



Repères sur la mise en œuvre des mesures salariales du Ségur de la santé dans les établissements et services médico-sociaux

Le présent document a pour objectif d'apporter des éléments de réponse quant à la mise en œuvre de certaines mesures de revalorisation structurelles à l'œuvre dans le champ des établissements sociaux et médico-sociaux.

Les mesures évoquées dans ce document sont les suivantes (cf. annexe 1) :

- **Le Ségur 1** : il s'agit de la mesure-socle du Ségur, 183€ net par mois (160€ net pour le secteur privé à but commercial). Il a dans un premier temps concerné l'ensemble des agents et salariés non-médicaux exerçant en EHPAD. Il se traduit concrètement par :
 - o **Dans le secteur public**, le complément de traitement indiciaire, soit l'attribution de points d'indice supplémentaires pour les professionnels visés par la mesure exerçant dans les établissements et services concernés (mesure prévue par les lois de financement de la sécurité sociale : article 48 de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2021 modifié par l'article 42 de la LFSS 2022).
 - o **Dans le secteur privé**, la transposition par des accords collectifs sous une forme laissée à l'appréciation des partenaires sociaux (c'est la forme de « prime Ségur » qui a été choisie) ou à défaut par recommandations patronales ou décisions unilatérales de l'employeur. En tout état de cause, ces textes conventionnels de transposition pour être valables doivent être agréés par le Ministère de la Santé et des Solidarités.
- **Les mesures « Laforcade » qui étendent le Ségur 1** (LFSS 2022, article 42 modifiant l'article 48 de la LFSS pour 2021 et article 43 LFSS 2022). Suite aux travaux de la mission Laforcade, le bénéfice a été étendu à certains établissements et services sociaux et médico-sociaux publics, principalement les établissements et services rattachés à un établissement public de santé ou à un EHPAD relevant de la fonction publique hospitalière (FPH). Enfin, il a été étendu aux soignants et aides médico-psychologiques, auxiliaires de vie sociale et accompagnants éducatifs et sociaux exerçant dans des établissements médico-sociaux et dans certains établissements sociaux et médico-sociaux financés par les conseils départementaux, principalement au titre du handicap.
- **Le Ségur 2** : cette mesure de revalorisation ne vise que les grilles des personnels soignants et paramédicaux. Cette mesure génère un gain variable en fonction des situations, notamment de l'ancienneté des bénéficiaires : le gain moyen est estimé à 50€ net dans la fonction publique et à 35€ net dans le secteur privé pour les établissements et services financés par l'objectif général de dépenses.
- **Axe 3 du Ségur** : il s'agit de mesures d'organisation du temps de travail dans la fonction publique hospitalière. Elles peuvent néanmoins avoir des effets sur le niveau de rémunération au titre des heures supplémentaires ou de la prime d'engagement collectif. Cette mesure n'est pas traitée dans ce document.
- **L'avenant 43 de la branche de l'aide à domicile** : cette refonte complète des classifications de la convention collective nationale de la branche de l'aide à domicile a été agréée en 2021 et est entrée en vigueur le 1^{er} octobre 2021. Elle génère un gain moyen d'environ 15% (référence 2019) pour les salariés de la branche. Cette revalorisation n'est pas traitée dans ce document.



Le présent document porte spécifiquement sur la mise en œuvre du Ségur 1, des extensions « Laforcade » et du Ségur 2.

MESURE-SOCLE DU SEGUR DE LA SANTE : LE SEGUR 1..... 4

1. Complément de traitement indiciaire (CTI) du secteur public 4

- Quels agents publics bénéficient du CTI ? 4
- Quels sont les agents publics bénéficiaires de la mesure quand ils exercent en groupements de coopération sociale et médico-sociale (GCSMS) ? 5
- Quels sont les emplois concernés par les revalorisations visant les « soignants, aides médico-psychologiques (AMP), auxiliaires de vie sociale (AVS) et accompagnants éducatifs et sociaux (AES) » ? 5
- Combien représente la mesure-socle dans le secteur public pour les agents et employeurs publics ? 6
- Comment est calculé le CTI pour une personne exerçant à temps partiel dans un établissement visé par la mesure ? 6
- Un agent en arrêt de travail continue-t-il à bénéficier du CTI ? 6
- Les agents mis à disposition d'une autre structure sont-ils éligibles ? 6

2. Equivalent du complément de traitement indiciaire dans le secteur privé 7

- Pour quels salariés les employeurs bénéficient-ils de compensations financières? 7
- Pour quels salariés exerçant en GCSMS les employeurs bénéficient-ils de compensations financières ? 8
- Quels types d'emplois sont visés pour « soignants, aides médico-psychologiques (AMP), auxiliaires de vie sociale (AVS) et accompagnants éducatifs et sociaux (AES) » ? 8
- A quels montants moyens correspondent les compensations ? 8
- Quels sont les taux de contributions et cotisations salariales à utiliser pour obtenir la revalorisation nette ? 8
- Quelles sont les composantes du coût moyen chargé ? 9
- Quels sont les surcoûts non compensés liés aux allègements généraux ? 9
- Comment est calculé la compensation de la prime Ségur pour une personne exerçant à temps partiel dans un établissement visé par la mesure ? 9
- Un agent en arrêt de travail continue-t-il à bénéficier du CTI ? 9
- Les salariés en contrat court, comme les contrats venant en renfort RH, bénéficient-ils du Ségur 1 ? 10
- Les salariés en contrat aidé ou en contrat en alternance ont-ils été comptabilisés dans les compensations prévues ? 10
- Les salariés intérimaires bénéficient-ils de la prime Ségur 1 ? 10
- Comment sont transposées les revalorisations dans le secteur privé ? 10
- Un employeur peut-il bénéficier d'une compensation financière en l'absence d'accord, recommandation patronale ou DUE ? 10
- Quels accords/recommandations patronales/DUE sont soumis à la procédure d'agrément ? 11
- Quels critères sont utilisés pour décider de l'agrément des accords collectifs/recommandations patronales/DUE ? 11
- Y a-t-il besoin d'accords locaux pour la transposition de la prime Ségur ? 11
- Les ESMS relevant du champ d'application de la branche de l'aide à domicile bénéficient-ils du Ségur 1 ? 12

MESURES DE REVALORISATION DES CARRIERES PARAMEDICALES ISSUES DES ACCORDS DU SEGUR DE LA SANTE (« SEGUR 2 ») 13



1. Les mesures mises en œuvre dans le secteur public (annexe 5)	13
• Quels agents publics bénéficient des mesures de revalorisation des carrières ?	13
• Quels sont les établissements et services concernés ?	13
• Quand les mesures entrent-elles en vigueur ?	13
• Les mesures ont-elles vocation à être transposées dans les autres fonctions publiques ?	13
2. Les mesures mises en œuvre dans le secteur privé (annexe 6)	14
• Quels sont les professionnels concernés par ces mesures de revalorisation des carrières ? ..	14
• Quels sont les établissements et services concernés ?	14
• Quand les mesures entrent en vigueur ?	14
• Quelles sont les modalités de transposition pour les associations ne relevant d'aucune convention collective nationale ?	14
Annexe 1 : tableaux repères relatif aux diverses mesures de revalorisation	16
Annexe 2 : établissements et services concernés par l'extension du Ségur 1	18
Annexe 3 : dispositions législatives relatives au complément de traitement indiciaire	20
Annexe 4 : tableau de synthèse des bénéficiaires du complément de traitement indiciaire en vertu des dispositions législatives et réglementaires dans le secteur public	24
Annexe 5 : présentation des mesures « Ségur 2 » et des dispositions législatives et réglementaires applicables au secteur public	25
Annexe 6 : Présentation des mesures « Ségur 2 » applicables dans le secteur privé	28



Mesure-socle du Ségur de la santé : le Ségur 1

Voir tableau de synthèse des bénéficiaires en annexe 2

1. Complément de traitement indiciaire (CTI) du secteur public

Les dispositions prévues en loi de financement de la sécurité sociale (article 48 LFSS pour 21 et I de l'article 43 LFSS pour 2022) **concernent uniquement le bénéfice du complément de traitement indiciaire dans le secteur public et s'appliquent aux trois fonctions publiques** (cf. annexe 3).

