

RESSOURCES HUMAINES

DES HÔPITAUX ET ÉTABLISSEMENTS
MÉDICO-SOCIAUX PUBLICS

L'ACTUALITÉ
LÉGISLATIVE
ET RÉGLEMENTAIRE
2021 / 2022

AVANT-PROPOS

« *Fluctuat nec mergitur* »

Après le tsunami Covid du printemps 2020, les flux et reflux épidémiques ont fait de 2021 une année mouvementée. Difficile de dessiner et maintenir le cap d'une stratégie RH d'établissement, tout en appliquant les mesures nationales de valorisation des professionnels mobilisés, d'incitation puis d'obligation à la vaccination, de revalorisations indiciaires et indemnitaires. Pourtant, à l'orée de 2022, force est de constater que les hôpitaux et établissements médico-sociaux ont fait face, et souvent innové pour soutenir et accompagner au mieux les professionnels.

Le recueil d'actualité législative et réglementaire de la FHF, à destination des directeurs et responsables des ressources humaines, et tout particulièrement à ceux qui découvrent ou redécouvrent ces fonctions, entend donner, au travers du passage en revue des nouveautés et évolutions réglementaires de l'an passé, un aperçu panoramique du contexte, des enjeux et des perspectives des ressources humaines (non médicales) des hôpitaux et établissements médico-sociaux publics. Cette édition 2021-2022 gagne encore en volume, attestant de la dynamique de transformation des ressources humaines hospitalières et de l'accélération du temps politique.

Sans prétendre à l'exhaustivité, mais au contraire, à attirer l'attention sur l'essentiel, ce recueil réunit et présente :

- **Les ressources FHF ;**
- **L'actualité législative et réglementaire de 2021 ;**
- **Les outils et notes mis à disposition des établissements par la FHF tout au long de l'année ;**
- **Les évolutions législatives et réglementaires attendues en 2022.**

Dans la continuité du mouvement entamé en 2020, l'actualité de 2021 s'articule autour de trois principaux facteurs d'évolution :

- **La crise sanitaire :** année des variants qui se succèdent, année de la crise qui dure et continue de demander l'entière mobilisation des professionnels, mais aussi année de la vaccination anti Covid-19 et de l'obligation vaccinale des professionnels de santé, 2021 se caractérise à nouveau par de nombreux textes dédiés à ces sujets ;
- **La déclinaison des accords de Ségur :** après le CTI anticipé à la fin 2020, 2021 est l'année des revalorisations indiciaires des métiers du soin, mais aussi celle des évolutions réglementaires permettant d'amorcer la mise en œuvre locale de l'axe consacré aux organisations et environnements de travail, malgré d'importantes difficultés de recrutement et un absentéisme persistant ;

- **La loi de transformation de la fonction publique de 2019** : 2021 est l'année d'achèvement de la mise en œuvre de la loi, et notamment des mesures consacrées au dialogue social (négociation collective, instances de dialogue social...), suivi début 2022 de l'entrée en vigueur du Code général de la fonction publique.

Si 2020 et 2021 pouvaient se lire dans un même mouvement, et si les enjeux de démographie des professionnels de santé et d'attractivité des employeurs publics hospitaliers et médico-sociaux sauront sans aucun doute créer de la continuité, 2022, année d'élections présidentielle, législatives et professionnelles, sera nécessairement porteuse de changement.

On attend d'abord de nouvelles feuilles de route « santé » et « grand âge », mais aussi « fonction publique », avec une attente particulière de la FPH pour le sujet de la protection sociale complémentaire, et certainement une réforme des régimes de retraite.

Par ailleurs, à la suite des élections professionnelles du 8 décembre, la fin d'année 2022 devrait notamment voir se mettre en place les comités sociaux d'établissement (CSE) et leurs formations spécialisées, qui viendront achever l'avènement d'un nouveau cadre du dialogue social que la loi de transformation de la fonction publique a peu à peu fait émerger depuis 2019.

2022 est enfin l'année où l'on peut espérer voir se dessiner un régime indemnitaire refondu pour devenir plus lisible, plus simple, plus équitable et constituant véritablement un levier managérial.

Une année riche en perspectives donc !

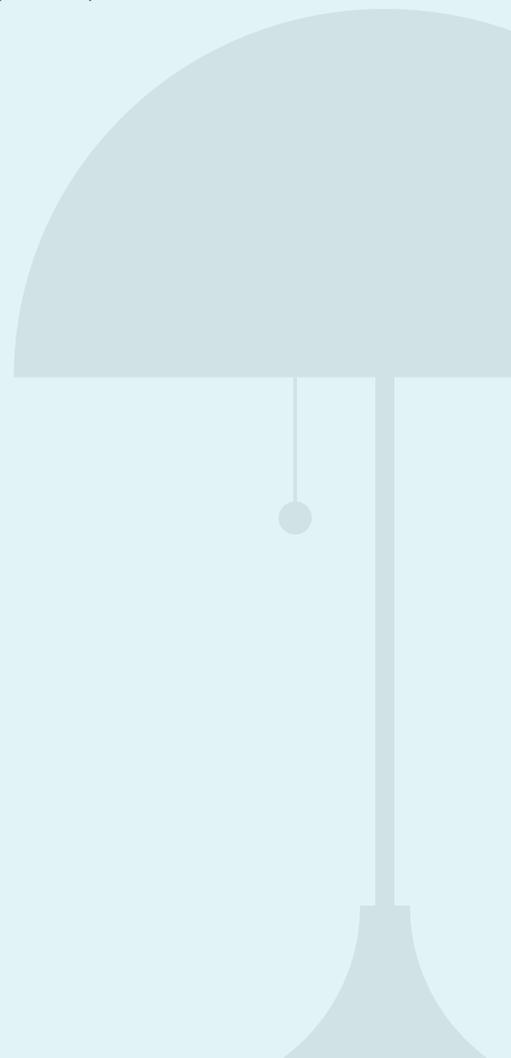


TABLE DES MATIÈRES

1

LES OUTILS « RESSOURCES HUMAINES HOSPITALIÈRES » DE LA FHF

- 8 OUTILS FHF À L'USAGE DES DRH**
- 8 Pour la veille juridique, la page du Pôle Ressources humaines hospitalières de la FHF
- 8 Pour les questions plus précises, le « forum questions » du Pôle Ressources humaines hospitalières de la FHF
- 9 Pour une réflexion plus large sur l'actualité hospitalière, la revue hospitalière de France (RHF)
- 10 AU NIVEAU RÉGIONAL, LES FHR ET RÉSEAUX DRH RÉGIONAUX**
- 10 Les fédérations régionales (FHR)
- 11 LES ÉVÈNEMENTS ET PRIX RH DE LA FHF**
- 11 Tout au long de l'année, les WEBILAB pour des points d'information précis sur les grandes réformes
- 11 Les évènements « rendez-vous RH » de la FHF
- 12 Les prix RH de la FHF

2

L'ANNÉE 2021 : ENTRE LES VAGUES ÉPIDÉMIQUES, DES RÉFORMES STRUCTURELLES

- 14 LA CRISE SANITAIRE COVID-19 (PNM ET PM)**
- 14 Adaptations relatives au fonctionnement et à l'organisation des établissements
- 23 La campagne de vaccination anti-Covid et l'obligation vaccinale des professionnels de santé
- 29 LA MISE EN ŒUVRE DES ACCORDS DE SÉCUR**
- 29 Axe 1 : Des carrières et des rémunérations réévaluées pour rendre au service public son attractivité
- 41 Axe 2 : Sécuriser les organisations et les environnements de travail
- 45 L'ACCORD RELATIF À L'AMÉLIORATION DE L'ATTRACTIVITÉ ET DES ORGANISATIONS DE TRAVAIL DE LA PROFESSION DE SAGE-FEMME**
- 47 PRIMES ET INDEMNITÉS**
- 47 De la prime d'intéressement collectif à la prime d'engagement collectif
- 48 Évolution de l'indemnité de sujétion spéciale dite « prime de 13H »
- 50 Adaptation des conditions de versement de la prime de service
- 51 Majoration de traitement et du complément temporaire aux fonctionnaires bénéficiant d'une étude promotionnelle en outre-mer
- 52 L'instauration d'une prime en soins critiques
- 53 L'aide exceptionnelle dite « prime inflation »
- 54 Instauration d'une indemnité de télétravail



3

LES ÉVOLUTIONS STATUTAIRES GÉNÉRALES

- 56 LA PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE**
- 57 LES ÉVOLUTIONS EN MATIÈRE DE DROITS SOCIAUX ET CONGÉS FAMILIAUX**
 - 57 Évolutions des congés familiaux
 - 61 La déclaration sociale nominative (DSN)
 - 62 Le rapport social unique et la base de données sociales
 - 62 Nouvelles obligations en matière de laïcité : la création du référent laïcité
- 64 ÉVOLUTIONS STATUTAIRES EN MATIÈRE DE SÉCURITÉ, SANTÉ AU TRAVAIL**
 - 64 Évolutions relatives à l'organisation et au recours au télétravail
 - 65 Refonte du régime de temps partiel thérapeutique
 - 68 La période de préparation au reclassement (PPR)

4

ÉVOLUTIONS MÉTIERS

- 72 NOUVEAUX RÉFÉRENTIELS DE FORMATION DES AIDES-SOIGNANTS ET AUXILIAIRES DE PUÉRICULTURE**
- 75 LA NOUVELLE MENTION IPA**
- 77 DISPOSITIF TRANSITOIRE IBODE**
- 79 ÉVOLUTIONS RELATIVES AUX CORPS DE DIRECTION**
 - 79 Les directeurs des soins

5

UN NOUVEAU DIALOGUE SOCIAL

- 84 LE NOUVEAU CADRE DE NÉGOCIATION COLLECTIVE**
- 88 INSTAURATION DES CONSEILS SOCIAUX D'ÉTABLISSEMENT (CSE)**
- 94 AJUSTEMENT DE L'ORGANISATION DES COMMISSIONS ADMINISTRATIVES PARITAIRES**
 - 94 Dispositions relatives aux CAP locales et départementales
 - 95 Dispositions relatives aux compétences des CAP
 - 98 Dispositions relatives aux commissions administratives paritaires nationales
- 101 Dispositions transitoires et finales concernant les CAPD et L / CAPN**

6

LES RENDEZ-VOUS DE 2022, L'ANNÉE ÉLECTORALE

- 104 CALENDRIER PRÉVISIONNEL DE POURSUITE DU DÉPLOIEMENT DES ACCORDS DE SÉCUR**
- 105 CALENDRIER PRÉVISIONNEL DE POURSUITE DE LA FEUILLE DE ROUTE FONCTION PUBLIQUE**

7

ANNEXE : RÉCAPITULATIF DES TEXTES LÉGISLATIFS ET RÉGLEMENTAIRES PM ET PNM 2021 PARUS AU JOURNAL OFFICIEL

- 108 LOIS ET ORDONNANCES**
- 109 DÉCRETS ET ARRÊTÉS**
- 123 INSTRUCTIONS ET CIRCULAIRES**
- 125 PROTOCOLES D'ACCORD, NOTE D'INFORMATION DGOS ET CNG, AVIS HCSP**



1

**LES OUTILS
« RESSOURCES HUMAINES
HOSPITALIÈRES » DE LA FHF**



Créée en 1924, la FHF représente plus de 1 000 hôpitaux et environ 3 800 établissements médico-sociaux publics.

Véritable « maison commune des hospitaliers », la FHF s'est construite autour de valeurs partagées :

- **Égal accès à des soins de qualité pour tous ;**
- **Volonté d'innovation et d'excellence dans les soins et l'accompagnement, l'enseignement et la recherche ;**
- **Continuité de la prise en charge.**

La FHF réunit en son sein des hôpitaux de tailles différentes – centres hospitaliers locaux, centres hospitaliers généraux, centres hospitaliers

universitaires, établissements spécialisés en santé mentale – ainsi que des Ehpad et des établissements assurant la prise en charge du handicap. Elle défend l'autonomie des établissements hospitaliers et médico-sociaux, gage d'une adaptation intelligente aux réalités du terrain.

Elle travaille à la création d'un véritable service public de santé réunissant dans chaque territoire les professionnels des secteurs sanitaires et médico-sociaux afin d'améliorer la cohérence des parcours de soins et de vie.

La Fédération hospitalière de France met de nombreux outils et éléments d'information à la disposition de ses adhérents, les hôpitaux et les établissements sociaux et médico-sociaux publics.

OUTILS FHF À L'USAGE DES DRH

POUR LA VEILLE JURIDIQUE, LA PAGE DU PÔLE RESSOURCES HUMAINES HOSPITALIÈRES DE LA FHF

Sur la page du Pôle Ressources humaines hospitalières de la FHF, vous aurez accès à l'actualité législative et réglementaire en matière de ressources humaines médicales et non médicales. Tous les textes relatifs aux ressources humaines hospitalières (personnel médical et non médical) y sont relayés et, selon leur importance et leur complexité, font l'objet d'une brève notice ou d'une note plus détaillée.

D'autres outils méthodologiques ou juridiques y sont également relayés pour faciliter la veille juridique des services de ressources humaines et des affaires médicales des hôpitaux et établissements médico-sociaux publics.

- www.fhf.fr/Ressources-humaines

POUR LES QUESTIONS PLUS PRÉCISES, LE « FORUM QUESTIONS » DU PÔLE RESSOURCES HUMAINES HOSPITALIÈRES DE LA FHF

LE FORUM « QUESTIONS À LA FHF »

Ce forum permet aux responsables des ressources humaines des établissements adhérents de poser directement leurs questions juridiques au pôle RHH de la FHF. Les réponses apportées sont partagées et accessibles à l'ensemble des adhérents.

LE FORUM « INTER-ÉTABLISSEMENTS »

Ce forum est un lieu d'échange entre les établissements adhérents et est consacré aux ressources humaines non médicales et médicales.

- Pour l'utilisation de ces deux forums, vous devez créer un compte personnel sur le forum afin de pouvoir publier vos questions. Vous trouverez ci-dessous le lien vous expliquant la démarche à suivre pour la création de votre compte adhérent : <https://fichiers.fhf.fr/documents/Forum-FHF-creer-un-compte.pdf>

POUR UNE RÉFLEXION PLUS LARGE SUR L'ACTUALITÉ HOSPITALIÈRE, LA REVUE HOSPITALIÈRE DE FRANCE (RHF)

Il s'agit d'une revue pluridisciplinaire, dont les articles sont signés par des acteurs reconnus des secteurs sanitaire et médico-social publics, directeurs d'hôpitaux et d'Ehpad, médecins managers, directeurs de soins, cadres de santé, juristes, chercheurs, spécialistes des systèmes d'information et de la e-santé.

Ligne éditoriale : stratégie, prospective, partages d'expériences, innovations et organisation hospitalière et médico-sociale, ressources humaines, management, organisation recherche et innovations, e-santé et systèmes d'information, droit et économie.

- <http://www.revue-hospitaliere.fr>

AU NIVEAU RÉGIONAL, LES FHR ET RÉSEAUX DRH RÉGIONAUX

I LES FÉDÉRATIONS RÉGIONALES (FHR)

En région, la FHF s'organise autour de fédérations régionales qui réunissent les acteurs et partenaires régionaux du secteur hospitalier et médico-social public.

RÉGIONS	DÉLÉGUÉS RÉGIONAUX FHF	
AUVERGNE-RHÔNE-ALPES	Serge MALACCHINA	serge.malacchina-fhfaura@chu-lyon.fr
BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ	Denis VALZER Cyrille POLITI	d.valzer@fhf-bfc.com c.politi@fhf.fr
BRETAGNE	Nathalie CONAN-MATHIEU	n.conan-mathieu@fhf.fr
CENTRE-VAL DE LOIRE	Agnès HUBERT-JOUANNEAU	a.hubert-jouanneau@fhf.fr
GRAND EST	Thierry GEBEL Doris GILLIG	t.gebel@fhfgrandest.org d.gillig@fhfgrandest.org
GUADELOUPE	Élie REGENT	elie.regent@chcbe-gpe.fr
GUYANE	Christophe ROBERT	christophe.robert@ch-cayenne.fr
HAUTS DE FRANCE	Carmen SOLE	carmen.sole@chru-lille.fr
ÎLE-DE-FRANCE	Alice JAFFRE	alice.jaffre@fhf-idf.fr
OCCITANIE	Émilie BÉRARD	e.berard@fhf.fr
MARTINIQUE	Juliette NAPOL	juliette.napol@ch-despinoy.fr
NORMANDIE	Stéphane AUBERT	aubert-st@chu-caen.fr
NOUVELLE AQUITAINE	Jean-François VINET Anne-Laure NAVARRE	jean-francois.vinet@ch-pau.fr al.navarre@fhf.fr
OCÉAN INDIEN (Réunion Mayotte)	Lionel CALENGE	lionel.calenge@chu-reunion.fr
PACA	Florence ARNOUX	florence.arnoux.fhf-paca@ap-hm.fr
PACIFIQUE SUD	Philippe PALOMBO	p.palombo@chs.nc
PAYS DE LA LOIRE	Cécile JAGLIN Thomas ROBIN	cecile.jaglin@chu-angers.fr t.robin@fhf-pl.fr
SAINT-PIERRE-ET-MIQUELON	Patrick LAMBRUSCHINI	plambruschini@ch-fdunan.fr

LES ÉVÈNEMENTS ET PRIX RH DE LA FHF

TOUT AU LONG DE L'ANNÉE, LES WEBILAB POUR DES POINTS D'INFORMATION PRÉCIS SUR LES GRANDES RÉFORMES

Les pôles de la FHF organisent régulièrement des webinaires d'information, accessibles sur inscription et en rediffusion. D'une durée d'une heure, ces webinaires sont consacrés à des sujets d'actualité et permettent d'avoir une présentation de l'essentiel des éléments.

En 2021, 6 étaient consacrés aux ressources humaines et sont accessibles en replay au lien suivant :

<https://vimeo.com/user/125125624/folder/4196613>

🕒 26 MAI 2021 :

Mise en œuvre des accords de Ségur – personnel non médical

🕒 2 JUIN 2021 :

Mise en œuvre des accords de Ségur – personnel médical et étudiants en santé

🕒 30 JUIN 2021 :

Développer l'apprentissage dans la fonction publique hospitalière

🕒 6 OCTOBRE 2021 :

Suivi du Ségur de la Santé – revalorisations des grilles indiciaires des professionnels soignants, médico-techniques et de rééducation

🕒 15 DÉCEMBRE 2021 :

Suivi du Ségur de la Santé – mise en œuvre de l'Axe 2

🕒 20 FÉVRIER 2022 :

La négociation collective

LES ÉVÈNEMENTS « RENDEZ-VOUS RH » DE LA FHF

La FHF organise des événements dédiés aux ressources humaines hospitalières permettant d'échanger avec l'ensemble des acteurs pour contribuer collectivement aux réflexions RH, de valoriser les pratiques innovantes et de faire des retours d'expérience, de présenter l'actualité RH et les évolutions réglementaires.

Parmi ces rendez-vous annuels figurent notamment au niveau national :

- **Les rencontres annuelles des cadres** (1 journée au printemps), notamment consacrées aux enjeux managériaux et d'organisation des soins ;
- **La journée « Attractive Med »** organisée pendant le Salon SANTEXPO (3 jours en mai), notamment consacrée aux attentes des étudiants en santé et des jeunes professionnels ;

- **La journée santé au travail** (1 journée en juin), notamment consacrée à l'actualité et aux enjeux de santé, sécurité et prévention des risques professionnels ;
- **Les Rencontres RH de la Santé** (2 jours à l'automne), organisées avec l'ADRHESS, notamment consacrées à l'actualité et aux pratiques innovantes en matière de ressources humaines (médicales et non médicales).

I LES PRIX RH DE LA FHF

En parallèle de ces événements, deux prix organisés annuellement par le pôle RH permettent de valoriser les projets innovants de votre établissement !

Tous les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux peuvent participer et proposer leurs projets. Candidater à l'un de ces prix vous permet de :

- ✓ **Valoriser le travail de vos équipes et faire connaître vos initiatives ;**
- ✓ **Promouvoir votre établissement ;**
- ✓ **Diffuser vos initiatives auprès des autres établissements et permettre ainsi de faire progresser collectivement l'attractivité du secteur public.**



PRIX DE L'ATTRACTIVITÉ MÉDICALE

Prix remis lors de la journée « Attractive Med » à SANTEXPO, appel à candidatures lancé au printemps

La FHF a fait du soutien à l'attractivité de l'exercice médical à l'hôpital l'une des priorités de sa plateforme politique et de son appui aux établissements. Ce prix, organisé en partenariat avec SHAM et la Mutuelle Nationale des Hospitaliers (MNH) vise à faire connaître les politiques et les projets mis en œuvre pour renforcer l'attractivité médicale, de la formation initiale au recrutement et à la fidélisation des professionnels. À travers vos candidatures, vous pourrez témoigner de l'innovation et du dynamisme des établissements publics en matière d'attractivité médicale et contribuer à diffuser vos bonnes pratiques.



PRIX DE L'INNOVATION RH

Prix remis lors des Rencontres RH de la Santé, appel à candidatures lancé avant l'été

La FHF place les pratiques RH innovantes au cœur de sa politique de valorisation des établissements, de son action de diffusion des bonnes pratiques et de son appui aux établissements. Ce prix, organisé en partenariat avec la Mutuelle Nationale des Hospitaliers (MNH), récompense et met donc en valeur des actions innovantes des établissements en matière de politique de Ressources Humaines. La sélection des lauréats est faite par un jury à partir de critères, incluant le caractère innovant du projet, son intérêt pour le service public hospitalier, sa bonne mise en œuvre opérationnelle et sa transposabilité à d'autres établissements.



2

**L'ANNÉE 2021,
ENTRE LES VAGUES
ÉPIDÉMIQUES,
DES RÉFORMES
STRUCTURELLES**



LA CRISE SANITAIRE COVID-19(PNM ET PM)

ADAPTATIONS RELATIVES AU FONCTIONNEMENT ET À L'ORGANISATION DES ÉTABLISSEMENTS



TEXTES DE RÉFÉRENCE

- **Décret n°2021-24 du 13 janvier 2021** fixant les conditions temporaires de prescription et de renouvellement des arrêts de travail prescrits par le médecin du travail pendant l'épidémie de Covid-19 et les modalités de dépistage du virus SARS-CoV-2 par les services de santé au travail.
- **Ordonnance n°2020-1502 du 2 décembre 2020** adaptant les conditions d'exercice des missions des services de santé au travail à l'urgence sanitaire.
- **Décret n°2021-56 du 22 janvier 2021** permettant le report de certaines visites et examens médicaux et délégations de compétences.

I - L'ADAPTATION DES MISSIONS DES SERVICES DE SANTÉ AU TRAVAIL

Le décret n°2021-24 du 13 janvier 2021 prévoit que dans le cadre de leurs missions et prérogatives définies au titre II du livre VI de la quatrième partie du Code du travail (applicable aux établissements de la FPH), les services de santé au travail permettent également de confier des missions temporaires au médecin du travail et à d'autres professionnels de SST :

- La diffusion, à l'attention des employeurs et des agents, de messages de prévention contre le risque de contagion ;
- L'appui des établissements dans la définition et la mise en œuvre des mesures de prévention adéquates contre ce risque ;
- L'accompagnement des établissements amenés, par l'effet de la crise sanitaire à adapter leur activité ;
- La participation aux actions de dépistage et de vaccination définies par l'État (prévues par l'ordonnance) ;
- Le médecin du travail peut prescrire et, le cas échéant, renouveler un arrêt de travail en cas d'infection ou de suspicion d'infection au Covid-19 ;

- Le médecin du travail et, sous sa supervision, le collaborateur médecin, l'interne en médecine du travail ou l'infirmier de santé au travail peuvent prescrire et réaliser, des tests de dépistage du Covid-19 (PCR et tests antigéniques).

Enfin, les visites médicales qui doivent être réalisées dans le cadre du suivi individuel de l'état de santé peuvent faire l'objet d'un report dans des conditions définies par décret en Conseil d'État, sauf lorsque le médecin du travail estime indispensable de maintenir la visite compte tenu notamment de l'état de santé du travailleur ou des caractéristiques de son poste de travail.

Le report de la visite ne fait pas obstacle, le cas échéant, à l'embauche ou à la reprise du travail.

Cette extension des missions des services de santé au travail (SST) dans le contexte du Covid-19 a été reconduite jusqu'au 16 avril 2021.



— TEXTES DE RÉFÉRENCE —

— SARS-CoV-2 variant britannique, sud-africain et brésilien —

- **Avis du Haut conseil de la santé publique complémentaire à l'avis du 14 janvier** relatif aux mesures de contrôle et de prévention de la diffusion des nouveaux variants du SARS-CoV-2, du 18 et 20 janvier 2021 ;
- **Avis du Haut conseil de la santé publique du 3 février 2021** relatif aux mesures de contrôle et de prévention de la transmission du SARS-CoV-2 en établissements de santé (ES) et en établissements médico-sociaux (ESMS) (complémentaire à l'avis du 18 janvier 2021) ;
- **DGS Urgent n°2021_17** relatifs à l'organisation de l'offre de soins en prévision d'une nouvelle vague épidémique et actualisation des règles d'éviction pour les professionnels, du 16 février 2021 ;
- **DGS Urgent n°2021_20** relatifs à l'harmonisation des mesures d'isolement et de quarantaine pour les cas et les personnes contact à risque dans le cadre de la stratégie de freinage de la propagation des variants du SARS-CoV-2, du 19 février 2021 ;
- **Circulaire n°DGOS/RH3/2021/6 du 2 mars 2021** relative aux mesures destinées à inciter à l'auto-isolement des agents publics hospitaliers dans le cadre de la Covid-19 (vient compléter l'instruction n°DGOS/RH3/2020/205 du 12 novembre 2020).

— SARS-coV-2 variant Delta —

Avis du Haut conseil de la santé publique du 2 avril 2021 relatif à l'éviction des professionnels positifs au SARS-CoV-2 travaillant en établissement de santé ou en établissement médico-sociaux.

— Émergence du SARS-CoV-2 variant Omicron —

Recommandations du 11 décembre 2021 et 24 décembre 2021 du Haut Conseil de la santé publique sur l'éviction des professionnels en établissements de santé ou en établissements médico-sociaux.

ÉVOLUTIONS DES RÈGLES RELATIVES AU MAINTIEN EN ACTIVITÉ DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ POSITIFS AU COVID-19

DATE	AGENTS POSITIFS	AGENTS CAS CONTACT À RISQUE
JANVIER 2021	<ul style="list-style-type: none"> • Isolement de 10 jours à partir du début des symptômes ou de la réalisation du test ; • Un résultat négatif n'est pas exigé pour leur retour ; • L'agent positif est placé en congés maladie. 	<ul style="list-style-type: none"> • L'éviction n'est pas systématique, dans ce cas les mesures prophylactiques doivent être renforcées ; • Si l'agent n'est pas symptomatique, il bénéficie d'un test de dépistage entre J+5 et J+7 après le dernier contact. Il ne bénéficie pas d'une ASA.
AVRIL 2021	<ul style="list-style-type: none"> • AGENTS VACCINÉS : Maintien en exercice des professionnels asymptomatiques ou symptomatiques ; L'agent positif peut bénéficier d'une ASA sous réserve de s'engager à réaliser un test dans un délai de deux jours. L'ASA est requalifié en absence injustifiée si l'agent n'a pas réalisé de test après s'être déclaré symptomatique. • AGENTS NON VACCINÉS : Éviction du professionnel pour une durée de 10 jours. 	<ul style="list-style-type: none"> • L'éviction n'est pas systématique, dans ce cas les mesures prophylactiques doivent être renforcées ; • Si l'agent n'est pas symptomatique, il bénéficie d'un test de dépistage entre J+5 et J+7 après le dernier contact. Il ne bénéficie pas d'une ASA.
DÉCEMBRE 2021	<ul style="list-style-type: none"> • AGENTS VACCINÉS : En cas de risque de rupture de la continuité de l'offre de soins, il est possible de déroger à l'éviction d'un professionnel de santé infecté par le SARS-CoV-2 et asymptomatique ou paucisymptomatique, sans aucun symptôme respiratoire. • AGENTS NON VACCINÉS : Suspension obligatoire du professionnel. Une dérogation est possible si le professionnel justifie d'un certificat de rétablissement valable pour 6 mois. <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">  </div> <p style="text-align: center; color: #c00000;">La réalisation d'un test PCR de dépistage à J0 et J7 est obligatoire pour tout professionnel de santé revenant d'une zone reconnue de forte prévalence du variant Omicron, sans isolement systématique.</p>	<p>L'éviction n'est pas systématique. La réalisation systématique d'un dépistage à J0 et J7 chez tout professionnel de santé contact est obligatoire, que le contact ait eu lieu en milieu professionnel ou en dehors de celui-ci.</p> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;">  </div> <p style="text-align: center; color: #c00000;">La réalisation d'un test PCR de dépistage à J0 et J7 est obligatoire pour tout professionnel de santé revenant d'une zone reconnue de forte prévalence du variant Omicron, sans isolement systématique.</p>

III - ORGANISATION DU TRAVAIL DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ INTERNES À L'ÉTABLISSEMENT

1. LA MAJORATION EXCEPTIONNELLE DES HEURES SUPPLÉMENTAIRES



TEXTES DE RÉFÉRENCE

- **Décret n°2021-287 du 16 mars 2021** portant indemnisation et majoration exceptionnelle des heures supplémentaires réalisées dans les établissements mentionnés aux 1°, 2°, 3° et 5° de l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique ;
- **Décret n°2021-1097 du 19 août 2021** portant indemnisation et majoration exceptionnelle des heures supplémentaires réalisées dans les établissements mentionnés aux 1°, 2°, 3° et 5° de l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique ;
- **Décret n°2021-1709 du 18 décembre 2021** portant indemnisation et majoration exceptionnelle des heures supplémentaires réalisées dans les établissements mentionnés aux 1°, 2°, 3° et 5° de l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique.

Le dispositif d'indemnisation et de majoration exceptionnelle des heures supplémentaires prévu à l'hiver 2020 est reconduit tout en apportant quelques modifications au fil des périodes et sous réserve de l'accord du DG ARS lorsque cela est nécessaire.

ÉVOLUTION DES DIFFÉRENTS DISPOSITIFS DE MAJORATION EXCEPTIONNELLE DES HEURES SUPPLÉMENTAIRES

PÉRIODES	1 ^{er} février — 31 mai	2 août — 31 octobre	1 ^{er} novembre — 30 novembre	1 ^{er} décembre — 29 décembre	30 décembre — 31 janvier 2022
TEXTES DE RÉFÉRENCE	Décret n°2021-287 du 16 mars 2021	Décret n°2021-1097 du 19 août 2021	Décret n°2021-1709 du 18 décembre 2021		
Taux de majoration HS	1,89	1,89	1,875 pour les 14 premières HS et 1,905 pour les HS suivantes	1,89	2,52
Délai de paiement	1 ^{er} août 2021	1 ^{er} janvier 2022	Paiement est réalisé au plus tard le 1 ^{er} avril 2022		



POUR ALLER PLUS LOIN

Nouveau dispositif d'indemnisation et de majoration des heures supplémentaires réalisées dans le contexte de la lutte contre l'épidémie du Covid-19 - Fédération Hospitalière de France (FHF)

2. ASSOULPISSEMENT DES RÈGLES RELATIVES AU COMPTE ÉPARGNE-TEMPS



TEXTES DE RÉFÉRENCE

- **Arrêté du 12 février 2021** relatif à la mise en œuvre de dispositions temporaires en matière de compte épargne-temps dans la fonction publique hospitalière afin de faire face aux conséquences de l'épidémie de Covid-19 ;
- **Arrêté du 30 mars 2021** relatif à la mise en œuvre de dispositions temporaires en matière de compte épargne-temps pour les personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques des établissements publics de santé afin de faire face aux conséquences de l'épidémie de Covid-19.

Pour l'année 2020, et compte-tenu du contexte de crise sanitaire, des règles dérogatoires à la gestion du compte épargne temps dans la fonction publique hospitalière ont été instaurées.

À titre exceptionnel, les agents dont le CET a atteint 20 jours ont pu épargner 20 jours au maximum (au lieu de 10 jours). D'autre part, le plafond global de jours pouvant être inscrits sur le CET a été porté à 70 jours (au lieu de 60 jours).

Pour l'année 2021, une modification a été instaurée, le plafond global de jours pouvant être inscrits sur le CET est désormais porté à 80 jours (au lieu de 60 jours en temps normal et 70 jours pour l'année 2020).

3. RÉACTIVATION DU DISPOSITIF D'INDEMNISATION DES JOURS DE CONGÉS NON PRIS



TEXTES DE RÉFÉRENCE

- **Décret n°2021-332 du 26 mars 2021** portant dérogation temporaire aux règles en matière de congés non pris applicable aux agents de la fonction publique hospitalière ;
- **Décret n°2021-1506 du 19 novembre 2021** portant dérogation temporaire aux règles en matière de congés non pris applicable aux agents de la fonction publique hospitalière ;
- **Arrêté du 1^{er} décembre 2021** fixant les dates et le montant de l'indemnité compensatrice prévus à l'article 6 du décret n° 2021-1506 du 19 novembre 2021 portant dérogation temporaire aux règles en matière de congés non pris applicable aux agents de la fonction publique hospitalière.

