

## ACCORDS DE SEGUR – PERSONNEL NON MEDICAL

Le protocole d'accord relatif aux personnels non médicaux « *Rendre attractive la fonction publique hospitalière : Revaloriser les carrières et les rémunérations et sécuriser les environnements de travail* » a été signé le 13 juillet par le Premier Ministre, le Ministre des Solidarités et de la santé, trois organisations syndicales représentant la majorité des personnels de la fonction publique hospitalière, et la Fédération hospitalière de France (FHF), représentant des employeurs publics hospitaliers.

L'accord comporte 20 mesures, réparties en 3 axes :

1. « Des carrières et des rémunérations réévaluées pour rendre au service public hospitalier son attractivité »
2. « Sécuriser les organisations et les environnements de travail »
3. Le dernier axe prévoit, afin de s'assurer de la mise en œuvre de ces mesures, la mise en place d'un comité de suivi et un calendrier d'application

### Champ d'application

Cet accord a vocation à s'appliquer à l'ensemble des agents de la fonction publique hospitalière, titulaires et contractuels, exerçant aussi bien au sein des établissements sanitaires qu'au sein des établissements sociaux et médico-sociaux. Toutefois, la mesure 1 de « revalorisation socle » ne concerne que les professionnels des établissements publics de santé et des EHPAD publics.

### AXE 1 : DES CARRIERES ET DES REMUNERATIONS REEVALUEES POUR RENDRE AU SERVICE PUBLIC HOSPITALIER SON ATTRACTIVITE

#### 1.1. UNE REVALORISATION SOCLE DES SALAIRES AVEC UNE PRISE D'EFFET AU 1<sup>ER</sup> SEPTEMBRE 2020

##### Mesure 1 : création d'un complément de traitement indiciaire

L'ensemble des personnels non médicaux des établissements publics de santé et des EHPAD publics (titulaires et contractuels) pourront bénéficier d'une revalorisation de 49 points d'indice, soit **183 € nets par mois**.

##### Cette revalorisation se fera en deux étapes :

- **90 € nets, soit 24 points d'indice, attribués à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2020 dans la mesure du possible pour les établissements et, au plus tard, sur la paie d'octobre 2021 avec effet rétroactif ;**
- **93 € nets, soit 25 points d'indice, supplémentaires attribués à compter du 1<sup>er</sup> mars 2021.**

Pour les agents contractuels, ce complément de traitement indiciaire prendra la forme d'un complément de salaire équivalent.

Ce complément de traitement indiciaire sera pris en compte dans le calcul de la pension de retraite selon les mêmes modalités que le traitement indiciaire. Il est précisé que « *Le supplément de pension sera perçu dès lors que l'assuré a bénéficié du complément de traitement indiciaire au cours de sa carrière, quelle que soit la durée de perception de ce complément.* » Concrètement, dès qu'un professionnel aura perçu le complément de traitement indiciaire, il sera intégré dans le calcul de sa pension de retraite sous la forme d'un supplément de pension :

- Départ en retraite à partir d'octobre 2020 : +24 points d'indice dans le calcul de la pension
- Départ en retraite à partir d'avril 2021 : +49 points dans le calcul de la pension

Un travail spécifique sur la situation particulière des professionnels des autres ESMS (établissements d'accueil de personnes handicapées et établissements sociaux) autonomes ou rattachés aux établissements publics de santé fera l'objet d'un travail de réflexion dès l'automne 2020.

#### MISE EN ŒUVRE - CALENDRIER

Un décret est à paraître en septembre précisant les modalités de versement du complément indiciaire de traitement.

Le financement de ce complément de traitement sera établi par la LFSS pour 2021 et prendra en compte l'impact budgétaire de la fin d'année 2020.

## 1.2. Revaloriser les grilles de rémunération des personnels au contact des patients

Pour la FHF, au-delà de la mesure de revalorisation socle, la revalorisation des métiers soignants passe aussi par un travail sur les grilles indiciaires. Il s'agit d'accélérer la progression salariale et d'améliorer les perspectives de carrières des professionnels à moyen et long termes.

