

1 **Projet d'accord relatif aux personnels non médicaux**
2 **Refonder le service public hospitalier : Revaloriser les carrières et les**
3 **rémunérations et transformer les environnements de travail**
4

5
6 Intro :

- 7 - Objectifs politiques
 - 8 - Champ de l'accord : FPH, hôpital, médico-social. Titulaires et contractuels PNM
- 9

10 **Axe 1 : Des carrières et des rémunérations réévaluées pour rendre au service public hospitalier son**
11 **attractivité**

12
13 **1. Une revalorisation socle des salaires à compter du 1^{er} juillet 2020**

14
15 Les rémunérations du service public de santé ne sont ni en adéquation avec l'utilité sociale de
16 l'ensemble de ces professionnels, ni en adéquation avec leur engagement professionnel. Les
17 comparaisons internationales montrent par ailleurs des écarts de rémunération tant par rapport au
18 salaire moyen des Français que par rapport aux professionnels d'autres pays.

19
20 Les signataires du présent accord conviennent qu'il est donc nécessaire de procéder de manière
21 urgente à la revalorisation de l'ensemble des personnels (titulaires, non titulaires, paramédical,
22 médicotechnique, technique, administratif ...). Cette revalorisation de leur salaire sera de XXX€ bruts
23 / nets par mois.

24
25 Les parties signataires conviennent que cette revalorisation prendra la forme :

- 26 - d'un complément de traitement indiciaire de XX points d'indice accordé à l'ensemble des personnels
 - 27 rémunérés sur une grille indiciaire au...]
 - 28 - d'un complément de salaire équivalent pour les personnels non titulaires dont la rémunération n'est
 - 29 pas sous forme de points d'indice
- 30

31 Le complément de traitement indiciaire, nouveau dispositif de rémunération spécifique à la fonction
32 publique hospitalière, sera créé par une disposition législative inscrite dans le projet de loi de
33 financement de la sécurité sociale pour 2021. Il prendra effet à compter du...

34
35 Les signataires s'accordent pour que les personnels soignants et médicotechniques bénéficient par
36 ailleurs d'une majoration additionnelle supplémentaire de ce complément de traitement différenciée
37 selon les corps.

38
39 **Mesure 1 : création d'un complément de traitement indiciaire de base à hauteur de xx points d'indice**
40 **spécifique à la fonction publique hospitalière et versé à tous les agents**

41
42 **Mesure 2 : création d'une majoration supplémentaire de xx points pour les personnels soignants et**
43 **médicotechniques**

44
45 **2. Revaloriser les grilles de rémunération des personnels soignants et reconnaître leurs**
46 **spécificités**

47
48 Les spécificités qui caractérisent la fonction publique hospitalière n'ont, dans les années passées, pas
49 eu la même reconnaissance que d'autres filières de métiers dans les autres fonctions publiques. Elles
50 sont soumises à des risques ou des fatigues exceptionnelles comparables. Le niveau de qualification

51 des personnels soignants, les sujétions auxquelles ils sont soumis du fait de l'obligation de continuité
52 du service public hospitalier, la pénibilité qui résulte de fonctions les exposant à des risques
53 professionnels tels que le port de charges lourdes, ne sont aujourd'hui pas pris en compte dans leurs
54 grilles indiciaires de rémunération.

55

56 A cet effet, les signataires conviennent:

- 57 - De porter en catégorie B le corps des aides-soignantes ;
- 58 - Faire converger les grilles des corps infirmiers (infirmiers en soins généraux, infirmiers
59 spécialisés) vers la grille « type » de la catégorie A ;

60

61 Un groupe de travail sur la mise en œuvre de ces révisions et regroupant les signataires du présent
62 accord, sera mis en place à compter ...

