

Accord version définitive

Rendre attractive la fonction publique hospitalière : Revaloriser les carrières et les rémunérations et sécuriser les environnements de travail

En pleine épidémie de coronavirus, le Président de la République a pris un engagement, le 25 mars 2020, à Mulhouse, auprès de toutes les femmes et les hommes mobilisés dans la crise du COVID-19 : « à l'issue de cette crise, un plan massif d'investissement et de revalorisation de l'ensemble des carrières sera construit pour notre hôpital ».

Deux mois jour pour jour après le discours de Mulhouse, s'est ouverte une grande concertation, le Ségur de la Santé. L'ambition de cette grande concertation avec les acteurs du système de santé est de tirer collectivement les leçons de l'épreuve traversée pour bâtir les fondations d'un système de santé encore plus moderne, plus résilient, plus innovant, plus souple et plus à l'écoute de ses professionnels, des usagers et des territoires.

Le 1er pilier du Ségur de la santé avait pour thème la transformation des métiers et la revalorisation de ceux qui soignent. C'est dans le cadre de ce pilier que s'est ouverte une négociation avec l'ensemble des organisations syndicales représentatives de la fonction publique hospitalière, le représentant des employeurs, la fédération hospitalière de France et le ministre des solidarités et de la santé. Le présent accord est le fruit de cette négociation.

Les signataires de cet accord se sont fixés l'objectif commun d'agir sur l'attractivité de la fonction publique hospitalière, quel qu'en soit le lieu d'exercice : établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux et de mieux en reconnaître les spécificités et les sujétions.

Au-delà de la nécessaire revalorisation des salaires à laquelle les signataires conviennent de procéder, cet accord pose les bases d'une véritable politique de gestion des carrières et des compétences, et donne plus de souplesse aux professionnels et aux organisations, notamment sur le temps de travail, afin d'améliorer les conditions et la qualité de vie au travail quotidienne des agents publics. Les transformations initiées par cet accord devront permettre des changements concrets et rapidement perceptibles sur le terrain. La responsabilité en incombera au premier chef aux établissements qui se verront doter de nouveaux moyens et de leviers pour adapter leurs organisations : effectifs supplémentaires, accords locaux opposables, valorisation de l'engagement collectif, contractualisation et négociation sur le temps de travail.

Le présent accord a vocation à s'appliquer, sauf stipulations contraires contenues dans l'accord, aux personnels relevant de l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, c'est-à-dire les personnels des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux, qu'ils aient la qualité d'agent titulaire ou contractuel.

Conçu comme un ensemble indivisible, le présent texte vise à poser des engagements concrets et réciproques et à en suivre l'exécution.

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

53
54 **1. Une revalorisation socle des salaires avec une prise d'effet au 1er septembre 2020**

55
56 Les rémunérations du service public de santé ne sont ni en adéquation avec l'utilité sociale de
57 l'ensemble de ces professionnels, ni en adéquation avec leur engagement professionnel. En
58 conséquence, les signataires du présent texte conviennent que soit engagée dans les meilleurs délais
59 une revalorisation des rémunérations pour les personnels des établissements hospitaliers et des
60 EHPAD.

61
62 Cette revalorisation sera de 49 points d'indice soit 230 euros bruts / 183€ nets par mois pour
63 l'ensemble des personnels titulaires et contractuels

64
65 Cette revalorisation se fera en deux étapes :

- 66 - 24 points d'indice, soit 90€ nets, seront attribués à compter du 1^{er} septembre 2020 ;
- 67 - 25 points d'indice, soit 93€ nets, seront attribués à compter du 1^{er} mars 2021.

68
69 Il est convenu que cette revalorisation prendra la forme :

- 70 - d'un complément de traitement indiciaire de points d'indice accordé à l'ensemble des personnels
71 rémunérés sur une grille indiciaire ;
- 72 - d'un complément de salaire équivalent à la revalorisation d'un fonctionnaire du même corps pour
73 les agents contractuels dont la rémunération n'est pas sous forme de points d'indice.

74
75 Le complément de traitement indiciaire, nouveau dispositif de rémunération spécifique à la fonction
76 publique hospitalière et pris en compte pour la retraite, sera créé par une disposition législative
77 inscrite dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2021.