Le décret de 2021 précise deux dispositifs :

• **CE DROIT À INDEMNISATION S'EXERCE DANS LA LIMITE DE 10 JOURS MAXIMUM**

Le droit d'option sur le solde restant de jours de congés : L'article 2 du décret n°2021-1506 instaure un droit d'option pour chaque agent sur son solde de jours de congés restant, ouvert jusqu'au 31 décembre 2021.

En vertu de ce droit d'option, l'agent disposant de jours de CA ou de RTT non pris peut à son choix décider :

- De reporter ces jours sur l'année 2021 ;
- De bénéficier de l'indemnité compensatrice de congés non pris ;
- D'alimenter son compte épargne-temps.

Les agents doivent donc indiquer, au plus tard le 31 décembre 2021 la façon dont ils souhaitent valoriser ces jours. Chaque jour de CA ou de RTT ayant fait l'objet d'une indemnisation est décompté des soldes respectifs dont dispose l'agent.

• **PRISE EN COMPTE DES JOURS HORS SAISON**

Lorsqu'une demande portant sur 3, 4 ou 5 jours ouvrés de congés, en continu ou en discontinu, à prendre entre le 1^{er} février et le 30 avril 2021 a fait l'objet d'une décision de refus pour des raisons de service liées à l'épidémie de Covid-19, le fonctionnaire ou l'agent contractuel concerné bénéficie d'un jour supplémentaire pour le calcul de son solde de congés (article 4).

Un second jour supplémentaire est attribué au fonctionnaire ou à l'agent contractuel lorsque le nombre de jours de congés refusés dans les mêmes conditions est au moins égal à 6.

Cette nouveauté permet de prendre en considération les jours supplémentaires liés aux congés « hors saison » (article 1^{er} du décret n°2002-8 du 4 janvier 2002).

PÉRIODES (en 2021)	1 ^{er} février — 1 ^{er} juin	2 août — 31 octobre	1 ^{er} novembre — 31 janvier 2022
TEXTES DE RÉFÉRENCE	Décret n°2021-332 du 26 mars 2021	Décret n°2021-1506 du 19 novembre 2021	Arrêté du 1 ^{er} décembre 2021
TAUX D'INDEMNISATION	<ul style="list-style-type: none">• Agents catégorie A ou assimilés : 200 euros• Agents catégorie B ou assimilés : 130 euros• Agents catégorie C ou assimilés : 110 euros		

Enfin, pour l'année 2022, le dispositif a été prorogé une dernière fois. L'indemnité compensatrice s'applique aux congés non pris au cours de la période courant du 1^{er} novembre 2021 au 6 mars 2022, ces dates incluses.



POUR ALLER PLUS LOIN

Nouveau dispositif portant dérogation temporaire aux règles en matière de congés non pris par les agents de la fonction publique hospitalière - Fédération Hospitalière de France (FHF)

4. LA MAJORATION EXCEPTIONNELLE DE L'INDEMNISATION DU TEMPS DE TRAVAIL ADDITIONNEL ET DES GARDES POUR LES PERSONNELS MÉDICAUX (TTA)



TEXTES DE RÉFÉRENCE

- **Arrêté du 12 avril 2021** relatif à la majoration exceptionnelle de l'indemnisation du temps de travail additionnel et des gardes pour les personnels médicaux exerçant en établissements publics de santé et à la majoration exceptionnelle de l'indemnité de garde hospitalière des praticiens des armées ;
- **Arrêté du 26 août 2021** modifiant l'arrêté du 12 avril 2021 relatif à la majoration exceptionnelle de l'indemnisation du temps de travail additionnel et des gardes pour les personnels médicaux exerçant en établissements publics de santé et à la majoration exceptionnelle de l'indemnité de garde hospitalière des praticiens des armées ;
- **Arrêté du 18 décembre 2021** modifiant l'arrêté du 12 avril 2021 relatif à la majoration exceptionnelle de l'indemnisation du temps de travail additionnel et des gardes pour les personnels médicaux exerçant en établissements publics de santé et à la majoration exceptionnelle de l'indemnité de garde hospitalière des praticiens des armées.

Le dispositif de majoration du TTA et des gardes pour les personnels médicaux exerçant en établissements publics de santé ainsi que dans les EHPAD a été reconduit à trois reprises en 2021. Pour bénéficier de ce dispositif, les établissements doivent être situés dans des zones de circulation active du virus. La liste de ces zones est fixée par décision du DG ARS.

PERSONNELS CONCERNÉS	ÉLÉMENT DE RÉMUNÉRATION MAJORÉ	PÉRIODES	TAUX DE MAJORATION
Personnels enseignants et hospitaliers	Les indemnités de garde sur place au-delà du seuil prévu par le A de l'article 10 de l'arrêté du 30 avril 2003	2 août 2021 19 déc. 2021	20%
		20 déc. 2021 31 janvier 2022	40%
Personnels médicaux, statutaires et contractuels (sauf cliniciens)	Temps de travail additionnel (TTA)	2 août 2021 19 déc. 2021	50%
		20 déc. 2021 31 janvier 2022	100%



TEXTES DE RÉFÉRENCE

— Étudiants en formation paramédicales —

- **Arrêté du 12 avril 2021** relatif aux adaptations des formations non médicales dans le cadre de la lutte contre la propagation de la Covid-19 et portant diverses modifications ;
- **Vadémécum du Ministère des solidarités et de la santé** concernant la mobilisation des personnels dans le cadre de la lutte contre la propagation du virus Covid-19.

— Étudiants du 2^e cycle des études de médecine, d'odontologie, de pharmacie et de maïeutique —

- **Décret n°2021-503 du 26 avril 2021** portant création d'une indemnité exceptionnelle pour les étudiants du deuxième cycle des études de médecine, d'odontologie et de pharmacie et les étudiants du second cycle des études de maïeutique ;
- **Décret n°2021-819 du 25 juin 2021** modifiant le décret n°2021-503 du 26 avril 2021 portant création d'une indemnité exceptionnelle pour les étudiants du deuxième cycle des études de médecine, d'odontologie et de pharmacie et les étudiants du second cycle des études de maïeutique ;
- **Arrêté du 26 avril 2021** fixant le montant de l'indemnité exceptionnelle versée aux étudiants du deuxième cycle des études de médecine, d'odontologie et de pharmacie et aux étudiants du second cycle des études de maïeutique ;
- **Arrêté du 25 juin 2021** modifiant l'arrêté du 26 avril 2021 fixant le montant de l'indemnité exceptionnelle versée aux étudiants du deuxième cycle des études de médecine, d'odontologie et de pharmacie et aux étudiants du second cycle des études de maïeutique.

INDEMNITÉ EXCEPTIONNELLE DES ÉTUDIANTS EN SOINS INFIRMIERS DE 2^E ET 3^E ANNÉE

Une indemnité exceptionnelle est versée aux étudiants en soins infirmiers de 2^e et 3^e année lors de leurs périodes de stage, sur décision du Directeur Général de l'ARS et lorsque la situation d'urgence sanitaire sur le territoire liée à l'épidémie de la Covid-19 le justifie.

En raison des revalorisations pérennes des indemnités de stage instaurées par l'arrêté du 16 décembre 2020 relatif aux indemnités de stage versées aux étudiants inscrits dans les instituts de formation de certaines professions de santé, le montant de l'indemnité est réduit comme suit :

- 90,50 euros hebdomadaires en 2^e année ;
- 76,50 euros hebdomadaires en 3^e année.

L'indemnité de stage est portée à 550 euros par mois de stage pour les étudiants en soins infirmiers de 2^e et 3^e année.

INDEMNITÉ EXCEPTIONNELLE DES ÉTUDIANTS DU 2^E CYCLE DES ÉTUDES MÉDICALES (MMOP)

Une indemnité exceptionnelle est instaurée au profit des étudiants de deuxième cycle des études de médecine, d'odontologie et de pharmacie et des étudiants du second cycle des études de maïeutique qui exercent des fonctions dans les services de soins critiques ou les services accueillant des patients atteints du SARS-CoV-2.

Trois conditions cumulatives d'exercice doivent être remplies :

- Exercice pendant une durée minimale de cinq jours ouvrés ;
- Exercice au sein d'un service de soins critiques ou un service dédié à l'accueil des patients SARS-CoV-2 ;
- Exercice entre le 1^{er} avril 2021 et le 30 juin 2021.

Pour chaque période de 5 jours ouvrés, le montant de l'indemnité exceptionnelle est fixé à :

- **65 euros brut** pour les étudiants en 1^{ère} année du 2^e cycle des études de médecine et d'odontologie et pour les étudiants en 1^{ère} année du 2nd cycle des études de maïeutique ;
- **80 euros brut** pour les étudiants en 2^e année du 2^e cycle des études de médecine, d'odontologie, de pharmacie et pour les étudiants en 2^e année du 2nd cycle des études de maïeutique ;
- **97,50 euros brut** pour les étudiants en 3^e année du 2^e cycle des études de médecine.

L'indemnité exceptionnelle est versée par le centre hospitalier universitaire de rattachement au terme du mois au cours duquel l'exercice ouvre droit au versement de la prime.

Ces dispositions s'appliquent à compter du 28 avril 2021, et du 28 juin 2021 pour les étudiants en 3^e année du 2^e cycle des études de médecine.

IV - L'INDEMNISATION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ RÉQUISITIONNÉS



TEXTES DE RÉFÉRENCE

- **Loi n°2021-689** relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire ;
- **Décret n°2021-699 du 1^{er} juin 2021** prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire ;
- **Arrêté du 17 août 2021** relatif à l'indemnisation des professionnels de santé en exercice, retraités ou en cours de formation réquisitionnés dans le cadre de l'épidémie de Covid-19.

L'article 48 du décret n°2021-699 prévoit que le préfet de département est habilité, si l'afflux de patients ou de victimes ou la situation sanitaire le justifie, à ordonner, par des mesures générales ou individuelles, la réquisition nécessaire de tout établissement de santé ou établissement médico-social ainsi que de tout bien, service ou personne nécessaire au fonctionnement de ces établissements, notamment des professionnels de santé.

Le cadre juridique et les montants d'indemnisation prévus par l'arrêté du 28 mars 2020 restent les mêmes mais une majoration est apportée par l'arrêté du 17 août 2021 pour les professionnels réquisitionnés en outre-mer :

- Une majoration de certaines indemnités ;
- Une indemnité mensuelle complémentaire.

1. MAJORATION SPÉCIFIQUE DE CERTAINES INDEMNITÉS PERÇUES PAR LES PROFESSIONNELS RÉQUISITIONNÉS DANS LES TERRITOIRES ET DÉPARTEMENTS D'OUTRE-MER

L'indemnité forfaitaire brute des médecins, infirmiers en exercice, retraités sans activité professionnelle ou en cours de formation et l'indemnité mensuelle complémentaire versée aux professionnels salariés exerçant dans les établissements de santé et dans les établissements et les services qui accueillent des personnes âgées sont majorées à hauteur de :

- 20 % pour les personnes réquisitionnées en Guadeloupe, en Martinique, à Saint-Barthélemy ou à Saint-Martin ;
- 40 % pour les personnes réquisitionnées en Guyane, à la Réunion, à Mayotte, à Saint-Pierre-et-Miquelon, en Polynésie française, en Nouvelle-Calédonie ou à Wallis-et-Futuna.

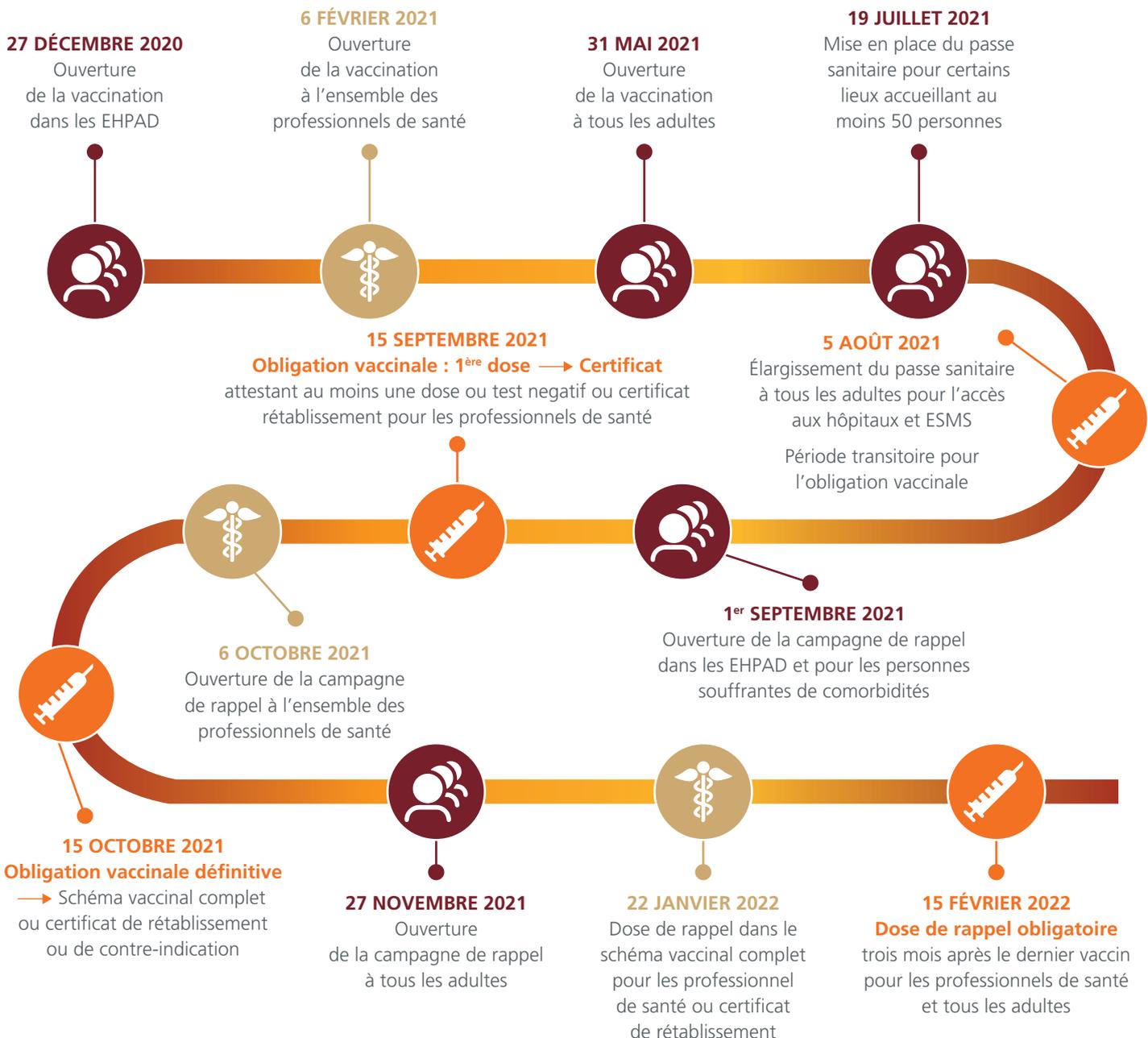
2. MISE EN PLACE D'UNE INDEMNITÉ MENSUELLE COMPLÉMENTAIRE

Une indemnité de 3 000 euros pour les médecins salariés et les étudiants du troisième cycle en médecine réquisitionnés dans le cadre de leur obligation de service et de 2 000 euros pour les autres professionnels est due aux professionnels de santé réquisitionnés exerçant :

- Dans les établissements de santé publics et privés relevant de l'article L162-22-6 du Code de la sécurité sociale ;

- Dans les établissements et les services qui accueillent des personnes âgées ou qui leur apportent à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestations de soins ou une aide à l'insertion sociale.

LA CAMPAGNE DE VACCINATION ANTI-COVID ET L'OBLIGATION VACCINALE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ



I - LA CAMPAGNE DE VACCINATION ANTI-COVID



TEXTES DE RÉFÉRENCE

- **Loi n°2021-689 du 31 mai 2021** relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire ;
- **Décret n°2020-1262 du 16 octobre 2020** prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de Covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire ;
- **Décret n°2021-575 du 11 mai 2021** modifiant les décrets n°2020-1262 du 16 octobre 2020 et n°2020-1310 du 29 octobre 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire à l'épidémie de Covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire ;
- **Arrêté du 1^{er} juin 2021** prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire.
- **Arrêté du 7 juillet 2021** modifiant l'arrêté du 1^{er} juin 2021 prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire.

1. LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ AUTORISÉS À PARTICIPER À LA CAMPAGNE DE VACCINATION

L'entrée en vigueur de la **loi n°2021-689** relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire permet aux professionnels exerçant leurs fonctions à titre libéral ou non, y compris s'ils exercent des missions de prévention, de contrôle ou d'expertise, aux professionnels de santé retraités, aux étudiants en santé, de participer à la campagne vaccinale sans limite d'âge et dans la limite de leurs compétences en matière de vaccination.

Liste des professionnels autorisés à vacciner :

- Médecins chirurgiens-dentistes ;
- Pharmaciens ;
- Sages-femmes ;
- Infirmiers diplômés d'État ;
- Étudiants de troisième cycle des études de médecine, d'odontologie et de pharmacie ;
- Étudiants de deuxième cycle des études de médecine, de maïeutique, d'odontologie et de pharmacie ;
- Étudiants de deuxième et troisième années du premier cycle des études de médecine et les étudiants en soins infirmiers ayant validé leur première année de formation ;
- Techniciens de laboratoire médical ;
- Aides-soignants diplômés d'État ;
- Auxiliaires de puériculture diplômés d'État ;
- Ambulanciers diplômés d'État ;
- Masseurs kinésithérapeutes diplômés d'État ;
- Pédicures podologues diplômés d'État ;
- Ergothérapeutes diplômés d'État ;
- Psychomotriciens diplômés d'État ;
- Orthophonistes ;
- Orthoptistes ;
- Audioprothésistes diplômés d'État ;
- Diététiciens ;
- Opticiens-lunetiers ;
- Orthoprothésistes, podo-orthésistes, ocularistes, épithésistes et orthopédistes-orthésistes ;
- Vétérinaires ;
- Étudiants en masso-kinésithérapie ayant validé leur deuxième année de formation, en présence d'un médecin ou d'un infirmier, et à condition qu'ils aient suivi une formation spécifique à la réalisation de cet acte, dispensée et attestée par un professionnel de santé formé à l'administration des vaccins ;
- Assistants dentaires.

Mise à disposition de professionnels de santé dans les centres de vaccination

Pour les besoins de participation à la campagne vaccinale peuvent être mis à la disposition d'un centre de vaccination par leur employeur :

- Praticiens en cumul emploi-retraite ;
- Praticiens contractuels ;
- Agents de la FPH recrutés par contrat pour accroissement temporaire d'activité (article 9-1.III.1° de la loi n°86-33) :
 - Infirmiers, sages-femmes, techniciens de laboratoire, manipulateurs en électroradiologie médicale et vétérinaires ;
 - Étudiants de 3^e cycle des études de médecine, d'odontologie et de pharmacie, étudiants de 2^e cycle des études de médecine, de maïeutique, d'odontologie et de pharmacie, étudiants de 2^e et 3^e année du premier cycle des études de médecine, étudiants en soins infirmiers ayant validé leur 1^{ère} année de formation.

2. RÉMUNÉRATION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ PARTICIPANT À LA CAMPAGNE DE VACCINATION

Les modalités de rémunération des professionnels sont fixées par l'article 6 et 15 de l'arrêté du 1^{er} juin 2021, qui viennent préciser les conditions relatives au plafonnement de la rémunération supplémentaire des praticiens libéraux installés. La rémunération forfaitaire de 5,40 euros par patient pour le renseignement des données pertinentes dans le système d'information lors de la vaccination contre la Covid-19 dont bénéficient les professionnels de santé libéraux et des centres de santé est plafonnée à 270 euros par jour dans la limite de 3 000 euros par mois.

II - LA MISE EN PLACE DE L'OBLIGATION VACCINALE POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ



TEXTES DE RÉFÉRENCE

- **Loi n°2021-689 du 31 mai 2021** relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire ;
- **Loi n°2021-1040 du 5 août 2021** relatif à la gestion de la crise sanitaire prise en application de la loi n°2021-689 du 31 mai 2021 relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire ;
- **Décret n°2021-955 du 19 juillet 2021** modifiant le décret n°2021-699 du 1^{er} juin 2021 prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire ;
- **Décret n°2021-1058 du 7 août 2021** relatif aux systèmes d'informations mentionnés à l'article 11 de la loi n°2020-546 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant le décret n°2020-1690 autorisant la création d'un traitement de données à caractère personnel relatif aux vaccinations ;
- **Décret n°2021-1059 du 7 août 2021** modifiant le décret n°2021-699 prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire ;
- **Décret n°2021-1670 du 16 décembre 2021** modifiant le décret n°2020-551 du 12 mai 2020 relatif aux systèmes d'information mentionnés à l'article 11 de la loi n°2020-546 du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions et le décret n°2020-1690 du 25 décembre 2020 autorisant la création d'un traitement de données à caractère personnel relatif aux vaccinations contre la Covid-19 ;
- **Décret n°2022-51 du 22 janvier 2022** modifiant le décret n°2021-699 du 1^{er} juin 2021 prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire ;
- **Arrêté du 7 août 2021** modifiant l'arrêté du 1^{er} juin 2021 prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire ;
- **Instruction de la DGCS du 10 août 2021** relative à l'adaptation des mesures de protection dans les établissements et services accueillant des personnes âgées et de personnes en situation de handicap.

1. LE PUBLIC CONCERNÉ PAR L'OBLIGATION VACCINALE ANTI-COVID (Article 12 de la loi n°2021-1040)

Sont soumis à l'obligation vaccinale tous les professionnels exerçant dans les lieux suivants :

- Établissements de santé et hôpitaux des armées ;
- Centres et maison de santé ;
- Dispositifs d'appui à la coordination des parcours de santé complexes mentionnés aux II et III de l'article 23 de la loi n°2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé ;
- Centres et équipes mobiles de soins ;
- Centres de Lutte Antituberculeuse (CLAT) ;
- Centres Gratuits d'Information, de Dépistage et de Diagnostic (CeGIDD) ;
- Services de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé ;
- Services de prévention et de santé au travail ;
- Établissements ou services d'enseignement qui assurent, à titre principal, une éducation adaptée et un accompagnement social ou médico-social aux mineurs ou jeunes adultes handicapés ou présentant des difficultés d'adaptation : IME, IEM, ITEP, EEAP, IDA, IDV, INJA, INJS, SESSAD, SAFEP, SSEFS, CMPP ;
- Centres d'action médico-sociale précoce (CAMSP) ;
- Établissements et services d'aide par le travail (ESAT) et centres de pré-orientation (CPO) et réadaptation professionnelle (CRP) : ne sont concernés que les professionnels de ces structures, et non les personnes en situation de handicap bénéficiaires d'un contrat de soutien et d'aide par le travail ;

- Établissements et services qui accueillent des personnes âgées ou leur apportent une aide à domicile (EHPAD, PUV, RA, USLD, SSIAD, SPASAD, SAAD, centres d'accueil de jour) ;
- Résidences-services ;
- Établissements et les services, y compris les foyers d'accueil médicalisés, qui accueillent des personnes handicapées : MAS, FAM, foyers d'hébergement, foyers de vie, foyers occupationnels, SAMSAH, SAVS, SSIAD, UEROS ;
- Établissements dits « médico-social spécifique » (LAM, LHSS, CSAPA, CAARUD, ACT) ;
- Établissements et services expérimentaux ;
- Logements foyers seulement lorsqu'ils sont dédiés à l'accueil de personnes âgées ou handicapées (ce qui inclut les foyers logements pour personnes âgées, résidences accueils pour personnes souffrant de handicap psychique, mais exclut les foyers de travailleurs migrants) ;
- Habitats inclusifs.

Les professionnels suivants sont également concernés :

- Professionnels de santé libéraux mentionnés à la quatrième partie du Code de la santé publique (médecins, sages-femmes, odontologistes, pharmaciens, préparateurs de pharmacie, physiciens médicaux, pharmaciens, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, ergothérapeutes et psychomotriciens, orthophonistes et orthoptistes, manipulateurs d'électroradiologie médicale et techniciens de laboratoire médical, audioprothésistes, opticiens-lunetiers, prothésistes et orthésistes, diététiciens), aides-soignants, auxiliaires de puériculture et ambulanciers, etc.) ;
- Psychologues ;
- Ostéopathes ;
- Chiropracteurs ;
- Psychothérapeutes ;
- Personnes travaillant dans les mêmes locaux que les professionnels mentionnés ci-dessus ;
- Étudiants ou élèves des établissements préparant à l'exercice de ces professions.

Les professionnels suivants qui ne sont pas des professionnels de santé sont également concernés :

- Sapeurs-pompiers et marins pompiers ;
- Personnels navigants et personnels militaires affectés de manière permanente aux missions de sécurité civile ;
- Membres des associations agréées de sécurité civile (pour leurs seules activités de sécurité civile, par ex. les personnels et bénévoles de la Croix Rouge Française intervenant sur activités hors sécurité civile ne sont pas concernés par l'obligation) ;
- Personnes en charge des transports sanitaires et transports sur prescription médicale (dont les taxis pour les trajets effectués dans le cadre du L. 322-5 du Code de la santé publique) ;
- Prestataires de services et distributeurs de matériel mentionnés à l'article L.5232-3 du Code de la santé publique.



En revanche, ne sont pas concernés par l'obligation vaccinale les professionnels des crèches, des établissements ou services de soutien à la parentalité ou d'établissements et des services de protection de l'enfance.

2. LE CONTRÔLE DE L'OBLIGATION VACCINALE

L'employeur est tenu de s'assurer de la bonne conformité à la réglementation vaccinale. Les professionnels de concernés par cette obligation doivent fournir l'un des justificatifs suivants :

- Le certificat de rétablissement en cours de validité ;
- Le justificatif de statut vaccinal ;
- Le justificatif attestant d'une contre-indication médicale.

Ces justificatifs peuvent être présentés sous format papier ou numérique, enregistré sur l'application mobile " TousAntiCovid " ou tout autre support numérique au choix de la personne concernée. Les personnes habilitées à contrôler les passes sanitaires sont notamment les responsables des lieux, établissements et services dont l'accès est subordonné à leur présentation.

Les chefs d'établissement déterminent nommément les personnes et services autorisés à contrôler les justificatifs pour leur compte, dans le respect des modalités suivantes :

- Mise en place d'un registre listant les personnes et services ainsi habilités, la date de leur habilitation ainsi que les jours et horaires des contrôles effectués par ces personnes et services doit être établi ;
- Les services habilités disposent uniquement de l'accès à certaines informations et notamment la possibilité de lire les noms prénoms, date de naissance de la personne concernée par le justificatif ainsi qu'un résultat positif ou négatif de détention d'un certificat conforme ;
- Le préfet du département doit en être informé. L'employeur peut également déléguer à un prestataire sa responsabilité de contrôle dans les établissements de plus de 2 000 salariés / agents mais il est nécessaire que les personnes délégataires de ce pouvoir respectent les dispositions du RGPD et de la CNIL.

3. LE NON-RESPECT DE L'OBLIGATION VACCINALE ET LES RÈGLES RELATIVES À LA SUSPENSION

LES MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE DE LA SUSPENSION

L'article 14 de la loi n°2021-1040 relative à la gestion de la crise sanitaire prévoit que les personnes concernées par l'obligation vaccinale (l de l'article 12) ne peuvent plus exercer leur activité si elles n'ont pas présenté l'administration des deux doses de vaccins et de la dose de rappel à compter du 30 janvier 2022 ou à défaut le certificat de contre-indication médicale où le certificat de rétablissement valable pour une période de 4 mois.

La période de suspension n'est pas comptabilisée comme période de travail effectif pour déterminer le nombre de jours de congés payés.

La décision de suspension n'est pas une sanction disciplinaire et est à distinguer de la suspension prévue à l'article 30 du statut général de la fonction

publique. Il s'agit d'une mesure spécifique prise dans l'intérêt du service pour des raisons d'ordre public afin de protéger la santé des personnes. Toutefois, un agent public suspendu reste soumis à la réglementation encadrant le cumul d'activité dans la fonction publique. En outre, un professionnel de santé ne satisfaisant pas son obligation vaccinale ne peut exercer en tant que tel quel que soit les modalités d'exercice.

LES CONSÉQUENCES DE LA SUSPENSION

L'agent ne perçoit plus sa rémunération, mais conserve le bénéfice des garanties de protection sociale complémentaire auxquelles il a souscrit. Si la période de suspension s'étale sur au moins 30 jours, l'employeur ou l'ARS en informe le Conseil National de l'ordre dont relève l'agent. Lorsque le contrat d'un agent en CDD suspendu arrive son terme, celui ne peut être renouvelé.



POUR ALLER PLUS LOIN

MAJ 13/09: ajout de l'instruction DGOS - OBLIGATION VACCINALE ANTI-COVID/ Foire aux questions - Ressources Humaines Hospitalières - Fédération Hospitalière de France (FHF)

LA MISE EN ŒUVRE DES ACCORDS DE SÉCUR

Le protocole d'accord relatif aux personnels non médicaux « *Rendre attractive la fonction publique hospitalière : Revaloriser les carrières et les rémunérations et sécuriser les environnements de travail* » a été signé le 13 juillet 2020 par le Premier Ministre, le Ministre des Solidarités et de la santé, trois organisations syndicales représentant la majorité des personnels de la fonction publique hospitalière, et la Fédération hospitalière de France (FHF), représentant des employeurs publics hospitaliers. L'accord comporte 20 mesures, réparties en 3 axes :

1. « *Des carrières et des rémunérations réévaluées pour rendre au service public hospitalier son attractivité* » ;
2. « *Sécuriser les organisations et les environnements de travail* » ;
3. Le dernier axe prévoit, afin de s'assurer de la mise en œuvre de ces mesures, la mise en place d'un comité de suivi et un calendrier d'application.

Cet accord vise à reconnaître la spécificité des métiers de ceux qui sont en contact direct avec le patient, et à donner à ces professionnels une nouvelle perspective de carrière pour les fidéliser.

Ces revalorisations s'appuient sur une mise en cohérence du traitement indiciaire des métiers concernés en fonction de la durée des études et du niveau de diplôme ainsi que des fonctions managériales.

