

**MINISTÈRE  
DES SOLIDARITÉS  
ET DE LA SANTÉ**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**Direction générale de l'offre de soins**

Sous-direction des ressources humaines du  
système de santé  
Bureau des personnels de la fonction publique  
hospitalière

Personne chargée du dossier :

Nathalie GOUGE

Tél. : 01 40 56 65 97

Mél. : [nathalie.gouge@sante.gouv.fr](mailto:nathalie.gouge@sante.gouv.fr)

**Direction générale de la cohésion sociale**

Sous-direction des professions sociales, de  
l'emploi et des territoires  
Bureau de l'emploi et des politiques salariales (4B)  
[Dgcs-metiers@social.gouv.fr](mailto:Dgcs-metiers@social.gouv.fr)

Le ministre des solidarités et de la santé

à

Mesdames et Messieurs les directeurs  
généraux d'agences régionales de santé  
(pour mise en œuvre).

Mesdames et Messieurs les directeurs  
d'établissements sanitaires, sociaux et  
médico-sociaux (pour mise en œuvre)

**INSTRUCTION N° DGOS/RH4/DGCS/4B/2021/168** du 26 juillet 2021 relative à la mise en œuvre des mesures sur la sécurisation des organisations et des environnements de travail résultant de l'accord du « Ségur de la santé » pour la fonction publique hospitalière

Date d'application : immédiate

NOR : SSAH2127461J

Classement thématique : Etablissements de santé – Personnel

**Validée par le CNP, le 29 juillet 2021- Visa CNP 2021-109**

**Résumé** : Modalités de mise en œuvre des dispositions de l'accord relatif à la fonction publique hospitalière, résultant des négociations du « Ségur de la santé », et portant sur le temps de travail et les organisations du temps de travail, la valorisation de l'engagement collectif et la résorption de l'emploi précaire.

**Mention Outre-mer** : applicable en l'état.

**Mots-clés** : Fonction publique hospitalière - Ségur de la santé - Temps de travail - Engagement collectif – Créations de postes.

**Textes de référence :**

- Loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires ;
- Loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;
- Décret n° 2002-8 du 4 janvier 2002 relatif aux congés annuels des agents des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;
- Décret n° 2002-9 modifié du 4 janvier 2002 relatif au temps de travail et à l'organisation du travail dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;
- Décret n° 2002-598 du 25 avril 2002 relatif aux indemnités horaires pour travaux supplémentaires ;
- Décret n° 2021-904 du 7 juillet 2021 relatif aux modalités de la négociation et de la conclusion des accords collectifs dans la fonction publique ;
- Décret à paraître modifiant le décret n° 2002-9 du 4 janvier 2002 relatif au temps de travail et à l'organisation du travail dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;
- Décret à paraître modifiant le décret n°2002-598 du 25 avril 2002 relatif aux indemnités horaires pour travaux supplémentaires et définissant le dispositif de surmajoration des heures supplémentaires prévu à l'article 15-1 du décret n° 2002-9 du 4 janvier 2002 relatif au temps de travail et à l'organisation du travail dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;
- Décret n° 2021-964 du 20 juillet 2021 modifiant le décret n° 2020-255 du 13 mars 2020 pris pour l'application de l'article 78-1 de la loi du 9 janvier 1986 et portant création d'une prime d'intéressement collectif lié à l'engagement collectif lié à la qualité du service rendu ;
- Arrêté du 29 juillet 2020 modifiant l'arrêté du 6 décembre 2012 pris en application des articles 4 à 8 du décret n° 2002-788 du 3 mai 2002 relatif au compte épargne-temps dans la fonction publique hospitalière ;
- Arrêté du 20 juillet 2021 modifiant l'arrêté du 13 mars 2020 fixant les montants prévus par l'article 4 du décret n° 2020-255 du 13 mars 2020 pris pour l'application de l'article 78-1 de la loi du 9 janvier 1986 et portant création d'une prime d'engagement collectif.

**Circulaire / instruction abrogée :** néant.

**Circulaire / instruction modifiée :** néant.

**Annexes :**

Annexe 1 – Mesures relatives à l'organisation du temps de travail et sécuriser les plannings

Annexe 2 – Prime d'engagement collectif

Annexe 3 – Procédure d'allocation des ressources

Annexe 4 – Répartition régionale des financements et des objectifs par mesure

Annexe 5 – Suivi de la mise en œuvre

**Diffusion :** Les établissements publics sanitaires, sociaux et médico-sociaux doivent être destinataires de cette instruction par l'intermédiaire des agences régionales de santé.

**L'accord du 13 juillet 2020 signé par le Premier ministre et le ministre des Solidarités et de la Santé avec la majorité des organisations syndicales représentatives de la fonction publique hospitalière (FO, CFDT, UNSA) et la Fédération hospitalière de France (FHF) contenait plusieurs mesures de revalorisation salariale.**

L'objectif est de renforcer l'attractivité des métiers dans les établissements de santé afin de favoriser le recrutement et la fidélisation des personnels ayant les compétences et les qualités pour assurer des soins de qualité et préparer l'avenir de notre système de santé. Ces mesures de revalorisation visent également à reconnaître leur engagement pendant la crise sanitaire sans précédent que connaît le pays depuis le début de l'année 2020.

**Toutes ces mesures sont déployées conformément aux engagements pris pour un montant de près de 9 Md€** : le complément de traitement indiciaire de 183 € nets a été versé dès décembre 2020 à l'ensemble des personnels des établissements de santé et des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ; son bénéfice est progressivement élargi aux professionnels des établissements et services sociaux et médico-sociaux ; les grilles indiciaires des corps des filières soignante, médico-technique et de rééducation de la fonction publique hospitalière ont été revalorisées pour être plus attractives et dynamiques et s'appliqueront dès le 1<sup>er</sup> octobre prochain.

**Mais les difficultés d'attractivité résultent également des tensions sur les organisations de travail dans les établissements. C'est pour cette raison que l'accord du 13 juillet 2020 prévoit dans son axe 2, une série de mesures visant à « sécuriser les organisations et les environnements de travail ».** Elles ont pour objectif de donner aux gestionnaires de nouveaux leviers pour améliorer les conditions de travail, valoriser l'engagement collectif et optimiser le temps de travail.

