



**ENSP**  
ECOLE NATIONALE DE  
LA SANTE PUBLIQUE

RENNES

---

**Directeur d'hôpital**

Promotion : **2007**

Date du Jury : **décembre 2007**

---

**Les personnels non médicaux sous  
contrat de droit public de la fonction  
publique hospitalière : un nouvel  
enjeu de gestion des ressources  
humaines ? Exemple de l'HMCO.**

---

**François TEILLARD**

---

# Remerciements

---

Je souhaite remercier tout particulièrement Monsieur Noël VANDERSTOCK, mon encadrant mémoire, directeur des Ressources Humaines au Centre Hospitalier Spécialisé MAZURELLES à La Roche-sur-Yon, pour l'extrême pertinence de ses conseils et sa disponibilité.

Je tiens également à exprimer mes remerciements les plus chaleureux à Monsieur Eric DUPEYRON, mon maître de stage, Directeur des Ressources Matérielles de l'Ingénierie et de l'Information au Centre Hospitalier Universitaire de Poitiers, pour le partage de son expérience du monde hospitalier et plus spécifiquement pour son soutien quotidien, sans lequel il m'aurait été difficile de mener à bien concomitamment les missions qui m'ont été confiées durant ce stage et la réalisation de ce mémoire.

Enfin que tous les agents de l'HMCO, et plus particulièrement ceux de la Direction du Personnel, sachent ma gratitude pour la sympathie qu'ils ont exprimé à mon égard et le soutien technique qu'ils m'ont apporté.

---

# Sommaire

---

<b>Introduction .....</b>	<b>1</b>
<b>1 Première Partie : les contractuels de droit public comme outil de gestion des ressources humaines.....</b>	<b>9</b>
<b>1.1 Etat des lieux quantitatif et juridique.....</b>	<b>10</b>
1.1.1 Bilan comparé.....	11
A) Bilan spécifique pour le service public hospitalier.....	14
1.1.2 Emploi des contractuels : un cadre juridique favorable à la fonction publique hospitalière ?.....	17
A) les conditions communes aux trois fonctions publiques.....	19
B) les conditions permettant de prendre en compte les spécificités des trois fonctions publiques.....	21
<b>1.2 Contractuels et stratégie de gestion des ressources humaines : exemple de l'HMCO.....</b>	<b>25</b>
1.2.1 le recrutement et l'emploi de contractuels à l'HMCO : quel pilotage ? .....	25
1.2.2 facteurs explicatifs : quels fondements à la stratégie de l'HMCO ?.....	33
A) facteurs sociaux : absentéisme et RTT.....	33
B) facteurs budgétaires.....	34
<b>2 Deuxième Partie : Les contractuels : un nouvel enjeu de gestion des ressources humaines pour l'hôpital? .....</b>	<b>45</b>
<b>2.1 Vers une remise en question de l'utilisation des contractuels à l'hôpital ?.....</b>	<b>47</b>
2.1.1 Impact de la logique T2A/ EPRD.....	47
2.1.2 Impact de la loi du 26 juillet 2005 .....	55
<b>2.2 vers une affirmation des contractuels comme objet de GRH ? .....</b>	<b>62</b>
2.2.1 Analyse du cadre de gestion des contractuels.....	62
2.2.2 vers des perspectives de renouvellement du cadre de gestion ?.....	65
<b>Conclusion.....</b>	<b>70</b>
<b>Bibliographie .....</b>	<b>73</b>
<b>Liste des annexes .....</b>	<b>I</b>

---

## Liste des sigles utilisés

---

A.S.	: Aide Soignant
A.S.H.	: Agent des Services Hospitaliers
CDD	: Contrat à Durée Déterminée
CDI	: Contrat à Durée Indéterminée
CA	: Conseil d'Administration
CE	: Conseil d'Etat
C.E.	: Communautés Européennes
C.E.E.	: Communauté Economique Européenne
CH	: Centre Hospitalier
CHR	: Centre Hospitalier Régional
CRC	: Chambre Régionale des Comptes
DHOS	: Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins
EPRD	: Etat Prévisionnel des Recettes et des Dépenses
EPS	: Etablissement Public de Santé
ETP	: Equivalent Temps Plein
FHF	: Fédération Hospitalière de France
FPE	: Fonction Publique d'Etat
FPH	: Fonction Publique Hospitalière
FPT	: Fonction Publique Territoriale
GPEEC	: Gestion Prévisionnelle des Effectifs, de l'Emploi et des Compétences
GRH	: Gestion des Ressources Humaines
HAD	: Hospitalisation à Domicile
IDE	: Infirmier(e) Diplômé(e) d'Etat
NT	: Non Titulaire
NTP	: Non titulaire sur emploi permanent
NTCR	: Non titulaire sur crédits de remplacement
RTT	: Réduction du Temps de Travail
TA	: Tribunal Administratif
T2A	: Tarification à l'Activité.
TEP	: Tableau des Emplois Permanents.



## Introduction

La fonction publique hospitalière vient à peine de fêter ses vingt ans et l'on parle déjà de dresser un bilan, de mesurer ses performances et l'on s'interroge même sur sa capacité à s'adapter à un environnement à la fois complexe et mouvant<sup>1</sup>.

Sans doute, l'originalité de la fonction publique hospitalière, ou FPH, doit-elle être utilement rappelée pour comprendre le fondement de ces interrogations. La FPH, qui compte désormais près d'un million agents, peut être caractérisée par les éléments objectifs suivants : elle est la plus fortement féminisée, elle connaît le plus faible taux d'encadrement et on y dénombre plus de 150 métiers souvent traduits en autant de corps.

Ce dernier élément n'est d'ailleurs pas le moindre car la diversité est également source de complexité. Ainsi, le statut de la fonction publique hospitalière a été complété par 24 décrets statutaires qui précisent les dispositions spéciales propres à chacun des corps. Cette difficulté n'a évidemment pas échappé à la Cour des comptes, qui a rédigé en 2006 un rapport public intitulé « les personnels des établissements de santé » dans lequel était souligné l'inadaptation du cadre légal de gestion des personnels aux exigences du service public hospitalier. Ce rapport préconisait notamment une nécessaire simplification et rationalisation de la gestion de ces personnels.

De la rationalisation des règles de gestion à la remise en cause du cadre statutaire, il n'y a qu'un pas que nombre de commentateurs, mais également de gestionnaires, n'hésitent guère à franchir soit pour s'en réjouir, soit pour en dénoncer les dérives potentielles. Mais pourquoi remettre en cause l'approche statutaire ? Hélène de Faverges, sans d'ailleurs proposer de renoncer au statut de la fonction publique hospitalière, analyse avec pertinence et lucidité les principales lacunes et limites du statut au regard des exigences nouvelles de l'hôpital<sup>2</sup>. Les éléments de rigidité du statut qui fige les évolutions de carrière et ne permet pas, ou peu, de valoriser le mérite et les compétences nouvellement acquises sont rappelés. Mais surtout, selon H. de Faverges, la logique aujourd'hui à l'œuvre à l'hôpital est celle d'une exigence croissante de professionnalisation et de spécialisation des agents.

---

<sup>1</sup> TANGUY H. « fonction publique hospitalière 1986-2006 : 20 ans, un anniversaire ». Jurisanté n°55 - septembre 2006 ; pages 3 à 4.

<sup>2</sup> FAVERGES (de) H. « 1986-2006, du statut à la reconnaissance des nouveaux métiers à l'hôpital ? ». Jurisanté n°55- septembre 2006 ; pages 5 à 9.

Or il semble bien que l'on ne pourra pas répondre à ce besoin tant que les règles de gestion contraignent les directeurs des ressources humaines à ne s'adosser que sur des outils anciens tels que les corps, notion traditionnellement promue et perpétuée par le modèle statutaire. C'est ce qui conduit nombre de gestionnaires à demander une plus grande place à la culture contractuelle au sein des établissements publics de santé.

Cette demande, souvent récusée pour son peu d'orthodoxie, a paradoxalement pu bénéficier d'un soutien inattendu à bien des égards. En effet, le rapport public 2003 du conseil d'Etat<sup>3</sup>, posait notamment la question de la place du contrat dans le droit de la fonction publique. Le rapport de la haute juridiction proposait non seulement un assouplissement des règles de recrutement des agents contractuels mais envisageait une réforme plus ambitieuse prônant un régime juridique nouveau qui combinerait dispositions statutaires et règles contractuelles.

Ainsi le juge vient au secours du praticien en légitimant ses interrogations et en reconnaissant au contrat une place d'avenir dans l'entreprise de rénovation de la gestion des ressources humaines dans le secteur public.

L'objet de ce mémoire, de nature professionnelle, n'est évidemment pas de s'engager dans une réflexion théorique et juridique sur la place des contrats et des contractuels dans le droit fonction publique. Pour autant, à ce stade de la réflexion une mise en perspective historique et juridique me semble particulièrement utile afin de préciser les contours parfois obscurs de la notion « d'agents contractuels ». Ce n'est qu'ensuite qu'il sera possible d'en présenter les enjeux pratiques et spécifiques à la fonction publique hospitalière .

#### • **les agents contractuels : perspective historique et éléments de définition.**

Si l'Etat a toujours eu des agents à son service, ces derniers n'ont pas toujours été des fonctionnaires. Jusqu'à la révolution les « commis de l'Etat » achètent leurs charges ou louent leurs services au Roi. Ces contrats de louages passés avec le pouvoir royal pourraient être assimilés, en termes contemporains, à de classiques contrats de droit privé. En réalité ce n'est qu'à l'époque napoléonienne qu'apparaît l'idée de constituer les agents publics en « corps privilégiés » en les dotant d'un « état » opposable à l'autorité hiérarchique .

---

<sup>3</sup> Conseil d'Etat, rapport public 2003 : « perspectives pour la fonction publique ».

Enfin, le 19eme Siècle sera marqué par l'émergence progressive d' un régime juridique de droit public dont les agents pourront se prévaloir. Mais les règles applicables demeureront variables d'un employeur à l'autre. Il faut donc attendre le célèbre arrêt « Cadot »<sup>4</sup>, qui fait du juge administratif le juge unique des contentieux entre l'administration et ses agents , pour voir s'opérer un début d'harmonisation des règles applicables à cette nouvelle catégorie d'agents publics que l'on appellera désormais : fonctionnaires.

Comme le précise Marcel Pochard<sup>5</sup> l'intention des gouvernements successifs de la III eme République a immédiatement été , avec les projets de 1871,1907,1909 et 1920, de mettre en place un statut ( aucun projet ne sera adopté) et de le faire appliquer à l'ensemble des agents publics, à l'exclusion des seuls agents employés à titre strictement temporaire. Cette ambition aurait du être grandement facilitée par une acceptation extensive de la notion de fonctionnaire. Ainsi, la définition donnée dans le projet de loi du 25 mai 1907, tirée de la jurisprudence du conseil d'Etat, considérait par exemple que l'appartenance de l' agent aux cadres d'une administration, de sa nomination sur un emploi permanent et sa rémunération sur des crédits budgétaires suffisait à caractériser le fonctionnaire. Pour autant, cette définition globalisante n'a jamais empêché que coexiste deux catégories d'agents : les fonctionnaires stricto sensu et les agents publics non fonctionnaires. Cette catégorie se composant à l'époque principalement d'auxiliaires et bientôt de contractuels. Les auxiliaires ont pour vocation de remplir des tâches subalternes dans les services administratifs dont les effectifs ne sont pas suffisants pour assumer ces tâches. En principe, les auxiliaires sont recrutés pour une période limitée mais dans les faits ils sont souvent amenés à occuper des emplois permanents. La catégorie d'agents contractuels , nous indique M.Pochard<sup>6</sup>, fait son apparition avec la seconde guerre mondiale. Il s'agit initialement dans cette hypothèse de s'attacher les services de collaborateurs de haut niveau ,en raison de leur qualification et de leur expérience, et pour lesquels la fixation de la rémunération est libre. Peu à peu , la formule sera détournée de son objectif et servira exclusivement à passer outre les rigueurs des grilles indiciaires applicables aux fonctionnaires. Ainsi, en 1946, avant l'adoption du premier statut de la fonction publique, il y avait en France : 516 000 fonctionnaires, 271 000 auxiliaires et 107 000 contractuels.

Cette coexistence anarchique mais pacifique entre fonctionnaires et agents non titulaires va cesser avec l'adoption des statuts de 1946 et de 1983-1984. Ces derniers vont opérer

---

<sup>4</sup> Conseil d'Etat, 13 décembre 1889, Cadot.

<sup>5</sup> POCHARD M ; « les agents contractuels ou la mauvaise conscience de la fonction publique ». Cahiers de la Fonction Publique – juin 2002, pages 3 à 7 .

une double rupture avec la situation antérieure, d'une part ils apporteront une définition plus stricte de la notion de fonctionnaire et d'autre part ils s'efforceront d'empêcher toute forme de développement d'emplois en dehors du statut. En effet, seuls peuvent désormais être considérés comme fonctionnaires, et donc bénéficier du statut, les personnes qui nommées dans un emploi permanent ont en outre été titularisées dans un grade.

Et d'en conclure, avec G.Braibant et B.Stirn<sup>7</sup>, que la conception contractuelle de la fonction publique qui avait pu être envisagée par la doctrine au début du 20<sup>ème</sup> siècle, et certaines jurisprudences du conseil d'Etat<sup>8</sup>, est définitivement écartée. L'entrée dans la fonction publique ne résulte en effet pas d'un contrat bilatéral mais d'un acte unilatéral de nomination complété par un acte de titularisation. Cette définition rigoriste a eu pour effet principal d'accentuer le fossé entre ceux qui bénéficient du statut et ceux qui sont en dehors, alors même que l'on cherchait parallèlement à réduire toute possibilité de recours à des non titulaires. A cette fin, l'article 3 de la loi du 13 juillet 1983, portant droits et obligations du fonctionnaire, édicte le principe selon lequel les emplois à titre permanent doivent être exclusivement occupés par des fonctionnaires, tandis que le statut n'autorise que deux grands types de dérogations à ce principe : celles ouvertes à certains établissements et celles ouvertes à tous les services pour faire face à certaines situations.

Cette approche se justifie si l'on adhère au postulat selon lequel le statut est la garantie unique et essentielle au bon déroulement de la fonction publique. Pourtant, le nombre d'agents non titulaires ne cessera de croître, et la persistance de leur présence amène à s'interroger sur leur nécessité. Reste à définir, et ce n'est pas chose si aisée, ce que recouvre la notion d'agent non contractuel. La catégorie des non-titulaires a en effet longtemps été caractérisée par une forte hétérogénéité dont la pluralité des situations juridiques (auxiliaires, vacataires, contractuels de droit public, contractuels de droit privé) a pu donner lieu à controverses. Ainsi la doctrine a pris l'habitude de faire une distinction entre les contractuels et les autres, souvent dénommés vacataires parce que rémunérés à la vacation. La question est désormais presque intégralement tranchée puisqu'il a été jugé<sup>9</sup> que tout agent non titulaire travaillant pour un service public à caractère administratif est nécessairement un agent contractuel.

---

<sup>6</sup> POCHARD M, *ibidem*.

<sup>7</sup> Guy BRAIBANT et Bernard STIRN, *le droit administratif français*, Dalloz, 6<sup>ème</sup> édition, page 417.

<sup>8</sup> Conseil d'Etat, 7 août 1909, Winkell.

<sup>9</sup> Tribunal des conflits, 25 mars 1996, Préfet du Rhône dit « Berkani »

On notera avec intérêt que cette décision reprend la solution déjà adoptée par la fonction publique hospitalière (confère article 9 de la loi du 9 janvier 1986) qui ne connaissait plus qu'une seule catégorie d'agent non titulaire. Le principe de la généralisation de la relation contractuelle entre l'agent non titulaire et son employeur public étant acquis, restait à déterminer la nature du contrat en question. Contrat de public contre contrat de droit privé, voilà la nouvelle *summa divisio* qui semblait devoir régir la catégorie des agents non titulaires.

En réalité, cette opposition s'est fortement estompée dès lors que la jurisprudence a également permis une importante clarification relative à la qualification des contractuels de droit public. Ainsi par sa décision « Berkani » précitée, le tribunal des conflits a considéré que tout agent non statutaire, quel que soit son emploi, employé par une personne morale de droit public était nécessairement un agent contractuel de droit public.

En résumé, il n'est pas inexact d'affirmer en premier lieu qu'au sein des services publics administratifs, l'emploi de fonctionnaires est la règle et celui de contractuels une simple dérogation à cette règle et en second lieu qu'au sein de cette dérogation le recours à des contractuels de droit privé n'est plus aujourd'hui qu'une exception.

• **les contractuels de droit public dans la fonction publique hospitalière : précisions sur le champ d'étude retenu .**

Le champ d'investigation de ce mémoire ne pouvait s'étendre à l'ensemble des contractuels du service public hospitalier. Ainsi, cette étude se limitera à la seule analyse des questions que pose la présence des contractuels de droit public dans la fonction publique hospitalière.

En d'autres termes, ce mémoire ne s'est intéressé qu'aux agents publics non titulaires sous contrat de droit public et exerçant des fonctions non médicales. Il n'y a pas ici seulement une décision pragmatique tenant au caractère limité de cet exercice, mais un choix qui résulte principalement d'une analyse juridique. Dès lors que l'objet de cette étude s'intéressait aux contractuels de la fonction publique hospitalière ; la situation du personnel médical ne pouvait être abordée. En effet, relèvent du statut de la fonction publique hospitalière (titre IV du statut général) les agents qui sont employés dans les établissements hospitaliers et médico-sociaux publics et qui remplissent les conditions fixées par l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986. Or ce même article 2 dispose que les médecins, biologistes, pharmaciens et odontologistes sont exclus du titre IV du statut général.

La question des contractuels de droit privé est certainement plus délicate à trancher. Il y sera d'ailleurs parfois fait référence, indirectement, dans les pages qui suivront. Il n'en reste pas moins que dans un service public administratif tel que le service public hospitalier, dont relèvent les établissements publics de santé, les possibilités dérogatoires<sup>10</sup> de recours à des « contractuels » offertes par le statut de la fonction publique hospitalière ne peuvent valoir, conformément à la jurisprudence « Berkani », que pour des contrats de droit public. D'ailleurs les principaux contractuels de droit privé que l'on rencontre à l'hôpital correspondent aux seuls agents recrutés au titre des diverses lois visant à permettre une réinsertion sociale par l'emploi de personnes en difficultés. Ainsi, parce que ces contractuels ne sont nullement la règle au sein des établissements publics de santé et parce que leur présence à l'hôpital échappe pour partie ( au moins pour la décision stratégique de recrutement) aux chefs d'établissement, il a été jugé préférable de ne pas les considérer comme la population cible de ce mémoire.

• **Contraintes méthodologiques relatives à l'environnement observé.**

Enfin, il m'importe de préciser une contrainte méthodologique importante. Je n'ai pas reçu l'autorisation de révéler l'identité de mon lieu d'observation. Il ne m'est donc pas possible par exemple de présenter en annexe certains documents qui auraient pu étayer ma démonstration. A défaut, je me bornerai en conséquence à donner quelques caractéristiques rudimentaires de cet hôpital qui permettront, je l'espère, de mieux appréhender le milieu observé.

J'ai d'abord choisi de rebaptiser cet établissement l'HMCO, parce que je me suis concentré sur les problématiques ayant trait à l'activité de Médecine, Chirurgie et Obstétrique, bien que le champ d'activité total de l'établissement observé dépasse ce seul secteur. En effet l'HMCO appartient à la catégorie administrative des centres hospitaliers régionaux et possède également une dimension universitaire. Ses activités sont donc riches et multiples. On peut néanmoins schématiser les caractéristiques essentielles de cet établissement de la façon suivante : l'HMCO est un hôpital organisé autour de deux sites et qui compte 1563 lits et places. Il assure des missions de proximité pour les 140 000 habitants de la communauté d'agglomération et des missions d'appel régional et de recours pour les 400 000 habitants du département et les 1 600 000 habitants de la région. Il est le premier employeur du département.

---

<sup>10</sup> article 9 de la loi 86-33 du 9 janvier 1986.

Cette limite a freiné l'analyse comparée que j'ai souhaité développer au cours de ce mémoire car il m'a semblé délicat , en termes de transparence , de mettre en regard les résultats d'un hôpital identifié avec ceux d'un établissement anonyme. Si afin de chercher à comprendre la place actuelle ainsi que l'avenir des contractuels dans une politique de gestion des ressources humaines, ce mémoire s'est inspiré d'un exemple concret, il n'avait cependant pas pour but d'établir une hagiographie de cet établissement

En conséquence je me suis efforcé d'apporter d'autres types d'éléments comparatifs : en premier lieu, j'ai souhaité aborder la question de l'utilisation des contractuels à travers une analyse de la situation observée dans les trois fonctions publiques ; en second lieu j'ai tenté en m'appuyant sur des données disponibles au plan national et notamment pour celles relevant de la catégorie des CHR, de mettre en perspective la situation observée à l'HMCO.

