



**MINISTÈRE  
DES SOLIDARITÉS  
ET DE LA SANTÉ**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

Paris, le 13 juillet 2020

Le Premier Ministre

Le Ministre des Solidarités et de la Santé

Pour l'INPH

Pour la CMH

Pour le SNAM-HP

Pour la Fédération Hospitalière de France

**Accord relatif aux personnels médicaux  
Refonder le service public hospitalier : Revaloriser les  
rémunérations et les carrières - transformer les environnements de  
l'exercice médical**

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 des praticiens, 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 l'exercice médical 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 doit également poser les bases d'une véritable politique de gestion des carrières et des compétences. Cette politique s'inscrit dans un contexte qui doit d'une part faciliter l'implication des praticiens et d'autre part améliorer leur vie au travail.

Cette politique doit s'ouvrir au champ territorial et viser le développement d'un lien fluide entre la ville et l'hôpital.

Les mesures figurant dans l'accord font l'objet d'un financement spécifique.

Le présent accord a vocation à s'appliquer aux praticiens et assistants et pour certaines dispositions aux personnels enseignants et hospitaliers exerçant dans les établissements hospitaliers publics. Conçu comme un ensemble indivisible, le présent texte vise à poser des engagements concrets et réciproques et à en suivre l'exécution.



# MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Liberté  
Égalité  
Fraternité

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

### **1.1 Mieux reconnaître l'engagement dans le service public hospitalier**

Afin de mieux reconnaître l'engagement des praticiens hospitaliers qui choisissent de consacrer leur activité uniquement au service public hospitalier, la mesure suivante est arrêtée :

- L'indemnité d'engagement de service public exclusif est portée à mille dix euros (1 010 €) bruts mensuels pour tous les praticiens éligibles à l'indemnité.

Cette mesure sera mise en œuvre en deux temps :

- Une revalorisation au 1<sup>er</sup> septembre 2020 pour la première tranche en vigueur actuellement, à hauteur de sept cents euros (700 €) ;
- La mesure 1, dans sa complétude, sera applicable au 1<sup>er</sup> mars 2021.

## **Mesure 1 : Fixation du montant de l'indemnité d'engagement de service public exclusif à 1010 € bruts mensuels pour tous les praticiens éligibles**

### **1.2 Revaloriser les grilles de rémunération des praticiens hospitaliers**

La rémunération des praticiens hospitaliers constitue aujourd'hui un frein au recrutement en début de carrière et les perspectives d'évolution au sein de la grille de rémunération ne sont pas propices à une fidélisation de ces personnels. Les grilles de rémunérations concourent à la perte d'attractivité du service public de santé.

Par conséquent, les parties prenantes souhaitent engager la révision des grilles de rémunération des praticiens hospitaliers à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2021.

Ces grilles seront réévaluées avec la suppression des 3 premiers échelons, conformément à l'engagement « Investir pour l'hôpital ».

Afin de ne pas raccourcir pour autant les développements de carrière, 3 nouveaux échelons seront créés en sommet de grilles dont la durée d'avancement sera de quatre ans. Ils seront dotés des émoluments bruts suivants :

- Le 1<sup>er</sup> revalorisé de 5 000 € bruts annuels ;
- Le 2<sup>ème</sup> revalorisé de 5 000 € bruts annuels ;
- Le 3<sup>ème</sup> revalorisé de 7 000 € bruts annuels.

Ces montants représentent une somme prévisionnelle en année pleine de cent millions d'euros.

En ce qui concerne spécifiquement les personnels enseignants et hospitaliers, un travail sera engagé, en lien avec le MESRI, sur un réaménagement de la grille des échelons concernant la valence hospitalière.



# MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

Dans le cadre de la réforme des retraites, une attention particulière sera portée à la situation des personnels enseignants et hospitaliers et particulièrement les questions relatives :

- A la durée de cotisation et l'exclusion aujourd'hui des services hospitaliers réalisés avant la nomination en qualité de HU ;
- A la prise en compte dans l'assiette des émoluments et des indemnités perçues au titre de l'exercice hospitalier ;
- Au renforcement du dispositif d'abondement des plans d'épargne-retraite par leur établissement prévu par le décret n°2007-527 du 5 avril 2007 ;

**Mesure 2 : revaloriser les grilles des personnels médicaux afin de renforcer l'attractivité du service public**

### ***1.3 Réforme des conditions de recours à l'emploi contractuel pour mieux répondre à certains besoins de temps médical***

En complément du statut qui restera le mode privilégié d'emploi à l'hôpital, les conditions de recours à l'emploi médical contractuel seront également simplifiées par la création d'un contrat unique apportant une voie complémentaire de recrutement souple et réactive, à même notamment de renforcer les liens ville-hôpital et de préserver les activités cliniques en fonction des conditions et priorités définies par les établissements.

Ce chantier sera lancé dans le courant du premier trimestre 2021.

**Mesure 3 : réformer les conditions du recours à l'emploi contractuel à l'hôpital**

- 1.4 La restauration de l'attractivité du métier de PH induite par ces revalorisations doit trouver un débouché dans l'amélioration de la stabilité des équipes**, laquelle facilite la diffusion des bonnes pratiques à l'échelle de chaque hôpital. Aussi, les parties s'entendent sur le fait que l'ensemble de ces revalorisations s'inscriront dans un accord d'établissement sur la mise en œuvre, prévoyant des objectifs quantifiables portant sur des résultats ambitieux d'amélioration de la qualité et de la pertinence des soins, avec des indicateurs de suivi régulièrement contrôlés. Cet engagement sera étroitement lié au contenu du projet médical.

La mise en œuvre de cette mesure sera liée à celle de l'introduction d'une part de financement à la qualité.

**Mesure 4 : s'inscrire dans une démarche d'amélioration continue de la qualité pour le patient et de la pertinence, avec la définition d'objectifs au sein de chaque établissement et service**



# MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Liberté  
Égalité  
Fraternité

## Axe 2. : Développer et valoriser les compétences tout au long de la carrière

La revalorisation des praticiens s'accompagne de mesures qui leur permettent de bénéficier de parcours professionnels individualisés ainsi que de modalités d'exercice diversifiées ouvertes sur le cadre territorial.

### 2.1 Développer, individualiser et accompagner les parcours professionnels

La carrière des praticiens hospitaliers est aujourd'hui trop souvent cloisonnée et laisse une place insuffisante à la reconnaissance d'activités non cliniques. La mise en place de parcours professionnels permettant tout au long de la carrière une diversification des activités et des pratiques des praticiens hospitaliers constituera un outil de fidélisation du personnel médical et renforcera significativement l'attractivité du service public en offrant des déroulés de carrière plus enrichissants.

Les parties prenantes conviennent par conséquent de mettre en place d'ici au 1<sup>er</sup> janvier 2022 les mesures d'accompagnement suivantes :

- Généralisation des entretiens professionnels dans les établissements hospitaliers avec les chefs de service ;
- Ouverture d'un droit à un entretien de carrière tous les 5 ans au Centre national de gestion ;
- Ouverture aux praticiens des « viviers » de compétences, de missions d'appui, de perfectionnement, d'expertise devant être constitués par le Centre national de gestion.

Le chantier sera ouvert au début de l'année 2021 pour une mise en œuvre dès janvier 2022. Un travail spécifique sera réalisé pour les responsables médicaux.

Au-delà de cet accompagnement des carrières, des passerelles seront ouvertes afin de permettre aux praticiens de diversifier leur activité :

- Reconnaissance, dans les tableaux de service, des activités non cliniques par la valorisation, y compris financière, de valences spécifiques : recherche, enseignement, gestion de projet, fonctions institutionnelles, coordination de filières territoriales ...
- Reconnaissance dans les tableaux de service du travail à distance (téléconsultation, téléformation...)

