https://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dhospi2002-n-170-du-22-mars-2002-relative-aux-commissions-administratives-paritaires-locales-et-departementales-competentes-pour-les-corps-des-attaches-dadministration-hospitalier/
Circulaire DHOS/PI/2002 n° 170 du 22 mars 2002 relative aux commissions administratives paritaires locales et départementales compétentes pour les corps des attachés d'administration hospitalière, des cadres de santé, des directeurs des soins et des agents chefs de la fonction publique hospitalière
22/03/2002
Date d'application : immédiate.
Textes de référence :
Décret n° 2001-983 du 29 octobre 2001 relatif au statut des personnels médico-techniques ;
Décret n° 2001-984 du 29 octobre 2001 relatif aux statuts des personnels administratifs ;
Décret n° 2001-985 du 29 octobre 2001 relatif aux statuts des personnels techniques ;
Décret n° 2001-986 du 29 octobre 2001 fixant les modalités exceptionnelles de recrutement dans le corps des adjoints administratifs ;
Décret n° 2001-1207 du 19 décembre 2001 fixant le statut particulier du corps des attachés d'administration hospitalière ;
Décret n° 2001-1375 du 31 décembre 2001 fixant le statut particulier du corps des cadres de santé ;
Circulaire DH/FH 1/DAS/TS 3/96 n° 464 du 18 juillet 1996 ;
Circulaire DHOS/P 2/2002/77 du 8 février 2002.
La ministre de l'emploi et de la solidarite, le ministre délégué à la santé à Mesdames et Messieurs les directeurs d'agence régionale de l'hospitalisation (pour information) ; Madame et Messieurs les préfets de région (directions régionales des affaires sanitaires et sociales pour information) ; Mesdames et Messieurs les préfets de département (directions départementales des affaires sanitaires et sociales pour mise en oeuvre)
Conformément aux engagements pris dans le cadre du protocole du 14 mars 2001, le Gouvernement a arrêté les mesures réglementaires nécessaires à la mise en oeuvre des nouvelles dispositions statutaires applicables à la fonction publique hospitalière. La liste de ces décrets figure ci-avant dans le cadre « Références ». Le décret relatif au corps des directeurs de soins est en cours de signature.
La circulaire susmentionnée du 8 février 2002 a d'ores et déjà précisé les modalités de mise en oeuvre de ces mesures statutaires, et donné quelques indications sommaires quant à l'avis des commissions administratives paritaires.
La présente circulaire a pour objet, après un bref rappel des dispositions réglementaires en vigueur en matière de commissions administratives paritaires, d'indiquer quelles sont les CAP locales et départementales compétentes pour examiner la situation individuelle des agents susceptibles d'accéder à ces nouveaux corps ou nommés dans ceux-ci.

I. - RAPPEL DES DISPOSITIONS EN VIGUEUR
Le rôle et la composition des CAP de la fonction publique hospitalière résultent à la fois des articles 17 à 22 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986, ainsi que du décret n° 92-794 du 14 août 1992 modifié, et trouvent à s'appliquer dans le cadre des différents décrets relatifs aux statuts particuliers de la fonction publique hospitalière.
C'est ainsi que l'avis des CAP est requis notamment en matière de notation, d'avancement, de reclassement et en matière disciplinaire, et que, dans tous ces cas, l'article 55 du décret susmentionné du 14 août 1992 prévoit que les CAP locales et départementales sont réunies en formation restreinte. Par ailleurs, l'article 57 du même décret précise que « lorsque les CAP siègent en formation restreinte, seuls peuvent siéger les membres titulaires et, éventuellement, les suppléants représentant le groupe auquel appartient le fonctionnaire intéressé, à l'exception de ceux qui ont un grade inférieur à celui de ce fonctionnaire [...] ».
C'est l'annexe de ce décret du 14 août 1992 telle qu'elle résulte de l'article 7 du décret modificatif du 22 août 1996 qui, en application de l'article 20-1 du titre IV, fixe, par catégorie, la répartition des corps, grades et emplois de la fonction publique hospitalière en groupes et en sous-groupes (cf. paragraphe I.2.1. de la circulaire du 18 juillet 1996 en ce qui concerne la notion de hiérarchie des grades).
C'est donc selon cette répartition que, à l'issue du scrutin du 28 octobre 1999, a été fixée la composition des CAP locales et départementales, laquelle ne peut être modifiée au cours du mandat qui, nous le rappelons, a été prorogé jusqu'au 31 décembre 2003 par arrêté du 24 janvier 2002.
C'est pourquoi la modification de l'annexe en question - rendue nécessaire par la création de nouveaux corps ou le reclassement dans une autre catégorie de corps déjà existants - ne pourrait avoir pour effet de changer la composition des CAP actuellement en vigueur et cette modification ne pourra de toute façon trouver sa traduction sur le plan de la représentation de ces personnels qu'à l'occasion des prochaines élections.