### Mesure 2 : revalorisation des grilles indiciaires des personnels de la filière soignante, médicotechnique et rééducation

Les personnels appartenant aux corps suivants seraient concernés par cette revalorisation :

Filière soignante	Filière médicotechnique	Filière rééducation
<ul style="list-style-type: none"> <li>- infirmiers en soins généraux et spécialisés (IBODE, puéricultrices, IADE, IPA)</li> <li>- aides-soignants (aide-soignant, auxiliaire de puériculture, aide médico-psychologique)</li> <li>- cadres de santé</li> </ul> <p>Le corps de direction des directeurs de soins fera également l'objet d'une revalorisation.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- manipulateurs d'électroradiologie médicale</li> </ul> <p>Sous réserve d'une réingénierie préalable des diplômes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- préparateurs en pharmacie hospitalière</li> <li>- techniciens de laboratoire</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- pédicures-podologues</li> <li>- ergothérapeutes</li> <li>- orthoptistes</li> <li>- orthophonistes</li> <li>- masseurs-kinésithérapeutes</li> <li>- psychomotriciens</li> </ul> <p>Sous réserve d'une réingénierie préalable du diplôme :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- diététiciens</li> </ul>

Afin de mieux de prendre en compte les spécificités de ces métiers, l'accord prévoit :

- de porter en catégorie B les aides-soignants et les auxiliaires de puériculture avec application de la grille type de la catégorie B issue du nouvel espace statutaire<sup>1</sup>, sans remettre en cause la catégorie active ;
- d'intégrer les corps infirmiers (soins généraux et filières spécialisées, cadres de santé paramédicaux et IPA) dans la grille type de catégorie A ;
- de revaloriser les corps soignants de la catégorie B et de la catégorie A mis en extinction à la suite du protocole Bachelot<sup>2</sup>, à due proportion de la revalorisation des corps de la catégorie A comparables ;
- de revaloriser en conséquence les corps des filières rééducation et médicotechnique ayant les mêmes grilles ;
- de revaloriser la grille des directeurs de soins en cohérence avec les autres revalorisations.

<sup>1</sup> Le nouvel espace statutaire est le résultat d'une réforme ayant eu vocation à reconstruire et revaloriser la grille indiciaire de la catégorie B, conformément au 3<sup>ème</sup> volet du relevé de conclusion du 21 février 2008 relatif aux carrières et aux politiques indemnitaires dans la fonction publique signé par la CFDT, la CFTEC, la CFE-CGC, l'UNSA et la FHF (décrets n° 2009-1388 et 2009-1389 du 11 novembre 2009). A l'exception des agents qui bénéficient d'une grille spécifique, ce nouvel espace statutaire est applicable aux fonctionnaires de catégorie B des trois versants de la fonction publique. La grille du nouvel espace statutaire a à nouveau été revalorisée par le protocole « parcours professionnels, carrières et rémunérations ».

<sup>2</sup> Le protocole Bachelot, datant du 2 février 2010, a procédé à l'intégration dans la catégorie A des corps infirmiers relevant du décret n°88-1077 du 30 novembre 1988, classés en catégorie B. Les infirmiers relevant de la catégorie B en poste au 30 juillet 2010 ont pu bénéficier d'un droit d'option entre le maintien dans leur statut, en catégorie active et avec application de la grille du nouvel espace statutaire, ou leur reclassement dans le nouveau corps des infirmiers en soins généraux et spécialisés de la FPH prévu par le décret n° 2010-1139 du 29 septembre 2010, en catégorie sédentaire. Les corps d'infirmiers déjà classés en catégorie A (IBODE, puéricultrices, IADE) ont également pu bénéficier de ce droit d'option, sans revalorisation indiciaire. Les corps d'infirmiers relevant du décret n°88-1077 du 30 novembre 1988 ont ainsi été mis en extinction à compter du 1<sup>er</sup> décembre 2010 pour le corps d'infirmiers diplômés d'Etat classé en catégorie B et à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2012 pour les corps déjà classés en catégorie A : aucun nouveau recrutement ne peut intervenir dans ces corps qui s'appliquent uniquement aux agents ayant opté pour le maintien dans le statut antérieur.