- [L'article 48 de la LFSS 21](#) liste les bénéficiaires dans les établissements et services financés par l'Assurance Maladie
- [Le I de l'article 43 de la LFSS 22](#) liste les bénéficiaires dans les établissements et services financés par les conseils départementaux.

Afin de rendre applicables les dispositions de l'article 42 de la LFSS pour 2022, un décret d'application est intervenu pour préciser les nouvelles catégories de bénéficiaires du complément de traitement indiciaire dans la fonction publique.

Le [décret n°2021-166 du 16 février 2021](#)¹ a modifié le [décret n°2020-1152 du 19 septembre 2020](#) et permet ainsi d'ouvrir le versement du complément de traitement indiciaire aux nouvelles catégories de bénéficiaires (cf. annexe 4).

Un décret d'application est actuellement en cours de préparation afin de mettre en place le dispositif de compensation prévu par le II de l'article 43 de la LFSS 2022.

• Quels agents publics bénéficient du CTI ?

Conformément au décret du 19 septembre 2020 modifié, les personnels éligibles au CTI dans le secteur public sont les suivants :

- A compter du mois de septembre 2020 : agents publics (hors personnels médicaux) exerçant en EHPAD, en établissement public de santé, et en groupement de coopération sanitaire ;
- A compter du mois de juin 2021 : agents publics (hors personnels médicaux) exerçant dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux rattachés à un établissement public de santé ou appartenant à un établissement public comprenant au moins un EHPAD de la FPH, dans les GCSMS comprenant au moins un EHPAD de la FPH, dans les groupements d'intérêt public à vocation sanitaire, dans les établissements et services expérimentaux pour personnes âgées financés par l'Assurance Maladie ;
- A compter du mois d'octobre 2021 : agents publics exerçant les fonctions de soignants, d'aide médico psychologique, d'auxiliaire de vie sociale ou d'accompagnant éducatif et social au sein des ESMS non rattachés à un EPS ou à un établissement public comprenant un EHPAD de la FPH, financés ou cofinancés par l'objectif général de dépenses suivants :
 - Etablissements et services pour personnes handicapées, y compris les établissements expérimentaux au sens du 12° de l'article L.312-1 CASF

¹ décret n°2021-166 du 16 février 2021¹ étendant le bénéfice du complément de traitement indiciaire à certains agents publics en application de l'article 48 de la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021



- Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD),
- Etablissements et services accueillant des personnes en difficultés spécifiques (financés par l'ONDAM spécifique),
- Accueils de jour autonomes pour personnes âgées,
- Résidences autonomie percevant un forfait de soins.

Conformément à l'article 43 de la LFSS pour 2022, sont bénéficiaires du CTI à compter du mois de novembre 2021, les agents publics exerçant les mêmes fonctions que celles citées au paragraphe précédent exerçant au sein des ESMS non financés ou cofinancés par l'Assurance Maladie suivants :

- Etablissements et services pour personnes handicapées,
- Etablissements et services expérimentaux pour personnes âgées et/ou personnes handicapées,
- Résidences autonomie sans forfait de soins.

- **Quels sont les agents publics bénéficiaires de la mesure quand ils exercent en groupements de coopération sociale et médico-sociale (GCSMS) ?**

Deux cas de figure sont à distinguer selon la composition du GCSMS :

- Tous les agents publics (hors personnels médicaux) sont bénéficiaires du CTI quand ils exercent au sein d'un GCSMS comprend au moins un EHPAD relevant de la FPH, à compter du 1^{er} juin 2021.
- Les personnels soignants, aides médico-psychologiques (AMP), auxiliaires de vie sociale (AVS) et accompagnants éducatifs et sociaux (AES) sont bénéficiaires du CTI quand ils exercent au sein d'un GCSMS comprend au moins un EHPAD de la FPT ou un ESMS éligible au CTI (autre qu'un EHPAD), à compter du 1^{er} octobre 2021.

- **Quels sont les emplois concernés par les revalorisations visant les « soignants, aides médico-psychologiques (AMP), auxiliaires de vie sociale (AVS) et accompagnants éducatifs et sociaux (AES) » ?**

Les professionnels concernés sont ceux exerçant les fonctions d'aide-soignant, d'infirmier, de cadre de santé de la filière infirmière et de la filière de rééducation, de masseur-kinésithérapeute, de pédicure-podologue, d'orthophoniste, d'orthoptiste, d'ergothérapeute, d'audioprothésiste, de psychomotricien, de sage-femme, d'auxiliaire de puériculture, de diététicien, d'aide médico-psychologique, d'auxiliaire de vie sociale ou d'accompagnant éducatif et social.

Il s'agit des métiers listés aux articles L. 4321-1, L. 4322-1, L. 4331-1, L. 4332-1, L. 4341-1, L. 4342-1, L. 4371-1, L. 4391-1, L. 4392-1, L. 4361-1 du code de la santé publique, dans le décret n°2012-1466 du 26 décembre 2013 portant statut particulier du corps des cadres de santé paramédicaux de la fonction publique hospitalière et dans le décret n° 2016-74 du 24 janvier 2016 pour les aides médico-psychologiques, auxiliaires de vie sociale et accompagnants éducatifs et sociaux.

Les personnels non détenteurs des diplômes d'Etat ne bénéficient pas du complément de traitement indiciaire, à l'exception des agents faisant-fonction d'aide médico-psychologique, d'auxiliaire de vie sociale ou d'accompagnant éducatif et social..

- **Combien représente la mesure-socle dans le secteur public pour les agents et employeurs publics ?**

Complément de traitement indiciaire	Secteur public
Points d'indice	49 points
Montant mensuel net	183 €
Montant mensuel chargé	350€

- **Comment est calculé le CTI pour une personne exerçant à temps partiel dans un établissement visé par la mesure ?**

Le CTI est attribué au prorata du temps travaillé sur un poste éligible au CTI. Par exemple, un agent, ni soignant ni AMP qui travaille dans un regroupement d'ESMS : il est affecté à l'EHPAD 60% de son temps de travail et dans une maison d'accueil spécialisée 40%. Cet agent perçoit 60% du CTI.

- **Un agent en arrêt de travail continue-t-il à bénéficier du CTI ?**

Le principe général, en cas d'arrêt de travail (maladie, maladie professionnelle ou accident du travail, maternité, congé paternité), est que le versement du complément de traitement indiciaire suit les mêmes règles que celles relatives au traitement prévues aux articles 41 et 41-1 de la loi du 9 janvier 1986 précitée.

Pour les agents bénéficiant du CTI avant l'arrêt de travail :

Motif du congé	Règles de maintien du CTI
Maladie	Congé maladie : Maintien intégral pendant trois mois, puis versement de la moitié du traitement (dont CTI) Congé longue maladie : maintien intégral pendant un an Congé longue durée : maintien intégral pendant trois ans
Maternité/ paternité	Maintien du CTI
Accident du travail / maladie professionnelle	Maintien du CTI

Si l'agent ne bénéficiait pas du CTI avant son arrêt, il n'est pas dû.

- **Les agents mis à disposition d'une autre structure sont-ils éligibles ?**

La question du versement du CTI à un agent mis à disposition d'une structure extérieure dépend de l'éligibilité de l'emploi exercé au dispositif : un agent exerçant des fonctions éligibles au CTI a droit au CTI, quel que soit son employeur d'origine. A contrario, un agent relevant d'un EHPAD ou d'un établissement de santé exerçant des fonctions sur un poste non éligible au CTI ne bénéficie pas du CTI. C'est l'employeur d'origine qui rémunère l'agent qui prend à sa charge le CTI et qui intègre cet élément dans les remboursements demandés à l'établissement d'exercice.

