Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTERE DE LA SANTE ET DES SPORTS

PROTOCOLE D'ACCORD DU 2 FEVRIER 2010

RELATIF A
L'INTEGRATION DANS LA CATEGORIE A
DE LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIERE
DES INFIRMIERS ET DES PROFESSIONS PARAMEDICALES
AUX DIPLOMES RECONNUS DANS LE LMD PAR LES UNIVERSITES,

ET A

L'INTEGRATION DES CORPS DE CATEGORIE B
DE LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIERE
DANS LE NOUVEL ESPACE STATUTAIRE DE LA CATEGORIE B

L'avenir de notre système de santé repose plus que jamais sur la qualité de la prise en charge des patients, à l'heure où la France connaît un vieillissement de sa population, et notamment de ses professionnels de santé. Les départs en retraite prévus d'ici à 2020 auront des répercussions sur les ressources humaines hospitalières, qui devront être profondément renouvelées. Pour relever les défis de demain, de telles évolutions devront s'accompagner d'une meilleure attractivité des métiers paramédicaux, qui joueront un rôle majeur dans la construction d'un système de soin plus juste et plus solidaire.

Face aux enjeux majeurs de santé publique, à la nécessaire adaptation des établissements relevant de la fonction publique hospitalière, au lourd défi démographique pour les professions de santé et à l'évolution des modes de prise en charge des patients et des techniques en soins, la promotion et l'attractivité des carrières constituent l'un des leviers essentiels de la modernisation des organisations et des ressources humaines.

A cet égard, la reconnaissance universitaire des études en soins infirmiers au grade de licence est un premier jalon. Elle se prolongera, dans le cadre de ce protocole d'accord, par une reconnaissance statutaire en catégorie A de la fonction publique hospitalière.

Ce protocole a également pour ambition d'affirmer la place et le rôle déterminants des cadres dans le processus de gouvernance hospitalière d'aujourd'hui et de demain suite notamment à l'analyse menée par Chantal de Singly dans le cadre de la mission sur les cadres hospitaliers. Ils sont à l'évidence le pivot du fonctionnement général des activités, en articulation avec le corps médical et les directeurs, et en soutien et appui de l'ensemble des équipes hospitalières.

D'autres professions paramédicales ont également vocation à entrer dans cette démarche de valorisation de leur formation. La reconnaissance universitaire de leurs formations au niveau de la licence ou du master ouvrira, au fur et à mesure de son application, une possibilité de reclassement dans les grilles rénovées de catégorie A.

Enfin, la création d'un nouvel espace statutaire de la catégorie B mis en œuvre pour les corps administratifs, ouvriers, techniques et socio-éducatifs doit contribuer à la revalorisation de ces professions qui concourent quotidiennement à la qualité des soins dispensés dans le service public hospitalier.

L'amélioration des conditions de travail complètera, de manière utile et efficace, ces avancées statutaires et sociales.

C'est dans cette volonté commune de meilleure reconnaissance des formations paramédicales, et en particulier des infirmiers, ainsi que des parcours professionnels qualifiants que la ministre de la santé et des sports et les signataires s'engagent résolument dans le présent protocole d'accord qui donnera lieu, sans délai, à des travaux d'approfondissement des mesures convenues et à la mise en place d'un dispositif national d'évaluation.

TABLE DES MATIERES

I - LES PRINCIPES GENERAUX DE LA REFORME LMD : UNE RECONNAISSANCE DES DIPLOMES D'ETAT AU NIVEAU DU GRADE DE LICENCE ET UN ACCES DIRECT AUX FORMATIONS UNIVERSITAIRES **4**

LES CORPS DES PROFESSIONS PARAMEDICALES RELEVENT DE PLUSIEURS TEXTES REGLEMENTAIRES 4

LES DIPLOMES DES PROFESSIONS PARAMEDICALES SERONT RECONNUS DANS LE CADRE DU PROCESSUS L.M.D. 5

II - UNE REFORME MAJEURE POUR NOTRE SYSTEME DE SANTE, DECLINEE EN SIX VOLETS **6**

1- LA CREATION DE NOUVEAUX CORPS CLASSES EN CATEGORIE A COMPOSES DE DEUX A QUATRE GRADES POUR LES PARAMEDICAUX SELON LES FILIERES 6

A - L'accès des infirmiers déjà en postes à la catégorie A ouvert dès décembre 2010 ..... *6*

B - Certaines professions paramédicales non infirmières auront accès aux nouvelles grilles de catégorie A à partir de juin 2011 ..... *7*

C - Les infirmiers spécialisés pourront entrer dans une grille rénovée de catégorie A en juillet 2012 ..... *7*

2- LES CADRES DE SANTE AURONT ACCES A UNE GRILLE RENOVEE DE CATEGORIE A EN JUILLET 2012 9

3- LE DROIT D'OPTION ET LES CONDITIONS DE RECLASSEMENT EN CATEGORIE A 11

A - Les personnels actuellement en CII auront un droit d'option entre le B NES paramédical et l'un des nouveaux corps de catégorie A classé en catégorie sédentaire *11*

B - Les personnels actuellement en catégorie A auront un droit d'option entre le maintien dans leur grade actuel dont le corps est classé en catégorie active et le nouveau grade dont le corps est classé en catégorie sédentaire *11*

4- LE RECLASSEMENT DES PERSONNELS ADMINISTRATIFS, TECHNIQUES, OUVRIERS ET SOCIO-EDUCATIFS DE CATEGORIE B DANS LE NOUVEL ESPACE STATUTAIRE 13

A - Le reclassement des personnels administratifs dans le nouvel espace statutaire en juin 2011 ..... *13*

B - Le reclassement des personnels techniques et ouvriers de catégorie B dans le nouvel espace statutaire en juin 2011 ..... *16*

C - Le reclassement des personnels socio-éducatifs dans le nouvel espace statutaire en juin 2011 ..... *17*

5- L'AMELIORATION DES CONDITIONS DE TRAVAIL DES PERSONNELS PARAMEDICAUX DE LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIERE ET L'ACCOMPAGNEMENT DE L'ALLONGEMENT DES CARRIERES 19

6- LES SPECIALISATIONS ET L'ACCES AUX MASTERS ET AUX DOCTORATS 21

III - LE COMITE DE SUIVI ET D'EVALUATION DU DISPOSITIF **23**

IV ANNEXES **24**

*

* *

La ministre de la santé et des sports et les organisations syndicales signataires s'engagent conjointement pour la mise en œuvre des mesures définies dans les différents volets du présent protocole et ouvriront sans délai les travaux d'approfondissement des thèmes et actions qui y sont fixés, dans le cadre d'un dispositif de suivi et d'évaluation national.

