



MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SOLIDARITÉS

PROTOCOLE D'ACCORD SUR LE DÉVELOPPEMENT DU DIALOGUE SOCIAL, LA FORMATION, L'AMÉLIORATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL, L'ACTION SOCIALE ET LES STATUTS DES PERSONNELS DE LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIÈRE 2006 – 2009

établi entre

les Organisations syndicales ci-dessous signataires

et

le Gouvernement

I MODERNISATION DU DIALOGUE SOCIAL

Les organisations syndicales et le Gouvernement conviennent de la nécessité de rénover les relations sociales au sein de la fonction publique hospitalière, à travers la modernisation des instances consultatives et la structuration du dialogue social

A – Fonctionnement des instances locales

1 - Les Commissions administratives paritaires (CAP)

Les organisations syndicales et le Gouvernement conviennent de la nécessité de faire évoluer et d'améliorer le fonctionnement des CAP sur la base des principes suivants :

- Maintenir prioritairement le lien de proximité avec les agents ;
- assurer l'égalité de traitement des personnels de la fonction publique hospitalière
- créer les conditions d'un fonctionnement régulier des CAP
- favoriser la participation des personnels en assurant l'anonymat lors des élections.

Pour ce faire, il est convenu, compte tenu des modifications liées aux évolutions des statuts particuliers de la FPH, de :

- Réaliser la fusion verticale des sous-groupes 3 et 4 dans les CAP n° 2 et ceux de la CAP n°9,
- Généraliser le recours aux enveloppes T (dont les coûts d'affranchissement sont à la charge du destinataire) pour faciliter le vote par correspondance,
- Etudier, dans le délai du protocole, la faisabilité de la mise en place de CAP régionales, le cas échéant en substitution aux CAP départementales.
- Saisir le Conseil d'Etat en vue de permettre à une organisation titulaire d'un siège de désigner un élu siégeant dans une autre CAP de même catégorie en cas d'empêchement ou de démission en cours de mandat, pour compléter la composition de la CAP locale ou proposer une solution alternative favorisant l'examen des situations individuelles en CAP locale ;
- Prendre une circulaire pour rappeler les modalités de fonctionnement des CAP, notamment le calendrier de leurs réunions aux niveaux local et départemental.

2 - Le comité technique d'établissement (CTE)

Afin d'assurer une meilleure représentation des personnels par catégorie A, B et C au sein des CTE, il est convenu que :

- le nombre de sièges à pourvoir pour chaque collègue sera désormais proportionnel à l'effectif des agents qui en relèvent ;
- les tranches d'effectifs seront revues pour la détermination du nombre total de représentants au CTE en fonction de la taille de l'établissement.
- lorsqu'une catégorie comporte moins de cinq agents, il pourra être envisagé une fusion entre tout ou partie des différentes catégories,
- les modalités de remplacement d'un agent définitivement empêché ou démissionnaire de son mandat seront précisées,
- pour les établissements publics de santé volontaires et après avis des instances locales, une expérimentation pourra être mise en place visant à mieux associer les cadres au sein du CTE. Un bilan annuel de ces expérimentations sera réalisé et discuté avec les organisations syndicales signataires et communiqué aux instances locales des établissements concernés.

3 - Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT)

Cette instance, dans les établissements qui en sont réglementairement pourvus, a montré son rôle primordial en matière d'amélioration des conditions de travail et de prévention des risques professionnels. C'est pourquoi il est convenu que, dans les établissements de moins de 50 agents au sein desquels c'est le CTE qui assure les missions réglementairement dévolues à un CHSCT, les représentants du personnel siégeant dans cette instance bénéficieront, sur la durée de leur mandat, d'un congé de formation d'une durée totale de 7 jours afin de leur permettre de remplir au mieux cette double mission. Il sera procédé à un bilan de la mise en œuvre de cette mesure au plus tard fin 2008.

Les modalités de mise en œuvre des mesures relatives aux instances feront l'objet d'une traduction réglementaire dans des délais compatibles avec le déroulement des prochaines élections prévues en octobre et décembre 2007.

B – Fonctionnement du Conseil Supérieur de la Fonction Publique Hospitalière

Il est convenu d'assurer la tenue régulière des commissions spécialisées du Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière (Commission de formation, commission d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail et, pour les textes les plus importants, commission des statuts).

Il est par ailleurs acté d'élaborer un calendrier prévisionnel annuel des réunions de cette instance. Il est enfin envisagé de simplifier les modalités d'examen des textes en séance plénière de cette instance.

C – Structuration du dialogue social

Il est convenu que des négociations peuvent être conduites au niveau national ou local sur les sujets mentionnés dans le tableau figurant en annexe au présent document. La mise en œuvre des accords nationaux est réalisée par des dispositions législatives et ou réglementaires. Les accords locaux respectent les dispositions législatives et réglementaires en vigueur.