**En complément de cet accord, le Gouvernement a souhaité créer 15 000 emplois en trois ans afin de renforcer les services qui en ont le plus besoin et ainsi alléger la charge de travail là où les tensions sont les plus fortes.**

Ces renforcements auront lieu à court terme selon deux modalités :

- la création de 7 500 emplois au plus proche des patients.
- la couverture de 7 500 postes vacants par l'intermédiaire d'une incitation financière à la réalisation d'heures supplémentaires pour les agents volontaires.

En effet, dans la mesure où les ressources humaines nécessaires au renforcement des services peuvent ne pas être immédiatement disponibles puisque l'augmentation des places en formations sanitaire et sociale initiée par le Gouvernement et Régions de France dès la rentrée 2020 ne se manifesterait qu'en 2022 et 2023, la couverture des 7 500 postes vacants pourra être réalisée par l'intermédiaire du développement des heures supplémentaires dans un premier temps.

**Enfin, un mouvement de déprécarisation des personnels contractuels pourra être mené grâce à un soutien financier significatif.** Il s'agit également d'une mesure destinée à favoriser l'attractivité et la fidélisation des professionnels.

Avec ces mesures, dont la mise en œuvre sera placée sous la responsabilité des dirigeants des établissements, le Gouvernement poursuit son action en faveur de l'attractivité de notre système de soins.

**Le déploiement de ces mesures s'appuiera sur un accompagnement financier de 1 Md€ avec une montée en charge progressive des financements sur trois ans : 330 M€ en 2021, 660 M€ en 2022 et 1 Md€ à partir de 2023.**

**Leur mise en œuvre se fera dans le cadre du dialogue social au sein de ces établissements.**

Les chefs d'établissement sont invités à ouvrir des négociations avec les organisations syndicales représentatives d'ici la fin d'année 2021. Cette négociation se déroulera sur la base d'un diagnostic préalable sur la situation des ressources humaines de l'établissement qui sera élaboré sans délai. Il s'agira, dans un cadre négocié, de mobiliser au plus près des besoins les outils innovants mis à disposition pour engager la transformation des organisations de travail afin que les changements se manifestent rapidement dans le quotidien des soignants.

**Pour 2021, les crédits ont été versés dès le mois de juillet aux agences régionales de santé (ARS), qui les délégueront à l'automne aux établissements de santé au prorata des effectifs sous réserve de l'ouverture d'une négociation avec les organisations syndicales dès l'automne. Cette négociation devra aboutir avant la première délégation de crédits de 2022. Les enveloppes 2022 et 2023 seront néanmoins notifiées dès cette année à titre indicatif afin de donner toute la visibilité nécessaire à la construction d'une stratégie pluriannuelle et déléguées une fois le processus de négociation clos.**

La présente instruction précise les enjeux et les modalités de mise en œuvre des mesures dans les établissements publics de santé. Une instruction complémentaire relative à leur mise en œuvre au sein des établissements médico-sociaux publics vous sera transmise avant la fin du mois de septembre. Ces mesures peuvent néanmoins être engagées dès à présent pour les établissements médico-sociaux rattachés aux établissements de santé.

**1. Renforcer les effectifs pour améliorer les conditions de travail****1.1. Créer 15 000 postes en 3 ans**

**Le Gouvernement s'est engagé à créer l'équivalent de 15 000 emplois entre 2021 et 2023 avec la création nette de 7 500 postes et la couverture de 7 500 postes aujourd'hui vacants.**

**Il est demandé aux établissements de donner la priorité aux effectifs nouveaux vers les métiers les plus en tension et notamment :**

- Les infirmiers diplômés d'Etat et aides-soignants des équipes de suppléance des établissements, notamment pour les soins critiques compte tenu des besoins identifiés.
- Les infirmiers en pratique avancée, compte tenu des besoins recensés et pour accompagner la mesure correspondante du Ségur de la santé.
- Les infirmiers diplômés d'Etat intervenant en psychiatrie.

Les moyens humains supplémentaires pourront être mobilisés pour consolider le dispositif des lits supplémentaires à la demande destiné à faire face aux augmentations conjoncturelles d'activité y compris en psychiatrie.

Selon les termes de l'accord du Ségur, les établissements doivent établir une étude d'impact avec les organisations syndicales représentatives. Vous veillerez à ce que ce travail soit engagé immédiatement après la publication de la présente instruction. Cette étude comportera un diagnostic partagé sur la situation et les besoins en effectifs afin d'orienter au mieux les moyens humains supplémentaires et alimenter ainsi le contenu de l'accord négocié avec les organisations syndicales sur ce point.

Les crédits disponibles pour ce volet sont de 350 M€ sur trois ans qui seront pérennisés ensuite pour la création des 7 500 postes et de 150 M€ sur trois ans non pérennisés pour la couverture des heures supplémentaires majorées.

### 1.2. Résorber l'emploi précaire

**Dans le cadre des accords du Ségur, les partenaires sociaux se sont accordés sur la nécessité de résorber l'emploi précaire par l'intermédiaire de la titularisation des agents contractuels prioritairement sur les métiers soignants en tension.**

Les établissements sont encouragés à mettre en place rapidement un plan de titularisation pérenne et transparent. Il s'agit en effet de répondre aux attentes des agents en donnant plus de lisibilité sur les perspectives de titularisation.

Compte tenu des besoins hétérogènes sur le territoire national, les établissements sont libres de créer des postes et/ou d'ouvrir des concours dans le cadre de plans de résorption de l'emploi contractuel. Le diagnostic préalable à l'élaboration du plan de titularisation peut être inclus dans l'étude d'impact.

Une enveloppe de 160 M€ sur trois ans pérennisée sera déléguée pour atteindre cet objectif.