78
79 Il prendra effet au 1^{er} janvier 2021, au moment de l'entrée en vigueur de la loi de financement de la
80 sécurité sociale pour 2021 avec un effet rétroactif au 1^{er} septembre 2020.

81
82 Un travail spécifique devra être conduit sur la situation particulière des agents et des salariés des
83 établissements sociaux et services médico-sociaux.

84
85 **Mesure 1 : création d'un complément de traitement indiciaire à hauteur de 49 points d'indice**
86 **représentant 183 euros nets par mois pour les agents titulaires et contractuels dont le**
87 **versement interviendra à compter de janvier 2021 avec effet rétroactif au 1^{er} septembre**
88 **2020 pour 24 points d'indice et au 1^{er} mars 2021 pour 25 points d'indice.**

89
90 **2. Revaloriser les grilles de rémunération des personnels soignants, médico-techniques et de**
91 **la rééducation et reconnaître leurs spécificités**

92
93 Les personnels de la fonction publique hospitalière sont confrontés à des risques ou des fatigues
94 exceptionnelles. Le niveau de qualification et de compétences requis, l'évolution des métiers des
95 personnels soignants, médico-techniques et de la rééducation et les besoins d'adaptabilité de ces
96 métiers ainsi que les sujétions auxquelles ils sont soumis du fait de l'obligation de continuité du
97 service public hospitalier, constituent des spécificités de la fonction publique hospitalière. Elles ne
98 sont aujourd'hui pas suffisamment prises en compte dans leurs grilles indiciaires de rémunération.

102 À cet effet, les signataires conviennent:

- 103 - De porter en catégorie B les aides-soignants et les auxiliaires de puériculture avec application
- 104 de la grille type de la catégorie B issue du nouvel espace statutaire, sans remettre en cause la
- 105 catégorie active ;
- 106 - D'intégrer les corps infirmiers (infirmiers en soins généraux, infirmiers spécialisés, cadres de
- 107 santé paramédicaux, infirmiers en pratique avancée) dans la grille «type » de la catégorie A ;
- 108 - De revaloriser les corps de la catégorie B et de la catégorie A ,mis en extinction à la suite du
- 109 protocole Bachelot, à due proportion de la revalorisation des corps de la catégorie A
- 110 comparables ;
- 111 - De revaloriser en conséquence les corps des filières rééducation et médico technique ayant
- 112 les mêmes grilles ;
- 113 - De revaloriser la grille des directeurs des soins en cohérence avec les autres revalorisations.

114

115 Les reclassements dans les grilles se feront à indice égal ou à défaut immédiatement supérieur.

116

117 La réingénierie des diplômes de diététicien, préparateur en pharmacie, technicien de laboratoire sera

118 initiée à compter de septembre 2020. Un chantier sera également ouvert sur l'évolution des métiers

119 des ambulanciers et des assistants de régulation médicale.

120

121 Un groupe de travail sur la mise en œuvre de ces révisions et regroupant les signataires du présent

122 accord, sera engagé sans tarder. Il devra autant que possible être achevé avant la fin du premier

123 trimestre 2021.

124

125 Le groupe de travail examinera également les conditions de reclassement dans les corps à l'occasion

126 d'une promotion ou d'un recrutement après une première expérience professionnelle.

127

128 Dans l'attente de la mise en œuvre de ces grilles, les ratios promus/promouvables seront doublés par

129 rapport aux ratios de 2019 pour les années 2020 et 2021.

130

131

132 **Mesure 2 : reconnaître les spécificités des personnels soignants médico-techniques et de la**

133 **rééducation avec une révision et une revalorisation des grilles indiciaires qui devra, autant que de**

134 **possible, intervenir avant la fin du premier trimestre 2021.**

135

136 **Mesure 3 : doubler les ratios promus-promouvables pour les années 2020 et 2021.**

137

138 **3. Construire un régime indemnitaire plus lisible et plus transparent pour les personnels non**

139 **médicaux**

140

141 Les régimes indemnitaires de la fonction publique hospitalière se caractérisent par leur

142 enchevêtrement (plus d'une centaine de primes) et leur complexité du fait de champs d'application

143 hétérogènes. En outre, nombre d'entre eux sont anciens et ne sont plus adaptés. De ce fait, ces

144 régimes sont devenus peu compréhensibles. Ce manque de lisibilité constitue un frein aux

145 recrutements et participe à la perte d'attractivité du service public de santé.