I - LES PRINCIPES GENERAUX DE LA REFORME LMD : UNE RECONNAISSANCE DES DIPLOMES D'ETAT AU NIVEAU DU GRADE DE LICENCE ET UN ACCES DIRECT AUX FORMATIONS UNIVERSITAIRES

Les corps des professions paramédicales relèvent de plusieurs textes réglementaires

Ces corps sont régis par les textes suivants :

☞ Le décret n° 88-1077 du 30 novembre 1988 modifié portant statuts particuliers des corps infirmiers de la fonction publique hospitalière qui sont : le corps des infirmiers, le corps des infirmiers de bloc opératoire (IBODE), le corps des infirmiers anesthésistes (IADE), le corps des puéricultrices ;

☞ le décret n° 89-609 du 1er septembre 1989 modifié portant statuts particuliers des personnels de rééducation de la fonction publique hospitalière qui sont : le corps des pédicures-podologues, le corps des masseurs-kinésithérapeutes, le corps des ergothérapeutes, le corps des psychomotriciens, le corps des orthophonistes, le corps des orthoptistes, le corps des diététiciens ;

☞ le décret n° 89-613 du 1er septembre 1989 modifié portant statuts particuliers des personnels médico-techniques de la fonction publique hospitalière qui sont : le corps des préparateurs en pharmacie hospitalière, le corps des techniciens de laboratoire, le corps des manipulateurs d'électroradiologie médicale.

Ces corps relèvent soit de grilles de catégorie A pour les trois corps d'infirmiers spécialisés (IBODE, puéricultrices, IADE) soit de grilles dites de « B CII ».

Pour ceux d'entre eux dont les études durent trois années après le baccalauréat, le niveau de qualification est reconnu à un niveau licence, ou a vocation à l'être dans le cadre du processus « Licence, Master, Doctorat ».

Par ailleurs, le présent protocole concerne également le statut particulier des cadres de santé de la fonction publique hospitalière relevant du décret 2001-1375 du 31 décembre 2001. Il est constitué du grade de cadre de santé et du grade de cadre supérieur de santé. Ce corps relève de la catégorie A et est doté des missions d'encadrement pour l'ensemble de la filière paramédicale.

Les diplômes des professions paramédicales seront reconnus dans le cadre du processus L.M.D.

La reconnaissance universitaire était attendue. En septembre 2009, pour la première fois, les étudiants en soins infirmiers ont intégré une formation dont le diplôme d'Etat sera, en 2012, reconnu par les universités au grade de licence.

Cette évolution majeure a été rendue possible par la qualité de la formation dispensée jusqu'alors et par l'engagement des partenaires sociaux dans ce grand chantier de valorisation des professions paramédicales. Elle est le fruit d'un travail interministériel de concertation et de préparation technique sans précédent, en particulier avec le ministère de l'enseignement supérieur de la recherche, et d'une coopération étroite avec l'Association des régions de France et les universités.

Elle va demander, dans les trois années qui viennent, un travail d'adaptation important pour les instituts de formation en soins infirmiers (IFSI) tant au plan de l'organisation et de la refonte du contenu des enseignements que du point de vue des stages. Les professionnels de santé sur le terrain vont également s'investir de manière différente et plus structurée avec la mise en place du tutorat pour les stages. Les organisations syndicales représentatives de la fonction publique hospitalière participent au comité de suivi du LMD dont la première réunion s'est tenue le 6 novembre 2009.

Ce travail sera modélisé et utilisé pour la mise en œuvre du LMD à l'intention des autres professions paramédicales dont la durée d'études est au moins de trois années. Les organisations syndicales représentatives de la fonction publique hospitalière participent aux groupes de travail de réingénérie-LMD pour ces diplômes.

L'objectif fixé par le présent protocole est que ces formations paramédicales soient, ces prochaines années, reconfigurées conformément au dispositif LMD d'ici 2015 au plus tard, dès lors que le dispositif de reconnaissance universitaire aura été validé par le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche et les universités.

Au-delà de la reconnaissance universitaire du diplôme, il est important de permettre aux étudiants et aux professionnels qui le souhaitent de poursuivre leur cursus et d'avoir accès à d'autres formations, notamment universitaires.

Cette évolution est elle aussi en cours, avec la poursuite d'un groupe de travail « masters » auquel participent les organisations syndicales représentatives de la fonction publique hospitalière. Il devra permettre, en fonction des besoins de santé publique, de définir les spécialisations nécessaires au sein de ces métiers paramédicaux pour la mise en œuvre de certaines pratiques avancées et de prévoir, en lien étroit avec le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche et les universités, les référentiels et les diplômes correspondants à ces métiers.

Au-delà, les paramédicaux concernés, et au premier chef les infirmiers, pourront s'engager dans des projets de recherche. Le programme hospitalier de recherche infirmier (PHRI) vient désormais compléter les autres programmes hospitaliers de recherche existants. La sélection des projets se fera au premier trimestre 2010. Enfin, en lien avec le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche et les universités, l'accès aux doctorats sera facilité et les infirmières titulaires de masters pourront bénéficier de contrats doctoraux après que leurs projets aient été sélectionnés par un comité scientifique.