## 2. Dynamiser l'organisation du temps de travail

**Plusieurs mesures de l'accord du 13 juillet 2020 ont pour objectif d'ajuster les règles relatives au temps de travail afin de favoriser la conciliation de la vie professionnelle et de la vie personnelle des soignants et de mieux répartir le temps de travail pour répondre aux besoins des services.**

Les modifications portent principalement sur les dispositions du décret du 4 janvier 2002 relatif au temps de travail et à l'organisation du travail dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière. Elles correspondent aux mesures suivantes :

- La possibilité d'abaisser la durée du repos quotidien à 11h.
- La possibilité d'annualiser le temps de travail.
- La rénovation du forfait-jours et la possibilité de l'étendre.
- La forfaitisation d'un nombre d'heures supplémentaires et la surmajoration de leur montant.
- L'appui aux politiques de suppléance.

Les modalités de mise en œuvre de ces mesures sont présentées en annexe 1.

Une enveloppe de 150 M€ sur trois ans sera déléguée pour le financement des heures supplémentaires.

## 3. Valoriser l'engagement collectif

**L'accord du Ségur prévoit l'instauration d'une nouvelle prime destinée à intéresser les agents à la qualité du service rendu et à valoriser l'engagement des équipes dans des projets collectifs.**

La mise en œuvre de cette mesure ne repose pas directement sur la conclusion d'un accord majoritaire mais sur la définition d'orientations-cadre, arrêtées par le chef d'établissement après avis du comité technique d'établissement (CTE) et de la commission médicale d'établissement (CME). Ces orientations-cadre portent sur les objectifs prioritaires, les

indicateurs de résultat, les modalités et conditions d'éligibilité des projets ainsi que les conditions d'évaluation et de validation des projets.

**Les projets éligibles à la prime d'engagement collectif ont pour objectif l'amélioration de la qualité du service rendu d'une manière générale et l'efficience interne de l'établissement.**

La prime d'engagement collectif ne peut en revanche être versée de manière uniforme à l'ensemble des agents de l'établissement ou d'un site. Il ne s'agit pas d'une prime socle.

Le détail de cette mesure est présenté en annexe 2.

Une enveloppe de 340 M€ sera déléguée sur trois ans et pérennisée pour la mise en œuvre de cette prime.

#### **4. Le dialogue social sur la mise en œuvre des mesures**

**L'accord relatif aux personnels non médicaux du 13 juillet 2020, prévoit expressément que trois mesures, qui font l'objet d'évolutions réglementaires, passent obligatoirement par la conclusion d'un accord local majoritaire** conformément au cadre posé par l'ordonnance du 17 février 2021 relative à la négociation et aux accords collectifs dans la fonction publique :

- L'élaboration de chartes de fonctionnement des pools de remplacement ;
- L'annualisation du temps de travail ;
- Le passage à 11h de la durée de repos quotidien.

Sera également conditionnée à un accord majoritaire, la mise en œuvre dans les établissements des évolutions législatives et réglementaires en matière d'égalité professionnelle et l'accord relatif au télétravail dans la fonction publique.

Conformément à l'ordonnance précitée et au décret du 7 juillet 2021, ces accords majoritaires seront transmis à l'ARS pour un contrôle de légalité.

**Le reste des mesures pourra être mis en œuvre sans formalisme mais il est souhaitable qu'un accord soit signé avec au moins une organisation syndicale représentative avant la délégation de crédit en 2022, afin de garantir l'adhésion et la mise en œuvre rapide des mesures au bénéfice des soignants et de l'amélioration des conditions de travail dans les services.**

Les crédits versés par les ARS aux établissements sont conditionnés à l'ouverture effective de cette négociation.

#### **5. Modalités de financement**

**Le Gouvernement a décidé de mobiliser 1 Md€ pour la mise en œuvre de ce plan de soutien à l'attractivité.**

330 M€ ont été délégués dès juillet 2021 aux ARS pour être versés aux établissements et permettre le déploiement rapide des mesures dès l'automne au titre de la tranche 2021. Les établissements se verront également notifier l'enveloppe indicative disponible pour les années 2022 et 2023 afin de leur donner de la visibilité et ainsi construire l'accord avec les organisations syndicales sur une base financière définie ex ante.

Ces crédits seront destinés à financer les créations de postes, la surmajoration des heures supplémentaires, la prime d'engagement collectif et le plan de résorption de l'emploi précaire.

**Les crédits délégués sont fongibles entre mesures, à l'exception de ceux dédiés à la création de postes en cohérence avec les objectifs de création de postes fixés au niveau régional. Ces objectifs de création de postes sont fixés dans les tableaux de financement par région en annexe 4 de la présente instruction.**

Le détail de la procédure d'allocation de ressources et de suivi sont présentés en annexes 3 et 4.

Le ministre des solidarités et de la santé

A rectangular box containing the word "Signé" in a bold, italicized, black font, tilted slightly upwards to the right.

Olivier VÉRAN

## Annexe 1

## Mesures relatives à l'organisation du temps de travail et sécuriser les plannings

**1. La possibilité d'abaisser la durée du repos quotidien à 11h**

L'abaissement de cette durée requiert la signature d'un accord majoritaire au sein de l'établissement.

Un rapport sur les conditions de mise en œuvre de cette mesure doit également être présenté au comité social d'établissement chaque année dans le cadre du rapport social unique.

**2. La possibilité d'annualiser le temps de travail**

L'annualisation du temps de travail requiert un accord majoritaire au sein de l'établissement. Un rapport sur les conditions de mise en œuvre de cette mesure doit également être présenté au comité social d'établissement chaque année dans le cadre du rapport social unique.

Les bornes temporelles sont reprises des dispositions de l'accord relatif à la fonction publique hospitalière (FPH). Ainsi :

- l'annualisation s'entend sur la durée de l'année civile ;
- la durée hebdomadaire de travail est comprise entre 32h et 40h en moyenne sur la période considérée.

Il est recommandé aux établissements d'étudier la mise en place d'une telle organisation à l'échelle du service. Celle-ci peut notamment être justifiée par la nature de l'activité (service de pédiatrie avec bronchiolites en hiver par exemple) ou par les variations saisonnières d'activité liées au territoire (centre hospitalier situé dans des stations de tourisme par exemple). Cette organisation n'est pas nécessairement pertinente dans les services administratif ou logistique.