Au niveau régional, il est convenu que chaque ARH développera, avec les organisations syndicales représentatives, un dialogue portant sur des thématiques ciblées, notamment sur l'évolution de l'organisation de l'offre de soins et de l'allocation des moyens aux établissements de santé. Une instruction ministérielle viendra préciser les sujets qui feront l'objet de ce dialogue régional et en définir le cadre institutionnel.

D - Droit syndical

Au niveau national :

Pour développer le dialogue social national et assurer la coordination nécessaire au niveau régional, il est convenu de mener une réflexion visant à faciliter les modalités d'exercice du droit syndical des permanents syndicaux en lien avec les deux autres fonctions publiques (fonction publique Etat et fonction publique territoriale), notamment sur la question des mises à dispositions syndicales au niveau national.

Les modalités de financement des mises à dispositions devront évoluer pour permettre la prise en charge des permanents syndicaux de la fonction publique hospitalière.

Au niveau local et départemental :

Pour améliorer l'exercice du mandat des délégués syndicaux, des modalités d'aménagement de la mutualisation des heures syndicales seront étudiées, notamment à partir du bilan qui sera présenté au cours du premier trimestre 2007.

**

En outre, une circulaire rappellera à l'ensemble des établissements de la fonction publique hospitalière la réglementation existante, relative au fonctionnement des instances représentatives du personnel, aux conditions d'exercice du droit syndical et du droit de grève, aux possibilités d'accès, pour les organisations représentatives, aux nouvelles technologies de l'information et de la communication. Elle précisera notamment les conditions dans lesquelles ces instances seront convoquées, les procès-verbaux des réunions de ces instances devront être établis et diffusés aux représentants siégeant dans ces instances.

II EMPLOI, FORMATION, GESTION PREVISIONNELLE DES EMPLOIS ET DES QUALIFICATIONS

La formation et la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences représentent un enjeu collectif pour les établissements de la fonction publique hospitalière; la rapidité et la diversité des évolutions de l'environnement amènent chaque professionnel à élaborer un parcours de formation tout au long de sa carrière. Cela conduit les équipes de direction et d'encadrement à renforcer et à développer une approche portant sur la gestion des compétences et des métiers dans les établissements de la fonction publique hospitalière, ce qui constitue une volonté constante des pouvoirs publics, notamment dans le domaine de la santé et des solidarités.

A - Coopération entre professionnels de santé

La coopération entre les professionnels de santé consiste à redéfinir l'organisation des compétences médicales et paramédicales. Il sera présenté, en 2007, aux organisations syndicales un bilan des expérimentations effectuées par la Haute Autorité de Santé. Les organisations syndicales seront invitées à participer aux groupes de travail qui seront constitués pour faire connaître leur point de vue sur la coopération entre les professionnels de santé et sur les adaptations réglementaires rendues nécessaires par la poursuite et le développement du processus.

B - Etude prospective

Il est nécessaire de mener aujourd'hui une réflexion spécifique sur les principaux facteurs d'évolution de l'hôpital et leur impact sur les personnels et leurs pratiques professionnelles. Cette réflexion permettra d'identifier, pour les années à venir, les besoins en ressources humaines à l'hôpital, du point de vue tant quantitatif que qualitatif, et de faire évoluer les politiques d'emploi et de formation en conséquence.

Les organisations syndicales seront associées à cette démarche, notamment dans le cadre des travaux de l'observatoire national des emplois et des métiers de la fonction publique hospitalière. Une articulation avec les observatoires de branches du secteur sanitaire sera prévue, afin de permettre des échanges et une complémentarité des travaux entrepris.

C - Formations paramédicales

La préparation des schémas régionaux des formations sanitaires et sociales s'inscrit dans le contexte de la décentralisation du financement de ces formations. Il est convenu que les organisations syndicales seront tenues régulièrement informées par les services du ministère de la santé de l'évolution des formations paramédicales.

A cette occasion, les perspectives d'articulation entre le champ professionnel et universitaire seront étudiées en lien avec l'évolution des métiers des professions de santé.

D - Dispositif de formation professionnelle des agents

Compte tenu des conditions de formation tout au long de la vie et des mesures de modernisation de la fonction publique, plusieurs mesures visant à accompagner les personnels de la fonction publique hospitalière pour leur permettre de développer ou d'acquérir de nouvelles compétences, seront mises en place :

- Un congé pour validation des acquis de l'expérience professionnelle
- Un congé pour bilan de compétences,
- Un droit individuel à la Formation (DIF)
- Une obligation déclarative des financements mobilisés au bénéfice des agents hospitaliers sera créée. Un bilan sera réalisé dès la première année de mise en œuvre de cette mesure. Au vu de ce bilan, les dispositions législatives et réglementaires seront adaptées si nécessaire.

La réglementation sera rapidement modifiée, pour compléter le dispositif juridique relatif à la collecte et à la mutualisation des fonds de formation et faciliter ainsi l'accès des agents à la formation professionnelle, notamment pour remplir les obligations de formation liées à l'exercice de certaines professions inscrites au code de la santé publique. La mise en place d'une commission de formation au sein de chaque établissement sera généralisée.