II - UNE REFORME MAJEURE POUR NOTRE SYSTEME DE SANTE, DECLINEE EN SIX VOLETS

1- La création de nouveaux corps classés en catégorie A composés de deux à quatre grades pour les paramédicaux selon les filières

La nouvelle grille indiciaire correspondant aux corps classés en catégorie A au sens de la loi n°86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière est créée pour les professions paramédicales. Elle sera accessible aux professionnels paramédicaux dont la formation, de trois ans après le baccalauréat, aura été reconstruite conformément au standard européen LMD et aura été reconnue par le ministère de l'enseignement supérieur et les universités. Ils comprennent de 2 à 4 grades en fonction des filières. Ainsi, les corps constituant la filière de rééducation et la filière médico-technique seront constitués de 2 grades, le corps de la filière infirmière de 4 grades pour tenir compte des professions d'infirmiers spécialisés. En fonction des travaux sur les pratiques nouvelles et le développement des métiers, les corps des filières de rééducation et médico-techniques pourront s'enrichir de nouveaux grades sur le même modèle que la filière infirmière.

Une grille indiciaire unique proposée pour les professionnels paramédicaux souligne l'unité des professions paramédicales et les perspectives de carrière qui leur sont offertes. Elle tient compte des nouvelles spécialités qui seront éventuellement créées par de nouveaux diplômes (masters en particulier) pour répondre aux besoins de santé de la population.

A - L'accès des infirmiers déjà en postes à la catégorie A ouvert dès décembre 2010

Conformément à l'engagement du Président de la République, les personnels infirmiers seront intégrés dans le corps de catégorie A selon un calendrier prioritaire, à leur demande sur la base d'un droit d'option dont les modalités sont fixées dans le volet 3 du présent protocole..

Les grilles indiciaires proposées représentent une revalorisation importante en termes de rémunération, notamment indiciaire, qui majorera également les droits à retraite : par exemple, l'indice terminal du second grade infirmier représente un gain de 70 points d'indice majorés par rapport à la grille actuelle du B CII.

La durée de carrière est de 30 ans.

Le reclassement de l'ensemble des infirmiers qui le souhaitent est prévu dès décembre 2010 sur la nouvelle structure de grille de rémunération. Il sera suivi de deux glissements de la grille indiciaire, l'un en juillet 2012, l'autre en juillet 2015.

L'entrée dans le premier grade se fera au premier échelon, à l'indice brut 379 (IM 349). L'échelon sommital du premier grade correspond à l'indice brut 680 (IM 566), soit un gain de 85 points d'indice majoré.

Le grade d'avancement des infirmiers a un premier échelon à l'indice brut 444 (IM 390) et son dernier échelon atteint l'indice 730 (IM 604), soit un gain de 70 points d'indice majoré.

Les gains de rémunération nette (traitement indiciaire et primes) avant et après la réforme en 2015 seront, pour les infirmiers relevant de la catégorie A, de :

- début de carrière : 2118 € en plus annuellement ;

- fin de carrière : 3801 € en plus annuellement.

A compter de 2013, il ne sera plus effectué de recrutement dans le grade infirmier relevant du B NES paramédical de la fonction publique hospitalière.

Une nouvelle indemnité est créée pour les infirmiers :

Les fonctions de tutorat des étudiants en soins infirmiers seront valorisées par la création, dans la perspective de la prochaine rentrée dans les IFSI, d'une indemnité spécifique servie aux infirmiers diplômés d'Etat exerçant les fonctions de tuteur, quel que soit leur statut d'emploi. Les modalités de versement de cette indemnité feront l'objet d'un groupe de travail dans le cadre du suivi du présent protocole dès le 1er semestre 2010.

B - Certaines professions paramédicales non infirmières auront accès aux nouvelles grilles de catégorie A à partir de juin 2011

Les corps composant la filière de rééducation et la filière médico-technique, dont la durée d'études est d'au moins trois années, ont vocation à bénéficier d'une architecture de grades et de grilles indiciaires similaire à celles des infirmiers, dès que leur formation aura fait l'objet de la réingénierie nécessaire à l'intégration dans le dispositif LMD, c'est-à-dire d'ici 2015 au plus tard, et que leur diplôme aura été reconnu par le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche ainsi que par les universités.

Pour les personnels relevant de ces corps, un reclassement est prévu à partir de juin 2011 pour ceux dont la formation aura été reconnue par le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche ainsi que par les universités, sur la nouvelle structure de grille de rémunération selon un processus analogue à celui adopté pour les infirmiers (un reclassement suivi de 2 glissements). Les personnels seront intégrés dans ces nouveaux corps à leur demande et sur la base d'un droit d'option dont les modalités sont fixées dans le volet 3 du présent protocole.

Le reclassement se fera selon le tableau joint en annexe, selon le même principe que pour les infirmiers.

Les gains de rémunération nette (traitement indiciaire et primes) avant et après la réforme seront, pour ces corps de catégorie A, de :

- début de carrière : 2124 € en plus annuellement ;

- fin de carrière : 3804 € en plus annuellement.

Les corps de préparateurs en pharmacie et de techniciens de laboratoire, ainsi que diététiciens, seront quant à eux reclassés dans le nouvel espace statutaire de la catégorie B paramédical. Si, à l'avenir, leur diplôme était reconnu par les universités et le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche à un niveau licence, l'intégration de ces corps se ferait dans les nouveaux grades de catégorie A selon un calendrier à définir.

Les professionnels paramédicaux qui, en juin 2011, n'auront pas été reclassés en catégorie A, seront automatiquement intégrés dans le nouvel espace statutaire de la catégorie B paramédical.

Pour chaque corps des professions paramédicales autres qu'infirmiers, la sortie des étudiants reconnus dans le processus LMD coïncidera avec la fin des recrutements dans les grades classés en B NES paramédical dans la fonction publique hospitalière.

C - Les infirmiers spécialisés pourront entrer dans une grille rénovée de catégorie A en juillet 2012

Les infirmiers peuvent actuellement poursuivre leur cursus de formation dans trois spécialisations : puériculture, anesthésie ou spécialiste de bloc opératoire. Déjà classés en catégorie A, ils sont appelés à voir leur référentiel métier enrichi pour intégrer de nouvelles compétences, dans le cadre du développement de leurs pratiques. D'autres spécialisations seront appelées à se développer pour répondre aux évolutions des besoins de la population ; les grades des infirmiers spécialisés les accueilleront s'ils sont reconnus par le ministère de la santé et répondent aux mêmes exigences universitaires.