• **Les contractuels de droit public dans la fonction publique hospitalière : questionnements et enjeux pratiques.**

Bien que les personnels qui travaillent à l'hôpital sont majoritairement des agents de la fonction publique hospitalière , il existe également des agents non fonctionnaires, et en l'occurrence des « contractuels », qui contribuent activement au service public hospitalier. Les contractuels sont des personnels dont la situation est particulière puisque leur présence , quoique légale, est néanmoins dérogatoire. Mais pour autant, il ne faudrait pas sous estimer la place et le rôle de cette catégorie d'agents dans le service public hospitalier.

Et de citer P.Dieumegard <sup>11</sup> pour s'en convaincre « le nombre de cas de recours aux agents non titulaires dans la fonction publique est important ... cette multiplicité prend sa source dans les débats parlementaires ayant conduit au vote de la loi du 9 janvier 1986. A cette occasion, de nombreuses spécificités de fonctionnement des établissements hospitaliers furent mises en avant pour justifier les cas de recours possible à des agents non titulaires dans la fonction publique hospitalière. ».

C'est donc d'abord cette hypothèse, qui postule que les établissements publics de santé disposent d'une faculté élargie de recourir à des agents contractuels, qui a nourri mes interrogations et ma réflexion sur les contractuels à l'hôpital.

---

<sup>11</sup> Manuel de gestion des ressources humaines dans la fonction publique hospitalière : éditions ENSP –2005 ; Pierrick DIEUMEGARD, « les agents contractuels » page 742

Il m'a semblé pertinent de vérifier la place réelle des contractuels à l'hôpital public et de comprendre quelle était le rôle de ces agents et plus précisément en quoi les contractuels pouvaient être un outil au service d'une politique de gestion des ressources humaines dans les établissements publics de santé ? L'exemple de l'HMCO servant de support à cette réflexion (Première partie).

Enfin et pour autant que l'on puisse démontrer que les contractuels sont un outil de GRH à part entière, il m'a également semblé que le paysage hospitalier allait conduire à remettre en question la perception classique que l'on conserve à l'égard de ces agents. En effet, il est probable que l'introduction combinée de la tarification à l'activité (T2A) et de l'état prévisionnel des recettes et des dépenses (EPRD) conduiront à accroître l'exigence de flexibilité au sein des établissements de santé. Cette exigence signifie-t-elle que les contractuels puissent devenir une variable d'ajustement pour employer un euphémisme désormais répandu ? Rien n'est moins sûr. Parallèlement, la loi du 26 juillet 2005 conduit à généraliser les contrats de droit public à durée indéterminée dans le droit de la fonction publique. Pierre Tifine<sup>12</sup> considère à cet égard que cette dernière réforme est la plus importante et « qu'elle ne manquera pas de susciter des problèmes inédits ». Il est certain que cette réforme contribue à bouleverser le positionnement des contractuels dans l'hôpital : ce texte les projette du rang d'outil à celui d'objet de la gestion des ressources humaines. Mais si les ambitions sont clairement affichées, sur un plan pratique, il reste à inventer un mode de management de ces agents et réécrire des règles de gestion passablement vieillies. En définitive, il semble bien que les contractuels sont à double titre un nouvel enjeu de la gestion des ressources humaines dans les établissements publics de santé. (Seconde partie).

---

<sup>12</sup> Pierre TIFINE, le statut général de la fonction publique hospitalière, éditions heure de France – 2006 ; page 200



## **1 Première Partie : les contractuels de droit public comme outil de gestion des ressources humaines.**

Jusqu'au début des années 1980, les fonctionnaires de l'Etat, les agents des communes et ceux des établissements hospitaliers étaient soumis à des statuts législatifs différents. Cette situation traduisait indéniablement une grande diversité mais se caractérisait également par un fort cloisonnement. L'introduction de la décentralisation (loi cadre « Deferre » du 2 mars 1982) invitait à repenser les règles applicables aux divers personnels publics. Cette reconstruction devait s'opérer en cherchant à concilier deux objectifs apparemment contradictoires : harmoniser et unifier les règles applicables aux agents publics sans pour autant nier les contraintes et originalités propres à chaque secteur d'activité.

C'est dans ce contexte que la formule de lois distinctes mais néanmoins complémentaires devait s'imposer. La loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 (Titre I), s'attachait à fixer les droits et garanties communes à l'ensemble des fonctionnaires tandis que trois lois particulières précisaient les dispositions statutaires spécifiques. Tel était le rôle dévolu à la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 (Titre IV) pour la fonction publique hospitalière. Cette loi conjuguée aux dispositions de la loi du 13 juillet 1983 constituait ce qu'il convenait désormais d'appeler le statut général des fonctionnaires hospitaliers. Jusqu'au début des années 1980, les fonctionnaires de l'Etat, les agents des communes et ceux des établissements hospitaliers étaient soumis à des statuts législatifs différents. Cette situation traduisait indéniablement une grande diversité mais se caractérisait également par un fort cloisonnement. L'introduction de la décentralisation (loi cadre « Deferre » du 2 mars 1982) invitait à repenser les règles applicables aux divers personnels publics. Cette reconstruction devait s'opérer en cherchant à concilier deux objectifs apparemment contradictoires : harmoniser et unifier les règles applicables aux agents publics sans pour autant nier les contraintes et originalités propres à chaque secteur d'activité.

Pour certains observateurs <sup>13</sup>, le titre I incarnait l'effort d'harmonisation, voulu par la réforme, dès lors qu'il garantissait que les principes généraux de la fonction publique puissent s'appliquer au secteur hospitalier. La reconnaissance de la distinction entre le grade et l'emploi, le droit à la mobilité ou les règles sur le temps de travail facilitant un

---

<sup>13</sup> STINGRE D., la fonction publique hospitalière ; page 22.

authentique rapprochement avec les autres fonctions publiques. Mais on ne peut manquer de relever que cette homogénéisation aura été immédiatement contrebalancée par la volonté d'affirmer une irréfragable singularité. C'est bien ce que traduisent les dispositions dérogatoires inscrites dans le titre IV du statut. Didier Stingre<sup>14</sup> en repère essentiellement deux : la possibilité plus ouverte de licencier des fonctionnaires hospitaliers et surtout la faculté de recours plus extensive aux contractuels.

Ces dérogations sont traditionnellement légitimées par l'argumentation suivante<sup>15</sup>. Le secteur sanitaire et social est marqué par une évolution rapide des techniques des méthodes de prise en charge qui nécessite l'existence et le maintien d'une souplesse dans la gestion des emplois pour permettre aux établissements de s'adapter rapidement à ces mutations et répondre au mieux aux besoins des populations.

Dès 1986, le recours aux contractuels s'affichait donc comme un authentique outil de gestion des ressources humaines mis à disposition des établissements de santé. Vingt et un an après l'adoption des principes permettant le recours aux contractuels dans la fonction publique hospitalière, il est opportun d'apprécier l'application qui a été faite de ces dispositions.

Pour ce faire, on cherchera d'abord à analyser la spécificité de la place des contractuels de droit public dans la fonction publique hospitalière, et ensuite à vérifier en quoi les contractuels sont effectivement devenus des outils intégrés dans des politiques de gestion des effectifs.

## **1.1 Etat des lieux quantitatif et juridique.**

Afin de pouvoir poser un jugement sur le rôle qu'occupent les contractuels dans une politique de gestion des ressources humaines, il semblait impératif de s'intéresser préalablement à leur place dans l'hôpital. Rien ne laisse effectivement présupposer, dès lors que le statut de la fonction publique hospitalière postule la prééminence des fonctionnaires, que les contractuels puissent représenter un enjeu réel. Et si l'on veut croire qu'ils en sont un, alors il n'est pas inintéressant de chercher à soupeser, à travers un regard croisé sur les autres fonctions publiques, l'intensité de ce phénomène au sein du service public hospitalier.

---

<sup>14</sup> STINGRE D, opus citato, page 24

<sup>15</sup> VILCHIEN D, le recours aux contractuels dans la fonction publique hospitalière, CFP-avril 1996.

### 1.1.1 Bilan comparé.

Les travaux menés par l'observatoire de l'emploi public permettent de présenter un état quantitatif précis de la situation des personnels que les trois fonctions publiques recrutent et emploient. Dans une approche juridique, celle retenue par l'observatoire, tout agent qui travaille dans des organismes soumis au droit administratif relève de la fonction publique. Selon cette méthodologie, la fonction publique compte, hors emplois aidés, près de 5,2 millions d'agents en 2005. Avec 49% des emplois en 2005, la fonction publique d'Etat (FPE) demeure la plus importante mais sa part s'est réduite de 7 points en 25 ans. Ce mouvement s'est essentiellement opéré au profit de la fonction publique territoriale (FPT) et de la fonction publique hospitalière (FPH).

Si l'on s'en tient aux tendances de long terme ( tableau 1), la croissance de l'emploi public repose essentiellement sur la fonction publique territoriale. La progression des effectifs de la FPT est de 58% pour la période 1980-2005 soit une moyenne annuelle de 2,32%. A titre de comparaison, l'emploi salarié total croissait de 1,1% sur la même période. Ainsi, alors que la FPT représente moins du tiers de l'emploi public en 2005<sup>16</sup> elle a absorbé à elle seule près de 51% des créations d'emplois depuis 1994, contre 25% pour la FPH et 24% pour la FPE. L'impact des lois de décentralisation, et des transferts de compétences afférents, explique bien évidemment cette forte dynamique de l'emploi territorial.

Tableau 1 : évolution des trois fonctions publiques (effectifs physiques)

	1980	1990	2001	2005	Evolution
FPE	2 173 200	2 307 800	2 491 100	2 543 005	+17%
FPT	1 021 000	1 166 400	1 404 000	1 613 000	+58%
FPH	670 000	783 500	860 900	1 023 655	+53%
Total	3 865 000	4 257 700	4 756 000	5 179 660	+34%

Source : rapport annuel de la fonction publique 2003 et rapport annuel 2005.

<sup>16</sup> Rapport de la fonction publique- volume 1 :faits et chiffres 2006-2007, page 19

Néanmoins, sur la période 2001-2005, le rythme de croissance des effectifs de la FPT s'est stabilisé. Ainsi et sur les quatre dernières années, c'est la FPH qui enregistre le taux de croissance le plus élevé avec 18,9% contre 14% pour la FPT. L'observation des effectifs de la fonction publique hospitalière sur longue période (tableau 2) permet de comprendre la nature de ce nouveau phénomène.

Tableau 2 : évolution des effectifs de la fonction publique hospitalière ( effectifs physiques-hors emplois aidés).

	Effectifs 1994	% non titulaires 1994	Effectifs 2005	% non titulaires 2005
hôpitaux	801 343	8,1	960 549	12,5
EHPAD	39 165	6,4	63 106	26,2
Total FPH	840 506	8	1 023 655	13,4

Source : rapport annuel de la fonction publique 2006-2007 ( extrait de T1-1-9)

Un fait simple mais cependant nouveau doit alors être constaté : la part des non-titulaires employés dans la fonction publique hospitalière est passée de 8 à 13% en 11 ans et semble pouvoir offrir une première explication à l'accélération récente de l'accroissement de l'emploi dans la FPH .Mais faut-il y voir pour autant une caractéristique originale de cette fonction publique ? On ne peut manquer de rappeler, avant de poursuivre l'analyse, ce que recouvre cette catégorie selon l'observatoire de l'emploi public. D'une façon générale, il est à noter que le mode de calcul retenu conduit à exclure du champ d'investigation les personnels « hors statut » : les médecins pour la FPH, les assistantes maternelles pour la FPT et les ouvriers d'Etat pour la FPE. En revanche , les personnels sur crédits de remplacement de la FPH sont désormais inclus dans cette catégorie.

En onze ans, l'emploi global des trois fonctions publiques s'est accru selon une moyenne annuelle de 1,5%. Sur cette période les effectifs de non titulaires ont progressé au même rythme annuel de 1,5%. En 1994 comme en 2005, les non-titulaires représentaient 15% de l'emploi public. Ainsi un premier regard porté sur cette catégorie d'agents publics pourrait laisser croire que le recours aux non-titulaires est stable depuis 1994. En réalité

la situation est beaucoup plus contrastée si l'on s'attarde sur cette catégorie pour chacune des fonctions publiques concernées ( tableau 3).

Tableau 3: évolution des effectifs des trois fonctions publiques – non titulaires ( exprimé en effectifs physiques ; contractuels sur crédits de remplacement de la fonction publique hospitalière inclus).

	Non titulaires 1994	% de non titulaires 1994	Non titulaires 2005	% de non titulaires 2005	Evolution en effectifs	Evolution en %	% moyenne annuelle
FPE	298 583	12,6	304 483	12	5900	2	0,7
FPT	283 062	23	325 073	20,2	42 011	14,8	1,4
FPH	67 093	8	138 862	13,4	69 769	104	4,1

Source : rapport annuel de la fonction publique , faits et chiffres 2006-2007 ( tableau 1-29)

C'est donc la fonction publique territoriale qui emploie le plus de non titulaires puisqu'en 2005 près d'un agent sur cinq n'est pas titulaire. Encore faut-il relativiser ce chiffre en notant que la part relative des non titulaires dans l'emploi territorial a chuté de trois points en onze ans. La situation de la fonction publique d'Etat appelle moins de commentaires, sur la période étudiée, ainsi le recours au non-titulaires est stable et varie entre 12 et 13% des effectifs. Mais c'est bien la fonction publique hospitalière qui attire l'attention. Sans doute objectera t'on que les effectifs des non-titulaires de la FPH apparaissent comme faibles en termes de part absolue et moyens en termes de part relative au regard des cohortes employées dans les deux autres fonctions publiques . Mais là n'est pas l'essentiel. C'est le phénomène de rattrapage engagé depuis 1994 qui interpelle.

Comment ne pas s'interroger sur un taux global de progression de 104% et une moyenne annuelle de 4,1% ? Par cette première caractéristique, on peut affirmer que les non-titulaires de la fonction publique hospitalière représentent un enjeu pour la gestion des ressources humaines. Il reste désormais à mieux cerner les contours spécifiques de cette catégorie de personnel et notamment dans le service public hospitalier.

A) Bilan spécifique pour le service public hospitalier.

La fonction publique hospitalière compte 13% d'agents non titulaires en 2005 mais elle ne se résume pas au service public hospitalier. Il est donc pertinent, au regard des objectifs de ce mémoire, de se resserrer l'analyse sur les non titulaires employés dans les hôpitaux publics. Sur cette base on constate que le taux de recours à ces personnels s'élève de 13 à 14,1%.

Mais ce recentrage ne suffit pas à nous renseigner sur la place exacte des non-titulaires à l'hôpital, car l'emploi de ces derniers varie sensiblement selon la taille et la nature de l'hôpital. En outre, une analyse plus fine permet d'introduire la distinction entre agents non titulaires sur emploi permanent (NTP) et non-titulaires sur crédits de remplacement (NTPCR) qui s'avère indispensable à la parfaite compréhension des enjeux relatifs à cette catégorie.

Tableau 4 :Taux de non-titulaires par type d'établissement (exprimé en %)

	Centres hospitaliers régionaux	Centres hospitaliers	Centre hospitaliers spécialisés	Hôpitaux locaux	Autres	Total hôpitaux
NTP	5	8	9	10	13	7
NTPCR	5	7	5	15	6	7
Total NT	<b>10</b>	<b>16</b>	<b>14</b>	<b>25</b>	<b>19</b>	<b>14</b>

Source : rapport annuel fonction publique – faits et chiffres 2006-2007 ( T.1.1-14).

La lecture du tableau ci-dessus nous indique clairement que ce sont les hôpitaux locaux qui utilisent le plus les non-titulaires avec un taux de 25%, mais ce premier constat doit être relativisé au regard de la faiblesse du poids relatif de ces établissements dans l'emploi public hospitalier (estimé à environ 6%).

En revanche, il est intéressant de noter que la répartition entre agents rémunérés sur emplois permanents et ceux rémunérés sur crédits de remplacement est équilibrée, tant sur un plan global que pour les catégories d'établissement représentant le poids le

plus important dans l'emploi hospitalier (CHR et CH). Or l'équilibre constaté en ce domaine pour le secteur hospitalier ne se retrouve pas au niveau de la fonction publique hospitalière (tableau 5) ; les personnels recrutés sur crédits de remplacement représentant environ 40% des effectifs de la catégorie au 31 décembre 2004.

La première spécificité qu'il convient de relever est donc la propension du secteur hospitalier à recourir de façon importante aux agents non titulaires sur crédits de remplacements.

Tableau 5 : part relative des divers types d'agents non titulaires dans la FPH ( en effectifs physiques –hors personnel médical)

	1994	1996	1998	2000	2002	2003	2004	évolution
Non titulaires ( hors NTCR)	38 764	39 488	46 837	57 280	70 830	77 153	78 495	<b>+102%</b>
Non titulaires ( avec NTCR)	67 093	70 318	83 971	101 003	120 543	124 093	131 874	<b>+96,5%</b>

Source : rapport annuel de la fonction publique 2005 ( tableau 1-29)

Cet élément d'originalité étant acquis , on ne peut toutefois prétendre avoir intégralement saisi ce qu'était la place des non titulaires à l'hôpital. Ces premiers éléments chiffrés ne disent rien sur l'utilisation de ces agents dans le service public hospitalier. Sont-ils cantonnés à la marge de l'activité hospitalière ou participent-ils de son cœur battant ?

Tableau 6 : répartition par filière, au 31/12/ 2004 des personnels non médicaux des hôpitaux (exprimé en %) .

Filières	Poids de la filière Dans les effectifs totaux	% des NT dans la filière	Dont NTP	Dont NTCR
Filière administrative	11,5	19	11	8
Filière soignante	70,4	13	6	7
Filière Socio-éducative	1,3	18	12	6
Filière Médico-technique	4,8	10	5	5
Filière Technique et ouvrière	11,9	19	11	8
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>14</b>	<b>7</b>	<b>7</b>

Source : rapport fonction publique ; faits et chiffres 2006-2007 (T1.1-15)

Le tableau ci-dessus nous permet de répondre à ces interrogations. L'implantation des non-titulaires est assurée dans chacune des grandes filières de la FPH présentes à l'hôpital. Ainsi, on peut constater un taux de présence supérieur à la moyenne pour trois des cinq filières étudiées..

La filière soignante qui représente plus de 70% des personnels non médicaux à l'hôpital appelle évidemment quelques remarques complémentaires. La proportion de non titulaires , soit 13%, est quasiment la même que celle observée en moyenne à l'hôpital ce qui permet de considérer que la présence des non-titulaires à l'hôpital ne relève pas d'un phénomène marginal au sens strict du terme c'est à dire cantonné à la périphérie du champ d'observation.



En outre, l'étude de la filière soignante explicite le diagnostic établi précédemment et relatif à la répartition entre agents rémunérés sur emplois permanents et agents rémunérés sur crédits de remplacement. C'est effectivement la seule filière pour laquelle le taux de non titulaires sur crédits de remplacements excède le taux de non-titulaires sur emplois permanents. Il faut certainement y voir l'origine de la distinction, pour la catégorie des agents non-titulaires, entre les statistiques propres à l'hôpital et celles de l'ensemble de la fonction publique hospitalière. Dès lors que l'on veut bien convenir, au regard des développements précédents, que les agents non titulaires sont une partie non négligeable, et de surcroît en expansion, des effectifs hospitaliers, il est naturel de s'interroger sur les diverses raisons qui peuvent expliquer la généralisation du recours à cette catégorie de personnels.

Avant de s'engager dans une étude plus détaillée des motifs pratiques et quotidiens qui conduisent les gestionnaires à recourir à des agents non titulaires, il importe également de questionner l'hypothèse selon laquelle, aux fins d'adaptation aux contraintes de la vie hospitalière, la fonction publique hospitalière disposerait de facilités accrues en matière de recours aux contractuels.

### **1.1.2 Emploi des contractuels : un cadre juridique favorable à la fonction publique hospitalière ?**

Si l'article 3 de la loi 83.634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires rappelle le principe déjà édicté par le livre IX du code de la santé publique selon lequel les emplois permanents sont en principe occupés par les seuls fonctionnaires, ce même article 3 organise un régime dérogatoire. Ainsi trois lois spécifiques à chacune des trois fonctions publiques viennent fixer avec précision les conditions qui peuvent justifier qu'un emploi permanent soit occupé par un agent non titulaire, c'est à dire par un « contractuel ».

Il est d'usage de qualifier « d'emploi contractuel » tout type d'emploi confié pour une durée plus ou moins longue à des agents « non statutaires » c'est à dire des personnels qui ne peuvent prétendre à la qualité de fonctionnaires. Pour autant, il n'y a pas, sur un plan juridique, d'emplois de contractuels dans les collectivités publiques. Seuls existent des emplois, permanents ou non, à temps plein ou non, qui dans des conditions définies par la loi ou le règlement peuvent être confiés à des « contractuels ». Dans cet esprit, une délibération créant des « emplois de contractuels » ne peut légalement s'entendre que

comme un acte qui s'assure de l'existence préalable d'un emploi vacant et des conditions requise pour nommer un agent non titulaire sur cet emploi<sup>17</sup>.