### MISE EN ŒUVRE – CALENDRIER

- **automne 2020** : mise en place d'un groupe de travail dédié à ces travaux sur les grilles indiciaires.  
→ L'objectif est de traiter prioritairement les corps infirmiers et aides-soignants pour une entrée en vigueur courant 2021
- **janvier 2022** : entrée en vigueur de l'ensemble des nouvelles grilles  
→ Les reclassements dans les nouvelles grilles se feront à l'indice égal ou immédiatement supérieur.

Un chantier sera également ouvert sur l'évolution des métiers des ambulanciers et des assistants de régulation médicale.

### Mesure 3 : augmentation des ratios promus-promouvables pour les années 2020 et 2021

Dans l'attente de la mise en œuvre des nouvelles grilles indiciaires pour les personnels des filières précitées, les ratios promus/promouvables seront doublés par rapport aux ratios de 2019 pour les années 2020 et 2021 (par voie d'arrêté) :

Corps et grade	Taux applicable en 2019 <sup>3</sup>	Taux applicable en 2020 et 2021
<b>Filière soins</b>		
ASHQ de classe supérieure	10%	20%
Aide-soignant principal	8%	16%
Infirmier de classe supérieure	14%	28%
Infirmier en soins généraux de 2 <sup>ème</sup> grade	11%	22%
<b>Filière rééducation</b>		
Pédicure-podologue, masseur-kinésithérapeute, ergothérapeute, psychomotricien, orthophoniste	11%	22%
<b>Filière médico-technique</b>		
MERM de classe supérieure	11%	22%
Technicien de laboratoire médical de classe supérieure	14%	28%
Préparateur en pharmacie hospitalière de classe supérieure	12%	24%
<b>Sages-femmes des hôpitaux</b>		
Sages-femmes des hôpitaux du 2d grade	11%	22%

### 1.3. CONSTRUIRE UN RÉGIME INDEMNITAIRE PLUS LISIBLE ET PLUS TRANSPARENT

La FHF appelle de longue date à une refonte du régime indemnitaire de la fonction publique hospitalière, qui représente environ 4 milliards d'euros pour le personnel non médical fonctionnaire (hors supplément familial de traitement) est à ce jour touffu et peu lisible. Il compte de très nombreuses primes et d'indemnités, parfois historique, résultat de l'ajout, année après année, de nouvelles primes et indemnités spécifiques sans refonte structurelle du régime indemnitaire dans son ensemble.

La plus substantielle des primes fondées sur la valeur professionnelle demeure la prime de service, représentant 7,5% de la masse salariale et versée à la grande majorité des corps. La suppression de la notation, prévue en 2021 par la loi de transformation de la fonction publique, ouvre de ce point de vue l'occasion d'une refonte du régime indemnitaire et de valorisation de l'engagement individuel.

<sup>3</sup> Arrêté du 8 juillet 2019 modifiant l'arrêté du 11 octobre 2007 déterminant les taux de promotion dans certains corps de la fonction publique hospitalière

#### Mesure 4 : rendre plus simples et plus transparents les régimes indemnitaires

Les accords prévoient la mise en place d'un nouveau régime indemnitaire ayant vocation à fusionner l'ensemble des primes et indemnités. Le nouveau mode de calcul de la prime de service sera examiné dans le cadre de cette concertation.

Ne sont pas concernés par cette refonte du régime indemnitaire :

- l'indemnité de résidence ;
- le SFT,
- l'indemnité de sujétion des aides-soignants ;
- les primes liées au temps de travail ;
- les primes liées à l'exercice de fonctions dans un département ultramarin.

Par ailleurs, la revalorisation des indemnités pour travail de nuit et dimanche et jours fériés fera l'objet d'un travail spécifique.