Les infirmiers spécialisés optant pour les nouveaux grades, à leur demande, selon les modalités fixées dans le volet 3 du présent protocole bénéficieront d'un reclassement en juillet 2012 sur la nouvelle structure de grille de rémunération. Cette grille évoluera une seconde fois en juillet 2015. Les mêmes principes de reclassement que pour les infirmiers non spécialisés seront respectés.

La formation des spécialités existantes fera l'objet d'une réingénierie et intègrera des pratiques avancées. Le nouveau diplôme sera reconnu dans le dispositif LMD. Les infirmiers spécialisés verront ainsi leur exercice enrichi et leurs compétences accrues.

Les gains de rémunération nette (traitement indiciaire et primes) avant et après la réforme en 2015 seront, pour les infirmiers spécialisés, de :

✓ Infirmiers de bloc opératoire et Puéricultrices :

- début de carrière : 3366 € en plus annuellement ;
- fin de carrière : 3312 € en plus annuellement ;

✓ Infirmiers anesthésistes :

- début de carrière : 2879 € en plus annuellement ;
- fin de carrière : 2064 € en plus annuellement.

Le reclassement se fera selon le tableau joint en annexe et les conditions d'avancement resteront inchangées.

A compter de 2013, il ne sera plus effectué de recrutement sur les grades actuels d'infirmiers spécialisés dans la fonction publique hospitalière.

ONT SIGNE LE PRESENT VOLET N°1, FAIT A PARIS LE 2 FEVRIER 2010

Avec la ministre de la santé et des sports

Roselyne BACHELOT-NARQUIN

Le syndicat national des cadres hospitaliers
(SNCH)

2- Les cadres de santé auront accès à une grille rénovée de catégorie A en juillet 2012

La reconnaissance du rôle des cadres au sein des établissements de la fonction publique hospitalière permet la réaffirmation de la ligne managériale dans le contexte de réforme de la gouvernance et de ressources financières contraintes. Le rapport de la mission « cadres hospitaliers » aborde l'ensemble des aspects de la question des cadres hospitaliers.

Les propositions formulées par la mission feront l'objet d'une concertation spécifique avec les organisations syndicales, à l'exception de la revalorisation indiciaire puisqu'elle figure au présent protocole. Dès 2010, un groupe de travail sera mis en place pour définir les référentiels métiers et compétences des cadres sur la base des rôles et missions définis dans le rapport sur les cadres hospitaliers remis par Chantal de Singly et qui pourront être précisés.

Le présent protocole fixe la nouvelle grille indiciaire pour les cadres de santé et les cadres supérieurs de santé. Leur statut particulier est construit sur deux grades aux bornages indiciaires revalorisés. Les cadres de santé opteront pour ce nouveau statut, à leur demande sur la base d'un droit d'option dont les modalités sont fixées dans le volet 3 du présent protocole.

Les indices bruts sont fixés pour chaque grade à la fin du glissement à :

- grade de cadre de santé : IB 516 à IB 801 ;

- grade de cadre supérieur de santé : IB 659 à IB 901.

Les gains de rémunération nette (traitement indiciaire et primes sans NBI) avant et après la réforme en 2015 seront, pour les cadres de santé et cadres supérieurs, de :

- début de carrière : 3421 € en plus annuellement ;

- fin de carrière : 4996 € en plus annuellement.

Un reclassement est prévu dès juillet 2012 sur la nouvelle structure de grille de rémunération suivi d'un glissement en juillet 2015. Le reclassement se fera sur les mêmes principes que pour les infirmiers non spécialisés.

Le reclassement se fera selon le tableau joint en annexe.

A compter de 2013, il ne sera plus effectué de recrutement dans le corps actuel de cadre de santé de la fonction publique hospitalière.

Le régime indemnitaire des cadres de santé et des cadres supérieurs de santé sera modifié dès l'année 2011.

L'actuel régime indemnitaire sera remplacé par l'instauration d'une prime de fonction et de résultat (PFR). L'évaluation de la part variable interviendra sur la base de l'expérimentation de l'entretien professionnel en 2010 pour tous les agents de catégorie A de la fonction publique hospitalière. La mise en œuvre de la PFR s'accompagnera d'une revalorisation indemnitaire, en cohérence avec l'évaluation de la performance.

Cette mesure s'inscrit dans le cadre de la mise en œuvre de la PFR (prime de fonction et de résultat) pour les cadres de la catégorie A de la fonction publique.

Le champ de la PFR et ses modalités de mise en œuvre feront l'objet d'un groupe de travail en 2010 dans le cadre du suivi du présent protocole.

ONT SIGNE LE PRESENT VOLET N°2, FAIT A PARIS LE 2 FEVRIER 2010

Avec la ministre de la santé et des sports

Roselyne BACHELOT-NARQUIN

Le syndicat national des cadres hospitaliers (SNCH)

3- Le droit d'option et les conditions de reclassement en catégorie A

A l'issue de l'intégration de la formation correspondant à leur métier dans le dispositif LMD, les professionnels paramédicaux antérieurement diplômés et actuellement en poste pourront exercer un droit d'option entre le reclassement dans les nouveaux grades proposés aux paramédicaux, relevant de corps de catégorie A sédentaire et le reclassement dans le nouvel espace statutaire (NES) de la catégorie B paramédicale pour ceux qui sont en CII. Ceux qui sont déjà en catégorie A pourront également exercer un droit d'option entre le maintien dans leur grade actuel dont le corps est classé en catégorie active et le nouveau grade dont le corps sera classé en catégorie sédentaire.

A - Les personnels actuellement en CII auront un droit d'option entre le B NES paramédical et l'un des nouveaux corps de catégorie A classé en catégorie sédentaire

Ce droit d'option doit permettre aux personnels paramédicaux actuellement en poste, dont le diplôme d'origine aura été rénové et intégré au LMD, de choisir :

- soit de rester en catégorie B, et d'être reclassés dans la nouvelle grille indiciaire B NES « paramédicaux », avec maintien de la catégorie active,

- soit d'accéder à l'un des nouveaux corps de catégorie A des filières paramédicales, classé en catégorie sédentaire. Les personnels paramédicaux qui opteront pour ce nouveau corps seront tous intégrés en catégorie sédentaire, avec un âge d'ouverture des droits afférent à cette catégorie, quelle que soit leur ancienneté en catégorie active.