De la même façon, la distinction traditionnellement opérée entre agents non titulaires permanents et agents titulaires temporaires est avant tout d'origine comptable. Ce n'est que récemment à travers la réforme budgétaire hospitalière ,avec en 2006, la mise en place de l'état prévisionnel des recettes et des dépenses, que cette distinction a pu accéder à une dimension juridique<sup>18</sup>.

En matière terminologique, la véritable difficulté a principalement trait à la possibilité, ou non, d'assimiler les agents non titulaires à des contractuels. Outre le problème relatif au champ d'étude retenu dans ce mémoire (confère introduction), on sait depuis l'arrêt « Berkani » que les agents non titulaires employés dans un service public administratif sont des contractuels de droit public. On notera que cette difficulté ne s'était guère posée dans la fonction publique hospitalière puisque depuis la loi du 9 janvier 1986 les notions de vacataires et d'auxiliaires avaient totalement disparu au profit de la seule notion de contractuel.

Enfin, la loi du 26 juillet 2005 complète cet édifice. Elle dispose expressément que selon la nature des dérogations justifiant le recours à un contractuel, il pourra être établi soit un contrat à durée indéterminée soit un contrat à durée déterminée. Ces distinctions relatives à la nature du contrat étaient jusque lors absentes des dispositions légales et réglementaires applicables dans ce domaine.

Ces divers rappels étant posés, on peut s'intéresser aux conditions de fond de recrutement d'un agent non titulaire et , toujours dans une approche comparatiste, s'efforcer de dégager la singularité éventuelle de la fonction publique hospitalière.

---

<sup>17</sup> Conseil d'Etat, 12 juin 1996, communauté de communes du pays de Laval.

<sup>18</sup> P.Dieumegard in Manuel de gestion des ressources humaines dans la fonction publique hospitalière, les agents contractuels, page 746.

A) Les conditions communes aux trois fonctions publiques.

Ces conditions que l'on peut qualifier de communes sont visées dans chacune des lois spécifiques aux trois fonctions publiques : article 4 de la loi du 11 janvier 1984 (FPE), article 3 de la loi du 26 janvier 1984 (FPT) et article 9 de la loi du 9 janvier 1986.

Elles recouvrent fondamentalement deux hypothèses qui prévoient que le recours à des agents non titulaires est envisageable lorsque la nature des fonctions ou les besoins du service le justifient ou encore lorsqu'il n'existe pas de corps de fonctionnaires équivalents.

◇ Hypothèse n°1) : la nature des fonctions et les besoins du service.

Il s'agit en fait de la première hypothèse pour la fonction publique hospitalière mais de la seconde pour la fonction publique d'Etat et la fonction publique territoriale. Le champ d'application de cette dérogation n'est cependant pas le même dans chacune des fonctions publiques.

Il est par exemple beaucoup plus large pour la fonction publique hospitalière que pour les deux autres fonctions publiques. A titre d'exemple, la formulation relative à la nature des fonctions renvoie principalement à l'acception jurisprudentielle de la notion qui fait référence à des connaissances techniques hautement spécialisées. A contrario, pour l'Etat et la territoriale, cette notion est interprétée en des termes bien plus restrictifs dans la mesure où seuls les agents de catégorie A peuvent être recrutés sous ce type de motifs ( Art. 4,2° de la loi du 11/01/84 et Art.3, al.3,1° et 2° de la loi du 26 janvier 1984).

En revanche, il n'y a pas de spécificité pour le recrutement d'agents au titre des besoins du service. Le principe, applicable à tous, gouvernant ce régime de recrutement étant que la collectivité qui recrute doit être en mesure de justifier la réalité du besoin<sup>19</sup>. Peuvent se manifester les types de besoins suivants : vacance d'emploi non immédiatement pourvu, absence de candidat, profil du candidat en raison de la nature de l'emploi ou de la nature de l'expérience exigée, urgence à pourvoir un poste...

En tout état de cause, le besoin sera soumis à l'appréciation du juge et accordé ou refusé selon les circonstances de l'affaire<sup>20</sup>.

---

<sup>19</sup> Conseil d'Etat, 30 octobre 1996, Département de l'Essonne.

<sup>20</sup> G-D. Marillia et P.Pelletier : les agents non titulaires des trois fonctions publiques ; Berger Levraut 4eme édition.

Il est important à cet égard de préciser que l'appréciation des besoins du service n'est pas subordonnée à l'absence de corps correspondant aux fonctions exercées. Cette dernière disposition faisant d'ailleurs l'objet d'un examen spécifique.

◇ hypothèse n°2) l'absence de corps de fonctionnaires correspondant

Il s'agit de la première des hypothèses visées par l'article 4 du 11 janvier 1984, repris en des termes identiques par l'article 3 de la loi du 26 janvier 1986. Ce n'est en revanche que la deuxième hypothèse retenue par la loi du 9 janvier 1986. On ne trouvera pas matière, sur ce motif de recrutement particulier, à disserter sur un avantage comparatif dont pourrait bénéficier l'une des trois fonctions publiques. Il est toujours possible de recruter un contractuel afin d'assurer une tâche qu'aucun statut de corps ou de cadre d'emplois n'a pas prévu.

En revanche l'articulation entre les deux hypothèses évoquées ci-dessus mérite une brève analyse. Poser l'absence de corps de fonctionnaires correspondant comme première condition dérogatoire puis s'attacher en second lieu à fixer les règles relatives à la nature des fonctions et les besoins du service, à l'instar de l'Etat et de son jumeau territorial, revient à se priver de marges de manœuvre importantes. Sur ce point le juge administratif ne peut que sanctionner le recrutement de contractuels sur des emplois qui pourraient être confiés à un fonctionnaire ; on citera à titre d'exemple l'invalidation du recrutement d'un attaché de presse alors que le statut des attachés territoriaux permet à un fonctionnaire d'exercer ce type de fonctions<sup>21</sup>. On pourrait multiplier à l'envi ce genre d'exemples.

La solution adoptée par la fonction publique hospitalière est sans doute plus cohérente et certainement plus pragmatique. Ainsi le statut de la fonction publique hospitalière autorise le recrutement de contractuels « lorsque la nature des fonctions ou les besoins du service le justifient et notamment lorsqu'il n'existe pas de corps de fonctionnaires hospitaliers susceptibles d'assurer les fonctions.. ». il en résulte une possibilité d'interprétation plus souple et qui fait de l'absence de corps correspondant une des variantes, comme l'indique l'adverbe « notamment », à la notion plus globale de « besoin du service » et non une de ses limites.

---

<sup>21</sup> Tribunal Administratif de Clermont-ferrand, 23 janvier 1996

Il semble donc, à ce stade, que le service public hospitalier dispose effectivement de facilités de recrutement importantes mais sans que l'on puisse parler pour autant d'un véritable avantage comparatif.

- B) Les conditions permettant de prendre en compte les spécificités des trois fonctions publiques.

Les textes n'ont pas seulement cherché à organiser des dérogations générales au principe de recrutement privilégié des fonctionnaires, ils se sont également efforcés à prendre en compte les caractéristiques principales de chacune des trois fonctions publiques. Ainsi la possibilité de recrutement de contractuels répond à un besoin de plus grande souplesse dans la gestion de situations que le statut permet mal d'appréhender ou qu'il a parfois négligé.

Cette demande sera d'autant plus forte si elle est appuyée par un sentiment aigu de « spécificité ». Or chacune des trois fonctions publiques revendique son originalité et exige que celle-ci fasse l'objet d'une traduction juridique adaptée.

La loi a donc prévu pour chacune des fonctions publiques la possibilité de recruter des agents contractuels dans des circonstances qui leur sont propres. Toutefois pour chacune d'elles, la loi prévoit deux types de circonstances justifiant les dérogations : l'une tenant aux circonstances, l'autre aux emplois.

Ces deux séries de motifs nous fourniront, en l'espèce, autant de clefs de lecture permettant de poursuivre la démarche d'analyse comparée entamée plus haut.

- 1) motifs liés aux circonstances :

Fonction publique d'Etat ( loi du 11/01/84)	Fonction publique Territoriale ( loi du 26/01/84)	Fonction publique Hospitalière ( loi du 9/01/86).
<p>- besoin permanent impliquant un service à temps incomplet d'une durée n'excédant pas 70% d'un service à temps complet (article 6, alinéa 1)</p> <p>- besoin saisonnier ou occasionnel, si fonctions ne peuvent être confiées à un titulaire (article 6, alinéa 2).</p>	<p>- remplacement momentané de titulaires autorisés à exercer leur fonction à temps partiel ou indisponibles pour congés ( maladie, maternité, parental) ou en raison de l'accomplissement du service national. ( article 3, alinéa 1)</p> <p>- exercer des fonctions correspondant à un besoin saisonnier pour une durée maximale d'un an (article 3, alinéa 2)</p> <p>- faire face à un besoin occasionnel pour une durée de trois mois renouvelable une fois (article 3, alinéa 2)</p> <p>- recrutement de tout emploi dont la durée n'excède pas la moitié de celle des agents à temps complet dans communes de moins de 1000 habitants ( article 3, alinéa 4).</p>	<p>- assurer le remplacement momentané de titulaires autorisés à exercer leur emploi à temps partiel ou indisponibles en raison de congés ( maladie, maternel, parental) ou de l'accomplissement du service national ( art 9, alinéa 2).</p> <p>- Faire face temporairement et pour un an maximum à la vacance d'un emploi qui ne peut être immédiatement pourvu ( article 9, alinéa 2)</p> <p>- Assurer des fonctions occasionnelles pour une durée maximale d'une année ( article 9, alinéa 3).</p>

Ce premier panorama conduit inévitablement à souligner l'extrême ressemblance des « circonstances » justifiant le recours à des contractuels : la gestion des remplacements, la réponse à de besoins temporaire ou à des besoins occasionnels. Seule la fonction publique d'Etat semble quelque peu en retrait puisque d'une part le contractuel éventuellement recruté ne peut effectuer un remplacement qu'à hauteur de 70%( ce qui limite l'intérêt de cette solution) et d'autre part le motif résultant de besoins saisonniers et occasionnels est conditionné par l'absence de fonctionnaires susceptibles de réaliser les tâches générées par ces diverse situations.

Il n'en va pas de même pour les fonctions publiques territoriales et hospitalière dont on peut observer la similarité tant à travers les circonstances ouvrant droit au recrutement d'un contractuel que dans la latitude d'utilisation de ces personnels offertes aux gestionnaires. Le seul élément réellement distinctif dont la fonction publique hospitalière pourrait se targuer résultant de la durée maximale pendant laquelle ces personnels peuvent être légalement employés soit une année pour chacune des hypothèses citées

- 2) motifs liés à l'emploi.

Fonction publique d'Etat ( loi du 11/01/84)	Fonction publique Territoriale ( loi du 26/01/84)	Fonction publique Hospitalière ( loi du 9/01/86).
<ul style="list-style-type: none"> <li>- pour les fonctions d'enseignements chercheurs des établissements supérieur et de recherche , emplois occupés par des personnels associés ou invités (article 5)</li> <li>- pour certains emplois de l'Etat « dont la nomination est laissée à la décision du gouvernement » (article 25)</li> <li>- pour certains établissements publics, l'administration peut recruter pour certains emplois, dont la liste est fixée par décret, des agents non titulaires en raison du caractère particulier de leur mission (article 3-2°)</li> <li>- pour certaines institutions administratives de l'Etat , dotées d'un statut qui garantit le libre exercice de leur mission et dont la liste est fixée par décret. ( article 3-2°)</li> <li>- pour les emplois de catégorie C les personnes reconnues travailleurs handicapés ( article 27)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- pour les emplois de catégorie C, les personnes reconnues travailleurs handicapés (confère FPE)</li> <li>- les emplois fonctionnels : emplois supérieurs (article 47 et 53)</li> <li>- emplois de cabinet (article 110).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- pour les emplois de catégorie C, les personnes reconnues travailleurs handicapés ( confère FPE)</li> <li>- les emplois supérieurs ( article 3)</li> <li>-lorsque l'agent en fonction à la date de publication du titre IV ne possédait pas la nationalité française ou une nationalité de l'union européenne ou de l'espace européen.(article 125)</li> <li>- emplois à temps non complet inférieur au mi-temps et correspondant à un besoin permanent (article 9, alinéa 4).</li> </ul>

Ce second panorama offre une lecture plus contrastée. Le socle commun se limite aux emplois réservés aux personnes handicapées et aux emplois dits fonctionnels ou supérieurs. Et de remarquer que c'est la fonction publique territoriale qui semble cette fois en retrait quand à la diversité des motifs retenus.

La fonction publique d'Etat dénombrant le plus de possibilités de dérogations. Il n'en reste pas moins que la portée de cette faculté est d'ampleur limitée. Ainsi, on retrouve l'existence de critères supplémentaires tenant soit aux emplois soit aux établissements . Il en résulte que le champ d'application est finalement restreint et est bien loin de pouvoir bénéficier à l'ensemble de la fonction publique d'Etat.

Les dérogations ouvertes à la fonction publique hospitalière , si elles sont moins nombreuses, paraissent en revanche plus « ouvertes » . On retiendra particulièrement la dérogation offerte par l'article 9, alinéa 4 qui permet de faire face à un besoin permanent par le recrutement d'un ou de plusieurs agents contractuels et qui ménage à ces personnels le droit d'exercer une seconde activité dans le secteur privé.

L'analyse comparative des conditions de recrutement des contractuels, tant pour les motifs communs que pour les motifs dits spécifiques conduit à une conclusion nuancée. On ne peut pas affirmer que la fonction publique hospitalière dispose d'un avantage comparatif qui expliquerait à lui seul le taux de présence élevé de cette catégorie de personnel dans l'emploi hospitalier. La fonction publique territoriale, qui est d'ailleurs le premier employeur d'agents contractuels à ce jour, semble tout aussi bien armée.

Mais il faut reconnaître à la fonction publique hospitalière d'avoir su donner de la cohérence à son dispositif dérogatoire. Mieux articulé pour les conditions générales et communes, plus homogène et sans conditions supplémentaires pour les conditions de recrutement spécifiques, ce dispositif juridique offre incontestablement au gestionnaire hospitalier un véritable outil qu'il est possible d'intégrer dans une politique de gestion des ressources humaines.

C'est donc plutôt en tant qu'outil à part entière et au service d'une stratégie qu'il convient de poursuivre la réflexion sur la place et le rôle des contractuels dans la fonction publique hospitalière et plus particulièrement dans le secteur hospitalier.



## 1.2 Contractuels et stratégie de gestion des ressources humaines : exemple de l'HMCO.

A ce stade de la réflexion, on ne peut que présupposer que les contractuels sont un outil spécifique qui peut éventuellement s'inscrire dans une stratégie de gestion des ressources humaines. La seule façon de le démontrer consiste à confronter cette hypothèse avec la réalité. C'est la perspective qui guidera désormais l'analyse. La méthode qui en découle nous amène fort logiquement à travers l'étude d'un site particulier, l'HMCO, à vérifier dans quelle mesure notre postulat de départ pourra s'avérer fondé ou pas.

### 1.2.1 Le recrutement et l'emploi de contractuels à l'HMCO : quel pilotage ?

Avant de pouvoir comprendre en quoi le recours aux contractuels relève de la stratégie, une observation strictement factuelle s'impose. Il m'a ainsi semblé pertinent de reconstituer une « série longue » d'observation qui permette de dégager une tendance que l'on pourra mettre en regard des données nationales. Ces données sont extraites des annexes des divers budgets présentés pour approbation devant le conseil d'administration ; à ce titre elles traduisent la politique affichée par l'HMCO en matière de politique de recrutement et de gestion des effectifs.

Tableau 7: évolution des effectifs de l'HMCO-2000/2005 ( exprimé en ETP rémunéré).

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	Evolution en %
Titulaires	2998,86	3016,86	3069,06	3221	3333,31	3337,72	+ 11,30
NT.P	237,71	263,75	338,93	321,68	317,46	284,05	+19,4
NT.CR	135,67	192,73	208,82	231,7	232,76	283 ,93	+ 109,27
Total effectifs	3372,24	3473,34	3616,81	3774,38	3883,53	3905,7	+ 15,8

Source : annexe « suivi des effectifs » ; Budget Principal HMCO

Tableau 8 : évolution en part relative des effectifs de l'HMCO

	Effectifs 2000	Part relative	Effectifs 2005	Part relative	Evolution
titulaires	2998,86	89%	3337,72	86%	-3
NT.P	237,71	7%	284,05	7%	néant
NT.CR	135,65	4%	283,93	7%	+3

Source : annexe « suivi des effectifs » ; Budget Principal HMC0.

Ces premières données (bien que non corrigées par rapport aux méthodes de comptabilisation nationales) sur les contractuels de l'HMCO appellent deux séries de commentaires :

Sur l'évolution de la part relative, on relèvera que les données propres à l'HMCO sont globalement conforme aux tendances observées au niveau national avec un taux de présence des contractuels en progression et stabilisé autour de 14%. Toutefois, le taux de présence global est néanmoins supérieur à celui observé dans des établissements de taille comparable ( l'HMCO appartient à la catégorie des CHR) : soit +4 points pour 2005. Quant à la répartition entre les deux principales catégories de non titulaires et leur parfait équilibre en 2005 s'inscrit également dans la tendance nationale.

Sur l'observation de la « série longue ». Il apparaît en premier lieu que les études menées au niveau national ont permis de souligner le rôle essentiel des agents contractuels dans le phénomène de « rattrapage » de la fonction publique hospitalière en termes de poids dans l'emploi public. Cette tendance est confirmée pour l'HMCO puisque le taux de présence des contractuels, toutes catégories confondues, progresse à hauteur de + 52%. L'originalité de L'HMCO réside dans le déséquilibre entre le rythme de recrutement des non titulaires sur emploi permanent et les non titulaires sur crédits de remplacement. : +19,4% pour les premiers ; + 109, 2% pour les seconds. Certes les chiffres nationaux sont d'ordre comparable mais ils reflètent une progression sur 10 ans avec un « stock » initial particulièrement faible. Sur une période d'observation similaire (2000/2004), le rythme de progression des non-titulaires sur crédits de remplacement, au plan national, est de 30% c'est à dire inférieur de 22 points à celui de l'HMCO.

Ces divers éléments nous permettent d'établir les premières caractéristiques de la politique menée par l'HMCO au cours de cette période :

- un effort de maîtrise du rythme de recrutement des personnels sur emplois permanents, non titulaires compris.
- une politique de recrutement soutenue de contractuels sur crédits de remplacement qui semble refléter un choix stratégique .

Mais ces premiers constats ne suffisent pas à établir un « diagnostic » sur la politique de l'HMCO. Ils n'indiquent pas le sens de cette politique massive de recrutement de contractuels sur crédits de remplacement. Il apparaît donc pertinent de se pencher sur le détail de l'évolution de ce type de contractuels.

Tableau 9: évolution des NTCR à l'HMCO (exprimé en ETP).

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	évolution
NTCR/ rplcmt	66,90	110,06	121,01	138,04	142,95	168,95	+ 152%
NTCR hors effectifs	21,07	35,15	45,40	50,36	51,69	72,37	+ 243%
NTCR sur congés annuels	47,70	44,52	42,42	43,30	38,12	42,61	- 10%

Source : annexe « suivi des effectifs » ; Budget Principal HMCO

Le fait que le taux global de progression des NTCR à l'HMCO n'est pas généré par des situations de « remplacements sur congés annuels » nous donne plus d'indications sur la politique de cet établissement.

L'HMCO a résolument choisi de fonder sa politique de remplacement sur le recrutement de contractuels sur emplois non permanents. Ce qui en soit n'est pas anormal ni surprenant. Cependant le taux de progression des NTCR sur remplacement (+152%) mais également celui des NTCR hors effectifs ( +243%) laisse entendre que le recours à cette catégorie de non titulaires ne cherche pas seulement à répondre aux besoins remplacement mais vise très certainement d'autres objectifs.

Si l'on souhaite mieux percevoir la politique entamée par l'HMCO, il convient alors de l'aborder sous un angle différent mais largement complémentaire. La démarche proposée s'articulera autour de deux étapes :

- analyser par filière la répartition des principaux statuts présents à l'HMCO
- analyser par filière et pour les catégories d'emplois les plus significatives, la répartition entre les différentes catégories de contractuels.

Cette lecture nouvelle de la place des contractuels au sein de l'HMCO devant nous permettre de dire d'une part comment cet établissement emploie ces agents contractuels et d'autre part s'il subit ou s'il pilote véritablement la présence de ce type de personnel.

Il aurait certes été idéal à cet effet de pouvoir reconstituer une série longue, mais les informations disponibles auprès de la cellule statistiques de l'HMCO ne le permettaient pas. L'observation se cantonnera donc à une période récente c  
C'est à dire les données recueillies pour 2004 et 2005 .

Mais avant tout, cette étude introduira les notions de Contrat à durée indéterminée (CDI) et de contrat à durée déterminée (CDD) comme élément d'analyse. L'assimilation des CDI aux contractuels sur emplois permanents et des CDD aux contractuels sur crédits de remplacements, pour imparfaite qu'elle soit, permet notamment d'établir une analyse de la répartition des effectifs au regard de leur statut.