#### MISE EN ŒUVRE - CALENDRIER

Ce chantier sera engagé à l'automne 2020 et devra être achevé au plus tard le 1<sup>er</sup> janvier 2022.

Ce travail ne remet pas en question la suppression de la notation et la généralisation de l'entretien professionnel annuel en 2021, prévue par la loi de transformation de la fonction publique<sup>4</sup>. Un dispositif transitoire sera établi pour garantir l'attribution d'une prime de service aux professionnels en 2021.

#### 1.4. LA PROMOTION PROFESSIONNELLE TOUT AU LONG DE LA CARRIÈRE, UN FACTEUR D'ATTRACTIVITÉ

Dans un contexte de tensions sur le recrutement de certains métiers soignants, la formation continue et le dispositif d'études promotionnelles constituent des leviers importants dans les politiques mises en œuvre par les établissements pour accompagner les parcours professionnels. L'accord prévoit ainsi plusieurs mesures permettant de mieux adapter les parcours de développement des compétences aux situations individuelles et à l'expérience professionnelle.

#### Mesure 5 : redéfinir les parcours de développement des compétences et mieux valoriser les acquis de l'expérience

Afin de renforcer et de sécuriser le développement des compétences et des qualifications, les mesures suivantes sont prévues :

- la définition d'orientations stratégiques pour optimiser l'utilisation des cotisations prévues pour la formation et la promotion professionnelles ;
- la redéfinition des parcours de formation et de leurs modalités pédagogiques, afin de permettre aux personnes ayant déjà une expérience professionnelle de soignants d'accéder plus rapidement à leurs diplômes, via la VAE ou la VAP ;
- le renforcement de l'accompagnement des agents dans le cadre de leurs procédures de VAE, en particulier les agents de catégorie C ;
- la prise en compte des besoins actuels et futurs des établissements en effectifs, dans le cadre de leur GPEC ;
- le maintien de l'indemnité de vie chère pour les ultra-marins en études promotionnelles dans ces territoires.

#### Mesure 6 : permettre l'acquisition d'unités de valeur tout au long de la carrière

Un système de module de formation permettant la capitalisation progressive d'unités de valeurs valorisables pour une formation qualifiante sera mis en place.

#### Mesure 7 : lancer une mission sur la formation et la promotion professionnelle suivie d'un plan d'actions

Une mission sera lancée sous l'autorité des ministres chargés de la santé, du travail et de l'enseignement supérieur pour dresser un état des lieux sur les freins à l'engagement des agents dans des actions de formation et de promotion professionnelle. La mission examinera notamment l'éventualité d'une adhésion obligatoire à l'ANFH, les perspectives d'évolution des métiers du soin, les conditions de développement de l'apprentissage et celles des protocoles de coopération et des pratiques avancées.

<sup>4</sup> Article 27 de la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique ; article 93, point VII (entrée en vigueur).

L'état des lieux réalisé par la mission sera accompagné d'un bilan chiffré sur le montant des engagements financiers nécessaires. Il sera suivi d'un plan d'actions national sur la formation, qui devra être décliné dans chaque établissement et pourra donner lieu à des accords dans le cadre de la négociation collective<sup>5</sup>.

#### MISE EN ŒUVRE – CALENDRIER

- **septembre 2020** : lancement de la mission d'information sur les freins à l'engagement des agents dans des actions de formation et de promotion professionnelle
- **janvier 2022** : présentation du plan d'actions national
- **courant 2022** : déclinaison au sein des établissements

## AXE 2 : SECURISER LES ORGANISATIONS ET LES ENVIRONNEMENTS DE TRAVAIL

L'accord pose le constat d'une perte d'attractivité en partie liée aux contraintes liées à la continuité de service, inhérentes à l'exercice hospitalier, et à leurs conséquences sur la conciliation de la vie professionnelle et de la vie privée. Il invite à l'assouplissement du cadre réglementaire relatif au temps de travail pour permettre l'expérimentation au niveau local de nouvelles modalités d'organisation du temps de travail, plus individualisées.