Dès lors que les textes réglementaires statutaires et portant sur les nouvelles grilles auront fait l'objet d'une publication au journal officiel, le droit d'option s'exercera, selon les professions concernées, dans les six mois précédents la date qui figure sur le calendrier ci-dessous :

- pour les infirmiers en poste en décembre 2010,

- pour autres professions paramédicales dont la durée d'études est d'au moins trois années et qui seront reconnues par le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche et les universités, à partir de juin 2011.

Le droit d'option est clos à la date d'entrée en vigueur du reclassement.

Afin de prendre en compte leur situation particulière, les agents hospitaliers en promotion professionnelle en vue de l'obtention du diplôme d'Etat infirmier qui sont entrés en formation au plus tard en décembre 2010, disposent d'un droit d'option, après leur réussite au concours sur titre d'infirmier, entre la nomination dans le grade d'infirmier de catégorie B NES paramédical et le grade classé en catégorie A.

B - Les personnels actuellement en catégorie A auront un droit d'option entre le maintien dans leur grade actuel dont le corps est classé en catégorie active et le nouveau grade dont le corps est classé en catégorie sédentaire

Les professions concernées sont les infirmiers spécialisés et les cadres de santé :

- les cadres de santé et cadres supérieurs de santé pourront être reclassés dans les nouveaux grades de catégorie A à partir de juillet 2012,

- les infirmiers spécialisés (puéricultrices, IBODE et IADE) pourront être reclassés dans les nouveaux grades du corps de catégorie A à partir de juillet 2012.

Ceux qui opteront pour ces nouveaux corps seront tous intégrés en catégorie sédentaire, sur la base de l'âge d'ouverture des droits afférents à cette catégorie, quelle que soit leur ancienneté dans le grade.

Le droit d'option est clos à la date d'entrée en vigueur du reclassement.

Le droit d'option est ouvert, pour chaque profession, 6 mois avant la date du reclassement dans le nouveau corps.

La création des nouveaux corps en catégorie A ne pourra intervenir qu'à partir de l'adoption par le Parlement de la disposition législative permettant la mise en œuvre du droit d'option décrit ci-dessus selon le calendrier arrêté dans le présent protocole.

ONT SIGNE LE PRESENT VOLET N°3, FAIT A PARIS LE 2 FEVRIER 2010

Avec la ministre de la santé et des sports

Roselyne BACHELOT-NARQUIN

Le syndicat national des cadres hospitaliers
(SNCH)

4- Le reclassement des personnels administratifs, techniques, ouvriers et socio-éducatifs de catégorie B dans le nouvel espace statutaire

A - Le reclassement des personnels administratifs dans le nouvel espace statutaire en juin 2011

Les corps de catégorie B de la filière administrative de la fonction publique hospitalière sont régis par le décret 90-839 du 21 septembre 1990 modifié. Ils se composent des adjoints des cadres hospitaliers et des secrétaires médicaux. Ces corps sont aujourd'hui dits de « B type ».

Par ailleurs, compte tenu du rôle que jouent dans le système de santé les centres d'accueil et de régulation médicale, et de la nécessité corrélative de conférer aux permanenciers d'accueil et de régulation médicale (PARM) une reconnaissance statutaire correspondant aux compétences et qualifications requises par leurs fonctions, le présent protocole prévoit la possibilité d'intégrer les agents permanenciers d'accueil et de régulation médicale (PARM), actuellement classés en catégorie C de la même filière, dans le corps de secrétaire médical, afin de mieux tenir compte des différents métiers qui le composent.

1) L'intégration de la filière administrative de la catégorie B de la FPH dans le nouvel espace statutaire commun aux trois fonctions publiques

Cette intégration respecte les principes de construction du nouvel espace statutaire.

La grille et le tableau de reclassement sont présentés en annexe.

2) Des modalités de reclassement assurant un gain indiciaire lors du changement de grade et la valorisation de la promotion interne

En juin 2011, les personnels administratifs de la fonction publique hospitalière seront reclassés dans le nouvel espace statutaire qui leur est réservé.

Le reclassement s'effectuera de grade à grade, à indice égal ou immédiatement supérieur avec conservation de l'ancienneté dans l'échelon lorsque le gain indiciaire est inférieur à celui auquel l'agent aurait eu droit s'il était resté dans la grille précédente. Un tableau est ci-joint.

3) Avancement

Les modalités de promotion de corps seront définies conformément aux dispositions prévues pour l'accès aux corps de catégorie B de la fonction publique hospitalière, telles qu'elles seront précisées réglementairement dans le décret relatif aux mesures transversales pour les corps relevant de la catégorie B.

Les agents promus dans le second grade, peuvent bénéficier, en fonction de leur échelon d'origine, d'une majoration de l'ancienneté d'un ou deux ans lors de leur nomination.

4) La reconnaissance des missions des corps administratifs

Les statuts particuliers précisent la mission de chaque corps. Compte tenu des importantes modifications apportées à l'occasion du présent protocole, il importe de redéfinir les missions et les intitulés du corps d'adjoint des cadres hospitalier et de secrétaire médical.

Une nouvelle dénomination de ces deux corps sera proposée à cet effet.

Ces deux corps disposeront d'une structure de grille en trois grades avec pour chacun, deux niveaux de recrutement externe selon le niveau de diplôme et de qualification requis.

Les responsabilités spécifiques des adjoints des cadres en termes d'expertise ou d'encadrement doivent pouvoir permettre, selon les cas, un recrutement direct au second grade.

5) Un processus de recrutement dans le corps plus dynamique

Les nouvelles missions des corps administratifs seront précisées, afin notamment de mieux adapter les modalités de recrutement. Ces modalités seront modernisées : pour assurer une meilleure adéquation entre le concours et les compétences requises, pour diversifier les recrutements et développer notamment la reconnaissance des acquis et de l'expérience, et pour faciliter l'organisation des concours et permettre leur organisation plus régulière.