Le complément de traitement indiciaire est versé par l'établissement d'origine.



2. Equivalent du complément de traitement indiciaire dans le secteur privé

Les termes « complément de traitement indiciaire » ne s’appliquent pas à la mesure-socle dans le secteur privé.

En droit, le Ségur de la Santé ne vise pas directement la mise en place de la prime dans les établissements : il prévoit une **compensation financière** par des crédits de sécurité sociale pour des prévisions de mesures indemnitaires qui ont vocation à être transposées par voie d’accords collectifs. Les compensations financières prévues en LFSS correspondent aux mêmes périmètres que l’éligibilité au CTI dans le secteur privé :

- Crédits des ARS pour les établissements et services financés ou cofinancés par l’objectif général de dépenses
- Conseils départementaux, pour lesquels la dépense est compensée par des crédits CNSA, en vertu du II de l’article 43 de la LFSS 2022.

En tenant compte de ces financements octroyés pour les ETP concernés, les partenaires sociaux procèdent à une transposition de la mesure par accords collectifs ou, à défaut, par recommandation patronale ou décision unilatérale de l’employeur. Pour le secteur non-lucratif, les recommandations patronales AXESS pour la branche de l’action sanitaire et sociale et UNISSS ont été agréées par arrêté du 6 janvier 2022. Des accords locaux (accord d’entreprise ou décision unilatérale de l’employeur) doivent désormais venir compléter ces transpositions pour les associations n’adhérant à aucune organisation professionnelle signataire des recommandations patronales mentionnées ci-dessus.

- **Pour quels salariés les employeurs bénéficient-ils de compensations financières?**

Les employeurs bénéficient de compensations financières pour les soignant, aides médico-psychologiques (AMP), auxiliaires de vie sociale (AVS) et accompagnants éducatifs et sociaux (AES).

1er novembre 2021	GCSMS comprenant au moins un EHPAD	
	Etablissements expérimentaux pour personnes âgées financés Assurance Maladie	
	SSIAD	
	Résidences autonomie avec forfait soins	
	Accueils de jour autonomes	
	ESMS accompagnant des personnes handicapées financés Assurance Maladie	
	ESMS accueillant des personnes en difficultés spécifiques (ONDAM spécifique)	
	GCSMS comprenant au moins une des catégories d’établissements avec entrée en vigueur au 1 ^{er} novembre 2021 ou établissement expérimental PA financé OGD (ci-dessus)	
	Etablissements expérimentaux PA financés CD	
	Résidences autonomie sans forfait soins	



	ESMS financés conseils départementaux accompagnant personnes handicapées	article 43 LFSS22
	GCSMS comprenant au moins une des catégories d'établissements privés avec entrée en vigueur au 1 ^{er} novembre 2021 (ci-dessus)	

- **Pour quels salariés exerçant en GCSMS les employeurs bénéficient-ils de compensations financières ?**

Les personnels soignants, aides médico-psychologiques (AMP), auxiliaires de vie sociale (AVS) et accompagnants éducatifs et sociaux (AES) sont bénéficiaires de la revalorisation quand ils exercent dans un GCSMS comprenant au moins un ESMS éligible à la mesure (EHPAD, ESMS pour personnes handicapées, ESMS accueillant des personnes en difficultés spécifiques, accueils de jour autonomes, résidences autonomie, SSIAD ne relevant pas de la branche de l'aide à domicile), à compter du 1^{er} novembre 2021.

- **Quels types d'emplois sont visés pour « soignants, aides médico-psychologiques (AMP), auxiliaires de vie sociale (AVS) et accompagnants éducatifs et sociaux (AES) » ?**

Il s'agit des mêmes professionnels que ceux visés dans le secteur public.

Comme pour le secteur public, les personnels non détenteurs des diplômes d'Etat ne sont pas comptabilisés dans les compensations de la prime Ségur, à l'exception des agents faisant-fonction d'aide médico-psychologique, d'auxiliaire de vie sociale ou d'accompagnant éducatif et social.

- **A quels montants moyens correspondent les compensations ?**

Mesure socle transposée au secteur privé	Secteur privé à but non lucratif	Secteur privé à but commercial
Montant mensuel net	183 €	160€
Montant mensuel chargé moyen, dont cotisations patronales supplémentaires liées à l'impact des revalorisations sur le calcul des AG	447 €	408 €

- **Quels sont les taux de contributions et cotisations salariales à utiliser pour obtenir la revalorisation brute ?**

Les taux de cotisations et contributions salariales issues d'obligations légales (CSG-CRDS, régime retraite de base et régime complémentaire obligatoire d'assurance-vieillesse) ainsi que les cotisations de prévoyance s'appliquent aux montants nets annoncés pour obtenir les montants bruts des revalorisations.



- **Quelles sont les composantes du coût moyen chargé ?**

Les cotisations et contributions patronales issues d'obligations légales et conventionnelles (CSA, Assurance Maladie, assurance-vieillesse de base et complémentaire, AT-MP, Famille, FNAL, assurance-chômage, taxe sur les salaires, contribution d'équilibre général, cotisation au régime de garantie des salaires, PEEC, contribution formation professionnelle, taxe d'apprentissage, versement transport, contribution au dialogue social, cotisations et contributions au titre d'un régime de prévoyance) sont ajoutées au montant brut des revalorisations pour obtenir le coût moyen chargé. Les taux moyens retenus tiennent compte des allègements généraux applicables dans le secteur privé.

- **Quels sont les surcoûts liés aux allègements généraux ?**

Le mécanisme des allègements généraux est un dispositif de réduction dégressif des cotisations et contributions sociales à la charge de l'employeur. Il s'applique dans le secteur privé. Le taux d'allègement est maximal au niveau du SMIC et diminue en fonction de la rémunération pour s'annuler à 1,6 SMIC.

La prime Ségur représente une hausse d'environ 0,15 SMIC des rémunérations. Elle a nécessairement pour effet de faire varier le niveau de cotisations prélevées sur l'ensemble de rémunérations, d'une part car l'assiette des cotisations est augmentée de la prime, d'autre part, car le taux moyen d'allègements généraux diminue sous l'effet de la hausse des rémunérations.

Les surcoûts liés aux allègements généraux correspondent à ce deuxième effet.

- **Comment est calculé la compensation de la prime Ségur pour une personne exerçant à temps partiel dans un établissement visé par la mesure ?**

La compensation de la prime Ségur est calculée en fonction des ETP des salariés occupant les emplois concernés dans les services et établissements visés par la mesure. Elle est donc calculée au prorata du temps travaillé sur un poste éligible au Ségur.

Par exemple, un agent, ni soignant ni AMP qui travaille dans un regroupement d'ESMS, est affecté à l'EHPAD 60% de son temps de travail et dans une maison d'accueil spécialisée 40%. Cet agent perçoit 60% du CTI.

- **Un agent en arrêt de travail continue-t-il à bénéficier du CTI ?**

En cas d'arrêt de travail (maladie, maladie professionnelle ou accident du travail, maternité, congé paternité), la prime Ségur, comme toute prime, est intégrée à l'assiette servant de base à l'éventuel maintien du salaire par l'employeur, sous réserve des dispositions conventionnelles spécifiques.

Pour les salariés qui ne bénéficient pas de la prime Ségur dans la période précédant l'arrêt de travail, la prime Ségur n'est pas intégrée à l'assiette de calcul.



- **Les salariés en contrat court, comme les contrats venant en renfort RH, bénéficient-ils du Ségur 1 ?**

Oui. Aucune disposition législative, réglementaire ou conventionnelle ne conditionne l'octroi de la prime à une durée minimale de contrat. Les salariés concernés bénéficient de la prime Ségur au prorata du temps travaillé, dans les mêmes conditions que les autres salariés.

