

Echo



de l'Unsa Santé & Sociaux Public et Privé

Grilles indiciaires

Édition Août 2021

*Paramédicaux
Séjur de la Santé 2021*

Dans ce numéro...



**Bilan un an après
la signature du SÉJUR
de la Santé**

p.3



**La SSCT doit s'inscrire
comme une mission
prioritaire
des CSE**

p.4



**Explication de lignes
directrices
de gestion**

p.30



➤ SOMMAIRE

Fonction Publique

Bilan un an après la signature
du SÉGUR de la Santé
du 13 juillet 2020

03



Secteur Privé

La SSCT doit s'inscrire comme
une mission prioritaire
des CSE

04



Zoom

Zoom sur Mayotte

08



Fonction Publique Hospitalière

Grilles indiciaires
Edition Août 2021

09



Fonction Publique

Explications des lignes
directrices de gestion

30



Instant Socio-Philo

Le syndicalisme autonome,
une orientation
raisonnée ou raisonnable ?

33



11, rue Ernest Psichari 75007 PARIS
Internet : www.unsa-sante-sociaux.org
Email : unsasantesociauxchristelle@wanadoo.fr
Directeur de la publication : Françoise KALB
Rédacteur en chef : Yann LE BARON
Comité de rédaction : F. KALB, C. MARTINO, K. HALGRAIN,
J-C STUTZ, A. SUARES, M. HOFFMANN, K. CHENICLET, L. PHILIPPE
Conception et impression : TACTIC Impressions - 01 39 86 19 08
Crédit photographique : Adobe Stock, UNSA Santé et Sociaux
ISSN : 1295-098X
12 000 exemplaires - Dépôt légal : Septembre 2021

Edito

Françoise KALB

Secrétaire Générale



À quand l'apaisement... ?

Voilà le maître mot de cette rentrée qui est difficile, aride, malgré le temps, parfois enflammée mais en tout coup sujette aux débats, aux déchirements et aux controverses complexes qui résultent des héritages sociaux et convictions de tout un chacun.

Je sais, comme l'ensemble du Bureau National, les injonctions plurielles, contradictoires et pleines de colères et d'incompréhensions dont vous êtes, Toutes et Tous, les récipiendaires de la part des collègues dans l'ensemble de vos établissements...

Dans la tempête et les difficultés il est important de tenir le cap, d'entendre, d'écouter, de respecter mais aussi, et peut-être surtout, de faire bloc afin de maintenir l'unité qui forge notre spécificité autonome.

Il viendra le temps des bilans et des analyses mais au cœur du cyclone et à la veille d'échéances importantes syndicalement il est important de réaffirmer nos valeurs : **Autonomie** et Liberté d'Action, **Autonomie** et Liberté de Négociations, **Autonomie** et Liberté Absolue de Conscience !

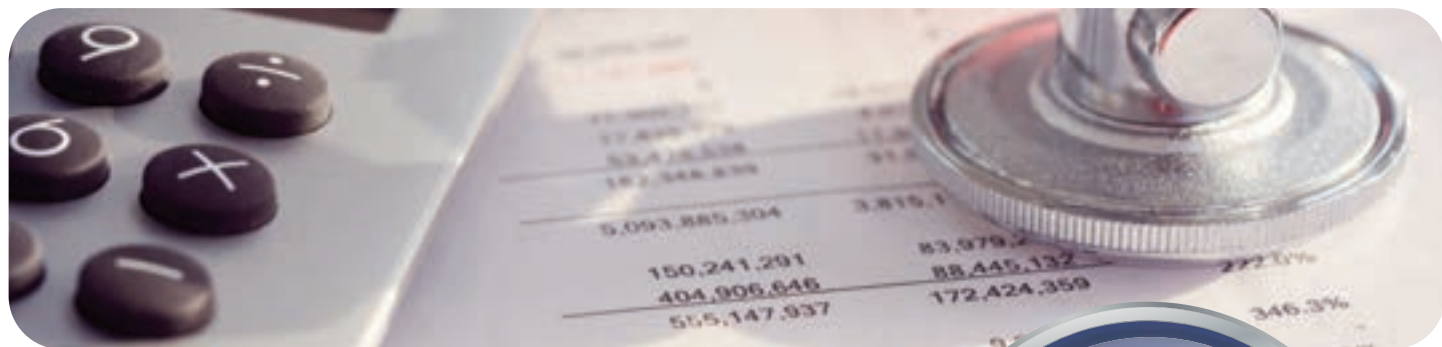
Chacune et Chacun, dans nos établissements Publics et Privés, devons pouvoir trouver les moyens, en conscience, de faire vivre le syndicalisme qui nous ressemble... Les moyens d'y parvenir nous sont propres et résultent de notre autonomie d'agir pour l'intérêt de nos mandants.

La Fédération UNSA Santé et Sociaux Public et Privé sera toujours attentive au respect de cette liberté qui est : notre particularisme et notre spécificité.

À l'U.N.S.A. Santé et Sociaux, nous sommes **LIBRE ENSEMBLE**, ce n'est pas toujours simple, pas toujours évident, mais c'est toujours en adéquation avec notre devise républicaine.

Bilan

Bilan un an après la signature du SÉGUR de la Santé du 13 juillet 2020



- 183 euros par agent par mois pour les agents travaillant dans les hôpitaux, les EHPAD et pour certains agents travaillant dans le social depuis fin 2020.
- Nouvelles grilles et reclassements pour les soignants et les paramédicaux à compter du 1^{er} Octobre 2021.
- 1 300 places supplémentaires en institut de formation en soins infirmiers (IFSI) dès 2020 pour former davantage d'infirmiers
- 650 millions d'euros d'investissement du quotidien débloqués début 2021 pour améliorer rapidement le fonctionnement des services hospitaliers et 125 millions d'euros pour le secteur médico-social
- 2 686 lits supplémentaires ouverts dans près de 300 établissements publics de santé
- + 50 millions d'euros par an dès 2021 pour les missions d'enseignement, de recherche, de référence et d'innovation (MERRI)
- Plus de 16 millions de téléconsultations (TLC) réalisées en 2020 et un taux d'appropriation de la téléconsultation par les médecins en ville de 44 %
- 13 sites pilotes déjà opérationnels pour l'expérimentation du service d'accès aux soins (SAS)
- Une dynamique soutenue de développement de l'exercice coordonné, avec 172 communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) en fonctionnement et 1889 maisons de santé créées sur le territoire

SÉGUR DE LA S



- 150 M€ d'investissement du quotidien délégués et plus de 250 dispositifs créés ou renforcés en 2021 pour lutter contre les inégalités de santé
- 35 psychologues et 31 infirmiers recrutés en centres d'urgence médico-psychologiques (CUMP), 96 psychologues recrutés dans les centres médico-psychologiques (CMP) et 36 coordinateurs recrutés ou en cours de recrutement pour accompagner les projets territoriaux de santé mentale (PTSM)

L'UNSA Santé et Sociaux aura la volonté, en tant qu'Organisation Syndicale, de porter les revendications de celles et ceux qui s'estiment aujourd'hui oubliés par ce protocole d'accord notamment : les personnels travaillant dans les établissements sociaux, les personnels techniques et administratifs, qui bénéficieront partiellement de cet accord.

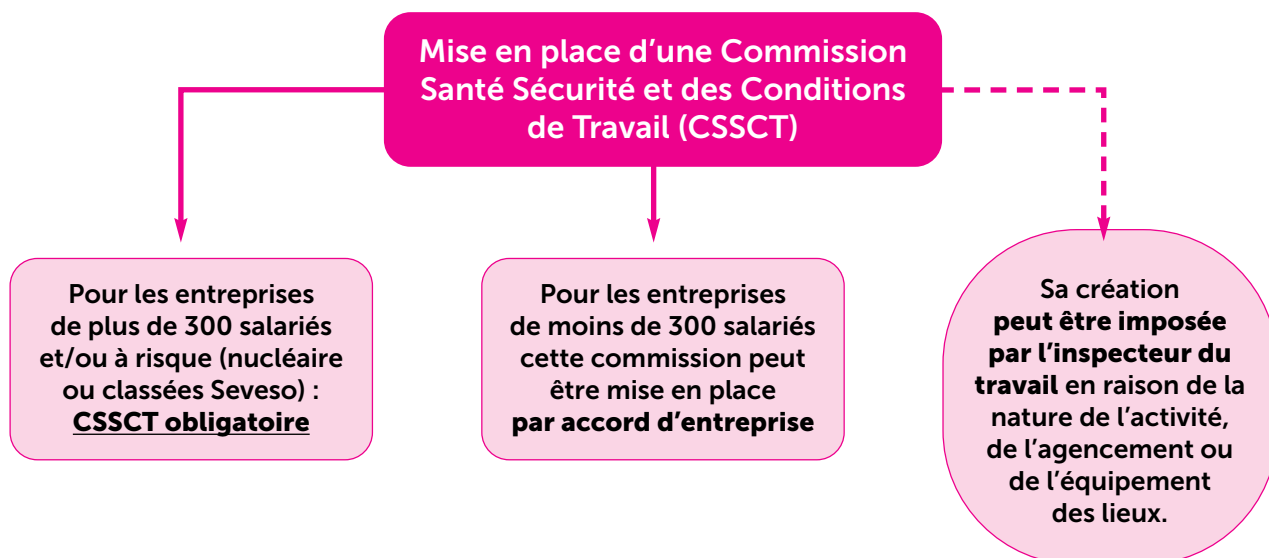
La SSCT doit s'inscrire comme une mission prioritaire des CSE

Au 1^{er} janvier 2020, le CHSCT disparaît, comme toutes les autres instances représentatives du personnel (DP, CE, CHSCT), et l'ensemble de leurs missions est confié à une instance unique, le Comité social et économique (CSE).