Tableau 10: répartition des effectifs par « statut » et par filière d'emploi pour 2004 et 2005 (exprimé en ETP moyen rémunéré).

	2004			2005		
	ETP	%	% total	ETP	%	% total
<b>Titulaires et stagiaires</b>						
personnel administratif	373,15	11,22		383,32	11,22	
personnel soignant	2219,88	66,73		2290,94	67,04	
personnel technique	456,34	13,72		461,55	13,51	
personnel médico-technique	277,33	8,33		281,29	8,23	
total 1	3326,70	100	85,75%	3417,10	100	85,54%
<b>CDI</b>						
personnel administratif	28,20	8,59		32,18	9,56	
personnel soignant	225,69	68,75		234,83	69,80	
personnel technique	57,48	17,51		55,19	16,40	
personnel médico-technique	16,92	5,15		14,29	4,24	
total 2	328,29	100	8,46%	336,44	100	8,42%
<b>CDD</b>						
personnel administratif	36,46	16,24		38,34	15,90	
personnel soignant	114,70	51,07		120,77	50,11	
personnel technique	39,58	17,63		45,27	18,79	
personnel médico-technique	33,81	15,06		36,62	15,20	
total 3	224,55	100	5,79%	241	100	6,04%
<b>Total</b>						
	3879,54		100	3994,54		100

Source : cellule statistiques de L'HMCO ; étude sur budget exécuté.

Les informations présentées dans le tableau ci-dessus ( n°10) sont riches d'enseignements et ce à plus d'un titre. Ainsi, elles sont extraites de budgets exécutés et reflètent donc la réalité de la politique menée par l'HMCO ; or bien évidemment ces données sont différentes de celles annoncées à l'occasion des budgets prévisionnels.

Tableau 11 : écart prévisionnel/réalisé.

	2004		2005	
	prévisionnel	réalisé	prévisionnel	réalisé
titulaires	3333,31	3326	3337,72	3417,10
CDI	317,46	328,29	284,05	336,44
CDD	232,76	224,55	283 ,93	241

Source : cellule statistiques de L'HMCO ; étude sur budget exécuté.

Un fait s'impose alors avec netteté. Devant la difficulté à maîtriser les recrutements sur emplois permanents, l'HMCO utilise les agents en CDD comme une variable d'ajustement .Cet élément n'est sans doute pas surprenant, mais il n'apparaissait pas à la lecture des documents affichant la politique officielle de l'HMCO.

Ce phénomène ne vient pas, en outre, invalider la tendance générale constatée précédemment puisque le volume des agents recrutés en CDD augmente malgré tout de + 51,17 ETP entre 2005 et 2004.

L'analyse combinée par statut et par filière d'emploi permet de constater que toutes les filières professionnelles emploient des contractuels et que ces dernières recourent à tous les types de contrats. On notera encore que le poids relatif de chaque filière au sein d'un statut est similaire pour les catégories « titulaires » et « CDI ». Il n'en va pas exactement de même pour la catégorie « CDD » qui , hormis la prédominance des soignants, égale la part relative de toutes les autres filières. Cette spécificité supplémentaire confirme la place particulière dévolue aux agents recrutés en CDD au sein de l'HMCO.

Le niveau d'observation demeure encore trop grossier pour savoir qu'elle est l'utilisation effective des contractuels, et notamment des CDD, faite par l'HMCO. La démarche proposée pour avancer sur ce sujet est la suivante : s'intéresser par filières professionnelles et pour les corps les plus représentatifs de ces filières à la répartition entre CDI et CDD.

Cette méthode vise à confronter les logiques statutaires aux logiques de métiers et ainsi révéler s'il existe des publics cibles par type de contrats. Dans l'affirmative, cette typologie nous permettra alors d'identifier quelles professions sont spécifiquement employées sur CDD, révélant ainsi la stratégie de recours aux contractuels développée par l'HMCO. Si

tel n'était pas le cas on pourrait alors s'interroger sur l'effectivité du pilotage de cette politique et commencer à en conclure qu'en réalité, l'HMCO subit la présence des contractuels plus qu'il ne la maîtrise, ce qui pourrait révéler des lacunes plus importantes dans la politique de GRH de cet établissement.

Filière administrative :

	2004		2005	
	CDI	CDD	CDI	CDD
Adjoint des cadres	9,6	0,6	14,53	1
Adjoint-agent	13,5	13,5	11,48	37,34

Filière soignante :

	2004		2005	
	CDI	CDD	CDI	CDD
I.D.E	123,37	3,51	136,17	2,94
A.S	62,17	14,85	65,22	16,27
A.S.H	25,76	84,69	21,34	85,51

Filière technique:

	2004		2005	
	CDI	CDD	CDI	CDD
Ingénieur	20,81	1,9	23,33	2,1
Agent d'entretien	17,23	30,84	11,68	35,25

Filière médico-technique :

	2004		2004	
	CDI	CDD	CDI	CDD
Manip.radio	10	2,38	5,33	2,07
Tech. Labo.	0,67	14,6	1,16	17,7

Source : Cellule statistiques d' l'HMCO ; étude sur le personnel non médical (exprimé en ETP moyen rémunéré).

Il ressort de cet exercice qu'il existe bel et bien des populations cible par type de contrats et qu'il est possible d'en dresser un tableau dont les éléments essentiels sont les suivants :

CDI	CDD
<ul style="list-style-type: none"> <li>- infirmières (IDE)</li> <li>- ingénieurs</li> <li>- aide soignants (AS)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- agent des services hospitaliers (ASH)</li> <li>- agent d'entretien</li> <li>- techniciens de laboratoires</li> </ul>

Cette typologie simplifiée permet de surcroît de rendre compte d'une réalité « sociologique » dont l'origine est certes extérieure à l'hôpital mais qui y trouve toute sa place : les agents qualifiés sont en principe positionnés sur les CDI tandis que les agents les moins qualifiés ont plutôt vocation à être recrutés sur CDD. L'HMCO utilise donc les rapports de forces établis sur le marché du travail. Les ingénieurs, comme les infirmières, qui sont des ressources rares sont « courtisés » et peuvent obtenir la garantie d'obtenir un contrat sur emploi permanent. Les autres, subissent les contraintes du marché du travail et se voient généralement imposer leurs conditions de recrutement, c'est à dire le recours généralisé à des CDD. Pour certaines catégories le CDD peut même être une voie de recrutement exclusive à l'instar du sort réservé aux techniciens de laboratoires.

Il nous est alors permis au regard de l'ensemble des éléments à notre disposition de décrire, au moins pour ses caractéristiques essentielles, la politique engagée par l'HMCO en matière d'utilisation des contractuels :

- Les contractuels, comme pour le niveau national, sont le vecteur privilégié du développement des effectifs de l'HMCO
- Il faut toutefois fortement distinguer selon le type de contrat concerné, l'HMCO utilise principalement, en tendance, les contrats à durée à déterminée.
- Le recrutement des CDD offre à l'HMCO un facteur de souplesse important, notamment en terme de d'ajustement des effectifs.
- Le recours aux contractuels est piloté puisque l'on a pu dégager des populations cibles selon les types de contrats.
- Il s'agit d'un pilotage « fin » puisque au sein d'une même filière, en l'espèce celle des soignants, on distingue entre les métiers sur CDI (les infirmières) et les métiers sur CDD (les ASH).



De ces caractéristiques principales, on peut conclure que le « pilotage » du recrutement des contractuels reflète une stratégie plus générale. La seconde étape de notre recherche consistera à décrypter les motifs qui sont à l'origine de la politique menée par l'HMCO.

### **1.2.2 Facteurs explicatifs : quels fondements à la stratégie de l'HMCO ?**

D'une façon générale le développement des contractuels peut s'apprécier au regard de plusieurs facteurs. Le premier à souvent trait au contexte social de l'environnement étudié, tandis que le second s'intéresse plus particulièrement à l'impact de la contrainte budgétaire et à sa prise en compte par l'établissement concerné.

#### **A) Facteurs sociaux : absentéisme et RTT.**

En termes de contexte social, le facteur explicatif principal est traditionnellement corrélé au niveau d'absentéisme constaté dans l'établissement. Qu'en est-il précisément pour l'HMCO ? On pourrait effectivement penser que ce facteur revêt une importance particulière dans cet établissement puisque comme on l'a déjà spécifié précédemment (tableau7) le taux de présence des contractuels recruté pour motif de remplacement a progressé de +135% en à peine 5 ans.

Mais cette explication n'est pas satisfaisante et pourrait conduire à un contresens si elle devenait exclusive. Quelques données sur l'absentéisme à l'HMCO s'imposent. Si la durée moyenne d'absence peut paraître finalement assez élevée (elle est notamment supérieure à la moyenne nationale stabilisée autour de 19,4 jours) car inscrite dans une fourchette comprise entre 19,91 jours pour 2001 et 24 jours pour 2005, il n'en reste pas moins qu'en revanche le taux d'absentéisme (exprimé en ETP moyen absent) demeure pour sa part relativement faible : 6,57 % en 2004 ; 7,11% en 2005 et enfin 7,38% en 2006 pour l'ensemble de l'établissement. En outre, la politique de remplacement s'avère particulièrement rigoureuse et ne peut expliquer à elle seule le développement du taux de présence des non-titulaires sur crédits de remplacement. Ainsi, le taux moyen de remplacement s'étalonne en moyenne entre 58 (2006) et 61% (2007).

Il n'est donc pas véritablement possible d'expliquer le recours accru aux contractuels, notamment en CDD, par une politique de remplacement qui viserait à compenser à l'identique toute forme d'absence constatée dans les services. Cela étant, comment expliquer ce recours systématique aux CDD ? L'hypothèse de l'impact de la Réduction du temps de travail est-elle plausible ?

Il est exact que dans les établissements de santé du secteur public, la réduction du temps de travail s'est traduite par des jours de congés supplémentaires et s'est également accompagnée d'un accroissement des effectifs<sup>22</sup>. L'HMCO n'a pas échappé à la règle, mais l'impact de la RTT sur les effectifs n'a pas seulement joué sur les contractuels. Le facteur RTT, combiné au phénomène « protocole Aubry », s'est manifesté en 2003 et a surtout contribué à augmenter le nombre de titulaires (+152 ETP) et ce au détriment des non titulaires sur emplois permanents ( - 17 ETP) mais au profit (relatif) des non titulaires sur crédits de remplacements ( +23 ETP) [confère le tableau n°7].

En définitive, les facteurs sociaux propres à l'HMCO ne peuvent suffire à expliquer l'intégralité de la progression des contractuels, et notamment des CDD, au sein de cet établissement.

Il faut se résoudre à chercher d'autres raisons et s'intéresser aux motifs budgétaires qui pourraient justifier la politique de l'HMCO.

#### B) Facteurs budgétaires.

L'articulation entre facteur budgétaire et recours aux contractuels peut s'appréhender de multiples manières, pourtant il semble qu'une hypothèse principale vienne immédiatement à l'esprit. Comme le précisait Guy Boudet<sup>23</sup> il est probable que le recours accru à des personnels non titulaires traduise le degré d'effort de productivité exigé des établissements publics de santé. Cet effort de productivité étant mesuré par le rapport entre le coût des facteurs hospitaliers et le niveau des dépenses encadrées. On comprendrait aisément que la dégradation de ce rapport pourrait justifier des politiques de gestion marquées par le sceau de la rigueur et donc dans une recherche perpétuelle de « gisements » d'économies.

A cet égard, il est constamment rappelé que les dépenses en personnel sont un facteur clef d'éventuels « dérapages » des dépenses publiques et bien évidemment une des charges d'exploitation les plus lourdes pesant sur les budgets hospitaliers. Sur la période 1993-2004, les dépenses de personnel de l'ensemble des administrations publiques ont ainsi évolué plus rapidement que le produit intérieur brut ( +49% contre +37%).

---

<sup>22</sup> Drees, études et résultats ,n° 469 mars 2006

<sup>23</sup> cahiers de la fonction publique, juin 2002, page 8

Il est donc légitime de vérifier si les établissements publics de santé ont été soumis à ce même rythme de progression de leurs dépenses de personnel. Si tel était le cas, le taux de productivité se serait alors certainement effondré. Cette situation pouvant générer une politique de maîtrise de la masse salariale reposant sur le recours aux contractuels, réputés moins chers que les titulaires.

- Données de cadrage :

Pour tester la pertinence de cette première hypothèse , on présentera quelques chiffres relatifs à l'évolution des dépenses d'exploitation des établissements de santé publique, et notamment les dépenses en personnel, qui permettront d'une part de tester la pertinence de cette explication potentielle mais également de replacer la stratégie de l'HMCO dans un contexte national. La première question est la suivante : les dépenses en personnel des établissements publics de santé ont-elle « explosé » au cours des dernières années ?

Tableau 11 : évolution des dépenses de personnel des établissements publics de santé (2000-2004)

	2000	2001	2002	2003	2004
Total des dépenses de groupe 1	28 317 912	29 398 542	31 212 462	32 748 742	34 005 456

Source : DHOS ; l'hospitalisation et l'organisation des soins en France ; données statistiques

Il apparaît clairement à la lecture de ce tableau que les dépenses de personnel ont progressé à hauteur de +20% pour la période observée. Cette augmentation n'étant pas négligeable ( qui peut absorber sans sourciller un augmentation du prix du principal facteur de production dans de telles proportions ?), on pourrait se satisfaire de ce résultat et en conclure que cette hausse des dépenses de personnel pèse sur les budgets hospitaliers à un point tel que la dégradation de leurs comptes serait inexorable.

Mais cette évolution du rythme de progression des dépenses en personnel, est elle même particulièrement contrastée et varie sensiblement selon que l'on se penche sur la situation des personnels médicaux ou sur celle des non médicaux.

Tableau 12 : détail de l'évolution des dépenses de personnel médical et non médical.

	2000	2001	2002	2003	2004
Dépenses personnel médical	4 348 854	4 715 816	5 067 804	5 562 389	5 807 541
Dépenses personnel non médical	21 044 189	21 623 406	22 792 730	23 562 939	24 242 093

Source : DHOS ; l'hospitalisation et l'organisation des soins en France ; données statistiques

Ainsi on constate une progression de + 33,54% pour les dépenses de personnel médical et 15,20% pour les dépenses de personnel non médical. Il y a donc peu de raisons d'imaginer que le recours aux contractuels, qui s'inscrit dans le seul sous-ensemble du personnel non - médical, puisse être considéré comme un impératif de gestion, garant notamment de la stabilité de la masse salariale des personnels non médicaux.

Ce sentiment est largement confirmé par une analyse plus globale qui relate l'évolution du pourcentage des dépenses de personnel (groupe 1) dans le total des dépenses.

Tableau 13 : évolution de la part relative des dépenses de personnel sur le total des dépenses

	2000	2001	2002	2003	2004
Pourcentage des dépenses de groupe 1 dans le total des dépenses	68,5%	68,1%	67,8%	67,3%	66,4%

Source : DHOS ; l'hospitalisation et l'organisation des soins en France ; données statistiques

Si la progression en volume des dépenses de personnel est réelle , il n'en reste pas moins que la part relative du groupe 1 décroît sur la période observée. Ce n'est donc pas la progression du coût de ce facteur , aussi lourd soit-il, qui aurait pu dégrader le taux de productivité des établissements publics de santé. L'objet de cette remarque n'est pas de disqualifier l'impact des dépenses de personnel sur les conditions générales d'équilibre d'un budget, mais plutôt de chercher à appréhender de façon plus nuancée et donc plus précise le rôle de ce facteur.

Peut-on en conséquence identifier d'autres sources de « dérives » budgétaires et sont-elles pertinentes pour des établissements de taille comparable à l'HMCO, dont on rappellera utilement qu'il relève de la catégorie des CHR ?

Tableau 14 : structure des dépenses d'exploitation des établissements publics de santé ; évolution selon le groupe fonctionnel et le type d'établissement.

	Ensemble des EPS		CHR (hors AP-HP)	
	2000	2004	2000	2004
Groupe 1	68,5%	66,4%	67,3%	64,9%
Groupe 2	13,6%	15,8%	17,2%	19,5%
Groupe 3	11,2%	10,2%	8,3%	7,7%
Groupe 4	6,4%	7,3%	6,9%	7,6%
Hors-groupe	0,3%	0,3%	0,3%	0,2%
Total	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Source : DHOS ; l'hospitalisation et l'organisation des soins en France ; données statistiques

Ce dernier tableau nous offre une réponse claire à cette question. D'une part la tendance générale, relative aux dépenses de groupe 1, établie au niveau de l'ensemble des établissements publics se voit confirmée par les données recueillies pour la catégorie des Centres Hospitaliers Régionaux. ; d'autre part les constats opérés au niveau national pour les autres groupes fonctionnels de dépenses sont reproduits à l'identique pour les CHR.

Or il résulte de l'examen de ces données que ce sont les charges d'exploitation à caractère médical (groupe 2) et les charges financières et assimilées (groupe 4) qui connaissent le taux de progression le plus important sur la période observée : +2 point pour le groupe 2 et environ 1 point pour le groupe 4.

Ces éléments ne sont toutefois qu'apparemment contradictoires . En effet la conjonction d'une forte progression en volume des dépenses en personnel et d'une nette augmentation en part relative des dépenses à caractère médical peut s'avérer parfaitement délétère pour l'équilibre budgétaire si parallèlement les ressources accordées n'évoluent pas sur un rythme comparable.

C'est l'analyse que propose la Fédération Hospitalière de France <sup>24</sup> qui soutient que la valeur relative des dépenses de l'hôpital public dans les dépenses de l'assurance maladie a sensiblement chuté au cours des dernières décennies, passant de 42% en 1980 à 38% en 2003. La contrepartie de cette baisse se traduisant par un sous-financement récurrent de l'hôpital, alors que le coût des facteurs de production n'a cessé de croître. Ce décalage permanent entre ressources et dépenses conduisant inéluctablement à l'apparition et/ou l'aggravation de déficits.

Parmi les facteurs jugés principalement responsables de la progression des dépenses hospitalières, la FHF distingue les dépenses en personnel et les dépenses pharmaceutiques. Bien que ces constats, on l'a vu doivent être nuancés, la stigmatisation de ces deux secteurs de dépenses n'est pas sans intérêt au regard de notre sujet. En effet, on remarquera qu'il s'agit à chaque fois de facteurs de productions dont les coûts s'imposent à l'hôpital et échappent à la régulation des gestionnaires hospitaliers.

En matière de dépenses de personnel, il est exact que la politique salariale demeure le monopole de l'Etat . Aussi lorsque la FHF revendique la mise en place d'une politique statutaire et salariale compatible avec les objectifs macro-économiques que l'hôpital et l'assurance maladie doivent poursuivre, ne parle t'on pas en fait d'une autonomie de gestion qui s'étendrait jusqu'à la libre fixation , par les établissements publics de santé, de la rémunération des personnels hospitaliers ? et cette autonomie n'existe t'elle déjà pas pour le contingent d'agents publics recrutés comme contractuels ?

Cette revendication signifie t'elle qu'une plus grande maîtrise des dépenses de personnel est à prévoir ? Il est probable que oui. La latitude offerte dans la gestion des contractuels s'est effectivement traduite par une stricte régulation des rémunérations accordées aux contractuels.

---

<sup>24</sup> site Internet de la Fédération Hospitalière de France, éditorial du 7/07/07 « la campagne budgétaire 2007 : les arguments de la FHF ».

Tableau 15 : comparaison du coût salarial moyen des personnels non médicaux titulaires et contractuels – base 2001 (en euros/mois).

	Coût total- titulaires (a)	Coût total- contractuels (b)	Ecart en % (c) = (b)-(a).
Administratif	36044	30821	-14,5%
infirmiers	43367	29 967	-30,9%
Aides soignants	32 417	24467	-24,5%
Educatifs et sociaux	40096	26699	-33,4%
Médico-technique	42952	31582	- 26,47%
Technique et ouvrier	32845	31582	- 3,84%
Ensemble	37241	29215	- 21,55%

Source : DHOS ; l'hospitalisation et l'organisation des soins en France ; données statistiques

Les écarts relatés dans ce tableau sont édifiants. Les contractuels « coûtent » en moyenne 21% de moins que les titulaires. Les économies résultant du recrutement d'un contractuel pouvant atteindre 30 % pour les infirmiers c'est à dire sur une catégorie particulièrement significative à l'hôpital tant par son poids relatif dans les effectifs totaux que par les missions qui lui sont confiées. Le recours aux contractuels peut donc représenter un moyen non négligeable de contribuer à la maîtrise de la masse salariale.

- les contractuels comme paramètre d'influence de la masse salariale : mécanismes généraux.

En principe, les emplois autorisés c'est à dire les emplois de fonctionnaires inscrits au tableau des emplois permanent (TEP) devraient correspondre, à la virgule près, aux emplois rémunérés. Pourtant dans les faits cette identité ne se vérifie jamais.

Ces situations sont bien souvent générées par les gestionnaires hospitaliers eux même qui utilisent au profit de l'équilibre budgétaire de leur établissement la dimension financière que ces décalages peuvent générer. Or l'emploi de contractuels est un élément clef qui garantit que le décalage se réalise dans le sens d'une économie et pas dans celui d'un déficit.