Des instructions ministérielles seront données aux établissements pour mieux mettre en évidence l'effort consenti au titre des études promotionnelles. Les établissements seront en outre invités à accompagner les personnels dans l'évolution de leur parcours professionnel en développant des moyens de conseil et d'orientation individualisés qui permettent de mesurer les attentes et d'assurer la traçabilité des actions engagées au bénéfice de ces personnels (par exemple dans un passeport de formation).

E - Ouverture des diplômes du secteur sanitaire à la validation des acquis de l'expérience (VAE)

Les premiers diplômes du secteur sanitaire s'ouvrent à la VAE. Ce dispositif constitue un mode d'accès supplémentaire aux diplômes qui s'ajoute à la formation initiale et la formation continue. Les travaux menés ont abouti pour le diplôme professionnel d'aide-soignant (DPAS), le diplôme professionnel d'auxiliaire de puériculture (DPAP) et le diplôme de préparateur en pharmacie hospitalière. Ils ont été entamés en 2006 pour le diplôme d'Etat d'infirmier et celui d'infirmier de bloc opératoire.

Il est nécessaire de poursuivre dès 2007 l'ouverture des autres diplômes ainsi que la législation l'a prévue. Seront traités en priorité, pour être ouverts à la VAE, le diplôme de cadre de santé, et le diplôme d'Etat d'infirmière puéricultrice.

F - Activités, compétences, rôle et missions des cadres :

La nouvelle organisation de l'activité et les nouveaux modes de gestion et de décisions à l'hôpital public passent par l'évolution du mode de management actuel.

Celui-ci exige désormais que l'encadrement développe des capacités managériales nouvelles autour de nouvelles compétences.

A l'occasion des travaux préparatoires à l'ouverture du diplôme de cadre de santé à la VAE et de la définition du référentiel d'activités et des compétences de ce métier ainsi que lors de l'étude prospective citée ci-dessus, seront étudiés dès 2007, le rôle et les missions des cadres de la fonction publique hospitalière, en articulation avec la formation initiale et continue de l'encadrement, pour répondre à l'évolution de la place du cadre dans l'organisation hospitalière.

Les établissements de la fonction publique hospitalière seront encouragés à développer un projet de management, composante de leur projet social.

**

III CONDITIONS ET ORGANISATION DU TRAVAIL A L'HOPITAL

A - Contrats locaux d'amélioration des conditions de travail (CLACT)

Compte tenu de l'intérêt du dispositif en matière d'amélioration des conditions de travail, un nouvel élan sera donné aux CLACT. A cet effet, il est convenu que :

- les actions éligibles aux CLACT feront l'objet d'un cadrage national négocié abordant les éléments suivants :
 - le contenu des CLACT, conformément à la typologie figurant dans les circulaires ministérielles de 2000 et 2001.
 - la méthodologie : des objectifs avec indicateurs de mesure et de suivi clairement identifiés au niveau local avec le CHSCT, en lien avec le projet social et le projet d'établissement ;
 - le lien entre les CLACT, les projets sociaux et le bilan social, la contribution des CLACT à la réduction des accidents du travail et maladies professionnelles ;
 - la mise en place de commissions régionales de suivi des accords locaux avec les organisations syndicales ;
 - la réponse de l'établissement à l'appel à projets devra s'inscrire dans une démarche pragmatique venant en complément de son plan d'équipement.

- les CLACT bénéficieront, sur la durée du protocole, d'une enveloppe financière d'un montant total de 30 millions d'Euros pour les établissements publics de santé au titre du Fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP), ainsi que de crédits spécifiques à hauteur de 5 M€ pour le secteur médico-social. Les CLACT feront l'objet d'un co-financement par le FMESPP et les établissements sur la base d'appels à projet lancés et instruits par les ARH pour le secteur sanitaire et les DDASS pour le secteur médico-social.

Outre les financements du FMESPP, les établissements pourront bénéficier des actions qui seront engagées au niveau national pour accompagner l'effort d'investissement des établissements au cours de la période de mise en œuvre du présent protocole.

Des instructions ministérielles fixeront les modalités de mise en œuvre des nouveaux CLACT.

B - Seconde partie de carrière des personnels

Un groupe de travail permettant l'approfondissement du thème de la seconde partie de carrière sera mis en place dès la signature du présent protocole et disposera de six mois pour rendre ses conclusions. Il organisera sa réflexion sur ce thème à l'exclusion des reclassements pour raisons de santé qui feront l'objet d'une étude distincte.

Dans ce cadre, il devra proposer des mesures de nature à :

- faciliter l'accompagnement des mobilités volontaires (intra et inter établissement puis inter fonction publique),
- distinguer la reconversion professionnelle classique de l'acte de changement de métier qui ne peut résulter que d'une démarche individuelle,
- repenser l'évolution du contenu des métiers (tutorat),
- mettre en place une gestion prévisionnelle des agents en difficulté.