Mise en œuvre : avant le 31 mars 2021

- Elargissement des conditions d'accès aux missions d'enseignement (bi-appartenant, enseignants territoriaux... en lien avec le ministère de l'enseignement supérieur ;

Le chantier sera lancé dès le mois de janvier 2021

**Mesure 5 : généralisation des entretiens de carrière et création de viviers de compétence**

**Mesure 6 : reconnaissance des activités non cliniques par des valences**

**Mesure 7 : reconnaissance des passerelles entre spécialités**

## 2.2 Structurer et simplifier l'accès à la formation

Le développement des compétences tout au long de la carrière constitue une des obligations professionnelles des médecins. L'accès à la formation peut néanmoins s'avérer difficile du fait de la complexité de certaines procédures, notamment dans le cadre du développement professionnel continu (DPC). Elles ne sont par ailleurs pas toujours adaptées aux besoins des praticiens et de la nécessaire évolution des pratiques professionnelles.

Dans ce cadre, les parties prenantes s'accordent sur le fait que les mesures suivantes doivent être mises en place afin de faciliter le développement des compétences des praticiens :

- L'élaboration par le Centre national de gestion d'une politique nationale de formation des professions ; mise en œuvre au deuxième semestre 2021
- L'engagement d'un chantier de simplification du DPC ainsi que des procédures de demande de formation afin d'en faciliter l'accès pour les praticiens ;
- La rénovation et le renforcement du système de financement de la formation médicale continue. Mise en œuvre au premier semestre 2021

Par ailleurs, les parties prenantes conviennent que des actions particulières soient mises en œuvre afin de permettre aux praticiens d'exercer pleinement leurs responsabilités de responsables d'équipes, des formations au management seront systématiquement mises en place tant au moment de la formation initiale que tout au long de la carrière (Etablissement et CNG- mise en œuvre au premier trimestre 2021).

***Mesure 8 : mettre en place un plan national de formation***

***Mesure 9 : simplifier le développement professionnel continu***

***Mesure 10 : mettre en place des formations au management***

## 2.3 Diversifier les modes d'exercice des praticiens

Les tensions sur les recrutements dans certaines spécialités ou dans certains territoires et plus globalement la perte croissante d'attractivité du service public hospitalier, conduisent à l'augmentation du nombre de postes vacants et à une dégradation des conditions de travail des praticiens.

Pour faire face à ces pénuries, le recours à l'intérim s'est développé conduisant ainsi à rémunérer de manière exorbitante les personnels extérieurs au service public, à favoriser les départs et à accroître encore le sentiment d'une concurrence déloyale entre secteur public et privé.

Les parties prenantes rappellent leur attachement au respect strict de la réglementation encadrant l'intérim et notamment le plafonnement des rémunérations.



# MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Liberté  
Égalité  
Fraternité

Au sein du groupement hospitalier de territoire ou entre deux groupements hospitaliers de territoire, sur la base sur leur projet médical, les politiques de remplacement doivent faciliter et organiser le recours aux ressources internes en les valorisant.

Par ailleurs, pour renforcer les coopérations entre les différents acteurs du soin, les parties prenantes s'engagent à organiser l'exercice décloisonné entre public et privé en adaptant les statuts des praticiens afin de permettre non seulement aux praticiens hospitaliers d'exercer des activités libérales (ville, établissements privés, maison et centres de santé pluridisciplinaires...) mais également aux praticiens libéraux de pouvoir exercer dans le service hospitalier pour une partie de leur temps.

Le chantier de la rénovation statutaire sera lancé dès le premier semestre 2021.