La bonne mise en œuvre de l'annualisation du temps de travail repose sur la capacité des établissements à en assurer le suivi. A défaut d'être informatique, ce suivi devra se traduire par une gestion rigoureuse des plannings par les cadres de proximité. Il est donc recommandé aux établissements d'assurer une gestion rigoureuse des compteurs, celle-ci impliquant notamment l'arrêt des compteurs à la fin de l'année et sa remise à zéro au début de l'année suivante. Le suivi des compteurs garantit aux agents et à leur hiérarchie de pouvoir constater les variations induites par l'annualisation du temps de travail. Des formations *ad hoc* des cadres de proximité concernés seront proposées à cette fin par l'établissement sur la base de modules de montée en compétence proposés nationalement par le ministère de la santé en lien avec l'Agence nationale d'appui à la performance (ANAP).

Il est ainsi attendu de ces derniers la structuration d'un dispositif de suivi des organisations du temps de travail, sur la base notamment d'indicateurs permettant de mesurer la conformité des plannings des agents dans le respect de la réglementation sur le temps de travail.

**3. La rénovation du forfait-jours et la possibilité de l'étendre**

Le dispositif actuel du forfait-jours connaît une application inaboutie dans sa mise en œuvre au regard du droit d'option dont bénéficie une large part des agents éligibles. Il perd ainsi de son intérêt en termes d'organisation des services et du temps de travail des agents concernés. En outre, l'étendue des fonctions éligibles, définies par l'arrêté du 24 avril 2002, n'est pas mise à profit et n'a, de surcroît, jamais été actualisée.

La rénovation globale de ce dispositif est apparue nécessaire. Un double niveau est ainsi instauré :

- un cadrage national impliquant le passage au forfait-jours, avec décompte en jours de la durée de travail (sans droit d'option), des personnels relevant de corps ou missions définis par un nouvel arrêté (en remplacement de certaines dispositions de l'arrêté du 24 avril 2002) ;
- une extension possible du recours à ce forfait-jours au niveau des établissements, pour les agents disposant d'une autonomie dans l'organisation de leur travail et sur leur demande expresse. Cette extension repose sur le volontariat de ces agents et sur l'avis favorable du chef d'établissement. Une consultation en amont et un suivi, par une information annuelle, de la mise en œuvre de ce dispositif sont effectués au sein des établissements.

#### **4. La forfaitisation d'un nombre d'heures supplémentaires et la surmajoration de leur montant**

**A compter de la publication du décret modifiant le décret du 4 janvier 2002, un dispositif de surmajoration des heures supplémentaires peut être instauré, pour une durée de 3 ans, dans les établissements afin de répondre aux besoins spécifiques de renfort d'effectifs ponctuels.**

Ces forfaits d'heures supplémentaires visent à générer du temps de travail supplémentaire pour soulager les services les plus en tension. Ce dispositif temporaire contribuera à la couverture des 7 500 postes vacants dans l'attente de l'arrivée en poste des professionnels formés au titre du plan d'augmentation des places en formation sanitaire et sociale.

Le périmètre d'utilisation du forfait d'heures supplémentaires est délimité comme suit :

- Pas de dépassement horaire mais journées ou demi-journées de travail supplémentaires, dont la durée correspond à celle habituellement réalisée au sein du service d'accueil ;
- Application de la surmajoration aux heures supplémentaires, sans distinction du moment auquel celles-ci sont réalisées (de jour, de nuit, les dimanches ou jours fériés) ;
- Pour une durée moyenne mensuelle comprise entre 10 et 20 heures supplémentaires.

La contractualisation de ce forfait permet de dépasser le contingent mensuel de 20 heures par mois mais sans que la durée hebdomadaire de travail effectif n'excède 48 heures au cours d'une période de 7 jours glissants.

##### a) Coefficients de surmajoration des heures supplémentaires

L'intérêt du dispositif est double : pour les professionnels, il offre un complément de rémunération stable et lisible dans le temps ; pour les établissements, il donne une lisibilité permettant l'élaboration de plannings sécurisés avec des ressources formées disponibles et volontaires.

Les coefficients correspondent à des taux de surmajoration des heures supplémentaires :

- Majoration de 30 % des heures supplémentaires effectuées par les agents appartenant aux métiers en tension, identifiés par le chef d'établissement ;
- Majoration de 50 % des heures supplémentaires effectuées par les agents des services rencontrant les plus grandes difficultés d'attractivité et de tension, identifiés nationalement.

L'instauration de ces coefficients dérogatoires de surmajoration des heures supplémentaires conduit à réviser les coefficients de droit commun afin d'en simplifier la gestion pour les établissements et la compréhension pour les agents. Un coefficient multiplicateur unique sera dorénavant appliqué, quel que soit le nombre d'heures supplémentaires réalisées au taux horaire de base de l'agent (1,26 au lieu des précédents coefficients de 1,25 pour les 14 premières heures supplémentaires et de 1,27 pour les heures supplémentaires suivantes).

## b) Conditions de mise en oeuvre

Le dispositif de surmajoration des heures supplémentaires repose sur les principes suivants :

- sont éligibles les établissements mentionnés au 1°, 2°, 3° et 5° de l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986 mentionnée ci-dessus ;
- le chef d'établissement présente le dispositif complet, avec la liste des services et/ou métiers éligibles à la majoration des heures supplémentaires, au comité social d'établissement ;
- la mise en œuvre du dispositif est effectuée sous réserve de l'accord de l'agent (agents volontaires) et sur décision du chef d'établissement (détermination du nombre d'heures supplémentaires dans le forfait en lien avec le supérieur hiérarchique, contractualisation par la signature du chef d'établissement et de l'agent).

Ce dispositif repose sur l'engagement individuel de l'agent, sur la base du volontariat, pour une période d'au plus 12 mois, renouvelable. Les modalités de recueil de l'accord exprès de l'agent sont définies par chaque établissement.

L'attention des managers de proximité est appelée sur le calibrage du nombre d'heures supplémentaires, au regard de la qualification des agents, des besoins prévisionnels de l'établissement (pics saisonniers) et des congés à anticiper.