C - Reclassement pour raisons de santé

Un groupe de travail distinct de celui en charge de l'étude sur la seconde partie de carrière permettant l'approfondissement du thème du reclassement pour raisons de santé sera mis en place avant la fin de l'année 2007.

Sa réflexion devra permettre de :

- identifier les types de situations rencontrées,
- encourager l'adaptation des postes de travail,
- faciliter le reclassement intra et inter établissements au niveau départemental,
- proposer la constitution d'équipes pluridisciplinaires de santé au travail et leur niveau de mise en place (local, départemental, régional).

D - Prévention des risques professionnels

1 – La santé au travail

Afin de renforcer la prévention des risques professionnels, il est convenu de développer :

- La mise en place d'un service de santé au travail par établissement ou territoire de santé, regroupant plusieurs établissements afin de mettre en commun des moyens humains, techniques et matériels, notamment par la constitution d'équipes pluridisciplinaires en application de la loi de la modernisation sociale du 17 janvier 2002 (article 193).
- Le service régional de médecine de santé au travail, qui aura pour mission le développement de la fonction d'expertise, tout en étant à la fois un recours technique, un coordonnateur et un animateur du réseau régional de médecine de santé au travail.
- La mise en œuvre des recommandations de l'AFSSE dans le cadre du plan Santé au travail (2005-2009) destinées à réduire les risques sanitaires sur les lieux de travail en fournissant toutes informations et expertises sur ces risques.

2 - Prévention de la violence

Le manuel pour l'élaboration d'un plan de prévention, sera complété et élargi à toute la fonction publique hospitalière (y compris le social et le médico-social) et diffusé dans les meilleurs délais. Il s'agit de répondre à un triple objectif : la prévention des situations de violence, la gestion des situations de violence et l'accompagnement des agents face aux actes de violence.

Ce manuel précise les éléments suivants :

- rappel des obligations des patients dans le règlement intérieur,
- définition du partenariat avec la police, la justice, l'administration pénitentiaire et les collectivités territoriales (contrats locaux de sécurité),
- mise en place de la formation des personnels susceptibles de se trouver en situation d'agression à travers un guide des bonnes pratiques,
- développement du soutien et de l'accompagnement des victimes, des familles et de l'environnement professionnel par une équipe pluridisciplinaire externe à l'établissement,
- modalités d'articulation entre les comités médicaux et les commissions de réforme,
- insertion d'un plan de prévention des risques dans le projet social.

Il sera rappelé aux établissements l'obligation d'accompagner systématiquement et solidairement l'agent victime d'actes de violence lorsqu'il dépose une plainte. Les établissements devront également veiller à signaler tout incident conformément aux orientations ministérielles pour assurer une traçabilité des incidents survenus dans les établissements relevant de la fonction publique hospitalière.

3- Les autres types de risques.

il est convenu d'adopter la méthodologie suivante :

- Recenser les risques (amiante, produits chimiques, fluides et gaz médicaux, médicaments et dispositifs médicaux, produits biologiques, bruits, chaleur, froid, risques environnementaux, exposition au sang, élimination des déchets, radioprotection, maladies professionnelles ou imputables au service, accidents du travail, troubles musculo squelettiques),
- fixer un ordre de priorité en lien avec la commission hygiène et sécurité du CSFPH,
- étudier les modalités de développement d'une politique de prévention,
- recourir à des appels à projets en privilégiant le niveau local et le rôle du CHSCT,
- impliquer la médecine du travail (locaux, personnels, équipe pluridisciplinaire),
- développer des moyens et des outils pertinents, en fonction des risques : document unique, partenariats, guide de bonnes pratiques, formation, rôle de la médecine du travail et recours à l'expertise externe et à la mutualisation,
- proposer un accompagnement par type de risque,
- développer les expérimentations et la recherche,
- assurer un suivi et une évaluation.

E- Vie au travail

Pour mieux concilier la vie professionnelle et personnelle de leurs agents, les établissements seront invités à mettre en place des processus expérimentaux d'amélioration des organisations et des rythmes de travail.

Ils pourront solliciter auprès des services ministériels des missions d'expertise et de conseil méthodologiques.

F – Compte Epargne Temps

Sur la base des premiers éléments du bilan réalisé sur l'utilisation du CET dans les établissements publics de santé, il est convenu d'étudier avec les organisations syndicales signataires du présent protocole les conditions d'assouplissement des modalités d'utilisation du CET dans la fonction publique hospitalière, notamment les conditions de reversement des jours épargnés aux ayants droit.

G- Heures supplémentaires

Les pouvoirs publics modifieront la réglementation applicable en matière d'heures supplémentaires pour assurer le fonctionnement régulier des établissements notamment dans le contexte de démographie des professions de santé et dans les situations de crise sanitaire.

H – Action sociale

Pour concilier les attentes des personnels en infrastructures sociales avec les contraintes spécifiques du service public hospitalier fonctionnant en continu, les pouvoirs publics passeront une convention avec le CGOS ou tout autre organisme agréé pour intensifier les actions sociales en faveur des personnels et faciliter leur exercice professionnel.