**Hier le Comité Hygiène Sécurité et Conditions de travail (CHSCT)
était une véritable instance**

**Aujourd'hui Santé, Sécurité et Conditions de Travail (SSCT) au CSE
n'est qu'une commission du CSE ;**



SCCT :

- **Santé** : protéger l'intégrité physique et mentale des salariés ; ceci implique aujourd'hui une démarche efficace de qualité de vie au travail et de prévention, en matière de risques psychosociaux et de troubles musculosquelettiques, responsables de nombreux sinistres.
- **Sécurité** : protéger l'environnement où travaillent les salariés ; par la mobilisation de tous les efforts nécessaires pour ne pas exposer inutilement les salariés à des dangers divers et variés.
- **Conditions de travail** : donner les moyens aux salariés d'exercer leur travail dans des conditions dignes en agissant sur de multiples facteurs tels que l'organisation (effectifs, règles, horaires,...), l'environnement matériel (implantation du lieu, conception du poste,...), l'environnement social et psychologique (management, communication, stress, épuisement,...).

1 Pourquoi et comment maintenir l'importance de cette commission ?

> Parce que la protection des salariés n'est pas une option.

Chaque année, près de 656 000 salariés sont victimes d'accidents de travail ou d'une maladie professionnelle, avec une hausse annuelle de 1,3 % en 2019 dans le secteur des activités de soin.

La santé et la sécurité au travail est un impératif juridique nommé « **obligation de sécurité de résultat** ».

Charge aux élus du personnel par l'intermédiaire du CSE de **veiller au respect de cette règle élémentaire**.

2 Pourquoi et comment maintenir l'importance de cette commission ?

> En utilisant les moyens mobilisables du CSE en matière de Santé, de Sécurité et des Conditions de Travail

L'article L2312-9 du Code du travail est précis à ce sujet, le CSE doit régulièrement analyser les risques professionnels, réfléchir aux conditions de travail des salariés vulnérables et ; susciter toute initiative et faire des propositions en matière de SSCT.

En cela, le SSCT constitue une réelle priorité pour les CSE.

Le CSE/SSCT doit être consulté par l'employeur sur tout projet important ayant des effets sur les conditions de travail.

« Inspecter », « alerter », « enquêter » et « débattre »,

(Analyse des risques, réalisation d'inspections ou d'enquêtes et force de propositions)

Voilà en quatre verbes d'action, comment se résume le mieux, la mission du CSE en matière de santé, sécurité et conditions de travail (SSCT).

3 Les missions principales de la commission SSCT concernent :

- les risques professionnels ;
- les maladies professionnelles ;
- les conditions de travail des employés, et l'impact sur celles-ci de tout projet qui lui est soumis ;
- les actions préventives contre le harcèlement sexuel et moral ;
- la prévention des RPS (risques psycho-sociaux) ;
- l'hygiène.

4 Composition de la commission SSCT :

Des élus, désignés par le CSE parmi ses membres, constituent la commission SSCT.

Elle se voit confier, par délégation du CSE, tout ou partie de ses attributions en la matière, à l'exception du recours à un expert et des attributions consultatives du comité.



5 Moyens de la Commission SSCT :

- La loi impose des réunions dédiées à la SSCT en sus des réunions annuelles que tient le CSE et elle habilite ce dernier à recourir à des experts compétents (expert « habilité » en cas de risque grave et de projet important, expert-comptable à l'occasion de la consultation sur la politique sociale, expertise-pluridisciplinaire). De plus, le CSE peut faire appel à titre consultatif et occasionnel au concours de toute personne de l'entreprise qualifiée dans la matière concernée.
- En plus de la formation nécessaire et prévue à l'article L2315-18 du code du travail, le CSE a besoin de moyens pour parvenir à honorer ses missions. Ces ressources mobilisables sont diverses et utiles : heures de délégation, accès à la BDES (Base de Données Economiques et Sociales), budget de fonctionnement, expertises, recours au droit d'alerte.

6 Pourquoi est-ce important de se former ?

La formation SSCT a pour objectif :

- D'informer sur le **rôle et les attributions du CSE** et de la **CSSCT en matière de santé et conditions de travail** ;
- De développer l'aptitude à **déceler et mesurer les risques professionnels** ;
- D'initier le stagiaire aux méthodes de **prévention des risques et d'amélioration des conditions de travail**.



**FORMATION EN SANTÉ,
SÉCURITÉ ET CONDITIONS
DE TRAVAIL**

**Martine HOFFMANN
Claudia MARTINO**



vous conseille

ZOOM sur

Mayotte



Mayotte, une île de 374 km², dépassée en matière d'accueil des immigrés venant de tout l'océan indien et toute l'Afrique de l'est. Actuellement, l'île ne possède qu'un seul Centre Hospitalier composé d'un seul plateau technique MCO et de plusieurs centres de consultation.

Le personnel est passé par rapport à un turn over vis-à-vis de toutes la technicité paramédicale et médicale avant la situation de la crise sanitaire.

La crise vient aggraver la situation des effectifs :

- Manque cruel des médecins
- Manque de personnels de soins paramédicaux (infirmiers, kinésithérapeute, technicien de labo, technicien de radio, etc... ;)
- Manque des moyens financiers pour faire face aux besoins engendrés par la crise.

Notre organisation syndicale lance un appel à l'État afin de pouvoir apporter des réponses concrètes à toutes les demandes financières pour que Mayotte bénéficie des mêmes qualités de prise en charge que l'hexagone.

Un second appel est lancé à la communauté sanitaire afin que Mayotte puisse avoir rapidement les effectifs nécessaires devant les problèmes clairement mis en lumière :

- Fatigue trop importante des effectifs
- Beaucoup de départ des personnels quittant Mayotte.
- Très faible accompagnement social vis-à-vis du personnel de soins.



Nous restons à votre disposition pour plus d'échanges vis-à-vis de ce communiqué.

MIKIDADI Moustapha

Secrétaire Général de l'UNSA Santé Sociaux Mayotte
mikidadi.moustapha@yahoo.com • Gsm : 06 39 69 50 39

Grilles indiciaires

Paramédicaux
Séjour de la Santé 2021

Edition août 2021

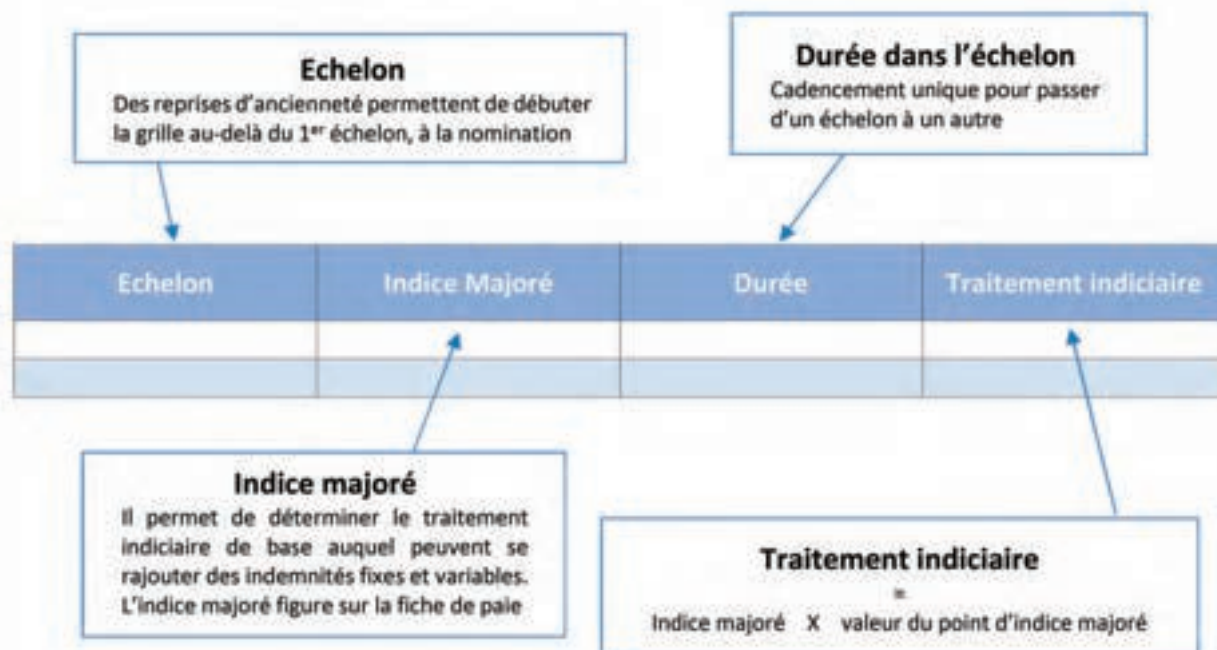
Fonction Publique Hospitalière
Personnel stagiaire et titulaire



sante-sociaux.unsa.org

Règles générales

Les grilles indiciaires fixent le déroulement de la carrière du Personnel stagiaire et titulaire de la Fonction Publique Hospitalière



Valeur du point d'indice majoré = 4.6860 € à compter du 1.02.2017

Au Traitement indiciaire s'ajoutent les 49 points du CTI (Complément de Traitement Indiciaire), pour les agents concernés.

Il est pris en compte dans le calcul de la pension dans la mesure où il a été perçu au moins un jour au cours des 6 derniers mois valables pour la retraite.

A noter : la rémunération des Contractuels de la fonction publique est fixée par l'autorité administrative et précisée dans le contrat, selon les fonctions occupées, la qualification requise, la qualification et l'expérience de la personne, sur la base des grilles indiciaires des Titulaires ; en cas de CDI ou de CDD en continu auprès du même employeur, la rémunération fait l'objet d'une réévaluation au minimum tous les 3 ans, au vu des résultats de l'entretien individuel ou de l'évolution des fonctions.

Voir page de fin : informations sur l'évolution de la carrière

Contactez votre section locale UNSA Santé et Sociaux pour toute question sur votre carrière : reprise d'ancienneté au recrutement ou lors d'une nomination dans un nouveau grade, modalités d'intégration à l'occasion d'un avancement de grade ou lors d'un reclassement, accompagnement dans vos choix de carrière et de départ à la retraite...