## c) Mécanisme de régularisation du montant

Il est recommandé aux établissements de mettre en place des doubles compteurs (temps de travail de base / forfait d'heures supplémentaires) afin de garantir aux agents et à leur hiérarchie de pouvoir constater les variations des compteurs. Des formations *ad hoc* des cadres de proximité seront proposées à cette fin par l'établissement sur la base de modules de montée en compétence proposés par le ministère de la santé en lien avec l'ANAP et l'Association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier (ANFH).

Ces situations de régularisation doivent cependant être évitées autant que possible. Le dispositif appelle donc une vigilance du supérieur hiérarchique dans le suivi des heures pour prévenir le risque pour l'agent d'un trop perçu et d'une récupération *a posteriori*<sup>1</sup>.

---

### **<sup>1</sup> Situation particulière d'un agent n'ayant pas rempli son engagement forfait d'heures supplémentaires**

Un agent qui n'effectuerait pas les heures supplémentaires convenues dans le cadre du forfait avec son supérieur hiérarchique, en raison de l'évolution des besoins du service (les besoins se révélant inférieurs à ceux initialement estimés) conserverait le bénéfice de la surmajoration versée au titre des heures supplémentaires effectivement réalisées (régularisation au terme de la période d'engagement uniquement sur le nombre d'heures effectuées et non sur le montant de rémunération des heures). Néanmoins, le chef d'établissement pourra décider de mettre fin au dispositif pour l'agent concerné, par décision motivée, et sous réserve du délai de prévenance.

### **Situation d'un agent ayant fait l'objet d'un arrêt de maladie au cours de la période d'engagement**

Cette durée d'absence n'est pas prise en compte sur la période de référence. Par exemple :

- Un agent s'engagerait sur une durée moyenne mensuelle de 15 heures supplémentaires/mois pour une période de 12 mois ;
- Il cumulerait 1 mois d'absences sur cette période d'engagement ;
- Le total d'heures supplémentaires serait alors proratisé sur la période d'engagement pendant laquelle l'agent était effectivement présent, soit 11 mois. La durée du congé de maladie n'est ainsi pas prise en compte.

## 5. Appui aux politiques de suppléance

Les modifications réglementaires mentionnées précédemment permettent aux établissements de disposer de marges de manœuvre renforcées pour définir des politiques de suppléance.

Les établissements seront accompagnés au niveau national par la mise à disposition de guides de bonnes pratiques visant à :

- Développer des projets pilotes sur l'organisation du travail ;
- Améliorer les remplacements par la mise en place de pools de remplaçants permettant de systématiser le remplacement des absences de plus de 48h. Ces pools de remplacement reposent sur des chartes, qui doivent être négociées avec les organisations syndicales représentatives et mises en place par voie d'accords.

Ces objectifs d'organisation du temps de travail figurent dans l'accord du « Ségur de la santé ». L'accord requiert également que leur mise en place se traduise par un accord majoritaire local. Un rapport sur les conditions de mise en œuvre de cette mesure doit également être présenté au comité social d'établissement.

Quand l'établissement dispose déjà d'une politique de remplacement structurée, son dimensionnement, les modalités de fonctionnement et de mobilisation des équipes de suppléance font partie intégrante de la négociation ouverte par l'établissement.

## 6. Des outils sont proposés aux établissements pour les appuyer dans le déploiement des mesures

A court terme, il sera proposé aux établissements :

- la mise à disposition d'outils élaborés par l'ANAP dont l'actualisation est en cours afin de tenir compte des évolutions du cadre réglementaire telles que mentionnées ci-dessus ;
- la mise à jour des indicateurs du rapport social unique ;
- des guides de bonnes pratiques.

La finalité poursuivie par la mise à disposition de ce type d'outils est de proposer, en particulier aux cadres de proximité, l'éventail des dispositifs disponibles permettant d'optimiser les organisations de travail, tant pour les agents que pour les services. Les directeurs de soins, cadres, cadres supérieurs, managers de proximité, sont en effet plus spécifiquement ciblés comme les utilisateurs de ces outils en vue de les sensibiliser davantage à la mise en place de cycles de travail, à la réalisation de plannings et de maquettes organisationnelles.

A moyen terme, il sera proposé aux établissements la structuration par l'ANAP d'un réseau des établissements permettant la diffusion des outils et surtout le partage de leur utilisation par les acteurs de terrain. Des réflexions seront également lancées sur la révision de la formation des cadres de santé, notamment concernant l'élaboration des plannings et la structuration des moyens de suppléance.

<b>Annexe 2</b> <b>La prime d'engagement collectif</b>
---

La prime d'engagement collectif a pour objectif de valoriser l'engagement des agents s'engageant dans des projets au sein de leur établissement.

**Peuvent-être mentionnés à titre d'exemple :**

- Les projets en lien avec l'accueil du patient (élargissement des horaires d'accueil du public, inclusion de la famille en pédiatrie et en maternité, organisation des sorties avant 12h ...)
- Les projets accompagnant la formation de personnels qui accompagnent des publics spécifiques (femmes battues en gynécologie, enfants maltraités, personnes âgées en perte de repères aux urgences, développement de la recherche paramédicale, éducation thérapeutique, personnes vivant avec un handicap...)
- Les projets sur les fonctions support : réduction des délais d'intervention dans les services utilisateurs des équipes techniques ou logistiques, amélioration de l'impact environnemental ;
- Les projets aboutissant à la réduction du taux d'absentéisme d'un service ou visant à l'amélioration de la qualité de vie au travail.

**Le cadre réglementaire de l'engagement collectif déjà existant a été modifié par le décret du 20 juillet 2021 modifiant le décret n° 2020-255 du 13 mars 2020 portant création d'une prime d'intéressement collectif lié à l'engagement collectif et par l'arrêté associé du 20 juillet 2021 pour tenir compte des orientations prises par les partenaires sociaux.**

Sur les objectifs :

- Une clarification du dispositif, qui repose sur un projet collectif : une prime par projet, non mensualisée ;
- Une association des agents directement concernés par la définition d'objectifs prioritaires non financiers, notamment sur la qualité des soins, et d'indicateurs de résultats collectifs intéressant l'ensemble des fonctions exercées dans l'établissement.