Dans ce cadre plusieurs mesures seront prévues :

1 – Places de crèche

a - Amélioration du suivi des réservations de places de crèches pour en optimiser le parc.

- Recensement auprès des Préfets des places actuellement réservées dans les crèches.
- Participation des établissements relevant de la FPH au système de suivi au moyen de plates-formes dans chacune des régions dans le cadre de la déconcentration de l'action sociale.
- Mutualisation des places de crèches hospitalières avec les crèches relevant de l'Etat ou des collectivités territoriales.
- Développement des financements mixtes (privé - public).

Une étude sera engagée avec le CGOS ou tout autre organisme agréé pour la mise en place, sur Internet, d'une bourse des places en crèche disponibles avec l'appui d'un prestataire de service.

b - Augmentation du nombre de places

- une étude sur la faisabilité de création de places de crèches sera systématiquement demandée aux établissements qui s'engagent dans une opération de restructuration ou de construction ;
- une étude sur les besoins dans chaque établissement de la FPH (bilan et perspectives) sera réalisée, tenant compte des données démographiques et des capacités de prise en charge individuelle et collective ;
- la problématique de l'accueil des enfants quel que soit le mode de garde figurera dans le projet social des établissements.
- les différentes incitations pouvant faciliter l'investissement et le fonctionnement des crèches hospitalières seront étudiées ;
- les partenariats entre les différents administrations (Etat / collectivités territoriales / hospitalière) et / ou entre hôpitaux et CAF devront être encouragés pour favoriser le développement ou la création des crèches hospitalières.

2 – Logement :

- Aide à l'installation des personnels :

La convention précitée prévoira la faisabilité d'un rapprochement avec le nouveau dispositif applicable aux fonctionnaires de l'Etat.

- Aide au financement du dépôt de garantie et frais d'agence

La pérennité de la nouvelle prestation logement d'aide au paiement du dépôt de garantie pour faciliter l'installation et la mobilité des personnels de la fonction publique hospitalière sera assurée

▪ Construction :

Il est convenu de reprendre l'expérimentation visant la construction de logements spécifiques pour les agents de la FPH dans les régions à loyer élevé ou présentant des difficultés particulières en matière de démographie de personnels soignants, par le biais d'un partenariat public-privé sur les investissements (caisse des dépôts et consignations, établissements, CGOS ...).

L'expérimentation d'un partenariat public-privé en matière d'investissement pour la construction de logements au bénéfice des agents de la FPH sera engagée dans cinq régions, en lien avec la Mission Nationale d'Appui à l'Investissement Hospitalier (MAINH).

Il est convenu que les services ministériels poursuivront la réflexion inter-fonctions publiques dans le cadre des dispositifs d'accompagnement à l'installation des agents de la fonction publique hospitalière.

3 – Prise en charge des frais de garde des jeunes enfants dans le cadre du CESU

Le chèque emploi service universel (CESU) sera mis en œuvre dans l'ensemble de la FPH. Il sera géré par le CGOS ou tout autre organisme agréé dans le cadre de la convention précitée et fera l'objet d'un accompagnement financier spécifique du ministère.

4 - Changement de résidence

Des modalités d'assouplissement du dispositif de changement de résidence seront étudiées pour faciliter l'installation ou la réinstallation des personnels de la fonction publique hospitalière.

5- Restauration

L'amélioration de l'accès des agents aux structures de restauration sera encouragée notamment par le renforcement des coopérations ou des partenariats entre les administrations hospitalières, de l'Etat, des collectivités territoriales et /ou le privé (conventionnement).

6- Aide aux déplacements

Aides au transport collectif : il est convenu de lancer des expérimentations visant à mieux prendre en compte les déplacements des personnels affectés dans les grandes métropoles

**

Des instructions ministérielles viendront préciser les modalités de mise en œuvre de ces mesures. Des groupes techniques seront mis en place pour examiner les questions suivantes :

- les séjours et déplacements thérapeutiques,
- les équivalences,

- les transferts thérapeutiques,
- la prévoyance collective (aide à la couverture complémentaire santé),
- les astreintes à domicile,
- les permanences.

IV - MESURES STATUTAIRES

Les orientations de la politique statutaire dans la fonction publique hospitalière reposent sur des principes forts qui favorisent la promotion sociale et professionnelle de ses agents.

Ces principes s'inscrivent dans le cadre des mesures négociées par les trois fonctions publiques et trouvent leur illustration dans des dispositifs qui améliorent l'organisation des carrières des personnels, simplifient et valorisent les filières professionnelles, introduisent plus de fluidité et d'attractivité dans le déroulement des parcours professionnels.

Une organisation des carrières renouvelée :

- En catégorie C, les carrières vont être organisées en 3 ou 4 grades (échelle 3 à échelle 6), compte tenu des recrutements sans concours ; des niveaux de recrutement différenciés seront prévus au sein des nouveaux corps, pour tenir compte des différents niveaux de qualification des agents concernés.
- En catégorie B type , l'indice plancher des corps sera porté de l'indice majoré 290 à l'indice majoré 296.
- En catégorie A, le corps des attachés sera modernisé et les grades d'ingénieur en chef de 1ère catégorie seront réorganisés.