AIDE-SOIGNANT / AUXILIAIRE DE PUERICULTURE

GRADE 1

Aide-soignant de classe normale / Auxiliaire de puériculture de classe normale

Situation au 01 01 2021 Echelle C2			Situation au 01 10 2021 Reclassement Grade B1				
ECHELON	Indice Majoré	Durée	ECHELON	Indice Majoré	Durée	Ancienneté conservée	Gain en points
			12	512	-		
			11	480	4 ans		
			10	456	3 ans		
			9	439	3 ans		
12	420	-	8	424	3 ans	Ancienneté acquise + 1 an	4
11	412	4 ans	8	424	3 ans	Sans ancienneté	12
10	404	3 ans	7	409	3 ans	Ancienneté acquise	5
9	392	3 ans	6	396	2 ans 6 mois	5/6 ancienneté acquise	4
8	380	2 ans	5	383	2 ans	Ancienneté acquise	3
7	365	2 ans	5	383	2 ans	Sans ancienneté	18
6	354	2 ans	4	370	2 ans	Ancienneté acquise	16
5	346	2 ans	4	370	2 ans	Sans ancienneté	24
4	338	2 ans	3	359	1 an	Ancienneté acquise	21
3	336	2 ans	2	350	1 an	Ancienneté acquise	14
2	334	2 ans	1	343	1 an	Ancienneté acquise	9
1	332	1 an	1	343	1 an	Sans ancienneté	11

GRADE 2

Aide-soignant de classe supérieure / Auxiliaire de puériculture de classe supérieure

Situation au 01 01 2021 Echelle C3			Situation au 01 10 2021 Reclassement Grade B2				
ECHELON	Indice Majoré	Durée	ECHELON	Indice Majoré	Durée	Ancienneté conservée	Gain en points
			11	555	-		
			10	534	4 ans		
			9	514	3 ans		
10	473	> 3 ans	8	494	3 ans	1 an 6 mois d'ancienneté	21
10	473	De 1 à 3 ans	8	494	3 ans	Sans ancienneté	21
10	473	< 1 an	7	475	3 ans	Ancienneté acquise + 1 an	2
9	450	3 ans	6	455	2 ans 6 mois	5/6 ancienneté acquise	5
8	430	3 ans	5	437	2 ans	2/3 ancienneté acquise	7
7	415	3 ans	4	419	2 ans	2/3 ancienneté acquise	4
6	403	2 ans	4	419	2 ans	Sans ancienneté	16
5	393	2 ans	3	406	2 ans	Ancienneté acquise	13
4	380	2 ans	2	394	2 ans	Ancienneté acquise	14
3	368	2 ans	1	382	1 an 6 mois	1 an d'ancienneté	14
2	358	1 an	1	382	1 an 6 mois	6 mois d'ancienneté	24
1	350	1 an	1	382	1 an 6 mois	Sans ancienneté	32

GRADE 1**Cadre d'extinction** : Infirmier D.E. de classe normale / Ergothérapeute de classe normale**Grades placés en extinction à compter du 1 09 2017** : Manipulateur d'électroradiologie médicale de classe normale / Masseur-Kinésithérapeute de classe normale / Orthophoniste de classe normale / Orthoptiste de classe normale / Pédiatre-Podologue de classe normale / Psychomotricien de classe normale

Situation au 01 01 2021 Grade B1			Situation au 01 10 2021 Reclassement Grade B1				
ECHELON	Indice Majoré	Durée	ECHELON	Indice Majoré	Durée	Ancienneté conservée	Gain en points
8	534	-	8	554	-	Ancienneté acquise au-delà de 2 ans et 6 mois jusqu'à 4 ans	20
7	495	4 ans	7	515	4 ans	Ancienneté acquise	20
6	462	4 ans	6	477	4 ans	Ancienneté acquise	15
5	429	4 ans	5	444	4 ans	Ancienneté acquise	15
4	409	4 ans	4	422	4 ans	Ancienneté acquise	13
3	389	3 ans	3	403	3 ans	Ancienneté acquise	14
2	371	3 ans	2	386	3 ans	Ancienneté acquise	15
1	356	2 ans	1	371	2 ans	Ancienneté acquise	15

GRADE 2**Cadre d'extinction** : Infirmier D.E. de classe supérieure / Ergothérapeute de classe supérieure**Grades placés en extinction à compter du 1 09 2017** : Manipulateur d'électroradiologie médicale de classe supérieure / Masseur-Kinésithérapeute de classe supérieure / Orthophoniste de classe supérieure / Orthoptiste de classe supérieure / Pédiatre-Podologue de classe supérieure / Psychomotricien de classe supérieure

Situation au 01 01 2021 Grade B2			Situation au 01 10 2021 Reclassement Grade B2				
ECHELON	Indice Majoré	Durée	ECHELON	Indice Majoré	Durée	Ancienneté conservée	Gain en points
			10	620	-		
8	587	-	9	600	3 ans	Ancienneté acquise	13
7	569	4 ans	8	585	3 ans	3/4 ancienneté acquise	16
6	555	4 ans	7	575	2 ans 6 mois	Sans ancienneté (à partir de 2 ans d'ancienneté)	20
6	555	4 ans	6	561	2 ans 6 mois	Ancienneté acquise + 1 an et 6 mois (< 2 ans d'ancienneté)	6
5	534	4 ans	6	561	2 ans 6 mois	Ancienneté acquise au-delà de 2 ans et 6 mois	27
4	510	3 ans	5	544	2 ans 6 mois	5/6 ancienneté acquise (à partir de 2 ans d'ancienneté)	34
4	510	3 ans	4	521	2 ans 6 mois	5/6 ancienneté acquise (< 2 ans d'ancienneté)	11
3	485	3 ans	3	495	2 ans	2/3 ancienneté acquise	10
2	461	2 ans	2	469	2 ans	Ancienneté acquise	8
1	445	1 an	1	455	1 an	Ancienneté acquise	10

A noter : les Diététiciens, les Préparateurs en pharmacie et les Techniciens de laboratoire seront reclassés sur de nouvelles grilles en catégorie A en janvier 2022. En attendant ils restent sur leurs grilles actuelles.

PERSONNEL PARAMEDICAL

GRADE 1

Cadre d'extinction

Infirmier de bloc opératoire de classe normale

Puéricultrice de classe normale

Situation au 01 01 2021 Grade 1			Situation au 01 10 2021 Reclassement Grade 1				
ECHELON	Indice Majoré	Durée	ECHELON	Indice Majoré	Durée	Ancienneté conservée	Gain en points
			8	579	-		
8	535	-	7	545	4 ans	Ancienneté acquise	10
7	502	4 ans	6	515	4 ans	Ancienneté acquise	13
6	472	4 ans	5	489	4 ans	Ancienneté acquise	17
5	445	4 ans	4	466	3 ans	3/4 ancienneté acquise	21
4	426	3 ans	3	441	3 ans	Ancienneté acquise	15
3	400	3 ans	2	420	2 ans	2/3 ancienneté acquise	20
2	381	2 ans	1	394	1 an	1/2 ancienneté acquise	13
1	355	1 an	1	394	1 an	Sans ancienneté	39

GRADE 2

Cadre d'extinction

Infirmier de bloc opératoire de classe supérieure

Puéricultrice de classe supérieure

Situation au 01 01 2021 Grade 2			Situation au 01 10 2021 Reclassement Grade 2				
ECHELON	Indice Majoré	Durée	ECHELON	Indice Majoré	Durée	Ancienneté conservée	Gain en points
			8	682	-		
			7	640	4 ans		
7	593	-	6	598	3 ans 6 mois	7/8 ancienneté acquise	5
6	555	3 ans 6 mois	5	578	3 ans	6/7 ancienneté acquise	23
5	536	3 ans	4	552	3 ans	Ancienneté acquise	16
4	514	3 ans	3	529	2 ans	Ancienneté acquise	15
3	490	2 ans	2	509	2 ans	Ancienneté acquise	19
2	470	2 ans	1	482	2 ans	Ancienneté acquise	12
1	435	2 ans	1	482	2 ans	Sans ancienneté	47



PERSONNEL PARAMEDICAL

GRADE 1

Cadre d'extinction

Infirmier Anesthésiste de classe normale

Situation au 01 01 2021 Grade 1			Situation au 01 10 2021 Reclassement Grade 1				
ECHOLON	Indice Majoré	Durée	ECHOLON	Indice Majoré	Durée	Ancienneté conservée	Gain en points
8	566	-	8	579	-		13
7	532	4 ans	7	545	4 ans	Ancienneté acquise	13
6	503	4 ans	6	515	4 ans	Ancienneté acquise	12
5	477	4 ans	5	489	4 ans	Ancienneté acquise	12
4	454	3 ans	4	466	3 ans	Ancienneté acquise	12
3	429	3 ans	3	441	3 ans	Ancienneté acquise	12
2	409	2 ans	2	420	2 ans	Ancienneté acquise	11
1	382	1 an	1	394	1 an	Ancienneté acquise	12

GRADE 2

Cadre d'extinction

Infirmier Anesthésiste de classe supérieure

Situation au 01 01 2021 Grade 2			Situation au 01 10 2021 Reclassement Grade 2				
ECHOLON	Indice Majoré	Durée	ECHOLON	Indice Majoré	Durée	Ancienneté conservée	Gain en points
			8	682	-		
7	627	-	7	640	4 ans	Ancienneté acquise	13
6	586	3 ans 6 mois	6	598	3 ans 6 mois	Ancienneté acquise	12
5	566	3 ans	5	578	3 ans	Ancienneté acquise	12
4	540	3 ans	4	552	3 ans	Ancienneté acquise	12
3	517	2 ans	3	529	2 ans	Ancienneté acquise	12
2	498	2 ans	2	509	2 ans	Ancienneté acquise	11
1	470	2 ans	1	482	2 ans	Ancienneté acquise	12