Sur les modalités :

- Le changement de dénomination de la prime, en « prime d'engagement collectif », pour souligner en particulier la dimension d'investissement collectif ;
- La négociation locale comme voie indispensable pour la définition d'objectifs prioritaires, des indicateurs et les critères d'attribution ;
- La valorisation du montant de la prime, par l'augmentation du coefficient maximum passant de 2 à 4, soit jusqu'à 1 200 € bruts par an pour un même projet ;
- La transmission d'un bilan annuel sur la mise en œuvre du dispositif au directeur général d'ARS aux fins de présentation au Conseil supérieur de la FPH ;
- Le caractère identique des montants servis au titre de l'engagement pour tous les membres d'une équipe, qu'ils soient personnels médicaux ou non médicaux et quelle que soit leur quotité de temps de travail.

<b>Annexe 3</b> <b>Procédure d'allocation des ressources</b>
---

La délégation des crédits sera subordonnée en 2021 à l'ouverture de négociations avec les organisations syndicales représentatives locales. Ces négociations devront aboutir à la conclusion d'un accord, signé par au moins une organisation syndicale représentative, avant la délégation de crédits en 2022.

La procédure d'attribution des crédits se déroulera selon les principes suivants :

- L'enveloppe déléguée en juillet à chaque ARS se fonde sur les équivalent temps plein (ETP) par région telle que définie par la Statistique annuelle des établissements de santé (SAE) de l'année n-1 et elle permet le financement des 4 mesures concernées.
- 80 % de l'enveloppe régionale sera intégrée aux dotations régionales et sera réservée au secteur sanitaire et distribuée au prorata des effectifs de chaque établissement sur l'ensemble de son activité. La répartition des 20 % restants sera dédiée au secteur médico-social à travers un abondement des dotations régionales limitatives notifiées aux ARS par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA). Les établissements sociaux et médico-sociaux rattachés aux établissements de santé entrent dans le champ de la négociation avec les organisations syndicales mais l'établissement devra solliciter des crédits sur l'enveloppe dédiée aux établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) pour assurer le financement des mesures pour ces établissements.
- L'établissement informe l'ARS de l'ouverture de la négociation avant fin septembre.
- L'ARS verse les crédits à l'établissement pour l'année 2021 et notifie l'enveloppe 2022 et 2023 en octobre.
- La négociation a lieu au sein de l'établissement avec les organisations syndicales sur les mesures souhaitées, en fonction des crédits qui sont susceptibles d'être délégués par l'ARS et de ceux pouvant être dégagés au sein de l'établissement, notamment via l'autofinancement. L'établissement doit veiller à mettre en cohérence le déploiement de ces mesures avec le projet social et sa trajectoire financière.

Vous réaliserez chaque année dès le premier semestre 2022, un bilan de la mise en œuvre de ces mesures. Vous vérifierez notamment la cohérence des priorités choisies par les établissements au regard de la situation des ressources humaines. Ce suivi pourra s'appuyer sur les indicateurs choisis dans les études d'impact, que les établissements suivront régulièrement.

Vous disposerez chaque année de la possibilité de réallouer les crédits si l'évaluation montre un retard dans la mise en œuvre. Il est précisé que la totalité des crédits doit impérativement être destinée aux mesures du Ségur quelle que soit la situation financière des établissements.

Chaque établissement et/ou groupement hospitalier de territoire rendra compte, dans le cadre de son dialogue de gestion avec l'ARS, de l'avancée de la mise en œuvre des mesures et de son impact sur l'attractivité.

## Annexe 4

### Répartition régionale des financements et des objectifs par mesure

Régions	TOTAL	Représentativité de la région	Mesures Axe 3 - Année 2021								Montant 2021 enveloppe Axe 3 Ségur PNM année pleine	
	Champ sanitaire + champ ESMS		1. Forfait d'heures supplémentaires sur-rémunérées				2. Résorption emploi précaire	3. Valorisation de l'engagement collectif	4. Créations de 7 500 postes			
			50 000 000				53 333 333,33 €	110 000 000	116 666 667			330 000 000,00 €
	ETP		Répartition de l'enveloppe	Nb forfaits 20 HS/mois sur 1 an	Nombre d'HS surmajorés	Equivalent des HS surmajorés effectués en ETP	Répartition de l'enveloppe	Répartition de l'enveloppe	Répartition de l'enveloppe	Objectif création de postes		
Guadeloupe	6 839	0,71%	355052	130	31089	19	378722	781115	828455	18	2 343 344	
Martinique	7 080	0,74%	367540	134	32183	20	392043	808588	857594	18	2 425 765	
Guyane	3 286	0,34%	170589	62	14937	9	181962	375296	398042	9	1 125 889	
Réunion	8 672	0,90%	450217	164	39422	25	480231	990477	1050506	23	2 971 431	
Mayotte	2 342	0,24%	121607	44	10648	7	129714	267535	283749	6	802 604	
IDF	146 786	15,24%	7620524	2780	667274	415	8128559	16765154	17781224	382	50 295 462	
CVL	43 747	4,54%	2271176	829	198870	124	2422588	4996588	5299411	114	14 989 764	
BFC	53 405	5,55%	2772549	1012	242772	151	2957385	6099608	6469281	139	18 298 823	
Normandie	53 423	5,55%	2773482	1012	242854	151	2958380	6101659	6471457	139	18 304 978	
HDF	90 913	9,44%	4719812	1722	413280	257	5034466	10383586	11012894	237	31 150 758	
GE	87 249	9,06%	4529610	1653	396625	247	4831584	9965143	10569091	227	29 895 428	
PDL	53 327	5,54%	2768500	1010	242418	151	2953067	6090701	6459834	139	18 272 102	
Bretagne	50 622	5,26%	2628060	959	230120	143	2803264	5781732	6132140	132	17 345 196	
NA	97 031	10,07%	5037460	1838	441094	274	5373290	11082411	11754073	253	33 247 234	
Occitanie	75 208	7,81%	3904495	1425	341888	213	4164794	8589889	9110488	196	25 769 666	
ARA	115 285	11,97%	5985127	2184	524074	326	6384136	13167280	13965297	300	39 501 839	
PACA	63 259	6,57%	3284146	1198	287569	179	3503089	7225120	7663006	165	21 675 361	
Corse	4 624	0,48%	240054	88	21020	13	256058	528119	560126	12	1 584 358	
<b>TOTAL</b>	<b>963 097</b>	<b>100%</b>	<b>50000000</b>	<b>18242</b>	<b>4378138</b>	<b>2724</b>	<b>53333333</b>	<b>110000000</b>	<b>116666667</b>	<b>2508</b>	<b>330 000 000</b>	