### Mesure 8 : développer des projets pilotes sur l'organisation du travail et favoriser le développement de l'hospitalisation programmée

Des projets pilotes visant, dans le respect de la durée légale du travail, à faire évoluer l'organisation du travail seront développés dans les établissements, par exemple pour expérimenter une construction des plannings par les agents du service, avec une validation des encadrants.

Ces projets étudieront les modalités du développement de l'hospitalisation programmée, basée sur l'augmentation des capacités d'hospitalisation de semaine et de jour, ce qui permettra de diversifier les organisations de travail proposées aux personnels soignants (activités diurnes exclusives, roulements sans week-end...).

### Mesure 9 : améliorer les remplacements avec la mise en place de pools de remplaçants et systématiser le remplacement des absences de plus de 48h

A cet effet, des chartes de fonctionnement et plans de montées en compétences seront mis en place dans les établissements.

### Mesure 10 : majorer le montant des heures supplémentaires, permettre leur contractualisation et réduire le recours à l'intérim

L'accord ouvre la possibilité de majorer les 5 premières heures supplémentaires, à hauteur de 50%, afin de privilégier le recours à des professionnels volontaires de l'établissement et de limiter le recours à l'intérim.

Il ouvre également la possibilité de contractualiser la réalisation d'un quota annuel d'heures supplémentaires, dans les limites prévues par la réglementation.

Actuellement, le plafond d'heures supplémentaires est fixé à 240 heures par an et par agent. Par dérogation, les établissements peuvent être autorisés à dépasser cette limite par le directeur général de l'ARS ou par le préfet de, notamment lorsque les impératifs de continuité du service public ou la situation sanitaire le justifient<sup>6</sup>.

### Mesure 11 : revaloriser la monétisation des jours placés sur le CET, dans le cadre d'une harmonisation entre les trois versants de la fonction publique.

<sup>5</sup> Cf. « 2.4. Développer la négociation collective »

<sup>6</sup> Article 15 du décret n°2002-9 du 4 janvier 2002 relatif au temps de travail et à l'organisation du travail dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière

### TEXTE D'APPLICATION

L'arrêté du 29 juillet 2020 modifiant l'arrêté du 6 décembre 2012 pris en application des articles 4 à 8 du décret n° 2002-788 du 3 mai 2002 relatif au compte épargne-temps dans la fonction publique hospitalière a procédé à une revalorisation de 10€ des montants d'indemnisation des jours épargnés sur le CET. Ainsi, l'indemnité brut journalière versée par jour de CET sera désormais de 135 € pour les agents de catégorie A, 90€ pour les agents de catégorie B et de 75€ pour les agents de catégorie C.

Cet arrêté a par ailleurs abaissé le nombre de jours de CET pouvant annuellement être utilisés sous forme de congés : ce seuil passe de 20 à 15 jours.

**Ces nouvelles modalités de mise en œuvre du CET s'appliqueront aux rémunérations versées à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2021.**

**Mesure 12 : négocier la mise en place des modalités d'annualisation du temps de travail** permettant d'ajuster le temps de travail en fonction des variations de l'activité tout au long de l'année à l'intérieur de cycles hebdomadaires compris entre 32h et 40h.

**Mesure 13 : permettre le recours au forfait-jours**

**Mesure 14 : permettre le passage à un repos quotidien de 11h**

### MISE EN ŒUVRE - CALENDRIER

La mise en place des mesures 8 à 14 nécessite des évolutions réglementaires, notamment du décret n°2002-9 du 4 janvier 2002 relatif à l'aménagement et la réduction du temps de travail dans la fonction publique hospitalière, pour déterminer :

- les modalités de contractualisation des heures supplémentaires
- les modalités d'annualisation du temps de travail

En outre, les chartes de fonctionnement des pools de remplacement, la possibilité d'une annualisation du temps de travail et le passage à 11h de la durée du repos quotidien seraient conditionnés à un accord local.

Une enveloppe budgétaire spécifique doit être dévolue à l'accompagnement de ces mesures par la conclusion d'accords au niveau des établissements.