PERSONNEL PARAMEDICAL

GRADE 1

ISGS - Infirmier en soins généraux et spécialisésInfirmier en soins généraux de 1^{er} grade des ISGS

Situation au 01 01 2021 Grade 1			Situation au 01 10 2021 Reclassement Grade 1				
ECHELON	Indice Majoré	Durée	ECHELON	Indice Majoré	Durée	Ancienneté conservée	Gain en points
			11	673	-		
			10	640	4 ans		
10	592	-	9	605	4 ans	Ancienneté acquise	13
9	571	4 ans	8	575	3 ans	3/4 ancienneté acquise	4
8	544	4 ans	7	545	3 ans	3/4 ancienneté acquise + 1 an	1
7	524	4 ans	7	545	3 ans	Sans ancienneté	21
6	503	3 ans 6 mois	6	513	3 ans	6/7 ancienneté acquise	10
5	472	3 ans	5	486	2 ans 6 mois	5/6 ancienneté acquise	14
4	446	3 ans	4	463	2 ans	2/3 ancienneté acquise	17
3	422	3 ans	3	442	2 ans	2/3 ancienneté acquise	20
2	404	3 ans	2	419	1 an 6 mois	1/2 ancienneté acquise	15
1	390	2 ans	1	390	1 an	1/2 ancienneté acquise	0

GRADE 2

ISGS - Infirmier en soins généraux et spécialisésInfirmier en soins généraux de 2^e grade des ISGSInfirmier de bloc opératoire de 2^e grade des ISGSInfirmière puéricultrice de 2^e grade des ISGS

Situation au 01 01 2021 Grade 2			Situation au 01 10 2021 Reclassement Grade 2				
ECHELON	Indice Majoré	Durée	ECHELON	Indice Majoré	Durée	Ancienneté conservée	Gain en points
			11	722	-		
			10	685	4 ans		
10	627	-	9	651	4 ans	Ancienneté acquise	24
9	594	4 ans	8	619	3 ans	3/4 ancienneté acquise	25
8	567	4 ans	7	588	3 ans	3/4 ancienneté acquise	21
7	544	4 ans	6	558	2 ans 6 mois	5/8 ancienneté acquise	14
6	521	3 ans 6 mois	5	529	2 ans	4/7 ancienneté acquise	8
5	498	3 ans	4	501	2 ans	2/3 ancienneté acquise + 1 an	3
4	475	2 ans	4	501	2 ans	Sans ancienneté	26
3	455	2 ans	3	473	2 ans	Ancienneté acquise	18
2	435	2 ans	2	445	2 ans	Ancienneté acquise	10
1	422	2 ans	1	422	1 an 6 mois	3/4 ancienneté acquise	0

PERSONNEL PARAMEDICAL

GRADE 3

ISGS - Infirmier en soins généraux et spécialisésInfirmier de bloc opératoire de 3^e grade des ISGSInfirmière puéricultrice de 3^e grade des ISGS

Situation au 01 01 2021 Grade 3			Situation au 01 10 2021 Reclassement Grade 3				
ECHELON	Indice Majoré	Durée	ECHELON	Indice Majoré	Durée	Ancienneté conservée	Gain en points
			9	764	-		
			8	738	4 ans		
			7	709	4 ans		
10	658	-	6	676	3 ans	Ancienneté acquise	18
9	624	4 ans	5	643	3 ans	3/4 ancienneté acquise	19
8	601	4 ans	4	610	2 ans 6 mois	5/8 ancienneté acquise	9
7	576	4 ans	3	577	2 ans	1/2 ancienneté acquise	1
6	549	3 ans 6 mois	3	577	2 ans	Sans ancienneté	28
5	525	2 ans	2	553	2 ans	Ancienneté acquise	28
4	501	2 ans	1	515	2 ans	Ancienneté acquise	14
3	476	2 ans	2 nd provisoire	490	2 ans	Ancienneté acquise	14
2	455	2 ans	1 ^{er} provisoire	466	2 ans	1/2 ancienneté acquise	11
1	436	2 ans	1 ^{er} provisoire	466	1 an	Sans ancienneté	30



PERSONNEL PARAMEDICAL

GRADE 1

Infirmier Anesthésiste 1^{er} grade

Situation au 01 01 2021 Grade 1			Situation au 01 10 2021 Reclassement Grade 1				
ECHOLON	Indice Majoré	Durée	ECHOLON	Indice Majoré	Durée	Ancienneté conservée	Gain en points
			10	722	-		
10	658	-	9	685	4 ans	Sans ancienneté	27
9	624	4 ans	8	651	4 ans	Sans ancienneté	27
8	601	4 ans	7	619	3 ans	1/2 ancienneté acquise	18
7	576	4 ans	6	588	3 ans	3/4 ancienneté acquise	12
6	549	3 ans 6 mois	5	558	2 ans 6 mois	5/7 ancienneté acquise	9
5	525	2 ans	4	529	2 ans	Ancienneté acquise + 1 an	4
4	501	2 ans	3	501	2 ans	Ancienneté acquise + 1 an	0
3	476	2 ans	3	501	2 ans	Sans ancienneté	25
2	455	2 ans	2	473	2 ans	Ancienneté acquise	18
1	436	2 ans	1	445	2 ans	Ancienneté acquise	9

GRADE 2

Infirmier Anesthésiste 2^e grade

Situation au 01 01 2021 Grade 2			Situation au 01 10 2021 Reclassement Grade 2				
ECHOLON	Indice Majoré	Durée	ECHOLON	Indice Majoré	Durée	Ancienneté conservée	Gain en points
			8	764	-		
			7	738	4 ans		
6	673	-	6	709	4 ans	Sans ancienneté	36
5	634	4 ans	5	676	3 ans	Sans ancienneté	42
4	613	4 ans	4	643	3 ans	Ancienneté acquise dans la limite de 2 ans	30
3	592	4 ans	3	610	2 ans 6 mois	5/8 ancienneté acquise	18
2	569	3 ans	2	577	2 ans	2/3 ancienneté acquise	8
1	553	2 ans	2	577	2 ans	Sans ancienneté	24
			1	553	2 ans		

PERSONNEL PARAMEDICAL

GRADE 1

Pédicure podologue de classe normale / Ergothérapeute de classe normale / Orthoptiste de classe normale

Situation au 01 01 2021 Grade 1			Situation au 01 10 2021 Reclassement Grade 1				
ECHOLON	Indice Majoré	Durée	ECHOLON	Indice Majoré	Durée	Ancienneté conservée	Gain en points
			11	673	-		
			10	640	4 ans		
10	592	-	9	605	4 ans	Ancienneté acquise	13
9	571	4 ans	8	575	3 ans	3/4 ancienneté acquise	4
8	544	4 ans	7	545	3 ans	3/4 ancienneté acquise + 1 an	1
7	524	4 ans	7	545	3 ans	Sans ancienneté	21
6	503	3 ans 6 mois	6	513	3 ans	6/7 ancienneté acquise	10
5	472	3 ans	5	486	2 ans 6 mois	5/6 ancienneté acquise	14
4	446	3 ans	4	463	2 ans	2/3 ancienneté acquise	17
3	422	3 ans	3	442	2 ans	2/3 ancienneté acquise	20
2	404	3 ans	2	419	1 an 6 mois	1/2 ancienneté acquise	15
1	390	2 ans	1	390	1 an	1/2 ancienneté acquise	0

GRADE 2

Pédicure podologue de classe supérieure / Ergothérapeute de classe supérieure / Orthoptiste de classe supérieure

Situation au 01 01 2021 Grade 2			Situation au 01 10 2021 Reclassement Grade 2				
ECHOLON	Indice Majoré	Durée	ECHOLON	Indice Majoré	Durée	Ancienneté conservée	Gain en points
			10	722	-		
			9	685	4 ans		
10	627	-	8	651	4 ans	Ancienneté acquise	24
9	594	4 ans	7	619	3 ans	3/4 ancienneté acquise	25
8	567	4 ans	6	588	3 ans	3/4 ancienneté acquise	21
7	544	4 ans	5	558	2 ans 6 mois	5/8 ancienneté acquise	14
6	521	3 ans 6 mois	4	529	2 ans	4/7 ancienneté acquise	8
5	498	3 ans	3	501	2 ans	2/3 ancienneté acquise + 1 an	3
4	475	2 ans	3	501	2 ans	Sans ancienneté	26
3	455	2 ans	2	473	2 ans	Ancienneté acquise	18
2	435	2 ans	1	445	2 ans	Ancienneté acquise	10
1	422	2 ans	1	445	2 ans	Sans ancienneté	23

PERSONNEL PARAMEDICAL

GRADE 1

Manipulateur en électroradiologie de classe normale

Situation au 01 01 2021 Grade 1			Situation au 01 10 2021 Reclassement Grade 1				
ECHELON	Indice Majoré	Durée	ECHELON	Indice Majoré	Durée	Ancienneté conservée	Gain en points
			11	673	-		
			10	640	4 ans		
10	592	-	9	605	4 ans	Ancienneté acquise	13
9	571	4 ans	8	575	3 ans	3/4 ancienneté acquise	4
8	544	4 ans	7	545	3 ans	3/4 ancienneté acquise + 1 an	1
7	524	4 ans	7	545	3 ans	Sans ancienneté	21
6	503	3 ans 6 mois	6	513	3 ans	6/7 ancienneté acquise	10
5	472	3 ans	5	486	2 ans 6 mois	5/6 ancienneté acquise	14
4	446	3 ans	4	463	2 ans	2/3 ancienneté acquise	17
3	422	3 ans	3	442	2 ans	2/3 ancienneté acquise	20
2	404	3 ans	2	419	1 an 6 mois	1/2 ancienneté acquise	15
1	390	2 ans	1	390	1 an	1/2 ancienneté acquise	0