63

Mesure 3 : reconnaître les spécificités des personnels soignants avec une révision et une revalorisation des grilles indiciaires pour les aides-soignants et infirmiers

66

67 **3. Construire un régime indemnitaire plus lisible et plus transparent pour les personnels non** 68 **médicaux**

69

70 Les régimes indemnitaires de la fonction publique hospitalière se caractérisent par leur
71 enchevêtrement (plus d'une centaine de primes) et leur complexité du fait de champs d'application
72 hétérogènes. En outre, nombre d'entre eux sont anciens et ne sont plus adaptés. De ce fait, ces régimes
73 sont devenus peu compréhensibles pour les agents qui n'en connaissent ni les montants ni les
74 évolutions au cours de leur carrière. Ce manque de lisibilité constitue un frein aux recrutements et
75 participe à la perte d'attractivité du service public de santé.

76

77 De plus, compte tenu de la suppression de la notation et de son remplacement, du fait des dispositions
78 de l'article 27 de la loi du 6 août 2019 sur la transformation de la fonction publique, la prime de service
79 doit être modifiée.

80

81 Les signataires du présent accord conviennent qu'une rénovation du régime indemnitaire des
82 personnels de la fonction publique hospitalière sera entreprise et arrêtent les principes suivants :

- 83 - Le nouveau régime indemnitaire a vocation à fusionner l'ensemble des régimes indemnitaires
84 existant, à l'exception de l'indemnité de résidence, du supplément familial de traitement, des
85 primes liés au temps de travail (heures supplémentaires, travail de nuit), des primes liées à
86 l'exercice de fonctions dans un département ultramarin ;
- 87 - le nouveau régime indemnitaire devra répondre à un objectif de lisibilité et de transparence
88 des rémunérations. Il devra par conséquent reposer sur des principes simples permettant son
89 application de manière identique dans l'ensemble de la fonction publique hospitalière ;
- 90 - le nouveau régime indemnitaire tiendra compte des résultats de l'évaluation professionnelle
91 annuelle avec la création d'un bonus individuel versé une fois par ans.

92

93 Le chantier de rénovation du régime indemnitaire devra être achevé au plus tard le

94

95 Dans cette attente, une première étape de mise en œuvre devra être achevée d'ici au 1^{er} janvier 2021
96 afin de prendre en compte les conséquences sur le versement de la prime de service de la fin de la
97 notation.

98

99

100

101

102 **Mesure 4 : rendre plus simple et plus transparent les régimes indemnitaires**

103
104
105 **4. Permettre la promotion professionnelle tout au long de la carrière**

106
107 La fonction publique hospitalière présente la particularité de comprendre un grand nombre de
108 professions réglementées et d'exiger des personnels une constante mise à jour de leurs compétences
109 techniques. La formation professionnelle et le développement des compétences sont par conséquent
110 l'un des éléments structurants de la progression des personnels et de leur promotion à des corps
111 supérieurs.

112
113 Les tensions sur les recrutements et les remplacements alliés à une réingénierie d'une partie des
114 diplômes dans le cadre du processus LMD ont pu conduire à rendre plus difficile l'accès au
115 développement des compétences.

116
117 Le développement des compétences doit par conséquent être renforcé et sécurisé. Les signataires du
118 présent accord considèrent que les mesures suivantes doivent être mises en œuvre :

- 119 • l'utilisation pour le développement des compétences des cotisations prévues pour la
120 formation et la promotion professionnelles
- 121 • la redéfinition des parcours de formation et de leurs modalités pédagogiques afin de
122 permettre aux personnels ayant d'ores et déjà une expérience professionnelle de soignant
123 d'accéder plus rapidement à leurs diplômes grâce, pour des situations le justifiant, à une
124 valorisation des acquis de leur expérience ;
- 125 • la mise en place d'un système de modules de formation tout au long de la carrière permettant
126 la capitalisation progressive d'unités de valeurs valorisables pour une formation qualifiante ;

127
128 Afin de permettre le développement des pratiques avancées, une mission sera également lancée sous
129 l'autorité du ministre des solidarités et de la santé dès le mois de septembre 2020. Elle permettra de
130 recenser toutes les nouvelles fonctions susceptibles de donner lieu à ces pratiques.