E. Guyader<sup>25</sup> montre comment les contractuels peuvent être utilisés pour atteindre cet objectif de recherche d'économies et de maîtrise de la masse salariale. Deux hypothèses principales peuvent être dégagées :

1ere hypothèse : les décalages statutaires.

Ces décalages proviennent du fait que les emplois inscrits au TEP sont dans les faits occupés par des agents contractuels. Dans la mesure où un contractuel coûte de 20 à 30% moins cher qu'un titulaire ( confère tableau 15), l'incidence financière peut être importante et se chiffrer en dizaines de milliers d'euros.

2eme hypothèse : la compensation du temps partiel.

Les demandes de temps partiel sont en développement constant à l'hôpital et représentent un phénomène suffisamment important ( 24% en 2003) pour influencer sur les organisations de travail et justifier la mise en place de mécanismes de compensation au même titre que les absences pour congé-maladie. Mais le choix des modalités de compensation n'est pas neutre, comme le précise E.Guyader, surtout si les quotités de travail libérées donnent lieu au recrutement de emplois de complément. Si ces emplois sont pourvus par des fonctionnaires, l'incidence financière sera nulle pour l'établissement, en revanche s'ils sont pourvus par des contractuels , la différence de coût salarial, permet la réalisation d'économies. De plus, contrairement aux fonctionnaires, la rémunération des contractuels n'incombe pas aux établissements en cas de maladie ou de maternité, ce qui renforce le choix d'un recours accru aux contractuels dans cette configuration.

Cette option sera d'autant plus judicieuse que certaines quotités de travail sont sur-rémunérées. Ainsi, les agents employés à 80 et 90% sont statutairement rémunérés à 85,71% et 91,42% . Bien que cette dépense soit partiellement atténuée par les subventions du Fonds pour l'emploi hospitalier, le surcoût résiduel n'est pas négligeable. Le choix de recourir à des contractuels dont l'établissement maîtrise intégralement le niveau de rémunération s'avère donc comme une décision logique pour qui cherche à atteindre la maîtrise de la masse salariale.

---

<sup>25</sup> E.Guyader , le manuel de gestion des ressources humaines dans la fonction publique hospitalière ; Volume 2, Chapitre VIII, 2005 éditions ensp.



- les contractuels au cœur de la stratégie de l'HMCO ?

L'HMCO ne déroge pas à la règle et les contractuels y sont perçus comme partout ailleurs comme un paramètre de maîtrise de la masse salariale. Une étude menée en 2005 par la cellule statistique de l'HMCO montrait par exemple que l'ensemble des personnels inscrits au tableau des emplois permanents, toutes filières professionnelles confondues (hors personnel médical), représentait un coût moyen de 151 112 880 euros, alors même que le budget disponible (décisions modificatives comprises) atteignait 157 110 829 euros. Cela signifie entre autres que le Directeur des Ressources Humaines de l'HMCO ne dispose que d'une marge d'environ 6 millions pour faire face aux divers aléas de l'année et ce sous réserve que la pyramide des âges lui soit favorable et que le coût réel ne soit pas supérieur au coût moyen.

Face à cette situation, toute manœuvre permettant de desserrer la contrainte budgétaire ne peut être accueillie que favorablement : gel des postes, décalages qualitatifs, décalages statutaires et emploi de contractuels sont évidemment autant de pistes à creuser.

L'HMCO les a évidemment toutes employées et ce avec le plus grand profit comme l'a relevé la chambre régionale des comptes.

Tableau 16 : taux d'utilisation des ressources du groupe 1 par l'HMCO

	2000 (FF)	2001 (FF)	2002 (€)	2003 (€)
Budget définitif Groupe 1	1 043 311 077	1 088 939 842	180 046 686	193 847 638
Ecart Compte administratif / budget définitif	27 553 518	38 199 707	6 803 441	11 271 577
% ressources G1 non utilisées	2,67%	3,53%	3,85%	6,08%

Source : rapport d'observations définitives de la chambre régionale des comptes ( disponible sur le site la cour des comptes ; publications des CRC- année 2006).

En effet, l'HMCO ne réussit pas seulement à desserrer la contrainte budgétaire qui pèse sur lui mais il réalise l'exploit de ne pas consommer la totalité des crédits destinés aux dépenses en personnel et s'offre le luxe suprême de financer les dépenses des autres groupes et notamment celles du groupe 2. Comment cet « exploit » est-il possible et peut-on rattacher cette performance à la politique d'emploi des contractuels menée à l'HMCO ?

La chambre régionale des comptes reconnaît bien évidemment la dimension multifactorielles de ce succès, mais elle souligne avec force que « le recrutement de contractuels sur emploi permanent a largement contribué à cette situation ». Cette remarque vaut principalement pour les infirmières et dans une moindre mesure les aides soignantes qui sont effectivement recrutées sur la base d'un contrat à durée déterminée avant de faire éventuellement l'objet d'une mise en stage.

Les bénéfices de cette stratégie ne sont évidemment pas négligeables comme le démontre le calcul suivant (Base 2005- coût moyen HMCO) appliqué à la situation des infirmières :

1) Coût moyen d'une IDE titulaire – coût moyen d'une IDE contractuel = 13 581€/ ETP/ an

2) Soit un gain potentiel annuel de :

$$13\,581 \times 126 \text{ ETP (effectif d' IDE en CDI)} = 1\,747\,016\text{€/an}$$

dans la mesure où le délai de mise en stage est en moyenne de 18 mois à l'HMCO, le gain potentiel total est de :

3)  $1\,747\,016 + 50\%$  soit 2 770 524€ pour l'ensemble des effectifs concernés.

Malheureusement, la chambre regrette également, avec insistance, que l'affectation d'agents non titulaires sur emplois permanents ne s'opère pas dans des conditions conformes à la loi. En d'autres termes, l'HMCO ne devrait pas pouvoir recruter des infirmières sur la base de contrats à durée déterminée et ce pour occuper à temps plein des emplois permanents. Mais la clef des performances de l'HMCO ne réside pas seulement dans l'utilisation des non-titulaires sur emplois permanents et le bénéfice tiré du décalage statutaire qui en découle.

Le « décryptage » de la stratégie de l'HMCO suppose une perception plus globale de la structure des effectifs de cet établissement. A cette fin, on s'attachera particulièrement à décrire cette structure sur l'année 2006.

Comme on l'a dit précédemment le budget de l'HMCO ne permet pas de financer la totalité des emplois inscrits au TEP. Fort de ce constat, l'HMCO a fort classiquement mis en œuvre une politique lui permettant d'atténuer cette contrainte budgétaire : gel de postes, différé de recrutement etc... Au final, c'est près de 90 postes qui ne sont pas occupés. On pourrait croire que cette sous-occupation serait également répartie afin de ne pas faire peser sur un corps de métier en particulier ce « déficit » de personnel. Il n'en est rien et l'analyse du pilotage de la structure des effectifs généré par ce déficit s'avère fort enrichissante.

Avant tout , il n'y a pas de lissage du déficit en personnel par une répartition équitable de la pénurie d'effectifs entre corps de métiers. Cette stratégie apparaît avec netteté pour les métiers de la filière soignante pour lesquels on peut observer en analysant l'écart entre postes budgétés et tableau des emplois :

- une sur affectation d'environ 23 ETP pour les infirmiers et de 70 ETP pour les ASH.
- Une sous affectation de 56 ETP pour les Aides soignants.

Comment interpréter ces divers décalages ? le surnombre d'infirmières se traduit par une non concordance entre le grade et le poste : les IDE sont affectées sur des postes de cadre ou d'IBODE . ces décalages qualitatifs sont sources d'économies.

Cette logique de décalage qualitatif est reproduite sur les deux autres corps de métiers observés : la pénurie d'AS est compensée par le surnombre d'ASH. Ces derniers occupant des fonctions d'aides soignants sans en avoir le grade. Ainsi en 2006, 91% des postes d'AS étaient effectivement occupés par des AS et 7% étaient pourvus par des ASH. C'est d'ailleurs à travers le binôme AS/ASH que le rôle dévolu aux contractuels dans la stratégie de l'HMCO et notamment, ceux recrutés en CDD, apparaît le plus clairement. On remarque en effet que le taux d'AS recrutés en CDD ( 4,95%) est sensiblement inférieur à la moyenne de l'HMCO (7,96%).

Parallèlement ,le taux de CDD chez les ASH est parmi les plus élevé avec environ 25%. Pourquoi une telle différence entre ces deux corps de métier ? la réponse tient dans la politique de remplacement menée par l'HMCO. Les assistantes sociales ne sont pas remplacées à grade identique, l'établissement opérant un recours systématique aux ASH en matière de remplacement. Le décalage qualitatif généré par cette quasi substitution des ASH aux AS apporte évidemment tous les « bénéfices » attendus en matière de d'économies . L'impact financier est de surcroît maximisé par le fait que la plupart des ASH employés sont en réalité des contractuels et d'ailleurs presque toujours recrutés sur CDD ( 30% de l'effectif de cette population est composée de contractuels).

L'addition de ces divers mécanismes converge vers ce que l'on se doit d'appeler une politique, c'est à dire un ensemble de choix cohérents au service d'un objectif particulier : en l'espèce maîtriser les dépenses de personnel. Ce n'est donc pas une assertion gratuite que de dire que les contractuels sont un outil à disposition d'un Directeur des Ressources Humaines dans le cadre plus large d'une stratégie d'établissement.

Mais paradoxalement, se dégage l'impression que l'apport général tiré de l'utilisation des contractuels provient peut-être moins des qualités intrinsèques de cet outil que des modalités d'utilisation de ce dernier, dont on peut dire qu'elles sont largement orientées pour tirer profit des imperfections des règles statutaires et budgétaires. Rien ne garantit dès lors que les bénéfices attendus de l'utilisation de contractuels puisse encore perdurer si l'environnement devait être modifié. Or c'est peu de dire que cet environnement a été « modifié », il a en réalité été intégralement bouleversé par deux réformes capitales tenant pour l'une aux modalités de financement de l'hôpital et pour l'autre aux conditions spécifiques d'emploi des agents contractuels dans la fonction publique. Dans ce contexte renouvelé, il est légitime de se demander si les contractuels pourront continuer de remplir le rôle qui leur avait été jusque lors assigné ?

## **2 Deuxième Partie : Les contractuels : un nouvel enjeu de gestion des ressources humaines pour l'hôpital?**

L'Hôpital public est en pleine mutation. Les ordonnances du 3 septembre 2003 et du 2 mai 2005 ont largement contribué à faire naître cette dynamique d'évolution, en introduisant un nouveau système d'allocation des ressources fondé sur l'activité et en modifiant les règles de la planification hospitalière et celles de l'organisation interne des établissements. En contrepartie un effort d'adaptation important a été demandé aux établissements.

Ainsi les pratiques traditionnelles en matière de ressources humaines ont du faire face aux exigences nées de la nouvelle gouvernance et de l'apparition des « pôles cliniques ». Afin de donner vie à ces nouvelles structures, de nouveaux modes de fonctionnement ont été inventés parmi lesquels la « déconcentration de gestion ». Le principe fondamental de cette réforme est de responsabiliser les pôles en transférant à ces derniers des compétences, plus ou moins grandes, en matière de gestion opérationnelle et plus particulièrement en matière de gestion quotidienne des effectifs présents dans le pôle.

Bien que l'organisation par pôle soit parfois considérée comme « une réforme de plus », il n'en reste pas moins que l'avenir dira certainement que cette période aura permis de franchir une étape dans la pratique de la gestion des ressources humaines à l'hôpital. En effet, les conditions pour que la gestion prévisionnelle des effectifs et des compétences (GPEEC) quitte son statut « d'objectif idéal », et puisse intégrer le quotidien des directeurs des ressources humaines, me semblent aujourd'hui réunies. On rappellera utilement la définition de cette notion telle que proposée dans le Guide de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences<sup>26</sup> :

« la gestion prévisionnelle de l'emploi et des compétences consiste en la conception, la mise en œuvre et le suivi de politiques et de plans d'actions cohérents :

- visant à réduire de façon anticipée les écarts entre les besoins et les ressources humaines de l'établissement, tant en termes d'effectifs que de compétences ;
- en fonction de son plan stratégique ou au moins d'objectifs à moyen termes bien identifiés

- en impliquant le salarié dans le cadre d'un projet d'évolution personnelle. »

Deux objectifs principaux sont mis en tension à travers cette définition, d'une part favoriser l'adéquation entre ressources et besoins et d'autre part s'assurer de l'implication de tout un chacun dans les objectifs poursuivis par l'établissement . Mais cette approche, aussi pertinente soit-elle, est finalement peu sollicitée à l'hôpital. On peut cependant croire que les contraintes multiples qui pèsent désormais sur l'hôpital ne manqueront pas d'en faire le nouvel horizon des directeurs des ressources humaines. Le premier enjeu d'une politique de GRH est bien entendu d'être en mesure de mettre à disposition de l'institution les effectifs et les compétences requises pour faire face à l'exercice de ses missions. Dans un contexte de raréfaction des ressources tant financières qu'humaines, mais également de concurrence accrue entre établissements publics puis à plus long terme entre établissements publics et privés, il est probable que cet objectif basique sera plus difficile à atteindre.

Pour y parvenir, les directeurs des ressources humaines ne pourront faire l'économie d'une réflexion sur les mesures permettant de renforcer l'attractivité de leur institution, de recruter les compétences les plus adaptées aux besoins exprimés, et bien évidemment d'éviter une fuite de ces dernières. Ce souhait devenant une urgence dans un univers sanitaire où les tensions budgétaires sont de plus en plus fortes. Cette problématique qui concerne bien évidemment l'ensemble des personnels employés par l'hôpital, revêt une acuité particulière pour les agents contractuels.

La première partie de ce mémoire aura cherché à démontrer que les contractuels sont un outil au service des objectifs que se fixent les politiques de ressources humaines. Mais il est encore exact que les bénéfices attendus de l'utilisation des contractuels s'avèrent être largement conditionnés par l'existence de conditions particulières. La seconde partie s'attachera à montrer que les effets combinés de réformes distinctes , tant dans leur nature que par leur objet, remettent en cause les modalités classiques de recours à des contractuels.

---

<sup>26</sup> Définition reprise dans le manuel de gestion des ressources humaines , volume 2, chapitre 1 page 31

En outre le renouvellement des conditions d'emploi de ces agents devra conduire à une prise en compte nouvelle de leur place dans l'hôpital. En effet, si l'on peut présupposer que les agents en contrats à durée déterminée seront de plus en plus traités comme des « facteurs d'ajustement », on devrait parallèlement constater que ces derniers acquerront aussi un droit à bénéficier à terme d'un contrat à durée déterminée. A ce titre les contractuels ont pleinement vocation à intégrer les effectifs permanents d'un hôpital. Il en résultera que les contractuels ne pourront plus seulement être perçus comme de simples outils mais deviendront d'authentiques objets de GRH. Or cette transformation représente un enjeu nouveau pour les gestionnaires hospitaliers.

## **2.1 Vers une remise en question de l'utilisation des contractuels à l'hôpital ?**

Le rôle dévolu aux contractuels dans les stratégies des établissements de santé démontre avant tout que les gestionnaires hospitaliers ont su tirer profit des imperfections des règles budgétaires et statutaires. Mais qu'advierait-il si les règles du jeu devaient être intégralement bouleversées ? Or il n'est pas exagéré de prétendre, au regard de la situation particulière des contractuels, qu'une véritable révolution est en train de prendre forme sous nos yeux. L'introduction d'un nouveau mode de financement, la tarification à l'activité, d'une part et les dispositions de la loi du 26 juillet 2005 sur les règles d'emploi des contractuels de droit public d'autre part ne devraient, en effet, pas permettre de poursuivre les pratiques établies jusque lors.

Ces deux réformes n'impliquent nullement la disparition des contractuels à l'hôpital, bien au contraire, mais elles conduiront les gestionnaires hospitaliers à conférer une place nouvelle à cette catégorie d'agents et donc à revisiter le rôle traditionnellement dévolu aux contractuels. Afin d'asseoir ce « diagnostic », on tentera de préciser quelle est la nature de ces deux réformes, quelles nouvelles logiques elles instaurent et quel est leur impact ?

### **2.1.1 Impact de la logique T2A/ EPRD.**

Depuis 1984, le régime financier des établissements publics hospitaliers reposait sur le système de la « dotation globale ». Ce mécanisme, conçu pour réguler les dépenses hospitalières, enserrait les établissements dans une enveloppe annuelle prédéfinie. Dans ce cadre spécifique, il était entendu que les ressources disponibles couvrent la quasi totalité des dépenses d'exploitation. Cette quasi identité résultait directement des

modalités de calcul de la dotation globale. Comme le précise Marc Dupont<sup>27</sup> la dotation globale, recette d'exploitation, était égale à la somme des éléments suivants :

« - la différence entre la totalité des charges d'exploitation inscrites au budget général et la totalité des recettes d'exploitation autres que la dotation globale.

- le montant des forfaits annuels de soins relatifs aux soins dispensés en unité de soins de longue durée. »

Dès lors que les recettes sont connues , le « jeu » budgétaire consiste à faire coïncider les dépenses avec les ressources disponibles. C'est bien tout le rôle dévolu aux contractuels dans la stratégie de l'HMCO. Si cependant, au décours de l'année, les dépenses n'étaient pas maîtrisées, le système de dotation globale permettait encore de réaliser des virements de groupes à groupe au sein d'une même section. Dans l'exemple de l'HMCO, c'est le groupe 1 qui vient compenser le déséquilibre du groupe 2. Mais en réalité, ce n'est pas le groupe bénéficiaire qui doit retenir l'attention, c'est la logique générale de fonctionnement qui importe : s'assurer de la parfaite maîtrise des dépenses groupe par groupe, et pour ce faire mettre en place des stratégies de recherche d'économies, et surtout garantir que le niveau global de dépenses ne dépasse pas les ressources allouées annuellement. En clair, il s'agit d'adosser les dépenses sur des ressources dont on connaît à l'avance le niveau et la nature.

Mais ce schéma de pensée, ainsi que les logiques de fonctionnement qu'il implique, est désormais caduc. Introduite par la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, la réforme dite de la T2A ou tarification à l'activité, applicable depuis 2005 à toutes les activités de soins en « Médecine, chirurgie, obstétrique », a profondément bouleversé les modalités d'allocation des ressources des établissements de santé publics.

En effet, ce nouveau système de financement est caractérisé par une facturation de l'activité sur la base d'un tarif de prestation par séjour. Ce mécanisme induit que les recettes sont variables . Celles-ci sont conditionnées en premier lieu par le volume d'activité réalisé, et en second lieu par le « case-mix » de l'établissement. Cette dernière notion permettant de mettre en relation le profil (pathologie, durée moyenne d'hospitalisation)des séjours réalisés et les tarifs associés. Avec la T2A, les recettes d'un établissement reposent désormais sur une équation à double inconnue : le volume et le

---

<sup>27</sup> M.Dupont ; C.Esper, C.Paire in Cours de droit hospitalier, 5eme édition DALLOZ, chp 3 page 447.



prix . Ce dernier facteur pouvant se révéler d'autant plus problématique qu'il s'agit en fait d'un tarif national fixé annuellement par les ministres de la santé et de la sécurité sociale. D'un point de vue pratique, ce double degré d'incertitude signifie que désormais les recettes ne peuvent être qu'estimatives. Comment dès lors maintenir l'ancienne logique de fonctionnement qui adossait les dépenses sur un niveau de recettes préalablement connu ? le statu-quo est en réalité impossible tant la nouvelle logique de fonctionnement diffère de la précédente.

L'ordonnance n° 2005-406 du 2 mai 2005 en a tiré les conséquences en procédant à une actualisation importante du cadre budgétaire et comptable. Il n'était plus possible de présenter et d'autoriser un budget retraçant les dépenses autorisées et les recettes prévues dans les conditions pratiquées jusque lors. L'ordonnance du 2 mai 2005 a donc substitué au traditionnel budget un nouvel instrument financier : l'état des prévisions de recettes et de dépenses ( EPRD). L'EPRD est , pour chaque établissement « l'acte par lequel sont prévues et autorisées ses recettes et ses dépenses annuelles, et qui détermine les recettes prévisionnelles nécessaires pour couvrir ses dépenses » ( Art R.6145-1, Code santé publique). L'originalité de ce document , par rapport au traditionnel budget, porte sur le caractère estimatif des recettes. Mais l'EPRD ne se réduit pas à son originalité, son apport est bien réel et offre aux gestionnaires hospitaliers de nouvelles marges de manœuvre. Ainsi l'autorisation budgétaire porte sur une enveloppe globale représentative de la totalité des crédits ouverts à l'EPRD si bien que l'ordonnateur peut engager, liquider et mandater des dépenses sur un compte non doté ou insuffisamment doté , dès lors que cette opération ne bouleverse pas l'économie générale de l'EPRD.