GRADE 2

Manipulateur en électroradiologie de classe supérieure

Situation au 01 01 2021 Grade 2			Situation au 01 10 2021 Reclassement Grade 2				
ECHELON	Indice Majoré	Durée	ECHELON	Indice Majoré	Durée	Ancienneté conservée	Gain en points
			10	722	-		
			9	685	4 ans		
10	627	-	8	651	4 ans	Ancienneté acquise	24
9	594	4 ans	7	619	3 ans	3/4 ancienneté acquise	25
8	567	4 ans	6	588	3 ans	3/4 ancienneté acquise	21
7	544	4 ans	5	558	2 ans 6 mois	5/8 ancienneté acquise	14
6	521	3 ans 6 mois	4	529	2 ans	4/7 ancienneté acquise	8
5	498	3 ans	3	501	2 ans	2/3 ancienneté acquise + 1 an	3
4	475	2 ans	3	501	2 ans	Sans ancienneté	26
3	455	2 ans	2	473	2 ans	Ancienneté acquise	18
2	435	2 ans	1	445	2 ans	Ancienneté acquise	10
1	422	2 ans	1	445	2 ans	Sans ancienneté	23

PERSONNEL PARAMEDICAL

GRADE 1

Psychomotricien de classe normale

Situation au 01 01 2021 Grade 1			Situation au 01 10 2021 Reclassement Grade 1				
ECHELON	Indice Majoré	Durée	ECHELON	Indice Majoré	Durée	Ancienneté conservée	Gain en points
			11	673	-		
11	627	-	10	640	4 ans	Ancienneté acquise	13
10	594	4 ans	9	605	4 ans	Ancienneté acquise	11
9	567	4 ans	8	575	3 ans	3/4 ancienneté acquise	8
8	544	4 ans	7	545	3 ans	3/4 ancienneté acquise + 1 an	1
7	524	3 ans 6 mois	7	545	3 ans	Sans ancienneté	21
6	503	3 ans	6	513	3 ans	Ancienneté acquise	10
5	475	3 ans	5	486	2 ans 6 mois	5/6 ancienneté acquise	11
4	450	2 ans	4	463	2 ans	Ancienneté acquise	13
3	430	2 ans	3	442	2 ans	Ancienneté acquise	12
2	410	2 ans	2	419	1 an 6 mois	3/4 ancienneté acquise	9
1	390	2 ans	1	390	1 an	1/2 ancienneté acquise	0

GRADE 2

Psychomotricien de classe supérieure

Situation au 01 01 2021 Grade 2			Situation au 01 10 2021 Reclassement Grade 2				
ECHELON	Indice Majoré	Durée	ECHELON	Indice Majoré	Durée	Ancienneté conservée	Gain en points
			10	722	-		
10	658	-	9	685	4 ans	Ancienneté acquise	27
9	624	4 ans	8	651	4 ans	Ancienneté acquise	27
8	601	4 ans	7	619	3 ans	3/4 ancienneté acquise	18
7	576	4 ans	6	588	3 ans	3/4 ancienneté acquise	12
6	549	3 ans 6 mois	5	558	2 ans 6 mois	5/7 ancienneté acquise	9
5	525	2 ans	4	529	2 ans	Ancienneté acquise	4
4	501	2 ans	3	501	2 ans	Ancienneté acquise + 1 an	0
3	476	2 ans	3	501	2 ans	Sans ancienneté	25
2	455	2 ans	2	473	2 ans	Ancienneté acquise	18
1	436	2 ans	1	445	2 ans	Ancienneté acquise	9

La réingénierie du diplôme de psychomotricien est prévue pour début 2022.

PERSONNEL PARAMEDICAL

GRADE 1

Masseur kinésithérapeute de classe normale / Orthophoniste de classe normale

Situation au 01 01 2021 Grade 1			Situation au 01 10 2021 Reclassement Grade 1				
ECHELON	Indice Majoré	Durée	ECHELON	Indice Majoré	Durée	Ancienneté conservée	Gain en points
			11	722	-		
			10	685	4 ans		
11	627	-	9	651	4 ans	Ancienneté acquise	24
10	594	4 ans	8	619	3 ans	3/4 ancienneté acquise	25
9	567	4 ans	7	588	3 ans	3/4 ancienneté acquise	21
8	544	4 ans	6	558	2 ans 6 mois	5/8 ancienneté acquise	14
7	524	3 ans 6 mois	5	529	2 ans	4/7 ancienneté acquise	5
6	503	3 ans	5	529	2 ans	Sans ancienneté	26
5	475	3 ans	4	501	2 ans	Ancienneté acquise au-delà d'un an	26
4	450	2 ans	3	473	2 ans	Ancienneté acquise	23
3	430	2 ans	2	445	2 ans	Ancienneté acquise	15
2	410	2 ans	1	422	1 an 6 mois	3/4 ancienneté acquise	12
1	390	2 ans	1	422	1 an 6 mois	Sans ancienneté	32

GRADE 2

Masseur kinésithérapeute de classe supérieure / Orthophoniste de classe supérieure

Situation au 01 01 2021 Grade 2			Situation au 01 10 2021 Reclassement Grade 2				
ECHELON	Indice Majoré	Durée	ECHELON	Indice Majoré	Durée	Ancienneté conservée	Gain en points
			9	764	-		
			8	738	4 ans		
			7	709	4 ans		
10	658	-	6	676	3 ans	Ancienneté acquise	18
9	624	4 ans	5	643	3 ans	3/4 ancienneté acquise	19
8	601	4 ans	4	610	2 ans 6 mois	5/8 ancienneté acquise	9
7	576	4 ans	3	577	2 ans	1/2 ancienneté acquise	1
6	549	3 ans 6 mois	3	577	2 ans	Sans ancienneté	28
5	525	2 ans	2	553	2 ans	Ancienneté acquise	28
4	501	2 ans	1	515	2 ans	Ancienneté acquise	14
3	476	2 ans	2 nd provisoire	490	2 ans	Ancienneté acquise	14
2	455	2 ans	1 ^{er} provisoire	466	1 an	1/2 ancienneté acquise	11
1	436	2 ans	1 ^{er} provisoire	466	1 an	Sans ancienneté	30

PERSONNEL PARAMEDICAL

GRADE 1

IPA Auxiliaire médicaux en pratique avancée de classe normale

Situation au 01 01 2021 Grade 1			Situation au 01 10 2021 Reclassement Grade 1				
ECHELON	Indice Majoré	Durée	ECHELON	Indice Majoré	Durée	Ancienneté conservée	Gain en points
			10	722	-		
10	661	-	9	685	4 ans	Sans ancienneté	24
9	637	4 ans	8	651	4 ans	Ancienneté acquise	14
8	609	4 ans	7	619	3 ans	3/4 ancienneté acquise	10
7	580	4 ans	6	588	3 ans	3/4 ancienneté acquise	8
6	550	3 ans 6 mois	5	558	2 ans 6 mois	5/7 ancienneté acquise	8
5	527	2 ans	4	529	2 ans	Ancienneté acquise + 1 an	2
4	505	2 ans	4	529	2 ans	Sans ancienneté	24
3	485	2 ans	3	501	2 ans	Ancienneté acquise	16
2	460	2 ans	2	473	2 ans	Ancienneté acquise	13
1	445	2 ans	1	445	2 ans	Ancienneté acquise	0

GRADE 2

IPA Auxiliaire médicaux en pratique avancée de classe supérieure

Situation au 01 01 2021 Grade 2			Situation au 01 10 2021 Reclassement Grade 2				
ECHELON	Indice Majoré	Durée	ECHELON	Indice Majoré	Durée	Ancienneté conservée	Gain en points
			8	764	-		
9	722	-	7	738	4 ans	Ancienneté acquise	16
8	697	4 ans	6	709	4 ans	Ancienneté acquise	12
7	673	4 ans	5	676	3 ans	3/4 ancienneté acquise + 1 an	3
6	655	4 ans	5	676	3 ans	Sans ancienneté	21
5	630	3 ans	4	643	3 ans	Ancienneté acquise	13
4	607	3 ans	3	610	2 ans 6 mois	5/6 ancienneté acquise + 1 an	3
3	595	2 ans	3	610	2 ans 6 mois	Sans ancienneté	15
2	567	2 ans	2	577	2 ans	Ancienneté acquise + 1 an	10
1	553	2 ans	2	577	2 ans	Sans ancienneté	24
			1	553	2 ans		

PERSONNEL CADRE DE SANTE

GRADE 1

Cadre d'extinction

Cadre de santé

Situation au 01 01 2021 Grade 1			Situation au 01 10 2021 Reclassement Grade 1				
ECHELON	Indice Majoré	Durée	ECHELON	Indice Majoré	Durée	Ancienneté conservée	Gain en points
			9	687	-		
8	632	-	8	647	4 ans	Ancienneté acquise	15
7	574	4 ans	7	588	4 ans	Ancienneté acquise	14
6	545	4 ans	6	559	4 ans	Ancienneté acquise	14
5	515	3 ans	5	529	3 ans	Ancienneté acquise	14
4	489	3 ans	4	503	3 ans	Ancienneté acquise	14
3	461	2 ans	3	476	2 ans	Ancienneté acquise	15
2	431	2 ans	2	444	2 ans	Ancienneté acquise	13
1	395	1 an	1	409	1 an	Ancienneté acquise	14

GRADE 2

Cadre d'extinction

Cadre supérieur de santé

Situation au 01 01 2021 Grade 2			Situation au 01 10 2021 Reclassement Grade 2				
ECHELON	Indice Majoré	Durée	ECHELON	Indice Majoré	Durée	Ancienneté conservée	Gain en points
			7	720	-		
6	665	-	6	680	4 ans	Ancienneté acquise	15
5	642	3 ans	5	657	3 ans	Ancienneté acquise	15
4	600	3 ans	4	615	3 ans	Ancienneté acquise	15
3	584	3 ans	3	599	3 ans	Ancienneté acquise	15
2	560	3 ans	2	574	3 ans	Ancienneté acquise	14
1	537	2 ans	1	551	2 ans	Ancienneté acquise	14