AXE 1 : DES CARRIÈRES ET DES RÉMUNÉRATIONS RÉÉVALUÉES POUR RENDRE AU SERVICE PUBLIC SON ATTRACTIVITÉ

I - LE COMPLÉMENT DE TRAITEMENT INDICIAIRE (CTI)



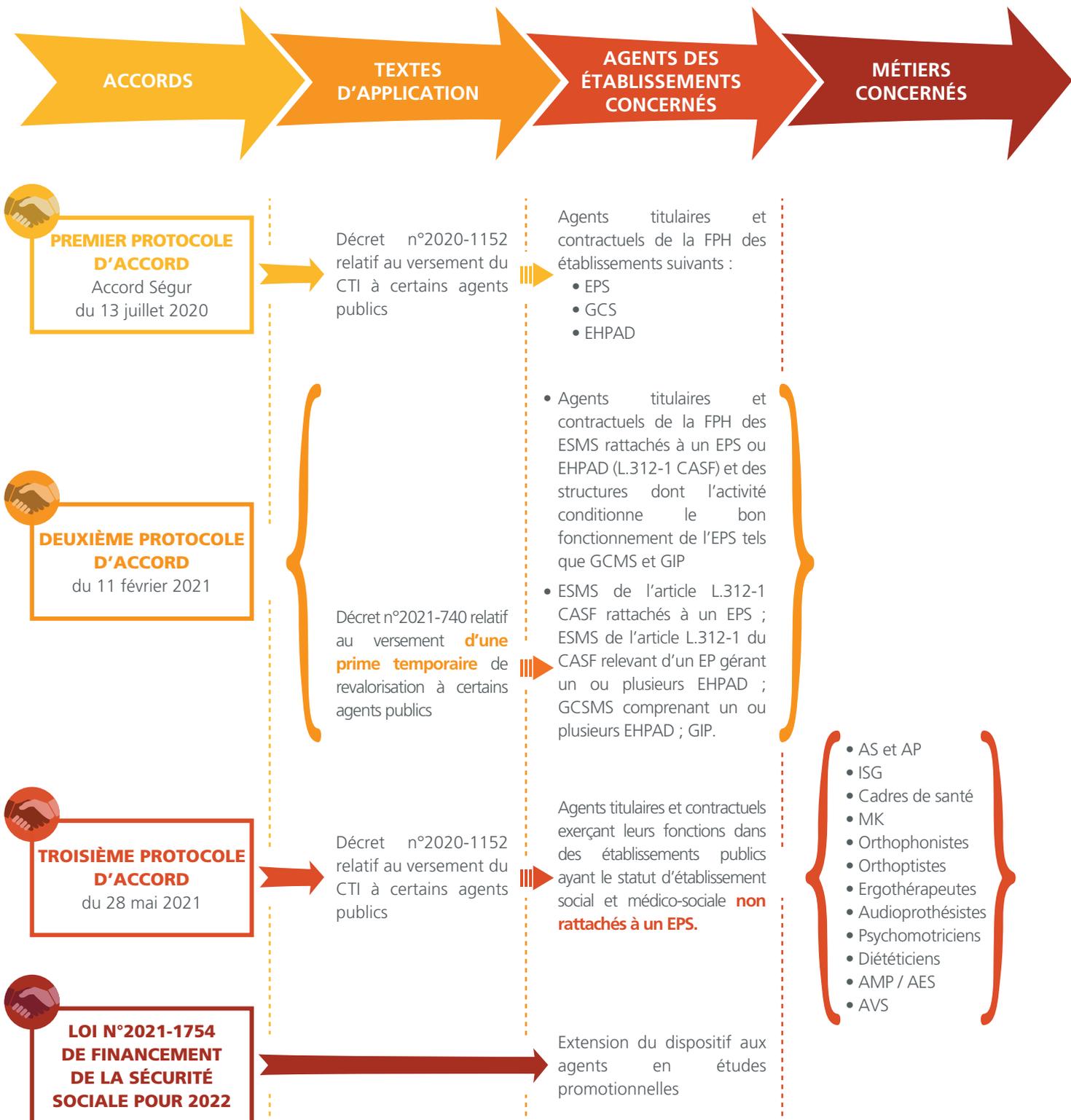
TEXTES DE RÉFÉRENCE

- **Protocole d'accord relatif à l'extension du CTI** à certaines structures de la fonction publique hospitalière, a été signé le 11 février 2021 par le ministère des solidarités et de la santé, par quatre organisations syndicales représentant la majorité des personnels de la FPH et la FHF ;
- **Protocole d'accord relatif à l'extension du CTI** aux agents soignants des structures publiques non rattachées à un établissement public de santé signé le 28 mai 2021 par la Fédération hospitalière de France (FHF) et les organisations syndicales représentatives des personnels non médicaux (CFDT, FO, UNSA) ;
- **Loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021** de financement de la sécurité sociale pour 2022 ;
- **Décret n°2021-740 du 8 juin 2021** relatif au versement d'une prime temporaire de revalorisation à certains personnels relevant de la fonction publique hospitalière ;
- **Décret n°2022-161 du 10 février 2022** étendant le bénéfice du complément de traitement indiciaire à certains agents publics en application de l'article 42 de la loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 ;
- **Arrêté du 8 juin 2021** fixant le montant de la prime temporaire de revalorisation applicable à certains personnels relevant de la fonction publique hospitalière.

L'ensemble des personnels non médicaux des établissements publics de santé et des EHPAD publics (titulaires et contractuels) bénéficie depuis la fin 2020 d'une revalorisation de 49 points d'indice, soit 183 € nets par mois. Cette revalorisation s'est faite en deux étapes :

- **90 € nets**, soit 24 points d'indice, attribués à compter du 1^{er} septembre 2020 dans la mesure du possible pour les établissements et, au plus tard, sur la paie d'octobre 2020 avec effet rétroactif ;
- **93 € nets**, soit 25 points d'indice, supplémentaires attribués à compter du 1^{er} décembre 2020.

Pour les agents contractuels, ce complément de traitement indiciaire prend la forme d'un complément de salaire équivalent.



II - LES REVALORISATIONS INDICIAIRES DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

1. LE CALENDRIER DE LA MISE EN ŒUVRE DES REVALORISATIONS



2. LES NOUVELLES GRILLES INDICIAIRES DE LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIÈRE

A | LES CORPS DE CATÉGORIE A

La grille « A-type » est respectée dans ses bornages indiciaires et a été adaptée en quatre grilles indiciaires (G1, G2, G3, G4), permettant de tenir compte du niveau de diplôme initial requis et du niveau de responsabilités. Les corps de catégorie A concernés par cette revalorisation s'organisent autour d'un déroulement de carrière sur deux grades, soit 35 ans en moyenne.

Les corps sont ainsi placés sur ces nouvelles grilles indiciaires :

- **G1 et G2 :**

Infirmiers en soins généraux (ISG), manipulateurs d'électroradiologie médicale, ergothérapeutes, orthoptistes, psychomotriciens, pédicures-podologues, techniciens de laboratoire médical, préparateurs en pharmacie hospitalières et diététiciens.

- **G2 et G3 :**

Infirmiers de bloc opératoire diplômés d'État (IBODE), infirmiers puériculteurs (PUER), infirmiers anesthésistes diplômés d'État (IADE), auxiliaires médicaux exerçant en pratique avancée dont notamment les infirmiers en pratique avancée (IPA), masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes.

- **G3 et G4 :**

Cadres de santé paramédicaux et cadres de santé supérieurs paramédicaux.



TEXTES DE RÉFÉRENCE

- **Décret n°2021-1262 du 29 septembre 2021** fixant l'échelonnement indiciaire applicable au corps des infirmiers en soins généraux et spécialisés de la fonction publique hospitalière ;
- **Décret n°2021-1261 du 29 septembre 2021** fixant l'échelonnement indiciaire applicable au corps des infirmiers anesthésistes de la fonction publique hospitalière ;
- **Décret n°2021-1259 du 29 septembre 2021** fixant l'échelonnement indiciaire applicable au corps des auxiliaires médicaux exerçant en pratique avancée de la fonction publique hospitalière ;
- **Décret n°2021-1260 du 29 septembre 2021** fixant l'échelonnement indiciaire applicable au corps des cadres de santé paramédicaux de la fonction publique hospitalière ;
- **Décret n°2021-1263 du 29 septembre 2021** fixant l'échelonnement indiciaire applicable au corps des manipulateurs d'électroradiologie médicale de la fonction publique hospitalière ;
- **Décret n°2021-1264 du 29 septembre 2021** fixant l'échelonnement indiciaire applicable aux corps des personnels de rééducation de la catégorie A de la fonction publique hospitalière ;
- **Décret n°2022-55 du 24 janvier 2022** relatif à l'échelonnement indiciaires des techniciens de laboratoire médical, des préparateurs en pharmacie hospitalière et des diététiciens de la fonction publique hospitalière.

Manipulateurs d'électroradiologie médicale, ergothérapeutes, orthoptistes, psychomotriciens, pédicures-podologues, techniciens de laboratoire médical, préparateurs en pharmacie hospitalière et diététiciens (G1 et G2)

CLASSE NORMALE	
Échelons	Indice brut
11	821
10	778
9	732
8	693
7	653
6	611
5	576
4	544
3	514
2	484
1	444

CLASSE SUPÉRIEURE	
Échelons	Indice brut
10	886
9	836
8	792
7	750
6	709
5	669
4	631
3	595
2	558
1	518

Infirmiers de bloc opératoire diplômés d'État (IBODE), infirmiers puériculteurs (PUER),
masseurs kinésithérapeutes et orthophonistes (G2 – G3)

CLASSE NORMALE	
Échelons	Indice brut
11	886
10	836
9	792
8	750
7	709
6	669
5	631
4	595
3	558
2	518
1	489

CLASSE SUPÉRIEURE	
Échelons	Indice brut
9	940
8	906
7	868
6	825
5	781
4	739
3	695
2	663
1	614

Infirmiers en soins généraux et spécialisés (ISGS)

PREMIER GRADE	
Échelons	Indice brut
11	821
10	778
9	732
8	693
7	653
6	611
5	576
4	544
3	514
2	484
1	444

DEUXIÈME GRADE	
Échelons	Indice brut
11	886
10	836
9	792
8	750
7	709
6	669
5	631
4	595
3	558
2	518
1	489

Infirmiers anesthésistes diplômés d'État (IADE)
Auxiliaires médicaux en pratique avancée (notamment IPA)

PREMIER GRADE	
Échelons	Indice brut
10	886
9	836
8	792
7	750
6	709
5	669
4	631
3	595
2	558
1	518

DEUXIÈME GRADE	
Échelons	Indice brut
8	940
7	906
6	868
5	825
4	781
3	739
2	695
1	663

Cadres de santé paramédicaux (G3 – G4)

CLASSE NORMALE	
Échelons	Indice brut
11	940
10	906
9	868
8	825
7	781
6	739
5	695
4	663
3	614
2	577
1	541

Cadres supérieurs de santé paramédicaux

CLASSE SUPÉRIEURE	
Échelons	Indice brut
8	1 015
7	995
6	946
5	896
4	843
3	791
2	744
1	699

GRAFF

HORS CLASSE	
Échelons	Indice brut
Sépcial	HEA
5	1 027
4	995
3	946
2	896
1	850



POUR ALLER PLUS LOIN

Note relative aux nouvelles grilles indiciaires de catégorie A de la FPH - Fédération Hospitalière de France (FHF)



TEXTE DE RÉFÉRENCE

Décret n°2021-1408 du 29 octobre 2021 fixant l'échelonnement indiciaire applicable à divers corps de catégorie A de la fonction publique hospitalière placés en voie d'extinction.

Infirmiers anesthésistes, infirmiers de bloc opératoire et puériculteurs

CLASSE NORMALE	
Échelons	Indice brut
8	698
7	653
6	614
5	579
4	548
3	513
2	486
1	449

CLASSE SUPÉRIEURE	
Échelons	Indice brut
8	883
7	778
6	723
5	697
4	661
3	631
2	606
1	570

Cadres de santé paramédicaux

PREMIER GRADE	
Échelons	Indice brut
9	840
8	786
7	709
6	671
5	631
4	597
3	562
2	517
1	468

DEUXIÈME GRADE	
Échelons	Indice brut
7	883
6	830
5	800
4	744
3	724
2	691
1	660



TEXTE DE RÉFÉRENCE

Décret n°2021-1267 du 29 septembre 2021 fixant l'échelonnement indiciaire applicable au corps des aides-soignants et des auxiliaires de puériculture de la fonction publique hospitalière.

Aides-soignants et auxiliaires de puériculture

CLASSE NORMALE	
Échelons	Indice brut
12	610
11	567
10	535
9	510
8	491
7	468
6	452
5	434
4	416
3	395
2	380
1	372

CLASSE SUPÉRIEURE	
Échelons	Indice brut
11	665
10	638
9	612
8	585
7	561
6	532
5	508
4	484
3	464
2	449
1	433



TEXTE DE RÉFÉRENCE

Décret n°2021-1409 du 29 octobre 2021 fixant l'échelonnement indiciaire applicable à divers corps de catégorie B de la fonction publique hospitalière.

Infirmiers de catégorie B en voie d'extinction
Personnels de rééducation de catégorie B en voie d'extinction
Personnels médico-technique de catégorie B en voie d'extinction

PREMIER GRADE	
Échelons	Indice brut
8	664
7	614
6	563
5	517
4	489
3	460
2	438
1	418

DEUXIÈME GRADE	
Échelons	Indice brut
10	751
9	725
8	705
7	693
6	674
5	652
4	621
3	587
2	553
1	532



POUR ALLER PLUS LOIN

Notes relatives au nouveau statut et à la nouvelle grille des corps de catégorie A et B de la FPH placés en voie d'extinction - Fédération Hospitalière de France (FHF)



TEXTES DE RÉFÉRENCE

- **Décret n°2021-1827 du 24 décembre 2021** fixant l'échelonnement indiciaire applicable aux fonctionnaires de catégorie C de la fonction publique hospitalière ;
- **Décret n°2021-1826 du 24 décembre 2021** modifiant l'organisation des carrières des fonctionnaires de catégorie C de la fonction publique hospitalière et portant attribution d'une bonification d'ancienneté exceptionnelle.

À la suite du rendez-vous salarial du mardi 6 juillet 2021, une revalorisation du début de carrière des agents de catégorie C des trois fonctions publiques a été mise en place. **Le décret n°2021-1826** procède à la modification du nombre d'échelons et de la durée de certains échelons des grades classés dans les échelles de rémunération C1 et C2. Il prévoit également, à titre exceptionnel, une bonification d'ancienneté pour les fonctionnaires des grades classés dans les échelles de rémunération C1, C2 et C3.

ÉCHELLE DE RÉMUNÉRATION C1	
Échelons	Indice brut
11	432
10	419
9	401
8	387
7	381
6	378
5	374
4	371
3	370
2	368
1	367

ÉCHELLE DE RÉMUNÉRATION C2	
Échelons	Indice brut
12	486
11	473
10	461
9	446
8	430
7	416
6	404
5	396
4	387
3	376
2	371
1	368

ÉCHELLE DE RÉMUNÉRATION C3	
Échelons	Indice brut
10	558
9	525
8	499
7	478
6	460
5	448
4	430
3	412
2	397
1	388



POUR ALLER PLUS LOIN

Note relative au nouveau statut et nouvelles grilles du corps des agents de catégorie C de la FPH - Fédération Hospitalière de France (FHF)

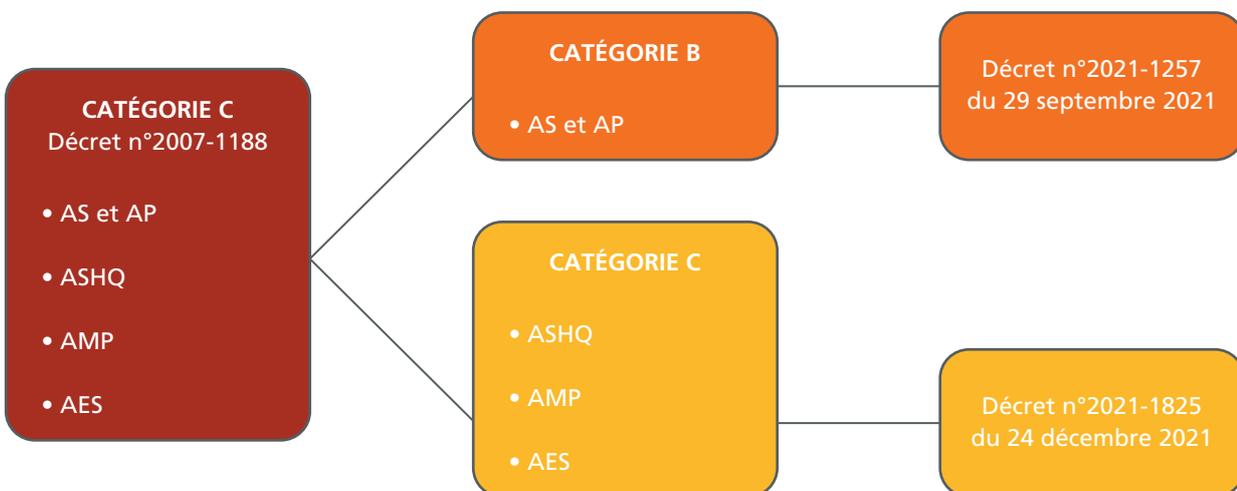
3. CRÉATION ET RESTRUCTURATION DE CERTAINS CORPS



TEXTES DE RÉFÉRENCE

- **Décret n°2021-1256 du 29 septembre 2021** revalorisant le déroulement de carrière des corps paramédicaux de la catégorie A de la fonction publique hospitalière ;
- **Décret n°2021-1257 du 29 septembre 2021** portant statut particulier du corps des aides-soignants et des auxiliaires de puériculture de la fonction publique hospitalière ;
- **Décret n°2021-1406 du 29 octobre 2021** modifiant divers décrets portant statuts particuliers de corps paramédicaux de la catégorie A de la fonction publique hospitalière placés en voie d'extinction ;
- **Décret n°2021-1407 du 29 octobre 2021** revalorisant le déroulement de carrière de corps paramédicaux de la catégorie B de la fonction publique hospitalière placés en voie d'extinction ;
- **Décret n°2021-1825 du 24 décembre 2021** portant statut particulier du corps des accompagnants éducatifs et sociaux et du corps des agents des services hospitaliers qualifiés de la fonction publique hospitalière.

Les décrets statutaires ont modifié certaines dispositions relatives à l'avancement et également à la reprise d'ancienneté des agents. En outre, le passage en catégorie B des aides-soignants et auxiliaires de puériculture conduit à la création d'un nouveau corps, tandis que les AMP, AES et ASHQ demeurent en catégorie C dans le corps d'origine.



4. LE SIMULATEUR SÉGUR DE LA FHF

La FHF a mis en ligne l'outil « Simulateur Ségur » pour permettre à chaque agent de la fonction publique hospitalière de pouvoir estimer l'évolution de sa rémunération induite par cette réforme.

Cet outil permet à chacun de :

- Se rendre compte concrètement de ses gains salariaux (en net mensuel) liés à l'entrée en vigueur des nouvelles grilles indiciaires ;
- Se projeter vers les effets de ces revalorisations à horizon d'un, trois, cinq et dix ans ;
- De répondre aux questions les plus fréquentes suscitées par la présentation de ces mesures de revalorisation des grilles indiciaires ;
- D'avoir accès à des précisions sur les principales mesures salariales prévues par l'accord du Ségur relatif au personnel non médical.

Il est accessible sur :
<https://simulateur-segur.fhf.fr>



FHF
FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE

Accueil Faire une simulation Questions fréquentes Qui sommes-nous ?

Bienvenue sur le simulateur « Ségur de la Santé »

Un simulateur pour quoi faire ?

- Calculer ma revalorisation salariale immédiate liée à mon reclassement sur les nouvelles grilles salariales des métiers de la santé
- Me projeter concrètement sur les conséquences de cette revalorisation à l'échelle de ma carrière à moyen terme (horizon d'un, trois, cinq et dix ans)
- Avoir accès à une information fiable, précise et transparente sur la mise en œuvre des revalorisations indiciaires issues des Accords de Ségur
- Mieux comprendre les différentes mesures de revalorisation des Accords de Ségur et leur articulation

Faire une simulation

AXE 2 : SÉCURISER LES ORGANISATIONS ET LES ENVIRONNEMENTS DE TRAVAIL

I - LES MESURES RELATIVES AU TEMPS DE TRAVAIL



TEXTES DE RÉFÉRENCE

- **Décret n°2021-1544 du 30 novembre 2021** relatif au temps de travail et à l'organisation du travail dans la fonction publique hospitalière ;
- **Décret n°2021-1545 du 30 novembre 2021** relatif aux indemnités horaires pour travaux supplémentaires ;
- **Arrêté du 30 novembre 2021** définissant le dispositif de surmajoration des heures supplémentaires prévu à l'article 15-1 du décret n°2002-9 du 4 janvier 2002 relatif au temps de travail et à l'organisation du travail dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n°86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

ASSOUPLISSEMENTS EN MATIÈRE DE GESTION DU TEMPS DU TRAVAIL

Le décret n°2021-1544 du 30 novembre 2021 relatif au temps de travail et à l'organisation du travail dans la fonction publique hospitalière prévoit diverses mesures d'adaptation du temps de travail et de sécurisation des organisations de travail suivantes :

- **Abaissement de la durée de repos quotidien :** possibilité ouverte au chef d'établissement, après la conclusion d'un accord local majoritaire, de fixer la durée du repos quotidien à un minimum de 11 heures ;
- **Annualisation du temps de travail :** possibilité ouverte au chef d'établissement, après la conclusion d'un accord local majoritaire,

d'annualiser la gestion du temps de travail dans le respect d'une durée hebdomadaire comprise entre 32 heures à 40 heures. Cette annualisation doit permettre de s'ajuster aux variations de l'activité tout au long de l'année civile ;

- **Extension du bénéfice du forfait jour :** possibilité ouverte au chef d'établissement, après la conclusion d'un accord local majoritaire, d'ouvrir le bénéfice du forfait jour aux agents dont la durée du temps de travail ne peut être prédéterminée et disposant d'une réelle autonomie dans l'organisation de leur emploi du temps pour l'exercice des responsabilités qui leur sont confiées.

1. HARMONISATION DES INDEMNITÉS HORAIRES POUR TRAVAUX SUPPLÉMENTAIRES

Le décret n°2021-1545 simplifie les modalités de calcul de la rémunération des heures supplémentaires en fixant un coefficient multiplicateur unique de 1,26 appliqué quel que soit le nombre d'heures supplémentaires réalisées, à compter de la première heure supplémentaire effectuée.

2. EXPÉRIMENTATION D'UN FORFAIT D'HEURES SUPPLÉMENTAIRES MAJORÉES

Le décret n°2021-1544 du 30 novembre 2021 ouvre pour 3 ans une période d'expérimentation de forfaits d'heures supplémentaires majorées pour les fonctionnaires et agents contractuels de la fonction publique hospitalière, exerçant à temps plein, après accord du supérieur hiérarchique.

Les modalités de contractualisation d'un forfait d'heures supplémentaires majorées avec un agent volontaire et les conditions dans lesquelles il peut être mis fin à ce dispositif sont fixées par un arrêté ministériel du 30 novembre 2021.

Il est mis fin au bénéfice du forfait d'heures supplémentaires majorées :

- **De manière automatique** : à défaut de renouvellement à échéance de la période ; en cas de changement de fonctions ou d'affectation de l'agent au sein de l'établissement ; en cas de suspension de fonctions de l'agent ; en cas de force majeure ;
- **À l'initiative de l'agent** : dans ce cas un délai de prévenance d'un mois à compter de la réception de sa demande par le chef d'établissement doit être respecté ;
- **À tout moment** : après application d'un délai de prévenance d'un mois sur décision motivée du chef d'établissement.

■ II - L'INSTRUCTION RELATIVE À LA MISE EN ŒUVRE DES MESURES DE SÉCURISATION DES ORGANISATIONS ET DES ENVIRONNEMENTS DE TRAVAIL



TEXTES DE RÉFÉRENCE

- **Accord Ségur du 13 septembre 2020** relatif aux personnels non médicaux ;
- **Instruction n°DGOS/RH4/DGCS/4B/2021/168 du 26 juillet 2021** relative à la mise en œuvre des mesures sur la sécurisation des organisations et des environnements de travail résultant de l'accord du « Ségur de la santé » pour la fonction publique hospitalière.

— Textes relatifs à la négociation collective —

- **Ordonnance n°2021-174 du 17 février 2021** relative à la négociation et aux accords collectifs dans la fonction publique ;
- **Décret n°2021-904 du 7 juillet 2021** relatif aux modalités d'application de la négociation collective dans la fonction publique.

L'axe 2 de l'accord Ségur posait le constat d'une perte d'attractivité en partie liée aux contraintes relatives à la continuité de service, inhérentes à l'exercice hospitalier, et à leurs conséquences sur la conciliation de la vie professionnelle et de la vie privée. Pour renouer avec l'attractivité, il portait les mesures suivantes comme leviers d'action à décliner localement selon les besoins des établissements :

- **Mesure 8** : développer des projets pilotes sur l'organisation du travail et favoriser le développement de l'hospitalisation programmée ;
- **Mesure 9** : améliorer les remplacements avec la mise en place de pools de remplaçants et systématiser le remplacement des absences de plus de 48h ;
- **Mesure 10** : majorer le montant des heures supplémentaires, permettre leur contractualisation et réduire le recours à l'intérim ;
- **Mesure 12** : négocier la mise en place des modalités d'annualisation du temps de travail permettant d'ajuster le temps de travail en fonction des variations de l'activité tout au long de l'année à l'intérieur de cycles hebdomadaires compris entre 32h et 40h ;

1. PRÉCISIONS RELATIVES À LA MÉTHODE

L'instruction invite les établissements à l'ouverture d'une négociation locale avec les organisations syndicales représentatives, fondée sur un état des lieux, et y conditionne l'accès aux financements.

L'instruction rappelle deux situations distinctes :

- Les mesures pour lesquelles l'accord de Ségur et les textes prévoient explicitement un accord local majoritaire pour pouvoir être mise en œuvre :
 - L'annualisation du temps de travail ;
 - Le passage à 11h pour la durée du repos quotidien ;
 - L'extension du forfait cadre au-delà des obligations prévues par la réglementation ;
 - Les chartes de fonctionnement des pools de remplacement.

- **Mesure 13** : permettre le recours au forfait-jours ;
- **Mesure 14** : permettre le passage à un repos quotidien de 11h ;
- **Mesure 15** : couvrir les besoins en effectifs et résorber l'emploi précaire ;
- L'accord mentionnait également la prime d'intéressement collectif lié à la qualité du service rendu instaurée au bénéfice des agents exerçant au sein des établissements publics sanitaires, sociaux et médico-sociaux par **le décret n°2020-255 du 13 mars 2020** ainsi qu'un arrêté du même jour, entrés en vigueur au 1^{er} avril 2020. Il prévoyait des évolutions sur son cadre réglementaire.

L'instruction vient donner des précisions sur la méthode et le financement.

- Les mesures pour lesquelles l'accord de Ségur prévoit de passer par la négociation sans que la réglementation n'impose d'accord local majoritaire pour les mettre en œuvre :
 - La mise en œuvre de la prime d'engagement collectif ;
 - Les créations de postes et la stratégie de titularisation ;
 - La mise en place d'un forfait d'heures supplémentaires majorées.

Les instances locales de dialogue social demeurent compétentes dans leur champ respectif et la déclinaison opérationnelle des mesures identifiées dans ce cadre peut nécessiter leur information et/ou leur consultation.

2. LES PRÉCISIONS CONCERNANT LE FINANCEMENT

L'instruction précise les financements spécifiques prévus pour garantir que tous les établissements puissent mettre en œuvre les mesures. Elle explicite une montée en charge sur 3 ans :

- **330 M€** dès 2021 (crédits déjà notifiés aux ARS) ;
- **660 M€** en 2022 (les ARS sont déjà en mesure de donner de la visibilité aux établissements) ;
- **1 Md€** à partir de 2023.

Ces financements sont en partie fléchés sur certaines mesures, mais demeurent fongibles :

- **150 M€** sur les heures supplémentaires (non pérennisés) ;
- **340 M€** sur la valorisation de l'engagement collectif ;
- **160 M€** d'accompagnement à la titularisation.

Un financement à hauteur de 350 M€ est également prévu pour le financement de 7500 postes pérennes.



POUR ALLER PLUS LOIN

- **Note méthodologique relative à la mise en œuvre des mesures de l'axe 2 du Ségur :**
<https://www.fhf.fr/Ressources-humaines/Gouvernance-dialogue-social/Mise-en-œuvre-des-mesures-resultant-de-l-axe-2-du-Segur-de-la-sante-pour-la-fonction-publique-hospitaliere>
- **Trame d'élaboration d'un accord local dans la fonction publique :**
<https://www.fhf.fr/Ressources-humaines/Gouvernance-dialogue-social/Mise-en-œuvre-des-mesures-resultant-de-l-axe-2-du-Segur-de-la-sante-pour-la-fonction-publique-hospitaliere>
- **Guide méthodologique relatif aux accords collectifs dans la fonction publique :**
<https://www.fhf.fr/Ressources-humaines/Gouvernance-dialogue-social/La-FHF-publie-un-Guide-d-appui-a-la-negociation-collective-dans-la-fonction-publique-hospitaliere>

L'ACCORD RELATIF À L'AMÉLIORATION DE L'ATTRACTIVITÉ ET DES ORGANISATIONS DE TRAVAIL DE LA PROFESSION DE SAGE-FEMME



TEXTES DE RÉFÉRENCE

- **Accord Ségur du 22 novembre 2021** « Améliorer l'attractivité et les organisations de travail de la profession de sage-femme » ;
- **Décret n°2022-439 du 28 mars 2022** relatif à l'échelonnement indiciaire des membres du corps des sages-femmes des hôpitaux de la fonction publique hospitalière et des emplois fonctionnels en maïeutique de certains établissements mentionnés à l'article L.5 du Code général de la fonction publique.

En vue d'une meilleure reconnaissance de la profession de sage-femme, un accord a été signé le lundi 22 novembre 2021 par les ministres des Solidarités et de la Santé, de la Transformation et de la Fonction publiques et de l'Enfance et des Familles ainsi que par la majorité d'organisations syndicales représentatives de la FPH (FO, CFDT, UNSA) et par la FHF.

Ce protocole prévoit les mesures suivantes pour les sages-femmes des hôpitaux :

- La revalorisation nette de 500€ par mois des sages-femmes hospitalières à compter du 1^{er} février 2022 :
 - 183 € nets du CTI (déjà appliqué) ;
 - 78 € nets de revalorisation des grilles indiciaires du corps des sages-femmes hospitalières ;
 - 240 € nets de prime d'exercice médical reconnaissant la spécificité de la profession (cette prime sera versée aux sages-femmes titulaires et contractuelles de la FPH).
- Le doublement des ratios promus-promouvables pour les années 2022, 2023 et 2024 dans la FPH ;
- La création d'une 6^{ème} année de formation en maïeutique ;
- L'élaboration d'une instruction sur le rôle et la place des sages-femmes dans les établissements de santé.

1. NOUVELLE GRILLE APPLICABLE AUX SAGES-FEMMES

NOUVEAUX INDICES PREMIER GRADE			
Échelons	Indices bruts	Indices majorés	Durée
10	880	718	
9	824	676	4 ans
8	780	642	4 ans
7	732	605	3 ans
6	694	576	3 ans
5	660	551	3 ans
4	631	529	2 ans
3	607	510	2 ans
2	577	487	2 ans
1	541	460	1 an à 6 mois

NOUVEAUX INDICES SECOND GRADE			
Échelons	Indices bruts	Indices majorés	Durée
10	1 027	830	
9	1 024	827	4 ans
8	974	789	4 ans
7	929	755	4 ans
6	887	723	3 ans
5	841	688	3 ans
4	795	653	3 ans
3	755	623	3 ans
2	716	593	2 ans
1	676	563	1 an à 6 mois

2. NOUVELLE GRILLE APPLICABLE AUX COORDONNATEURS EN MAÏËTIQUES

NOUVEAU INDICE APPLICABLE AUX COORDONNATEURS EN MAÏËTIQUE			
Échelon special	Hors échelle A	Indices majorés	Durée
6	1 027	830	3 ans
5	995	806	3 ans
4	950	771	2 ans
3	906	738	2 ans
2	861	704	2 ans
1	816	669	1 an

– Entrée en vigueur –

Le 1^{er} février 2022 pour la prime d'exercice médicale et au 1^{er} mars 2022 pour l'application des nouvelles grilles indiciaires.

DE LA PRIME D'INTÉRESSEMENT COLLECTIF À LA PRIME D'ENGAGEMENT COLLECTIF



TEXTES DE RÉFÉRENCE

- **Arrêté du 20 juillet 2021** modifiant l'arrêté du 13 mars 2020 fixant les montants prévus par l'article 4 du décret n°2020-255 du 13 mars 2020 pris pour l'application de l'article 78-1 de la loi du 9 janvier 1986 et portant création d'une prime d'engagement collectif ;
- **Décret n°2021-964 du 20 juillet 2021** modifiant le décret n°2020-255 du 13 mars 2020 pris pour l'application de l'article 78-1 de la loi du 9 janvier 1986 et portant création d'une prime d'intéressement collectif lié à l'engagement collectif lié à la qualité du service rendu.

En application de la loi de transformation de la fonction publique du 6 août 2019, une prime d'intéressement collectif liée à la qualité du service rendu a été instaurée au bénéfice des agents exerçant au sein des établissements publics sanitaires, sociaux et médico-sociaux.

Ce dispositif a pour objet de favoriser la cohésion interprofessionnelle, la mobilisation des personnels autour de projets collectifs décidés au niveau des équipes et de valoriser leur engagement dans ces démarches.

Ces projets doivent contribuer à renforcer la qualité du service rendu et la pertinence des activités au sein des établissements, en faveur des usagers du service public, des personnels de ces établissements ainsi que, le cas échéant, des partenaires professionnels dans le cadre de l'organisation des filières de prise en charge et des parcours de soins à l'échelle des territoires.

Les agents concernés sont les fonctionnaires, les agents contractuels, les membres du personnel enseignant et hospitaliers des centres de hospitaliers et universitaires et les praticiens exerçant dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986.

Le décret et l'arrêté modifient les mesures de l'engagement collectif prévues dans l'accord du Ségur de la santé et mises en œuvre par le décret n°2020-255 du 13 mars 2020 pris pour l'application de l'article 78-1 de la loi du 9 janvier 1986 portant création d'une prime d'engagement collectif.

1. RENFORCEMENT DE LA NOTION D'ENGAGEMENT COLLECTIF ATTACHÉ À LA PRIME

Le décret modifie l'intitulé de la prime d'intéressement collectif liée à la qualité du service rendu en prime d'engagement collectif afin de renforcer la dimension collective de cette prime. Cette dernière ne s'apparente donc plus uniquement « à la qualité du service rendu ».

2. PRÉCISIONS CONCERNANT LE FINANCEMENT

Les orientations-cadre de l'établissement en matière de la politique de l'engagement collectif sont arrêtées par les chefs d'établissement, après avis du comité social d'établissement. Ces orientations précisent les objectifs et les indicateurs de résultats poursuivis par la démarche au sein de l'établissement.

Ces objectifs prioritaires et indicateurs peuvent faire l'objet d'une négociation locale avec les organisations représentatives du personnel au sein de l'établissement.