Régions	TOTAL	Représentativité de la région	Mesures Axe 3 - Année 2022								Montant 2022 enveloppe Axe 3 Ségur PNM année pleine	
	Champ sanitaire + champ ESMS		1. Forfait d'heures supplémentaires sur-rémunérées				2. Résorption de l'emploi précaire	3. Valorisation de l'engagement collectif	4. Créations de 7 500 postes			
			100 000 000				106 666 666,67 €	220 000 000	233 333 333			660 000 000 €
	ETP		Répartition de l'enveloppe	Nombre de forfaits de 20 HS/mois sur 1 an	Nombre d'HS surmajorés	Equivalent des HS surmajorés effectués en ETP	Répartition de l'enveloppe	Répartition de l'enveloppe	Répartition de l'enveloppe	Objectif de création de postes		
Guadeloupe	6 839	0,71%	714978	261	62617	39	762643	1572951	1668282	36	4 718 854	
Martinique	7 080	0,74%	740125	270	64820	40	789467	1628276	1726959	37	4 884 828	
Guyane	3 286	0,34%	343520	125	30085	19	366421	755744	801547	17	2 267 233	
Réunion	8 672	0,91%	906613	331	79400	49	967054	1994550	2115431	45	5 983 649	
Mayotte	2 342	0,24%	244883	89	21447	13	261208	538742	571393	12	1 616 225	
IDF	146 786	15,35%	15345653	5600	1343960	836	16368696	33760436	35806523	770	101 281 309	
CVL	43 747	4,57%	4573528	1669	400546	249	4878430	10061762	10671566	229	30 185 286	
BFC	53 405	5,58%	5583155	2037	488968	304	5955366	12282942	13027363	280	36 848 826	
Normandie	53 423	5,59%	5585034	2038	489133	304	5957369	12287074	13031745	280	36 861 222	
HDF	90 913	9,50%	9504411	3468	832389	518	10138038	20909704	22176958	477	62 729 111	
GE	87 249	9,12%	9121397	3329	798845	497	9729490	20067073	21283259	457	60 201 218	
PDL	53 327	5,58%	5575003	2034	488254	304	5946670	12265006	13008340	280	36 795 018	
Bretagne	44 057	4,61%	4605864	1681	403378	251	4912922	10132901	10747016	231	30 398 703	
NA	97 031	10,14%	10144067	3702	888409	553	10820338	22316947	23669489	509	66 950 840	
Occitanie	75 208	7,86%	7862585	2869	688599	428	8386757	17297687	18346032	394	51 893 062	
ARA	115 285	12,05%	12052410	4398	1055540	657	12855904	26515301	28122289	604	79 545 904	
PACA	63 259	6,61%	6613371	2413	579194	360	7054263	14549417	15431200	332	43 648 251	
Corse	4 624	0,48%	483404	176	42336	26	515630	1063488	1127942	24	3 190 463	
<b>TOTAL</b>	<b>956 532</b>	<b>100%</b>	<b>100000000</b>	<b>36491</b>	<b>8757920</b>	<b>5450</b>	<b>106666667</b>	<b>220000000</b>	<b>233333333</b>	<b>5015</b>	<b>660 000 000</b>	

Régions	TOTAL	Représentativité de la région	Mesures Axe 3 - Année 2023							Montant 2023 enveloppe Axe 3 Séjour PNM année pleine	
	Champ sanitaire + champ ESMS		1. Forfait d'heures supplémentaires sur-rémunérées				2. Résorption de l'emploi précaire	3. Valorisation de l'engagement collectif	4. Créations de 7 500 postes		
			150 000 000				160 000 000,00 €	340 000 000	350 000 000		1 000 000 000
	ETP		Répartition de l'enveloppe	Nombre de forfaits de 20 HS/mois sur 1 an	Nombre d'HS sumajorées	Equivalent des HS surmajorées en ETP (1 ETP = 1607h)	Répartition de l'enveloppe	Répartition de l'enveloppe	Répartition de l'enveloppe	Objectif création de postes	En M d'euros
Guadeloupe	6 839	0,71%	1 072 466,80	391,36	93925,78	58,45	1143964,59	2 430 924,75	2 502 422,54	53,79	7,15
Martinique	7 080	0,74%	1 110 188,12	405,12	97229,39	61	1184201	2516426	2590439	56	7
Guyane	3 286	0,34%	515 280,15	188,03	45127,82	28	549632	1167968	1202320	26	3
Réunion	8 672	0,91%	1 359 920,17	496,25	119100,72	74	1450582	3082486	3173147	68	9
Mayotte	2 342	0,24%	367 323,80	134,04	32169,92	20	391812	832601	857089	18	2
IDF	146 786	15,35%	23 018 479,33	8399,75	2015939,99	1254	24553045	52175220	53709785	1154	153
CVL	43 747	4,57%	6 860 292,19	2503,41	600818,90	374	7317645	15549996	16007348	344	46
BFC	53 405	5,58%	8 374 733,23	3056,05	733452,43	456	8933049	18982729	19541044	420	56
Normandie	53 423	5,59%	8 377 550,40	3057,08	733699,16	457	8936054	18989114	19547618	420	56
HDF	90 913	9,50%	14 256 616,06	5202,43	1248583,02	777	15207057	32314996	33265437	715	95
GE	87 249	9,12%	13 682 095,04	4992,78	1198266,93	746	14594235	31012749	31924888	686	91
PDL	53 327	5,58%	8 362 504,07	3051,59	732381,41	456	8920004	18955009	19512509	419	56
Bretagne	44 057	4,61%	6 908 796,03	2521,11	605066,82	377	7369382	15659938	16120524	347	46
NA	97 031	10,14%	15 216 100,06	5552,56	1332613,86	829	16230507	34489827	35504233	763	101
Occitanie	75 208	7,86%	11 793 877,66	4303,74	1032898,36	643	12580136	26732789	27519048	592	79
ARA	115 285	12,05%	18 078 614,62	6597,13	1583310,59	985	19283856	40978193	42183434	907	121
PACA	63 259	6,61%	9 920 056,96	3619,96	868790,64	541	10581394	22485462	23146800	498	66
Corse	4 624	0,48%	725 105,31	264,60	63504,14	40	773446	1643572	1691912	36	5
<b>TOTAL</b>	<b>956 532</b>	<b>100%</b>	<b>150 000 000</b>	<b>54737</b>	<b>13136879,88</b>	<b>8175</b>	<b>16000000</b>	<b>34000000</b>	<b>35000000</b>	<b>7523</b>	<b>1000</b>