Filières concernées par les 2 grades**1* Filière infirmière**

Infirmier cadre de santé
Infirmier de bloc opératoire cadre de santé
Infirmier anesthésiste cadre de santé
Puéricultrice cadre de santé

2* Filière de rééducation

Pédicure-podologue cadre de santé
Masseur-kinésithérapeute cadre de santé
Ergothérapeute cadre de santé
Psychomotricien cadre de santé
Orthophoniste cadre de santé
Orthoptiste cadre de santé
Diététicien cadre de santé

3* Filière médico-technique

Préparateur en pharmacie hospitalière cadre de santé
Technicien de laboratoire médical cadre de santé
Manipulateur d'électroradiologie médicale cadre de santé

PERSONNEL CADRE DE SANTE PARAMEDICAL

GRADE 1 Cadre de Santé paramédical

Situation au 01 01 2021 Grade 1			Situation au 01 10 2021 Reclassement Grade 1				
ECHOLON	Indice Majoré	Durée	ECHOLON	Indice Majoré	Durée	Ancienneté conservée	Gain en points
			11	764	-		
			10	738	4 ans		
11	680	-	9	709	4 ans	Ancienneté acquise	29
10	652	3 ans	8	676	3 ans	Ancienneté acquise	24
9	640	3 ans	7	643	3 ans	Ancienneté acquise + 1 an	3
8	612	3 ans	7	643	3 ans	Sans ancienneté	31
7	589	3 ans	6	610	2 ans 6 mois	5/6 ancienneté acquise	21
6	561	3 ans	5	577	2 ans	2/3 ancienneté acquise	16
5	539	3 ans	4	553	2 ans	2/3 ancienneté acquise	14
4	515	2 ans	3	515	2 ans	Ancienneté acquise + 1 an	0
3	494	2 ans	3	515	2 ans	Sans ancienneté	21
2	470	2 ans	2	487	2 ans	Ancienneté acquise	17
1	460	1 an	1	460	1 an	Ancienneté acquise + 6 mois	0

GRADE 2 Cadre supérieur de Santé paramédical

Situation au 01 01 2021 Grade 2			Situation au 01 10 2021 Reclassement Grade 2				
ECHOLON	Indice Majoré	Durée	ECHOLON	Indice Majoré	Durée	Ancienneté conservée	Gain en points
			8	821	-		
			7	806	3 ans		
7	764	-	6	768	3 ans	Ancienneté acquise	4
6	720	3 ans	5	730	2 ans 6 mois	5/6 ancienneté acquise	10
5	684	3 ans	5	730	2 ans 6 mois	Sans ancienneté	46
4	650	3 ans	4	690	2 ans 6 mois	Sans ancienneté	40
3	618	3 ans	3	650	2 ans	Sans ancienneté	32
2	593	2 ans	2	615	2 ans	Ancienneté acquise	22
1	566	2 ans	1	580	2 ans	Ancienneté acquise	14

Filières concernées par les 2 grades**1° Filière infirmière**

Infirmier cadre de santé paramédical ; Infirmier de bloc opératoire cadre de santé paramédical
Infirmier anesthésiste cadre de santé paramédical ; Puéricultrice cadre de santé paramédical

2° Filière de rééducation

Pédicure-podologue cadre de santé paramédical ; Masseur-kinésithérapeute cadre de santé paramédical
Ergothérapeute cadre de santé paramédical ; Psychomotricien cadre de santé paramédical
Orthophoniste cadre de santé paramédical ; Orthoptiste cadre de santé paramédical
Diététicien cadre de santé paramédical

3° Filière médico-technique

Préparateur en pharmacie hospitalière cadre de santé paramédical
Technicien de laboratoire médical cadre de santé paramédical
Manipulateur d'électroradiologie médicale cadre de santé paramédical

Evolution de carrière

La nomination Stagiaire

Un stage d'une durée d'1 an à 100 %, sauf dispositions particulières, s'applique lors d'une nomination dans un corps (durée calculée au prorata du % de travail). En cas d'avancement de grade à l'intérieur d'un corps, le stage n'est pas appliqué ; à contrario, lors d'une nomination d'un agent titulaire dans un nouveau grade appartenant à un corps différent, le stage est appliqué.

La nomination Titulaire

La titularisation permet d'accéder au statut de fonctionnaire dans un grade et un emploi permanent.

Le corps

Un corps regroupe plusieurs grades, **exemple** : grade de classe normale – grade de classe supérieure – grade de classe exceptionnelle.

La catégorie hiérarchique A-B-C

Les corps et grades sont regroupés selon l'une des 3 catégories en fonction du niveau de qualification et de responsabilité.

L'avancement d'échelon

Il constitue une progression dans les échelons d'un même grade selon une durée définie par une grille de rémunération.

L'avancement de grade

Il constitue une progression de grade à l'intérieur d'un corps, voir **exemple** ci-dessus. Des conditions d'ancienneté sont requises. Les nominations sont étudiées chaque année pour déterminer une liste des agents promouvables, c'est-à-dire, qui remplissent les conditions d'ancienneté requises ; le nombre d'agents à nommer est calculé par un % fixé par arrêté ministériel ; des règles spécifiques s'appliquent pour préciser les modalités de ce calcul.

La nomination de grade

Elle permet d'accéder à un nouveau grade dans un corps différent (nouveau stage obligatoire à la nomination).



GRADES RELEVANT DE LA CATEGORIE ACTIVE POUR LA RETRAITE	Catégorie carrière
Agent des services hospitaliers qualifié de classe normale et supérieure	C
Aide-soignant / Aide-soignant principal	B
Infirmier DE de classe normale et supérieure (cadre d'extinction)	B
Manipulateur d'électroradiologie médicale de classe normale et supérieure (cadre d'extinction)	B
Masseur-Kinésithérapeute de classe normale et supérieure (cadre d'extinction)	B
Assistant socio-éducatif fonction Assistant de service social et Assistant socio-éducatif principal fonction Assistant de service social si contact direct et permanent avec les patients (grade supprimé à compter du 1 02 2019)	B
Infirmier de bloc opératoire de classe normale et de classe supérieure (cadre d'extinction)	A
Puéricultrice de classe normale et supérieure si affectation en pédiatrie ou autres services accueillant des patients enfants (cadre d'extinction)	A
Infirmier Anesthésiste de classe normale et supérieure (cadre d'extinction)	A
Sage-Femme des Hôpitaux 1 ^{er} grade	A
Sage-Femme des Hôpitaux 2 ^e grade si fonctions cliniques exclusivement ou fonctions mixtes cliniques en contact direct et permanent avec les parturientes + encadrement	A

- 3 conditions à remplir pour bénéficier du départ anticipé à la retraite de la catégorie active à partir de 57 ans (pour agents nés à partir de 1960) et limite d'âge 62 ans (ou plus, à étudier au cas par cas)
- ✎ avoir détenu un grade relevant de la catégorie active durant la carrière de la fonction publique
 - ✎ avec fonctions directes et permanentes auprès des patients
 - ✎ pendant une durée minimum de 15 à 17 ans

Pour mémoire

Agents ayant bénéficié d'un droit d'option avec choix d'intégrer la catégorie sédentaire

➤ âge de départ à la retraite à partir de 60 ans et limite d'âge 65 ans

Agents de catégorie sédentaire

➤ âge de départ à la retraite à partir de 62 ans et limite d'âge 67 ans (pour agents nés à partir de 1955) (droit à départ anticipé au titre d'une carrière longue à vérifier)

NOTES UTILES

NOTES UTILES

[illegible]



Fonction publique hospitalière

ELECTIONS DE VOS REPRESENTANTS

Décembre 2022





vous informe

Explications des lignes directrices de gestion



L'article 30 de la loi n°2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la Fonction publique a introduit, au sein des trois titres du statut de la Fonction publique, un nouveau chapitre intitulé « *Lignes directrices de gestion* ». Le décret d'application relatif à ce dispositif a été publié au journal officiel du 1^{er} décembre 2019 ; il s'agit du premier décret pris en application d'une mesure de la loi de transformation de la Fonction publique. Ces deux textes combinés permettent-ils d'y voir plus clair sur le contenu et les objectifs de ces nouvelles règles à édicter en matière de gestion des ressources humaines ?

➤ Pour les fonctionnaires :

Pour la fonction publique hospitalière, cette notion est définie à l'article 26 de la loi n°86-33 du 9 janvier 1986. Tous les établissements relevant du statut de la fonction publique hospitalière sont concernés par l'édiction de ces lignes directrices de gestion, peu important la taille de l'établissement. Jusqu'alors, aucune obligation légale ou réglementaire ne pesait sur les établissements de santé concernant l'élaboration et le suivi d'un projet stratégique en matière de ressources humaines.

Les lignes directrices de gestion visent à : déterminer la stratégie pluriannuelle de pilotage des ressources humaines, notamment en matière de GPEEC, fixer des orientations générales en matière de promotion et de valorisation des parcours professionnels.

Les établissements de santé connaissent actuellement des difficultés d'attractivité médicale et non médicale ; l'idée est d'adopter une ligne de conduite qui permette une vision à plus long terme. Au-delà de ce contexte, ces sujets font aujourd'hui écho au domaine de compétences

des commissions administratives paritaires (CAP). Ainsi, la mise en place de ces lignes directrices n'est pas sans lien avec la réforme entreprise autour de ces commissions, qui a pour objectif de recentrer leur rôle sur « *la prévention, le traitement et l'accompagnement des situations individuelles les plus complexes* ».

Au regard de la loi n°2019-828, les CAP ne sont plus compétentes à compter du 1^{er} janvier 2020 pour examiner les décisions individuelles en matière de mobilité, ainsi que pour les décisions individuelles applicables à partir du 1^{er} janvier 2021 en matière de promotion. Ainsi, pour ces décisions, il ne sera plus nécessaire de soumettre à l'avis de la CAP compétente les tableaux d'avancement. Les décisions en matière de promotion, qui prendront effet au 1^{er} janvier 2021, seront prises en lien avec les lignes directrices de gestion qui seront édictées au sein de l'établissement. La réglementation ne lui impose plus la saisine d'une instance paritaire en la matière ; c'est toute une procédure qui change !