Des filières professionnelles simplifiées et valorisées :

- **Dans la filière soignante :** en catégorie C, une nouvelle articulation entre plusieurs corps regroupés va permettre un recentrage et une meilleure cohérence pour l'exercice de fonctions diversifiées.
- **Dans la filière ouvrière :** en catégorie C, il est nécessaire de clarifier l'architecture des corps pour la rendre plus lisible et mieux reconnaître les métiers exercés ainsi que la place de la maîtrise ouvrière.
- **Dans la filière administrative :** en catégorie C, une structure également simplifiée sera mise en place en prenant en considération les fusions rendues possibles par l'évolution du travail et l'équipement des établissements de la fonction publique hospitalière.

Des parcours professionnels plus fluides et plus attractifs :

La fluidité et l'attractivité des parcours professionnels résultent notamment des possibilités de promotion ouvertes aux personnels hospitaliers :

- par le recours, pour certains corps, au ratio « promus- promouvables » et à la clause de sauvegarde, pour l'avancement des personnels.
- par l'amélioration des débouchés de la catégorie C en catégorie B
- par la promotion interne de la catégorie B vers la catégorie A
- par la possibilité d'introduire, dans les statuts particuliers qui en justifient, une modalité de reconnaissance des acquis de l'expérience professionnelle pouvant se substituer à une épreuve du concours de recrutement.

CATEGORIE C :

1/ Réforme de la catégorie C :

Au-delà de la fusion des échelles 2 et 3, une deuxième étape s'avère nécessaire pour résoudre la coexistence au même niveau de recrutement, de corps exigeants des qualifications différentes et pour redonner un véritable déroulement de carrière au sein de la catégorie C.

La réflexion de la construction de la catégorie C de la fonction publique hospitalière sera conduite en tenant compte de la spécificité de la F.P.H et notamment de :

1.1 la situation des aides-soignants, des auxiliaires de puériculture et des aides médico-psychologiques, personnels les plus nombreux dans la catégorie C de la FPH

- a/ reclassement des aides-soignants de classe normale en échelle 4, des aides-soignants de classe supérieure en échelle 5 et des aides-soignants de classe exceptionnelle en échelle 6.
- b/ Reclassement à l'indice immédiatement supérieur des AS en E4, E5 et E6 ,
- c/ Amélioration du ratio « promus/promouvables » pour le corps des AS, avec un ratio fixé par arrêté à 10 % pour la classe normale et à 15 % pour la classe supérieure.

1.2 la filière ouvrière

Actuellement, la filière ouvrière est organisée en 10 corps. Cette filière sera restructurée en tenant compte de la problématique « maîtrise ouvrière » , sur la base de fusion de corps qui permettra de faciliter le déroulement de carrière des agents et en proposant la revalorisation du corps de débouché (agents chefs) :

- a) Reclassement des personnels concernés dans les nouvelles grilles correspondantes E3, E4 et E5, échelon pour échelon et reclassement spécifique pour la nouvelle échelle 6. Cette mesure concerne également les dessinateurs qui relèvent de la filière technique.
- b) Reclassement des ouvriers professionnels spécialisés et des conducteurs d'automobile actuellement en E3 en E4, à l'instar des deux autres fonctions publiques.

- c) La situation des agents de service mortuaire et de désinfection. Eu égard à l'évolution des métiers, de la réglementation et des exigences des usagers, ce corps (E3, E4) sera mis en cadre d'extinction. Les activités de désinfection seront assurées par les ASHQ, celles d'agent mortuaire par des AS qui bénéficieront d'une formation d'adaptation. Les agents classés actuellement en E3 seront reclassés en E4 du fait de leur mise en extinction avec maintien de la possibilité pour eux d'accéder aux différents corps de la filière ouvrière renouvelée (disposition spécifique).

d) Sécurité incendie

Les équipes de sécurité incendie ont nécessairement une qualification définie par le ministère de l'intérieur.

Les agents chargés, à titre exclusif, de la sécurité incendie dans les IGH, perçoivent une NBI de 10 points majorés.

Il est envisagé d'étendre cette NBI aux personnels chargés, à titre exclusif, de la sécurité incendie dans les ERP de 1^{ère} catégorie.

e) la maîtrise ouvrière

Dans le cadre de la réflexion poursuivie suite à la fusion des échelles 2 et 3, il est envisagé d'intégrer la problématique de la maîtrise ouvrière dans la réflexion plus globale des corps de catégorie C, permettant une simplification de l'organisation de la filière.

1.3 la filière administrative

- a) Reclassement des personnels concernés dans les nouvelles grilles correspondantes E3, E4 et E5, échelon pour échelon et reclassement spécifique pour la nouvelle échelle 6.
- b) Intégration du corps des agents administratifs et du corps des standardistes dans le futur corps des adjoints administratifs

1.4 la situation des personnels de la filière médico-technique constitués en cadre d'extinction. Des passerelles seront étudiées pour permettre à ces personnels d'accéder à d'autres filières professionnelles éligibles aux échelles 5 et 6.