Cette latitude nouvelle résulte du fait que les crédits inscrits à l'EPRD sont en principe évaluatifs. Mais ce principe connaît quelques exceptions. En effet, un arrêté du 22 décembre 2005 fixe une liste de chapitres de crédits à caractères limitatifs inscrits à l'EPRD. Le comptes visés par cet arrêté concernent les dépenses en personnel :

- les agents titulaires et stagiaires, les agents sous contrats à durée indéterminée pour les personnels non médicaux
- les praticiens à temps plein et à temps partiel, les praticiens attachés renouvelable de droit, les permanences de soins pour les personnels médicaux.

Cette réserve maintient donc un contrôle a priori sur le niveau de dépenses des personnels permanents, catégorie dont relèvent les agents en CDI. La question du suivi des dépenses en personnel est d'ailleurs parfaitement intégrée dans l'économie générale de l'EPRD. Lors de sa présentation au conseil d'administration, ce document doit

impérativement être accompagné d'une annexe dédiée aux effectifs de l'établissement. Le tableau des effectifs prévisionnel (art R6145-20), qui se substitue au tableau des emplois permanents, doit faire apparaître pour chacun des comptes de résultat prévisionnel (principal ou annexe) et par grade, qualification ou statut, l'effectif des personnels médicaux et non médicaux dont la rémunération est inscrite à l'EPRD. Il doit en outre distinguer le montant des crédits affectés aux emplois permanents et ceux affectés aux emplois temporaires.

La logique générale qui préside à ce tableau est fort différente de celle qui gouvernait l'ancien tableau des emplois permanents qui se bornait à faire apparaître par statut et par grade le nombre des agents dont la rémunération figurait au budget. En effet, l'idée principale du tableau des effectifs prévisionnel n'est pas de dénombrer les agents dont il faudra ensuite assurer la rémunération, mais plutôt de valoriser, en cohérence avec les axes stratégiques de l'EPRD, les effectifs présents dans l'établissement. Cela représente incontestablement un nouveau défi pour les directeurs des ressources humaines, car si la valorisation prévisionnelle des effectifs est inexacte et conduit à une situation où le coût réel des dépenses en personnel s'avère être supérieur aux crédits inscrits sur le titre 1 de l'EPRD, la règle selon laquelle les crédits du titre 1 sont limitatifs interdira d'abonder le titre « déficitaire » dès lors que le plafond autorisé aura été atteint.

Les nouvelles contraintes inhérentes à l'EPRD invitent évidemment les directeurs des ressources humaines à s'intéresser de près à tous facteurs susceptibles d'engendrer une situation d'insuffisance de financement et supposent à ce titre un suivi particulier des paramètres d'évolution de la masse salariale et une connaissance accrue des besoins en personnel. Le second écueil consistant à négliger les besoins réels des services et sacrifier l'objectif premier d'une politique des ressources humaines sur l'autel de la contrainte budgétaire.

C'est dans ce contexte renouvelé que les contractuels sont appelés à jouer un rôle sensiblement différent dans les politiques de gestion des ressources humaines. En premier lieu, il est exact que la maîtrise totale des conditions de recrutement de ces agents et notamment du niveau de leur rémunération est un atout certain dans un environnement budgétaire contraint, mais cet avantage valait déjà dans l'ancien système. Surtout, la plus value des contractuels réside dans le fait que cette catégorie se scinde en deux sous ensembles : les CDI et les CDD. Or cette distinction revêt une dimension nouvelle dans la logique de l'EPRD. Si les agents en CDI sont assimilables d'un point de vue budgétaire aux titulaires et stagiaires, en revanche les agents en CDD ne sont pas

contraints par la règle des crédits limitatifs et permettent aux gestionnaires hospitaliers de reconquérir des marges de manœuvre qu'ils semblaient avoir perdu.

L'exemple des « postes à l'activité » peut aider à nous en convaincre. La dynamique de la T2A conduit les chefs d'établissement à miser sur le développement de certaines activités de soins et en conséquence à doter les services concernés d'effectifs supplémentaires pour faire face à l'activité attendue. Parallèlement les règles de l'EPRD s'attachent à rendre ce pari suffisamment risqué pour éviter toute dérive inflationniste en fixant notamment un plafond aux dépenses de personnel. Comment alors résoudre cette difficulté ? La mise en place de postes à l'activité vise particulièrement à articuler ces exigences contradictoires. L'exemple de la mise en place, à l'HMCO, de l'hospitalisation à domicile (HAD) au cours de l'année 2006 est révélatrice de ce phénomène. Cette activité étant nouvelle, des postes spécifiques ont été créés. Mais la nature de cette activité, qui suppose des compétences affirmées et une réelle autonomie des personnels soignants, a amené la direction des soins infirmiers à affecter des infirmières confirmées au sein de ce service. Pour ce faire, ces dernières ont dû laisser leurs postes respectifs dans leurs anciens services et des agents contractuels sont venus les remplacer. Mais ce remplacement est d'ordre numérique et pas budgétaire. En fait, les postes libérés ne sont pas pour autant devenus vacants. D'un point de vue comptable, ce sont en effet les remplaçantes qui sont supposées occuper les postes de l'HAD. En outre et dans la mesure ou par définition la pérennité de ces postes n'est pas assurée, les agents censés être affectés sur cette mission devraient théoriquement être recrutés en contrats à durée déterminée.

L'avantage tiré du recours à des CDD est double : d'une part si le pari économique est gagné il sera possible d'affecter les recettes supplémentaires sur les dépenses de personnel, si au contraire c'est un échec il sera beaucoup plus simple d'ajuster à la baisse les effectifs en ne renouvelant pas les contrats. C'est fort de cette logique que l'HMCO a choisi de recruter ses nouveaux agents en ...CDI !

Dans le cas d'espèce, cette situation reflète la crainte d'une perte d'attractivité auprès de populations pour lesquelles le jeu de la concurrence est favorable. Toutefois, si l'on veut bien admettre que la distinction entre CDI et CDD revêt désormais une importance véritable qui dépasse le simple souci du légalisme, il est cependant exact que cette exigence nouvelle heurte des pratiques anciennes.

En effet, nombre d'hôpitaux n'ont pas hésité à affecter des « contractuels sur crédits de remplacement » sur des postes de « contractuels sur emplois permanents ». Il s'agissait alors de contourner la rigidité des conditions de recrutement de contractuels sur emploi permanent. La mise en place de l'EPRD et la loi du 26 juillet 2006 en instaurant une dichotomie entre CDI et CDD et en exigeant une plus grande rigueur dans la qualification des divers contrats, ont mis fin à cette situation de perméabilité entre les deux catégories d'agents contractuels.

L'HMCO n'a pas échappé à la règle et peut venir illustrer cette tendance :

Tableau 17: évolution des CDI et CDD entre décembre 2005 et janvier 2006 ( les contractuels sur crédits de remplacement de 2005 sont assimilés à des CDD ; les contractuels sur emploi permanent à des CDI).

	Décembre 2005	Janvier 2006
CDI (et ex NTP)	284	325
CDD (et ex NTCR)	283	241

Source : cellule statistique HMCO.

Ainsi l'augmentation spectaculaire du nombre de CDI ne résulte pas d'une inflexion de la politique de l'HMCO mais plutôt de la régularisation de situations juridiques inappropriées au nouveau contexte légal. Pour s'en convaincre définitivement, on notera par exemple que le nombre total de contractuels est le même à une unité près.

Quoiqu'il en soit , ces difficultés sur la bonne qualification juridique des contrats ne remettent nullement en cause le postulat selon lequel les contractuels sont appelés à jouer un rôle nouveau dans les politiques de GRH. Fondamentalement, les contractuels ne peuvent plus être cantonnés dans une logique de recherche d'économies mais devront également être perçus comme des variables d'ajustement pour emprunter au langage de la science économique. Sans doute objectera t'on que c'était déjà le cas auparavant, mais la différence réside dans l'ampleur possible de la réponse.

La logique de l'EPRD met en demeure le chef d'établissement confronté à un déficit structurel de choisir entre deux solutions : réduire ou supprimer l'investissement ou bien agir sur les dépenses d'exploitation et notamment de personnel. S'il choisit la seconde option, il ne s'agira plus seulement de baisser le niveau de dépenses mais d'ajuster durablement ce dernier au niveau d'activité de l'établissement et aux recettes potentielles

qu'il pourra en espérer. Le titre IV envisage certes dans ses articles 92,93 et 95 la possibilité, dans des situations similaires, de procéder à des suppressions d'emplois, postes de titulaires compris, mais sous réserve de respecter une procédure particulièrement lourde et qui de surcroît requiert l'avis des instances et surtout du conseil d'administration. A contrario, la gestion des contractuels reste sous la seule responsabilité du chef d'établissement.

Mais paradoxalement, il est peu probable que les établissements de santé publics soient aptes à s'engager dans cette voie et à faire de leurs agents contractuels les « variables d'ajustement structurel » dont on a parlé plus haut. Certains s'en réjouiront très certainement, mais le propos de ce mémoire n'est pas de promouvoir ou de dénoncer des pratiques que viendrait soutenir telle ou telle idéologie. Cette remarque n'est donc ni pessimiste ni optimiste, mais elle cherche simplement à éclairer sur la faisabilité et les conditions de mise en œuvre de la « politique de gestion des contractuels » que l'on a tenté de mettre à jour.

Pourquoi émettre une telle réserve ? Parce que la répartition des contractuels dans l'ensemble des effectifs, comme le montre l'exemple de l'HMCO, ne permet pas à cette institution d'utiliser cette catégorie d'agents comme une variable d'ajustement. Certes les contractuels sont présents dans toutes les filières professionnelles, mais leur ventilation par corps est très inégale. Dans certains métiers, les contractuels sont en situation de sur-représentation : ASH ; Techniciens de laboratoires, manipulateurs radio . A l'HMCO cela signifie que la présence des contractuels conditionne directement l'équilibre de fonctionnement des services. Un départ massif de ce type de personnels conduirait inmanquablement à désorganiser les services. Le remède s'avérant plus nocif que le mal, on doute qu'un chef d'établissement puisse s'engager dans une telle stratégie.

Quoiqu'il en soit, cette solution ne me semble pas pouvoir être définitivement écartée. En effet et dans la mesure où les effets combinés de la T2A et de l'EPRD iront en s'amplifiant, dès lors que le projet de T2A à 100% initialement annoncé pour 2012 pourrait être avancé à la campagne budgétaire 2008, les établissements publics de santé devront inventer des outils permettant de réaliser des ajustements structurels.

Sauf évolutions majeures concernant le statut de la fonction publique hospitalière, seuls les contractuels semblent être en mesure, en l'état actuel des choses, de jouer ce rôle.

Mais cela suppose très certainement une rénovation des pratiques dans la gestion des ressources humaines. Les délégations de gestion conférées aux pôles sont

potentiellement un levier important qui doit permettre de renouveler la gestion des ressources humaines. Qui mieux que le pôle peut répondre aux questions suivantes : le poste doit-il être pourvu au regard de l'activité ? Doit-il l'être dans le même service ? Dans quelle qualification ? Par quel type de statut ? etc.. Cette liberté laissée aux pôles n'est pas un laisser-faire absolu, car rien n'interdit aux directions fonctionnelles de fixer des règles générales d'allocation de ressources qui permettent de conserver une cohérence d'ensemble à la stratégie de l'établissement. La difficulté tient moins dans le principe que dans l'utilisation d'outils de pilotage appropriés et qui pour l'heure semblent encore faire défaut dans le domaine si particulier des ressources humaines.

La solution viendra très certainement de l'application à ce secteur d'activité des « recettes » élaborées par le contrôle de gestion. Il existe parfois dans les établissements publics de santé une perception restrictive des fonctions du contrôle de gestion qui cantonne cette discipline au seul domaine comptable et financier. Pourtant, le mode de raisonnement porté par la comptabilité analytique offre des perspectives bien plus larges et toujours stimulantes. En déterminant le coût relatif d'un facteur ou d'une charge, en l'espèce les dépenses de personnel, au regard non pas de l'ensemble de l'établissement mais de l'activité spécifique d'un secteur, cette méthode permet de faire avancer la réflexion sur le niveau optimal des effectifs à recruter. Il est par exemple utile de constater, pour un acte de soin donné ( une appendicite sans complications), que le coût relatif du personnel dans un établissement donné est plus élevé que le coût relatif observé au niveau national. Ce constat ne signifie nullement que l'activité en question n'est pas « rentable » . D'abord parce que la comparaison s'effectue en coûts complets et que « in fine » le coût moyen local peut être inférieur au coût moyen national pour cet acte de soins ; mais également parce que même si cela n'était pas le cas, l'apport de ce constat n'est pas tant dans la capacité à conclure qu'il faut envisager la suppression de l'activité mais dans la prise de conscience que le niveau de dépenses est anormal pour cette activité.

Il n'est pas nécessairement rationnel de supprimer une activité apparemment non rentable. Dans le cas d'une activité potentiellement génératrice d'une activité importante, comme celui de l'appendicite dans l'exemple choisi, la conclusion rationnelle est plutôt de réduire et d'ajuster les coûts des facteurs de production les moins compétitifs au regard des standards nationaux afin de maximiser l'effet tarif et de créer une situation bénéficiaire. D'une façon plus générale le contrôle de gestion invite les gestionnaires hospitaliers à mettre en cohérence, GHS par GHS, les niveaux relatifs du coût des facteurs de production avec les recettes attendues .

Pour les dépenses en personnel, cet ajustement suppose une articulation particulièrement fine entre le taux d'effectif affecté dans le service et le niveau d'activité constaté . Idéalement, cette articulation devant pouvoir s'opérer à terme au niveau du Groupe Homogène de Séjour. Mais, outre la réhabilitation des instruments de mesure de charge de travail, cet objectif demande la création de nouveaux outils de pilotage. Il s'agirait entre autres de créer des scénarios prévisionnels d'activité, qui permettraient de corrélérer à des fourchettes d'activité types des schémas cibles d'emploi.

Ainsi, il serait possible d'anticiper, à la hausse ou à la baisse, le niveau de recrutement nécessaire pour faire face à l'activité attendue. Pour les contractuels, à chaque schéma cible correspondrait une durée type de recrutement. Cette gestion pro-active permettrait tout à la fois de confirmer les contractuels dans leur rôle de « variables d'ajustement », en garantissant maîtrise des coûts et adaptabilité, mais de façon réaliste, sans désorganisation brutale des services La réussite de cette démarche suppose, d'un point de vue technique, de pouvoir disposer d'agents dont les statuts sont particulièrement flexibles. Il faudra donc privilégier le recours aux agents en CDD pour atteindre les objectifs fixés.

Bien qu'initialement le statut de la fonction publique hospitalière ne contrecarre nullement cette propension à recruter des contractuels en contrat à durée déterminée, de nouvelles règles relatives à l'emploi des contractuels dans la fonction publique pourraient venir freiner ce mouvement.

### **2.1.2 Impact de la loi du 26 juillet 2005**

La charte communautaire des droits sociaux fondamentaux des travailleurs prévoit dans son point 7 que la réalisation du marché intérieur doit conduire à une amélioration des conditions de vie et de travail des travailleurs dans la Communauté . Sur le modèle de l'accord cadre de 1997 sur le travail à temps partiel, les partenaires sociaux ont conclu le 18 mars 1999 un accord cadre sur le travail à durée déterminée, afin de garantir l'application du principe de non discrimination et de parvenir à limiter les abus découlant de l'utilisation de contrats à durée déterminée successifs.

C'est dans ce contexte qu'a été adoptée la directive 1999/ 70/ C.E.E. du 28 juin 1999 sur le travail à durée déterminée applicable à l'emploi public. Cette directive pose le principe selon lequel les contrats à durée indéterminée sont la forme générale de relation de travail et que seules des raisons objectives peuvent justifier d'avoir recours à des CDD.

La portée de cette directive mérite d'être précisée. En premier lieu, le recours aux CDD renouvelables n'est pas proscrit. En deuxième lieu, les CDD renouvelables ne sont autorisés que dans la mesure où ils répondent à des besoins identifiables dans des secteurs d'activités spécifiques. Cette règle impose d'encadrer les conditions de renouvellement du contrat, dans ses motifs et dans sa durée totale. En troisième lieu, en dehors de ces secteurs spécifiques et en l'absence de raisons objectives, les CDD doivent en principe être remplacés par des CDI.

Mais ces diverses dispositions de la directive 1999/70/C.E. sont venues heurter les principes qui irriguent le droit de la fonction publique français. On sait que le système français repose sur la notion de carrière. Ce système implique d'une part le recrutement de fonctionnaires sur les emplois permanents et d'autre part l'interdiction de la conclusion de contrats à durée indéterminée pour les contractuels, afin de restreindre les situations où ces derniers seraient appelés à occuper des emplois permanents. S'il est exact que des dérogations existent, et notamment celle issue du décret du 17 janvier 1986 relative à la possibilité de conclure un CDI si ce dernier « correspond à un service à « besoin permanent impliquant un service à temps incomplet », il n'en est pas moins vrai que le contrat à durée déterminée demeure l'exception.

Ainsi et fort de cette logique on peut affirmer qu'aucune disposition législative ou réglementaire ne venait limiter le nombre potentiel de contrats à durée déterminée successifs dans la fonction publique, à la différence par exemple des règles de droit du travail (Code du travail ; article L.122-1-2). On a effectivement vu dans la première partie de ce mémoire que seuls les motifs légitimant le recrutement et dans une moindre mesure la durée de chaque contrat étaient précisément encadrés pour éviter un recours systématique aux CDD. Il en est résulté des conditions générales favorisant le développement de situations de précarité au sein même de l'emploi.

Toutefois, comme le rappelle monsieur Pierre Morel-A-l'Huissier<sup>28</sup> la lutte contre la précarité n'est pas une question nouvelle dans la fonction publique. Ainsi près de quinze plans de titularisation se sont succédés depuis 1946. Plus récemment trois phases principales se dégagent depuis 1983 et l'adoption du statut général : le plan de titularisation « le Pors » de 1983-84, le plan « Perben » de 1996, la loi « Sapin » du 3 janvier 2001. Ces divers plans ont certes porté leur fruit dans la mesure où ils ont permis de faire chuter le nombre d'agents non titulaires dans la fonction publique mais ces résultats n'auront été que partiels puisque malgré les efforts déployés le constat initial



reste juste : de nombreux agents contractuels sont affectés sur des tâches permanentes alors qu'il sont recrutés sur la base d'actes par nature temporaires et ne peuvent donc prétendre à aucune garantie d'emploi.

La loi N°2005-843 du 26 juillet 2005 ne s'est pas seulement voulue comme une simple transposition du droit communautaire, mais également comme une réforme volontariste qui cherche à lutter énergiquement contre la précarité des agents contractuels dans la fonction publique. Mais les choix opérés par le législateur à cette occasion ont engendré, me semble t'il, des conséquences qui dépassent largement la seule ambition de lutter avec efficacité contre la précarité. Mais avant de s'engager sur cette voie, il convient assurément de présenter l'économie générale du dispositif législatif et son impact sur les contractuels de la fonction publique hospitalière.

Comme le souligne Vincent Bouhier<sup>29</sup>, la loi suscite un intérêt immédiat par le sentiment de remise en cause de l'existence même des contrats à durée déterminée dans la fonction publique. La transposition opérée marquant davantage la volonté d'introduire des contrats à durée indéterminée que de contrôler le bon usage des contrats à durée déterminés. En effet, la directive 1999/70/C.E. invite plutôt l'Etat membre à restreindre les possibilités de renouvellement des CDD. En l'espèce le législateur français aura choisi de limiter uniquement la durée totale du recours aux CDD lors de contrats successifs ; la loi du 26 juillet 2005 disposant qu'au bout de 6 ans les agents employés en CDD doivent sous réserve de décision expresse pouvoir prétendre à un CDI dès lors que l'employeur choisit de renouveler le contrat. L'apport premier de la loi du 26 juillet 2005 est donc de conforter et de légitimer l'existence de CDI de droit public dans la fonction publique française. Pour autant, le champ d'application de cette réforme est plus limité que ce qu'un premier regard pourrait laisser supposer. D'une façon générale on peut affirmer que le dispositif de transformation des CDD en CDI ne concerne pas toutes les hypothèses de recrutement d'agents contractuels.

C'est en tout les cas la conclusion que l'on pourrait tirer à la lecture de l'annexe II de la circulaire DHOS/P1 n° 2005-461 du 11 octobre 2005 qui fait état de l'impact de la loi du 26 juillet 2005 sur la fonction publique hospitalière

---

<sup>28</sup> Rapport législatif n°2222 de l'assemblée nationale enregistré le 30 mars 2005

<sup>29</sup> V.Bouhier, petites affiches – 2 février 2006 –N°24 : de l'exception à la généralisation des contrats à durée indéterminée dans la fonction publique.

Tableau 17 : recrutement des contractuels dans la fonction publique hospitalière , conformité avec le droit communautaire (circulaire DHOS du 11 octobre 2005).