L'équipe porteuse d'un projet doit désormais se fier à ces indicateurs collectifs qui permettront au chef de l'établissement d'attribuer cette prime à chaque membre sur le fondement d'objectifs, précis, mesurables, accessibles et adaptés à l'activité.

3. MONTANT DE L'INDEMNITÉ

Le montant de référence de la prime reste de 300 euros bruts. Toutefois le présent arrêté prévoit que cette somme peut être modulée en affectant un coefficient pouvant être fixé de 0,66 à 4 (contre un plafond du coefficient initialement fixé à 2, qui correspondait à un montant total maximal de 1800 euros pour plusieurs projets pour un agent).

Les montants servis au titre de l'engagement doivent être identiques pour tous les membres impliqués dans le dispositif quel que soit leur statut.



POUR ALLER PLUS LOIN

<https://www.fhf.fr/Ressources-humaines/Outils-et-notes/Creation-d-uneprime-d-interessement-collectif-dans-la-fonction-publique-hospitaliere>

ÉVOLUTION DE L'INDEMNITÉ DE SUJÉTION SPÉCIALE DITE « PRIME DES 13H »



TEXTES DE RÉFÉRENCE

- **Décret n°2021-1411 du 29 octobre 2021** modifiant le décret n°90-693 du 1^{er} août 1990 relatif à l'attribution d'une indemnité de sujétion spéciale aux personnels de la fonction publique hospitalière et instaurant une indemnité spécifique pour certains personnels ;
- **Arrêté du 24 décembre 2021** modifiant l'arrêté du 23 avril 1975 relatif à l'attribution d'une prime spéciale de sujétion et d'une prime forfaitaire aux aides-soignants.

Dans le contexte des revalorisations Ségur et dans la perspective de la refonte du régime indemnitaire, le décret prévoit le remplacement de l'indemnité de sujétion spéciale, dite « prime des 13 heures », par une indemnité spécifique.

1. CONDITIONS DE VERSEMENT ET BÉNÉFICIAIRES

L'indemnité de sujétion spéciale n'a plus vocation à être versée aux agents fonctionnaires et stagiaires de la fonction publique hospitalière des corps suivants, ainsi qu'aux contractuels exerçant des fonctions similaires à celles des titulaires :

- **Aides-soignantes et auxiliaires de puériculture de catégorie B ;**
- **Agents de catégorie A de la filière rééducation tels que :** masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, ergothérapeutes, psychomotriciens, manipulateurs d'électroradiologie médicale, orthophonistes et orthoptistes ;
- **Agents de catégorie A de la filière de soin tels que :** infirmiers en soins généraux, infirmiers anesthésistes de la fonction publique hospitalière, infirmiers de bloc opératoire et puéricultrices de la fonction publique hospitalière, membres du corps des infirmiers en soins généraux et spécialisés ;
- **Agents de catégorie C revalorisés au 1^{er} janvier 2022 tels que :** agents de maîtrise ouvrière, agents de service mortuaire et désinfection, dessinateurs, PARM de 2^{ème} classe en voie d'extinction, conducteurs ambulanciers, ASHQ, AMP, AES, adjoints administratifs, agents d'entretiens qualifiés ;
- **Sages-femmes.**

Ces professionnels bénéficient désormais d'une indemnité spécifique.

2. CALCUL ET MONTANT DE L'INDEMNITÉ

Le montant de l'indemnité spécifique désormais forfaitaire, est calculée sur la base du montant de l'indemnité de sujétion spéciale perçue par l'agent à la date de reclassement dans les nouvelles grilles indiciaires des corps soignants, médicotextuels et de rééducation, soit, selon les corps, au 30 septembre 2021 ou 31 décembre 2021.

CORPS BÉNÉFICIAIRE D'UNE REVALORISATION INDICIAIRE AU 1^{ER} OCTOBRE 2021

- Pour les agents nouvellement nommés ou recrutés dans le corps au 1^{er} octobre 2021 : le traitement budgétaire brut annuel est entendu, comme celui afférent à l'indice détenu au moment de la nomination ou du recrutement. L'indemnité spécifique est payable mensuellement, à terme échu. Le bénéfice de cette indemnité est maintenu dans les mêmes proportions que le traitement.
- Pour les agents bénéficiaires de l'indemnité de sujétion spéciale au 30 septembre 2021 : le montant est égal aux 13/1900 de la somme du traitement budgétaire brut annuel et de l'indemnité de résidence afférents à l'indice détenu par les agents au 30 septembre 2021, calculée pour une quotité de travail équivalente à un temps plein ;

CORPS DES DIÉTÉTICIENS,
PRÉPARATEURS EN PHARMACIE HOSPITALIÈRE,
TECHNICIENS DE LABORATOIRE MÉDICAL,
SAGES-FEMMES,
ET CORPS DE CATÉGORIE C

- Pour les agents bénéficiaires de l'indemnité de sujétion spéciale au 31 décembre 2021 : le montant de l'indemnité spécifique est égal aux 13/1900 de la somme du traitement budgétaire brut annuel et de l'indemnité de résidence afférents à l'indice détenu par les agents bénéficiaires au 31 décembre 2021.
- Pour les agents nouvellement nommés ou recrutés dans l'un des corps précités à compter du 1^{er} octobre 2021 : le traitement budgétaire brut annuel à prendre en compte est celui afférent à l'indice que l'agent détient au 1^{er} janvier 2022.

PRÉCISIONS

Le traitement budgétaire brut annuel retenu ne peut être inférieur au traitement budgétaire brut annuel afférent au premier échelon du premier grade du corps dont relève l'agent.

ENTRÉE EN VIGUEUR

Les dispositions du présent décret s'appliquent aux rémunérations dues à compter du mois d'octobre 2021, à l'exception de la dérogation prévue pour les diététiciens, les préparateurs en pharmacie hospitalière, les techniciens de laboratoire médical, les sages-femmes et les agents de catégorie C pour lesquels ce texte entrera en vigueur au 1^{er} janvier 2022.

Afin d'assurer la cohérence des dispositions existantes avec le passage en catégorie B des AS et AP et la création de leur décret statutaire distinct de celui des AES et AMP, un arrêté relatif à la prime de sujétion spéciale et la prime forfaitaire des AS en date du 24 décembre 2021 étend l'application de l'ancienne prime de sujétion spéciale aux aides-soignants et aux auxiliaires de puériculture de la fonction publique hospitalière ainsi qu'aux aides médico-psychologiques et accompagnants éducatifs et sociaux de la filière soignante de catégorie C de la fonction publique hospitalière.

ADAPTATION DES CONDITIONS DE VERSEMENT DE LA PRIME DE SERVICE



TEXTE DE RÉFÉRENCE

Arrêté du 18 octobre 2021 modifiant l'article 6 de l'arrêté du 24 mars 1967 relatif aux conditions d'attribution de primes de service aux personnels de certains établissements énumérés à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986.

L'arrêté du 18 octobre 2021 prévoit un régime transitoire concernant la prime de service. Le montant de la prime de service attribuée au titre de l'année 2021 est déterminé selon les modalités suivantes, similaires à celles prévues en 2020 :

- Les crédits correspondant au versement du CTI ainsi que ceux correspondant au versement de la prime temporaire de revalorisation ne sont pas pris en compte pour déterminer le montant affecté au paiement des primes de service ;
- La note à prendre en compte est la dernière note attribuée à laquelle est appliquée un taux de progression annuelle supérieure ou égale à 0,25. Ce taux, commun à l'ensemble de l'établissement, est défini par l'autorité investie du pouvoir de nomination.

Les personnels nouvellement affectés dans l'établissement en cours d'année 2021 se voient attribuer une note définie par l'AIPN.

Les règles d'abattement prévues aux alinéas 2 et suivants de l'article 3 de l'arrêté du 24 mars 1967 demeurent applicables :

- Application d'un abattement d'un cent quarantième du montant de la prime individuelle pour toute journée d'absence ;
- Aucun abattement n'est appliqué pour les absences résultant :
 - Du congé annuel de détente ;
 - D'un déplacement dans l'intérêt du service ;
 - D'un congé consécutif à un accident du travail ou à une maladie professionnelle ;
 - D'un congé de maternité ;
 - D'une autorisation spéciale d'absence accordée dans le cadre de l'épidémie de Covid-19.

MAJORATION DE TRAITEMENT ET DU COMPLÉMENT TEMPORAIRE AUX FONCTIONNAIRES BÉNÉFICIAIRE D'UNE ÉTUDE PROMOTIONNELLE EN OUTRE-MER



TEXTE DE RÉFÉRENCE

Décret n°2021-1289 du 1^{er} octobre 2021 relatif au maintien de la majoration de traitement et du complément temporaire aux fonctionnaires hospitaliers suivant des études de promotion professionnelle dans les collectivités d'outre-mer.

Le décret prévoit la possibilité pour les agents titulaires de la fonction publique hospitalière suivant des études favorisant la promotion professionnelle de continuer à percevoir les majorations de traitement et compléments temporaires, alloués aux fonctionnaires en service dans les départements et collectivités d'outre-mer, dès lors que cette formation est réalisée dans un département ou une collectivité d'outre-mer y ouvrant droit.

NB : Les agents qui, à cette date, suivent une formation au titre du 4^o de l'article 1^{er} du décret du 21 août 2008 susvisé bénéficient, pour la durée restant à courir de cette formation à compter de cette même date, des dispositions insérées à l'article 8 du même décret par l'article 1^{er} du présent décret.



POUR ALLER PLUS LOIN

Extension du CTI aux ESMS rattachés à un EPS ou à un EHPAD et à certaines autres structures :
<https://www.fhf.fr/Ressources-humaines/Revalorisations-Segur/Extension-du-CTI-aux-ESMS-rattac-hes-a-un-EPS-ou-a-un-EHPAD-et-a-certaines-autres-structures-protocole-d-accord-du-11-fevrier-2021>

I L'INSTALLATION D'UNE PRIME EN SOINS CRITIQUES



TEXTES DE RÉFÉRENCE

- **Décret n°2022-19 du 10 janvier 2022** portant création d'une prime d'exercice en soins critiques pour les infirmiers en soins généraux et les cadres de santé au sein de la fonction publique hospitalière ;
- **Arrêté du 10 janvier 2022** fixant le montant de la prime en soins critiques.

Le décret et l'arrêté instaurent une prime d'exercice en soins critiques au sein des établissements de santé. Cette prime vise à reconnaître la spécificité de l'exercice des fonctions d'infirmier et de cadre de santé au sein des différentes unités appartenant à la filière des soins critiques (article 1^{er} du décret).

1. MONTANT DE LA PRIME

La prime est fixée à 118 € et est versée mensuellement à terme échu et est réduite, le cas échéant, dans les mêmes proportions que le traitement. Pour les agents exerçant leur activité dans plusieurs services,

le montant de la prime d'exercice en soins critiques est calculé au prorata du temps accompli dans les services ouvrant droit à son versement, sous réserve des dispositions prévues au II de l'article 2.

2. CHAMPS D'APPLICATION DE LA PRIME

Le bénéfice de la prime est soumis à deux conditions cumulatives :

- **Appartenir à l'un des corps suivants :**
 - Infirmiers en soins généraux et spéciaux ;
 - Cadres de santé paramédicaux de la fonction publique hospitalière ;
 - Agents contractuels exerçant les mêmes fonctions que les infirmiers en soins généraux ou cadres de santé au sein des unités mentionnées au II.
- **Réaliser au moins la moitié du temps de travail dans les structures suivantes :**
 - Unités de réanimation ;
 - Unités de réanimation néonatale ;
 - Unités de soins intensifs ;
 - Unités de néonatalogie assurant des soins intensifs ;
 - Unités de surveillance continue des établissements publics de santé.

CAS SPÉCIFIQUE DES AGENTS AFFECTÉS DANS LES SERVICES DE NÉONATOLOGIE

La prime en soins critiques se substitue à la NBI pour les Infirmiers diplômés d'État et les Infirmiers en soins généraux affectés dans les services de néonatalogie.

I L'AIDE EXCEPTIONNELLE DITE « PRIME INFLATION »



TEXTES DE RÉFÉRENCE

- **Décret n°2021-1623 du 11 décembre 2021** relatif aux modalités de versement de l'aide exceptionnelle prévue à l'article 13 de la loi n°2021-1549 du 1^{er} décembre 2021 de finances rectificatives pour 2021 ;
- **Loi n°2021-1549 du 1^{er} décembre 2021** de finances rectificatives pour 2021.

L'article 13 de la **loi n°2021-1549 du 1^{er} décembre 2021** de finances rectificatives pour 2021 dite « prime inflation » prévoit l'instauration d'une aide exceptionnelle de 100 euros.

L'ensemble des agents publics sont éligibles à cette prime à savoir :

- Les fonctionnaires et fonctionnaires stagiaires ;
- Les contractuels ;
- Les étudiants en 2^{ème} et 3^{ème} cycle d'études médicales ;
- Les étudiants boursiers ;
- Les étudiants en études paramédicales bénéficiant d'indemnités de stage dans le cadre de leur formation.

1. LES CONDITIONS CUMULATIVES D'ÉLIGIBILITÉ

- **Condition de revenu** : rémunération inférieure à 26 000 € bruts sur la période du 1^{er} janvier au 31 octobre 2021 ;
- **Condition d'activité** : agents publics employés au cours du mois d'octobre 2021, quelle que soit la durée d'emploi en octobre. Il s'agit des personnes ayant eu un contrat de travail, ou placés dans une situation statutaire avec un employeur public, au moins une fois au cours de ce mois, quelle que soit la durée de ce contrat. L'absence d'un agent ne le prive pas du versement sauf s'il est placé en congé parental ou congé parental d'éducation à temps plein ;
- **Condition de résidence** : agents publics résidant sur le territoire métropolitain, dans les départements et collectivités d'outre-mer de Guadeloupe, de Guyane, de la Martinique, de Mayotte, de la Réunion, de Saint-Barthélemy, de Saint-Martin et de Saint-Pierre-et-Miquelon ;
- **Condition d'âge** : plus de 16 ans.

2. LES MODALITÉS DE VERSEMENT DE LA PRIME

Le versement de la prime par l'employeur public est automatique pour tous les agents publics éligibles employés au cours du mois d'octobre 2021, sauf dans les cas particuliers suivants, pour lesquels le versement de la prime ne s'effectue que sur demande de l'agent :

- Agents contractuels de la fonction publique ayant eu un ou plusieurs contrats de travail avec un même employeur dont la durée cumulée sur le mois d'octobre 2021 est inférieure à 20 heures ;
- Agents contractuels de la fonction publique ayant un contrat d'une durée inférieure à 3 jours calendaires pour les contrats ne mentionnant pas de durée horaire ;
- Agents publics en position de disponibilité ou en congé de mobilité.

L'indemnité n'est assujettie ni à cotisations / contributions ni à l'impôt.

DATE DE VERSEMENT

L'article 11 du décret du 11 décembre 2021 prévoit que l'aide est versée dès le mois de décembre et au plus tard le 28 février 2022.

I L'INSTAURATION D'UNE INDEMNITÉ DE TÉLÉTRAVAIL



TEXTES DE RÉFÉRENCE

- **Décret n°2021-1123 du 26 août 2021** portant création d'une allocation forfaitaire de télétravail au bénéfice des agents publics et des magistrats ;
- **Arrêté du 26 août 2021** pris pour l'application du décret n°2021-1123 du 26 août 2021 relatif au versement de l'allocation forfaitaire de télétravail au bénéfice des agents publics et des magistrats.

Dans le prolongement de l'accord-cadre du 13 juillet 2021 relatif au télétravail dans les trois versants de la fonction publique, le décret crée une allocation forfaitaire visant à indemniser le télétravail. Les agents publics, titulaires ou contractuels, ainsi que les apprentis bénéficient du « forfait télétravail » sous réserve d'exercer leurs missions en télétravail dans les conditions fixées par le décret du 11 février 2016.

Le montant journalier du « forfait télétravail » ainsi que son plafond annuel sont fixés par l'arrêté du 26 août 2021 à 2,5 euros par journée de télétravail effectuée dans la limite de 220 euros par an.

Le versement du forfait se fait de manière trimestrielle, sur la base du nombre de jours de télétravail effectués par l'agent et autorisés par l'autorité compétente. Le cas échéant, il fait l'objet d'une régularisation au regard des jours de télétravail réellement effectués au cours de l'année civile, à la fin du premier trimestre de l'année suivante.



POUR ALLER PLUS LOIN

<https://www.fhf.fr/Ressources-humaines/Outils-et-notes/Note-concernant-l-accord-relatif-a-la-mise-en-oeuvre-du-teletravail-dans-la-fonction-publique>



3

**LES ÉVOLUTIONS
STATUTAIRES GÉNÉRALES**



LA PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE



TEXTE DE RÉFÉRENCE

Ordonnance n°2021-175 du 17 février 2021 relative à la protection sociale complémentaire dans la fonction publique.

APPLICATION DU TEXTE

L'article 4 de l'ordonnance n°2021-175 du 17 février 2021 prévoit que les dispositions relatives à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière sont applicables **à compter du 1^{er} janvier 2026**.

CONTENU

L'employeur public aura l'obligation de contribuer au financement des garanties de la protection sociale complémentaire santé, destinées à couvrir les frais occasionnés par un agent du fait d'une maternité, d'une maladie ou d'un accident, à hauteur de 50% au moins du financement nécessaire à la couverture des garanties minimales définies ci-après, correspondant au minimum à la couverture minimale assurée par l'employeur privé au titre des garanties de protection sociale complémentaire des salariés :

- **La participation de l'assuré aux tarifs** servant de base au calcul des prestations des organismes de sécurité sociale pour les prestations couvertes par les régimes obligatoires ;
- **Le forfait journalier** supporté par les personnes admises dans des établissements hospitaliers ou médico-sociaux à l'exclusion des USLD et des EHPAD ;
- **Les frais exposés**, en sus des tarifs de responsabilité, pour les soins dentaires prothétiques ou d'orthopédie dentofaciale et pour certains dispositifs médicaux à usage individuel admis au remboursement.

L'ordonnance précise qu'un accord majoritaire conclu dans le domaine de la protection sociale complémentaire pourra prévoir :

- **La souscription par l'employeur public d'un contrat collectif** pour la couverture complémentaire santé destiné à couvrir tout ou partie de ces garanties ;
- **La participation obligatoire de l'employeur au financement des garanties** destinées à couvrir tout ou partie des risques en matière de prévoyance ;
- **La souscription obligatoire des agents à tout ou partie des garanties que le contrat collectif comporte**. En l'absence d'accord majoritaire, les dispositions sociales relatives à la participation de l'employeur au financement des garanties minimales de cette protection sociale complémentaire santé s'appliquent.

La participation financière de l'employeur public sera réservée aux contrats à caractère collectif ou individuel sélectionnés par les employeurs publics au terme d'une procédure de mise en concurrence.



POUR ALLER PLUS LOIN

Ordonnance protection sociale complémentaire des agents publics - Fédération Hospitalière de France (FHF)

LES ÉVOLUTIONS EN MATIÈRE DE DROITS SOCIAUX ET CONGES FAMILIAUX



TEXTES DE RÉFÉRENCE

- **Décret n°2021-259 du 9 mars 2021** élargissant au bénéfice des parents d'enfants décédés le dispositif de don de jours de repos non pris ;
- **Décret n°2021-1342 du 13 octobre 2021** relatif aux congés de maternité et liés aux charges parentales des agents de la fonction publique hospitalière et des personnels médicaux et pharmaceutiques des établissements de santé.

I ÉVOLUTIONS DES CONGÉS FAMILIAUX

Le décret étend aux fonctionnaires stagiaires le bénéfice des droits à congé des fonctionnaires titulaires.

Il précise également les modalités des congés pour les personnels médicaux et les étudiants des 2^e et 3^e cycles des études médicales, les conditions d'attribution du congé maternité, du congé de naissance, du congé pour l'arrivée d'un enfant placé en vue de son adoption, du congé d'adoption et du congé de paternité et d'accueil de l'enfant, par transposition des dispositions des Codes du travail et de la sécurité sociale.

Concernant les stagiaires, la titularisation des agents est reportée de la durée de tout congé pour raison familiale :

- **Congé pour maternité ou d'adoption ;**
- **Congé de paternité ;**
- **Congé de naissance ;**
- **Congé pour l'arrivée d'un enfant placé en vue de son adoption.**

I - ÉLARGISSEMENT DU DISPOSITIF DE DON DE JOURS DE REPOS NON PRIS AU BÉNÉFICE DES PARENTS D'ENFANTS DÉCÉDÉS

Afin d'améliorer les droits des travailleurs et l'accompagnement des familles après le décès d'un enfant, un nouveau dispositif de don de jours de repos non pris est créé pour les agents publics contractuels et fonctionnaires.

Un agent public, peut, renoncer, anonymement et sans contrepartie, à tout ou partie de ses jours de repos non pris, qu'ils aient été affectés ou non sur un compte épargne-temps, au bénéfice d'un agent public relevant du même employeur, parent d'un enfant âgé de moins de 25 ans décédé ou assurant la charge effective et permanente d'une personne de moins de 25 ans décédée.

L'agent souhaitant bénéficier d'un don de jours, accompagne sa demande :

- **D'un certificat de décès de l'enfant ou de la personne concernée ;**
- **Dans le cas d'une personne de moins de 25 ans dont l'agent a la charge effective et permanente,** la demande est également accompagnée d'une déclaration sur l'honneur attestant de cette prise en charge.

L'AIPN dispose de 15 jours ouvrables pour informer l'agent bénéficiaire du don de jours de repos. Le congé peut intervenir pendant un an à compter de la date du décès. Il peut être fractionné à la demande de l'agent. Le don est fait sous forme de jour entier quelle que soit la quotité de travail de l'agent qui en bénéficie. La durée du congé est plafonnée à 90 jours par enfant ou par personne concernée.

II - ÉVOLUTIONS DES CONGÉS PARENTAUX POUR LES FONCTIONNAIRES ET TITULAIRES

1. LE CONGÉ DE MATERNITÉ

L'application des dispositions du Code du travail au congé maternité des agents publics conduit aux évolutions suivantes :

- **Report de congé maternité** : Il est possible pour la fonctionnaire de reporter une partie de la période du congé de maternité qui commence avant la date présumée de l'accouchement. Dans ce cas, le report a lieu après l'accouchement et dans une limite de trois semaines. Le report n'est pas possible en cas de grossesse multiple ;
- **Le placement en congé maternité d'office** : Même en l'absence de demande de sa part, la fonctionnaire est placée en congé de maternité d'office pendant 8 semaines au total avant et après l'accouchement, dont 6 semaines au minimum après l'accouchement (article L.1225-29 du Code du travail) ;
- **Le congé supplémentaire en cas d'état pathologique** : La fonctionnaire peut, deux jours après l'établissement du certificat médical, déposer une demande supplémentaire de congé :
 - Lorsque l'état pathologique résulte de la grossesse, le congé peut être pris dans la limite de 2 semaines ;
 - Lorsque l'état pathologique résulte de l'accouchement, le congé peut être pris 4 semaines maximum, immédiatement après le terme du congé de maternité ;
- **Le congé en cas d'hospitalisation postnatale de l'enfant** : Si l'accouchement intervient plus de 6 semaines avant sa date présumée et exige l'hospitalisation postnatale de l'enfant, le congé de maternité est prolongé du nombre de jours courant de la date effective de l'accouchement au début du congé de maternité. Le report de congé en cas d'hospitalisation de l'enfant jusqu'à la sixième semaine de l'accouchement peut être accordé au fonctionnaire. Cette demande doit être faite auprès de l'AIPN à la date de l'interruption du congé de maternité et la durée du congé de maternité restant faisant l'objet du report ;
- **Congé en cas de décès de la mère** : Le congé en cas de décès de la mère de l'enfant est accordé de droit au fonctionnaire qui en fait la demande auprès de l'AIPN. Le fonctionnaire qui n'est pas le père de l'enfant peut bénéficier de ce congé à condition qu'il fournisse tout document justifiant qu'il est le conjoint de la mère ou la personne liée à elle par un pacte civil de solidarité ou vivant maritalement avec elle et un document indiquant que le père de l'enfant ne bénéficie pas de ce congé.

2. LES MODALITÉS RELATIVES AU CONGÉ DE NAISSANCE ET DE PATERNITÉ

Désormais ce sont les dispositions du Code du travail et non plus du Code de la sécurité sociale qui s'appliquent aux congés de naissance et de paternité des agents publics et cela conduit aux évolutions suivantes.

	PIÈCES JUSTIFICATIVES	MODALITÉS LIÉES À LA PRISE DE CONGÉ	DURÉE
CONGÉ DE NAISSANCE (article 8)	<ul style="list-style-type: none"> Le certificat médical ; Tout document justifiant que le fonctionnaire est le conjoint de la mère enceinte ou la personne liée à elle par PACS ou vivant maritalement avec elle. 	Le congé est pris de manière continue, au choix du fonctionnaire, à compter du jour de la naissance de l'enfant ou du premier jour ouvrable qui suit.	3 jours
CONGÉ DE PATERNITÉ ET D'ACCUEIL DE L'ENFANT (articles 13 et 14)	<ul style="list-style-type: none"> La copie du certificat ; Toutes pièces justifiant qu'il est le père, le conjoint ou la personne liée à la mère par un pacte civil de solidarité ou vivant maritalement avec elle. <p>La demande indique la date prévisionnelle de l'accouchement.</p>	<p>Le congé est fractionnable en deux périodes :</p> <ul style="list-style-type: none"> La première période succède immédiatement au congé de naissance. Le fonctionnaire transmet, sous huit jours à compter de la date de l'accouchement, toute pièce permettant de justifier la naissance de l'enfant. La seconde période de congé peut être prise de manière continue ou fractionnée en deux périodes d'une durée minimale de 5 jours. <p>Ces périodes de congé sont prises dans les 6 mois suivant la naissance de l'enfant.</p>	<p>L'article L1225-35 du Code du travail prévoit la durée de 25 jours calendaires ou de 32 jours calendaires en cas de naissances multiples.</p> <p>Un total de 28 jours qui se compose de :</p> <ul style="list-style-type: none"> 4 jours consécutifs faisant immédiatement suite au congé de naissance ; 3 jours ; 21 jours.

3. LE CONGÉ D'ADOPTION

	PIÈCES JUSTIFICATIVES	MODALITÉS LIÉES À LA PRISE DE CONGÉ	DURÉE
CONGÉ POUR L'ARRIVÉE D'UN ENFANT EN VUE DE SON ADOPTION (article 9)	Tout document attestant l'arrivée à son foyer de l'enfant placé en vue de son adoption ou adopté et délivré par le service départemental d'ASE, l'agence française d'adoption, ou tout autre organisme autorisé pour l'adoption.	Le fonctionnaire indique dans sa demande la ou les dates de congé et la date de l'arrivée de l'enfant.	
CONGÉ D'ADOPTION (article 10)	<p>Deux pièces justificatives doivent être apportées :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tout document attestant que le fonctionnaire s'est vu confier un enfant par le service départemental d'ASE, l'Agence française de l'adoption ou tout autre organisme autorisé pour l'adoption et précisant la date de son arrivée ; • Une déclaration du conjoint adoptant qui atteste qu'il ne bénéficie pas d'un congé d'adoption au titre de l'enfant adopté ou, le cas échéant, que le congé est réparti entre les deux fonctionnaires adoptants. 	Le fonctionnaire indique dans sa demande la date de l'arrivée de l'enfant placé en vue de son adoption et les dates prévisionnelles de congé. Le congé d'adoption débute, au choix du fonctionnaire, le jour de l'arrivée de l'enfant au foyer ou au cours de la période de sept jours consécutifs qui précède son arrivée.	<p>Ce congé peut succéder, à la demande du fonctionnaire, au congé pour l'arrivée d'un enfant placé en vue de son adoption (article 11).</p> <p>Lorsque la durée du congé d'adoption est fractionnée en deux périodes réparties entre les deux fonctionnaires adoptants, ils peuvent prendre ces périodes simultanément (article 12). Elle ouvre droit à 25 jours supplémentaire de congé d'adoption ou 32 en cas d'adoption multiple. Ce congé réparti ne peut être d'une durée supérieure, pour chaque parents, à la durée de 16 semaines (article L.1225-40 du Code du travail).</p>

III - LES SPÉCIFICITÉS LIÉES À LA SITUATION DES CONTRACTUELS

L'agent qui cesse ses fonctions pour raison de santé et qui se trouve sans droit à congé rémunéré est placé en congé sans rémunération pour maladie pour une durée maximale d'une année si l'incapacité d'exercer les fonctions est temporaire. L'incapacité de travail n'a plus à être définitive. De plus, la cessation des fonctions n'est plus limitée à certains congés mais peut se faire pour le motif « raison de santé ».

Si, à l'issue d'une période de congé sans rémunération, l'agent se trouve placé dans une situation qui aurait pu lui permettre de bénéficier d'un des congés de paternité, d'accueil de l'enfant et d'adoption, le bénéfice de ce congé lui est accordé.

I LA DÉCLARATION SOCIALE NOMINATIVE (DSN)



TEXTE DE RÉFÉRENCE

Décret n°2022-26 du 12 janvier 2022 relatif à la tarification des risques d'accidents du travail et de maladies professionnelles des établissements de la fonction publique hospitalière.

Le décret ouvre la possibilité à un établissement de la fonction publique hospitalière de mettre en place une déclaration sociale nominative centralisée pour l'ensemble de ses sites.

DATES DE DEMANDE DE MISE EN ŒUVRE DE LA DSN CENTRALISÉE AUPRÈS DE LA CAISSE D'ASSURANCE RETRAITE ET DE LA SANTÉ AU TRAVAIL

- **Soit entre le 1^{er} septembre et le 31 octobre de l'année précédant l'année au titre de laquelle la DSN doit s'appliquer ;**
- **Soit au plus tard dans le mois de sa création lorsque l'établissement est créé en cours d'année.**

CONDITIONS D'APPLICATION DE LA DSN CENTRALISÉE

Cette option s'applique aux périodes d'emploi courant à compter du mois de janvier de l'année suivante ou, lorsque l'établissement est créé en cours d'année, à compter de la première période d'emploi de cet établissement. Elle est irrévocable. Lorsque cette option est exercée, la déclaration est souscrite par l'établissement dont l'effectif, au sens de l'article L. 130-1 du Code de la sécurité sociale, est le plus élevé au moment de l'option, quelle que soit ultérieurement l'évolution des effectifs de chacun des établissements (article 1^{er}-I).

CALCUL DU TAUX DE COTISATION DE LA DSN CENTRALISÉE

La caisse d'assurance retraite et de la santé au travail située dans la circonscription territoriale de l'établissement dont l'effectif est le plus élevé procède au regroupement de l'ensemble des effectifs salariés auprès de ce même établissement. À compter du 1^{er} janvier de l'année civile suivante, le taux de la cotisation due au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles est calculé selon les modalités suivantes :

- **Pour les employeurs relevant de la tarification collective** dont l'effectif est inférieur à 20 salariés, par application du taux prévu pour la catégorie de risque dont relève l'établissement dont l'effectif est le plus élevé ;
- **Pour les employeurs relevant de la tarification individuelle** applicable aux entreprises dont l'effectif est au moins égal à 150 salariés, en fonction de la valeur du risque et de la masse salariale de l'ensemble des établissements, en retenant, pour les coûts moyens, les coûts prévus pour le comité technique national dont relève l'établissement dont l'effectif est le plus élevé ;
- **Pour les employeurs relevant de la tarification mixte** applicable aux entreprises dont l'effectif est au moins égal à 20 et inférieur à 150, la fraction de taux net collectif et la fraction de taux net individuel (article 1^{er}-II).

MODALITÉ DE CONTRÔLE DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA DSN

Lorsque l'option est exercée, les opérations de recouvrement et de contrôle portant sur cet employeur peuvent être réalisées par les organismes des unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales et les caisses générales de sécurité sociale auprès du seul établissement qui souscrit la déclaration, y compris au titre des périodes précédant l'option (article 1^{er}-III).

Par dérogation aux dispositions du I de l'article 1^{er}, la caisse traite, pour le calcul des taux de cotisation applicables à compter du 1^{er} janvier 2022, toute demande effectuée jusqu'au 15 décembre 2021 (article 2). Cela signifie qu'une tolérance est prévue pour la mise en place de la DSN centralisée en janvier 2022 et les demandes effectuées jusqu'au 15 décembre 2021 sont acceptées.

I LE RAPPORT SOCIAL UNIQUE ET LA BASE DE DONNÉES SOCIALES



TEXTE DE RÉFÉRENCE

Décret n°2020-1493 du 30 novembre 2020 relatif à la base de données sociales et au rapport social unique dans la fonction publique.

La base de données sociales est mise en place au plus tard le 31 décembre 2022, les membres du comité technique étant informés des conditions et du calendrier de son élaboration ainsi que des modalités de son accessibilité. Pour l'exercice de leurs missions, les membres du comité social d'établissement (CSE) doivent pouvoir consulter et extraire les données de la base de données sociales selon des modalités précisées par l'autorité compétente.