1.5 la filière sociale : les moniteurs d'atelier

Leurs missions sont proches de celles confiées aux éducateurs techniques spécialisés (ETS). Il est proposé de mettre en extinction le corps des moniteurs d'atelier et de recruter exclusivement des ETS. Pour les moniteurs d'atelier qui relèvent d'une grille atypique en C, il sera procédé à un reclassement sur la grille des moniteurs d'atelier doté d'un nouvel échelon (11ème échelon, IB 479) dans le corps des moniteurs d'atelier.

2/ Dispositif «promus/promouvables» dans la fonction publique hospitalière :

A partir du bilan du dispositif «promus/promouvables» qui existe pour certains corps de la fonction publique hospitalière depuis 2002 portant notamment sur l'application de cette mesure en 2004 et 2005 avant d'envisager de l'étendre à d'autres corps, il sera proposé :

- d'une part de déterminer, pour chaque corps concerné, un taux de promovabilité fixé par arrêté ;
- d'autre part, de basculer dans le dispositif « promus-promouvables », prioritairement, les corps de catégorie C dont les statuts particuliers vont être revus dans des conditions comparables au dispositif inter fonctions publiques.

CATEGORIE B :

A/Personnels infirmiers et paramédicaux :

- Relèvement du quota statutaire existant pour le passage de la classe normale à la classe supérieure, porté de 30 à 33% ;
- Revalorisation de la prime de début de carrière pour la porter de 37,55 €/mois à 60 € mois et à 75 €/mois dans les zones géographiques à recrutement difficile.

B/ Des dispositions spécifiques permettront de faciliter l'accès aux corps en catégorie B (hors professions réglementées) : reconnaissance des acquis de l'expérience professionnelle (RAEP), intégration des détachements dans l'assiette de calcul des postes à pourvoir au choix.

C/Filière ouvrière : les agents-chefs

Dans le cadre global de la réflexion sur la filière ouvrière d'une part, à l'instar de l'existant dans les 2 autres fonctions publiques d'autre part, il est envisagé le reclassement des agents-chefs (actuellement IB terminal 579) en B type (IB terminal IB 612). Ces agents sont des collaborateurs directs des ingénieurs ou des techniciens supérieurs hospitaliers. En fonction de la taille des établissements, ils peuvent se voir confier des missions de cadre technique supérieur.

Le classement en B permettra un recrutement en externe au niveau du Bac professionnel (au moins 1/3) avec maintien d'un recrutement par concours interne.

Dans le cadre de l'amélioration de la carrière de ces personnels et afin d'éviter les situations de blocage, une évolution du quota pourra être étudiée.

D/Filière administrative :

1/ Personnels de catégorie B :

Les agents de catégorie B relevant de la grille qui va de l'IB 298 à IB 612 bénéficieront d'une revalorisation de l'indice plancher majoré 290 qui sera porté à l'indice majoré 296.

2/ Revalorisation de l'IFTS des adjoints des cadres hospitaliers

Il est proposé de revaloriser à 20 % les indemnités forfaitaires pour travaux supplémentaires des adjoints des cadres hospitaliers.

3/ Création d'un cycle préparatoire pour l'accès au corps des attachés d'administration hospitalière

Le décret n° 2001-1207 portant statut particulier du corps des attachés d'administration hospitalière prévoit la création d'un cycle préparatoire au concours interne de recrutement des attachés d'administration hospitalière pour les agents justifiant de quatre ans de services publics effectifs.

l'arrêté annoncé à l'article 7 du décret précité sera soumis à la concertation des organisations syndicales signataires.

E /Filière socio-éducative :

1) Bonification de 12 mois d'ancienneté pour les agents du corps des assistants socio-éducatifs, du corps des éducateurs des jeunes enfants et du corps des éducateurs techniques spécialisés

2) Reprise des services antérieurs pour le flux : reprise totale de l'ancienneté sans limitation de durée.

3) animateurs de la fonction publique hospitalière : ouvrir aux titulaires du Brevet professionnel de la jeunesse, de l'éducation populaire et du sport (BP-JEPS) l'accès au corps des animateurs pour diversifier les emplois de ce corps et notamment permettre de développer l'animation sportive.

4/ Reclassement des Educateurs Techniques spécialisés en CII en deux grades.

Le diplôme exigé pour l'accès au corps des éducateurs techniques spécialisés vient d'être rénové (décret n° 2005-1376 du 3 novembre 2005) : il est désormais aligné sur la plupart des diplômes en travail social : accessible aux titulaires du bac (professionnel ou technologique) et s'obtient après 3 années d'études. C'est pourquoi il est demandé un reclassement en CII.