- **Les salariés en contrat aidé ou en contrat en alternance ont-ils été comptabilisés dans les compensations prévues ?**

Non. Il est cependant possible par accord collectif de prévoir un bénéfice de la prime Ségur sous réserve de disponibilités financières (le cas échéant au prorata de la rémunération versée ou du temps de travail hors formation).

- **Les salariés intérimaires bénéficient-ils de la prime Ségur 1 ?**

Les salariés intérimaires ne sont pas liés par un contrat de travail avec l'employeur ESMS. Le bénéfice des revalorisations pour les salariés intérimaires ne relève donc pas des accords collectifs des établissements sociaux et médico-sociaux. Néanmoins, le principe d'équivalence des rémunérations impose que la rémunération de l'intérimaire prenne en compte l'ensemble des éléments de rémunération, en particulier non exceptionnels, octroyés aux salariés remplissant ces fonctions. C'est donc dans le cadre des contrats d'intérim que cette revalorisation devra faire partie des éléments globaux de rémunération pris en compte.

- **Comment sont transposées les revalorisations dans le secteur privé ?**

La mise en place de la mesure visant à augmenter la rémunération de professionnels salariés dans les ESMS privés non lucratifs et commerciaux doit faire l'objet d'une négociation collective avec les partenaires sociaux afin d'aboutir à la signature d'un accord collectif.

En cas d'échec des négociations collectives au niveau de la branche, les organisations d'employeurs ont la possibilité d'émettre une décision unilatérale ou une recommandation patronale contenant les mesures de transposition du Ségur de la santé. Cette recommandation s'impose aux adhérents de l'organisation d'employeurs qui l'a émise.

Si un employeur n'applique aucune convention collective nationale, la mise en place d'un accord d'entreprise est nécessaire pour transposer une mesure. En cas d'échec des négociations collectives au niveau de l'entreprise, l'employeur, après établissement d'un procès-verbal de désaccord, a la possibilité de prendre une décision unilatérale.

- **Un employeur peut-il bénéficier d'une compensation financière en l'absence d'accord, recommandation patronale ou DUE ?**

Non. La réalité d'une revalorisation salariale est attestée par l'existence d'un accord collectif ou tout du moins d'une recommandation patronale ou d'une décision unilatérale de l'employeur traduisant l'effectivité de la négociation collective encadrée par le code du travail dans le cadre des obligations de dialogue social. L'ARS ne doit procéder à aucun versement à défaut d'accord collectif ou de décision unilatérale.

- **Quels accords/recommandations patronales/DUE sont soumis à la procédure d'agrément ?**

L'article L.314-6 du CASF soumet à la procédure d'agrément les employeurs d'ESMS du secteur non-lucratif, à l'exception des EMS financés par l'Assurance Maladie et ayant contractualisé avec l'ARS un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens. Cette exception ne vaut que pour les CPOM conclus avec l'ARS et non les CPOM conclus exclusivement avec le Conseil Départemental si l'ARS n'est pas cosignataire du CPOM.

- **Quels critères sont utilisés pour décider de l'agrément des accords collectifs/recommandations patronales/DUE ?**

Outre l'appréciation de la conformité aux dispositions législatives et réglementaires, la procédure d'agrément vise à s'assurer de la soutenabilité financière des textes déposés. C'est donc l'avis du ou des financeur(s) sur le texte soumis à la CNA qui va orienter la décision de la CNA.

Pour le bénéfice des mesures Ségur, les crédits étant prévu en LFSS, ce sont les points suivants qui font l'objet d'une analyse particulière :

- Périmètre des bénéficiaires :
 - Pour tous les emplois exerçant au sein des EHPAD, des établissements expérimentaux PA et des GCSMS comprenant au moins un EHPAD
 - La liste des emplois de soignants et AMP/AVS/AES correspondant aux revalorisations pour l'ensemble des autres types d'ESMS
 - La liste précise des type d'ESMS bénéficiaires
- Les entrées en vigueur correspondant aux compensations prévues
- Le niveau de la revalorisation (correspondant en moyenne à 238€ brut mensuel)
- Les règles de proratisation en fonction du temps travaillé sur un poste éligible à la compensation

- **Y a-t-il besoin d'accords locaux pour la transposition de la prime Ségur ?**

Pour les EHPAD, la mesure est transposée au niveau national par des accords au niveau des conventions collectives et non au niveau de la branche de l'action sanitaire et sociale. Aussi, des accords locaux pris au niveau des associations sont venus transposer cette mesure.

Pour les extensions dites « Laforcade » correspondant aux modifications dans le secteur public adoptées en LFSS 2022, ce sont les recommandations patronales AXESS et UNISSS au niveau de la branche de l'action sanitaire et sociale qui ont été agréées par [l'arrêté du 6 janvier 2022](#) :

- *AXESS : recommandation patronale du 21 décembre 2021 relative au versement d'une indemnité au personnel soignant (mesure Laforcade) ;*
- *UNISSS : recommandation patronale du 19 décembre 2021 relative au versement d'une indemnité au personnel soignant (mesure Laforcade).*

Un accord a également été conclu pour l'UGECAM. Pour les employeurs n'appliquant aucune convention collective nationale, la mise en place d'un accord d'entreprise est nécessaire pour transposer ces mesures. En cas d'échec des négociations collectives au niveau de l'entreprise,



l'employeur, après établissement d'un procès-verbal de désaccord, a la possibilité de prendre une décision unilatérale.

- **Les ESMS relevant du champ d'application de la branche de l'aide à domicile bénéficient-ils du Ségur 1 ?**

Non. Aucun crédit venant compenser les mesures du Ségur pour les salariés de la BAD n'est prévu : la branche de l'aide à domicile bénéficie en effet d'une revalorisation structurelle permise par la refonte complète des classifications. Aussi, même pour une activité secondaire éligible théoriquement à la compensation (EHPAD ou structure PH), les mesures Ségur 1 n'ont pas fait l'objet d'une transposition au niveau national par accord collectif ou recommandation patronale. Si un employeur souhaite conclure un accord local pour garantir un niveau au moins équivalent au bénéfice du Ségur 1, il doit se rapprocher de son financeur pour examiner avec lui les possibilités de financement d'un tel accord.

Mesures de revalorisation des carrières paramédicales issues des accords du Ségur de la santé (« Ségur 2 »)

1. Les mesures mises en œuvre dans le secteur public (annexe 5)

- **Quels agents publics bénéficient des mesures de revalorisation des carrières ?**

Ces revalorisations concernent l'ensemble des personnels soignants paramédicaux titulaires et stagiaires de la fonction publique hospitalière : aides-soignants, auxiliaires de puériculture, infirmiers, infirmiers spécialisés, cadres de santé, professionnels médico-techniques et de la rééducation (kinésithérapeutes, manipulateurs radio, ergothérapeutes, orthoptistes, orthophonistes, psychomotriciens ou encore pédicure-podologues, techniciens de laboratoire médical, préparateurs en pharmacie hospitalière et diététiciens), ainsi que les directeurs de soins.

- **Quels sont les établissements et services concernés ?**

Les mesures ont un impact sur les grilles de rémunération des agents publics concernés. Dès lors, le lieu d'exercice n'est pas pris en compte pour déterminer si le professionnel doit bénéficier de la revalorisation.

En effet, c'est l'appartenance à un des corps visés plus haut qui conditionne le bénéfice de la mesure.

Aussi, l'ensemble des établissements et services mentionnés à l'article 2 de la loi 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière (statut FPH) sont concernés.