➤ Un projet stratégique et opérationnel relatif aux ressources humaines

Tous les professionnels de l'établissement vont être concernés par ces lignes directrices de gestion, sauf les corps et emplois des personnels de direction et des directeurs de soins. Pour ces professionnels, c'est le directeur général du Centre National de gestion (CNG) qui est compétent pour arrêter les lignes directrices de gestion qui leur seront applicables.

L'article 26 de la loi n°86-33 précise que ces lignes directrices de gestion :

Déterminent la stratégie pluriannuelle de pilotage des ressources humaines [...] notamment en matière de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences (GPEC) ;

Fixent les orientations générales en matière de promotion et de valorisation des parcours, sans préjudice du pouvoir d'appréciation de l'autorité investie du pouvoir de nomination en fonction des situations individuelles, des circonstances ou d'un motif d'intérêt général.

Le décret n° 2019-1265 du 29 novembre 2019 complète la loi en précisant le contenu attendu.

L'article 21 du décret précise tout d'abord que les lignes directrices « *peuvent être établies de manière commune ou distincte* ». Les deux objectifs de ce projet (cités ci-dessus) peuvent donc faire l'objet de décisions distinctes si l'établissement le souhaite. Les lignes directrices de gestion sont élaborées pour plusieurs années et au maximum pour cinq ans. Il sera possible de réviser le contenu en cours de période. En revanche et tout comme le projet initial, il conviendra de soumettre le projet de révision au comité social d'établissement pour avis.

Par ailleurs, les établissements peuvent poser des orientations propres prenant en compte leurs particularités internes de fonctionnement, car les mesures édictées peuvent être « propres à certaines missions, certaines structures internes ou certains corps ou ensemble de corps ».

Une stratégie pluriannuelle de pilotage des ressources humaines

Le décret du 29 novembre 2019 précise qu'il s'agit ici de définir « *les enjeux et les objectifs de la politique de ressources humaines à conduire au sein de l'établissement, compte tenu des missions qui lui sont confiées, notamment dans le cadre de la mise en œuvre du projet médical et soignant et de son insertion territoriale et des politiques publiques qu'il met en œuvre* ».

Ce volet des lignes directrices de gestion sera donc à croiser avec le projet médical et soignant, mais aussi avec le projet d'établissement. Les projets portés par l'établissement se traduiront ici avec les conséquences qu'ils génèrent sur les ressources humaines. La dimension territoriale est aussi évoquée ; la mutualisation en matière de ressources humaines n'est pas obligatoire aujourd'hui au sein des groupements hospitaliers de territoire (GHT) mais peut être un chantier volontairement engagé par les établissements parties.

D'autant plus qu'il est possible d'accéder à la stratégie pluriannuelle « *sur l'accompagnement du développement des coopérations professionnelles, la diversification des modes d'exercice et l'évolution des organisations de travail* ». Ces thématiques sont d'actualité avec le plan « *Ma santé 2022* » qui tend notamment vers le développement des compétences (auxiliaires médicaux exerçant en pratique avancée) et la coopération (protocoles de coopération, lien ville-hôpital...

Par ailleurs, on retrouve ces idées plus loin dans le décret de novembre puisqu'en matière de recrutement, les lignes directrices de gestion viseront en outre « *à favoriser, notamment, l'adaptation des compétences aux évolutions des missions et des métiers, la diversité des profils et des parcours professionnels et l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes* ».

Sur les orientations générales en matière de promotion et de valorisation des parcours :

Sur ce second volet, l'autorité investie du pouvoir de nomination devra fixer deux éléments :

« *Les orientations et les critères généraux à prendre en compte pour les promotions de corps et de grade réalisées par la voie du choix ;*

Les mesures favorisant l'évolution professionnelle des agents et leur accès à des responsabilités supérieures ».

Aujourd'hui, ce sont principalement les critères locaux qui déterminent les orientations en matière de promotion. Généralement, il s'agit de critères comme l'ancienneté dans la fonction publique, dans l'établissement, les dernières notes, l'appréciation de la valeur professionnelle... Ils permettent de sélectionner les futurs promus parmi tous ceux qui répondent aux conditions d'avancement.

Les choses évoluent en la matière ; la notation sera supprimée dans la fonction publique hospitalière d'ici 2021, il convient alors de repenser ces critères par rapport aux évolutions que connaît actuellement le système de santé. Sur ce sujet et afin de décliner notamment les

objectifs du plan « *Ma santé 2022* » sur la reconnaissance collective et individuelle des professionnels, un groupe de travail a été mis en place au niveau de la DGOS. Ces professionnels travailleront notamment sur la suppression de la notation et son remplacement par un entretien professionnel afin de soumettre des propositions.

Demain, les établissements devront édicter clairement et en toute transparence les critères généraux qui seront pris en compte lors des promotions au choix au grade supérieur, ainsi que pour les promotions internes (changement de corps). Le fait d'édicter des critères généraux ne les rend pas absolues puisque la loi précise bien que leur application se fait « *sans préjudice du pouvoir d'appréciation de l'autorité investie du pouvoir de nomination en fonction des situations individuelles, des circonstances ou d'un motif d'intérêt général* ». En contrepartie, à compter de 2021, les agents pourront demander à un représentant désigné par l'organisation syndicale représentative de leur choix de les assister dans l'exercice des recours administratifs contre les décisions individuelles défavorables les concernant en matière de promotion (avancement de grade ou promotion interne via la liste d'aptitude).

Le décret poursuit en indiquant que les lignes directrices de gestion devront « *préciser les modalités de prise en compte de la valeur professionnelle et des acquis de l'expérience professionnelle des agents, notamment à travers :*

- *la diversité du parcours et des fonctions exercées,*
- *les formations suivies,*

- *les conditions particulières d'exercice, attestant de l'engagement professionnel, de la capacité d'adaptation et, le cas échéant, de l'aptitude à l'encadrement d'équipes.*

Ces modalités permettent de prendre en compte les activités professionnelles exercées par les agents, y compris celles intervenant dans le cadre d'une activité syndicale et celles exercées à l'extérieur de l'administration d'origine, dans une autre administration mentionnée à l'article 2 de la loi du 13 juillet 1983 susvisée, dans le secteur privé ou dans une organisation européenne ou internationale ».

Il est aussi tenu compte de la situation respective des femmes et des hommes dans le cadre des lignes directrices de gestion car elles visent à « *assurer l'égalité entre les femmes et les hommes dans les procédures de promotion* ». Désormais, les tableaux annuels d'avancement devront préciser « *la part respective des femmes et des hommes dans le vivier des agents promouvables et celle parmi les agents inscrits à ce tableau qui sont susceptibles d'être promus en exécution de celui-ci* ».



La procédure à respecter concernant l'édiction de ces lignes directrices de gestion

Sur le sujet, un travail sera nécessaire en 2020-2021 au niveau des établissements afin de tenir le calendrier. Au regard de l'ampleur du travail à accomplir, il peut apparaître opportun de mettre en place des groupes de travail au sein de l'établissement afin de faire collaborer les agents à l'élaboration des lignes directrices de gestion de l'établissement.

En tout état de cause, ces dernières seront édictées par l'autorité investie du pouvoir de nomination (AIPN). Toutefois, avant d'être fixées au sein d'une décision, il convient de soumettre pour avis le(s) projet(s) au comité social d'établissement (CSE), instance qui a vocation à remplacer l'actuel comité technique d'établissement (CTE). Ce changement entrera en vigueur au prochain renouvellement général des instances dans la fonction publique. Toutefois, comme les lignes directrices de gestion sont à édicter dès 2020 pour une application sur les décisions individuelles prenant effet au 1^{er} janvier 2021 et que les élections professionnelles auront lieu en 2022, il convient de passer pour avis ces dernières devant le

comité technique qui, dans cette attente, est compétent en la matière.

La mise en œuvre de ces lignes directrices de gestion fera l'objet d'un bilan annuel, sur la base des décisions individuelles prises, devant l'instance.

Les CAP ne seront plus compétentes en matière de promotion, mais le dialogue est maintenu au regard de cette consultation préalable auprès du comité social d'établissement. Cette consultation ainsi que « *la publicité de ces lignes directrices permettront de rendre plus explicites les critères pris en compte pour une promotion de corps [...] ou de grade* ».

Ce projet s'inscrit dans la stratégie globale de l'établissement, en tenant compte des spécificités qui lui sont propres. La réflexion et la construction en gestion de projet puis l'élaboration de ces lignes directrices de gestion représente un tournant important au sein de la fonction publique hospitalière.

Révolutionnaire ou réformiste...

Le syndicalisme autonome, une orientation raisonnée ou raisonnable ?



La question de l'autonomie nous invite à remonter aux sources de l'histoire du mouvement syndical français, un mouvement spécifique qui, depuis la charte d'Amiens de 1906, consacre le principe d'autonomie du mouvement syndical à l'encontre de la division fonctionnelle proposée par les partis politiques et notamment la SFIO à l'issue du congrès du Globe de 1905.

La revendication du principe d'autonomie puise ses propres caractéristiques dans des références constantes à l'anarchisme proudhonien, elles constitueront les ferments de l'identité, si particulière, du mouvement syndical français, identité tenaillée dans une dialectique complexe entre syndicalisme révolutionnaire et syndicalisme réformiste, inspirée, cependant, par la notion libertaire d'autonomie. Le principe proudhonien d'autonomie demeure une exigence chevillée au corps du mouvement syndical français dont chaque confédération et chaque syndicat, en France, tend à se prévaloir. Il conviendrait, d'examiner, à l'épreuve d'un projet politique humaniste et émancipateur, les antagonismes à l'œuvre de cette dialectique révolutionnarisme / réformisme à travers le prisme d'une ambition autonome.