Elles intègreront :

✓ le remplacement des concours externes sur épreuves par des concours sur titres avec une épreuve orale sur des options précisées ;

✓ la voie de l'examen professionnel pour l'accès au deuxième comme au troisième grade avec respectivement six ans et neuf ans d'ancienneté ;

✓ la substitution de certaines épreuves par la reconnaissance des acquis et de l'expérience professionnelle des agents ;

✓ le maintien de la voie de la liste d'aptitude pour certains agents justifiant d'une plus grande ancienneté.

Le recrutement des ACH et des secrétaires médicaux sera rendu possible au premier grade comme au second grade. Le recrutement direct dans le second grade sera rendu possible pour les postes à responsabilités plus importantes, avec une exigence de diplôme (niveau III).

▪ Les différentes options proposées couvrent les champs de l'exercice professionnel des différents métiers correspondant aux adjoints des cadres hospitaliers et aux secrétaires médicaux.

▪ Les niveaux d'organisation des concours seront adaptés aux contraintes des établissements et les modalités d'organisation sont confiées à l'autorité investie du pouvoir de nomination.

▪ La composition des jurys garantira professionnalisme et neutralité.

6) La formation d'adaptation à l'emploi

Les nouvelles modalités de concours nécessitent de redéfinir les formations d'adaptation à l'emploi (FAE) prévues dans le statut particulier. La mise en place d'un groupe de travail technique en 2010 avec les organisations syndicales signataires permettra de revoir l'ensemble des FAE utiles par option de concours.

7) Des parcours professionnels plus fluides

La fluidité des parcours professionnels résulte notamment des possibilités de promotion et d'avancement ouvertes aux agents. Il est souhaitable de rééquilibrer le niveau de responsabilité et d'expertise avec celui de la rémunération.

Pour les corps d'adjoints des cadres hospitaliers et de secrétaires médicaux, un desserrement temporaire du ratio promus-promouvables sera effectué entre 2011 et 2013 pour permettre à la fois de maintenir la fluidité dans l'avancement de grade de ce corps et la promotion accélérée des agents reclassés sur le premier grade et qui exercent des fonctions correspondant à un niveau de responsabilités important. Ce ratio sera porté à 20% (accès au grade 2) et 15% (accès au grade 3) pour les adjoints des cadres, et à 12% (accès au grade 2) et 10% (accès au grade 3) pour les secrétaires médicaux pendant ces trois années. Il sera fixé respectivement à 15% (accès au grade 2) et 12% (accès au grade 3) ainsi qu'à 10% (accès au grade 2) et 8% (accès au grade 3) en 2014.

Les établissements seront également invités à utiliser les modalités offertes par le concours interne afin de permettre l'accès au corps de secrétaire médical :

- des agents de catégorie C (adjoints administratifs) occupant des fonctions de secrétaire médical ;

- des agents contractuels en fonction sur des missions médico-administratives.

Il s'agit de permettre l'ouverture de meilleures perspectives d'évolution pour la filière administrative de la FPH.

En fonction du bilan qui sera conduit de la mise en œuvre de la PFR pour les cadres de catégorie A, une réflexion sur la rénovation du régime indemnitaire des ACH sera engagée dans la continuité des réflexions initiées par le rapport sur les cadres hospitaliers.

8) La mise en extinction du corps des PARM et leur intégration en catégorie B

La reconnaissance du métier de permanencier auxiliaire de régulation médicale est engagée depuis plusieurs années notamment à travers les mesures du plan « Urgences » qui prévoit un recrutement de niveau baccalauréat pour les PARM. Deux évolutions sont proposées autour d'un volet statutaire et d'un volet formation.

a) Le volet statutaire

La mise en extinction du corps des PARM de catégorie C de la filière administrative sera engagée suite à la signature du présent protocole, à l'occasion de la refonte de la grille de catégorie B NES

Les PARM en poste pourront être classés dans le corps des secrétaires médicaux selon les modalités suivantes :

- pour les agents en fonction possédant un niveau IV l'intégration en catégorie B par la voie d'un concours externe sur titres ;

- pour les agents ne possédant pas un niveau IV et ayant quatre ans d'ancienneté, par la voie d'un concours interne sur épreuves ;

- pour les agents actuellement classés dans le grade de PARM chef, sur la base d'un examen professionnel.

Dans ces deux derniers cas, il sera possible de substituer certaines épreuves par la reconnaissance des acquis et de l'expérience professionnelle des agents.

Ces dispositions pourront être complétées par la possibilité d'un avancement de corps par liste d'aptitude pour les agents de catégorie C ayant au moins 9 ans d'ancienneté.

Il sera demandé aux établissements de mettre en place une préparation au concours pour permettre aux agents de rentrer dans le dispositif dans les meilleures conditions. Une information sera donnée aux établissements en vue d'inscrire dans les plans de formations 2010 si possible ou 2011 des actions de formation spécifiques.

Les recrutements ultérieurs se feront selon les modalités définies dans le cadre de la refonte du corps de secrétaire médical, sur l'option « régulation médicale » ouverte aux concours externe et interne.

Pendant la période de mise en extinction du corps, une instruction engagera les directeurs d'établissements sièges de SAMU à organiser les modalités d'intégration. Le bilan du processus d'accès de ces agents dans la catégorie B fera l'objet d'un suivi dans le cadre de ce protocole.

Les modalités de classement sont prévues par le droit commun. La nouvelle bonification indiciaire de 20 points perçue dans l'ancien corps des PARM ne peut être maintenue dans le corps d'accueil en catégorie B. Néanmoins, une indemnité différentielle sera versée en compensation de l'éventuelle perte de rémunération calculée par différence entre la rémunération globale dans l'actuel corps de PARM intégrant la nouvelle bonification indiciaire, et la rémunération obtenue après classement dans le NES.

b) Le volet formation

La formation d'adaptation à l'emploi devra être revue dans le cadre du groupe de travail technique prévu dans le présent protocole sur les FAE. des corps administratifs, avec la participation des organisations syndicales signataires. Ce groupe de travail traitera aussi la formation continue.

