

1 Accord relatif à la fonction publique hospitalière

2 3 **Rendre attractive la fonction publique hospitalière : Revaloriser les** 4 **carrières et les rémunérations et sécuriser les environnements de** 5 **travail**

6
7
8 En pleine épidémie de coronavirus, le Président de la République a pris un engagement, le
9 25 mars 2020, à Mulhouse, auprès de toutes les femmes et les hommes mobilisés dans la
10 crise du COVID-19 : « à l'issue de cette crise, un plan massif d'investissement et de
11 revalorisation de l'ensemble des carrières sera construit pour notre hôpital ».

12
13 Deux mois jour pour jour après le discours de Mulhouse, s'est ouverte une grande
14 concertation, le Ségur de la Santé. L'ambition de cette grande concertation avec les acteurs
15 du système de santé est de tirer collectivement les leçons de l'épreuve traversée pour bâtir
16 les fondations d'un système de santé encore plus moderne, plus résilient, plus innovant, plus
17 souple et plus à l'écoute de ses professionnels, des usagers et des territoires.

18
19 Le 1er pilier du Ségur de la santé avait pour thème la transformation des métiers et la
20 revalorisation de ceux qui soignent. C'est dans le cadre de ce pilier que s'est ouverte une
21 négociation avec l'ensemble des organisations syndicales représentatives de la fonction
22 publique hospitalière, le représentant des employeurs, la fédération hospitalière de France et
23 le ministre des solidarités et de la santé. Le présent accord est le fruit de cette négociation.

24
25 Les signataires de cet accord se sont fixés l'objectif commun d'agir sur l'attractivité de la
26 fonction publique hospitalière, quel qu'en soit le lieu d'exercice : établissements sanitaires,
27 sociaux et médico-sociaux et de mieux en reconnaître les spécificités et les sujétions.

28
29 Au-delà de la nécessaire revalorisation des salaires à laquelle les signataires conviennent de
30 procéder, cet accord pose les bases d'une véritable politique de gestion des carrières et des
31 compétences, et donne plus de souplesse aux professionnels et aux organisations,
32 notamment sur le temps de travail, afin d'améliorer les conditions et la qualité de vie au
33 travail quotidienne des agents publics. Les transformations initiées par cet accord devront
34 permettre des changements concrets et rapidement perceptibles sur le terrain. La
35 responsabilité en incombera au premier chef aux établissements qui se verront doter de
36 nouveaux moyens et de leviers pour adapter leurs organisations : effectifs supplémentaires,
37 accords locaux opposables, valorisation de l'engagement collectif, contractualisation et
38 négociation sur le temps de travail. Les mesures figurant dans l'accord feront l'objet d'un
39 financement spécifique.

40
41 Le présent accord a vocation à s'appliquer, sauf stipulations contraires contenues dans
42 l'accord, aux personnels relevant de l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986 portant dispositions
43 statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, c'est-à-dire les personnels des
44 établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux, qu'ils aient la qualité d'agent titulaire
45 ou contractuel.

46
47 Conçu comme un ensemble indivisible, le présent texte vise à poser des engagements
48 concrets et réciproques et à en suivre l'exécution.

54
55 **Axe 1 : Des carrières et des rémunérations réévaluées pour rendre au service public**
56 **hospitalier son attractivité**

57
58 **1. Une revalorisation sociale des salaires avec une prise d'effet au 1er septembre**
59 **2020**
60

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

66
67 Cette revalorisation sera de 49 points d'indice soit 230 euros bruts / 183€ nets par mois pour
68 l'ensemble des personnels titulaires et contractuels

69
70 Cette revalorisation se fera en deux étapes :

- 71 - 24 points d'indice, soit 90€ nets, seront attribués à compter du 1^{er} septembre 2020 ;
- 72 - 25 points d'indice, soit 93€ nets, seront attribués à compter du 1^{er} mars 2021.

73
74 Il est convenu que cette revalorisation prendra la forme :

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

79
80 Le complément de traitement indiciaire, nouveau dispositif de rémunération spécifique à la
81 fonction publique hospitalière et pris en compte pour la retraite, sera créé par une disposition
82 législative inscrite dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2021.