146

147 Les parties au présent accord conviennent qu'une rénovation du régime indemnitaire des

148 personnels de la fonction publique hospitalière sera entreprise et arrêteront les principes suivants :

- 149 - Le nouveau régime indemnitaire a vocation à fusionner l'ensemble des régimes
- 150 indemnitaires existants, à l'exception de l'indemnité de résidence, du supplément familial de
- 151 traitement, de l'indemnité de sujétion des aides-soignantes, des primes liées au temps de

152 travail (heures supplémentaires, travail de nuit, travail des dimanches et des jours fériés), des
153 primes liées à l'exercice de fonctions dans un département ultramarin ;
154 - le nouveau régime indemnitaire devra répondre à un objectif de lisibilité et de transparence
155 des rémunérations. Il devra par conséquent reposer sur des principes simples permettant
156 son application de manière identique dans l'ensemble de la fonction publique hospitalière.

157
158 La mise en place du nouveau dispositif se fera sans perte de rémunération indemnitaire pour les
159 agents concernés.

160
161 Le chantier de rénovation du régime indemnitaire sera engagé à compter de janvier 2021 en
162 concertation avec les signataires du présent accord et devra être achevé au plus tard le 1^{er} janvier
163 2022.

164
165 La revalorisation des indemnités pour travail de nuit et dimanche et jours fériés fera l'objet d'un
166 travail spécifique.

167

168 **Mesure 4 : rendre plus simples et plus transparents les régimes indemnitaires**

169

170

171 **4. La promotion professionnelle tout au long de la carrière, un facteur d'attractivité**

172

173 La fonction publique hospitalière présente la particularité de comprendre un grand nombre de
174 professions réglementées et d'exiger des personnels une constante mise à jour de leurs compétences
175 techniques. La formation professionnelle et le développement des compétences et des qualifications
176 sont par conséquent l'un des éléments structurants de la progression des personnels et de leur
177 promotion à des corps supérieurs. Elle contribue également à l'attractivité de la fonction publique
178 hospitalière.

179

180 Le développement des compétences et des qualifications doit par conséquent être renforcé et
181 sécurisé. Les parties au présent accord considèrent que les mesures suivantes doivent être mises en
182 œuvre avec :

- 183 • optimiser l'utilisation pour le développement des compétences des cotisations prévues pour
184 la formation et la promotion professionnelles en définissant des orientations stratégiques.
- 185 • redéfinir les parcours de formation et leurs modalités pédagogiques afin de permettre aux
186 personnels ayant d'ores et déjà une expérience professionnelle de soignants d'accéder plus
187 rapidement à leurs diplômes grâce, pour des situations le justifiant, à une valorisation des
188 acquis de leur expérience (VAE) ou une validation des acquis professionnels (VAP) ;
- 189 • renforcer l'accompagnement des agents dans leurs procédures de VAE, en particulier les
190 agents appartenant à la catégorie C ;
- 191 • construire et mettre en place un système de modules de formation tout au long de la
192 carrière permettant la capitalisation progressive d'unités de valeurs valorisables pour une
193 formation qualifiante ;
- 194 • prendre en compte les besoins actuels et futurs des établissements en effectifs et en
195 formation dans le cadre de leur gestion prévisionnelle des emplois et des compétences.
- 196 • assurer pour les ultra-marins le dispositif d'indemnité de vie chère lorsqu'ils sont en études
197 promotionnelles dans ces mêmes territoires.

198

199

200

201 Afin de mettre en œuvre ces objectifs, une mission sera lancée sous l'autorité du ministre chargé de
202 la santé, du ministre chargé du travail et du ministre chargé de l'enseignement supérieur. Cette
203 mission :

- 204 - dressera un état des lieux sur les freins matériels et financiers à l'engagement des agents
205 dans des actions de formation et de promotion professionnelle et formulera des propositions
206 permettant de lever ces freins ;
- 207 - examinera l'éventualité d'une adhésion obligatoire des établissements à l'Association
208 nationale pour la formation de la fonction publique hospitalière (ANFH).
- 209 - examinera les conditions d'accès des personnels les moins qualifiés (catégories C) à la
210 formation professionnelle et formulera des propositions pour garantir à ces personnels un
211 accès au développement des compétences.
- 212 - fera des propositions pour valoriser le tutorat.