9) Le calendrier de la revalorisation dans le nouvel espace statutaire

Le reclassement des ACH et des secrétaires médicaux devra intervenir en juin 2011.

Cette échéance concerne également le début de l'intégration des PARM dans le corps de secrétaire médical.

B - Le reclassement des personnels techniques et ouvriers de catégorie B dans le nouvel espace statutaire en juin 2011

Les corps de catégorie B de la filière ouvrière et technique de la fonction publique hospitalière sont régis par les décrets 91-45 du 14 janvier 1991 et 91-868 du 5 septembre 1991 modifiés. Ils se composent des agents chefs et des techniciens supérieurs hospitaliers. Ces corps sont aujourd'hui dits de « B type » et de B CII technique « type ».

1) La transposition de la grille du nouvel espace statutaire à la catégorie B de la filière ouvrière et technique de la FPH garantissant une revalorisation de la carrière des professionnels.

Les corps de catégorie B de la filière technique et ouvrière de la fonction publique hospitalière vont ainsi bénéficier de grilles aux modalités avantageuses à plusieurs titres.

☞ Une structure de corps à trois grades avec deux niveaux de recrutement correspondant à deux niveaux de qualification différents :

1. le niveau IV de la certification professionnelle pour les recrutements au grade 1, concernant le corps des agents chefs ;

2. le niveau III de la certification professionnelle pour les recrutements au grade 2, concernant le corps des techniciens supérieurs hospitaliers.

Le troisième grade reste un grade d'avancement.

☞ La carrière est revalorisée sur une nouvelle grille culminant à l'indice brut 675 au terme de la période 2009-2011 en sommet de corps. L'indice sommital du premier grade est porté à l'IB 576 et celui du deuxième grade à l'IB 614.

☞ La durée de la carrière est de 33 ans pour les agents recrutés au niveau du premier grade c'est-à-dire les agents chefs, et de 32 ans pour ceux recrutés au niveau du deuxième grade c'est-à-dire les techniciens supérieurs hospitaliers. Cela permet de rapprocher la durée théorique de la durée réelle de carrière des agents et garantit une évolution de leur rémunération à l'intérieur du même grade ou à l'occasion d'un avancement de grade.

Le reclassement des corps de technicien supérieur hospitalier et d'agent chef devra intervenir en juin 2011.

2) Des modalités de reclassement assurant un gain indiciaire lors du changement de grade.

La règle du reclassement à indice immédiatement supérieur est appliquée pour le passage du premier au deuxième grade et du deuxième au troisième grade. Les modalités de reclassement sont distinctes pour le corps des agents chefs, issus d'une grille de « B type » et pour les techniciens supérieurs hospitaliers issus d'une grille de B CII technique « type ».

Pour les agents chefs, le reclassement s'opère de grade à grade, à partir des trois grades existant vers les trois nouveaux grades.

Pour les techniciens supérieurs hospitaliers, le reclassement s'opère des trois grades existant vers les deux grades supérieurs de la grille NES soit :

- le grade 1 vers le grade 2,

- les grades 2 et 3 vers le grade 3.

3) Des parcours professionnels plus fluides

Dans l'optique d'harmoniser les modes d'avancement de grade au sein des corps de la fonction publique hospitalière, il sera étudié l'évolution du système du quota vers celui du ratio « promus – promouvables » pour le corps de technicien supérieur hospitalier.

Un groupe de réflexion portant sur cette évolution permettra de formaliser des propositions courant 2010 dans le cadre du nouvel arrêté fixant l'ensemble des ratios « promus-promouvables » des corps de la FPH pour les années 2011, 2012 et 2013.

4) Les dispositifs de promotion sociale développés

Les établissements de la fonction publique hospitalière seront invités à intensifier leurs actions de formation notamment en faveur des agents de catégorie C en vue de leur permettre d'accéder à des niveaux d'emplois plus qualifiés en catégorie B.

5) La poursuite de la mise en extinction des statuts locaux

Suite à la mise en extinction des statuts locaux, prévue par l'article 49 de la loi du 2 février 2007 de modernisation de la fonction publique, les personnels occupant des emplois sous ces statuts peuvent demander à bénéficier de l'intégration dans l'un des corps de la fonction publique hospitalière. Les corps les plus concernés sont ceux d'ingénieur et de technicien supérieur hospitalier.

Les conditions de leur intégration feront l'objet d'un groupe de travail.

En fonction du bilan qui sera conduit de la mise en œuvre de la PFR pour les cadres de catégorie A, une réflexion sur la rénovation du régime indemnitaire des TSH sera engagée dans la continuité des réflexions initiées par le rapport sur les cadres hospitaliers.

C - Le reclassement des personnels socio-éducatifs dans le nouvel espace statutaire en juin 2011

Les corps de la filière socio-éducative de catégorie B de la FPH concernent les éducateurs de jeunes enfants, les éducateurs techniques spécialisés, les conseillers en économie sociale et familiale, les assistants socio-éducatifs, les animateurs et les moniteurs éducateurs. Les statuts particuliers sont régis par les décrets du 26 mars 1993. Ils relèvent de grilles dites de B atypique, sur un ou deux grades selon les corps. Les niveaux de qualification requis pour accéder à ces corps relèvent de niveaux IV et III du RNCP.

Le reclassement de ces personnels au sein du NES devra tenir compte des spécificités de leurs grilles actuelles, et fera l'objet de propositions ultérieures compte tenu de la nécessaire articulation avec la fonction publique territoriale.

Un groupe de travail propre à la fonction publique hospitalière se réunira en 2010, en articulation avec le travail mené par la fonction publique territoriale afin de déterminer les modalités de leur reclassement dans le NES du B qui aura lieu en 2011, en même temps que les personnels techniques et administratifs.