Le rapport social unique, qui remplace le bilan social, sera élaboré à partir des données de la base de données sociales. Contrairement au bilan social qui était obligatoire uniquement pour les établissements de plus de 300 agents, la base de données sociales est obligatoire sans distinction de taille.

Le décret sera complété par un arrêté.

I NOUVELLES OBLIGATIONS EN MATIÈRE DE LAÏCITÉ : LA CRÉATION DU RÉFÉRENT LAÏCITÉ



TEXTES DE RÉFÉRENCE

- **Loi n°2021-1109 du 24 août 2021** confortant les principes de la République ;
- **Décret n°2021-1802 du 23 décembre 2021** relatif au référent laïcité dans la fonction publique ;
- **Instruction du 9 février 2022** pour la mise en œuvre de la loi n°2021-1109 du 24 août 2021 confortant les principes de la République.

La loi n°2021-1109 du 24 août 2021 prévoit les mesures suivantes visant à renforcer la laïcité dans les hôpitaux et ESMS publics :

- **Formation des agents publics et référents laïcité** : la loi réaffirme le respect des principes d'égalité, de neutralité et de laïcité par les salariés participant à une mission de service public et prévoit la formation du fonctionnaire au principe de laïcité. La fonction de « référent laïcité » est consacrée ;

- **Nouvelles infractions pénales** sanctionnant les menaces, violences et intimidations exercées à l'égard des agents chargés du service public dans le but de se soustraire aux règles régissant le fonctionnement du service public ;

- **Création d'une interdiction des certificats de virginité** par l'insertion au sein du Code de la santé publique de l'article 30 et d'un article 34 qui sanctionne l'incitation, la contrainte et les pressions exercées contre les personnes afin d'établir des certificats de virginité.

L'article 28 ter de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 instaure un référent laïcité au sein de chaque administration de l'État, collectivité territoriale ou établissement public, chargé d'apporter tout conseil utile au respect du principe de laïcité à tout fonctionnaire ou chef de service qui le consulte. Dans la fonction publique hospitalière, le directeur de l'établissement de santé ou social et médico-social nomme ce référent dans les conditions du décret du 24 décembre 2021, pour une durée qu'il fixe. Il peut prévoir qu'un même référent soit désigné pour plusieurs services placés sous son autorité ou pour plusieurs établissements publics relevant de sa tutelle.

Les référents laïcité sont choisis parmi les fonctionnaires, en activité ou retraités, ou parmi les agents en CDI. Ils bénéficient d'une formation adaptée à leurs missions et à leur profil.

LES MISSIONS IDENTIFIÉES DU RÉFÉRENT LAÏCITÉ :

- **Il sensibilise** les agents publics et les personnes chargées de l'encadrement et de la direction (cadres de santé, cadres paramédicaux, cadres socio-éducatifs et responsables médicaux) au principe de laïcité et diffuse l'information liée à ce principe ;
- **Il conseille** les agents et les personnes chargés de l'encadrement et de la direction pour la mise en œuvre du principe de laïcité, notamment en répondant à des sollicitations d'ordre individuel ou général ;
- **Il organise** à son niveau et le cas échéant en coordination avec d'autres référents laïcité, la journée de la laïcité le 9 décembre de chaque année ;
- **Il établit** un rapport annuel d'activité comportant un état des lieux de l'application du principe de laïcité et le cas échéant des manquements constatés dans le ou les services auprès desquels il est placé et rend compte de l'ensemble des actions menées durant l'année écoulée. Ce rapport est adressé au directeur de l'établissement auprès duquel il est placé ainsi qu'au directeur général de l'agence régionale de santé. Une synthèse de ce rapport annuel est transmise aux membres du comité social compétent.



Il est prévu la transmission par le chef d'établissement des EPS et ESM les coordonnées des référents laïcité à l'agence régionale de santé au plus tard le 25 avril 2022.



POUR ALLER PLUS LOIN

Référent laïcité dans la fonction publique - Fédération Hospitalière de France (FHF)

ÉVOLUTIONS STATUTAIRES EN MATIÈRE DE SÉCURITÉ, SANTÉ AU TRAVAIL

ÉVOLUTIONS RELATIVES À L'ORGANISATION ET AU RECOURS AU TÉLÉTRAVAIL



TEXTES DE RÉFÉRENCE

- **Accord du 13 juillet 2021** relatif à la mise en œuvre du télétravail dans la fonction publique ;
- **Décret n°2021-1123 du 26 août 2021** portant création d'une allocation forfaitaire de télétravail au bénéfice des agents publics et des magistrats ;
- **Arrêté du 26 août 2021** pris pour l'application du décret n°2021-1123 du 26 août 2021 relatif au versement de l'allocation forfaitaire de télétravail au bénéfice des agents publics et des magistrats.

1. LA SIGNATURE D'UN ACCORD TÉLÉTRAVAIL DANS LA FONCTION PUBLIQUE

Dans la continuité des décrets de 2016 et 2020 instaurant les modalités du télétravail au sein des trois versants de la fonction publique un accord a été signé le 13 juillet 2021 afin de faire de la pratique du télétravail un mode d'organisation possible au bénéfice des agents du service public.

Cet accord est pris en application de l'ordonnance du 17 février 2021 relatif à la négociation collective et les évolutions réglementaires qu'il prévoit sont prises en cohérence avec l'accord-cadre intersectoriel européen sur la numérisation du 22 juin 2020. Il crée un socle commun à tous les employeurs publics et constitue le cadre dans lequel devra s'inscrire le dialogue social.

L'accord retient plusieurs principes pour la mise en œuvre du télétravail : le volontariat, l'alternance entre le travail sur site et le télétravail et l'usage des technologies de l'information et la communication ainsi que la réversibilité.

L'autorisation de télétravail peut ainsi prévoir l'attribution de jours de télétravail fixes au cours de la semaine ou du mois, ou d'un volume de jours flottants de télétravail par semaine, par mois ou par an dont l'agent pourra demander l'utilisation à l'autorité responsable de la gestion de ses congés.

2. L'INSTAURATION D'UNE INDEMNITÉ DE TÉLÉTRAVAIL

Les agents publics, titulaires ou contractuels, ainsi que les apprentis bénéficient du « forfait télétravail » sous réserve d'exercer leurs missions en télétravail dans les conditions fixées par le décret du 11 février 2016.

Le montant journalier du « forfait télétravail » ainsi que son plafond annuel sont fixés par l'arrêté du 26 août 2021 à 2,5 euros par journée de télétravail effectuée dans la limite de 220 euros par an.

Le versement du forfait se fait de manière trimestrielle, sur la base du nombre de jours de télétravail effectués par l'agent et autorisés par l'autorité compétente. Le cas échéant, il fait l'objet d'une régularisation au regard des jours de télétravail réellement effectués au cours de l'année civile, à la fin du premier trimestre de l'année suivante.

ENTRÉE EN VIGUEUR

1^{er} septembre 2021



POUR ALLER PLUS LOIN

Note publiée le 28 juillet 2021 concernant l'accord relatif à la mise en œuvre du télétravail dans la fonction publique :

<https://www.fhf.fr/Ressources-humaines/Outils-et-notes/Note-concernant-l-accord-relatif-a-la-mise-en-oeuvre-du-teletravail-dans-la-fonction-publique>

I REFONTE DU RÉGIME DE TEMPS PARTIEL THÉRAPEUTIQUE



TEXTES DE RÉFÉRENCE

- **Ordonnance n°2020-1447** portant diverses mesures en matière de santé et de famille dans la fonction publique ;
- **Décret n°2021-996 du 28 juillet 2021** relatif au temps partiel pour raison thérapeutique dans la fonction publique hospitalière.

I - LE NOUVEAU RÉGIME DE TEMPS PARTIEL THÉRAPEUTIQUE POUR LES AGENTS TITULAIRES

1. LES MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE DU TPT

L'octroi du TPT ne requiert plus un arrêt maladie préalable et est accordé sur la base d'un certificat médical attestant que l'exercice à temps partiel permet :

- Soit le maintien ou le retour à l'emploi de l'intéressé et de favoriser l'amélioration de son état de santé ;
- Soit à l'intéressé de bénéficier d'une rééducation ou d'une réadaptation professionnelle pour retrouver un emploi compatible avec son état de santé.

QUOTITÉ DE TEMPS DE TRAVAIL ET DURÉE DU TPT

La demande de TPT doit être sollicitée par l'agent auprès de son administration et doit être accompagnée d'un certificat médical mentionnant :

- La quotité de temps de travail, fixée à 50 %, 60 %, 70 %, 80 % ou 90 % de la durée du service hebdomadaire des fonctionnaires exerçant à temps plein dans les mêmes fonctions ;
- La durée et les modalités d'exercice des fonctions à temps partiel thérapeutique prescrites.

La décision autorisant l'exercice à TPT prend effet dès la réception de la demande et met fin à tout régime de travail à temps partiel antérieurement accordé. Le temps partiel thérapeutique est accordé ou renouvelé pour une période d'un à trois mois dans la limite d'une année.

DROITS À CONGÉ

Les droits à congé annuel et les jours accordés au titre de la réduction du temps de travail sont assimilables à ceux d'un fonctionnaire effectuant un service à temps partiel sur autorisation. Les règles de calcul des droits à congés annuels et les jours accordés au titre de la réduction du temps de travail pour les agents en TPT sont identiques à celles s'appliquant pour les agents à temps plein, au prorata de la quotité effectivement travaillée.

2. LES ÉVOLUTIONS MAJEURES DE L'AGENT EN TPT

LA RÉMUNÉRATION

Le fonctionnaire conserve ses droits et notamment l'intégralité de son traitement ainsi que des primes et indemnités, les avantages familiaux et les indemnités accessoires qui ne sont pas attachées à l'exercice des fonctions et qui n'ont pas le caractère de remboursement de frais.

FORMATION ET MOBILITÉ

L'agent peut suivre une formation au cours de laquelle est dispensé un enseignement professionnel incompatible avec un service à temps partiel s'il en fait la demande et s'il justifie celle-ci par un certificat médical attestant que le suivi de cette formation est compatible avec son état de santé. Pendant la formation, l'autorisation d'accomplir son TPT est suspendue et l'intéressé est rétabli dans les droits des fonctionnaires exerçant leurs fonctions à temps plein.

3. LE CONTRÔLE ET LE REFUS D'OCTROI DU TPT

LE CONTRÔLE PAR UN MÉDECIN AGRÉÉ

La demande de TPT peut, à tout moment, être soumise au contrôle d'un médecin agréé. De même, le conseil médical compétent peut être saisi pour avis sur les conclusions du médecin agréé soit par l'autorité dont relève le fonctionnaire, soit par l'intéressé.

Les périodes pendant lesquelles le fonctionnaire bénéficie d'un TPT sont comptabilisées comme du temps plein pour la détermination :

- Des droits à l'avancement d'échelon et de garde ;
- De la constitution et liquidation des droits à pension civile de retraite.

FIN DU TPT

À la fin du TPT, l'agent reprend à plein temps. Si à l'échéance de cette période, il n'est toujours pas en capacité de reprendre ses fonctions à temps plein, il peut faire une demande d'autorisation de service à temps partiel classique.

RECONSTITUTION DES DROITS À TPT

L'ordonnance du 25 novembre 2020 établit la reconstitution des droits à TPT. Les droits de l'agent sont reconstitués après un délai d'un an depuis la fin de la dernière période de TPT accordée, de sorte à rouvrir de nouveaux droits, le calcul du délai d'un an tenant compte de toutes les durées exercées par le fonctionnaire dans les positions d'activité et de détachement.

Le fonctionnaire stagiaire a droit d'accomplir un service à temps partiel pour raison thérapeutique dans les conditions fixées au titre II bis du décret du 19 avril 1988.

Avis du médecin agréé :

- **Si l'avis est favorable** → aucune incidence sur la situation du fonctionnaire qui poursuit la période de temps partiel thérapeutique en cours ;
- **Si l'avis est défavorable** → saisine obligatoire par l'AIPN du Conseil Médical.

Dans l'attente de l'avis du Conseil médical, l'agent est maintenu en temps partiel thérapeutique.

LES CAS OBLIGATOIRES DE SAISINE DU CONSEIL MÉDICAL

- **Demande de reprise en TPT à la suite d'un CLM, un CLD ou 12 mois consécutifs de congé de maladie ;**
- **Avis défavorable du médecin agréé dans le cadre d'une visite de contrôle sur le TPT ;**
- **Avis défavorable du médecin agréé à la suite d'une demande de renouvellement au-delà de 3 mois.**

REFUS DU TEMPS PARTIEL THÉRAPEUTIQUE ET RECOURS

Le temps partiel thérapeutique ne peut être refusé que si le Conseil Médical a été saisi (cas de reprise après congé longue maladie ou congé longue durée et avis défavorable du médecin agréé) et a émis un avis défavorable. En cas d'avis défavorable, le comité médical supérieur, peut être saisi en recours en contestation d'un avis rendu en premier ressort par le CM.

En outre, en cas de refus d'octroi ou de renouvellement du TPT, l'agent peut réintroduire une nouvelle demande sans délai sous réserve qu'il justifie d'un fait médical nouveau.

II - LE RECOURS AU TPT POUR LES AGENTS CONTRACTUELS

L'autorisation de service à temps partiel pour raison thérapeutique est subordonnée à l'accord d'indemnisation de la caisse primaire d'assurance maladie à laquelle l'agent est affilié. L'agent contractuel en activité qui satisfait aux critères définis par l'article L.323-3 du Code de la sécurité sociale (relatif au versement de l'indemnité journalière servie, en cas de travail à temps partiel pour motif thérapeutique) peut, sur présentation d'un certificat médical, demander à accomplir un service à temps partiel pour raison thérapeutique dans les mêmes conditions que pour les agents fonctionnaires.

La durée du service à temps partiel pour raison thérapeutique est identique à celle prévue pour les fonctionnaires.

L'agent contractuel exerçant ses fonctions à temps partiel pour raison thérapeutique est rémunéré dans les mêmes conditions que les agents exerçant à temps partiel. L'établissement verse une rémunération avec une proratisation du traitement et des primes, complétée par les indemnités journalières de la CPAM.

ENTRÉE EN VIGUEUR

1^{er} août 2021



POUR ALLER PLUS LOIN

Note publiée le 23 novembre 2021 concernant le TPT :

<https://www.fhf.fr/Ressources-humaines/Gestion-du-personnel-non-medical/Note-relative-au-decr-et-n-2021-996-sur-le-temps-partiel-therapeutique>

I LA PÉRIODE DE PRÉPARATION AU RECLASSEMENT (PPR)



TEXTES DE RÉFÉRENCE

- **Ordonnance n°2020-1447** portant diverses mesures en matière de santé et de famille dans la fonction publique ;
- **Décret n°2021-612 du 18 mai 2021** instituant une période de préparation au reclassement au profit des fonctionnaires hospitaliers.

La PPR correspond à la période pendant laquelle un fonctionnaire reconnu inapte peut préparer son projet professionnel en vue d'un reclassement. Elle a pour objet de préparer son bénéficiaire aux nouveaux emplois compatibles avec son état de santé, et le cas échéant de faire évoluer ses qualifications dans cette perspective.

Le décret vient préciser les modalités d'application de la période de préparation au reclassement (PPR) prévue à l'article 75-1 de la loi n°86-33 relative à la fonction publique hospitalière.

La PPR est de droit pour :

- Le fonctionnaire reconnu inapte à l'exercice de ses fonctions ;
- Le fonctionnaire à l'égard duquel une procédure tendant à reconnaître son inaptitude à l'exercice de ses fonctions a été engagée.

1. PROCÉDURE DE MISE EN PLACE ET OBJECTIFS DE LA PPR

L'établissement est tenu de proposer une PPR à l'agent après avis du comité médical, soit à compter de la constatation médicale de l'inaptitude aux fonctions du corps. L'agent peut refuser le bénéfice de la PPR et présenter directement une demande de reclassement en application de l'article 71 de la loi n°86-33 du 9 janvier 1986 et de l'article 3 du décret n° 89-376 du 8 juin 1989.

DURÉE DE LA PPR : 1 AN MAXIMUM

La période de préparation au reclassement débute à compter de la réception de l'avis du comité médical par l'AIPN ou, si l'agent est en congé pour raison de santé ou congé de maternité, à compter de la reprise de ses fonctions. Toutefois, sur demande du fonctionnaire intéressé, elle débute à compter de la date à laquelle l'AIPN a sollicité l'avis du comité médical.

La PPR prend fin à la date de reclassement de l'agent, et au plus tard un an après la date à laquelle elle a débuté. Dans le cas où l'agent est placé en congé de maternité au cours de la période, celle-ci est prolongée de la durée de ce congé.

Dans le cas où l'agent a déjà présenté une demande de reclassement, ce dernier est maintenu en position d'activité jusqu'à la date d'effet du reclassement, dans la limite maximale de trois mois.

MAINTIEN DE LA POSITION D'ACTIVITÉ DE L'AGENT EN PPR

Pendant la PPR, le fonctionnaire est en position d'activité dans son corps d'origine et perçoit le traitement correspondant ainsi que l'indemnité de résidence, le supplément familial de traitement et le complément de traitement indiciaire.

LIEU DE MISE EN ŒUVRE DE LA PPR

La PPR peut comporter des périodes de formation, d'observation et de mise en situation sur un ou plusieurs postes et se dérouler dans l'établissement d'origine de l'agent ou dans un autre établissement. Les modalités d'accueil de l'agent en PPR en dehors de l'établissement d'origine doivent faire l'objet d'une convention tripartite conclue entre l'établissement d'origine, l'administration ou l'établissement d'accueil et l'intéressé.

2. LE PROJET DE PRÉPARATION AU RECLASSEMENT

La PPR doit permettre à l'établissement employeur d'engager avec l'agent le dialogue et les démarches conduisant à un nouvel emploi adapté à son état de santé. Cette démarche se traduit formellement par l'élaboration d'un projet de préparation au reclassement, établi conjointement entre l'AIPN et l'agent concerné.

Ce projet :

- **Définit le contenu de la PPR et les modalités de sa mise en œuvre ;**
- **Fixe la durée de la PPR ;**
- **Peut prendre en compte l'usure professionnelle que l'agent a pu connaître tout au long de sa carrière.**

Durant la période d'élaboration du projet, l'agent peut déjà bénéficier des modalités de préparation au reclassement (périodes de formation, d'observation et de mise en situation sur un ou plusieurs postes).

L'AIPN notifie à l'intéressé le projet au plus tard deux mois après le début de la PPR afin de recueillir son accord et son engagement à en respecter les termes. Dans l'hypothèse où l'agent ne donne pas son accord au projet dans un délai de 15 jours à compter de la date de sa notification, il est réputé refuser la période de préparation au reclassement pour la durée restant à courir.

La mise en œuvre du projet de préparation au reclassement fait l'objet, d'une évaluation régulière par l'AIPN et l'agent selon une périodicité qu'ils fixent. Le contenu et la durée du projet peuvent être modifiés en accord avec l'agent de façon à les adapter aux besoins de ce dernier.

3. LA PROCÉDURE DE RECLASSEMENT

Le fonctionnaire qui a présenté une demande de reclassement dans un emploi d'un corps différent de celui auquel il appartient, peut être détaché dans ce nouveau corps. En application de l'article 10 de **l'ordonnance n°2020-1447 du 25 novembre 2020** l'employeur peut dorénavant proposer un reclassement à un agent sans demande expresse de sa part.

L'agent reclassé, intégré dans un corps hiérarchiquement inférieur et classé à un échelon doté d'un indice brut inférieur à celui qu'il détenait dans son corps d'origine, conserve, à titre personnel, son indice brut jusqu'au jour où il bénéficie dans son nouveau corps d'un indice brut au moins égal. Les années de services accomplies par l'agent dans son corps d'origine seront toujours assimilées à des années de services accomplies dans le nouveau corps d'intégration pour l'avancement.

4. MISE EN ŒUVRE D'UNE PPR APRÈS ÉPUISEMENT DES DROITS À MALADIE ORDINAIRE

Lorsque le fonctionnaire est dans l'incapacité de reprendre son service à l'expiration de la première période de 6 mois consécutifs de congé de maladie, le comité médical est saisi pour avis de toute demande de prolongation de ce congé dans la limite des 6 mois restant à courir.

Si l'avis du comité médical est défavorable, le fonctionnaire peut, à sa demande, bénéficier de la période de préparation au reclassement (au lieu d'être mis en disponibilité d'office). Par ailleurs, le fonctionnaire ne pouvant, à l'expiration de la dernière période de congé de longue maladie ou de longue durée, reprendre son service peut bénéficier d'une période de préparation au reclassement ou être reclassé.



POUR ALLER PLUS LOIN

Procédure de préparation au reclassement :

<https://www.fhf.fr/Ressources-humaines/Handicap-et-gestion-des-Ressources-Humaines/Procedure-de-preparation-au-reclassement>



4

ÉVOLUTIONS MÉTIERS



NOUVEAUX RÉFÉRENTIELS DE FORMATION DES AIDES-SOIGNANTS ET AUXILIAIRES DE PUÉRICULTURE



TEXTES DE RÉFÉRENCE

- **Décret n°2021-980 du 23 juillet 2021** relatif à la réalisation de certains actes professionnels par les infirmiers et d'autres professionnels de santé ;
- **Arrêté du 12 avril 2021** portant diverses modifications relatives aux conditions d'accès aux formations conduisant aux diplômes d'État d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture ;
- **Arrêté du 10 juin 2021** relatif à la formation conduisant au diplôme d'État d'auxiliaire de puériculture ;
- **Arrêté du 10 juin 2021** portant dispositions relatives aux autorisations des instituts et écoles de formation paramédicale et à l'agrément de leur directeur en application des articles R.4383-2 et R.4383-4 du Code de la santé publique.

1. LES CARACTÉRISTIQUES DE LA FORMATION

	FORMATION THÉORIQUE ET PRATIQUE	FORMATION EN MILIEU PROFESSIONNEL
DURÉE	Durée totale de 1540 heures dont 770 heures ou 22 semaines en formation ou milieu professionnel.	770 heures correspondant à un total de 22 semaines de 35 heures. La formation peut être suivie de façon continue ou discontinue sur une période maximale de deux ans. Cette limite ne s'applique pas aux élèves inscrits dans le cadre de la VAE.
CONGÉS	<ul style="list-style-type: none"> • Élèves inscrits pour la rentrée de septembre 2021 : trois semaines de congés ; • Élèves inscrits pour la rentrée comprise entre janvier et mars 2022 : quatre semaines de congés. <p>Dans les deux cas, les périodes sont définies par le directeur de l'institut de formation.</p>	
VALIDATION DU DIPLÔME	<p>Le diplôme d'État d'auxiliaire de puériculture s'obtient par la validation de l'ensemble des blocs de compétence acquis en formation théorique et pratique et en milieu professionnel, selon les critères d'évaluation définis dans le référentiel de certification (annexe II du décret).</p> <p>En cas de non validation d'un bloc de compétences, l'élève bénéficie d'une session de rattrapage par année dans la limite de quatre sessions de jury, organisées selon les mêmes modalités que la session initiale.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lorsque les conditions de validation ne sont pas remplies à l'issue des épreuves de rattrapage, l'élève peut se réinscrire et suivre les enseignements des blocs de compétences non validés. Des frais de scolarité correspondant aux volumes horaires nécessitant une nouvelle validation peuvent être demandés ; • L'élève est autorisé à redoubler une fois. 	

2. L'ÉQUIVALENCE DE BLOCS DE COMPÉTENCES ET ALLÈGEMENTS DE FORMATION

Sous réserve d'être admis à suivre la formation, des équivalences de compétences, de blocs de compétences ou des allègements partiels ou complets de certains modules de formation sont accordées aux élèves titulaires des titres ou diplômes suivants :

1. Le diplôme d'État d'aide-soignant ;
2. Le diplôme d'assistant de régulation médicale ;
3. Le diplôme d'État d'ambulancier ;
4. Le baccalauréat professionnel Services aux personnes et aux territoires (SAPAT) ;
5. Le baccalauréat professionnel Accompagnement, soins et services à la personne (ASSP) ;
6. Les diplômes ou certificats mentionnés aux articles D.451-88 et D.451-92 du Code de l'action sociale et des familles ;
7. Le titre professionnel d'assistant de vie aux familles ;
8. Le titre professionnel d'agent de service médico-social ;
9. La spécialité « Accompagnant éducatif petite enfance » du certificat d'aptitude professionnelle.

Les personnes susmentionnées bénéficient des mesures d'équivalences ou d'allègement de suivi ou de validation de certains blocs de compétences selon les modalités fixées à l'annexe VII du présent arrêté. Leur parcours de formation et les modalités d'évaluation des blocs de compétences ou des compétences manquantes en vue de l'obtention du diplôme d'État d'auxiliaire de puériculture sont définies dans ladite annexe.

3. LA FACILITATION DU RECOURS À L'APPRENTISSAGE

La formation par la voie de l'apprentissage se déroule pendant une durée maximale de dix-huit mois, en alternance entre plusieurs périodes d'activité professionnelle réalisée hors temps de formation chez l'employeur avec lequel le contrat d'apprentissage a été conclu et des périodes de formation à l'institut et en milieu professionnel effectuées conformément au référentiel de formation figurant à l'annexe III.

L'organisation pédagogique définie vise à répondre au projet professionnel de l'apprenti et aux besoins de l'employeur. Les périodes hors temps de formation sont réparties d'un commun accord en fonction des besoins définis entre l'employeur, l'apprenti, le directeur de l'institut de formation et le cas échéant le centre de formation des apprentis.

Les périodes de formation en milieu professionnel sont effectuées au sein ou hors de la structure de l'employeur et répondent aux objectifs et à la durée de chaque période tels que définis à l'annexe III.

4. NOUVEAU RÉFÉRENTIEL DE COMPÉTENCES

BLOC DE COMPÉTENCES	COMPÉTENCES
BLOC 1 ACCOMPAGNEMENT ET SOINS DE L'ENFANT DANS LES ACTIVITÉS DE LA VIE QUOTIDIENNE ET DE LA VIE SOCIALE	1. Accompagner l'enfant dans les actes essentiels de la vie quotidienne et de la vie sociale, personnaliser cet accompagnement à partir de l'évaluation de sa situation personnelle et contextuelle et apporter les réajustements nécessaires.
	1bis. Élaborer et mettre en œuvre des activités d'éveil, de loisirs, d'éducation et d'accompagnement à la vie sociale adaptées à l'enfant ou au groupe.
	2. Identifier les situations à risque lors de l'accompagnement de l'enfant et de son entourage, mettre en œuvre les actions de prévention adéquates et les évaluer.
BLOC 2 ÉVALUATION DE L'ÉTAT CLINIQUE ET MISE EN ŒUVRE DE SOINS ADAPTÉS EN COLLABORATION	3. Évaluer l'état clinique d'une personne à tout âge de la vie pour adapter sa prise en soins.
	4. Mettre en œuvre des soins adaptés à l'état clinique de l'enfant.
	5. Accompagner la personne dans son installation et ses déplacements en mobilisant ses ressources et en utilisant les techniques préventives de mobilisation.
BLOC 3 INFORMATION ET ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES ET DE LEUR ENTOURAGE, DES PROFESSIONNELS ET DES APPRENANTS	6. Établir une communication adaptée pour informer et accompagner la personne et son entourage.
	7. Informer et former les pairs, les personnes en formation et les autres professionnels.
BLOC 4 ENTRETIEN DE L'ENVIRONNEMENT IMMÉDIAT DE LA PERSONNE ET DES MATÉRIELS LIÉS AUX ACTIVITÉS EN TENANT COMPTE DU LIEU ET DES SITUATIONS D'INTERVENTION	8. Utiliser des techniques d'entretien des locaux et du matériel adaptées en prenant en compte la prévention des risques associés.
	9. Repérer et traiter les anomalies et dysfonctionnements en lien avec l'entretien des locaux et des matériels liés aux activités de soins.
BLOC 5 TRAVAIL EN ÉQUIPE PLURIPROFESSIONNELLES ET TRAITEMENT DES INFORMATIONS LIÉES AUX ACTIVITÉS DE SOINS, À LA QUALITÉ / GESTION DES RISQUES	10. Rechercher, traiter et transmettre, quels que soient l'outil et les modalités de communication, les données pertinentes pour assurer la continuité et la traçabilité des soins et des activités.
	11. Organiser son activité, coopérer au sein d'une équipe pluriprofessionnelle et améliorer sa pratique dans le cadre d'une démarche qualité / gestion des risques.



TEXTES DE RÉFÉRENCE

- **Décret n°2021-1384 du 25 octobre 2021** relatif à l'exercice en pratique avancée de la profession d'infirmier dans le domaine d'intervention des urgences ;
- **Arrêté du 25 octobre 2021** fixant la liste des motifs de recours et des situations cliniques mentionnés à l'article R4301-3-1 du Code de la santé publique.

1. L'ÉLARGISSEMENT DU CHAMP D'INTERVENTION DES INFIRMIERS EN PRATIQUE AVANCÉE : L'ACTIVITÉ D'URGENCE

Jusqu'à présent, l'article R4301-1 du Code de la santé publique prévoyait quatre domaines d'intervention pour les IPA : pathologies chroniques stabilisées, prévention et polypathologies courantes en soins primaires ; oncologie et hématomes-oncologie ; maladie rénale chronique, dialyse transplantation rénale ; psychiatrie.

Le décret n°2021-1384 du 25 octobre 2021 vient élargir le champ d'intervention des infirmiers en pratique avancée en créant un cinquième domaine d'intervention, l'activité d'urgence et un parcours paramédical au sein des urgences.

2. LES CONDITIONS D'EXERCICE DE CETTE ACTIVITÉ

L'exercice de cette activité est conditionné à la détention par l'établissement d'une autorisation d'activité de soins de médecine d'urgence.

L'IPA intervenant dans le domaine des urgences participe à la prise en charge des patients selon deux situations bien distinctes :

- **Les motifs de recours et les situations cliniques les plus graves ou complexes** (listés à l'article 1^{er} de l'arrêté du 25 octobre) ;
- **Les motifs de recours et les situations cliniques présentant un moindre degré de gravité ou de complexité** (listés à l'article 2 l'arrêté du 25 octobre 2021).

Par dérogation aux dispositions relatives aux modalités de prise en charge des patients par les IPA, l'IPA dans le domaine des urgences, intervenant dans le cadre de ces motifs de recours, est compétent pour prendre en charge le patient et établir des conclusions cliniques, dès lors qu'un médecin de la structure des urgences intervient au cours de la prise en charge. Dans ce cadre, l'infirmier bénéficie d'autonomie pour :

- **La détermination des patients** qu'il prend en charge dans le cadre de la pratique avancée (qui n'est donc plus à l'initiative du médecin) ;
- **Pour prendre en charge le patient et établir des conclusions cliniques**, dès lors qu'un médecin de la structure des urgences intervient au cours de la prise en charge.

Un protocole d'organisation doit également être établi entre les IPA et l'équipe médicale et préciser, dans le cadre spécifique de cette prise en charge, les modalités de la coordination par un médecin de la prise en charge individuelle des patients. Lorsque l'IPA intervient dans le cadre d'un recours ou de situations cliniques présentant un moindre degré de gravité ou de complexité, c'est à lui qu'incombe le rôle d'information du patient concernant les modalités prévues pour sa prise en charge.

3. LES MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

L'IPA remplit signe et remet le document prévu en annexe du protocole d'organisation au patient, ou le cas échéant à la personne de confiance, son représentant légal ou aux parents lorsqu'il s'agit d'une personne mineure.

Ce document doit préciser les informations prévues à l'article R4301-6 du Code de la santé publique :

- **La composition de l'équipe ;**
- **La fréquence à laquelle le médecin souhaite revoir le patient en consultation ;**
- **Le droit de refuser par le patient d'être suivi par l'infirmier** exerçant en pratique avancée sans conséquence sur sa prise en charge ;
- **Les conditions de retour vers le médecin**, sur décision de l'infirmier exerçant en pratique avancée, notamment lorsqu'il constate une situation dont la prise en charge dépasse ses compétences ou sur demande du patient ;
- **Les modalités garantissant le respect de la confidentialité des données personnelles du patient** lors de leur transmission entre le médecin et l'infirmier exerçant en pratique avancée.



TEXTES DE RÉFÉRENCE

- **Décret n°2019-678 du 28 juin 2019** relatif aux conditions de réalisation de certains actes professionnels en bloc opératoire par les infirmiers et portant report d'entrée en vigueur de dispositions transitoires sur les infirmiers de bloc opératoire ;
- **Décret n°2021-97 du 29 janvier 2021** modifiant le décret n°2019-678 du 28 juin 2019 et portant diverses mesures relatives au retrait d'enregistrement d'organismes ou structures de développement professionnel continu des professions de santé et aux actes des infirmiers diplômés d'État ;
- **Arrêté du 18 février 2021** modifiant l'arrêté du 31 juillet 2019 et portant sur les conditions pour la réalisation de certains actes professionnels en bloc opératoire par les infirmiers.