Dans les cours à la Sorbonne de 1919 qui demeurent une référence en matière d'histoire du syndicalisme, Lucien Febvre caractérise le syndicalisme comme un mouvement épris d'autonomie « *l'expression autonome de la conscience de la classe ouvrière, ambitionnant de*

construire elle-même son émancipation... une classe d'hommes singulièrement émotifs, mais fortement raisonnés, épris à la fois de justice et de clarté⁴ ». Dès sa création, la CGT s'est distinguée de l'Internationale Ouvrière (qualifiée d'Internationale braillarde) en circonscrivant cette dernière au cercle des idées, tandis que le syndicalisme français se nourrissait à travers la dimension immanente et praxéologique, de pratiques ouvrières, d'usages d'ateliers, de tours de main et de rhétoriques qui accompagnaient les luttes et les négociations dans l'industrie. C'est dans un contexte de perte de confiance dans les politiques, depuis 1875, qui se renforcera jusqu'à la première guerre mondiale et se prolongera par la participation de la SFIO à l'Union Sacrée qui conduira à l'échec de la seconde internationale et scellera, définitivement, lors du Congrès de Tour en 1920, la rupture entre réformiste et révolutionnariste mais, surtout, entre le socialisme et le mouvement syndical français.

L'influence des syndicats étrangers et des trade-unionistes a orienté bon nombre de militants socialistes à

⁴ Febvre, Lucien, leçon d'ouverture à l'Université de Strasbourg le 4 décembre 1919 « *L'histoire dans le monde en ruines* », Revue de Synthèse Historique, n°88, février 1920, p. 1-15.



considérer le syndicalisme comme une instance contenue dans une ambition, spécifiquement, réformiste, incapable de se hisser vers une perspective révolutionnaire, celle d'une transformation sociale radicale de la société. C'est ce que met en évidence Lénine dans son essai « *Que faire ?* » de 1902. Pour ce dernier, « *les masses ouvrières ne peuvent parvenir, si elles sont livrées à elles-mêmes, qu'à la conscience trade-unioniste, c'est-à-dire la mobilisation pour des revendications matérielles immédiates, au détriment de plus larges objectifs de transformation sociale...* ».

Ainsi, les bolchéviques, tout comme les bourgeois issus du radicalisme ou du mutualisme, tenants de la social-démocratie que l'on qualifiera tous deux, ici, de socialisme autoritaire, conçoivent une division fondamentale entre le parti politique et le mouvement syndical. Pour ces derniers, le parti doit se concentrer sur les objectifs finaux du projet politique, c'est-à-dire l'avènement d'une économie socialiste ou socio-démocrate, tandis que, le mouvement syndical devrait s'attacher à l'amélioration des conditions de travail et de la condition sociale des travailleurs. Si, dans de nombreux pays, cette partition entre les partis « *socialistes* » et les mouvements syndicaux s'avère indiscutables, le mouvement syndical français attaché, quant à lui, à ses racines libertaires contestera cette division sociale et socialiste de l'action politique. La charte d'Amiens s'inscrira en contestation de cette division sociale et fixera les principes de cette sphère d'autonomisation dans laquelle s'exprimera le mouvement syndical.

Cependant, si l'on analyse les mouvements qualifiés de révolutionnaires, que ce soit la Commune de Paris ou la révolution bourgeoise de 1789, c'est bien de réforme dont il est question dans les revendications, à aucun moment, avant l'avènement de la dialectique matérialiste de Marx, la notion de révolution ne semble constituer un principe opérant, une alternative ou un projet politique réfléchi. La révolution n'est, alors, que le résultat d'un mouvement dont la causalité réside dans le génie réformiste de ses militants et, par extension, du législateur.

Il conviendrait de constater, cependant, d'un point de vue, typiquement matérialiste, que les réformes constitueraient la dynamique sociale d'un mouvement, finalement, révolutionnaire (ce serait là finalement le point de réconciliation du réformisme radical bourgeois et du socialisme ou en d'autres mots l'achoppement entre le travail de la réforme et les aspirations révolutionnaires...). Ce n'est, effectivement, qu'après les publications de Blanqui et de Marx, que la notion de projet révolutionnaire s'inscrit d'un point de vue programmatique comme l'alpha et l'oméga d'une action politique prétendue émancipatrice.

Cette dialectique réformiste/révolutionnaire ne semble pas figée et lorsque l'on analyse les pratiques, nous

constatons un réformisme, typiquement « *travailleiste* » ou « *ouvrier* », dont la mission historique consisterait à contribuer à la réforme sans, nécessairement, intégrer un projet de transformation sociale radical ou un changement de régime, à l'instar du syndicat du livre de Keufer. Cependant une autre perspective inaugure un nouveau nœud de contradiction, il s'agit du militant « *socialiste* » qui envisagerait une action syndicale réformiste et corporatiste tandis qu'il nourrirait un projet et des actions directes révolutionnaires au sein d'un parti politique.

Quant à la voie principale du syndicalisme révolutionnaire, elle consisterait comme l'ont proposé Monatte et Merrheim, à laisser prospérer une inflation de réformes jusqu'à l'atteinte d'un fameux point critique susceptible de faire émerger les conditions d'une révolution.

Une seconde voie du révolutionnarisme très marginale portée principalement par quelques intellectuels comme Gustave Hervé, consisterait en une théorie de l'action directe radicale pour la prise du pouvoir (plus connue sous le nom de théorie du grand soir).

Cette nomenclature classique, nous apparaît comme, nettement, insuffisante, au sens où elle fige les antagonismes en présence.

À ce stade, il serait aisé de conclure que le réformisme pourrait, être considéré comme un sous-produit de l'action politique tandis que le révolutionnarisme s'avérerait la panacée comme ont pu laisser penser Lénine ou Gramsci dans son discours du 04/01/1921.

Les caractéristiques autoritaires, centralisées et bureaucratiques inhérent aux révolutionnarismes bourgeois ou marxistes ou encore, lors de la Commune de Paris, chez les blanquistes et les Jacobins nécessitent de reconsidérer la dynamique même du mouvement de révolution.

La revendication de l'autonomie ne résiderait pas dans une distinction réformiste/révolutionnaire mais bien dans la résolution d'une tension dialectique qui animerait le débat politique et littéraire depuis la publication des travaux de Proudhon et Marx au sujet de la capacité des classes ouvrières à porter un projet politique émancipateur.

La révolution russe va accroître les antagonismes entre autoritarisme et autonomie. Ses antagonismes seront portés par le discours de Léon Blum lors du Congrès de Tours de la SFIO de 1920. Blum élabore un véritable plaidoyer pour la liberté contre la violence autoritaire, l'assignation et la partition des rôles selon la classe sociale mais surtout pour le renouement avec un socialisme immanent et émancipateur.

Ainsi, interroger cette dialectique révolutionnarisme/réformisme à travers le prisme de l'autonomie ou de l'émancipation nécessiterait de convoquer l'autoritarisme qui animerait la société bourgeoise, la social-démocratie



et le socialisme, incapable de se débarrasser des archaïsmes féodaux et bourgeois. Il conviendrait, par conséquent, de réfléchir les modalités d'un réformisme révolutionnaire, un réformisme « *d'en-bas* » qui procéderait d'un mouvement de décentralisation constante, au plus près des réalités et des intérêts collectifs. Ainsi l'autonomie deviendrait le substrat d'une ambition réformiste selon des modalités associatives, fédératives susceptible de porter un projet politique, un véritable socialisme révolutionnaire réconcilié avec sa dimension émancipatrice.

Dans cette perspective, le réformisme autonome favoriserait l'émergence de ce que Péguy qualifiait de socialisme moral, un réformisme qui ne serait plus l'expression d'un consensus ou d'une compromission avec les archaïsmes ou l'autoritarisme du socialisme autoritaire bourgeois ou marxiste mais, bien, un réformisme attaché, à sa dynamique révolutionnariste, attaché à la résolution des contradictions fondamentales alimentées par la

faillite épistémologique que constituent les paradigmes libéraux et l'appareillage conceptuel marxiste qui ne disposaient que pour des hommes économiques dépourvus de toute caractéristique humaniste ou existentielle.

Le réformisme autonome s'inscrit comme la modalité à travers laquelle le procès historique du socialisme autoritaire et du libéralisme désincarné trouverait son achèvement dans ce que Sartre qualifierait d'horizon indépassable.

Le projet révolutionnaire que constitue le mouvement syndical dans son aspiration réformiste et autonome devrait permettre, par conséquent, de renouer avec son éthique originelle : la protestation contre la misère, l'injustice dans la perspective d'un projet politique émancipateur, humaniste et humanisant.

Gilles DELAPIERRE
Docteur en Philosophie

Être aux côtés des agents hospitaliers,
c'est aussi les aider à
préparer leur avenir



**COMPLÉMENTAIRE
RETRAITE** des Hospitaliers
Le Plan liberté du C.G.O.S

**Choisir la Complémentaire Retraite des Hospitaliers,
le Plan d'Épargne Retraite proposé par le C.G.O.S,
c'est prendre en main son avenir pour profiter d'une retraite sereine.**

Depuis 1963, la Complémentaire Retraite des Hospitaliers créée, à l'initiative du C.G.O.S, par des hospitaliers pour les hospitaliers, est aux côtés des agents avec une solution adaptée et accessible pour limiter la perte de revenus qu'ils subiront à la retraite.

Plus d'infos : crh.cgos.info

1^{ER} PLAN D'ÉPARGNE RETRAITE DE LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIÈRE

C.G.O.S, association loi 1901, déclarée sous le numéro 60/1.030 à la préfecture de Paris.
Allianz Retraite - Fonds de Retraite Professionnelle Supplémentaire régi par le Code des assurances
Société anonyme au capital de 101 252 544,51 € - 1, cours Michelet - CS 30051 - 92076 Paris La Défense Cedex - B24 599 211 RCS Nanterre.