131
132 **Mesure 5 : redéfinir les parcours de développement des compétences et mieux valoriser les acquis**
133 **de l'expérience**

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

135 **Mesure 7 : poursuivre le développement des pratiques avancées**

136
137
138
139 **Axe 2 : Transformer et sécuriser les environnements de travail**

140
141 **1. Répondre au besoin d'une meilleure conciliation entre la vie professionnelle et la vie**
142 **personnelle**

143
144 La perte d'attractivité du service public de santé résulte en grande partie des difficultés à stabiliser les
145 organisations du travail au sein des services du fait de l'obligation d'assurer très régulièrement des
146 remplacements au sein des équipes.

147
148 Les signataires du présent accord partagent un même constat :

- 149 - Le nombre d'heures supplémentaires non récupérées et non indemnisées s'est accru ;
- 150 - il en est de même pour le nombre de jours placés sur les comptes épargne-temps ;
- 151 - les rappels pendant les jours de congés, repos, récupération, sont devenus fréquents ;

152 - les effectifs sont en permanence en tension et le manque d'attractivité du secteur public ne
153 permet pas d'y remédier.

154

155 Ces modifications fréquentes des plannings des soignants accroissent, par ailleurs, leurs difficultés à
156 pouvoir concilier leur vie professionnelle avec leur vie personnelle. Au-delà des exigences inhérentes
157 à la continuité du service public sur l'organisation du travail, cette imprévisibilité ne leur permet en
158 effet pas toujours de mener une vie familiale normale. Cette situation constitue un motif de départs
159 du service public, conduit à un fort turn-over et ne favorise pas les recrutements dans le secteur public.

160

161 Les signataires du présent accord conviennent que la sécurisation des plannings doit par conséquent
162 constituer un chantier prioritaire de la refondation du service public de santé. Pour parvenir à cet
163 objectif, les mesures suivantes seront développées à compter du ... :

164 - Le développement de projets pilote accompagnés, suivis, évalués à des fins d'extension dans
165 le cadre d'un dialogue social local. Ils doivent permettre aux établissements de mettre en
166 œuvre de nouvelles organisations du travail. Ils pourront notamment permettre une analyse
167 des besoins des services en termes d'effectifs en vue d'une construction de plannings
168 garantissant le bon fonctionnement du service et la prévisibilité des obligations de travail.;

169 - La mise en place de systèmes de remplacement adaptés et performants. ;

170 - La revalorisation des heures supplémentaires avec la majoration des montants
171 d'indemnisation des 5 premières heures supplémentaires ainsi que des journées de
172 remplacement volontaires afin de limiter le recours à l'intérim en utilisant les ressources
173 internes.

174 - L'ouverture de la possibilité d'une contractualisation sur la réalisation d'un quota annuel
175 d'heures supplémentaires dans les limites prévues par la réglementation.

176

177

178 **Mesure 8 : garantir les remplacements**

179 **Mesure 9 : revaloriser les heures supplémentaires et réduire le recours à l'intérim**

180 **Mesure10 : sécuriser les plannings**

181

182

183 2. Restaurer le travail collectif

184

185 Les réformes qui se sont succédées et la dégradation des conditions de travail du fait du manque
186 d'attractivité du secteur public hospitalier ont conduit à un appauvrissement du travail d'équipes et
187 au sentiment d'avoir perdu la notion de collectif de travail.

188

189 Afin de restaurer ce collectif et d'améliorer la qualité de vie au travail des services, les signataires du
190 présent accord arrêtent les mesures suivantes :

191 - Systématiser les réunions de service et en inscrire le principe dans le règlement intérieur des
192 établissements ;

193 - Former au management toutes les personnes ayant la responsabilité d'une équipe, y compris
194 pour les équipes médicales ;

195 - Développer des formations spécifiques, un outillage adapté garantissant une organisation du
196 travail efficiente.

197

198 **Mesure 11 : former au management tous les responsables d'équipe**

199 **Mesure 12 : faire de l'amélioration de la qualité de vie au travail une priorité des établissements**

200 **Mesure 13 : systématiser les réunions de service**

201

202

3. Développer la négociation dans les établissements

L'article 8 bis de la loi du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires prévoit la possibilité de négocier au niveau local sur plusieurs thématiques. Dans le cadre de la loi du 6 août 2019 sur la transformation de la fonction publique, l'article 14 autorise par ailleurs le Gouvernement à prendre, avant par ordonnance toutes dispositions permettant de favoriser, au niveau local, la conclusion d'accords négociés dans la fonction publique notamment « *en définissant les cas et conditions dans lesquels les accords majoritaires disposent d'une portée ou d'effets juridiques* »

Les signataires du présent accord réaffirment leur attachement profond à la négociation de proximité qui doit reposer sur la construction partagée d'un agenda social définissant des thèmes et le calendrier des négociations.