**Mesure 11 : faciliter les passerelles entre public et privé par une refonte statutaire allant jusqu'à la reconnaissance du statut de praticien hospitalier à quotité réduite de temps afin de permettre les exercices mixtes.**

**Mesure 12 : Valoriser les remplacements des praticiens au sein d'un GHT.**

**Mesure 13 : Rendre impossible la rémunération des médecins intérimaires au-delà des conditions réglementaires.**

## **Axe 3 – Faire de la qualité de vie au travail une priorité de la politique des ressources humaines**

En lien avec le comité de suivi, un travail sera ouvert sur le temps de travail des praticiens et sur la prise en compte des contraintes de la permanence des soins, de ses difficultés et des conditions de sa valorisation.

### **3.1 Promouvoir 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 un appauvrissement du travail d'équipe et au sentiment d'avoir perdu la notion de collectif de travail.

Afin de restaurer ce collectif et d'améliorer la qualité de vie au travail des services, les parties prenantes s'accordent sur les mesures suivantes :

- Systématiser les réunions de service et en inscrire le principe et la réunion régulière dans le règlement intérieur des établissements.).
- Garantir le bon fonctionnement des commissions régionales paritaires (ARS)- Harmoniser le fonctionnement des CRP sur toutes les régions- s'assurer qu'elles remplissent la totalité de leurs missions.
- Engager la réflexion sur la déconcentration des actes de gestion administrative et des procédures disciplinaires de premier niveau en lien avec le CNG, les ARS, le MSS et le MESRI pour les personnels HU.

Les politiques de qualité de vie au travail développées par les établissements doivent intégrer les personnels médicaux.



**MINISTÈRE  
DES SOLIDARITÉS  
ET DE LA SANTÉ**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**Mesure 14 : systématiser les réunions de service**

**Mesure 15 : garantir le bon fonctionnement des commissions régionales paritaires**

### **3.2 Ouvrir la santé au travail aux praticiens**

Du fait de leur profession, les médecins bénéficient moins souvent que les autres professionnels à un suivi médical régulier. Ils sont néanmoins, comme l'ensemble des personnels au contact des patients, soumis à des risques professionnels.

Les parties prenantes conviennent par conséquent de la mise en place d'une politique de santé pour les praticiens avec la mise en place d'une obligation de visite médicale régulière pour les praticiens.

La mise en œuvre de cette mesure est prévue pour le deuxième semestre 2021.

Concernant la prévoyance, les praticiens seront associés dans le cadre de la réflexion qui sera engagée dans l'ensemble des fonctions publiques.

**Mesure 16 : rendre obligatoire une visite médicale régulière pour les praticiens**

### **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 représentée 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.





**MINISTÈRE  
DES SOLIDARITÉS  
ET DE LA SANTÉ**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

Paris, le 13 juillet 2020

Le Premier Ministre

Le Ministre des Solidarités et de la Santé

Pour la Fédération des Personnels des Services Publics et des Services de Santé Force Ouvrière

Pour la Fédération des services de santé et des services sociaux de la Confédération Française Démocratique du Travail

Pour l'Union Nationale des Syndicats  
Autonomes Santé et Sociaux

Pour la Fédération hospitalière de France

## **Accord relatif à la fonction publique hospitalière**

### **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. Les mesures figurant dans l'accord feront l'objet d'un financement spécifique.

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.

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

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

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

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

Cette revalorisation se fera en deux étapes :

- 24 points d'indice, soit 90€ nets, seront attribués à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2020 ;
- 25 points d'indice, soit 93€ nets, seront attribués à compter du 1<sup>er</sup> mars 2021.

Il est convenu que cette revalorisation prendra la forme :

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

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

Il prendra effet au 1<sup>er</sup> janvier 2021, au moment de l'entrée en vigueur de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 avec un effet rétroactif au 1<sup>er</sup> septembre 2020.

