



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

*Ministère du travail,
des relations sociales
et de la solidarité*

*Ministère de la santé,
de la jeunesse et des sports*

PROTOCOLE D'ACCORD
relatif aux directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et
médico-sociaux

20 FEV. 2008

Préambule

Le ministre du travail, des relations sociales et de la solidarité, la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports et les organisations syndicales représentatives des personnels de direction signataires du présent protocole s'accordent pour reconnaître l'importance des responsabilités exercées par les directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux. Elles sont réaffirmées et renforcées dans le contexte d'évolution de ces établissements marqué par l'impérieuse nécessité de coopérations et de regroupements sur les territoires sanitaires, sociaux et médico-sociaux.

Acteurs des politiques de santé publique et d'action sociale, les directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux publics sont au cœur du management et de l'évolution attendue de ces établissements. Garants de la cohérence de leur gestion, ils assurent des missions importantes et complexes qui leur confèrent des droits et des obligations au sein de la haute fonction publique.

Dans ce cadre, le présent protocole vise à affirmer la nécessaire valorisation des missions des directeurs et l'exigence de professionnalisme attachée à l'exercice de ces missions dans un processus d'évolution statutaire. Cette reconnaissance des compétences et des responsabilités doit permettre également une mobilité plus large et des fonctions diversifiées, tant au sein des administrations centrales et des structures publiques que dans les autres secteurs professionnels.

Cette dynamique statutaire est constituée, dans un premier temps, par la fusion des corps de directeurs d'établissements sociaux et médico-sociaux (DESMS) et de directeurs d'établissements sanitaires et sociaux (DESS) dans le nouveau statut particulier issu d'une large concertation.

Dans un deuxième temps, une négociation sera ouverte pour permettre de nouvelles évolutions statutaires. Elle permettra d'aborder l'ensemble des propositions formulées par les signataires du présent protocole, après un bilan. Ce bilan comprendra, notamment, l'analyse de la

démographie des corps de direction de la fonction publique hospitalière, des missions et métiers exercés par les directeurs des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux dans tous les types de structures et du développement attendu des groupements et des coopérations entre les établissements relevant de l'article 2 de la loi n°86-33 du 9 janvier 1986. Ce bilan tiendra également compte de toutes les évolutions de contexte intervenues dans le financement et la conduite des établissements.

Dans le cadre de sa politique de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, le Centre national de gestion s'attachera à assurer une gestion commune des personnels de direction exerçant dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986.

Le ministre du travail, des relations sociales et de la solidarité, la ministre de la santé, de la jeunesse et des sports et les organisations syndicales signataires s'accordent sur les points du présent protocole, afin de proposer et de mettre en œuvre l'évolution des textes réglementaires régissant, notamment, le statut des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux.

Un comité de suivi sera mis en place.

I – PERIMETRE D'EXERCICE ET REPARTITION DES EMPLOIS

1.1 Périmètre d'exercice

Le champ de compétence des directeurs relevant du présent protocole d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux, est confirmé dans les secteurs sanitaire, social et médico-social.

En particulier, ils peuvent exercer des fonctions de directeur dans certains établissements publics de santé figurant sur une liste arrêtée par le ministre chargé de la santé et qui sera établie en concertation avec les signataires du présent protocole.

Ces établissements ne comportent pas de service de chirurgie ou d'obstétrique, ni d'hospitalisation sous contrainte. La nature et l'importance de leur activité sanitaire s'apprécient selon les critères suivants, non cumulatifs :

- ① en médecine , sur la base d'un équipement maximal de 30 lits et d'un taux d'occupation de 85% : jusqu'à 9 300 journées et/ou séances par an ;
- ② en soins de suite et de réadaptation, sur la base d'un équipement maximal de 250 lits et d'un taux d'occupation de 85% : jusqu'à 77 500 journées et/ou séances par an.

Cette liste sera régulièrement actualisée, notamment à l'occasion des vacances de postes de direction dans les établissements concernés, et un bilan sera présenté au comité de suivi du présent protocole qui pourra proposer toute évolution utile.

1.2 Répartition des emplois

1.2.1 La liste des établissements concernés ouvrant l'accès à l'échelon fonctionnel hors échelle B, définie par arrêté ministériel, sera établie en concertation avec les signataires du présent protocole, en fonction du montant total de tous les budgets des établissements, hors investissement, dans la limite de 8% du nombre d'établissements entrant dans le champ statutaire et dotés des budgets les plus élevés.

Ce montant est défini après concertation avec les organisations syndicales signataires et avant la première publication des vacances de postes.

Les signataires s'accordent sur la nécessité de faire un bilan régulier et sur celle de l'évolution de la proportion de 8% des établissements éligibles à la hors échelle B, en fonction de la dynamique des groupements et des coopérations.

1.2.2 La liste des établissements exclusivement dirigés par des directeurs de classe normale, définie par arrêté ministériel, sera également établie en concertation avec les signataires du présent protocole, en fonction du montant total du budget des établissements, hors investissement : elle concernera les établissements entrant dans le champ statutaire et dotés d'un budget inférieur à un montant de référence qu'il appartiendra aux signataires du présent protocole de définir.