Les signataires du présent accord s'accordent sur la nécessité de voir les accords locaux négociés, soumis, a posteriori, au contrôle de conformité par les ARS en vue de les rendre opposables. Cette procédure d'agrément doit permettre de s'assurer de la validité des accords et de leur conformité avec le cadre législatif et réglementaire national.

4. Développer l'intéressement collectif

Le décret n°2020-255 du 13 mars 2020 a créé la prime d'intéressement collectif dans la fonction publique hospitalière. Cette prime a vocation à renforcer la qualité du service rendu et à valoriser l'engagement des équipes dans des projets collectifs.

Les signataires du présent accord conviennent que la voie de la négociation locale devra être privilégiée pour la définition des objectifs prioritaires et les indicateurs de résultat relevant de l'intéressement collectif ainsi que les conditions d'attribution de la prime.

Le montant de la prime sera revalorisé pour être porté à xx€.

5. Garantir aux personnels l'accès aux soins et à la prévoyance

L'article 44 de la loi du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière prévoit la prise en charge par l'employeur des frais d'hospitalisation ainsi que la gratuité des soins médicaux dans l'établissement où sont employés les agents.

La mise en œuvre de cette disposition soulève aujourd'hui des difficultés d'utilisation dès lors que l'ensemble des agents ne peut y avoir accès soit en raison de la nature des activités de leurs établissements, en particulier dans les établissements médico-sociaux, soit parce que ces dispositions ouvrent des droits moins larges que la protection sociale complémentaire de droit commun, notamment pour les ayants-droits. Enfin, l'article 44 ne couvre pas les personnels contractuels ce qui crée des inégalités au sein des établissements.

Par ailleurs, les mécanismes de prévoyance restent limités. Si le CGOS permet le maintien de la rémunération en cas de congé maladie, son bénéfice est limité à 150 jours.

Afin de garantir à l'ensemble des personnels un même niveau de couverture en matière de protection sociale complémentaire :

- Une instruction sera adressée à l'ensemble des établissements hospitaliers et médico-sociaux afin de rappeler les dispositions de l'article 44 du statut général et inciter à sa mise en œuvre ;
- L'article 44 sera modifié afin d'être ouvert aux personnels contractuels

- 255 - Un chantier sera ouvert avec les signataires du présent accord sur la mise en place d'une
256 participation des employeurs à la protection santé et la prévoyance des agents du service
257 public hospitalier.
258

259 **Mesure 14 : favoriser l'accès aux soins gratuits pour tous les personnels du service public de santé**

260
261
262
263
264 **Axe 3 : S'assurer de la mise en œuvre du protocole**

265
266 **1. Comité de suivi de l'accord**
267

268 Un comité de suivi est mis en place dès la signature du présent accord.

269
270 Il est chargé de suivre l'avancement de chacune de ses mesures et le respect de chacune des échéances
271 fixées par le présent accord.
272

273 Le comité de suivi attire l'attention des signataires du présent accord sur l'état d'avancement des
274 mesures. Il propose en tant que de besoin aux signataires des aménagements des échéances et
275 s'assure qu'ils reçoivent leur accord.
276

277 Le comité de suivi se réunit au moins une fois tous les deux mois et en tant que de besoin.
278

279 Le comité de suivi se compose :

- 280 - Des organisations signataires du présent accord ;
281 - De la direction générale de l'offre de soins ;
282 - De la direction générale de l'administration et de la fonction publique
283 - De quatre représentants des CHU, CH et EHPAD et de l'AP-HP
284

285 Il est présidé par une personnalité indépendante nommée par le ministre chargé de la santé.
286

287 **2. Calendrier d'application**
288
289