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

***Mesure 1 : création d'un complément de traitement indiciaire à hauteur de 49 points d'indice représentant 183 euros nets par mois pour les agents titulaires et contractuels dont le versement interviendra à compter de janvier 2021 avec effet rétroactif au 1<sup>er</sup> septembre 2020 pour 24 points d'indice et au 1<sup>er</sup> mars 2021 pour 25 points d'indice.***

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

Les personnels de la fonction publique hospitalière sont confrontés à des risques ou des fatigues exceptionnelles. Le niveau de qualification et de compétences requis, l'évolution des métiers des personnels soignants, médico-techniques et de la rééducation et les besoins d'adaptabilité de ces

métiers ainsi que les sujétions auxquelles ils sont soumis du fait de l'obligation de continuité du service public hospitalier, constituent des spécificités de la fonction publique hospitalière. Elles ne sont aujourd'hui pas suffisamment prises en compte dans leurs grilles indiciaires de rémunération.

À cet effet, les signataires conviennent:

- De porter en catégorie B les aides-soignants et les auxiliaires de puériculture avec application de la grille type de la catégorie B issue du nouvel espace statutaire, 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 les corps de la catégorie B et de la catégorie A, mis en extinction à la suite du protocole Bachelot, 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 revaloriser la grille des directeurs des soins en cohérence avec les autres revalorisations.

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

La réingénierie des diplômes de diététicien, préparateur en pharmacie, technicien de laboratoire sera initiée à compter de septembre 2020. Un chantier sera également ouvert sur l'évolution des métiers des ambulanciers et des assistants de régulation médicale.

Un groupe de travail sur la mise en œuvre de ces révisions et regroupant les signataires du présent accord, sera engagé sans tarder. Il devra autant que possible être achevé avant la fin du premier trimestre 2021.

Le groupe de travail examinera également les conditions de reclassement dans les corps à l'occasion d'une promotion ou d'un recrutement après une première expérience professionnelle.

Dans l'attente de la mise en œuvre de ces grilles, les ratios promus/promouvables seront doublés par rapport aux ratios de 2019 pour les années 2020 et 2021.

***Mesure 2 : reconnaître les spécificités des personnels soignants médico-techniques et de la rééducation avec une révision et une revalorisation des grilles indiciaires qui devra, autant que de possible, intervenir avant la fin du premier trimestre 2021.***

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

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

Les régimes indemnitaires de la fonction publique hospitalière se caractérisent par leur enchevêtrement (plus d'une centaine de primes) et leur complexité du fait de champs d'application hétérogènes. En outre, nombre d'entre eux sont anciens et ne sont plus adaptés. De ce fait, ces régimes



# MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

sont devenus peu compréhensibles. Ce manque de lisibilité constitue un frein aux recrutements et participe à la perte d'attractivité du service public de santé.

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

- Le nouveau régime indemnitaire a vocation à fusionner l'ensemble des régimes indemnitaires existants, à l'exception de l'indemnité de résidence, du supplément familial de traitement, de l'indemnité de sujétion des aides-soignantes, des primes liées au temps de travail (heures supplémentaires, travail de nuit, travail des dimanches et des jours fériés), des primes liées à l'exercice de fonctions dans un département ultramarin.
- Le nouveau régime indemnitaire devra répondre à un objectif de lisibilité et de transparence des rémunérations. Il devra par conséquent reposer sur des principes simples permettant son application de manière identique dans l'ensemble de la fonction publique hospitalière.

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

Le chantier de rénovation du régime indemnitaire sera engagé à compter de septembre 2020 en concertation avec les signataires du présent accord et devra être achevé au plus tard le 1<sup>er</sup> janvier 2022. Dans ce cadre, il examinera le nouveau mode de calcul de la prime de service compte tenu de la suppression de la notation.