Ce montant est défini après concertation avec les organisations syndicales signataires et avant la première publication des vacances de postes.

Les signataires s'accordent quant à la nécessité d'une actualisation périodique de ces deux listes, afin notamment de prendre en compte les modifications d'organisation des établissements et des directions communes.

II – RECOMPOSITION DU PAYSAGE SANITAIRE, SOCIAL ET MEDICO-SOCIAL

Le développement des opérations de coopérations constitue un objectif fort à l'échéance de trois ans. Afin d'encourager cette dynamique, des démarches sont engagées et intensifiées par les services des ministères en charge de la santé, des affaires sociales et du logement (DHOS/DGAS), avec l'appui du Centre national de gestion, auprès de divers interlocuteurs, notamment les associations des maires et l'assemblée des départements de France, les Agences régionales de l'hospitalisation et les services déconcentrés de l'Etat, pour promouvoir auprès des présidents des collectivités territoriales les avantages de la coopération des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux.

Par ailleurs, seront examinées les modifications du droit qui permettraient d'instituer une direction commune des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n°86-33 du 9 janvier 1986.

Les incitations au développement des groupements de coopération seront parallèlement envisagées dans le même objectif.

III – CONSEQUENCES SUR LA SITUATION STATUTAIRE ET INDEMNITAIRE

3.1 Situation statutaire

Echelonnement indiciaire

Le nouveau statut des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux prévoit que la hors classe comporte sept échelons et un échelon fonctionnel. Conformément à ce statut particulier, le septième échelon (HEA) ne deviendra définitif qu'à l'issue d'une période de trois ans après l'entrée en vigueur du statut, du fait des opérations de coopération réalisées entre les établissements.

Il est entendu que l'arrêté ministériel prévu par le statut mentionnera que l'accès est possible sous réserve de l'évaluation.

Détachement

Du fait de l'accès du corps aux échelles lettres, les signataires du protocole s'accordent sur l'intérêt d'examiner la question du détachement des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux dans le corps des directeurs d'hôpital, d'une part, et dans les autres corps comparables, d'autre part.

3.2 Régime indemnitaire

Un seul régime indemnitaire revalorisé, modulé entre une part fixe et une part variable, se substitue au régime actuel de la prime de service et de l'indemnité de responsabilité. Les modalités de revalorisation de ce régime indemnitaire seront étudiées pendant la période de trois ans prévue pour le développement des opérations de coopérations. La dynamique mise en œuvre pourra justifier un régime appliqué en référence à celui des directeurs d'hôpitaux pour des établissements ou des directions communes impliquant des responsabilités comparables.

Ce régime est complété par l'instauration d'une indemnité de direction commune dépendant du nombre d'établissements dirigés, sous condition d'une capacité minimale, en encourageant les établissements s'engageant dans un processus de coopération (groupement de coopération, direction commune...). Cette capacité minimale sera fixée par arrêté du ministre chargé de la santé, sur la base de 180 lits et/ou places.

Le principe d'une extension de cette indemnité aux autres membres de l'équipe de direction pourra être examiné en comité de suivi.

Enfin, les signataires s'accordent sur l'opportunité d'élargir aux directeurs des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux l'application de la prime spécifique de sujétion qui bénéficie déjà aux personnels de direction en fonction dans les établissements relevant de l'article 2 (1° et 7°) de la loi du 9 janvier 1986 dont la situation est jugée particulièrement difficile ou nommés à des postes dont la vacance a été anormalement longue.

Le principe et les modalités de cette extension seront examinés en comité de suivi.

Le principe d'un examen annuel en Comité consultatif national paritaire (CCNP) des divers montants du régime indemnitaire est retenu par les signataires.

3.3-Coopération

L'évolution des modes de coopération rendra nécessaire un aménagement des règles statutaires et indemnitaires.

IV – MESURES DIVERSES

4.1 - Mesures à caractère collectif

4.1.1 - Evaluation

La réforme de l'évaluation est un point clé de la mise en œuvre du nouveau statut. Son application sera accompagnée d'un dispositif de formation et de sensibilisation des évaluateurs et des évalués, afin que le nouveau mode d'évaluation soit parfaitement compris et notamment le lien avec le nouveau régime indemnitaire. Le comité de suivi sera consulté sur les fiches d'évaluation et leur adaptation aux objectifs poursuivis.

Cette formation sera impulsée, comme pour les directeurs d'hôpital, par le Centre national de gestion. Un bilan sera présenté en comité consultatif national paritaire et au comité de suivi du présent protocole.

4.1.2 - Formation continue

Afin de favoriser le développement de la formation continue des directeurs, la Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins mènera une étude en lien avec la Direction générale de l'action sociale et le Centre national de gestion, en vue d'une mutualisation du financement des actions obligatoires de formation continue.

La question du financement direct de la formation continue des directeurs, ou de son financement par l'OPCA de la fonction publique hospitalière, fera également l'objet d'une discussion pour les corps de direction.