## 2.2. COUVRIR LES BESOINS EN EFFECTIFS ET RESORBER L'EMPLOI PRECAIRE

**Mesure 15 : couvrir les besoins en effectifs et résorber l'emploi précaire**

Dans chaque établissement hospitalier, un diagnostic sera réalisé sur la situation des effectifs : postes vacants, absentéisme, emploi précaire, besoins de formation, besoins en effectifs supplémentaires. Ces études devront systématiquement être transmises aux ARS qui seront chargées de rendre un avis sur la pertinence du diagnostic et le volume des effectifs demandés.

Un financement national sera mis en place pour soutenir la couverture des besoins en recrutements et fera l'objet d'une délégation aux ARS. Celles-ci accorderont des enveloppes sur la base de critères précisés par voie de circulaire.

Un bilan de l'utilisation des enveloppes et du nombre d'emplois effectivement créés devra être présenté devant le CSE. Un bilan national sera également présenté en conseil supérieur de la fonction publique hospitalière.

### MISE EN ŒUVRE - CALENDRIER

Les modalités de mise en œuvre de cette mesure seront précisées au niveau national et déclinées localement, en lien avec les ARS et en fonction de l'enveloppe allouée.

#### 2.3. RESTAURER LE TRAVAIL COLLECTIF

Les signataires de l'accord se sont engagés à :

**Mesure 16 : systématiser les réunions d'échanges professionnels**, leur permettant de s'exprimer sur les modalités d'organisation du travail dans les services.

**Mesure 17 : former au management tous les responsables d'équipe**, y compris pour les équipes médicales.

La formation initiale des encadrants sera réformée.

**Mesure 18 : faire de l'amélioration de la QVT une priorité en termes de formation et d'organisation du travail**

**Mesure 19 : solliciter des appuis extérieurs aux services reconnus pour aider au règlement d'une situation de blocage**

**Mesure 20 : garantir des temps de transmission entre équipes, sur le temps de travail des agents**

#### 2.4. DEVELOPPER LA NEGOCIATION DANS LES ETABLISSEMENTS

En l'état, l'article 8 bis de la loi du 13 juillet 1983 prévoit la possibilité de négocier, au niveau local, sur :

- les conditions et à l'organisation du travail, et au télétravail ;
- le déroulement des carrières et à la promotion professionnelle ;
- la formation professionnelle et continue ;
- l'action sociale et à la protection sociale complémentaire ;
- l'hygiène, à la sécurité et à la santé au travail ;
- l'insertion professionnelle des personnes handicapées ;
- l'égalité professionnelle entre les hommes et les femmes.

**L'accord affiche une ambition forte en matière de négociation de proximité** dans le cadre renouvelé qui sera fixée par l'ordonnance issue de la loi de transformation de la fonction publique.

En outre, les signataires de l'accord ont rappelé leur attachement à maintenir un dialogue social de qualité en matière HSCT. Cela doit se traduire notamment par la mise à disposition des moyens nécessaires à l'exercice des prérogatives des représentants du personnel des formations spécialisées HSCT des nouveaux CSE.

### MISE EN ŒUVRE

L'article 14 de la loi de transformation de la fonction publique a habilité le gouvernement à prendre par voie d'ordonnance, dans un délai de 15 mois à compter de la publication de la loi<sup>7</sup>, toutes dispositions afin de favoriser aux niveaux national et local la conclusion d'accords négociés dans la fonction publique, en définissant notamment :

- les autorités compétentes pour négocier ;
- les modalités d'articulation entre les différents niveaux de négociation ;
- les conditions dans lesquelles des accords locaux peuvent être conclus en l'absence d'accords nationaux ;
- les cas et conditions dans lesquels les accords majoritaires disposent d'une portée ou d'effets juridiques et, le cas échéant, en précisant les modalités d'appréciation du caractère majoritaire des accords, leurs conditions de conclusion, d'approbation et de résiliation.

<sup>7</sup> L'article 14 de la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19 a prolongé ce délai de 4 mois. L'ordonnance relative à la négociation collective devra être par conséquent intervenir au plus tard au mois de mars 2021.