Conditions de recours aux contractuels (loi du 9/01/1986).	Nature et durée du contrat
<p>Article 9 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- lorsque la nature des fonctions ou les besoins du service le justifient, notamment lorsqu'il n'existe pas de fonctionnaires hospitaliers susceptible d'occuper ces fonctions ou lorsqu'il s'agit de fonctions nouvellement prises en charges par l'administration ou nécessitant des connaissances techniques hautement spécialisées.</li> <li>- Pour occuper des emplois à temps non complet correspondant à un besoin non permanent.</li> </ul>	<p>CDD ou CDI</p> <p>La durée d'un CDD est fixée à un maximum de trois ans</p> <p>La durée totale des différents CDD successifs ne peut excéder 6 ans.</p>
<p>Article 9-1, alinéa 1.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- assurer le remplacement momentané de fonctionnaires hospitaliers indisponibles ou autorisés à exercer leur fonctions à temps partiel.</li> </ul> <p>Article 9-1, alinéa 2 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- faire face temporairement et pour une durée maximale d'un an à la vacance d'un emploi qui ne peut être immédiatement pourvu par un fonctionnaire.</li> </ul> <p>Article 9-1, alinéa 3 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pour exercer des fonctions occasionnelles</li> </ul>	<p>CDD exclusivement</p> <p>La durée des CDD est censée correspondre au besoin.</p>

Ce champ d'application que l'on peut aisément qualifier de limité est pourtant relativement plus étendu pour la fonction publique hospitalière que pour les deux autres fonctions publiques.

Pour les fonctions publiques d'Etat et Territoriale, la proposition d'un CDI ne peut intervenir qu'à l'égard des agents qui ont été recrutés lorsqu'il n'existe pas de corps ou de cadre d'emploi de fonctionnaires susceptibles d'assurer les fonctions correspondantes et pour les emplois du niveau de la catégorie A lorsque la nature des fonctions ou les besoins des services le justifient .

Ainsi pour ces deux fonctions publiques les motifs ouvrant droit au dispositif sont plus fortement circonscrits que pour la fonction publique hospitalière, et de surcroît à la différence de celle-ci, il n'est pas possible de proposer immédiatement un CDI au nouvel agent contractuel. Au final, cette réforme peut laisser perplexe quant à sa propre capacité à atteindre les objectifs qu'elle se fixe puisqu'un nombre important de contractuels restera en dehors du dispositif de lutte contre la précarité et que les « dérives » maintes fois dénoncées pourront perdurer. Parallèlement, la généralisation des CDI sans annulation des autres formes de contrats risque d'amplifier la déstructuration de cette catégorie d'agents et introduira un fort déséquilibre en termes de protection statutaire selon qu'ils auront vocation ou non à bénéficier d'un CDI.

Mais surtout il est probable que les dispositions de la loi du 26 juillet 2005 viendront contrarier la flexibilité que les gestionnaires publics recherchent dans l'utilisation des contractuels. On citera une fois encore Vincent Bouhier <sup>30</sup> qui résume parfaitement le rôle des contractuels dans la fonction publique « l'administration a recours aux agents contractuels de manière à s'ajuster ( aux besoins)... en outre, elle s'attache par cette voie de recrutement à choisir des personnes plus spécialisées correspondant exactement au profil des postes à pourvoir. En conséquence elle peut mieux gérer le flux de ses effectifs, en ayant des agents en parfaite adéquation avec ses besoins ».

On a tenté de démontrer précédemment que l'EPRD amplifierait ce besoin de flexibilité, or il n'est pas certain que les effets de la loi du 26 juillet 2005 s'accordent avec cette nouvelle exigence. L'introduction des CDI n'interdit pas de recourir à des CDD mais elle rigidifie les conditions d'emploi des contractuels. Si l'établissement choisit de proposer un CDI, il devra être en mesure de quantifier exactement le besoin d'une part compte-tenu de la règle des crédits limitatifs qui s'applique à tous les personnels permanents et d'autre part parce que les possibilités de licenciement des agents employés en CDI ne sont pas

---

<sup>30</sup> V.Bouhier, *ibidem*

libres et qu'en réalité rien ne garantit qu'elles soient moins contraignantes que pour un fonctionnaire.

Toutes fonctions publiques confondues, on recense traditionnellement quatre motifs de licenciement <sup>31</sup> d'agents contractuels de droit public: le licenciement dans l'intérêt du service, le licenciement pour motif disciplinaire, le licenciement pour insuffisance professionnelle, le licenciement pour inaptitude physique

Sans passer en revue le détail des conditions de forme et de fond, pour chacune des hypothèses précitées, qui autorisent l'administration à mettre fin sur sa propre initiative à un contrat, il semble néanmoins nécessaire de dégager les règles principales relatives au licenciement des contractuels. Il s'agit donc du point de vue du gestionnaire hospitalier d'apprécier les contraintes réglementaires et le coût d'un éventuel licenciement.

On notera que pour les hypothèses de licenciement pour insuffisance professionnelle, motif disciplinaire et inaptitude physique, le régime adopté (et ce dans les trois fonctions publiques)s'inspire fortement des règles et des principes de droit public. Ainsi pour les licenciements disciplinaires, les règles sont identiques à celles que l'on applique aux fonctionnaires en matière disciplinaire : droit à la communication du dossier, droit à l'assistance d'un tiers (avocat ou représentant syndical). La seule différence notable tenant au fait que la décision n'a pas à être précédée de la consultation d'organismes paritaires. Il en va de même pour les procédures de licenciement pour insuffisance professionnelle et pour inaptitude physique qui s'inspirent fortement des principes fondamentaux du statut. La communication du dossier est toujours impérative et les droits de la défense doivent être respectés. En revanche, à la différence du modèle statutaire, ces décisions peuvent ouvrir droit au versement d'une indemnité de licenciement . Ainsi l'indemnité est due intégralement lors d'un licenciement pour inaptitude physique, et une demie indemnité doit être versée en cas de licenciement pour insuffisance professionnelle.

En définitive, seul le motif de licenciement dans l'intérêt du service parce qu'il ne peut trouver aucun modèle équivalent dans le statut général de la fonction publique et qu'il est censé transcrire la demande de flexibilité mérite une attention particulière.

---

<sup>31</sup> G-D. Marillia et P. Pelletier ; les agents non titulaires des trois fonctions publiques, 4eme édition , berger-levrault, collection les indispensables.

Dans ce cas la décision de licenciement doit être motivée, l'agent a droit à un préavis ( article 42 du décret n°91-155 du 6 février 1991). Pour la fonction publique hospitalière un entretien préalable au licenciement doit être organisé. L'agent doit être convoqué par lettre recommandée. Au cours de cet entretien l'employeur est tenu de préciser les motifs de la décision et de recueillir les explications du salarié.

Si l'intérêt du service est un motif susceptible de justifier un licenciement , encore faut-il que l'intérêt du service soit réellement établi. Enfin, une indemnité de licenciement est évidemment due dans cette circonstance et cette indemnité est à la charge de l'employeur qui procède au licenciement et doit être versée en totalité et en une seule fois. Il ressort donc de la présentation, certes schématique, de ces diverses dispositions qu'en toutes hypothèses le licenciement de contractuels n'est pas, contrairement aux idées reçues, une procédure aisée . Elle est au contraire particulièrement coûteuse et ce tant financièrement que par les efforts qu'il faut pouvoir déployer pour la mettre en œuvre.

Or pour les CDI la seule faculté d'ajustement disponible demeure le recours au licenciement de l'agent. Il n'est en effet pas possible d'influer sur la durée des contrats et sur le non renouvellement de ces derniers. Il y a donc bien un risque pour les hôpitaux de perdre, avec le développement annoncé des CDI et la réduction des conditions de recours aux CDD, la souplesse que pourtant les contraintes du fonctionnement hospitalier exigent. A plusieurs égards, il me semble légitime de dire que ces diverses réformes laissent les directeurs des ressources humaines au milieu du gué. La logique de la T2A conduira les gestionnaires hospitaliers à voir dans cette catégorie d'agents des « variables d'ajustement » , mais parallèlement la loi du 26 juillet 2005 rigidifie l'emploi des contractuels ou à tout le moins ceux recrutés en CDI. Il est probable que la difficulté soit contournée en accroissant le recours aux CDD c'est à dire en détournant l'esprit de la loi du 26 juillet 2006 qui visait à lutter contre la précarité notamment incarnée par les dérives d'utilisation des CDD.

Cela étant posé , toutes ces réflexions font l'impasse sur un aspect essentiel du problème, c'est à dire leur dimension proprement humaine ? Rien n'indique que les agents contractuels acceptent les nouvelles conditions que l'hôpital public voudrait pouvoir leur imposer.

Dans un contexte national de forte raréfaction de la ressource humaine et notamment des profils qualifiés, la question de l'attractivité n'est pas que de pure forme. Il s'agit de pouvoir convaincre l'agent recruté, par la gestion quotidienne, que son choix était le bon.

Encore une fois le cadre de ce mémoire ne permet pas de s'engager dans une analyse à visée sociologique qui permettrait de dégager les bonnes pratiques de management des contractuels, pour autant la question de la gestion quotidienne de ces agents ne peut être écartée. Un gestionnaire hospitalier dispose-t'il véritablement d'outils qui lui permettent de prendre en compte les aspirations de ces personnes ? l'enjeu est de taille si l'on veut bien admettre que les contractuels font partie intégrante des effectifs d'un hôpital et ne peuvent plus être perçus, et donc gérés, comme le furent autrefois les « auxiliaires », qui par nature demeuraient à la périphérie de l'hôpital ?

En d'autres termes le dernier postulat de ce mémoire exprime l'idée selon laquelle les contractuels sont devenus au même titre que les titulaires des objets de GRH . Mais paradoxalement rien n'indique que les directeurs des ressources humaines soient véritablement en situation de faire face à ce phénomène et donc de gérer au quotidien ce type de personnel.

## **2.2 Vers une affirmation des contractuels comme objet de GRH ?**

Si l'on souhaite comprendre en quoi il peut être difficile de mettre en place une politique de ressources humaines spécifique aux contractuels, il convient d'analyser les caractéristiques du cadre de gestion de ces agents pour mieux appréhender dans un premier temps les limites de ce système et dans un second temps s'efforcer de dégager les lignes de force d'un possible renouvellement.

### **2.2.1 Analyse du cadre de gestion des contractuels.**

La multiplicité des régimes juridiques résultant de la parcellisation de la fonction publique en corps et statuts spéciaux est une affaire ancienne et ce malgré les tentatives récurrentes d'harmonisation . Pourtant , à travers le statut général subsiste un socle commun applicable à l'ensemble des fonctionnaires. C'est ce plus petit dénominateur commun qui permet d'ailleurs de définir le fonctionnaire comme un agent titularisé dans un grade au sein d'un corps, et qui garantit d'ailleurs à l'agent concerné l'accès à tous les emplois auquel le corps peut ouvrir. Mais ce système que l'on dit de la carrière n'est pas transposable pour les agents contractuels y compris pour les titulaires d'un CDI.

Deux systèmes cohabitent donc dans une ignorance réciproque presque parfaite. Cette juxtaposition était sans conséquence tant que les contractuels n'avaient pas vocation à s'inscrire durablement dans les effectifs des institutions publiques, mais il en ira tout autrement si comme le pressent Fabrice Melleray<sup>32</sup> il est probable « que se développe à côté du statut un ensemble cohérent et structuré composé de contractuels bénéficiant d'un CDI ».

La situation juridique des contractuels, qui ne distingue pas entre CDI et CDD, mérite une attention particulière tant elle semble paradoxale. Le truchement du contrat comme lien juridique entre l'agent et l'administration est en effet source de complexité. Le contractuel est lié à l'administration par un emploi et non par un grade à la différence du fonctionnaire, mais comme la jurisprudence a pu le préciser à de multiples reprises (CE, 2 mars 1949, syndicat national du personnel civil des contrôles techniques) les agents contractuels, sont comme les fonctionnaires, dans une situation statutaire et réglementaire. Cette expression peut prêter à confusion tant les apparences sont trompeuses.

Ainsi l'agent non titulaire bénéficie de droits matériels ( rémunération, congés, régime de sécurité sociale, pension de retraite), mais également de droits moraux ( formation professionnelle, droit à la protection fonctionnelle) dont l'effectivité est garantie par des droits collectifs (droit d'association, droit syndical, droit de grève). En contrepartie il est soumis à diverses obligations ( exercice personnel des fonctions, obéissance hiérarchique, règles sur le cumul d'emplois, secret professionnel) assorties d'un régime de responsabilité (pénale, civile) et de sanctions disciplinaires ( avertissement, blâme, exclusion temporaire, licenciement).

La simple évocation de ces droits et devoirs peut légitimement laisser croire que les non-titulaires disposent d'une sorte de statut particulier qui ne se distinguerait de celui des fonctionnaires que par une portée rendue moins grande par une nécessaire articulation avec les dispositions de leur contrat. Mais cette assimilation est inexacte et repose sur une interprétation infondée de la notion de situation statutaire et réglementaire.

Cette expression ne signifie pas que contractuels et fonctionnaires sont dans une situation similaire mais simplement que dès lors que les contractuels sont (comme les fonctionnaires) gouvernés par un ensemble de règles d'origine réglementaire, ces

---

<sup>32</sup> F.Melleray : Editorial « l'impact des lois du 26 juillet sur les équilibres de la fonction publique » ; Actualité Juridique de la Fonction publique, septembre-octobre, page 225

diverses règles sont soumises au principe de mutabilité et qu'à ce titre les contractuels ne peuvent invoquer leur contrat pour demander le maintien de droits acquis si ces dispositions générales étaient supprimées ou non fondées.

Ce raisonnement vaut même pour leur rémunération. C'est ainsi que le tribunal administratif de Nancy<sup>33</sup> a jugé que les contractuels ne pouvaient faire état des termes, pourtant explicites, de leur contrat pour le versement d'une prime dès lors qu'il apparaissait que le versement de ladite prime était en réalité conditionné par l'existence d'un texte qui réservait expressément le bénéfice de cette prime aux seuls fonctionnaires.

Faut-il y voir une façon de minorer le rôle du contrat dans la détermination de la situation juridique de ces agents ? Certainement pas, car si la portée des contrats est en définitive restreinte il n'en reste pas moins que la situation juridique des contractuels est fondamentalement conditionnée par le contrat qui les unit à l'administration. Or ce lien est déterminant. En premier lieu, parce que la jurisprudence a confirmé la robustesse de ce lien en affirmant un principe général du droit selon lequel les stipulations du contrat de travail ne peuvent être modifiées par l'administration sans l'accord de l'agent concerné (CE, A, 29 juin 2001, Berton), sauf intérêt du service. Ce principe n'interdit pas toute forme de modification mais vise à protéger l'agent d'aménagements dont l'ampleur viendrait bouleverser l'économie générale du contrat. En second lieu car c'est le contrat et lui seul qui va déterminer les conditions d'emploi de l'agent concerné dans la mesure où il définit le poste occupé et les conditions de l'engagement. Il en résulte que l'agent n'a vocation à occuper que les fonctions relevant des services dont dépend son emploi. S'il ce voit attribuer d'autres fonctions, il ne peut prétendre à être maintenu dans cette situation (CE, 8 mars 1991, Ministre délégué chargé des transports).

Il apparaît donc que si l'agent non titulaire a droit au respect des termes de son contrat, il ne saurait prétendre à une promotion régulière dès lors que le principe de la carrière, qui serait susceptible de répondre à cette demande, est catégoriquement refusé aux contractuels par une jurisprudence constante<sup>34</sup>. Cette interdiction se manifestant par ailleurs dans sa dimension la plus stricte en influençant directement les conditions d'évolution de la rémunération de ces agents. En principe, les modifications relatives à la rémunération doivent s'accorder aux modifications du contrat initial et s'opérer sur la base d'avenants. Si le contrat lui-même prévoit une évolution de la rémunération, celles-ci ne doivent pas pouvoir être assimilées de par leur ampleur et leur fréquence à l'organisation

---

<sup>33</sup> TA Nancy, 18 octobre 2005

<sup>34</sup> CE, 30 juin 1993, Préfet de la Martinique.



d'un déroulement de carrière (CE,15 janvier 1997, préfet du Nord contre commune de Wattrelos).

Mais ces restrictions ont-elles encore un sens dès lors qu'il existera des agents non titulaires qui auront , de par la loi, vocation à s'inscrire durablement dans la vie d'une institution ou d'un établissement public ? Comment peut-on imaginer qu'un contractuel puisse accepter d'être soumis jusqu'à son départ de l'administration aux conditions dans lesquelles il est initialement entré ? D'ailleurs du point de vue de l'institution, peut-on tolérer qu'un agent ne puisse occuper que l'emploi pour lequel il a été recruté ?

## **2.2.2 Vers des perspectives de renouvellement du cadre de gestion ?**

Si la modernisation de la fonction publique est un objectif réel et que cette modernisation passe par une valorisation individuelle des parcours professionnels , il serait antinomique de s'engager dans une voie ou une catégorie complète d'agents, qui bien que recrutés sur des emplois permanents, ne pourrait prétendre à aucun type d'évolution professionnelle.

Mais la pleine reconnaissance des contractuels ne va pas de soi et posera un problème majeur pour l'organisation des rapports avec les titulaires. Comment gérer les cas de concurrence directe entre fonctionnaires et contractuels sur des problématiques simples telles que les mutations mais également sur des sujets plus compliqués comme l'évaluation, thème particulièrement sensible qui met en jeu la mesure du mérite et incidemment l'évolution des rémunérations principales et accessoires ?

Cette tension est parfaitement illustrée par le débat sur le versement aux contractuels de la prime de service dans la fonction publique hospitalière. Bien que l'article 1 de l'arrêté du 24 mars 1967 stipule que « les personnels titulaires et stagiaires ainsi que les agents des services hospitaliers recrutés à titre contractuel peuvent recevoir des primes de service liées à l'accroissement de la productivité de leur travail », cette prime n'est généralement pas servie aux contractuels dans les établissements hospitaliers. Cette pratique résulte des recommandations de la circulaire n°362 du 24 mai 1967 prise pour l'application de l'arrêté du 24 mars et qui exclut expressément les contractuels du bénéfice de cette prime. Cette interprétation a été confirmée en 1998 par le ministère de

la santé <sup>35</sup> qui a toutefois jugé utile d'apporter dès 1999 deux aménagements à ce principe <sup>36</sup> : en premier lieu, il est possible de maintenir à titre personnel le bénéfice de cette prime aux contractuels sur emplois permanents ; en second lieu cette prime peut encore être versée aux contractuels recrutés pour une durée maximale de trois ans mais qui ont vocation, parce qu'ils ont été retenus par les jurys de concours sur titre, à occuper un emploi permanent. En définitive et sans renoncer au principe général de non versement de la prime de service aux contractuels, le ministère reconnaît la situation particulière des contractuels sur emploi permanent et autorise les établissements, dans la limite d'un examen au cas par cas, à attribuer cette prime à ce type de personnel.

Mais cette logique d'attribution exceptionnelle et dérogatoire est-elle encore justifiable, alors que la loi du 26 juillet 2005 conforte et légitime la présence durable de contractuels dans les établissements publics de santé ?

Deux jurisprudences récentes et concordantes<sup>37</sup> pourraient laisser penser que non, dans la mesure où les jugements rendus se sont révélés être favorables aux contractuels et de surcroît ne se sont pas fondés sur les « dérogations » de l'instruction interministérielle de 1999 mais bel et bien sur l'article 1 de l'arrêté du 24 mars 2007. Bien que le conseil d'Etat ne se soit pas encore prononcé sur le sujet et que les décisions des tribunaux administratifs sont loin d'être concordantes en ce domaine, ces deux décisions ont fortement ému la communauté hospitalière.

La Fédération Hospitalière de France a sollicité en 2006 une étude auprès du centre de droit Jurisanté sur le sujet de la prime de service. Cette étude <sup>38</sup>a confirmé la tendance de la jurisprudence « Hortala » qui invite les établissements publics à verser la prime de service aux contractuels. Mais elle souligne que l'état de la jurisprudence offre pour l'instant une alternative et que si la rédaction des clauses du contrat mettent en place un système distinct de celui de la grille indiciaire hospitalière et que les contrats ne renvoient pas systématiquement à la notion de grade, il est possible de soutenir devant un juge que la prime de service n'a pas à être attribuée aux agents contractuels.

---

<sup>35</sup> Lettre DH-FH 1 n° 14624 du 18 février 1998 relative au paiement de la prime de service aux agents contractuels.

<sup>36</sup> Lettre- instruction interministérielle du 25 juin 1999.

<sup>37</sup> CAA Bordeaux, 24 avril 2004, Madame Hortala et TA Dijon, 21 juillet 2005, centre hospitalier d'Auxerre

<sup>38</sup> JuriSanté / Cneh –conseils 2006- Contentieux prime de service et contractuels-étude

Au regard de l'impact financier que le versement de cette prime représenterait, on comprend la réticence manifestée par le milieu hospitalier à reconnaître des droits identiques aux contractuels et aux agents titulaires.