83
84 Il prendra effet au 1^{er} janvier 2021, au moment de l'entrée en vigueur de la loi de financement
85 de la sécurité sociale pour 2021 avec un effet rétroactif au 1^{er} septembre 2020.

86
87 Un travail spécifique devra être conduit sur la situation particulière des agents et des salariés
88 des établissements sociaux et services médico-sociaux.

89
90 **Mesure 1 : création d'un complément de traitement indiciaire à hauteur de 49 points**
91 **d'indice représentant 183 euros nets par mois pour les agents titulaires et**
92 **contractuels dont le versement interviendra à compter de janvier 2021 avec**
93 **effet rétroactif au 1^{er} septembre 2020 pour 24 points d'indice et au 1^{er} mars**
94 **2021 pour 25 points d'indice.**

95
96 **2. Revaloriser les grilles de rémunération des personnels soignants, médico-**
97 **techniques et de la rééducation et reconnaître leurs spécificités**
98

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

108
109
110
111
112
113
114
115
116
117
118

119
120
121
122
123
124
125
126
127
128
129
130
131
132
133
134
135
136
137
138
139
140
141
142
143
144
145
146
147
148
149
150
151
152
153
154
155
156
157
158
159
160
161

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.

<p>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.</p> <p>Mesure 3 : doubler les ratios promus-promouvables pour les années 2020 et 2021.</p>

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 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 :

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

172
173 La mise en place du nouveau dispositif se fera sans perte de rémunération indemnitaire pour
174 les agents concernés.

175
176 Le chantier de rénovation du régime indemnitaire sera engagé à compter de septembre 2020
177 en concertation avec les signataires du présent accord et devra être achevé au plus tard le
178 1^{er} janvier 2022. Dans ce cadre, il examinera le nouveau mode de calcul de la prime de
179 service compte tenu de la suppression de la notation.

180
181 La revalorisation des indemnités pour travail de nuit et dimanche et jours fériés fera l'objet
182 d'un travail spécifique.

183

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

185

186

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

189

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

196

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

200 ! optimiser l'utilisation pour le développement des compétences des cotisations
201 prévues pour la formation et la promotion professionnelles en définissant des
202 orientations stratégiques.

203 ! redéfinir les parcours de formation et leurs modalités pédagogiques afin de permettre
204 aux personnels ayant d'ores et déjà une expérience professionnelle de soignants
205 d'accéder plus rapidement à leurs diplômes grâce, pour des situations le justifiant, à
206 une valorisation des acquis de leur expérience (VAE) ou une validation des acquis
207 professionnels (VAP) ;

208 ! renforcer l'accompagnement des agents dans leurs procédures de VAE, en
209 particulier les agents appartenant à la catégorie C ;

210 ! construire et mettre en place un système de modules de formation tout au long de la
211 carrière permettant la capitalisation progressive d'unités de valeurs valorisables pour
212 une formation qualifiante ;

213 ! prendre en compte les besoins actuels et futurs des établissements en effectifs et en
214 formation dans le cadre de leur gestion prévisionnelle des emplois et des
215 compétences.

216 ! assurer pour les ultra-marins le dispositif d'indemnité de vie chère lorsqu'ils sont en
217 études promotionnelles dans ces mêmes territoires.

218
219
220

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

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

233

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

239

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

244

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

247

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

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

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

253

254

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

256

257 1. Stabiliser les organisations du temps de travail

258

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

262

263 Les signataires du présent accord partagent un même constat :

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

270

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

277

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

281

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

283

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

288

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

293

294 - 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
295 remplacement systématique des absences de plus de 48 heures ;

296

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

299

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

302

303 - 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 ;

304

305 - 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
306 l'année à l'intérieur de cycles hebdomadaires compris entre 32h et 40h ;

307

308 - 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

309

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

311

312 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
313 par voie d'accords. Une enveloppe budgétaire spécifique et supplémentaire aux mesures de
314 revalorisation sera prévue afin de faciliter la négociation de ces accords.

315

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

318

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

324 contractualisées et les modalités de leur indemnisation. Il fixera également les conditions de
325 mise en œuvre de l'annualisation du temps de travail.