Annexe 5 Suivi de la mise en œuvre
---------------------------------------

Une enquête « SOLution d'Enquête » (SOLEN) sera lancée à partir de septembre 2021. Elle se répétera trimestriellement, jusqu'à la fin de l'année 2023, et devra être renseignée par tous les établissements.

Les indicateurs suivis seront notamment :

- Sur la négociation collective : nombre de négociations collectives initiées, nombre d'accords signés, nombre d'accords locaux majoritaires ;
- Sur les heures supplémentaires surmajorées : nombre de forfaits d'heures supplémentaires engagés ; nombre d'heures supplémentaires financées grâce au dispositif dérogatoire de surmajoration ; coût de ces heures supplémentaires surmajorées ; répartition de ces heures supplémentaires par filière et par métier ;
- Sur la résorption de l'emploi précaire : nombre de titularisations ; durée moyenne des contrats avant mise en stage ; identification des agents titularisés au titre de ces mesures ;
- Sur l'engagement collectif : nombre de projets menés dans le cadre de démarches d'engagement collectif ; nombre de personnels concernés par le versement de la prime ; montant total des primes versées ;
- Sur la mesure des créations de postes : nombre de postes créés ;
- Autres indicateurs : évolution du taux d'absentéisme (maladie et accidents de travail (AT)), évolution du nombre de postes vacants ; nombre de postes créés.

Modèle de l'enquête SOLEN

Liste des métiers (toutes catégories confondues)	1. Forfait d'heures supplémentaires surmajorés				2. Description emploi/précarité		3. Valorisation de l'engagement collectif		4. Créations de postes		
	NOMBRE D'ETP ayant effectué des heures supplémentaires surmajorées	NOMBRE TOTAL d'heures supplémentaires effectuées (sur la période de référence)	NOMBRE TOTAL de heures supplémentaires effectuées (montant de droit commun et surout de la prime de budget de l'établissement)	MONTANT TOTAL de indemnités des heures supplémentaires majorées effectuées (montant de droit commun et surout de la prime de budget de l'établissement)	MONTANT de régularisation (cad le montant total récuré en cas de trop perçu par les heures supplémentaires)	Liste des métiers (toutes catégories confondues)	NOMBRE DE TITULARISATIONS	DUREE MOYENNE (en jours ouvrés) (durée de titularisation)	Liste des métiers (toutes catégories confondues)	NOMBRE DE POSTES créés	NOMBRE DE TITULARISATIONS
<b>Filiale soignante :</b>						<b>Filiale soignante :</b>			<b>Filiale soignante :</b>		
dont ISG	30%	dont celles surmajorées à 50%	dont celles surmajorées à 50%	dont celles surmajorées à 50%		dont ISG			dont ISG		
dont ISG en psychiatrie						dont ISG en psychiatrie			dont ISG en psychiatrie		
dont ISG en soins critiques (réanimation, soins intensifs, soins continus)						dont ISG en soins critiques (réanimation, soins intensifs, soins continus)			dont ISG en soins critiques (réanimation, soins intensifs, soins continus)		
dont ISG en urgences						dont ISG en urgences			dont ISG en urgences		
dont IADE						dont IADE			dont IADE		
dont IBODE						dont IBODE			dont IBODE		
dont PUER						dont PUER			dont PUER		
dont IPA						dont IPA			dont IPA		
dont AS						dont AS			dont AS		
dont AS en psychiatrie						dont AS en psychiatrie			dont AS en psychiatrie		
dont AS en soins critiques (réanimation, soins intensifs, soins continus)						dont AS en soins critiques (réanimation, soins intensifs, soins continus)			dont AS en soins critiques (réanimation, soins intensifs, soins continus)		
dont AS en urgences						dont AS en urgences			dont AS en urgences		
dont ASHQ						dont ASHQ			dont ASHQ		
dont cadres						dont cadres			dont cadres		
<b>Filiale médico-technique :</b>						<b>Filiale médico-technique :</b>			<b>Filiale médico-technique :</b>		
dont techniciens de laboratoire						dont techniciens de laboratoire			dont techniciens de laboratoire		
dont préparateurs en pharmacie						dont préparateurs en pharmacie			dont préparateurs en pharmacie		
dont diététiciens						dont diététiciens			dont diététiciens		
dont MERM						dont MERM			dont MERM		
dont autres						dont autres			dont autres		
<b>Filiale rééducation :</b>						<b>Filiale rééducation :</b>			<b>Filiale rééducation :</b>		
dont masseurs-kiné						dont masseurs-kiné			dont masseurs-kiné		
dont autres						dont autres			dont autres		
<b>Filiale technique et courrière :</b>						<b>Filiale technique et courrière :</b>			<b>Filiale technique et courrière :</b>		
dont ambulanciers						dont ambulanciers			dont ambulanciers		
dont autres						dont autres			dont autres		
<b>Filiale socio-éducative :</b>						<b>Filiale socio-éducative :</b>			<b>Filiale socio-éducative :</b>		
Personnels administratifs :						Personnels administratifs :			Personnels administratifs :		
Sages-femmes :						Sages-femmes :			Sages-femmes :		
Psychologues :						Psychologues :			Psychologues :		
<b>TOTAL</b>						<b>TOTAL</b>			<b>TOTAL</b>		