Mais cette situation n'est pas saine et ce à un double titre : d'un point de vue juridique car on pourrait y voir une atteinte au principe d'égalité de traitement mais surtout d'un point de vue humain car comment justifier un telle différence de traitement sans risque de démotiver et sans doute de perdre les agents concernés ? Il faudra donc tôt ou tard « franchir le Rubicon » et s'accorder sur les règles de coexistence entre deux systèmes qui pour l'essentiel s'ignorent et qui parfois même s'opposent et se contredisent.

Mais affirmer la nécessité et l'urgence d'une réforme ne règle rien et les contraintes budgétaires qui pèsent sur les collectivités publiques inviteront le législateur à avancer avec prudence. Pourtant, selon Annie Fitte-Duval<sup>39</sup> « il semble difficile de ne pas concevoir comme une rupture caractérisée de l'égalité, le refus d'organiser au minimum les conditions de la permanence des contractuels à durée indéterminée ». Cette remise en cause du principe d'égalité est potentiellement le moteur qui pourrait faire avancer la réflexion . En tout état de cause, ce principe ne peut se satisfaire du statu quo actuel, car l'éclatement des conditions de travail est réel et s'organise autour d'une double dichotomie , fonctionnaires versus contractuels et CDI versus CDD. Cette forte dispersion ne manquera pas de s'accompagner de différences profondes de traitement que le juge devra sanctionner.

Du point de vue des fonctionnaires<sup>40</sup>, la généralisation des CDI représente une atteinte directe au principe du concours et indirecte à celui de la carrière, qui tous deux s'appuient sur l'exigence d'égalité.

Du point de vue du contractuel recruté en CDI, l'interdiction de prétendre à toute forme de carrière peut également être perçue comme une rupture de l'égalité de traitement, cette rupture devient flagrante si notamment contractuels et fonctionnaires sont appelés à occuper des postes identiques.

Il est probable que la formalisation des conditions de recrutement des agents prétendant à un CDI devra être approfondie. L'essentiel en la matière est de garantir le respect du

---

<sup>39</sup> A.Fitte-Duval in « Contrats à durée indéterminée dans la fonction publique : les risques d'une transposition inadaptée », AJFP janvier-février 2007.

principe d'égalité d'admissibilité aux emplois publics dont on se doit de rappeler qu'il est de nature constitutionnelle. A défaut de concours, il faudrait par exemple au moins pouvoir envisager d'imposer, et dans la plus grande transparence, la pluralité des entretiens d'embauche. Quant à la question cruciale de la « carrière » des agents contractuels, Jean-Michel Lemoyne de Forges <sup>41</sup> propose de remédier à cette difficulté en instaurant un « minimum de carrière » organisé sur la base d'un mécanisme de conventions collectives.

Quoi qu'il en soit, ce problème ne pourra rester en suspens, car le principe d'égalité ne se limite pas aux règles de recrutement mais à l'ensemble des éléments constituant une « carrière ». Si ce principe d'égalité ne vaut que pour des situations comparables ce qui exclut la possibilité pour les contractuels de se prévaloir d'un déficit d'égalité au regard des contractuels, il devrait néanmoins pouvoir trouver à s'appliquer pour les contractuels recrutés en CDI. On retrouve à ce stade le problème de la prime de service dont on sait que certains pourront en bénéficier et d'autres non selon la qualité de la formulation des contrats. Cette disparité de traitement est évidemment inéquitable mais surtout elle est contraire au principe d'égalité de traitement qui s'applique dès lors que les agents sont placés dans des conditions identiques et qui interdit qu'aucun agent ne saurait bénéficier d'avantages spécifiques. Tel sera bien le cas si un établissement septentrional accepte de verser ladite prime aux agents en CDI tandis qu'un établissement méridional refuse.

Cet exemple illustre bien le risque d'éparpillement et d'éclatement relatif à la situation juridique des contractuels. Ce risque est particulièrement élevé dans la fonction publique hospitalière qui fonctionne traditionnellement sur une culture d'établissement et pas sur une perception commune d'un statut, qui en l'espèce n'existe pas ...encore.

Dès lors que le Conseil d'Etat avait envisagé dans son rapport public 2003 intitulé « perspective pour la fonction publique » la possibilité de faire émerger un droit contractuel au sens d'accords collectifs comme source autonome du droit de la fonction publique, on aurait pu imaginer que le législateur emprunte cette voie pour répondre aux problèmes de gestion posés par l'arrivée des CDI.

Les pistes explorées récemment en la matière ne semblent pas indiquer que cette solution originale ait reçue l'attention du gouvernement.

---

<sup>40</sup> A.Fitte-Duval in « Mutation et paradoxes de l'égalité dans la fonction publique », AJFP janvier-février 2006.

En effet, le décret n° 2007-338 du 12 mars 2007 procède aux adaptations pour la fonction publique d'Etat rendues nécessaires par la loi du 26 juillet 2005. Il modifie en effet le décret du 17 janvier 1986 pour prendre en compte l'existence d'agents ayant vocation à demeurer dans la fonction publique.

Ce décret rapproche les dispositions applicables aux non titulaires de celles qui concernent les titulaires. En premier lieu ce texte « régularise » des pratiques déjà établies ou d'origine jurisprudentielles : existence d'un dossier individuel, obligation de secret et discrétion professionnelle, obéissance hiérarchique, possibilité de suspension temporaire. En second lieu, il innove réellement mais toujours en s'inspirant du modèle statutaire : création de commissions consultatives paritaires aux compétences proches de celles réservées aux fonctionnaires, octroi du congé sans rémunération accordé de droit pour raisons familiales, des congés pour convenances personnelles et il instaure un réexamen obligatoire tous les trois ans de la rémunération des agents non titulaires.

Ces innovations concernent l'ensemble des non titulaires, mais seuls les agents en CDI sont appelés à bénéficier de mise à disposition et de congés de mobilité. Si le champ d'application de la mise à disposition ne sera pas aussi large que celui des fonctionnaires, on notera toutefois que les contractuels disposent d'un droit propre avec le congé de mobilité. Ce dispositif devant permettre à l'agent concerné d'être recruté par une autre personne morale de droit public qui ne peut le recruter initialement que pour une durée déterminée.

Certains regretteront de voir qu'à travers ce texte ce sont les contractuels qui imitent le modèle statutaire et pas l'inverse. On peut sans doute partager cette opinion mais d'un point de vue pratique, gestionnaires et contractuels doivent néanmoins se réjouir de l'existence d'un corpus de règles qui facilitera la prise en compte des demandes et aspirations exprimées par les contractuels et ce tout au long de leur parcours professionnel.

Il est trop tôt pour préjuger du succès de ces mesures et de leur capacité à inspirer les fonctions publiques territoriales et hospitalières qui de par le volume d'agents contractuels employés et la place occupés par ces derniers ne peuvent s'engager dans un dispositif inapproprié et inadapté à leurs besoins, au risque d'invalider les fondements sur lesquels reposent leur politique de gestion des ressources humaines.

---

<sup>41</sup> J.M. Lemoine de Forges in « la loi de transposition du droit communautaire à la fonction publique » ; AJDA 5 décembre 2005, page 2285

## Conclusion

Aborder la question de la place des contractuels dans la fonction publique, c'est évoquer un sujet difficile parce que cette question est au confluent de logiques managériales, juridiques et politiques.

Comme le souligne Jean-michel Lemoyne de Forges<sup>42</sup>, le discours et les notions clefs issus de la théorie du New public Management, relayés d'ailleurs par droit communautaire, ont « largement affecté le concept d'emploi public et les principes de la gestion de la fonction publique ». D'un côté les managers publics demandent plus de flexibilité, souhaitent construire des parcours professionnels individualisés qui prennent directement en compte les compétences, autant que le mérite, de leurs agents. D'un autre côté, le droit communautaire parce qu'il ne distingue pas les emplois publics des emplois privés, conduit à appliquer aux agents publics des règles de droit du travail ou directement inspiré de celui-ci et impose l'introduction de la notion d'emploi, chère à la théorie du New Public Management, au droit de la fonction publique.

Ce mouvement général qualifié, selon une formule désormais consacrée, de « banalisation du droit de la fonction publique »<sup>43</sup> correspond à une étape nouvelle dans l'histoire du droit de la fonction publique. Fabrice Melleray souligne avec pertinence que ces ruptures, cristallisées par la loi du 26 juillet 2005, ne sont pas, contrairement à une opinion commune, le fait d'un « diktat » communautaire : seule la réforme de la libre circulation des travailleurs était véritablement imposée par le droit communautaire, tandis que les autres grands chantiers, c'est à dire la généralisation des contrats à durée indéterminée et l'accès à la fonction publique sans concours (dispositif PACTE), reflétaient plutôt la prise en compte d'attentes managériales<sup>44</sup>. Quoiqu'il en soit, toujours selon cet auteur, il s'agit bien d'un bouleversement majeur qui pourrait ébranler l'édifice statutaire.

Ces réformes tranchent incontestablement avec « l'immobilisme » qui caractérisait le droit de la fonction publique. On ne contestera pas l'ambition légitime de modernisation de la

---

<sup>42</sup> Lemoyne de Forges J-M, « exigences communautaires et exigences managériales se rejoignent-elles ? », AJDA, 27 octobre 2003. Page 1918.

<sup>43</sup> Bourdon J. « Vers une banalisation de la fonction publique ? ». AJFP, novembre-décembre 2005. page 284.

<sup>44</sup> Melleray F. « l'impact des lois du 26 juillet sur les équilibres de la fonction publique ». AJFP, septembre-octobre 2005, page 225.

gestion des ressources humaines au sein des trois fonctions publiques, mais on se doit de souligner comme nombre de commentateurs que ces trois chantiers posent la question plus fondamentale de la pérennité du modèle statutaire.

A cet égard, la généralisation des contrats à durée indéterminée est sans aucun doute la réforme la plus symbolique, car elle n'est pas seulement théorique mais peut s'appuyer sur des expériences menées dans de nombreux autres pays européens. L'exemple italien est le plus frappant<sup>45</sup> puisque ce pays a fait évoluer un système de type statutaire vers une situation où les fonctionnaires n'occupent plus que 15% des postes. D'aucuns en ont conclu que le législateur envisageait, malgré des déclarations contraires, de s'engager vers une réforme plus profonde de la fonction publique qui aboutirait à la disparition du statut. Statut, qui n'aurait vocation à s'appliquer que pour les fonctions d'autorité<sup>46</sup>.

Mais en France, renoncer au système statutaire ne va pas de soi. Bernard Derossier, président du conseil supérieur de la fonction publique territoriale (CSFPT), soulignait par exemple que cet organisme a émis un avis défavorable au projet de généralisation des contrats à durée indéterminée et rappelait même de façon plus surprenante « (qu')aucune voix ne s'était exprimée en sa faveur, les élus de la majorité parlementaire s'abstenant »<sup>47</sup>. En fait seul le conseil supérieur de la fonction publique d'Etat s'est prononcé favorablement sur ce projet de loi.

La perspective de la généralisation des CDI a d'ailleurs été âprement critiquée par des spécialistes de renom. On voudra bien m'excuser de citer (presque) intégralement Marcel Pochard qui analyse avec sévérité et perplexité ce dispositif : « comment ne pas relever que cette reconnaissance des CDI revient à créer, à un terme rapproché, une nouvelle série de « cheminées » dans la gestion des agents publics, car qui dit reconnaissance des CDI, dit nécessairement statut pour les CDI, c'est à dire autant de statuts que de ministères et de catégories de CDI ; comment ne pas déplorer la complication dans la gestion des qui va en découler.... Le vrai devenir du contractuel appelé à rester dans la fonction publique, ce n'est pas le CDI mais le statut. Ne pouvoir intégrer le contractuel dans le droit commun du statut, c'est admettre que la fonction publique constitue une

---

<sup>45</sup> Confère Roberto Caranta dans le rapport public 2003 du conseil d'Etat

<sup>46</sup> Garbar C-A. « quelles réformes pour la fonction publique statut ou/ et contrat ? » .AJFP, novembre-décembre 2005. page 281.

<sup>47</sup> DEROSIER B. « vers une fonction publique contractuelle ? ». AJDA. 25 avril 2005. page 857.

forteresse et qu'à défaut de pouvoir y faire entrer les contractuels, il faut leur bâtir une situation en périphérie, en décalque d'ailleurs de la situation de la forteresse »<sup>48</sup>.

Mais si l'on veut bien suivre le raisonnement de Marcel POCHARD et croire que l'avenir du CDI c'est le statut, faut-il encore que ce dernier permette aux gestionnaires de faire face aux exigences du quotidien ? Avant toute chose, le statut a besoin de souplesse . Dans cette perspective, la logique contractuelle n'est pas en soi une idée déraisonnable. Sans doute existe-t'il d'ailleurs d'autres solutions que la généralisation des CDI pour parvenir à cet objectif.

Le Conseil d'Etat dans son rapport public 2003 « perspectives pour la fonction publique » offrait un axe de réflexion important en préconisant l'expérimentation pour les fonctionnaires d'éléments contractuels dans leurs rapports professionnels avec leur employeur avec la mise en place de « contrats d'affectation sur emploi ». Il s'agirait en l'espèce d'admettre que le régime juridique du fonctionnaire découle tout à la fois d'un contrat négocié avec son employeur et du statut. Mais cette initiative ne pourrait être que la première étape d'une réforme plus vaste de la fonction publique qui devrait permettre de quitter un système actuellement caractérisé par la seule ambition d'une gestion administrative des carrières et des corps pour s'engager dans une voie permettant de mettre en place une authentique gestion des ressources humaines.

A défaut, il y a fort à parier que l'on s'en remette durablement aux expédients et que cette situation transitoire en vienne à susciter de multiples mécontentements : celui des syndicats car la précarité ne reculera pas, celui des titulaires de CDI car ces derniers ne peuvent espérer de réelle progression professionnelle, et surtout celui des gestionnaires car la flexibilité espérée ne sera sans doute pas au rendez-vous.

---

<sup>48</sup> POCHARD M. « le grand retour des contrats à durée indéterminée dans la fonction publique ». AJDA. Page 401



---

## Bibliographie

---

1) textes législatifs et réglementaires :

MINISTERE DE LA FONCTION PUBLIQUE, loi n°2005-843 du 26 juillet 2005 portant diverses mesures de transposition du droit communautaire à la fonction publique, Journal officiel, N°0173 du 27 juillet 2005.

MINISTERE DE LA SANTE , Circulaire DHOS/P1 N° 2005-461 du 11 octobre 2005.

2) ouvrages :

BRAIBANT G., STIRN B., *Le droit administratif français*, 6<sup>e</sup> éd. Paris : Presses de la fondation des sciences politiques et DALLOZ, 2002, 641 p.

CONSEIL d' ETAT, *Rapport public 2003: « perspectives pour la fonction publique »*, Paris, La documentation française, 2003,446 p.

DERENNE O., LUCAS A., *Manuel de gestion des ressources humaines dans la fonction publique hospitalière, tome 1*, Rennes : éditions ENSP,2001.322 p.

DERENNE O., LUCAS A., *Manuel de gestion des ressources humaines dans la fonction publique hospitalière, tome 2*, Rennes : éditions ENSP,2001.445 p.

DUPONT M., ESPER C., PAIRE C., *Droit hospitalier*, 5<sup>e</sup> éd. Paris : DALLOZ, 2005. 824 p.

MARILLIA G-D., PELLETIER P., *Les agents non titulaires des trois fonctions publiques*, 4<sup>e</sup> éd Paris : Berger-Levrault, 2007, 281 p.

MOREL-A-L'HUISSIER P.,2005, *rapport sur le projet de loi portant diverses mesures de transposition du droit communautaire à la fonction publique*, Paris, Assemblée Nationale, 41 p.

STINGRE P., *La fonction publique hospitalière*, 2<sup>e</sup> éd. Paris : Presses Universitaires de France (coll. Que sais-je ?), 2006, 127 p.

TIFINE P., *le statut général de la fonction publique hospitalière – les règles juridiques applicables aux fonctionnaires hospitaliers*, Paris : Heures de France, 2006, 251p.

3) articles :

BENTOLLIA P., « la jurisprudence Bayeux et la place des droits acquis dans le droit applicable aux non-titulaires ». *Actualités Juridiques - Fonctions Publiques*, septembre-octobre 2003, pp 47-53.

BOUDET G., « l'évolution des personnels non titulaires de la fonction publique hospitalière entre 1995 et 1999 ». *Cahiers de la fonction publique*, juin 2002, pp 7-9.

BOUHIER V., « De l'exception à la généralisation des constats à durée indéterminée dans la fonction publique ». *Petites affiches*, 2 février 2006, pp 4-13.

BOUHIER V., « Transfert d'activité : incertitudes sur le contenu des contrats à durée indéterminée de droit public ». *Revue française de droit administratif*, novembre-décembre 2006, pp 1213 – 1218.

BOURDON J., « vers une banalisation du droit de la fonction publique ? ». *Actualité Juridique –Fonctions Publiques*, novembre-décembre 2005, pp 284-288.

CASANOVA G., MOURNAUD J., « Droit et obligations statutaires : quelles évolutions sont jurisprudentielles ? ». *Actualités Jurisanté*, septembre 2006, pp 10 -15.

CHEVALIER Y., « la réforme budgétaire et la gestion des ressources humaines : quelles conséquences pour la fonction publique ? ». *Actualités Juridiques-Droit Administratif*, 13 mars 2006, pp 523-531.

CLAMOUR G., « le contrôle du juge sur les refus de renouvellement des agents publics contractuels ». *Actualités Juridique-Fonctions Publiques*, septembre – octobre 2003, pp 47- 53.

DEROSIER B., « vers une fonction publique contractuelle ? ». *Actualités Juridiques-Droit Administratif*, 25 avril 2005, page 857.

DIDIER J-P, « 1946-2006 : du statut général à la gestion générale dans la fonction publique ». *Semaine juridique*, 16 octobre 2006, pp 1336 - 1341.

FAVERGES (de) H., « 1986-2006 : du statut à la reconnaissance des nouveaux métiers à l'hôpital ? ». *Actualités Jurisanté*, septembre 2006, pp 10-15.

FITTE-DUVAL A., « Mutations et paradoxes de l'égalité dans la fonction publique ». *Actualités Juridiques – Fonctions Publiques*, Janvier-février 2006, pp 4-11.

FITTE-DUVAL A., « Contrats à durée indéterminée dans la fonction publique : les risques d'une transposition inadaptée ». *Actualités Juridique – Fonctions Publiques*, Janvier-Février 2007, pp 4-9.

FORTIER J-C, « le pot au noir, le pot aux roses et la LOLF ». *Actualités Juridiques - Fonctions Publiques*, Janvier –Février 2006, page 1.

GARBAR C-A, « quelle(s) réforme(s) pour la fonction publique : statut ou/et contrat ». *Actualités Juridiques-Fonctions Publiques*, Novembre-décembre 2005, page 281.

JAAFAR D., « le statut de la fonction publique 20 ans après...vers une culture du contrat ». *Actualités Jurisanté*, Septembre 2006, pp 19-22.

LEMOYNE DE FORGES J-M, « Exigences communautaires et exigences managériales se rejoignent-elles ? ». *Actualités Juridiques- Droit administratif*, 27 octobre 2003, pp 1917-1923.

LEMOYNE DE FORGES J-M, « La loi de transposition du droit communautaire à la fonction publique ». *Actualités Juridiques- Droit administratif*, 5 décembre 2005, pp 2285-2289.

MELLERAY F., « l'impact des lois du 26 juillet 2005 sur les équilibres de la fonction publique ». *Actualités Juridiques- Fonctions Publiques*, Septembre-octobre 2005, page 225.

MONIOLLE C., « les apports essentiels de la loi organique du 1<sup>er</sup> Août 2001 relative aux lois de Finances en matière de dépenses du personnel ». *Actualités Juridiques – Droit administratif*, 6 novembre 2006, pp 2040 - 2045.

POCHARD M., « les agents contractuels ou la mauvaise conscience de la fonction publique ». *Cahiers de la fonction publique*, Juin 2002, pp 3-7.

POCHARD M., « le grand retour des contrats à durée indéterminée dans la fonction publique ». *Actualités Juridiques- Droit Administratif*, 28 février 2005, page 407.

TANGUY H ., « Fonction publique hospitalière 1986-2006 : 20 ans, un anniversaire ». *Actualités Jurisanté*, Septembre 2006, pp 3-4.

VILCHIEN D., « le recours aux contractuels dans la fonction publique hospitalière ». *Cahiers de la fonction publique*, avril 1996, pp 11-13.

4) sites Internet :

MOREL-A-L'HUISSIER P.,2005, rapport sur le projet de loi portant diverses mesures de transposition du droit communautaire à la fonction publique. [ visité le 18/01/2007 ] disponible sur Internet : [http:// www.assemblee-nationale.fr](http://www.assemblee-nationale.fr)

Etude Jurisanté-Cneh sur le contentieux relatif à la prime de service et les contractuels. [ visité le 9 août 2007 ] disponible sur Internet : [http:// www.fhf.fr](http://www.fhf.fr)

Rapport annuel fonction publique – faits et chiffres 2005-2006. [ visité le 1<sup>er</sup> Juin 2007] disponible sur Internet : <http://www.fonction-publique.gouv.fr>.

---

## Liste des annexes

---

Pas d'annexes (confère introduction).