Le Conseil d'État réuni en 1^{ère} et 4^{ème} chambre, a par sa décision n°434004 du 30 décembre 2021 annulé le dispositif relatif à l'exclusivité de la réalisation des actes d'aide à l'exposition, à l'hémostase et à l'aspiration, par les infirmiers de bloc opératoire. Ainsi, cette décision enjoint au premier ministre, d'adopter les mesures transitoires permettant d'assurer le bon fonctionnement des services de chirurgie ou exercent les IBODE.

Il est exigé que de nouvelles dispositions réglementaires transitoires soient adoptées sous 4 mois à compter du 30 décembre 2021. Vous trouverez, en-dessous, le dispositif transitoire qui est à ce jour suspendu en attente d'éventuelles précisions réglementaires.

1. L'ÉVOLUTION DU RÉGIME TRANSITOIRE

Le décret n°2015-74 du 27 janvier 2015 relatif aux actes infirmiers, introduisant l'article R.4311-11-1 du CSP est venu attribuer des compétences exclusives aux infirmiers titulaires du diplôme d'infirmiers de bloc opératoire.

Le décret n°2019-678 du 28 juin 2019 fixe les mesures dérogatoires qui permettent aux infirmiers non IBODE de réaliser certains actes au bloc, avec un calendrier aménagé et un dispositif de transition :

- L'exclusivité des infirmiers titulaires du diplôme d'État de bloc opératoire sur les trois actes (aide à l'exposition, à l'aspiration et à l'hémostase) est différée au 1^{er} janvier 2020 ;
- La date limite fixée par le décret du 27 janvier 2015 pour le suivi de la formation complémentaire des infirmiers titulaires d'un diplôme d'État de bloc opératoire est différée au 31 décembre 2021.

Le décret du 29 janvier 2021 vient redéfinir ces mesures transitoires en permettant désormais aux infirmiers non IBODE de réaliser ces 3 actes à condition :

- Qu'ils apportent de manière régulière une aide à l'exposition, à l'hémostase et à l'aspiration au cours d'une intervention chirurgicale ;
- Que l'employeur atteste qu'ils exercent une fonction d'infirmier de bloc opératoire depuis une durée au moins égale à un an en équivalent temps plein à la date du 31 décembre 2019.

Deux situations sont à distinguer :

Candidats ayant déjà une autorisation temporaire accordée sur la base du décret du 28 juin 2019	Candidats sans autorisation temporaire
<p>Exigence de suivre une formation complémentaire de 21 heures avant le 31 décembre 2025 pour conserver leur autorisation.</p> <div style="text-align: center;">  </div> <p>Un justificatif de réalisation de cette formation, délivrée par les écoles IBODE et financée par l'employeur, devra être transmis) avant le 31 décembre 2025 sous peine de retrait d'autorisation.</p>	<p>Exigence de dépôt d'un dossier de candidature différent selon les conditions temporelles d'éligibilité remplies :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soit l'exercice au 30 juin 2019 de la fonction d'IBODE depuis un an en équivalent temps plein avec réalisation régulière des trois actes exclusifs ; • Soit avoir exercé au 31 décembre 2019 la fonction d'infirmier de bloc opératoire depuis une durée d'au moins un an en équivalent temps plein avec réalisation régulière des trois actes exclusifs. <div style="text-align: center;">  </div> <p>Si ces conditions ne sont pas remplies, les dossiers seront déclarés irrecevables.</p>

2. LES MODALITÉS DE LA FORMATION COMPLÉMENTAIRE

L'arrêté du 18 février 2021 vient fixer les modalités de la formation complémentaire de 21 heures permettant à l'infirmier non IBODE disposant de l'autorisation temporaire de continuer la réalisation de certains actes sous conditions :

- **Durée de la formation fixée à 21 heures ;**
- **Elle est dispensée au sein d'une école autorisée pour la préparation du diplôme d'IBODE.**

À l'issue de la formation, l'école qui a dispensé la formation complémentaire délivre à l'intéressé une attestation certifiant que ce dernier a suivi l'ensemble de la formation et qu'il est en capacité de réaliser l'aide à l'hémostase, à l'aspiration et à l'exposition.

L'attestation doit être conforme au modèle défini à l'annexe 4 de ce même arrêté.

I LES DIRECTEURS DES SOINS



TEXTES DE RÉFÉRENCE

- **Décret n°2022-463 du 31 mars 2022** modifiant le déroulement de carrière du corps de directeur des soins de la fonction publique hospitalière ;
- **Décret n°2022-464 du 31 mars 2022** fixant l'échelonnement indiciaire applicable au corps des directeurs des soins de la fonction publique hospitalière ;
- **Arrêté du 14 mars 2022** modifiant l'arrêté du 9 mai 2012 fixant les montants de référence de la prime de fonctions et de résultats applicables aux corps ou emplois fonctionnels des personnels de direction et des directeurs des soins de la fonction publique hospitalière ;
- **Arrêté du 31 mars 2022** portant application de l'article 19-1 du décret n°2002-550 du 19 avril 2002 portant statut particulier du corps de directeur des soins de la fonction publique hospitalière ;
- **Arrêté du 31 mars 2022** fixant les pourcentages mentionnés aux articles 19-2 et 19-3 du décret n°2002-550 du 19 avril 2002 portant statut particulier du corps de directeur des soins de la fonction publique hospitalière.

Le décret prévoit :

- La revalorisation des débuts de carrière et un relèvement de l'indice sommital jusqu'en hors échelle A ;
- La création d'un troisième grade permettant d'accéder sur critère fonctionnel jusqu'à la grille indiciaire hors échelle B (échelon spécial).

Il précise également les nouvelles modalités d'avancement et de classement à la suite d'un avancement de grade ainsi que les dispositions transitoires relatives, d'une part, au reclassement des agents dans les nouveaux grades et, d'autre part, aux agents promouvables au moment de son entrée en vigueur.

I - NOUVELLE GRILLE INDICIAIRE

Modification de l'arrêté du 7 janvier 2014 relatif à l'échelonnement indiciaire des directeurs des soins de la FPH

Le corps des directeurs des soins comprend désormais trois grades :

- Le grade de directeur des soins de classe normale, qui compte neuf échelons ;
- Le grade de directeur des soins hors classe, qui compte neuf échelons ;
- Le grade de directeur des soins de classe exceptionnelle, qui compte quatre échelons et un échelon spécial.

Il permet d'octroyer la possibilité aux agents exerçant la fonction de conseiller technique d'accéder à celle de directeur des soins de classe exceptionnelle en plus des directeurs de soins hors classe.

GRILLE INDICIAIRE RELATIVE AU CORPS DE DIRECTEUR DES SOINS
(article 1^{er} et article 4 relatif à la durée du décret n°2022-463)

CLASSE NORMALE	
Échelons	Indice brut
9	991
8	965
7	922
6	886
5	841
4	794
3	751
2	718
1	693

HORS CLASSE	
Échelons	Indice brut
9	HEA
8	1 027
7	1 015
6	986
5	956
4	925
3	897
2	856
1	815

Il est créé un échelon provisoire applicable pour le reclassement des directeurs des soins hors classe qui est fixé à l'indice 784.

CLASSE EXCEPTIONNELLE	
Échelons	Indice brut
Échelon spécial	HEB
4	HEA
3	1 027
2	1 015
1	989

GRILLE INDICIAIRE RELATIVE AUX EMPLOIS FONCTIONNELS DU CORPS DES DIRECTEURS DES SOINS
(article 2 du décret n°2022-464)

GROUPE I	
Échelons	Indice brut
4	HEB
3	HEA
2	1 027
1	1 015

GROUPE II	
Échelons	Indice brut
6	HEA
5	1 027
4	1 015
3	975
2	940
1	882

1. MODALITÉ D'ACCÈS AU GRADE DE DS DE CLASSE EXCEPTIONNELLE

Dans le cadre de la création du grade de la classe exceptionnelle, les critères d'avancement suivants sont institués (article 19-1 du décret n°2002-550) :

- Les DS hors classe ayant au moins un an d'ancienneté dans le 4^{ème} échelon de leur grade et qui ont accompli, à la date du tableau d'avancement, six ans de services dans un ou plusieurs emplois ou fonctions correspondant à un niveau élevé de responsabilité dans un emploi fonctionnel et au sein d'un groupement de plusieurs établissements sanitaires ou médico-sociaux. La liste de ces emplois est fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la fonction publique¹ ;
- Les DS hors classe ayant fait preuve d'une valeur professionnelle exceptionnelle et ayant atteint le 9^{ème} échelon de leur grade.
 - Une nomination au grade de DS de classe exceptionnelle ne peut être prononcée à ce titre qu'après quatre nominations intervenues au titre de DS de classe exceptionnelle des DS hors classe.

2. MODALITÉ D'ACCÈS À L'ÉCHELON SPÉCIAL DU GRADE DE DS DE CLASSE EXCEPTIONNELLE

- Les DS titulaires du grade de directeur des soins de classe exceptionnelle ayant au moins trois ans d'ancienneté au 4^{ème} échelon de leur grade et exerçant leurs fonctions dans l'un des établissements sanitaires ;
- Les DS titulaires du grade de directeur des soins hors classe, lorsqu'ils ont ou avaient été détachés dans un emploi fonctionnel, un échelon doté d'un groupe hors échelle.



La promotion au grade de classe exceptionnelle est contingentée dans la limite d'un pourcentage appliqué à l'effectif des fonctionnaires du corps des directeurs des soins considéré au 31 décembre de l'année précédant celle au titre de laquelle sont prononcées les promotions.

Il est fixé à :

- 20% au titre de l'année 2022 pour l'accès au grade de classe exceptionnelle² ;
- 15% pour l'année 2022 pour l'accès à l'échelon spécial du grade de classe exceptionnelle³.

¹ Article 1^{er} de l'arrêté du 31 mars 2022 portant application de l'article 19-1 du décret n°2002-550 du 19 avril 2002 portant statut particulier du corps de directeur des soins de la fonction publique hospitalière.

² Article 1^{er} de l'arrêté du 31 mars 2022 fixant les pourcentages mentionnés aux articles 19-2 et 19-3 du décret n°2002-550 du 19 avril 2002 portant statut particulier du corps de directeur des soins de la fonction publique hospitalière.

³ Article 2 de l'arrêté du 31 mars 2022 fixant les pourcentages mentionnés aux articles 19-2 et 19-3 du décret n°2002-550 du 19 avril 2002 portant statut particulier du corps de directeur des soins de la fonction publique hospitalière.

■ II - LA PRIME DE FONCTIONS ET DE RÉSULTATS (PFR)

Modification de l'arrêté du 9 mai 2012 fixant les montants de référence de la prime de fonctions et de résultats applicables aux corps ou emplois fonctionnels des personnels de direction et des directeurs des soins de la fonction publique hospitalière.

EMPLOIS / GRADES	MONTANTS DE RÉFÉRENCE (en euros)		PLAFONDS (en euros)
	FONCTIONS	RÉSULTATS INDIVIDUELS	
Emplois fonctionnels	4 600	3 065	46 000
Classe exceptionnelle	4 400	2 900	43 800
Hors-classe	4 180	2 786	42 000
Classe normale	3 960	2 640	39 600



5

UN NOUVEAU DIALOGUE SOCIAL



LE NOUVEAU CADRE DE NÉGOCIATION COLLECTIVE



TEXTES DE RÉFÉRENCE

- **Ordonnance du 17 février 2021** relative à la négociation et aux accords collectifs dans la fonction publique ;
- **Décret n°2021-904 du 7 juillet 2021** relatif aux modalités d'application de la négociation collective dans la fonction publique.

L'ordonnance n°2021-174 du 17 février 2021 fixe un nouveau cadre juridique à la négociation locale dans la fonction publique, complétée par le décret d'application n°2021-904 en date du 7 juillet 2021 qui porte notamment sur les modalités de modification, suspension et dénonciation des accords.

1. LE CHAMP D'APPLICATION DES ACCORDS COLLECTIFS

Le nouvel article 8 ter de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 ouvre de nouveaux thèmes à la négociation en enrichissant la liste fixée par le législateur en 2010.

Quatorze domaines peuvent désormais faire l'objet d'un accord collectif local :

- 1. Les conditions et l'organisation du travail**, notamment les actions de prévention dans les domaines de l'hygiène, de la sécurité et de la santé au travail ;
- 2. Le temps de travail, le télétravail, la qualité de vie au travail, les modalités des déplacements** entre le domicile et le travail ainsi que les impacts de la numérisation sur l'organisation et les conditions de travail ;
- 3. L'accompagnement social** des mesures de réorganisation des services ;
- 4. La mise en œuvre des actions en faveur de la lutte contre le changement climatique**, de la préservation des ressources et de l'environnement et de la responsabilité sociale des organisations ;
- 5. L'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes ;**
- 6. La promotion de l'égalité des chances** et de la reconnaissance de la diversité et la prévention des discriminations dans l'accès aux emplois et la gestion des carrières ;
- 7. L'insertion professionnelle**, le maintien dans l'emploi et l'évolution professionnelle des personnes en situation de handicap ;
- 8. Le déroulement des carrières et à la promotion professionnelle ;**
- 9. L'apprentissage ;**
- 10. La formation professionnelle** et la formation tout au long de la vie ;
- 11. L'intéressement collectif** et les modalités de mise en œuvre de politiques indemnitaires ;
- 12. L'action sociale ;**
- 13. La protection sociale complémentaire ;**
- 14. L'évolution des métiers** et la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences

Des négociations portant sur tout autre domaine peuvent être conduites mais dans ce cas, les accords n'auront pas de caractère opposable et ne pourront pas comporter de mesures réglementaires, ou de clauses dont la mise en œuvre implique l'édition de mesures réglementaires.

L'article 3 de l'ordonnance du 17 février 2021 édicte une seule obligation d'ouverture de négociation : celle-ci porte sur **le renouvellement du plan relatif à l'égalité professionnelle entre les hommes et les femmes** prévu par l'article 80 de la loi n°2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique. 6 mois au plus tard avant l'expiration du plan d'action, l'autorité compétente propose à l'ensemble des organisations syndicales représentatives l'ouverture d'une négociation pour l'élaboration du prochain plan d'action. En cas de conclusion d'un accord, le plan négocié constitue le plan d'action.

PARTIES HABILITÉES À NÉGOCIER AU NIVEAU LOCAL

Dans la fonction publique hospitalière, sont habilités à négocier et signer des accords au niveau local : les organisations syndicales représentatives de fonctionnaires disposant d'au moins un siège au sein du comité social de l'établissement (CTE jusqu'au renouvellement des instances) et le chef d'établissement ou son représentant.

2. LA PORTÉE JURIDIQUE DES ACCORDS MAJORITAIRES

L'ordonnance consacre la portée juridique des accords locaux, dont les dispositions peuvent devenir opposables. Le texte prévoit ainsi deux niveaux de portée juridique (un accord pouvant comporter des clauses de portée juridique différente) :

- **Effet normatif direct** : les accords peuvent comporter des dispositions édictant des mesures réglementaires dans la limite des compétences de l'autorité signataire ;
- **Effet normatif indirect** :
 - Les accords peuvent comporter des clauses par lesquelles l'autorité administrative s'engage à entreprendre des actions déterminées n'impliquant pas l'édition de mesures réglementaires.
 - Lorsque les accords comportent des clauses dont la mise en œuvre implique des mesures réglementaires, l'autorité compétente fait connaître aux organisations syndicales, le calendrier dans lequel elle envisage de prendre ces mesures.

L'article 8 bis prévoit la possibilité pour les parties habilitées de conclure des accords-cadres afin de déterminer la méthode, les modalités, les conditions et le calendrier des négociations.

INITIATIVE D'OUVERTURE D'UNE NÉGOCIATION

L'engagement d'une négociation collective se fait classiquement à l'initiative de l'administration. Le décret du 7 juillet 2021 ouvre toutefois la possibilité d'une « initiative syndicale » pour l'ouverture de négociations. La majorité des organisations syndicales représentatives peut solliciter l'ouverture de négociation. L'administration est alors tenue de déterminer si les conditions d'ouverture d'une négociation sont réunies.

3. LES CONDITIONS DE VALIDITÉ DES ACCORDS ET LE CONTRÔLE DE LÉGALITÉ PAR L'ARS

La validité des accords est conditionnée à la signature par des organisations syndicales représentatives ayant obtenu au total au moins 50% de suffrages exprimés lors des dernières élections professionnelles.

Les accords conclus par le directeur d'un établissement public de santé ou d'un établissement médico-social doivent faire l'objet d'un contrôle de conformité des dispositions de l'accord aux normes de niveau supérieur réalisé par le directeur général de l'ARS.

Il ne s'agit pas d'un contrôle d'opportunité des mesures prévues par l'accord mais d'un contrôle de légalité de ces mesures.

4. LES MODALITÉS DE RÉVISION, SUSPENSION ET DÉNONCIATION DES ACCORDS

RÉVISION DES ACCORDS

La révision de l'accord intervient à l'initiative de l'autorité administrative ou territoriale signataire ou de tout ou partie des organisations syndicales signataires, représentant la majorité au moins des suffrages exprimés.

Cette condition de majorité s'apprécie :

- **À la date de signature de l'accord**, lorsque la révision intervient durant le cycle électoral au cours duquel l'accord a été signé ;
- **Ou à la date des dernières élections professionnelles** organisées pour l'organisme consultatif de référence, lorsque la révision intervient après le cycle électoral au cours duquel l'accord a été signé.

SUSPENSION DES ACCORDS

L'autorité administrative signataire d'un accord peut, après un délai de préavis de quinze jours, suspendre l'application de celui-ci pour une durée maximale de trois mois renouvelables une fois en cas de situation exceptionnelle. L'autorité informe les organisations syndicales signataires des motifs justifiant la suspension et son renouvellement.

DÉNONCIATION DES ACCORDS

Lorsque les clauses d'un accord à durée indéterminée ne peuvent plus être appliquées, cet accord peut faire l'objet d'une dénonciation totale ou partielle par les parties signataires. Lorsque la dénonciation émane d'une des organisations syndicales signataires, elle doit respecter les conditions de majorité prévues pour leur conclusion. La dénonciation intervient à la suite d'un préavis d'une durée d'un mois. Les clauses réglementaires que comportent un accord faisant l'objet d'une telle dénonciation restent en vigueur jusqu'à ce que le pouvoir réglementaire ou un nouvel accord les modifient ou les abrogent.



POUR ALLER PLUS LOIN

Note publiée par la FHF relative aux accords collectifs dans la fonction publique :

<https://www.fhf.fr/Ressources-humaines/Outils-et-notes/Modalites-d-application-des-nouvelles-dispositions-relatives-a-la-negociation-et-aux-accords-collectifs-dans-la-fonction-publique>

5. UN APPUI MÉTHODOLOGIQUE À LA NÉGOCIATION COLLECTIVE

La FHF a publié un "Guide d'appui à la négociation collective dans la fonction publique hospitalière".

Cet ouvrage, conçu en collaboration avec le cabinet Plein Sens et des DRH hospitaliers, se veut porteur d'une invitation à la négociation locale. Il ambitionne à la fois de présenter le nouveau cadre juridique de la négociation locale dans la fonction publique issu de l'ordonnance du 17 février 2021, d'apporter des éléments de fond pour alimenter la réflexion de chacun en matière de négociation et de répondre aux questions pragmatiques.

Il s'agit d'apporter un appui méthodologique aux établissements pour que la négociation locale contribue à l'adaptation et l'appropriation des mesures nationales aux enjeux de l'établissement et du quotidien de travail.



POUR ALLER PLUS LOIN

La FHF publie un "Guide d'appui à la négociation collective dans la fonction publique hospitalière" : <https://www.fhf.fr/Ressources-humaines/Gouvernance-dialogue-social/La-FHF-publie-un-Guide-d-appui-a-la-negociation-collective-dans-la-fonction-publique-hospitaliere>



INSTAURATION DES CONSEILS SOCIAUX D'ÉTABLISSEMENT (CSE)



TEXTES DE RÉFÉRENCE

- **Loi n°2019-828 du 6 août 2019** dite loi de transformation de la fonction publique ;
- **Décret n°021-1570 du 3 décembre 2021** relatif aux comités sociaux d'établissement des établissements publics de santé, des établissements sociaux, des établissements médico-sociaux et des groupements de coopération sanitaire de moyens de droit public.

Les CSE sont institués dans tous les établissements publics de santé, établissements sociaux et médico-sociaux ainsi que les GCS de moyens de la fonction publique hospitalière en application de l'article 4 de la **loi n°2019-828 du 6 août 2019** dite loi de transformation de la fonction publique.

Le décret prévoit des évolutions majeures en ce qui concerne les CSE mais reprend également des dispositions relatives aux CTE.

1. INSTAURATION DE DEUX TYPES DE FORMATIONS SPÉCIALISÉES EN MATIÈRE DE SANTÉ, DE SÉCURITÉ ET DE CONDITIONS DE TRAVAIL (FS SSCT)

- **La FS du CSE, obligatoire dans les établissements de plus de 200 agents**, ayant une compétence générale en matière de santé, de sécurité et de conditions de travail (art. 3.I) est présidée par le président du CSE ou son représentant ou l'administrateur du GCS.
- **Les FS complémentaires créées en raison d'un risque professionnel particulier** sur un ou plusieurs sites de l'établissement (art. 3 II et III).

Le nombre de représentants du personnel titulaires dans la formation spécialisée d'un CSE est égal au nombre de représentants du personnel titulaires dans le CSE.

2. COMPOSITION DU CSE ET DE LA FS SSCT DU CSE, ET DES FS DE SITE

NOMBRE DE REPRÉSENTANTS DU PERSONNEL
AU CSE ET EN FS SSCT

NOMBRE D'AGENTS DE L'ÉTABLISSEMENT	NOMBRE DE REPRÉSENTANTS TITULAIRES EN CSE	NOMBRE DE REPRÉSENTANTS TITULAIRES EN FS SSCT	NOMBRE DE REPRÉSENTANTS DE LA CME EN FS SSCT
MOINS DE 50	3	3	1
50 À 99	5	—	
	4 en cas d'instauration d'une FS SSSCT	4	
100 À 199	7	—	
	6 en cas d'instauration d'une FS SSSCT	6	
200 À 499	8	8	
500 À 999	10	10	
1 000 À 1 999	12	12	
2 000 ET PLUS	15	15	
2 500 ET PLUS			

NOMBRE DE REPRÉSENTANTS DU PERSONNEL
DANS LES FS DE SITE

NOMBRE D'AGENTS DU SITE	NOMBRE DE REPRÉSENTANTS TITULAIRES	NOMBRE DE REPRÉSENTANTS DE LA CME EN FS SSCT
MOINS DE 199	3	1
200 À 499	4	
500 À 1 999	6	
2 000 ET PLUS	9	2

3. MODALITÉS D'ÉLECTION

- **Élection au scrutin de liste ;**
- **Le calcul des effectifs dans les EPS et établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS),** prend en compte les mêmes personnes physiques que celles listées pour les CTE ;
 - ▮ **Apport d'une précision :** les élèves des écoles et centres de formation n'entrent pas en compte pour le calcul des effectifs, toutefois une exception est faite pour les agents en promotion professionnelle.
- **Les modalités relatives aux effectifs et nombre de sièges à pourvoir** indiquant la part respective d'hommes et de femmes sont identiques à celles applicables au CTE ;
- **Durée du mandat : 4 ans.**

4. DÉCOMPTE DES EFFECTIFS DES EPS ET ESMS

- **Disposition spécifique concernant les GCS dont les effectifs sont inférieurs à 50 agents ;**

Les GCS de moyens de droit publics dont les effectifs **sont inférieurs à 50 agents**, peuvent se rattacher au CSE de l'un des établissements membres du groupement, par décision après délibération de l'assemblée générale et avis du comité social d'établissement du groupement.

La décision de rattachement doit intervenir au moins 8 mois avant l'élection du CSE. En cas de rattachement, les dispositions relatives aux CSE sont applicables sur le périmètre constitué de l'établissement et du GCS.

- **Décompte des effectifs des EPS et ESMS ;**

Le calcul des effectifs dans les EPS et établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS), prend en compte les mêmes personnes physiques que celles listées pour les CTE :

- Fonctionnaires titulaires en activité, en congé parental, accueillis en détachement ou en mise à disposition au sein de l'établissement ;
- Fonctionnaires stagiaires en position d'activité ou de congé parental ;
- Agents contractuels de droit public régis par le décret du 6 février 1991 susvisé et les agents contractuels de droit privé exerçant leurs fonctions au sein de l'établissement ou bien en congé rémunéré ou en congé parental ;
- Agents mis à disposition des organisations syndicales ;

- Agents mis à disposition ou détachés auprès d'un groupement d'intérêt public ou d'une autorité publique indépendante ;

- Agents mis à disposition par l'établissement pour une quotité égale ou inférieure au mi-temps sont pris en compte uniquement dans les effectifs de leur établissement d'origine ;

- Agents mis à disposition par les établissements membres auprès d'un groupement de coopération sanitaire de moyens de droit public pour une quotité supérieure au mi-temps sont pris en compte uniquement dans les effectifs du groupement ;

- Agents en promotion professionnelle sont pris en compte (contrairement aux élèves des écoles et centres de formation rattachés à l'établissement) ;

- **Les modalités relatives aux effectifs et nombre de sièges à pourvoir indiquant la part respective d'hommes et de femmes sont identiques à celles applicables au CTE.**

5. MODALITÉS DES ÉLECTIONS

Reprise des modalités de droit commun avec un apport de précisions :

- **Transmission automatique de la liste électorale** aux OS concernées ;
- **Extension du critère d'inéligibilité** : ne peuvent être élus, les agents qui ont été frappés d'une rétrogradation ou d'une exclusion temporaire de fonctions de 16 jours à 2 ans.
- **Affichage des candidatures** : l'administration est tenue d'afficher au plus tard le deuxième jour ouvré suivant la date limite fixée pour leur dépôt, la liste des organisations syndicales ayant légalement déposée une candidature de liste ou de sigle ;
- **Contrôle de validité de la liste** dans le délai de huit jours suivant la date limite de dépôt des listes, par le directeur ou l'administrateur qui procède à leur vérification ;
- **Modalité de vote unique** : il peut être recouru au vote électronique par internet dans les conditions fixées par le décret n°2017-1560 du 14 novembre 2017. Le recours au vote électronique est exclusif de toute autre modalité de vote, y compris par correspondance.

6. ATTRIBUTIONS DU CSE

Les CSE des établissements publics de santé sont consultés sur les matières suivantes

MATIÈRES DÉJÀ PRÉVUES POUR LE CTE ET APPLICABLES AU CSE (ARTICLE R6144-40 CSP)	NOUVELLES MATIÈRES INSTAURÉES POUR LE CSE
<ul style="list-style-type: none"> • Orientations stratégiques de l'établissement, notamment : <ul style="list-style-type: none"> – Le règlement intérieur ; – Le plan de redressement présenté par le président du directoire à l'agence régionale de santé ; – Le plan global de financement pluriannuel ; – Orientations inscrivant l'établissement dans l'offre de soins au sein de son territoire ; • Concernant les GCS, cela concerne aussi la prorogation ou la dissolution du groupement ainsi que les mesures nécessaires à sa liquidation ; • Projets de délibération mentionnés à l'article L.6143-1 du Code de la santé publique : <ul style="list-style-type: none"> – Orientations stratégiques sur les politiques de ressources humaines ; – Politique GPMC ; – La politique de formation et plan de formation ; • Modalités d'accueil et d'intégration des professionnels et étudiants. 	<ul style="list-style-type: none"> • Accessibilité des services et à la qualité des services rendus à l'exception de la qualité des soins et des questions qui relèvent de la compétence du conseil de la vie sociale, de la CME, de la commission des usagers et de la CSIRMT ; • L'organisation interne de l'établissement ; • Projets de réorganisation de service ainsi que pour les GCS toute modification de la convention constitutive qui a un impact sur l'organisation du travail dans le groupement ; • Politiques d'égalité professionnelle et de lutte contre les discriminations ; • Projets de lignes directrices de gestion (LDG) relatives à la stratégie pluriannuelle de pilotage des ressources humaines, aux orientations générales en matière de promotion et de valorisation des parcours professionnels ; • Projets d'aménagements importants modifiant les conditions de santé, de sécurité et les conditions de travail lorsqu'ils s'intègrent dans le cadre d'un projet de réorganisation de service.

Les CSE des établissements publics sociaux ou médico sociaux sont consultés sur les matières suivantes

MATIÈRES DÉJÀ PRÉVUES POUR LE CTE ET APPLICABLES AU CSE DES EPSMS (ARTICLE L315-13 CASF)	NOUVELLES MATIÈRES INSTAURÉES POUR LE CSE DES ESMS
<ul style="list-style-type: none"> • Orientations stratégiques de l'établissement et à celles l'inscrivant dans l'offre médico-sociale au sein de son territoire ; • Organisation interne de l'établissement ; • Orientations stratégiques sur les politiques de ressources humaines ; • Enjeux et politiques d'égalité professionnelle et de lutte contre les discriminations ; • Lignes directrices de gestion en matière de promotion et valorisation des parcours professionnels. La mise en œuvre des lignes directrices de gestion fait l'objet d'un bilan, sur la base des décisions individuelles, devant le comité social ; • Protection de la santé physique et mentale, l'hygiène, la sécurité des agents dans leur travail, l'organisation du travail, au télétravail, aux enjeux liés à la déconnexion et aux dispositifs de régulation de l'utilisation des outils numériques, l'amélioration des conditions de travail et aux prescriptions légales y afférentes ; • Politique GPMC ; • Politique de formation et plan de formation ; • Modalités d'accueil et d'intégration des professionnels et étudiants. 	<ul style="list-style-type: none"> • Accessibilité des services et à la qualité des services rendus à l'exception de la qualité des soins et des questions qui relèvent de la compétence du conseil de la vie sociale ; • Projets d'aménagements importants modifiant les conditions de santé, de sécurité et les conditions de travail lorsqu'ils s'intègrent dans le cadre d'un projet de réorganisation de service ; • Modalités d'accueil et d'intégration des professionnels et étudiants.

Les CSE des établissements publics de santé et ESMS publics sont informés concernant :

- **La situation budgétaire de l'établissement ou du groupement ;**
- **Le contrat pluriannuel d'objectif et de moyens ;**
- **Le budget.**

Les CSE des GCS doivent également être informés sur la participation aux actions de coopérations mentionnées à l'article L.6134-1 du Code de la santé publique. Il s'agit d'une matière qui est spécifique aux CSE des GCS.

7. NOUVELLE PROCÉDURE D'EXPERTISE

À l'initiative du président de la F3SCT ou à la suite d'un vote majoritaire favorable des membres de la formation, il peut être fait appel à un expert certifié lorsque la FS ne dispose pas des éléments nécessaires à l'évaluation des risques professionnels, des conditions de santé et de sécurité ou des conditions de travail dans les cas suivants :

- **N'assistent que les personnes habilitées à l'être.** Le dispositif doit permettre l'identification des participants et le respect de la confidentialité des débats vis-à-vis des tiers ;
- **Chaque membre siégeant avec voix délibérative a la possibilité de participer effectivement aux débats.**

8. FONCTIONNEMENT DES INSTANCES

Le décret ouvre la possibilité d'organisation des instances à distance (par conférence audiovisuelle ou téléphonique) et notamment en cas de circonstances particulières, sauf opposition de la majorité des membres représentants du personnel dans les conditions suivantes :

- **Les élus et mandatés doivent disposer d'un matériel électronique individuel fourni par l'employeur ;**

- **Le président doit être en mesure de veiller au respect des règles d'organisation et notamment :**
 - N'assistent que les personnes habilitées à l'être. Le dispositif doit permettre l'identification des participants et le respect de la confidentialité des débats vis-à-vis des tiers ;
 - Chaque membre siégeant avec voix délibérative a la possibilité de participer effectivement aux débats.

Calendrier d'entrée en vigueur suivant les dispositions concernées

ENTRÉE EN VIGUEUR À COMPTER DU RENOUELEMENT GÉNÉRAL DES INSTANCES DE LA FONCTION PUBLIQUE (SOIT LE 8 DÉCEMBRE 2022 POUR LA FPH)	ENTRÉE EN VIGUEUR AU 1 ^{ER} JANVIER 2023
<ul style="list-style-type: none"> • Dispositions relatives à la composition et l'organisation des CSE ; • Rattachement des CSE pour les GCS dont effectif inférieur à 50 agents ; • Remplacement temporaire d'un RP bénéficiant d'un congé maternité/ adoption ; • Possibilité de réunion à distance en cas d'urgence ou circonstances particulières ; • Consultation de la CME pour certaines matières pour lesquelles le CTE est consulté également. 	<ul style="list-style-type: none"> • Dispositions relatives aux attributions et fonctionnement des CSE ; • Mise en cohérence des dispositions et l'abrogation des dispositions relatives aux CTE.