L'ordonnance devrait être présentée à l'automne 2020 et entrer en vigueur début 2021.

Un groupe de travail dédié au dialogue social, composé des organisations représentées en CSFPH, sera mis en place à compter de l'automne 2020 afin de déterminer les modalités de mise en œuvre de l'objectif de garantir aux représentants syndicaux les moyens nécessaires à l'exercice de leurs fonctions.

## 2.5. VALORISER L'ENGAGEMENT COLLECTIF

Une prime d'intéressement collectif lié à la qualité du service rendu a été instaurée au bénéfice des agents exerçant au sein des établissements publics sanitaires, sociaux et médico-sociaux par le décret n° 2020-255 du 13 mars 2020 ainsi qu'un arrêté du même jour, entrés en vigueur au 1<sup>er</sup> avril 2020<sup>8</sup>.

Il est prévu que les modalités de mise en œuvre de cette prime soient précisées, en local, par des orientations-cadre arrêtées par le chef d'établissement, après avis du CSE et de la CME, et indiquant :

- les objectifs prioritaires poursuivis par la démarche au sein de l'établissement ;
- les modalités selon lesquelles des projets peuvent être reconnus éligibles à la démarche d'intéressement collectif et ouvrir droit, une fois réalisés, au versement de la prime (processus de validation des projets notamment) ;
- les conditions dans lesquelles la prime peut être modulée, par typologie de projets, dans le respect des montants précisés par arrêté ;
- les conditions d'évaluation et de validation des projets mis en œuvre, permettant au chef d'établissement d'attribuer la prime à chaque membre d'une équipe porteuse d'un projet ;
- les dispositions permettant de garantir l'équité et la transparence de l'ensemble du processus.

Le montant annuel de référence de cette prime est fixé à 300 euros bruts et peut être modulé, selon la complexité du projet, par l'affectation d'un coefficient pouvant aller de 0,66 à 2. Le montant annuel maximal des primes d'intéressement collectif pouvant être attribuées à un agent au titre de sa participation à plusieurs projets est fixé à 1 800 euros bruts.

L'accord Ségur prévoit que la voie de la négociation locale devra être privilégiée pour la définition des objectifs prioritaires non financiers et des indicateurs de résultats collectifs pour les différentes fonctions exercées dans les établissements (par exemple la qualité des soins et de l'accueil, la mise de projets améliorant les organisations et l'aménagement du travail, l'optimisation des plateaux techniques). Les indicateurs devront en outre être objectifs, précis, mesurables, accessibles et adaptés à l'activité.

Par ailleurs, les montants servis au titre de l'engagement devront être identiques pour tous les membres d'une équipe porteuse d'un projet. Enfin, un bilan annuel sur la mise en œuvre de ce dispositif devra être présenté en CSFPH.

### MISE EN ŒUVRE

Le décret du 13 mars 2020 sera modifié afin de tenir compte des évolutions présentées. Un groupe de travail dédié sera lancé en fin d'année.

## AXE 3 : S'ASSURER DE LA MISE EN ŒUVRE DU PROTOCOLE

Un comité de suivi composé des organisations signataires (CFDT, FO, UNSA) et de la FHF, de la DGOS et de la DGCS a été mis en place dès la signature de l'accord. Chargé de suivre l'avancement de chaque mesure et le respect des échéances fixées par l'accord, il se réunit au moins une fois tous les trimestres.

La DGAFP et la direction du budget pourront être sollicitées à échéances régulières pour faire un point sur l'avancement des textes.

<sup>8</sup> <https://www.fhf.fr/Ressources-humaines/Outils-et-notes/Creation-d-une-prime-d-interessement-collectif-dans-la-fonction-publique-hospitaliere>



## ANNEXE : CALENDRIER PREVISIONNEL DES MESURES SEGUR ET REFORMES RH 2020 - 2022

Les mesures issues du Ségur apparaissent en bleu, les mesures issues d'autres réformes ou projets en cours sont en noir.