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

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

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

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

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

- optimiser l'utilisation pour le développement des compétences des cotisations prévues pour la formation et la promotion professionnelles en définissant des orientations stratégiques.
- redéfinir les parcours de formation et leurs modalités pédagogiques afin de permettre aux personnels ayant d'ores et déjà une expérience professionnelle de soignants d'accéder plus rapidement à leurs diplômes grâce, pour des situations le justifiant, à une valorisation des acquis de leur expérience (VAE) ou une validation des acquis professionnels (VAP) ;



# MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

- renforcer l'accompagnement des agents dans leurs procédures de VAE, en particulier les agents appartenant à la catégorie C ;
- construire et mettre en place un système de modules de formation tout au long de la carrière permettant la capitalisation progressive d'unités de valeurs valorisables pour une formation qualifiante ;
- prendre en compte les besoins actuels et futurs des établissements en effectifs et en formation dans le cadre de leur gestion prévisionnelle des emplois et des compétences.
- assurer pour les ultra-marins le dispositif d'indemnité de vie chère lorsqu'ils sont en études promotionnelles dans ces mêmes territoires.

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

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

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

L'état des lieux réalisé par la mission sera accompagné d'un bilan chiffré sur le montant des engagements financiers nécessaires. Il sera suivi d'un plan d'actions national sur la formation, élaboré en concertation avec les organisations syndicales représentatives, présenté au plus tard le 1<sup>er</sup> janvier 2022.

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

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

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

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



# MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

## Axe 2 : Sécuriser les organisations et les environnements de travail

### 1. Stabiliser les organisations du temps de travail

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

Les signataires du présent accord partagent un même constat :

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

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

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

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

- Des projets pilotes visant, dans le respect de la durée légale du travail, à faire évoluer l'organisation du travail seront développés dans les établissements. Ces projets pilotes pourront permettre une construction de plannings en pleine autonomie par les agents du service avec une validation par les encadrants pour garantir le bon fonctionnement du service et la prévisibilité des obligations de travail ;
- Ces projets étudieront les modalités du développement de l'hospitalisation programmée basée sur l'augmentation des capacités d'hospitalisation de semaine et d'hospitalisation de jour afin de permettre une diversification des organisations de travail proposées aux personnels soignants (activités diurnes exclusives, roulements sans week-end ...) ;
- L'amélioration des remplacements avec la mise en place de pools dotés de chartes de fonctionnement et de plan de montée en compétences afin de permettre le remplacement systématique des absences de plus de 48 heures ;
- La revalorisation des heures supplémentaires avec la majoration des montants d'indemnisation des 5 premières heures supplémentaires afin de limiter le recours à l'intérim en utilisant les ressources internes ;
- L'ouverture de la possibilité d'une contractualisation individuelle sur la réalisation d'un quota annuel d'heures supplémentaires dans les limites prévues par la réglementation ;
- La revalorisation de la monétisation des jours placés sur le CET dans le cadre de l'harmonisation entre les trois versants de la fonction publique ;



# MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

- La mise en place de dispositifs d'annualisation du temps de travail permettant d'ajuster le temps de travail en fonction des variations de l'activité tout au long de l'année à l'intérieur de cycles hebdomadaires compris entre 32h et 40h ;
- La mise en place de forfait jours pour les agents volontaires afin de leur permettre de mieux organiser leur temps de travail et de présence
- La réduction à 11h de la durée du repos quotidien.

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

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

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

## **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***





# MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**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.

**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 »



# MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

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.

## **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.

#### **2. Calendrier d'application**

Immédiatement	Lancement du groupe de travail sur les revalorisations de grilles
1 <sup>er</sup> septembre 2020	1 <sup>ère</sup> 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 <sup>er</sup> 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 <sup>er</sup> septembre 2020
1 <sup>er</sup> mars 2021	2 <sup>ème</sup> tranche du complément de traitement : 93€ nets par mois (25 points d'indice) ;
Mars 2021	Aboutissement du chantier sur la revalorisation des grilles
1 <sup>er</sup> janvier 2022	Limite d'entrée en application des nouvelles grilles
	Mise en œuvre du plan national sur la formation