POUR ALLER PLUS LOIN

Note FHF relative aux CSE :

<https://www.fhf.fr/Ressources-humaines/Gouvernance-dialogue-social/Decret-relatif-aux-modalite-s-de-mise-en-place-et-d-organisation-des-comites-sociaux-d-etablissements-des-EPs-ESMS-GCS>

AJUSTEMENT DE L'ORGANISATION DES COMMISSIONS ADMINISTRATIVES PARITAIRES

Attention les éléments ci-après (pages 94 à 105) sont indiqués sous réserve du décret encore non publié à date de rédaction du présent recueil.

Le décret pris en application de la loi TFP du 6 août 2019, prévoit que les CAP locales et départementales instaurées par catégorie hiérarchique sont désormais sans distinction de corps ou de grade et que les CAP nationales sont instituées pour chaque corps de catégorie A recruté et géré au niveau national sans distinction de classe.

Le décret complète également la liste des décisions individuelles relevant de la compétence de ces commissions et prévoit la faculté de réunir à distance les commissions ou en cas d'urgence ou cas de circonstances particulières.

Publics concernés : agents de la fonction publique hospitalière.

I DISPOSITIONS RELATIVES AUX CAP LOCALES ET DÉPARTEMENTALES

La nouvelle structuration : instauration par catégorie hiérarchique sans distinction de corps, de grade ou de classe.

L'article 2 instaure des CAP locales et départementales par catégorie hiérarchique sans distinction de corps, de grade ou de classe et supprime la notion de groupe et sous-groupe.

– CAP 1 – CATÉGORIE A Filière Technique	– CAP 4 – CATÉGORIE B Filière Technique	– CAP 7 – CATÉGORIE C Filière Technique
Pas de changement	Pas de changement	Suppression sous-groupe 1 et 2
– CAP 2 – CATÉGORIE A Filières soins, médicotechnique et rééducation	– CAP 5 – CATÉGORIE B Filières soins, médicotechnique et rééducation	– CAP 8 – CATÉGORIE C Filières soins, médicotechnique et rééducation
Nouveaux corps intégrés : <ul style="list-style-type: none"> • Techniciens de laboratoire ; • PPH ; • Diététiciens. 	Nouveaux corps intégrés : <ul style="list-style-type: none"> • Aides-soignants et auxiliaires de puériculture. Suppression du sous groupe : <ul style="list-style-type: none"> • Techniciens de laboratoire ; • Manipulateurs radio ; • Préparateurs en pharmacie ; • Diététiciens. 	Nouveaux corps intégrés : <ul style="list-style-type: none"> • Accompagnants éducatifs et sociaux.
– CAP 3 – CATÉGORIE A Filière administrative	– CAP 6 – CATÉGORIE B Filière administrative	– CAP 9 – CATÉGORIE C Filière administrative
Pas de changement	Pas de changement	Pas de changement
– CAP 10 – Sages-femmes		
Pas de changement		

I DISPOSITIONS RELATIVES AUX COMPÉTENCES DES CAP

COMPÉTENCES DES CAP À CE JOUR (article 68-1 décret du 18 juillet 2003)	COMPÉTENCES DES CAP SUPPLÉMENTAIRES PRÉVUES PAR LE DÉCRET
COMPÉTENCES GÉNÉRALES	
<ul style="list-style-type: none"> • En matière de recrutement, des décisions de refus de titularisation et des licenciements en cours de stage en cas d'insuffisance professionnelle ou de faute disciplinaire ; • Des questions d'ordre individuel relatives au licenciement du fonctionnaire mis en disponibilité après trois refus de postes qui lui sont proposés en vue de sa réintégration et au licenciement pour insuffisance professionnelle ; • Des décisions refusant le bénéfice des congés prévus aux 7° et 7° bis de l'article 41 de la loi du 9 janvier 1986 susvisée. 	<ul style="list-style-type: none"> • À l'admission à la retraite à la suite d'un CLM ou CLD (articles 17 et 35 du décret n°88-386 du 19 avril 1988 relatif aux conditions d'aptitude physique et aux congés de maladie des agents de la fonction publique hospitalière) ; • Des questions d'ordre individuel relatives au recrutement des travailleurs handicapés s'agissant : <ul style="list-style-type: none"> – Du renouvellement du contrat dans les cas mentionnés au II de l'article 8 du décret n°97-185 du 25 février 1997 relatif au recrutement des travailleurs handicapés dans la fonction publique hospitalière dans le cas d'un agent qui, sans s'être révélé inapte, n'a pas fait la preuve de capacités professionnelles suffisantes ; – Du non-renouvellement du contrat lorsque l'appréciation de l'aptitude de l'agent ne permet pas d'envisager qu'il puisse faire preuve de capacités professionnelles suffisantes ; • Du rejet d'une demande d'actions de formation ou d'une période de professionnalisation ; • Des décisions ayant pour objet de dispenser un fonctionnaire de l'obligation résultant de l'engagement de servir prévue à l'article 36 du décret n°2008-824 ; • Des décisions de refus d'une demande de congé de formation professionnelle à la demande de l'agent afin de parfaire sa formation personnelle.
FORMATION DE LA CAP EN CONSEIL DE DISCIPLINE	
<ul style="list-style-type: none"> • Examen des propositions de sanction des deuxième, troisième et quatrième groupe de l'échelle des sanctions prévues à l'article 81 de la loi du 9 janvier 1986⁴. 	

⁴ Loi n°86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

SAISINE DE LA CAP À LA DEMANDE DU FONCTIONNAIRE

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Décisions individuelles mentionnées à l'article 62 de la loi du 9 janvier 1986 susvisée ; • Décisions refusant l'autorisation d'accomplir un service à temps partiel, des litiges d'ordre individuel relatifs aux conditions d'exercice du temps partiel ; • Décisions refusant l'acceptation de sa démission ; • Décisions relatives à la révision du compte rendu de l'entretien professionnel ou à défaut de l'évaluation professionnelle ; • Décisions refusant une demande de mobilisation du compte personnel de formation, en application du II de l'article 22 quater de la loi du 13 juillet 1983 susvisée ; • Décisions refusant une demande initiale ou de renouvellement de télétravail formulée par le fonctionnaire, en application de l'article 5 du décret n°2016-151 du 11 février 2016 relatif aux conditions et modalités de mise en œuvre du télétravail dans la fonction publique et la magistrature ; • Décisions refusant une demande de congés au titre du compte épargne-temps ; • Décisions refusant le bénéfice de congé pour formation syndicale. | <ul style="list-style-type: none"> • Décisions d'engagement d'une procédure de reclassement dans les conditions prévues dans le décret du 8 juin 1989 ; • Sur les questions pour lesquelles des statuts particuliers prévoient leur consultation ; • Décisions refusant des autorisations d'absence pour suivre une action de préparation à un concours administratif ou une action de formation continue. |
|--|---|

1. MODALITÉS D'ÉLECTIONS DES REPRÉSENTANTS DES CAP LOCALES ET DÉPARTEMENTALES

VOTE ÉLECTRONIQUE

Le décret ouvre la possibilité de recourir au vote électronique pour les CAP L et D dans les conditions prévues par le décret du 14 novembre 2017⁵. Le vote électronique est exclusif de tout autre modalité de vote sauf en cas d'altération.

DISPOSITIONS RELATIVES AUX MANDATS

Le décret vient apporter des précisions dans le cas de fusion de corps ou d'intégration de corps dont les membres relèvent de commissions administratives paritaires différentes. Les CAP compétentes pour les agents appartenant à ces corps fusionnés ou intégrés peuvent demeurer compétentes et le mandat de leurs membres être maintenu, jusqu'au renouvellement général suivant, par arrêté du ou des ministres intéressés et du ministre chargé de la fonction publique.

Durant cette période, ces commissions siègent en formation conjointe.

Toutefois, dans le cas où la structure d'un corps se trouve modifiée par l'intervention d'un texte organique, il peut être mis fin sans condition de durée au mandat des membres des commissions administratives compétentes par arrêté du ministre intéressé et du ministre chargé de la fonction publique.

⁵Décret n°2017-1560 du 14 novembre 2017 relatif aux conditions et modalités de mise en œuvre du vote électronique par internet pour l'élection des représentants du personnel au sein des instances de représentation du personnel de la fonction publique hospitalière.

2. DISPOSITIONS RELATIVES À LA MODERNISATION DU FONCTIONNEMENT DES INSTANCES

ORDRE DU JOUR

L'ordre du jour des séances des CAP doit être adressé à leurs membres par tout moyen y compris par voie électronique dès lors que ceux-ci disposent d'un matériel électronique individuel au moins 15 jours avant la séance. Ce délai peut être ramené à 8 jours en cas d'urgence.

ORGANISATION DES CAP À DISTANCE

À l'image de ce qui est prévu pour le CSE, en cas d'urgence, le président de la commission peut décider de l'organisation des CAP à distance (par conférence audiovisuelle ou téléphonique).

Ces modalités d'organisation sont également possibles en cas de circonstances particulières, sauf opposition de la majorité des membres représentants du personnel. Le recours à cette technique est subordonné aux conditions suivantes :

- **Les élus et mandatés doivent disposer d'un matériel électronique individuel fourni par l'employeur ;**
- **Le président doit être en mesure de veiller au respect des règles d'organisation et notamment :**
 - N'assistent que les personnes habilitées à l'être. Le dispositif doit permettre l'identification des participants et le respect de la confidentialité des débats vis-à-vis des tiers ;
 - Chaque membre siégeant avec voix délibérative a la possibilité de participer effectivement aux débats.

Lorsque la CAP est réunie en conseil de discipline, elle ne peut avoir lieu à distance.

REMPLACEMENT DES MEMBRES DES CAP

Remplacement temporaire d'un membre :

Le décret prévoit le remplacement temporaire d'un représentant du personnel qui bénéficie d'un congé pour maternité ou adoption.

Remplacement d'un membre en cours de séance :

Le décret prévoit le remplacement d'un membre quittant l'instance en cours de séance et un mécanisme de procuration. Ce dernier est remplacé de plein droit par un suppléant et à défaut il peut donner délégation à un autre membre de la commission pour voter en son nom. Un membre ne peut recevoir qu'une seule délégation de vote.

CONVOCATION D'EXPERTS

À LA DEMANDE DE L'ADMINISTRATION

Le décret prévoit la possibilité pour le président des CAP L et D de convoquer des experts à la demande de l'administration ou des représentants du personnel afin qu'ils soient entendus sur un point inscrit à l'ordre du jour.

DISPOSITIONS RELATIVES AUX COMMISSIONS ADMINISTRATIVES PARITAIRES NATIONALES

1. DISPOSITIONS RELATIVES À LA NOUVELLE STRUCTURATION DES CAPN

Le texte modifie la structuration des CAPN :

- Si la structuration des CAPN demeure organisée par corps (Directeurs des soins, directeurs d'hôpitaux, directeurs d'établissements sanitaires sociaux et médico-sociaux), les sous-groupes liées aux classes sont supprimées ;
- Dans le cas où la structure d'un corps se trouve modifiée par l'intervention d'un texte statutaire, le texte supprime la possibilité permettant de mettre fin sans condition de durée au mandat des membres des commissions administratives compétentes par arrêté du directeur général du Centre national de gestion.

2. DISPOSITIONS RELATIVES AUX COMPÉTENCES DES CAPN

ÉLARGISSEMENT DES COMPÉTENCES DE LA CAPN

COMPÉTENCES DES CAPN À CE JOUR (article 32-1 du décret du 28 juillet 2006)	COMPÉTENCES DES CAP SUPPLÉMENTAIRES PRÉVUES PAR LES NOUVELLES DISPOSITIONS
COMPÉTENCES GÉNÉRALES	
<ul style="list-style-type: none"> • En matière de recrutement, des décisions de refus de titularisation et des licenciements en cours de stage en cas d'insuffisance professionnelle ou de faute disciplinaire ; • Des questions d'ordre individuel relatives au licenciement du fonctionnaire mis en disponibilité après trois refus de postes qui lui sont proposés en vue de sa réintégration et au licenciement pour insuffisance professionnelle ; • Des décisions refusant le bénéfice des congés prévus aux 7° et 7° bis de l'article 41 de la loi du 9 janvier 1986 susvisée. 	<ul style="list-style-type: none"> • À l'admission à la retraite à la suite d'un CLM ou CLD (articles 17 et 35 du décret n°88-386 du 19 avril 1988 relatif aux conditions d'aptitude physique et aux congés de maladie des agents de la fonction publique hospitalière) ; • Des questions d'ordre individuel relatives au recrutement des travailleurs handicapés s'agissant : <ul style="list-style-type: none"> – Du renouvellement du contrat dans les cas mentionnés au II de l'article 8 du décret n°97-185 du 25 février 1997 relatif au recrutement des travailleurs handicapés dans la fonction publique hospitalière dans le cas d'un agent qui, sans s'être révélé inapte, n'a pas fait la preuve de capacités professionnelles suffisantes ; – Du non-renouvellement du contrat lorsque l'appréciation de l'aptitude de l'agent ne permet pas d'envisager qu'il puisse faire preuve de capacités professionnelles suffisantes ; • Du rejet d'une demande d'actions de formation ou d'une période de professionnalisation ; • Des décisions ayant pour objet de dispenser un fonctionnaire de l'obligation résultant de l'engagement de servir prévue à l'article 36 du décret n°2008-824 ; • Des décisions de refus d'une demande de congé de formation professionnelle à la demande de l'agent afin de parfaire sa formation personnelle.

FORMATION DE LA CAP EN CONSEIL DE DISCIPLINE	
<ul style="list-style-type: none"> • Examen des propositions de sanction des deuxième, troisième et quatrième groupe de l'échelle des sanctions prévues à l'article 81 de la loi du 9 janvier 1986⁶. 	
SAISINE DE LA CAP À LA DEMANDE DU FONCTIONNAIRE	
<ul style="list-style-type: none"> • Décisions individuelles mentionnées à l'article 62 de la loi du 9 janvier 1986 susvisée ; • Décisions refusant l'autorisation d'accomplir un service à temps partiel, des litiges d'ordre individuel relatifs aux conditions d'exercice du temps partiel ; • Des décisions refusant l'acceptation de sa démission ; • Décisions relatives à la révision du compte rendu de l'entretien professionnel ou à défaut de l'évaluation professionnelle ; • Décisions refusant une demande de mobilisation du compte personnel de formation, en application du II de l'article 22 quater de la loi du 13 juillet 1983 susvisée ; • Décisions refusant une demande initiale ou de renouvellement de télétravail formulée par le fonctionnaire, en application de l'article 5 du décret n°2016-151 du 11 février 2016 relatif aux conditions et modalités de mise en œuvre du télétravail dans la fonction publique et la magistrature ; • Décisions refusant une demande de congés au titre du compte épargne-temps ; • Décisions refusant le bénéfice de congé pour formation syndicale. 	<ul style="list-style-type: none"> • Décisions d'engagement d'une procédure de reclassement dans les conditions prévues dans le décret du 8 juin 1989 ; • Sur les questions pour lesquelles des statuts particuliers prévoient leur consultation ; • Décisions refusant des autorisations d'absence pour suivre une action de préparation à un concours administratif ou une action de formation continue.

⁶ Loi n°86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

2. DISPOSITIONS RELATIVES À LA MODERNISATION DU FONCTIONNEMENT DE L'INSTANCE

ORGANISATION DES CAP À DISTANCE

À l'image de ce qui est prévu pour le CSE, en cas d'urgence, le président de la commission peut décider de l'organisation des CAP à distance (par conférence audiovisuelle ou téléphonique).

Ces modalités d'organisation sont également possibles en cas de circonstances particulières, sauf opposition de la majorité des membres représentants du personnel. Le recours à cette technique est subordonné aux conditions suivantes :

- **Les élus et mandatés doivent disposer d'un matériel électronique individuel fourni par l'employeur ;**
- **Le président doit être en mesure de veiller au respect des règles d'organisation et notamment :**
 - N'assistent que les personnes habilitées à l'être. Le dispositif doit permettre l'identification des participants et le respect de la confidentialité des débats vis-à-vis des tiers ;
 - Chaque membre siégeant avec voix délibérative a la possibilité de participer effectivement aux débats.

Lorsque la CAP est réunie en conseil de discipline, elle ne peut avoir lieu à distance.

SUPPLÉANCE DE LA PRÉSIDENTE DE LA CAPN

Il est désormais possible pour le représentant du directeur général du CNG de présider les CAP en cas d'empêchement du directeur général de l'offre de soins.

REMPLACEMENT DES MEMBRES DES CAP

Remplacement temporaire d'un membre :

Le décret prévoit le remplacement temporaire d'un représentant du personnel qui bénéficie d'un congé pour maternité ou adoption.

Remplacement d'un membre en cours de séance :

Le décret prévoit le remplacement d'un membre quittant l'instance en cours de séance et un mécanisme de procuration. Ce dernier est remplacé de plein droit par un suppléant et à défaut il peut donner délégation à un autre membre de la commission pour voter en son nom. Un membre ne peut recevoir qu'une seule délégation de vote.

CONVOCATION D'EXPERTS À LA DEMANDE DE L'ADMINISTRATION

Le décret prévoit la possibilité pour le président des CAP L et D de convoquer des experts à la demande de l'administration ou des représentants du personnel afin qu'ils soient entendus sur un point inscrit à l'ordre du jour.

DISPOSITIONS TRANSITOIRES ET FINALES CONCERNANT LES CAPD ET L / CAPN

CALENDRIER D'ENTRÉE EN VIGUEUR DES DISPOSITIONS DU DÉCRET

ENTRÉE EN VIGUEUR À COMPTER DU LENDEMAIN DE LA PUBLICATION AU JO DU DÉCRET	ENTRÉE EN VIGUEUR À COMPTER DU RENOUELEMENT GÉNÉRAL DES INSTANCES DE DIALOGUE SOCIAL
Dispositions relatives au renouvellement des mandats dans le cadre de fusions ou d'intégration de corps dont les membres relèvent de CAP différentes.	Substitution de la mention « corps » et « grade » par « catégories ».
Possibilité de transmission de l'ordre du jour aux membres des CAP par tout moyen et notamment par voie électronique pour CAPD L et CAPN.	Possibilité pour le président de la CAP de convoquer des experts à la demande de l'administration pour les entendre sur un point de l'ODJ.
Organisation des réunions des CAP à distance sous conditions en cas d'urgence ou de circonstances particulières : pour CAPD et L + CAPN.	Ajout de matières sur laquelle les CAPD et L + CAPN sont compétentes.
Disposition relative à l'appréciation du vote dans le cadre de la formation conjointe.	Suppression groupe et sous-groupe de l'annexe du décret permettant de tenir compte des corps concernés par un changement de catégorie après évolution statutaire.
Disposition permettant le remplacement temporaire d'un membre de la CAP en cas d'absence pour congé maternité ou adoption.	Institution des CAPN pour chaque corps de catégorie A recruté et géré au niveau national sans distinction de classe.
Disposition permettant le remplacement d'un membre quittant l'instance en cours de séance et mécanisme de procuration (pour CAPD et L + CAPN).	Suppression de la formation restreinte qui renvoie au grade.



6

**LES RENDEZ-VOUS DE 2022,
L'ANNÉE ÉLECTORALE**



CALENDRIER PRÉVISIONNEL DE POURSUITE DU DÉPLOIEMENT DES ACCORDS DE SÉCUR

DATE PRÉVISIONNELLE DE MISE EN ŒUVRE	MESURE
2022	Mise en place d'un plan national de formation et déclinaison opérationnelle en établissement.
	Travaux « nouveau régime indemnitaire ».
	Travaux « protection sociale complémentaire ».
PRINTEMPS 2022	Revalorisation des sages-femmes : <ul style="list-style-type: none"> • Revalorisation indiciaire • Prime d'exercice médical
	Revalorisation des directeurs des soins : <ul style="list-style-type: none"> • Revalorisation indiciaire • Revalorisation de la PFR
	Publication des textes : <ul style="list-style-type: none"> • Concours réservés passage IDE en catégorie A • Arrêté corps obligatoirement au forfait jour • Arrêté corps autorisés forfait heures supplémentaires majorées à 50%
RENTRÉE 2022	Formations initiales paramédicales : <ul style="list-style-type: none"> • Poursuite hausse quotas de formation • Maintien aide financière au recrutement d'apprentis • Entrée en vigueur de la réingénierie IBODE
	Revalorisation ingénieurs hospitaliers.
FIN 2022	Bilan mise en œuvre locale « Axe 2 » : engagement collectif, titularisation, création de postes.
2023	Entrée en vigueur nouveau régime indemnitaire.

CALENDRIER PRÉVISIONNEL DE POURSUITE DE LA FEUILLE DE ROUTE FONCTION PUBLIQUE

DATE PRÉVISIONNELLE DE MISE EN ŒUVRE	MESURE
1^{ER} MARS 2022	Entrée en vigueur du Code Général de la Fonction publique – partie législative.
ÉTÉ 2022	Revalorisation du point d'indice – négociation salariale.
8 DÉCEMBRE 2022	Élections professionnelles.
2023	Mise en place des nouvelles instances de dialogue social.
	Mise en place des nouvelles instances médicales et de la médecine agréée dans une organisation simplifiée.



ANNEXE :
RÉCAPITULATIF DES TEXTES LÉGISLATIFS
ET RÉGLEMENTAIRES PM ET PNM 2021
PARUS AU JOURNAL OFFICIEL



LOIS ET ORDONNANCES

DATE	TEXTE
14 DÉCEMBRE 2020	Loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021.
16 FÉVRIER 2021	Loi n°2021-160 du 15 février 2021 prorogeant l'état d'urgence sanitaire.
17 FÉVRIER 2021	Ordonnance n°2021-174 du 17 février 2021 relative à la négociation et aux accords collectifs dans la fonction publique.
	Ordonnance n°2021-175 du 17 février 2021 relative à la protection sociale complémentaire dans la fonction publique.
17 MARS 2021	Ordonnance n°2021-291 du 17 mars 2021 relative aux groupements hospitaliers de territoire et à la médicalisation des décisions à l'hôpital.
	Ordonnance n°2021-292 du 17 mars 2021 visant à favoriser l'attractivité des carrières médicales hospitalières.
27 AVRIL 2021	Loi n°2021-502 du 26 avril 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification.
26 MAI 2021	Ordonnance n°2021-658 du 26 mai 2021 renforçant la formation de certains agents publics afin de favoriser leur évolution professionnelle.
1^{ER} JUIN 2021	Loi n°2021-689 du 31 mai 2021 relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire.
19 JUILLET 2021	Ordonnance n°2021-961 du 19 juillet 2021 relative à la certification périodique de certains professionnels de santé.
5 AOÛT 2021	Loi n°2021-1040 du 5 août 2021 relative à la gestion de la crise sanitaire.
24 AOÛT 2021	Loi n°2021-1109 du 24 août 2021 confortant le respect des principes de la République.
24 NOVEMBRE 2021	Ordonnance n°2021-1574 du 24 novembre 2021 portant partie législative du Code général de la fonction publique.
2 DÉCEMBRE 2021	Loi n°2021-1549 du 1^{er} décembre 2021 de finances rectificative pour 2021.
23 DÉCEMBRE 2021	Loi n°2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022.

DÉCRETS ET ARRÊTÉS

DATE	TEXTE
6 JANVIER 2021	Arrêté du 30 décembre 2020 relatif à l'adaptation des modalités d'admission, aux aménagements de formation et à la procédure de délivrance de diplômes ou titres de certaines formations en santé dans le cadre de la lutte contre la propagation de la Covid-19.
7 JANVIER 2021	Arrêté du 6 janvier 2021 portant ouverture du concours pour l'accès au cycle d'études préparatoires du concours interne d'admission au cycle de formation des élèves directeurs des soins de la fonction publique hospitalière.
8 JANVIER 2021	Décret n°2021-10 du 7 janvier 2021 modifiant les décrets n°2020-1262 du 16 octobre 2020 et n°2020-1310 du 29 octobre 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de Covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire.
	Décret n°2021-15 du 8 janvier 2021 relatif à la suspension du jour de carence au titre des congés de maladie directement en lien avec la Covid-19 accordés aux agents publics et à certains salariés.
	Arrêté du 5 janvier 2021 modifiant l'arrêté du 5 juin 2020 portant ouverture des épreuves de vérification des connaissances mentionnées à l'article L.4111-2-I du Code de la santé publique.
	Arrêté du 6 janvier 2021 portant ouverture du concours pour l'accès au cycle d'études préparatoires aux concours internes et aux 3 ^e concours d'accès au cycle de formation des élèves directeurs d'hôpital ou au cycle de formation des élèves directeurs d'établissement sanitaire, social et médico-social.
	Arrêté du 6 janvier 2021 portant ouverture du concours pour l'accès au cycle d'études préparatoires au concours interne d'admission au cycle de formation des élèves attachés d'administration hospitalière.
	Arrêté du 6 janvier 2021 portant ouverture du concours pour l'accès au cycle d'études préparatoires du concours interne d'admission au cycle de formation des élèves directeurs des soins de la fonction publique hospitalière.
9 JANVIER 2021	Décret n°2021-13 du 8 janvier 2021 prévoyant l'application de dérogations relatives au bénéfice des indemnités journalières et de l'indemnité complémentaire prévue à l'article L.1226-1 du Code du travail ainsi qu'aux conditions de prise en charge par l'assurance maladie de certains frais de santé afin de lutter contre l'épidémie de Covid-19.
13 JANVIER 2021	Décret n°2021-24 du 13 janvier 2021 fixant les conditions temporaires de prescription et de renouvellement des arrêts de travail prescrits par le médecin du travail pendant l'épidémie de Covid-19 et les modalités de dépistage du virus SARS-CoV-2 par les services de santé au travail.
16 JANVIER 2021	Décret n°2021-31 du 15 janvier 2021 modifiant les décrets n°2020-1262 du 16 octobre 2020 et n°2020-1310 du 29 octobre 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de Covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire.

DATE	TEXTE
19 JANVIER 2021	Arrêté du 19 janvier 2021 portant nomination des élèves directeurs et élèves directrices d'hôpital de classe normale à l'EHESP.
20 JANVIER 2021	Arrêté du 7 janvier 2021 fixant le taux de promotion à la hors classe des directeurs d'hôpital.
21 JANVIER 2021	Décret n°2021-48 du 20 janvier 2021 modifiant le chapitre Ier du décret n°2020-551 du 12 mai 2020 relatif aux systèmes d'information mentionnés à l'article 11 de la loi n°2020-546 du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions.
22 JANVIER 2021	Décret n°2021-51 du 21 janvier 2021 modifiant les décrets n°2020-1262 du 16 octobre 2020 et n°2020-1310 du 29 octobre 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de Covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire.
24 JANVIER 2021	Décret n°2021-56 du 22 janvier 2021 adaptant temporairement les délais de réalisation des visites et examens médicaux par les services de santé au travail à l'urgence sanitaire.
27 JANVIER 2021	Arrêté du 20 janvier 2021 modifiant l'arrêté du 9 mai 2012 fixant la liste des indemnités relevant des exceptions prévues à l'article 7 du décret n°2012-749 du 9 mai 2012 relatif à la prime de fonctions et de résultats des corps ou emplois fonctionnels des personnels de direction et des directeurs des soins de la fonction publique hospitalière.
31 JANVIER 2021	Décret n°2021-97 du 29 janvier 2021 modifiant le décret n°2019-678 du 28 juin 2019 et portant diverses mesures relatives au retrait d'enregistrement d'organismes ou structures de développement professionnel continu des professions de santé et aux actes des infirmiers diplômés d'État.
4 FÉVRIER 2021	Décret n°2021-115 du 3 février 2021 relatif aux conditions dans lesquelles les infirmiers sont autorisés à adapter la posologie de certains traitements pour une pathologie donnée.
5 FÉVRIER 2021	Arrêté du 3 février 2021 relatif à la mobilisation de la réserve sanitaire.
15 FÉVRIER 2021	Arrêté du 15 février 2021 établissant la liste des élèves-directeurs et élèves-directrices d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux à l'EHESP à compter du 1 ^{er} janvier 2021.
18 FÉVRIER 2021	Décret n°2021-166 du 16 février 2021 étendant le bénéfice du complément de traitement indiciaire à certains agents publics en application de l'article 48 de la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021.
	Arrêté du 16 février 2021 abrogeant l'arrêté du 19 septembre 2020 fixant le montant du complément de traitement indiciaire applicable aux agents des établissements publics de santé, des groupements de coopération sanitaire et des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes de la fonction publique hospitalière.

DATE	TEXTE
20 FÉVRIER 2021	Arrêté du 18 février 2021 modifiant l'arrêté du 31 juillet 2019 et portant sur les conditions pour la réalisation de certains actes professionnels en bloc opératoire par les infirmiers.
23 FÉVRIER 2021	Arrêté du 12 février 2021 relatif à la mise en œuvre de dispositions temporaires en matière de compte épargne-temps dans la fonction publique hospitalière afin de faire face aux conséquences de l'épidémie de Covid-19.
3 MARS 2021	Arrêté du 1^{er} mars 2021 relatif à l'autorisation du protocole de coopération « <i>ASALEE : travail en équipe infirmier(e)s délégué(e)s à la santé populationnelle & médecins généralistes pour l'amélioration de la qualité des soins et l'allocation optimisée de la disponibilité des professionnels de santé sur le territoire concerné</i> ».
5 MARS 2021	Décret n°2021-248 du 4 mars 2021 modifiant les décrets n°2021-1262 du 16 octobre 2021 et n°2020-1310 du 29 octobre 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de Covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence.
6 MARS 2021	Arrêté du 4 mars 2021 modifiant l'arrêté du 4 novembre 2019 relatif à l'accès aux formations de médecine, de pharmacie, d'odontologie et de maïeutique.
9 MARS 2021	Arrêté du 8 mars 2021 modifiant l'arrêté du 18 février 2021 portant ouverture du concours d'internat en odontologie à titre européen pour les praticiens de l'art dentaire français, andorrans ou ressortissants d'un État membre de l'Union européenne, d'un autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen, de la Confédération suisse ou de la Principauté d'Andorre au titre de l'année universitaire 2021-2022.
	Arrêté du 8 mars 2021 modifiant l'arrêté du 18 février 2021 portant ouverture du concours national d'internat en odontologie au titre de l'année universitaire 2021-2022.
10 MARS 2021	Décret n°2021-259 élargissant au bénéfice des parents d'enfants décédés le dispositif de don de jours de repos non pris.
13 MARS 2021	Arrêté du 12 mars 2021 modifiant l'arrêté du 10 juillet 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de Covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire.
17 MARS 2021	Décret n°2021-287 du 16 mars 2021 portant indemnisation et majoration exceptionnelle des heures supplémentaires réalisées dans les établissements mentionnés aux 1°, 2°, 3° et 5° de l'article 2 de la loi n°86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.
	Arrêté du 5 mars 2021 fixant la liste des établissements relative aux emplois fonctionnels de direction des établissements mentionnés aux 3° à 6° de l'article 2 de la loi n°86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ainsi que de certains établissements mentionnés au 1° de cet article.

DATE	TEXTE
17 MARS 2021	Arrêté du 5 mars 2021 rapportant l'arrêté du 12 novembre 2020 modifiant l'arrêté du 21 décembre 2015 modifié fixant la liste des établissements publics de santé dans lesquels les directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux exercent les fonctions de directeur et modifiant l'arrêté du 21 décembre 2015 modifié précité.
	Arrêté du 5 mars 2021 rapportant l'arrêté du 12 novembre 2020 modifiant l'arrêté du 21 décembre 2015 modifié fixant la liste des établissements mentionnés aux 2° à 6° de l'article 2 de la loi n°86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière dont la direction permet l'accès à l'échelon fonctionnel de la hors-classe du corps des directeurs des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux de la fonction publique hospitalière.
20 MARS 2021	Arrêté du 16 mars 2021 relatif à la mobilisation de la réserve sanitaire.
23 MARS 2021	Arrêté du 22 mars 2021 modifiant l'arrêté du 25 janvier 2021 fixant le nombre d'étudiants de première année commune aux études de santé autorisés à poursuivre leurs études en médecine, odontologie, pharmacie et maïeutique à la rentrée universitaire 2021-2022.
24 MARS 2021	Arrêté du 23 mars 2021 modifiant l'arrêté du 10 juillet 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de Covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire.
27 MARS 2021	Décret n°2021-325 du 26 mars 2021 modifiant les décrets n°2020-1262 du 16 octobre 2020 et n°2020-1310 du 29 octobre 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de Covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire.
28 MARS 2021	Décret n°2021-332 du 26 mars 2021 portant dérogation temporaire aux règles en matière de congés non pris applicable aux agents de la fonction publique hospitalière.
	Arrêté du 26 mars 2021 fixant le montant de l'indemnité compensatrice prévu à l'article 3 du décret n°2021-332 du 26 mars 2021 portant dérogation temporaire aux règles en matière de congés non pris applicables aux agents de la fonction publique hospitalière.
	Décret n°2021-334 du 26 mars 2021 portant suppression des limites au nombre de présentations aux concours et examens de la fonction publique civile et de la magistrature.
1 ^{ER} AVRIL 2021	Décret n°2021-365 du 29 mars 2021 portant création du statut des praticiens associés.
	Arrêté du 29 mars 2021 modifiant l'arrêté du 15 juin 2016 relatif aux émoluments, rémunérations ou indemnités des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques exerçant leurs fonctions à temps plein ou à temps partiel dans les établissements publics de santé.
	Arrêté du 29 mars 2021 modifiant l'arrêté du 15 juin 2016 relatif à l'indemnisation de la permanence et de la continuité des soins des personnels médicaux et odontologiques dans les établissements publics de santé et dans les établissements publics d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, des internes et des étudiants en médecine.