Cette mesure est en lien avec la mesure concernant les moniteurs d'atelier qui seront constitués en cadre d'extinction eu égard à l'évolution des métiers. Le métier de moniteur d'atelier étant très proche de celui des ETS, c'est désormais dans le corps des ETS que seront recrutés les nouveaux professionnels.

CATEGORIE A :

1/ Médecins du travail :

Afin d'améliorer l'attractivité de l'hôpital public pour les médecins du travail, il est proposé de revaloriser leur rémunération dans les établissements publics de santé, compte tenu de la grille utilisée dans d'autres fonctions publiques. Cette revalorisation sera opérée sur la base indicative de la grille CISME. Une réduction de la durée de carrière de 3 ans (de 24 à 21 ans), la progression du régime indemnitaire (passage de la prime complémentaire de 23 à 33%) et une entrée de carrière améliorée (gain de 38 points d'indice au premier échelon) sont également proposées. Une instruction interministérielle Santé Budget précisera le rôle et les missions des médecins du travail, leurs droits et obligations, ainsi que leurs conditions de recrutement et de rémunération.

2/Fusion des trois grades des ingénieurs en chef de 1^{ère} catégorie

Dans le contexte hospitalier, il est proposé de fusionner les trois grades d'ingénieur en chef de 1^{ère} catégorie en deux grades (IB terminal HEB accessible dans certains établissements - arrêtés du 12 décembre 2005 fixant les listes des établissements dont les emplois de directeur sont des emplois fonctionnels)

3/ Régime indemnitaire des ingénieurs généraux :

La grille de rémunération des ingénieurs généraux culmine à l'IB terminal HEB. Il s'agit d'un emploi fonctionnel correspondant à des fonctions techniques de haut niveau et de coordination. C'est ainsi que le régime indemnitaire des ingénieurs généraux sera porté de 45 % à 60 %.

4/ Alignement du statut des attachés d'administration hospitalière sur le statut des attachés des autres fonctions publiques

Les attachés d'administration hospitalière constituent un corps de catégorie A de la filière administrative en deux grades pyramidés, IB 379-966.

A l'occasion de la révision en cours du statut des attachés dans les deux autres fonctions publiques, il est proposé de fusionner les deux classes du grade d'attaché principal. Le statut des attachés d'administration hospitalière étant calqué sur celui des attachés territoriaux, dès publication du texte de la fonction publique territoriale, sa teneur et sa portée seront analysées pour rechercher puis définir les conditions de sa transposition.

5/ Instauration d'un ratio pour les Attachés d'administration hospitalière :

Instauration d'un ratio promu promuables pour le corps des attachés d'administration hospitalière avec un taux fixé par arrêté à 15 % pour l'accès à la classe supérieure.

6/ Des dispositions spécifiques permettront de faciliter l'accès aux corps en catégorie A (hors professions réglementées et personnels socio-éducatifs) : reconnaissance des acquis de l'expérience professionnelle (RAEP), intégration des détachements dans l'assiette de calcul des postes à pourvoir au choix.

7/ Les radio physiciens

Aux trois grilles actuelles prévues dans la circulaire du 25 mars 1991 précitée, se substituera une seule grille linéaire de 12 échelons (IB 587-HEA). Cette grille, dont l'indice borne supérieur actuel (H.E.A) n'est pas modifié permettra, de prendre en compte les évolutions technologiques, le niveau de responsabilités des radio physiciens et de proposer une progression d'échelons correspondant davantage au niveau de rémunération déjà existant .

La création d'une prime spécifique versée aux radio physiciens pourra compléter le traitement de ces agents contractuels.

6/ Prise en considération de la situation des personnels relevant de statuts locaux, notamment les informaticiens

Compte tenu de la modification des compétences des conseils d'administration des établissements publics de santé (ordonnance du 2 mai 2005), la possibilité de recruter, selon les règles définies localement par ces instances, des personnels a disparu, ce qui a pour effet de figer ces règles. Les intéressés, relevant d'un dispositif prévu législativement, détiennent cependant la qualité de fonctionnaire. Ils peuvent donc être détachés dans les statuts nationaux qui, eux, sont évolutifs. Toutefois, compte tenu des situations créées localement, il convient d'apporter une modification législative à l'article 8 de la loi du 9 janvier 1986 portant dispositions relatives à la fonction publique hospitalière pour mettre fin à tout recrutement selon des règles locales et simultanément conserver, à titre transitoire, pour les agents qui y trouveraient avantage le maintien des dispositions s'appliquant à leur situation actuelle. Cette évolution doit permettre de favoriser les recrutements dans les métiers des systèmes d'information.

VALORISATION DES FONCTIONS D'ASSISTANT DES RESPONSABLES DES POLES D'ACTIVITE CLINIQUE OU MEDICO-TECHNIQUE

Pour les assistants des responsables des pôles d'activité clinique ou médico-technique (administratifs et soignants), attribution d'une prime mensuelle de 100 €

**

Comité de suivi

Un comité national de suivi composé des organisations syndicales signataires est mis en place pour la mise en œuvre des mesures figurant dans le présent protocole.