213
214 La mission devra également formuler des propositions en matière d'évolution des métiers du soin et
215 d'orientations stratégiques en matière de formation. Elle examinera les conditions d'un
216 développement de l'apprentissage. Elle réalisera une évaluation des protocoles de coopération et
217 des pratiques avancées (conditions d'exercice, fonctions) et examinera les conditions de leur
218 développement.

219
220 L'état des lieux réalisé par la mission sera accompagné d'un bilan chiffré sur le montant des
221 engagements financiers nécessaires. Il sera suivi d'un plan d'actions national sur la formation,
222 élaboré en concertation avec les organisations syndicales représentatives, présenté au plus tard le 1^{er}
223 janvier 2022.

224
225 Ce plan d'actions devra être décliné dans chaque établissement et pourra donner lieu à des accords
226 dans le cadre de la négociation collective.

227

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

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

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

233

234

235 **Axe 2 : Sécuriser les organisations et les environnements de travail**

236

237 **1. Stabiliser les organisations du temps de travail**

238

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

242

243 Les signataires du présent accord partagent un même constat :

- 244 - le nombre d'heures supplémentaires non récupérées et non indemnisées s'est accru ;
- 245 - il en est de même pour le nombre de jours placés sur les comptes épargne-temps ;
- 246 - les rappels pendant les jours de congés, repos, récupération, sont devenus fréquents ;
- 247 - les effectifs sont en permanence en tension, certains postes sont vacants et le manque
248 d'attractivité du secteur public ne permet pas d'y remédier.

249

250 Les modifications fréquentes des plannings des soignants accroissent, par ailleurs, leurs difficultés à
251 pouvoir concilier leur vie professionnelle avec leur vie personnelle et sociale. Au-delà des exigences

252 inhérentes à la continuité du service public sur l'organisation du temps de travail, cette
253 imprévisibilité ne leur permet en effet pas toujours de mener une vie familiale normale. Cette
254 situation constitue un motif de départs du service public, conduit à un fort turn-over et ne favorise
255 pas les recrutements dans le secteur public.

256

257 Les signataires du présent accord conviennent que l'organisation du temps de travail et la
258 sécurisation des plannings doivent être conformes à la réglementation et par conséquent constituer
259 un chantier prioritaire de la refondation de la fonction publique hospitalière.

260

261 Pour parvenir à cet objectif, les mesures suivantes seront développées à compter de 2021 :

262 - Des projets pilotes visant, dans le respect de la durée légale du travail, à faire évoluer
263 l'organisation du travail seront développés dans les établissements. Ces projets pilotes
264 pourront permettre une construction de plannings en pleine autonomie par les agents du
265 service avec une validation par les encadrants pour garantir le bon fonctionnement du
266 service et la prévisibilité des obligations de travail ;

267 - Ces projets étudieront les modalités du développement de l'hospitalisation programmée
268 basée sur l'augmentation des capacités d'hospitalisation de semaine et d'hospitalisation de
269 jour afin de permettre une diversification des organisations de travail proposées aux
270 personnels soignants (activités diurnes exclusives, roulements sans week-end ...) ;

271 - L'amélioration des remplacements avec la mise en place de pools dotés de chartes de
272 fonctionnement et de plan de montée en compétences afin de permettre le remplacement
273 systématique des absences de plus de 48 heures ;

274 - La revalorisation des heures supplémentaires avec la majoration des montants
275 d'indemnisation des 5 premières heures supplémentaires afin de limiter le recours à l'intérim
276 en utilisant les ressources internes ;

277 - L'ouverture de la possibilité d'une contractualisation individuelle sur la réalisation d'un quota
278 annuel d'heures supplémentaires dans les limites prévues par la réglementation ;

279 - La revalorisation de la monétisation des jours placés sur le CET dans le cadre de
280 l'harmonisation entre les trois versants de la fonction publique ;

281 - La mise en place de dispositifs d'annualisation du temps de travail permettant d'ajuster le
282 temps de travail en fonction des variations de l'activité tout au long de l'année à l'intérieur
283 de cycles hebdomadaires compris entre 32h et 40h ;

284 - La mise en place de forfait jours pour les agents volontaires afin de leur permettre de mieux
285 organiser leur temps de travail et de présence

286 - La réduction à 11h de la durée du repos quotidien.