DATE PREVISIONNELLE DE MISE EN OEUVRE	MESURE
<b>1<sup>er</sup> septembre 2020</b>	1 <sup>ère</sup> revalorisation socle : 90 € nets, soit 24 points d'indice, attribués à l'ensemble des professionnels contractuels et titulaires des établissements publics de santé et des EHPAD publics
<b>Automne 2020</b>	Mise en place d'un groupe de travail dédié aux travaux sur les grilles indiciaires. → L'objectif est de traiter prioritairement les corps infirmiers et aides-soignants pour une entrée en vigueur courant 2021
<b>Automne 2020</b>	Lancement d'un chantier de refonte du régime indemnitaire
<b>Automne 2020</b>	Lancement de la mission d'information sur les freins à l'engagement des agents dans des actions de formation et de promotion professionnelle
<b>Automne 2020</b>	Lancement des travaux relatifs à la fusion du CHSCT et du CTE et à la création du CSE
<b>1<sup>er</sup> janvier 2021</b>	Entrée en vigueur de l'arrêté du 29 juillet 2020 revalorisant les jours de CET : <ul style="list-style-type: none"> <li>- 135 € pour les agents de catégorie A,</li> <li>- 90€ pour les agents de catégorie B</li> <li>- 75€ pour les agents de catégorie C.</li> </ul>
<b>1<sup>er</sup> janvier 2021</b>	Revalorisation des indemnités de stage des étudiants paramédicaux : <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1<sup>er</sup> année : 36€ net/semaine</li> <li>- 2<sup>e</sup> année : 46€ net/semaine</li> <li>- 3<sup>e</sup> année et 4<sup>e</sup> année (MK) : 60€ net/semaine</li> </ul>
<b>Janvier 2021</b>	Passage au rapport social unique
<b>Janvier 2021</b>	Suppression de la notation et généralisation de l'entretien professionnel annuel
<b>1<sup>er</sup> semestre 2021</b>	Entrée en vigueur de l'ordonnance relative à la négociation collective et les accords locaux majoritaires issue de la loi de transformation de la fonction publique
<b>1<sup>er</sup> semestre 2021</b>	Réforme de la protection sociale complémentaire, dans le cadre d'une ordonnance devant intervenir au plus tard en mars 2021
<b>1<sup>er</sup> semestre 2021</b>	Simplification de l'organisation et du fonctionnement des instances médicales et de la médecine agréée, dans le cadre d'une ordonnance devant intervenir au plus tard en mars 2021
<b>mars 2021</b>	Mise en place des lignes directrices de gestion
<b>mars 2021</b>	Mise en place des plans d'action relatifs à l'égalité professionnelle et dispositif de signalement des violences sexistes et sexuelles
<b>2021</b>	Réalisation d'un diagnostic sur la situation des effectifs : postes vacants, absentéisme, emploi précaire, besoins de formation, besoins en effectifs supplémentaires

<b>2021</b>	Modification du décret du 13 mars 2020 relatif à l'instauration d'une prime d'intéressement collectif
<b>2021</b>	Temps de travail - évolutions réglementaires encadrant : <ul style="list-style-type: none"> <li>- les modalités de contractualisation des heures supplémentaires</li> <li>- les modalités d'annualisation du temps de travail</li> </ul> la possibilité de majorer de 50% les 5h premières heures supplémentaires
<b>1<sup>e</sup> janvier 2022</b>	Mise en place d'un plan national de formation et déclinaison opérationnelle en établissement
<b>1<sup>e</sup> janvier 2022</b>	Mise en place du nouveau régime indemnitaire
<b>1<sup>e</sup> janvier 2022</b>	Entrée en vigueur de l'ensemble des nouvelles grilles indiciaires
<b>1<sup>er</sup> janvier 2022</b>	Passage en DSN pour tous les établissements de la FPH
	Déploiement des référents égalité, en application de la mesure 1.5 de l'accord relatif à l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes dans la fonction publique du 30 novembre 2018 (circulaire en attente de publication)
	Réingénierie formation IBODE