326

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

328

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

334

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

340

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

345

346

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

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

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

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

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

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

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

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

359

360

361 3. Restaurer le travail collectif

362

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

367

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

370 - Systématiser les réunions de dialogue professionnel permettant les échanges entre
371 personnels et ainsi permettre leur expression sur les modalités d'organisation du
372 travail dans les services;

373 - Revoir la formation initiale des encadrants et former au management toutes les
374 personnes ayant la responsabilité d'une équipe, y compris pour les équipes
375 médicales ;

376 - Développer des formations spécifiques à la démarche d'amélioration de la qualité de
377 vie au travail et déployer un outillage adapté garantissant une organisation du travail
378 efficiente ;

- 379 - Faire intervenir, le cas échéant et en cas de situation de blocage un tiers dont
380 l'expérience est reconnue en matière de rétablissement d'un climat de travail apaisé ;
381 - Garantir les temps de transmissions entre équipes sur le temps de travail ;
382 - Mettre en place des outils de développement des pratiques collectives ;
383 - Formaliser la politique managériale de l'établissement.

386 **Mesure 16 : systématiser les réunions d'échanges professionnels**

387 **Mesure 17 : former au management tous les responsables d'équipe**

388 **Mesure 18 : faire de l'amélioration de la qualité de vie au travail une priorité en**
389 **termes de formation et d'organisation du travail**

390 **Mesure 19 : solliciter des appuis extérieurs au service reconnus pour aider au**
391 **règlement d'une situation bloquée**

392 **Mesure 20 : garantir les temps de transmission sur le temps de travail**

393 394 395 4. Développer la négociation dans les établissements 396

397 L'article 8 bis de la loi du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires
398 prévoit la possibilité de négocier au niveau local sur plusieurs thématiques. Dans le cadre de
399 la loi du 6 août 2019 sur la transformation de la fonction publique, l'article 14 autorise par
400 ailleurs le Gouvernement à prendre, avant par ordonnance toutes dispositions permettant de
401 favoriser, au niveau local, la conclusion d'accords négociés dans la fonction publique
402 notamment « en définissant les cas et conditions dans lesquels les accords majoritaires
403 disposent d'une portée ou d'effets juridiques »
404

405 Les signataires du présent accord réaffirment leur attachement profond à la négociation de
406 proximité qui doit s'inscrire dans le respect de la hiérarchie des normes et du statut général
407 de la fonction publique et reposer sur la construction partagée d'un agenda social reprenant,
408 les thèmes de l'article 8 bis de la loi du 13 juillet 1983 et en définissant un calendrier de
409 négociation avec une périodicité maximale de trois ans pour chacun des thèmes.

410
411 Ces négociations pourront porter sur les thèmes suivants :

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

418
419 Les signataires du présent accord s'accordent sur la nécessité de voir les accords locaux
420 négociés, soumis, *a posteriori*, au contrôle de conformité par les ARS en vue de les rendre
421 opposables. Cette procédure d'agrément doit permettre de s'assurer de la validité des
422 accords et de leur conformité avec le cadre législatif et réglementaire national.

423
424 Les signataires du présent accord sont également attachés à maintenir un dialogue social de
425 qualité en matière d'hygiène, de sécurité et de conditions de travail compte tenu des
426 spécificités de la fonction publique hospitalière. La mise en place des formations
427 spécialisées du comité social d'établissement en matière de santé, de sécurité et de
428 conditions de travail devra par conséquent se traduire par la mise à disposition des
429 représentants du personnel des moyens nécessaires à l'exercice de leurs prérogatives dans
430 le respect des nouveaux textes. Un groupe de travail, composé des organisations
431 représentées en CSFPH, sera par conséquent mis en place à compter de septembre
432 2020 afin de déterminer les modalités de mise en œuvre de cet objectif.
433

434
435
436
437
438
439
440
441
442
443
444
445
446
447
448
449
450
451
452
453
454
455
456
457
458
459
460
461
462
463
464
465
466
467
468
469
470
471
472
473
474
475
476
477
478
479
480
481
482
483
484
485
486
487
488

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.

489
490
491

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

492

493
494