287

288 Les chartes de fonctionnement des pools de remplacement, l'annualisation du temps de travail ainsi
289 que le passage à 11h de la durée du repos quotidien devront être mis en place par voie d'accords.
290 Une enveloppe budgétaire spécifique et supplémentaire aux mesures de revalorisation sera prévue
291 afin de faciliter la négociation de ces accords.

292

293 Un rapport sur les conditions de mise en œuvre de ces dispositions sera présenté au comité social
294 d'établissement chaque année.

295

296 Il sera procédé, après concertation, à des modifications réglementaires, notamment le décret
297 n°2002-9 du 4 janvier 2002 relatif à l'aménagement et la réduction du temps de travail dans la
298 fonction publique hospitalière, pour mettre en œuvre ces dispositions et toute autre visant à
299 améliorer l'organisation du travail sans remettre en cause le cadre légal. Le décret prévoira,
300 notamment, les conditions d'encadrement des heures supplémentaires contractualisées et les
301 modalités de leur indemnisation. Il fixera également les conditions de mise en œuvre de
302 l'annualisation du temps de travail.

303

2. Couverture des besoins en effectifs et résorption de l'emploi précaire

Dans chaque établissement hospitalier, une étude d'impact sera réalisée avec les organisations représentatives. Elle comportera un diagnostic partagé sur la situation des effectifs : postes vacants, absentéisme, emploi précaire, besoins de formation au regard de la structure capacitaire et des activités des établissements. Cette étude d'impact comprendra, le cas échéant, les besoins documentés en effectifs supplémentaires.

Ces études seront systématiquement transmises aux ARS qui seront chargées de rendre un avis sur la pertinence du diagnostic et du volume des effectifs demandés. Une dotation nationale sera dédiée à la couverture de ces besoins en recrutements et fera l'objet d'une délégation aux ARS. Les critères d'attribution des emplois seront précisés par voie de circulaire.

Un bilan de l'utilisation des enveloppes accordées pour couvrir les besoins en effectifs et du nombre d'emplois effectivement créés sera réalisé et présenté devant le comité social d'établissement. Un bilan national sera également présenté en conseil supérieur de la fonction publique hospitalière.

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

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

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

Mesure 11 : revaloriser la monétisation des jours placés sur le CET ;

Mesure 12 : négocier la mise en place des modalités d'annualisation du temps de travail

Mesure 13 : permettre sur la base du volontariat le recours au forfait-jours

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

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

3. Restaurer le travail collectif

Les réformes qui se sont succédées et la dégradation des conditions de travail du fait du manque d'attractivité du secteur public hospitalier ont conduit à l'expression d'un double sentiment d'appauvrissement du travail d'équipes et de perte de la notion de collectif de travail.

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

- Systématiser les réunions de dialogue professionnel permettant les échanges entre personnels et ainsi permettre leur expression sur les modalités d'organisation du travail dans les services;
- Revoir la formation initiale des encadrants et former au management toutes les personnes ayant la responsabilité d'une équipe, y compris pour les équipes médicales ;
- Développer des formations spécifiques à la démarche d'amélioration de la qualité de vie au travail et déployer un outillage adapté garantissant une organisation du travail efficiente ;
- Faire intervenir, le cas échéant et en cas de situation de blocage un tiers dont l'expérience est reconnue en matière de rétablissement d'un climat de travail apaisé ;
- Garantir les temps de transmissions entre équipes sur le temps de travail ;
- Mettre en place des outils de développement des pratiques collectives ;
- Formaliser la politique managériale de l'établissement.

355
356
357
358
359
360
361
362
363
364
365
366
367
368
369
370
371
372
373
374
375
376
377
378
379
380
381
382
383
384
385
386
387
388
389
390
391
392
393
394
395
396
397
398
399
400
401
402
403
404
405

- Mesure 16 : systématiser les réunions d'échanges professionnels**
Mesure 17 : former au management tous les responsables d'équipe
Mesure 18 : faire de l'amélioration de la qualité de vie au travail une priorité en termes de formation et d'organisation du travail
Mesure 19 : solliciter des appuis extérieurs au service reconnus pour aider au règlement d'une situation bloquée
Mesure 20 : garantir les temps de transmission sur le temps de travail

4. 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 s'inscrire dans le respect de la hiérarchie des normes et du statut général de la fonction publique et reposer sur la construction partagée d'un agenda social reprenant, les thèmes de l'article 8 bis de la loi du 13 juillet 1983 et en définissant un calendrier de négociation avec une périodicité maximale de trois ans pour chacun des thèmes.