- **Quand les mesures entrent-elles en vigueur ?**

Au 1^{er} octobre 2021 pour les personnels relevant des corps paramédicaux en vigueur de la catégorie A, les corps paramédicaux en extinction des catégories A et B, les aides-soignants et les auxiliaires de puériculture de la fonction publique hospitalière ;

Au 1^{er} janvier 2022 pour les techniciens de laboratoire médical, les préparateurs en pharmacie hospitalière et les diététiciens de la fonction publique hospitalière ;

Au mois de mars 2022 pour les directeurs des soins.

- **Les mesures ont-elles vocation à être transposées dans la fonction publique territoriale ?**

Les mesures applicables dans la FPH ont été transposées par plusieurs décrets dans la fonction publique territoriale (FPT) (cf. annexe 5) : elles sont entrées en vigueur au 1^{er} janvier 2022 pour les cadres d'emplois équivalents aux corps revalorisés dans la FPH.

2. Les mesures mises en œuvre dans le secteur privé (annexe 6)

- **Quels sont les professionnels concernés par ces mesures de revalorisation des carrières ?**

Ces revalorisations ont vocation à s'appliquer aux mêmes métiers que ceux visés dans la FPH.

Néanmoins, dans la mesure où une liberté d'appréciation est laissée aux partenaires sociaux dans le ciblage des mesures, l'ensemble de ces professionnels visés ci-dessus n'a pas vocation à nécessairement bénéficier des revalorisations dans les mêmes proportions.

Aussi, les partenaires sociaux, en fonction des situations d'emplois propres à chacune des conventions collectives concernées par la transposition, ont choisi de faire porter les revalorisations sur l'ensemble des professionnels concernés (par exemple la CC66 ou la Croix-Rouge française) ou ont choisi des revalorisations différenciées en fonction des catégories de métiers visées (exemple CC51). Vous trouverez en annexe 6 un bilan des revalorisations en fonction des CCN appliquées.

- **Quels sont les établissements et services concernés ?**

Afin de bénéficier des crédits de compensation associés, les mesures doivent concerner les professionnels exerçant dans les établissements et services médico-sociaux financés ou cofinancés par l'objectif général de dépenses.

Ce sont les établissements et services du secteur privé non lucratif et du secteur privé à but commercial qui sont visés.

- **Quand les mesures entrent en vigueur ?**

Les mesures sont entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2022.

La compensation financière pour les fédérations concernées a été calibrée à partir du nombre total d'ETP identifiés dans les établissements et services relevant de chacune des fédérations du secteur privé concernées. Les ETP des établissements et services ne relevant d'aucune CCN ont également été comptabilisés.

- **Quelles sont les modalités de transposition pour les associations ne relevant d'aucune convention collective nationale ?**

Pour le Ségur 2 comme pour les extensions du Ségur 1, lorsque l'employeur n'applique aucune convention collective nationale, la mise en place d'un accord d'entreprise est nécessaire pour transposer une mesure. En cas d'échec des négociations collectives au niveau de l'entreprise, l'employeur, après établissement d'un procès-verbal de désaccord, a la possibilité de prendre une décision unilatérale.

L'accord ou la DUE doit :

- porter sur le champ des professionnels visés par la mesure : aides-soignants, auxiliaires de puériculture, infirmiers, infirmiers spécialisés, cadres de santé, professionnels médico-



- techniques et de la rééducation (kinésithérapeutes, manipulateurs radio, ergothérapeutes, orthoptistes, orthophonistes, psychomotriciens ou encore pédicure-podologues)
- avoir un impact financier correspondant à un gain moyen de 38 € brut par ETP concerné

Si ces conditions sont respectées, l'accord qui sera examiné en Commission nationale d'Agrément sera agréé, ou si les salariés concernés relèvent d'une activité intégralement couverte par un CPOM avec une ARS, d'un accord de l'ARS.



Annexe 1 : tableaux repères relatif aux diverses mesures de revalorisation

Revalorisations 2021-2022

	Sécur 1	Sécur 2	Sécur 3	Avenant 43
Fonction publique hospitalière (FPH) : EHPAD publics, ESMS rattachés à un établissement public de santé ou un EHPAD FPH, GCSMS comprenant au moins un EHPAD, établissements expérimentaux PA	X	X	X	
EHPAD publics de la fonction publique territoriale (FPT)	X	X		
Autres EMS publics de la FPH financés Assurance Maladie (SSIAD, structures pour personnes handicapées, ONDAM spécifique...)	X	X	X	
Autres EMS publics de la FPT financés AM (SSIAD, structures PH, ONDAM spécifique...)	X	X		
ESMS publics de la FPH PA-PH financés CD hors SAAD	X		X	
ESMS publics de la FPT PA-PH financés CD hors SAAD	X			
EHPAD privés à but non-lucratif ou commercial, GCSMS comprenant au moins un EHPAD, établissements expérimentaux PA	X	X		
Autres EMS privés financés AM (SSIAD, structures PH, ONDAM spécifique...) ne relevant pas de la BAD	X	X		
Autres EMS privés financés CD (structures PH/établissements PA) ne relevant pas de la BAD	X			
SAAD-SSIAD et autres employeurs relevant de la BAD				X

X Tous agents-salariés non-médicaux ; X Soignants et AMP ; X Soignants



Extensions articles 42-43 LFSS 22 du Ségur 1

Tous les personnels non médicaux	Soignants et AMP	
	ESMS financés/ cofinancés AM	ESMS financés CD
EHPAD publics - FPH et FPT (art 48 LFSS 21 initial), dont petites unités de vie (PUV) avec forfait soins, PUV sans forfait soins, accueil de jour exercé par l'EHPAD	Non rattachés de la FP financés AM (eev au 01/10/21)- toutes FP	Non rattachés de la FP financés CD (eev au 01/11/21)
	<i>SSIAD non rattachés à un EPS ou à un EHPAD FPH</i>	<i>PH non rattaché à un EP (dont expérimentaux)</i>
	<i>PH non rattaché à un EP (dont expérimentaux)</i>	<i>Résidence autonomie sans forfait soins</i>
	<i>Etablissements pour personnes en difficultés spécifiques non rattachés à un EPS ou à un EHPAD FPH</i>	<i>GCSMS comprenant au moins un ESMS revalorisé au 01/11/21</i>
EHPAD privés- EBNL et EBL (art 48 LFSS 21 initial), dont PUV avec forfait soins, PUV sans forfait soins, accueil de jour exercé par l'EHPAD	<i>Résidences autonomie avec forfait soins</i>	<i>Etablissements expérimentaux PA</i>
	<i>Accueils de jour autonomes pour personnes âgées</i>	
	<i>GCSMS comprenant au moins un ESMS revalorisé au 01/10/21</i>	
Rattachés (eev au 01/06/21)- FPH- Article 48 LFSS 21 modifié par art.42 LFSS 22	ESMS privés financés AM (eev au 01/11/21)- EBNL et EBL	ESMS privés financés CD (eev au 01/11/21)
<i>SSIAD rattaché à un EP</i>	<i>SSIAD ne relevant pas de la BAD</i>	<i>PH (dont expérimentaux)</i>
<i>PH rattachés à un EP</i>	<i>PH (dont expérimentaux)</i>	<i>Résidences autonomie sans forfait soins</i>
<i>PA rattachés à un EP</i>	<i>Etablissements pour personnes en difficultés spécifiques</i>	<i>Etablissements expérimentaux PA</i>
<i>PDS rattachés à un EP</i>	<i>Résidences autonomie avec forfait soins</i>	<i>GCSM comprenant au moins un ESMS revalorisé au 01/11/21</i>
<i>Autres ESMS rattachés à un EP</i>	<i>Accueils de jour autonomes PA</i>	
Autres PA (eev au 01/06/21)- FPH Article 48 LFSS 21 modifié par art.42 LFSS 22	<i>Etablissements expérimentaux PA</i>	
<i>GCSMS comprenant au moins un EHPAD</i>	<i>GCSM comprenant au moins un ESMS revalorisé au 01/11/21</i>	
<i>Expérimentaux PA financés AM</i>		