4.1.3- Suivi individualisé des directeurs bénéficiant d'une mesure de protection juridique

Le Centre national de gestion veillera à assurer le suivi personnalisé des directeurs en difficulté justifiant d'une mesure de protection juridique.

4.2 - Mesures à caractère individuel

4.2.1 - Logement de fonction

Le dossier du logement de fonction a fait l'objet d'une concertation séparée. Celle-ci a permis d'élaborer un projet de décret qui devra faire l'objet d'un arbitrage interministériel dans le cadre des orientations inter fonctions publiques.

Les organisations syndicales seront informées de cet arbitrage.

4.2.2 - Droit syndical

La réforme statutaire entraînera une élection à la Commission administrative paritaire du nouveau corps des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux et devra être suivie d'une nouvelle modification du protocole d'accord sur le droit syndical du 10 mai 1999. Au préalable, une actualisation de ce protocole sera effectuée, sur la base des corps et des résultats des élections de 2007.

Afin de permettre un dialogue social efficace, les signataires du présent protocole s'accordent sur l'objectif du maintien du niveau global actuel du nombre de mises à disposition et du volume des délégations de temps syndical consenties au corps des directeurs d'établissement sanitaires, sociaux et médico-sociaux. Ils s'accordent aussi sur la nécessité d'appliquer des dispositions identiques à celles en vigueur dans la fonction publique hospitalière, s'agissant des autres moyens de fonctionnement pour l'exercice des mandats syndicaux.

Cette modification du protocole d'accord sur le droit syndical sera précédée d'une concertation et s'appliquera dans les meilleurs délais.

4.2.3 - Personnalisation juridique des établissements

La personnalité juridique des établissements constitue un élément d'une gestion efficace, en assurant la proximité des décisions et en favorisant la responsabilité directe. Elle facilite également le regroupement des établissements initié par les autorités publiques.

A ce titre, le ministère du travail, des relations sociales et de la solidarité, le ministère de la santé, de la jeunesse et des sports et le centre national de gestion interviendront auprès des interlocuteurs concernés pour promouvoir la mise en place des instances consultatives et le principe de la personnalisation des établissements, tel que prévu à l'article L 315-7 du code de l'action sociale et des familles. Les signataires du présent protocole engageront une réflexion sur les possibilités de faciliter cette personnalisation.

4.2.4 - Concours

A l'initiative de la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins et en lien avec le C.N.G, une réflexion globale sera menée sur le contenu des épreuves et les modalités d'organisation des concours en cohérence avec les modalités de recrutement des autres corps de la haute fonction publique.

Des actions d'information sur les concours externe et interne et sur les cycles préparatoires seront impulsées par le Centre national de gestion.

4.2.5 - Mission d'appui

La Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins et le Centre national de gestion, en lien avec la Direction générale de l'action sociale et les services déconcentrés de l'Etat, étudient la possibilité de développer des missions d'appui, de conseil et d'accompagnement auprès des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux.

L'étude devra tenir compte de la situation particulière des établissements non dotés de la personnalité morale.

V- COMITE DE SUIVI

Il est créé un comité de suivi du présent protocole, composé de la directrice de l'hospitalisation et de l'organisation des soins ou ses représentants, du directeur général de l'action sociale ou ses représentants, de la directrice générale du Centre national de gestion ou ses représentants ainsi que les représentants des organisations syndicales représentatives du nouveau corps des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux signataires du protocole.

Disposition transitoire

Les signataires du présent protocole s'accordent sur le fait que les organisations syndicales représentatives des corps concernés peuvent participer aux réflexions et être associées aux négociations qui pourraient s'ouvrir après la date de signature du présent protocole.

Un bilan annuel de l'application du présent protocole sera présenté au comité de suivi.

Les dispositions réglementaires découlant du présent protocole seront concertées et préparées avec le comité de suivi avant d'être soumises, le cas échéant, au Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière.

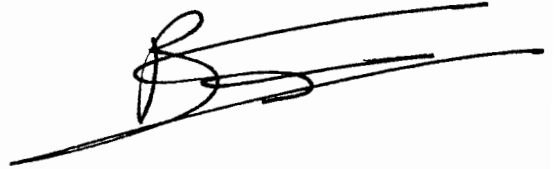
Paris le, 20 février 2008

**La ministre de la santé,
de la jeunesse et des sports**



Roselyne BACHELOT-NARQUIN

**La secrétaire d'Etat
chargée de la Solidarité**



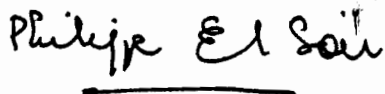
Valérie LETARD

Syndicat des Cadres hospitaliers – Force ouvrière (CH-F.O)



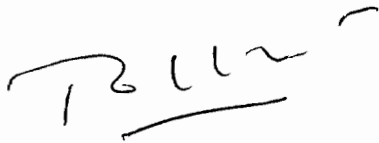
Christian GATARD

Syndicat National des Cadres hospitaliers (S.N.C.H)



Philippe EL SAIR

Syndicat National des Cadres sanitaires et sociaux-Confédération Française Démocratique du Travail (SYNCASS-C.F.D.T)



Michel ROSENBLATT