DATE	TEXTE
1^{ER} AVRIL 2021	Arrêté du 29 mars 2021 modifiant l'arrêté du 14 mars 2017 relatif à la prime d'exercice territorial des personnels médicaux, odontologiques et pharmaceutiques.
	Arrêté du 29 mars 2021 relatif à l'indemnité différentielle des praticiens associés relevant de l'article R.6152-901 du Code de la santé publique.
2 AVRIL 2021	Arrêté du 31 mars 2021 portant répartition des postes offerts au concours national d'internat en odontologie au titre de l'année universitaire 2021-2022.
3 AVRIL 2021	Décret n°2021-385 du 2 avril 2021 modifiant le décret n°2021-15 du 8 janvier 2021 relatif à la suspension du jour de carence au titre des congés de maladie directement en lien avec la Covid-19 accordés aux agents publics et à certains salariés.
4 AVRIL 2021	Arrêté du 30 mars 2021 relatif à la mise en œuvre de dispositions temporaires en matière de compte épargne-temps pour les personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques des établissements publics de santé afin de faire face aux conséquences de l'épidémie de Covid-19.
10 AVRIL 2021	Arrêté du 8 avril 2021 portant ouverture des concours d'admission au cycle de formation des élèves directeurs d'établissement sanitaire, social et médico-social.
	Arrêté du 8 avril 2021 portant ouverture des concours d'admission au cycle de formation des élèves attachés d'administration hospitalière.
	Arrêté du 8 avril 2021 portant ouverture des concours d'admission au cycle de formation des élèves directeurs des soins de la fonction publique hospitalière.
14 AVRIL 2021	Arrêté du 12 avril 2021 portant diverses modifications relatives aux conditions d'accès aux formations conduisant aux diplômes d'État d'aide-soignant et d'auxiliaire de puériculture.
	Arrêté du 12 avril 2021 relatif aux adaptations des formations non médicales dans le cadre de la lutte contre la propagation de la Covid-19 et portant diverses modifications.
	Arrêté du 7 avril 2021 pris en application de l'article 9 du décret n°2020-959 du 31 juillet 2020 et fixant la composition de l'instance collégiale compétente pour la sélection des candidats aux emplois supérieurs de la fonction publique hospitalière.
15 AVRIL 2021	Arrêté du 12 avril 2021 relatif à la majoration exceptionnelle de l'indemnisation du temps de travail additionnel et des gardes pour les personnels médicaux exerçant en établissements publics de santé et à la majoration exceptionnelle de l'indemnité de garde hospitalière des praticiens des armées.
	Arrêté du 15 avril 2021 portant inscription au titre de l'année 2021 au tableau d'avancement à l'échelon spécial de la classe exceptionnelle des personnels de direction.
	Arrêté du 15 avril 2021 portant inscription au titre de l'année 2021 au tableau d'avancement à la classe exceptionnelle des personnels de direction.

DATE	TEXTE
27 AVRIL 2021	Décret n°2021-503 du 26 avril 2021 portant création d'une indemnité exceptionnelle pour les étudiants du deuxième cycle des études de médecine, d'odontologie et de pharmacie et les étudiants du second cycle des études de maïeutique.
	Arrêté du 26 avril 2021 fixant le montant de l'indemnité exceptionnelle versée aux étudiants du deuxième cycle des études de médecine, d'odontologie et de pharmacie et aux étudiants du second cycle des études de maïeutique.
28 AVRIL 2021	Décret n°2021-506 du 27 avril 2021 modifiant les décrets n°2020-1262 du 16 octobre 2020 et n°2020-1310 du 29 octobre 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de Covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire.
2 MAI 2021	Décret n°2021-541 du 1^{er} mai 2021 modifiant le décret n°2020-1310 du 29 octobre 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de Covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire.
	Arrêté du 26 avril 2021 modifiant l'arrêté du 18 février 2021 portant sur les conditions pour la réalisation de certains actes professionnels en bloc opératoire par les infirmiers.
6 MAI 2021	Décret n°2021-554 du 5 mai 2021 relatif à la procédure de reconnaissance et à la réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles.
12 MAI 2021	Décret n°2021-574 du 10 mai 2021 relatif à l'allongement et à l'obligation de prise d'une partie du congé de paternité et d'accueil de l'enfant.
	Décret n°2021-575 du 11 mai 2021 modifiant les décrets n°2020-1262 du 16 octobre 2020 et n°2020-1310 du 29 octobre 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de Covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire.
14 MAI 2021	Décret n°2021-585 du 11 mai 2021 relatif à l'échelonnement indiciaire du corps des cadres socio-éducatifs de la fonction publique hospitalière.
	Arrêté du 12 mai 2021 modifiant l'arrêté du 10 juillet 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de Covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire.
15 MAI 2021	Arrêté du 12 mai 2021 fixant le nombre de contrats d'engagement de service public pouvant être signés par les étudiants de deuxième et de troisième cycle des études de médecine et d'odontologie au titre de l'année universitaire 2020-2021.
19 MAI 2021	Décret n°2021-606 du 18 mai 2021 modifiant les décrets n°2020-1262 du 16 octobre 2020 et n°2020-1310 du 29 octobre 2020 prescrivant les mesures générales nécessaires pour faire face à l'épidémie de Covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire.
21 MAI 2021	Décret n°2021-612 du 18 mai 2021 instituant une période de préparation au reclassement au profit des fonctionnaires hospitaliers.

DATE	TEXTE
27 MAI 2021	Décret n°2021-657 du 26 mai 2021 modifiant le décret n°2020-13 du 8 janvier 2021 prévoyant l'application de dérogations relatives au bénéfice des indemnités journalières et de l'indemnité complémentaire prévue à l'article L.1226-1 du Code du travail ainsi qu'aux conditions de prise en charge par l'assurance maladie de certains frais de santé afin de lutter contre l'épidémie de Covid-19.
29 MAI 2021	Décret n°2021-675 du 27 mai 2021 relatif aux groupements hospitaliers de territoire et à la médicalisation des décisions à l'hôpital.
	Décret n°2021-676 du 27 mai 2021 relatif aux attributions des présidents de commission médicale de groupement et de commission médicale d'établissement.
2 JUIN 2021	Arrêté du 1^{er} juin 2021 prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire.
8 JUIN 2021	Décret n°2021-724 du 7 juin 2021 modifiant le décret n°2021-699 du 1 ^{er} juin 2021 prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire.
	Décret n°2021-699 du 1^{er} juin 2021 prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire.
10 JUIN 2021	Décret n°2021-740 du 8 juin 2021 relatif au versement d'une prime temporaire de revalorisation à certains personnels relevant de la fonction publique hospitalière.
	Arrêté du 8 juin 2021 fixant le montant de la prime temporaire de revalorisation applicable à certains personnels relevant de la fonction publique hospitalière.
12 JUIN 2021	Arrêté du 10 juin 2021 portant dispositions relatives aux autorisations des instituts et écoles de formation paramédicale et à l'agrément de leur directeur en application des articles R.4383-2 et R.4383-4 du Code de la santé publique.
	Arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au diplôme d'État d'aide-soignant et portant diverses dispositions relatives aux modalités de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux.
	Arrêté du 10 juin 2021 relatif à la formation conduisant au diplôme d'État d'auxiliaire de puériculture.
17 JUIN 2021	Décret n°2021-770 du 16 juin 2021 modifiant le décret n°2021-13 du 8 janvier 2021 prévoyant l'application de dérogations relatives au bénéfice des indemnités journalières et de l'indemnité complémentaire prévue à l'article L.1226-1 du Code du travail ainsi qu'aux conditions de prise en charge par l'assurance maladie de certains frais de santé afin de lutter contre l'épidémie de Covid-19.
18 JUIN 2021	Arrêté du 18 juin 2021 complétant l'arrêté du 15 avril 2021 relatif au tableau d'avancement à l'échelon spécial de la classe exceptionnelle des personnels de direction.
19 JUIN 2021	Décret n°2021-782 du 18 juin 2021 modifiant le décret n°2021-699 du 1 ^{er} juin 2021 prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire.
	Décret n°2021-781 du 18 juin 2021 relatif à l'exercice de la profession de médecin par les étudiants de troisième cycle en médecine et modifiant l'article D.4131-1 du Code de la santé publique et l'annexe 41-1 mentionnée au même article.

DATE	TEXTE
27 JUIN 2021	Décret n°2021-819 du 25 juin 2021 modifiant le décret n°2021-503 du 26 avril 2021 portant création d'une indemnité exceptionnelle pour les étudiants du deuxième cycle des études de médecine, d'odontologie et de pharmacie et les étudiants du second cycle des études de maïeutique.
	Arrêté du 25 juin 2021 modifiant l'arrêté du 26 avril 2021 fixant le montant de l'indemnité exceptionnelle versée aux étudiants du deuxième cycle des études de médecine, d'odontologie et de pharmacie et aux étudiants du second cycle des études de maïeutique.
1 ^{ER} JUILLET 2021	Arrêté du 22 juin 2021 modifiant l'arrêté du 20 février 2019 fixant les taux de promotion dans divers corps gérés par le ministère des solidarités et de la santé, le ministère du travail, le ministère de l'éducation nationale et de la jeunesse et le ministère des sports pour les années 2019, 2020 et 2021.
2 JUILLET 2021	Arrêté du 30 juin 2021 relatif à la mise en œuvre de dispositions temporaires en matière de compte épargne-temps au profit des agents de la fonction publique de l'État en service à l'étranger afin de faire face aux conséquences de l'épidémie de Covid-19.
8 JUILLET 2021	Décret n°2021-904 du 7 juillet 2021 relatif aux modalités de la négociation et de la conclusion des accords collectifs dans la fonction publique.
9 JUILLET 2021	Décret n°2021-908 du 7 juillet 2021 relatif aux droits et moyens syndicaux des personnels médicaux, odontologiques et pharmaceutiques des établissements de santé et médico-sociaux publics.
	Arrêté du 7 juillet 2021 relatif aux autorisations spéciales d'absence des représentants syndicaux personnels médicaux, odontologiques et pharmaceutiques des établissements de santé et médico-sociaux publics.
13 JUILLET 2021	Décret n°2021-934 du 13 juillet 2021 portant adaptation de certaines conditions d'accès aux formations de médecine, de pharmacie, d'odontologie et de maïeutique pour l'année universitaire 2020/2021.
22 JUILLET 2021	Décret n°2021-964 du 20 juillet 2021 modifiant le décret n°2020-255 du 13 mars 2020 pris pour l'application de l'article 78-1 de la loi du 9 janvier 1986 et portant création d'une prime d'intéressement collectif lié à l'engagement collectif lié à la qualité du service rendu.
25 JUILLET 2021	Décret n°2021-980 du 23 juillet 2021 relatif à la réalisation de certains actes professionnels par les infirmiers et d'autres professionnels de santé.
30 JUILLET 2021	Décret n°2021-996 du 28 juillet 2021 relatif au temps partiel pour raison thérapeutique dans la fonction publique hospitalière.
6 AOÛT 2021	Arrêté du 5 août 2021 fixant la liste des cycles de formation dénommés « Prépás Talents » préparant aux concours d'accès à certaines écoles ou organismes assurant la formation de fonctionnaires ou de magistrats de l'ordre judiciaire.

DATE	TEXTE
8 AOÛT 2021	Décret n°2021-1058 du 7 août 2021 modifiant le décret n°2020-551 du 12 mai 2020 relatif aux systèmes d'information mentionnés à l'article 11 de la loi n°2020-546 du 11 mai 2020 prorogeant l'état d'urgence sanitaire et complétant ses dispositions et le décret n°2020-1690 du 25 décembre 2020 autorisant la création d'un traitement de données à caractère personnel relatif aux vaccinations contre la Covid-19.
	Décret n°2021-1059 du 7 août 2021 modifiant le décret n°2021-699 du 1 ^{er} juin 2021 prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire.
	Arrêté du 7 août 2021 modifiant l'arrêté du 1 ^{er} juin 2021 prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire.
	Arrêté du 6 août 2021 modifiant l'arrêté du 9 juillet 2021 portant ouverture des épreuves de vérification des connaissances mentionnées aux articles L.4111-2-I et L.4221-12 du Code de la santé publique.
18 AOÛT 2021	Arrêté du 17 août 2021 portant diverses dispositions relatives à l'indemnisation des professionnels de santé en exercice, retraités ou en cours de formation réquisitionnés dans le cadre de l'épidémie de Covid-19.
21 AOÛT 2021	Décret n°2021-1097 du 19 août 2021 modifiant le décret n°2021-287 du 16 mars 2021 portant indemnisation et majoration exceptionnelle des heures supplémentaires réalisées dans les établissements mentionnés aux 1 ^o , 2 ^o , 3 ^o et 5 ^o de l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.
28 AOÛT 2021	Décret n°2021-1123 du 26 août 2021 portant création d'une allocation forfaitaire de télétravail au bénéfice des agents publics et des magistrats.
31 AOÛT 2021	Arrêté du 30 août 2021 relatif au diplôme d'État d'accompagnant éducatif et social.
9 SEPTEMBRE 2021	Décret n°2021-1169 du 9 septembre 2021 portant création d'une aide au recrutement d'apprentis dans la fonction publique hospitalière.
17 SEPTEMBRE 2021	Arrêté du 10 septembre 2021 fixant le coût horaire moyen dans la fonction publique hospitalière servant de base au calcul de la compensation financière dans le cadre de la mise en œuvre de la mutualisation des crédits d'heures syndicales.
22 SEPTEMBRE 2021	Décret n°2021-1209 du 20 septembre 2021 relatif au développement de l'apprentissage dans la fonction publique hospitalière.
26 SEPTEMBRE 2021	Décret n°2021-1230 du 25 septembre 2021 relatif au concours national de praticien hospitalier.
	Arrêté du 25 septembre 2021 pris en application des articles R.6152-301 et suivants du Code de la santé publique et relatif à l'organisation des épreuves du concours de praticien hospitalier des établissements publics de santé.
28 SEPTEMBRE 2021	Arrêté du 28 septembre 2021 modifiant l'arrêté du 25 mars 2007 relatif à la composition, à l'organisation et au fonctionnement de la commission régionale paritaire.

DATE	TEXTE
30 SEPTEMBRE 2021	Décret n°2021-1256 du 29 septembre 2021 revalorisant le déroulement de carrière des corps paramédicaux de la catégorie A de la fonction publique hospitalière.
	Décret n°2021-1257 du 29 septembre 2021 portant statut particulier du corps des aides-soignants et des auxiliaires de puériculture de la fonction publique hospitalière.
	Décret n°2021-1259 du 29 septembre 2021 fixant l'échelonnement indiciaire applicable au corps des auxiliaires médicaux exerçant en pratique avancée de la fonction publique hospitalière.
	Décret n°2021-1260 du 29 septembre 2021 fixant l'échelonnement indiciaire applicable au corps des cadres de santé paramédicaux de la fonction publique hospitalière.
	Décret n°2021-1261 du 29 septembre 2021 fixant l'échelonnement indiciaire applicable au corps des infirmiers anesthésistes de la fonction publique hospitalière.
	Décret n°2021-1262 du 29 septembre 2021 fixant l'échelonnement indiciaire applicable au corps des infirmiers en soins généraux et spécialisés de la fonction publique hospitalière.
	Décret n°2021-1263 du 29 septembre 2021 fixant l'échelonnement indiciaire applicable au corps des manipulateurs d'électroradiologie médicale de la fonction publique hospitalière.
	Décret n°2021-1264 du 29 septembre 2021 fixant l'échelonnement indiciaire applicable aux corps des personnels de rééducation de la catégorie A de la fonction publique hospitalière.
	Décret n°2021-1267 du 29 septembre 2021 fixant l'échelonnement indiciaire applicable au corps des aides-soignants et des auxiliaires de puériculture de la fonction publique hospitalière.
Décret n°2021-1268 du 29 septembre 2021 modifiant le décret n°2021-699 du 1 ^{er} juin 2021 prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire.	
3 OCTOBRE 2021	Décret n°2021-1289 relatif à la majoration du traitement et du complément temporaire des fonctionnaires titulaires en études promotionnelles dans les COM.
15 OCTOBRE 2021	Décret n°2021-1342 du 13 octobre 2021 relatif aux congés de maternité et liés aux charges parentales des agents de la fonction publique hospitalière et des personnels médicaux et pharmaceutiques des établissements publics de santé.
24 OCTOBRE 2021	Arrêté du 18 octobre 2021 modifiant l'arrêté du 24 mars 1967 relatif aux conditions d'attribution de la prime de service.
26 OCTOBRE 2021	Décret n°2021-1384 relatif à l'exercice en pratique avancée de la profession d'infirmiers, dans le domaine d'intervention des urgences.
27 OCTOBRE 2021	Arrêté du 25 octobre 2021 fixant la liste des motifs de recours et des situations cliniques mentionnés à l'article R.4301-3-1 du Code de la santé publique.

DATE	TEXTE
30 OCTOBRE 2021	Décret n°2021-1408 du 29 octobre 2021 fixant l'échelonnement indiciaire applicable à divers corps de catégorie A de la fonction publique hospitalière placés en voie d'extinction.
	Décret n°2021-1406 du 29 octobre 2021 modifiant divers décrets portant statuts particuliers de corps paramédicaux de la catégorie A de la fonction publique hospitalière placés en voie d'extinction.
	Décret n°2021-1407 du 29 octobre 2021 revalorisant le déroulement de carrière de corps paramédicaux de la catégorie B de la fonction publique hospitalière placés en voie d'extinction.
	Décret n°2021-1409 du 29 octobre 2021 fixant l'échelonnement indiciaire applicable à divers corps de catégorie B de la fonction publique hospitalière.
	Décret n°2021-1411 du 29 octobre 2021 modifiant le décret n°90-693 relatif à l'attribution d'une indemnité spéciale aux personnels de la FPH et instaurant une indemnité spécifique pour certains personnels.
	Décret n°2021-1412 du 29 octobre 2021 modifiant le décret n°2021-13 du 8 janvier 2021 prévoyant l'application de dérogation relatives au bénéfice des indemnités journalières et de l'indemnité complémentaire prévue à l'article L.1226-1 du Code du travail ainsi qu'aux conditions de prise en charge par l'assurance maladie de certains frais de santé afin de lutter contre l'épidémie de Covid-19.
4 NOVEMBRE 2021	Arrêté du 3 novembre 2021 modifiant l'arrêté du 1 ^{er} juin 2021 prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire.
5 NOVEMBRE 2021	Décret n°2021-1437 du 4 novembre 2021 créant une indemnité de fonction pour les chefs de service au sein des établissements publics de santé.
	Arrêté du 4 novembre 2021 modifiant l'arrêté du 11 juin 2010 fixant le montant et les modalités de versement de l'indemnité de fonction des chefs de pôles.
	Arrêté du 4 novembre 2021 fixant le montant et les modalités de versement de l'indemnité de fonction de chef de service au sein des établissements publics de santé.
	Arrêté du 4 novembre 2021 fixant le montant et les modalités de versement de l'indemnité de fonction du président de la commission médicale de groupement.
6 NOVEMBRE 2021	Arrêté du 4 novembre 2021 modifiant l'arrêté du 30 avril 2010 fixant le montant et les modalités de versement de l'indemnité forfaitaire de fonction au président de la commission médicale d'établissement, vice-président du directoire.
7 NOVEMBRE 2021	Décret n°2021-1454 du 6 novembre 2021 relatif aux conditions de réalisation de la vaccination antigrippale par les infirmiers ou infirmières.
	Arrêté du 25 octobre 2021 modifiant le montant de la prime d'encadrement attribuée à certains agents de la fonction publique hospitalière.
	Arrêté du 6 novembre 2021 modifiant l'arrêté du 14 novembre 2017 fixant la liste des personnes pouvant bénéficier de l'injection du vaccin antigrippal saisonnier pratiquée par un infirmier ou une infirmière.

DATE	TEXTE
9 NOVEMBRE 2021	Arrêté du 8 novembre 2021 modifiant l'arrêté du 1 ^{er} juin 2021 prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire.
18 NOVEMBRE 2021	Décret n°2021-1497 du 17 novembre 2021 relatif aux modalités d'exercice du droit syndical des étudiants de troisième cycle des études de médecine, d'odontologie et de pharmacie.
	Arrêté du 17 novembre 2021 relatif aux autorisations spéciales d'absence des représentants syndicaux des étudiants de troisième cycle en médecine, odontologie et pharmacie.
20 NOVEMBRE 2021	Décret n°2021-1506 du 19 novembre 2021 portant dérogation temporaire aux règles en matière de congés non pris applicable aux agents de la fonction publique hospitalière.
	Arrêté du 19 novembre 2021 fixant les dates et le montant de l'indemnité compensatrice prévus à l'article 6 du décret n°2021-1506 du 19 novembre 2021 portant dérogation temporaire aux règles en matière de congés non pris applicable aux agents de la fonction publique hospitalière.
26 NOVEMBRE 2021	Décret n°2021-1521 du 25 novembre 2021 modifiant le décret n°2021-699 du 1 ^{er} juin 2021 prescrivant les mesures générales nécessaires à la gestion de la sortie de crise sanitaire.
1^{ER} DÉCEMBRE 2021	Décret n°2021-1544 du 30 novembre 2021 relatif au temps de travail et à l'organisation du travail dans la fonction publique hospitalière.
3 DÉCEMBRE 2021	Arrêté du 30 novembre 2021 définissant le dispositif de surmajoration des heures supplémentaires prévu à l'article 15-1 du décret n°2002-9 du 4 janvier 2002 relatif au temps de travail et à l'organisation du travail dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n°86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.
5 DÉCEMBRE 2021	Décret n°2021-1570 du 3 décembre 2021 relatif aux comités sociaux d'établissement des établissements publics de santé, des établissements sociaux, des établissements médico-sociaux et des groupements de coopération sanitaire de moyens de droit public.
10 DÉCEMBRE 2021	Arrêté du 1^{er} décembre 2021 fixant les dates et le montant de l'indemnité compensatrice prévus à l'article 6 du décret n°2021-1506 du 19 novembre 2021 portant dérogation temporaire aux règles en matière de congés non pris applicable aux agents de la fonction publique hospitalière.
11 DÉCEMBRE 2021	Décret n°2021-1616 du 9 décembre 2021 modifiant le décret n°2021-1437 du 4 novembre 2021 créant une indemnité de fonction pour les chefs de service au sein des établissements publics de santé.
	Décret n°2021-1623 du 11 décembre 2021 relatif aux modalités de versement de l'aide exceptionnelle prévue à l'article 13 de la loi n°2021-1549 du 1 ^{er} décembre 2021 de finances rectificative pour 2021.

DATE	TEXTE
15 DÉCEMBRE 2021	Décret n°2021-1643 du 13 décembre 2021 relatif au régime indemnitaire des membres du personnel enseignant et hospitalier des centres hospitaliers et universitaires.
	Décret n°2021-1645 du 13 décembre 2021 relatif au personnel enseignant et hospitalier des centres hospitaliers et universitaires.
	Arrêté du 13 décembre 2021 relatif à l'indemnité d'engagement de service public exclusif des chefs de clinique des universités-assistants des hôpitaux, des assistants hospitaliers universitaires et des praticiens hospitaliers universitaires.
	Arrêté du 13 décembre 2021 relatif à l'indemnité d'activité sectorielle et de liaison des personnels enseignants et hospitaliers.
	Arrêté du 13 décembre 2021 relatif à l'indemnité d'engagement de service public exclusif des personnels enseignants et hospitaliers titulaires.
	Arrêté du 13 décembre 2021 modifiant l'arrêté du 14 mars 2017 relatif à la prime d'exercice territorial des personnels médicaux, odontologiques et pharmaceutiques.
	Arrêté du 13 décembre 2021 relatif à la part complémentaire variable de rémunération des personnels enseignants et hospitaliers.
16 DÉCEMBRE 2021	Décret n°2021-1654 du 15 décembre 2021 relatif au dispositif de solidarité territoriale entre les établissements publics de santé.
	Décret n°2021-1655 du 15 décembre 2021 relatif à la prime de solidarité territoriale.
	Arrêté du 15 décembre 2021 modifiant l'arrêté du 28 septembre 2021 modifiant l'arrêté du 25 mars 2007 relatif à la composition, à l'organisation et au fonctionnement des commissions régionales paritaires.
17 DÉCEMBRE 2021	Arrêté du 18 décembre 2021 modifiant l'arrêté du 12 avril 2021 relatif à la majoration exceptionnelle de l'indemnisation du temps de travail additionnel et des gardes pour les personnels médicaux exerçant en établissements publics de santé et à la majoration exceptionnelle de l'indemnité de garde hospitalière des praticiens des armées.
18 DÉCEMBRE 2021	Décret n°2021-1709 du 18 décembre 2021 modifiant le décret n°2021-287 du 16 mars 2021 portant indemnisation et majoration exceptionnelle des heures supplémentaires réalisées dans les établissements mentionnés aux 1°, 2°, 3° et 5° de l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.
22 DÉCEMBRE 2021	Décret n°2021-1725 du 21 décembre 2021 modifiant les conditions de mise en œuvre du télétravail dans la fonction publique et la magistrature.
	Décret n°2021-1721 du 20 décembre 2021 étendant le bénéfice de l'indemnité spécifique pour les agents de la filière ouvrière et technique de la catégorie C de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris.

DATE	TEXTE
23 DÉCEMBRE 2021	Décret n°2021-1749 du 22 décembre 2021 portant relèvement du minimum de traitement dans la fonction publique.
26 DÉCEMBRE 2021	Décret n°2021-1802 du 23 décembre 2021 relatif au référent laïcité dans la fonction publique.
28 DÉCEMBRE 2021	Décret n°2021-1825 du 24 décembre 2021 portant statut particulier du corps des accompagnants éducatifs et sociaux et du corps des agents des services hospitaliers qualifiés de la fonction publique hospitalière.
	Décret n°2021-1826 du 24 décembre 2021 modifiant l'organisation des carrières des fonctionnaires de catégorie C de la fonction publique hospitalière et portant attribution d'une bonification d'ancienneté exceptionnelle.
	Décret n°2021-1827 du 24 décembre 2021 fixant l'échelonnement indiciaire applicable aux fonctionnaires de catégorie C de la fonction publique hospitalière.
	Arrêté du 24 décembre 2021 modifiant l'arrêté du 23 avril 1975 relatif à l'attribution d'une prime spéciale de sujétion et d'une prime forfaitaire aux aides-soignants.
29 DÉCEMBRE 2021	Arrêté du 23 décembre 2021 modifiant l'arrêté du 15 juin 2016 relatif aux émoluments, rémunérations ou indemnités des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques exerçant leurs fonctions à temps plein ou à temps partiel dans les établissements publics de santé.
	Décret n°2021-1860 du 27 décembre 2021 relatif aux modalités de calcul du capital décès servi aux ayants droit de l'agent public décédé.
30 DÉCEMBRE 2021	Arrêté du 21 décembre 2021 portant modification de plusieurs arrêtés relatifs aux formations de santé.
	Décret n°2021-1934 du 30 décembre 2021 relatif à l'expérimentation relative à l'exercice des interruptions volontaires de grossesse instrumentales en établissements de santé par des sages-femmes.

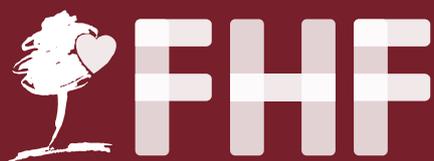
INSTRUCTIONS ET CIRCULAIRES

DATE	TEXTE
6 JANVIER 2021	Instruction n°DGOS/RH3/2021/5 du 6 janvier 2021 relative à la reconnaissance des pathologies liées à une infection au SARS-CoV2 dans la fonction publique hospitalière.
	Instruction n°DGOS/RH1/DGCS/2021/8 du 6 janvier 2021 relative au renforcement des compétences des agents des services hospitaliers qualifiés (ASHQ) pour faire face aux besoins accrus d'aides-soignants dans le secteur
2 MARS 2021	Circulaire n°DGOS/RH3/2021/6 du 2 mars 2021 relative aux mesures destinées à inciter à l'auto-isolement des agents publics hospitaliers dans le cadre de la Covid-19.
3 MAI 2021	Instruction n°DGOS/RH1/DGESIP/2021/93 du 3 mai 2021 relative à la mise à disposition des étudiants du premier cycle des formations en médecine, en pharmacie, en odontologie et en maïeutique, des tenues professionnelles gérées et entretenues par les structures d'accueil en stage.
4 JUIN 2021	Instruction n°DGOS/RH5/2021/116 du 4 juin 2021 relative au statut de praticien associé exerçant dans les établissements publics de santé.
	Instruction n°DGOS/RH5/DGESIP/2021/115 du 4 juin 2021 relative à l'accueil et à l'intégration des étudiants de 3ème cycle au sein des établissements de santé.
26 JUILLET 2021	Instruction n°DGOS/RH4/DGCS/4B/2021/168 du 26 juillet 2021 relative à la mise en œuvre des mesures sur la sécurisation des organisations et des environnements de travail résultant de l'accord du «Ségur de la santé » pour la fonction publique hospitalière.
5 AOÛT 2021	Instruction n°DGOS/RH3/2021/180 du 5 août 2021 relative à la mise en place d'un(e) référent(e) Égalité au sein de la fonction publique hospitalière.
19 AOÛT 2021	Instruction n°DSS/5B/2021/187 du 19 août 2021 relative aux conditions d'exonération de la prime exceptionnelle prévue par l'article 4 de la loi n°2021-953 du 19 juillet 2021 de finances rectificative pour 2021.
24 AOÛT 2021	Instruction n°DGOS/RH3/2021/188 du 24 août 2021 relative aux droits et moyens syndicaux nationaux des personnels médicaux, odontologiques et pharmaceutiques des établissements de santé et médico-sociaux publics.
7 SEPTEMBRE 2021	Instruction n°DGOS/RH1/DGESIP/A1-4-DFS/2021/192 du 7 septembre 2021 relative à la mise en œuvre de l'obligation vaccinale pour les étudiants et élèves en santé, les étudiants des formations préparant à l'exercice des professions à usage de titre et les personnels enseignants et hospitaliers titulaires et non titulaires ainsi qu'à l'organisation de la rentrée 2021 dans les écoles et instituts de formation paramédicaux.

DATE	TEXTE
9 SEPTEMBRE 2021	Instruction n°DGOS/RH3/DGCS/Cellule de crise/2021/193 du 9 septembre 2021 relative à la mise en œuvre de l'obligation vaccinale dans les établissements de santé, sociaux et médico-sociaux.
29 SEPTEMBRE 2021	Instruction n°DGOS/RH4/DGCS/4B/2021/207 du 29 septembre 2021 modifiant l'instruction relative à la mise en œuvre des mesures sur la sécurisation des organisations et des environnements de travail résultant de l'accord du « Ségur de la santé » pour la fonction publique hospitalière.
4 NOVEMBRE 2021	Instruction n°DGOS/RH5/PF1/DGFIP/2021/226 du 4 novembre 2021 relative au report du contrôle de l'intérim médical dans les établissements publics de santé.

PROTOCOLES D'ACCORD, NOTE D'INFORMATION DGOS ET CNG, AVIS HCSP

DATE	TEXTE
11 FÉVRIER 2021	Protocole d'accord relatif à l'extension du CTI aux établissements ou ESMS rattachés à un EPS ou un EHPAD.
2 AVRIL 2021	Avis HCSP du 2 avril 2021 relatif à l'éviction des professionnels positifs au SARS-CoV-2 travaillant en établissement de santé ou en établissement médico-sociaux.
9 AVRIL 2021	Vadémécum du ministère relatif à la mobilisation des étudiants dans le cadre de la lutte contre la propagation du Covid-19.
3 MAI 2021	CNG/2021/94 du 3 mai 2021 relative à l'établissement des listes d'aptitude aux emplois de la hors classe et de la classe normale du personnel de direction (corps des directeurs d'hôpital et corps des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux) des établissements énumérés à l'article 2 de la loi n°86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière au titre de l'année 2022.
17 JUIN 2021	CNG/DH/D3S/DS/2021/129 du 17 juin 2021 relative à l'évaluation et à la prime de fonctions et de résultats des directeurs d'hôpital, directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux, et des directeurs des soins des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière au titre de l'année 2021.
13 JUILLET 2021	Accord signé relatif à la mise en œuvre du télétravail dans la Fonction publique.
22 NOVEMBRE 2021	Protocole d'accord Sage-femme.



FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE

1 bis rue Cabanis – 75993 Paris cedex 14

T. + 33 (0)1 44 06 84 44 – fhf@fhf.fr

www.fhf.fr