Annexe 2 : établissements et services concernés par l'extension du Ségur 1

1. Personnes âgées

Types d'ESMS (publics et privés)	Agents/salariés concernés	Financier de la mesure
EHPAD, dont PUV avec ou sans forfait soins	Tous PNM	AM
Etablissements expérimentaux financés AM	Tous PNM	
Résidences autonomie rattachées à EPS ou EHPAD de la FPH	Tous PNM	
SSIAD (partie PA de l'activité) rattachés à un EPS ou à un EHPAD, dont SPASAD si SSIAD activité principale	Tous PNM	
GCSMS comprenant au moins un EHPAD de la FPH		
SSIAD (partie PA de l'activité) non rattachés à un EPS ou à un EHPAD et ne relevant pas de la BAD, dont SPASAD si SSIAD activité principale	Soignants/AMP	
Résidence autonomie avec forfait soin		
Accueils de jour autonomes		CD via CNSA- article 43 LFSS 22
Résidences autonomie sans forfait soins		
Etablissements expérimentaux financés CD		

2. Personnes handicapées

Les agents et salariés concernés correspondent à la liste des emplois (article 42 LFSS 22), à l'exception des établissements rattachés à un EPS ou à un EHPAD (tous les PNM).

A noter : les personnels des SESSAD et des SAMSAH relevant de la branche de l'aide à domicile bénéficient des revalorisations issues de l'avenant 43 de la convention collective et non de la mesure socle du Ségur.



Types d'ESMS pour personnes handicapées	références juridiques
ESMS pour personnes handicapées financés ou cofinancés par l'assurance-maladie	
Institut Médico-Educatif (IME)	2° I L312-1 CASF
Instituts éducatifs, thérapeutiques et pédagogiques (ITEP)	2° I L312-1 CASF
Service d'éducation et de soins spécialisés à domicile (SESSAD)	2° I L312-1 CASF
Service de soutien à l'éducation familiale et l'intégration sociale (SSEFIS)	2° I L312-1 CASF
Service d'aide à l'acquisition de l'autonomie et à l'intégration scolaire (SAAAIS)	2° I L312-1 CASF
Centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP)	3° I L312-1 CASF 2132-4 CASF
Centre médico-psycho-pédagogique (CMPP)	2° I L312-1 CASF
Maison d'accueil spécialisée (MAS)	7° I L312-1 CASF
Foyer d'accueil médicalisé (FAM)	7° I L312-1 CASF
Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SESSAD)	7° I L312-1 CASF
Centre de préorientation (CPO)	5° I L312-1 CASF
Centre de rééducation professionnelle (CPR)	
Etablissement et service d'aide par le travail (ESAT)	5° I L312-1 CASF
Etablissements et services à caractère expérimental (financés AM)	12° L312-1 CASF
ESMS pour personnes handicapées financés par les conseils départementaux	
Foyer d'hébergement (FH)	7° I L312-1 CASF
Foyer de vie/Foyer occupationnel (FDV/FO)	7° I L312-1 CASF
Service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS)	7° I L312-1 CASF
Etablissement et service à caractère expérimental (financés CD)	12° L312-1 CASF

Annexe 3 : dispositions législatives relatives au complément de traitement indiciaire

Article 48 LFSS 21 (modifié par l'article 42 LFSS 22) : bénéficiaires dans les établissements et services financés par les CD

I.-A. Un complément de traitement indiciaire est versé dans des conditions fixées par décret aux fonctionnaires et militaires exerçant leurs fonctions au sein :

1° Des établissements publics de santé mentionnés à l'article L. 6141-1 du code de la santé publique ;

2° Des groupements de coopération sanitaire mentionnés à l'article L. 6133-1 du même code ;

3° Des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, y compris les professionnels exerçant au titre de l'accueil de jour sans hébergement dans les conditions prévues au dernier alinéa du même I ;

4° Des hôpitaux des armées mentionnées à l'article L. 6147-7 du code de la santé publique ;

5° De l'établissement public mentionné à l'article L. 621-1 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre ;

6° Des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles rattachés à un établissement public de santé mentionné à l'article L. 6111-3 du code de la santé publique ;

7° Des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles relevant d'un établissement public gérant un ou plusieurs établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes mentionnés au 3° de l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;

8° Des groupements d'intérêt public mentionnés à l'article L. 6134-1 du code de la santé publique satisfaisant aux critères suivants :

a) Le groupement exerce, à titre principal, une activité en lien direct avec la prise en charge des patients ou des résidents ;

b) L'un au moins des établissements membres du groupement d'intérêt public est soit un établissement public de santé mentionné à l'article L. 6111-3 du même code, soit un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes mentionné au 3° de l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 précitée ;

c) L'activité principale du groupement bénéficie majoritairement à un établissement public de santé ou à un établissement public d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ;



9° Des groupements de coopération sociale ou médico-sociale mentionnés au 3° de l'article L. 312-7 du code de l'action sociale et des familles comprenant un ou plusieurs établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes mentionnés au 3° de l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 précitée ;

10° Des établissements et services à caractère expérimental mentionnés au 12° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles qui accueillent des personnes âgées et qui relèvent de l'objectif de dépenses mentionné au I de l'article L. 314-3 du même code.

B.-Le complément de traitement indiciaire est également versé, dans des conditions fixées par décret, aux fonctionnaires et militaires exerçant les fonctions d'aide-soignant, d'infirmier, de cadre de santé de la filière infirmière et de la filière de rééducation, de masseur-kinésithérapeute, de pédicure-podologue, d'orthophoniste, d'orthoptiste, d'ergothérapeute, d'audioprothésiste, de psychomotricien, de sage-femme, d'auxiliaire de puériculture, de diététicien, d'aide médico-psychologique, d'auxiliaire de vie sociale ou d'accompagnant éducatif et social au sein :

1° Des services de soins infirmiers à domicile mentionnés aux 6° et 7° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles ;

2° Des établissements et services mentionnés aux 2°, 3°, 5° et 7° du même I et des établissements et services accueillant des personnes en situation de handicap mentionnés au 12° dudit I, qui relèvent de l'objectif de dépenses mentionné au I de l'article L. 314-3 du même code ;

3° Des établissements et services mentionnés au 9° du I de l'article L. 312-1 dudit code ;

4° Des établissements organisant un accueil de jour sans hébergement dans les conditions prévues au dernier alinéa du même I ;

5° Des établissements mentionnés au III de l'article L. 313-12 du même code percevant un forfait de soins mentionné au IV du même article L. 313-12.

C.-Une indemnité équivalente au complément de traitement indiciaire est versée, dans des conditions fixées par décret, aux agents contractuels de droit public et aux ouvriers des établissements industriels de l'Etat :

1° Exerçant leurs fonctions au sein des structures mentionnées au A du présent I ;

2° Exerçant au sein des structures mentionnées au B du présent I et occupant des fonctions analogues à celles mentionnées au même B.

D. Par dérogation aux A et B du présent I, un complément de traitement indiciaire est versé aux agents de la fonction publique hospitalière lorsqu'ils suivent des études favorisant la promotion professionnelle et préparant aux diplômes ou certificats du secteur sanitaire et social.

Le complément de traitement indiciaire ou l'indemnité équivalente versé au titre des mêmes A et B aux militaires, aux fonctionnaires de l'Etat, aux agents contractuels de droit public et aux ouvriers des établissements industriels de l'Etat est maintenu lorsqu'ils suivent des études favorisant la promotion professionnelle et préparant aux diplômes ou certificats du secteur sanitaire et social.