Par ailleurs, des élections partielles ne peuvent être organisées que lorsqu'il n'existait pas de CAP locale ou départementale en raison de l'insuffisance de l'effectif et que l'effectif nécessaire dans au moins un groupe a été atteint ; en tout état de cause, de telles élections ne peuvent se dérouler que dans le respect des textes en vigueur et notamment de l'annexe susmentionnée.

II. - CAP COMPÉTENTES POUR LES NOUVEAUX CORPS
Les nouveaux corps dont il est ici question ne peuvent, compte tenu de leur création récente, figurer dans la composition des groupes telle qu'elle est fixée dans l'annexe du décret du 14 août 1992.
Il résulte des éléments rappelés ci-avant que seules les CAP régulièrement constituées lors des dernières élections peuvent être réunies pour donner leur avis soit à l'occasion du reclassement des agents concernés dans les nouveaux corps, soit sur leur situation individuelle à l'issue d'un tel reclassement. Il convient néanmoins de distinguer le problème de l'accès aux nouveaux corps de celui de l'examen des situations individuelles après reclassement.
1. CAP compétentes pour le passage aux nouveaux corps
Le reclassement des agents de certains corps se fait automatiquement et, dans ce cas, l'avis des CAP n'est pas requis : il s'agit du passage des surveillants-chefs dans le grade de cadres supérieurs de santé au sein du corps des cadres de santé, de celui des infirmiers généraux de première classe et des directeurs d'écoles de cadres dans la première classe du futur corps des directeurs de soins et de celui des infirmiers généraux de deuxième classe et des directeurs d'écoles dans la deuxième classe du corps des directeurs de soins.
Je vous rappelle que, en application du décret du 31 décembre 2001, le grade actuel de surveillant (catégorie B) est transformé en un grade provisoire de surveillant classé en catégorie A. Ces surveillants seront reclassés en trois ans dans le premier grade du corps des cadres de santé par inscription sur liste d'aptitude établie après avis de la CAP compétente qui est, en l'occurrence, la CAP n° 1, groupe 2, sous-groupe 3.
De même, les chefs de bureau seront intégrés en trois ans dans le corps des attachés d'administration hospitalière, les deux tiers de l'effectif annuel par inscription sur une liste d'aptitude et un tiers par voie d'examen professionnel, cette répartition étant effectuée après avis de la CAP compétente qui est, en l'occurrence, la CAP n° 1, groupe 3, sous-groupe unique.
Il convient enfin de signaler le cas particulier du corps des agents-chefs de première et deuxième catégorie qui passe, sans changement d'appellation, de la catégorie C à la catégorie B sans avis de la CAP.
2. CAP compétentes pour l'examen des situations individuelles après reclassement
La règle à retenir est que, lorsqu'il n'y a pas de changement de catégorie, la CAP compétente pour l'ancien corps le demeure pour le nouveau, ce qui est le cas :
- des surveillants-chefs/cadres supérieurs de santé (CAP n° 1, groupe 2, sous-groupe 3) ;
- des chefs de bureau/attachés d'administration hospitalière (CAP n° 1, groupe 3, sous-groupe unique) ;
- des infirmiers généraux et directeurs d'écoles/directeurs des soins (CAP n° 1, groupe 2, sous-groupe 1).
Lorsque le reclassement s'accompagne d'un changement de catégorie, c'est nécessairement une CAP compétente pour la nouvelle catégorie qui devient compétente pour le nouveau corps. C'est le cas :
- des surveillants/cadres de santé (CAP n° 1, groupe 2, sous-groupe 3) ;
- des agents-chefs (CAP n° 2, groupe 1, sous-groupe unique).
Par ailleurs, je vous rappelle que, conformément aux dispositions prévues au deuxième alinéa de l'article 61 du décret du 14 août 1992, « lorsqu'un représentant du personnel, membre titulaire ou suppléant d'une commission administrative paritaire départementale ou locale, bénéficie d'une promotion dans son établissement, il continue à représenter le groupe et le grade au titre desquels il a été désigné ». Bien qu'il ne s'agisse pas ici, à proprement parler, de promotions de grade, ces dispositions sont applicables aux agents bénéficiant des reclassements évoqués ci-avant.
J'attire votre attention sur le fait que ces mesures, destinées à permettre le déroulement normal de la carrière des agents reclassés, présentent un caractère strictement transitoire et qu'elles trouveront une issue naturelle lors du prochain renouvellement général des CAP qui seront alors composées en tenant compte de la nouvelle configuration des corps, grades et emplois de la fonction publique hospitalière.
Vous voudrez bien porter le contenu de la présente circulaire à la connaissance de l'ensemble des établissements publics de santé, sociaux et médico-sociaux concernés et me tenir informé, sous le présent timbre, des difficultés d'application qu'elle pourrait susciter.
Pour le ministre délégué et par délégation :
Par empêchement du directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins :
Le chef de service, J. Debeaupuis