ONT SIGNE LE PRESENT VOLET N°4, FAIT A PARIS LE 2 FEVRIER 2010

Avec la ministre de la santé et des sports

Roselyne BACHELOT-NARQUIN

La fédération des personnels des services publics et de santé (FO)

La fédération nationale autonome des services de santé (UNSA)

Le syndicat national des cadres hospitaliers (SNCH)

La fédération santé sociaux (CFTC)

La fédération française de la santé, de la médecine et de l'action sociale (FFASS CFE-CGC)

5- L'amélioration des conditions de travail des personnels paramédicaux de la fonction publique hospitalière et l'accompagnement de l'allongement des carrières

L'allongement de la durée de vie professionnelle implique l'engagement d'un travail visant à élaborer des propositions d'amélioration des parcours professionnels par le biais de l'organisation de passerelles et de l'ouverture vers de nouveaux modes d'exercice.

La poursuite des contrats locaux d'amélioration des conditions de travail à partir de 2010 est prévue en privilégiant les actions sur la prévention des risques professionnels et l'amélioration de l'organisation du travail. La nouvelle génération des contrats locaux d'amélioration des conditions de travail doit s'attacher à promouvoir des processus ayant pour objet d'améliorer les conditions de travail : repérage des facteurs de risques psycho-sociaux-organisationnels, maintien et retour dans l'emploi, accompagnement des mobilités fonctionnelles, appui aux reconversions internes, suivi des secondes carrières.

Les nouveaux CLACTs devront contribuer à améliorer les rythmes d'activité et les relations professionnelles dans les unités et les pôles de travail.

Une attention particulière devra être prêtée aux établissements rencontrant des difficultés (par exemple : nombre élevé d'accidents du travail et maladies professionnelles, fort taux d'absentéisme, difficultés d'élaboration du document unique). Dans tous les établissements, une attention particulière devra être réservée à la prévention, à l'aménagement des postes de travail et à la qualité de vie au travail.

Un groupe de travail permettant l'approfondissement du thème de la seconde partie de carrière sera mis en place. Il pourra faire appel en tant que de besoins aux experts reconnus sur les différents sujets. Il pourra proposer un dispositif d'accompagnement pour les agents en fin de carrière.

ONT SIGNE LE PRESENT VOLET N°5, FAIT A PARIS LE 2 FEVRIER 2010

Avec la ministre de la santé et des sports

Roselyne BACHELOT-NARQUIN

La fédération des personnels des services publics et de santé (FO)

La fédération nationale autonome des services de santé (UNSA)

Le syndicat national des cadres hospitaliers (SNCH)

La fédération santé sociaux (CFTC)

La fédération française de la santé, de la médecine et de l'action sociale (FFASS CFE-CGC)

6- Les spécialisations et l'accès aux masters et aux doctorats

La réflexion sur la valorisation des métiers paramédicaux comporte deux volets : l'évolution des métiers proprement dite, et la réflexion sur l'accompagnement de l'allongement des carrières.

1) La mise en œuvre et l'évaluation de la coopération des professionnels de santé telle que résultant de la loi "hôpital, patients, santé et territoires"

Le dispositif de coopération fera l'objet d'un accompagnement méthodologique en relation avec la Haute autorité de santé et d'un suivi par l'information du Haut conseil des professions paramédicales (HCPP). L'organisation du HCPP en commissions métiers lui permettra également de produire, en formation interprofessionnelle, des recommandations.

Il s'agira en particulier de déterminer l'envergure et la nature des coopérations ainsi que les conséquences à en tirer dans plusieurs domaines, notamment celui de l'extension et de l'intégration dans la formation initiale ou le développement professionnel continu.

Une coopération étroite avec le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche et les universités d'une part et les professionnels médicaux d'autre part, sera engagée tout au long de ce chantier.

2) La reconnaissance de pratiques nouvelles

La mise en évidence des pratiques nouvelles constitue un objectif majeur car elle consiste à mener une réflexion avec les professionnels et les médecins dans le champ des métiers infirmiers, tout d'abord, puis d'étendre cette approche à toutes les professions de santé. Cette démarche est réalisée lors de l'élaboration du référentiel conduisant à la réingénierie du diplôme, en particulier dans le cadre des travaux d'analyse des activités et de la définition des compétences.

Elle permettra notamment d'investir des champs tels que la psychiatrie, la gérontologie, la cancérologie.

Une réflexion sera engagée parallèlement pour définir les formations complémentaires nécessaires pour répondre aux besoins de santé. Les référentiels métiers et les référentiels de compétences correspondant à ces besoins seront définis par le ministère chargé de la santé. Cette définition, issue des travaux de reconnaissance des pratiques nouvelles, permettra de déterminer par voie d'arrêté la liste des titres de formation correspondant à ces pratiques nouvelles.

3) La construction de parcours professionnels attractifs

Le développement des pratiques avancées et des spécialisations, ainsi que la rénovation de la formation des cadres de santé, permettront de proposer aux personnels des parcours professionnels attractifs afin d'enrichir le contenu professionnel de la filière infirmière.

Un accès facilité à ces nouvelles spécialités sera ouvert aux professionnels expérimentés par la validation des acquis de l'expérience et par des formations complémentaires.

Ainsi, sera mise en place en priorité, pour les agents pouvant y prétendre, l'ouverture à la validation des acquis de l'expérience des diplômes d'infirmier spécialisé de bloc opératoire, de puéricultrice, d'infirmier anesthésiste et de cadre de santé.

ONT SIGNE LE PRESENT VOLET N°6, FAIT A PARIS LE 2 FEVRIER 2010

Avec la ministre de la santé et des sports

Roselyne BACHELOT-NARQUIN

La fédération des personnels des services publics et de santé (FO)

La fédération nationale autonome des services de santé (UNSA)

Le syndicat national des cadres hospitaliers (SNCH)

La fédération santé sociaux (CFTC)

La fédération française de la santé, de la médecine et de l'action sociale (FFASS CFE-CGC)

III - LE COMITE DE SUIVI ET D'EVALUATION DU DISPOSITIF

Un comité de suivi est institué au niveau national pour accompagner la mise en œuvre des mesures définies dans le présent protocole. Il sera composé de représentants de l'Etat et des organisations syndicales signataires. Ce comité de suivi sera complété par des comités de suivi régionaux composés de représentants de l'Etat et des organisations syndicales signataires.

L'évaluation du protocole sera traduite dans un bilan présenté annuellement aux organisations syndicales signataires.

Les groupes de travail issus des volets du présent protocole sont réservés aux signataires.