E. Les dispositions du présent I ne sont applicables ni aux personnes qui exercent la profession de médecin, de chirurgien-dentiste ou de pharmacien, ni aux internes des hôpitaux des armées, ni aux



élèves des écoles du service de santé des armées, ni aux personnes relevant de l'ordonnance n° 58-696 du 6 août 1958 relative au statut spécial des fonctionnaires des services déconcentrés de l'administration pénitentiaire.

II. Les fonctionnaires de l'Etat et les militaires admis à faire valoir leurs droits à la retraite ont droit à un supplément de pension au titre du complément de traitement indiciaire mentionné au I du présent article, qui s'ajoute à la pension liquidée en application des dispositions du code des pensions civiles et militaires de retraite.

Ce supplément de pension est calculé dans les conditions prévues au I de l'article L. 15 du même code en retenant, au titre du traitement ou de la solde, le complément de traitement indiciaire mentionné au I du présent article perçu par le fonctionnaire ou le militaire au moins une fois au cours des six derniers mois précédant la cessation des services valables pour la retraite. Les conditions de jouissance et de réversion de ce supplément de pension sont identiques à celles de la pension elle-même. Ce supplément est revalorisé dans les conditions prévues à l'article L. 16 du code des pensions civiles et militaires de retraite.

Le complément de traitement indiciaire mentionné au I du présent article est soumis aux contributions et cotisations prévues à l'article L. 61 du code des pensions civiles et militaires de retraite dans les conditions fixées pour le traitement ou la solde.

III. Le complément de traitement indiciaire ou l'indemnité équivalente à ce complément versé aux fonctionnaires territoriaux et hospitaliers ainsi qu'aux ouvriers des établissements industriels de l'Etat est pris en compte lors de la liquidation de leur pension dans des conditions analogues à celles définies au II. Les modalités de cette prise en compte sont définies par décret en Conseil d'Etat.

III bis.-Les I à III s'appliquent aux rémunérations versées à compter du 1er septembre 2020, sauf pour :

1° Les personnels exerçant dans les structures mentionnées aux 6° à 10° du A du I, pour lesquels les I à III s'appliquent aux rémunérations versées à compter du 1er juin 2021 ;

2° Les personnels exerçant dans les structures mentionnées au B du I, pour lesquels les I à III s'appliquent aux rémunérations versées à compter du 1er octobre 2021 ;

3° Les personnels mentionnés au D du I, pour lesquels les I à III s'appliquent aux rémunérations versées à compter du 1er septembre 2021.

Les dispositions du C du I s'appliquent à compter des dates d'entrée en vigueur des dispositions auxquelles elles font chacune référence.



I de l'article 43 LFSS 22 : bénéficiaires dans les établissements et services financés CD

I. - Bénéficiaire du complément du traitement indiciaire, dans les conditions équivalentes à celles prévues au B du I de l'article 48 de la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, les agents publics exerçant au sein des établissements et services sociaux et médico-sociaux suivants qui ne relèvent pas de l'objectif de dépenses mentionné au I de l'article L. 314-3 du code de l'action sociale et des familles :

1° Les établissements et services à caractère expérimental accueillant des personnes âgées ou des personnes en situation de handicap relevant du 12° du I de l'article L. 312-1 du même code ;

2° Les établissements et services accueillant des personnes en situation de handicap mentionnés au 7° du même I ;

3° Les établissements et services accueillant des personnes âgées mentionnés au III de l'article L. 313-12 du même code.

Annexe 4 : tableau de synthèse des bénéficiaires du complément de traitement indiciaire en vertu des dispositions législatives et réglementaires dans le secteur public

Agents concernés	Entrée en vigueur	Types d'établissements et services	Référence juridique
Tous les agents publics hors médecins	1^{er} septembre 2020	EHPAD, dont accueil de jour exercé par l'EHPAD et petite unité de vie	
	1^{er} juin 2021	ESMS rattachés à un établissement public de santé ou à un EHPAD de la FPH	7° du A du I de l'article 48 LFSS 21
		GCSMS comprenant au moins un EHPAD de la FPH	9° du A du I du même article
		Etablissements expérimentaux pour personnes âgées financés Assurance Maladie	10° du A du même article
Soignants et AMP/AVS/AES	1^{er} octobre 2021 (EMS PA-PH non EHPAD financé AM)	SSIAD	1° du B du I de l'article 48 de la LFSS 21
		Résidences autonomie avec forfait soins	5° du B du I du même article
		Accueils de jour autonomes pour personnes âgées	4° du B du I du même article
		ESMS accompagnant des personnes handicapées financés Assurance Maladie	2 ° du B du I du même article
		ESMS accueillant des personnes en difficultés spécifiques (ONDAM spécifique)	3 ° du B du I du même article
		GCSMS comprenant au moins une des catégories d'établissements publics avec entrée en vigueur au 1 ^{er} octobre 2021 ou établissement expérimental PA financé AM	Pas de texte, interprétation de cohérence
	1^{er} novembre 2021 (ESMS PA-PH financés CD)	Etablissements expérimentaux PA financés CD	1° du I de l'article 43 LFSS 22
		Résidences autonomie sans forfait soins...	2° du I de l'article 43 LFSS 22
		ESMS financés par les conseils départementaux accompagnant personnes handicapées	3° du I de l'article 43 LFSS 22
		GCSMS comprenant au moins une des catégories d'établissements publics avec entrée en vigueur au 1 ^{er} novembre 2021	Pas de texte, interprétation de cohérence



Annexe 5 : présentation des mesures « Ségur 2 » et des dispositions législatives et réglementaires applicables au secteur public

Les accords du Ségur de la santé prévoient la revalorisation des carrières des soignants paramédicaux. Ces revalorisations des grilles de rémunération dans la fonction publique hospitalière ont fait l'objet d'échanges et de groupes de travail réguliers entre les services du ministère et l'ensemble des organisations syndicales représentant les professions paramédicales signataires des accords.

Ces revalorisations ont pour objectif de donner des perspectives d'évolutions de rémunération pour les soignants et renforcer l'attractivité de ces métiers.

Les mesures ont pour objet :

- **De porter en catégorie B les aides-soignants et les auxiliaires de puériculture** avec application **d'une grille de catégorie B ad hoc**, sans remettre en cause la catégorie active ;
- **D'intégrer les corps infirmiers** (infirmiers en soins généraux, infirmiers spécialisés, cadres de santé paramédicaux, infirmiers en pratique avancée) **dans la grille « type » de la catégorie A** ;
- **De revaloriser en conséquence les corps de la catégorie B et de la catégorie A mis en extinction**, à due proportion de la revalorisation des corps de la catégorie A comparables ;
- **De revaloriser en conséquence les corps des filières rééducation et médico technique** ayant les mêmes grilles ;
De porter en catégorie A les corps des techniciens de laboratoire médical, des préparateurs en pharmacie hospitalière et des diététiciens.

- **Dispositions réglementaires**

Les mesures de revalorisation des carrières des personnels soignants dans la fonction publique hospitalière se sont traduites par l'évolution des textes réglementaires.

Ces décrets ont pour objet modifier le nombre et la durée des échelons des grades des corps concernés. Ils fixent les nouvelles modalités de classement à la suite d'un avancement de grade et les modalités de reclassement des agents dans les nouvelles structures de carrière.