Ces négociations pourront porter sur les thèmes suivants :

- conditions et organisation du travail, télétravail ;
- formation professionnelle et continue ;
- hygiène, sécurité et santé au travail ;
- insertion professionnelle des personnes handicapées et maintien dans l'emploi;
- égalité professionnelle entre les hommes et les femmes sur la base d'une analyse comparée des carrières et des rémunérations.

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.

Les signataires du présent accord sont également attachés à maintenir un dialogue social de qualité en matière d'hygiène, de sécurité et de conditions de travail compte tenu des spécificités de la fonction publique hospitalière. La mise en place des formations spécialisées du comité social d'établissement en matière de santé, de sécurité et de conditions de travail devra par conséquent se traduire par la mise à disposition des représentants du personnel des moyens nécessaires à l'exercice de leurs prérogatives dans le respect des nouveaux textes. Un groupe de travail, composé des organisations représentées en CSFPH, sera par conséquent mis en place à compter de septembre 2020 afin de déterminer les modalités de mise en œuvre de cet objectif.

406
407
408
409
410
411
412
413
414
415
416
417
418
419
420
421
422
423
424
425
426
427
428
429
430
431
432
433
434
435
436
437
438
439
440
441
442
443
444
445
446
447
448
449
450
451
452
453
454
455
456

5. Valoriser l'engagement 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 d'objectifs prioritaires non financiers et d'indicateurs de résultats collectifs intéressant l'ensemble des fonctions exercées dans les établissements comme, par exemple :

- la qualité des soins,
- la qualité de l'accueil,
- la mise en place de projets améliorant les organisations et l'aménagement du travail,
- l'optimisation de l'utilisation des plateaux techniques.

Les indicateurs retenus pour le versement de l'engagement collectif devront être objectifs, précis, mesurables, accessibles et adaptés à l'activité.

Les montants servis au titre de l'engagement seront identiques pour tous les membres d'une équipe, quel que soit le statut, impliqués dans le dispositif.

Un bilan annuel sur la mise en œuvre du dispositif d'engagement collectif sera réalisé et présenté en Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière.

Le décret du 13 mars 2020 sera modifié afin de tenir compte de ces évolutions

Axe 3 : S'assurer de la mise en œuvre du protocole

1. Comité de suivi de l'accord

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

Il est chargé de suivre l'avancement de chacune de ces mesures et le respect de chacune des échéances fixées par le présent accord et les aménage le cas échéant.

Le comité de suivi se réunit au moins une fois tous les trimestres et en tant que de besoin.

Le comité de suivi et les groupes de travail se composent :

- Des organisations signataires du présent accord ;
- Du ministre chargé de la santé représenté par la direction générale de l'offre de soins et la direction générale de la cohésion sociale ;

La direction générale de l'administration et de la fonction publique et la direction du budget peuvent être sollicitées à échéances régulières pour faire un point sur l'avancement des textes.

457
458
459

2. Calendrier d'application

Immédiatement	Lancement du groupe de travail sur les revalorisations de grilles
1 ^{er} septembre 2020	1 ^{ère} tranche du complément de traitement : 90€ nets par mois (24 points d'indice)
Septembre 2020	Lancement du groupe de travail sur la simplification des régimes indemnitaires
	Lancement de la mission sur la formation professionnelle
	Lancement du groupe de travail sur les CHSCT
1 ^{er} janvier 2021	Entrée en vigueur de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 créant le complément de traitement avec effet rétroactif pour 24 points d'indice au 1 ^{er} septembre 2020
1 ^{er} mars 2021	2 ^{ème} tranche du complément de traitement : 93€ nets par mois (25 points d'indice) ;
Mars 2021	Aboutissement du chantier sur la revalorisation des grilles
1 ^{er} janvier 2022	Limite d'entrée en application des nouvelles grilles
	Mise en œuvre du plan national sur la formation

460

461
462