Textes de référence dans la fonction publique hospitalière

[Décret n° 2021-1256 du 29 septembre 2021 revalorisant le déroulement de carrière des corps paramédicaux de la catégorie A de la fonction publique hospitalière](#)

[Décret n° 2021-1257 du 29 septembre 2021 portant statut particulier du corps des aides-soignants et des auxiliaires de puériculture de la fonction publique hospitalière : passage en catégorie B](#)

[Décret n° 2021-1259 du 29 septembre 2021 fixant l'échelonnement indiciaire applicable au corps des auxiliaires médicaux exerçant en pratique avancée de la fonction publique hospitalière](#)

[Décret n° 2021-1260 du 29 septembre 2021 fixant l'échelonnement indiciaire applicable au corps des cadres de santé paramédicaux de la fonction publique hospitalière](#)

[Décret n° 2021-1261 du 29 septembre 2021 fixant l'échelonnement indiciaire applicable au corps des infirmiers anesthésistes de la fonction publique hospitalière](#)

[Décret n° 2021-1262 du 29 septembre 2021 fixant l'échelonnement indiciaire applicable au corps des infirmiers en soins généraux et spécialisés de la fonction publique hospitalière](#)

[Décret n° 2021-1263 du 29 septembre 2021 fixant l'échelonnement indiciaire applicable au corps des manipulateurs d'électroradiologie médicale de la fonction publique hospitalière](#)

[Décret n° 2021-1264 du 29 septembre 2021 fixant l'échelonnement indiciaire applicable aux corps des personnels de rééducation de la catégorie A de la fonction publique hospitalière](#)

[Décret n° 2021-1267 du 29 septembre 2021 fixant l'échelonnement indiciaire applicable au corps des aides-soignants et des auxiliaires de puériculture de la fonction publique hospitalière](#)

[Décret n° 2021-1406 du 29 octobre 2021 modifiant divers décrets portant statuts particuliers de corps paramédicaux de la catégorie A de la fonction publique hospitalière placés en voie d'extinction](#)

[Décret n° 2021-1407 du 29 octobre 2021 revalorisant le déroulement de carrière de corps paramédicaux de la catégorie B de la fonction publique hospitalière placés en voie d'extinction](#)

[Décret n° 2021-1408 du 29 octobre 2021 fixant l'échelonnement indiciaire applicable à divers corps de catégorie A de la fonction publique hospitalière placés en voie d'extinction](#)

[Décret n° 2021-1409 du 29 octobre 2021 fixant l'échelonnement indiciaire applicable à divers corps de catégorie B de la fonction publique hospitalière](#)

[Décret n° 2022-54 du 24 janvier 2022 portant dispositions statutaires relatives à des corps médico-techniques et de rééducation de la catégorie A de la fonction publique hospitalière](#)

[Décret n° 2022-55 du 24 janvier 2022 relatif à l'échelonnement indiciaire des techniciens de laboratoire médical, des préparateurs en pharmacie hospitalière et des diététiciens de la fonction publique hospitalière](#)



Textes de référence dans la fonction publique territoriale

[décret n° 2021-1879 du 28 décembre 2021 modifiant les dispositions statutaires applicables à certains cadres d'emplois de la catégorie A de la filière médico-sociale de la fonction publique territoriale ;](#)

[décret n° 2021-1880 du 28 décembre 2021 modifiant les dispositions indiciaires applicables à certains cadres d'emplois de la catégorie A de la filière médico-sociale de la fonction publique territoriale ;](#)

[décret n°2021-1881 du 29 décembre 2021 portant statut particulier du cadre d'emplois des aides-soignants territoriaux ;](#)

[décret n°2021-1882 du 29 décembre 2021 portant statut particulier du cadre d'emplois des auxiliaires de puériculture territoriaux ;](#)

[décret n°2021-1883 du 29 décembre 2021 modifiant divers décrets portant statuts particuliers de cadres d'emplois en voie d'extinction des catégories A et B de la filière médico-sociale de la fonction publique territoriale ;](#)

[décret n°2021-1886 du 29 décembre 2021 fixant les échelonnements indiciaires applicables aux cadres d'emplois en voie d'extinction des catégories A et B de la filière médico-sociale de la fonction publique territoriale.](#)



Annexe 6 : Présentation des mesures « Ségur 2 » applicables dans le secteur privé

Les mesures « Ségur 2 » ont vocation à être transposées dans le secteur privé en tenant compte des spécificités des grilles du secteur.

La revalorisation doit concerner les mêmes métiers que ceux visés dans la FPH, c'est-à-dire les personnels paramédicaux et soignants.

S'agissant de la transposition de ces mesures de revalorisation ciblées, il est laissé une marge d'appréciation aux partenaires sociaux en fonction des conditions d'emplois spécifiques au secteur concerné.

Comme pour le Ségur 1, la transposition dans le secteur privé ne fait pas l'objet de dispositions législatives et réglementaires et la mesure a été transposée par accords collectifs (ou recommandations patronales) qui ont été agréés :

- Convention collective de la Croix-Rouge française : accord du 29 novembre 2021 relatif à la mise en place de la revalorisation « Ségur 2 » pour les personnels soignants et de rééducation des établissements de santé et médico-sociaux. *Agréé après avis favorable de la commission nationale d'agrément du 5 janvier 2022 ;*
- Convention collective du 15 mars 1966 : recommandation patronale du 11 janvier 2022 relative au versement d'une prime « Ségur 2 de la Santé ». *Agréée après avis favorable de la commission nationale d'agrément du 20 janvier 2022 ;*
- Convention collective du 31 octobre 1951 (FEHAP) : recommandation patronale du 5 janvier 2022 relative au versement d'une prime « Ségur 2 de la Santé ». *Agréée après avis favorable de la commission nationale d'agrément du 20 janvier 2022.*

Cette mesure a également été transposée pour les employeurs UGECAM.

Pour un employeur n'appliquant aucune convention collective nationale, la mise en place d'un accord d'entreprise est nécessaire pour transposer une mesure. En cas d'échec des négociations collectives au niveau de l'entreprise, l'employeur, après établissement d'un procès-verbal de désaccord, a la possibilité de prendre une décision unilatérale.



Récapitulatif de la mise en œuvre des mesures « Ségur 2 » par convention collective

Convention collective	enveloppe médico-sociale notifiée (en M€)	dispositions
CC66	15,57	Montant forfaitaire de 38€ bruts pour AS, AP, infirmiers, cadres infirmiers, puériculteurs, MK, orthophonistes, orthoptistes, ergothérapeutes, psychomotriciens, manipulateurs radio, pédicures-podologues
CC51	34,69	Infirmiers, encadrant de l'enseignement de santé, encadrant d'unité de soins, cadres infirmiers, cadres de l'enseignement de santé, MK, encadrants d'unité de rééducation, cadres de rééducation, manipulateurs radio, orthophonistes, orthoptistes, ergothérapeutes, psychomotriciens pédicures – podologues, préparateurs en pharmacie, techniciens de laboratoire : jusqu'à 3 ans d'ancienneté : 52 euros bruts mensuels , de 4 ans à 14 ans d'ancienneté : 58 euros bruts mensuels , de 15 ans à 20 ans d'ancienneté : 62 euros bruts mensuels , à partir de 21 ans d'ancienneté : 70 euros bruts mensuels . Aides-soignants, auxiliaires de puériculture, directeurs des soins, les techniciens supérieurs en prothèse-orthésie, les dosimétristes et autres personnels de radiologie et les diététiciens : 19 euros bruts mensuels .
CRF	1,89	Montant forfaitaire de 39€ bruts pour AS, infirmiers, MK, manipulateurs radio, ergothérapeute, orthophonistes, psychomotriciens, AP, diététiciens, préparateurs en pharmacien techniciens de laboratoire.
UNISS	0,28	Transposition en cours.
UGEAM	0,88	Infirmiers, cadres de santé, MK, orthophonistes, AS : 49,5 euros bruts mensuels AP, ergothérapeute, psychomotricien, diététicien, manipulateurs radio, techniciens de labo, orthoprothésiste, pédicure-podologue, préparateur en pharmacie, orthoptiste : 21 euros bruts mensuels
Mutualité	1,51	montant forfaitaire de 37,75 € pour les AP, AP, infirmiers, puériculteurs, cadres infirmiers et autres professions paramédicales.
Sans convention collective	1,16	Le montant forfaitaire moyen de la prime doit être compris entre 35 et 38 € bruts avec possibilité de distinguer ce montant selon les catégories d'emplois visées.