



La prime de fonction et de résultat (PFR) et les justes revendications indemnitaires des directeurs d'hôpital

Devant les errements de la mission DGOS-CNG et le déferlement de communiqués alarmistes, il paraît utile de proposer une présentation synthétique de la PFR puis des revendications que nous portons.

1- Présentation synthétique de la PFR

La PFR procède d'un double mouvement :

- rendre **plus souple** le régime indemnitaire des agents de la fonction publique : rompre par exemple avec la traditionnelle prime de service égalitaire versée à un très grand nombre de corps qui la perçoivent. C'est pourquoi la PFR comporte deux étages : une part « fonction » (F) attachée au poste et une part « résultats » (R) modulable au gré des entretiens d'évaluation. Dans les deux cas le mécanisme est simple : le plafond de chaque part est divisé par 6 et au montant de référence ainsi obtenu est appliqué le coefficient multiplicateur propre au poste (part F : coefficient multiplicateur de 1 à 6 ou 0 à 3 si logement par nécessité absolue de service) et aux résultats (part R : coefficient multiplicateur de 0 à 6). La pratique est moins limpide puisque les services de l'Etat imaginent, pour distinguer les primes, des coefficients précis au centième de point près.
- **homogénéiser** les différents régimes indemnitaires pour en faciliter la lisibilité et favoriser les mobilités (par comparaison) : à l'instar de ce que le ministère de la fonction publique a souhaité au plan indiciaire pour les catégories B avec le nouvel espace statutaire (NES) commun aux trois fonctions publiques. C'est ainsi que la PFR se substitue à bon nombre de primes existantes.

Quelques précisions utiles :

- **sur la part F.** La détermination de la part F suppose une cotation des postes, éventuellement conciliée avec une logique statutaire.
- **sur la part R.** Dans les premiers textes relatifs aux hauts fonctionnaires de la fonction publique d'Etat la détermination des différentes part R doit se faire à enveloppe constante : plus pour l'un signifie moins pour l'autre. Un système voisin de celui que

nous avons avant le statut de 2005 avec la répartition des primes à taux moyen, maximum et maximum majoré.

- **sur la diffusion de la PFR.** Au terme de la loi (titre 3 du statut général) et d'un décret (91-875) les régimes indemnitaires de la fonction publique territoriale sont déterminés par comparaison entre les cadres d'emplois de la Territoriale et les corps équivalents de l'Etat. La loi du 5 juillet 2010 sur le dialogue sociale dans la fonction publique modifie le titre 3 du statut général qui fait désormais référence explicitement à la PFR. L'arrêté du 9 octobre 2009 indique ainsi pour les administrateurs territoriaux le plafond indemnitaire des administrateurs civils et pour les administrateurs territoriaux hors classe le plafond des administrateurs civils hors classe.
- **sur le cafouillage actuel.** Il faut probablement en rechercher des raisons dans plusieurs directions. Tout d'abord l'Etat apprend en marchant ; il n'a aucun recul : mise en œuvre très progressive de la PFR dans la haute fonction publique d'Etat (délicate opération en cours au sein même du ministère de la santé) ; dans la Territoriale seuls les administrateurs sont concernés (par référence aux administrateurs civils). Toutes choses égales par ailleurs on pense au NES et au protocole d'accord sur la catégorie B : près de 12 mois après on attend toujours des modalités de reclassement des adjoints des cadres hospitaliers, éternels oubliés du ministère. Ensuite le discours de rigueur brouille les cartes, alors même que l'annonce du gel des revalorisations indiciaires devrait légitimer les discussions indemnitaires. Enfin la période inédite d'instabilité ministérielle au sein du pouvoir le plus centralisé qu'ait connu la V^{ième} République bloque l'ensemble de la machine d'Etat ; au moins sous les III^{ième} et IV^{ième} Républiques les ministres passaient mais la haute fonction publique demeurait et administrait sans attendre.

2- Revendications indemnitaires des directeurs d'hôpital

a. La PFR n'est pas un horizon indépassable

Les directeurs d'hôpital ont été pionniers en matière de prime au résultat avec le système de 2005 fondé sur une part fixe et une part variable. Ils n'ont pas attendu la PFR.

Le snch a demandé une revalorisation indemnitaire conforme aux responsabilités accrues des directeurs. Il a obtenu l'engagement écrit de la ministre dans ce sens. Il n'a pas demandé la mise en œuvre de la PFR – voir notre plaquette fort complète consacrée à la revalorisation.

S'il fallait des raisons pour écarter la PFR de nos discussions en voici :

* les directeurs d'hôpital sont ordonnateurs des dépenses et assument leur responsabilité devant le juge des comptes : singularité dans le paysage de la fonction publique.

* les directeurs prennent des décisions architecturales et organisationnelles – 24 heures sur 24 lors des gardes de direction – et assument leur responsabilité devant les juges civil et pénal ; qui d'autre ?

* en l'absence de corps de référence au sein de la fonction publique de l'Etat même les cadres d'emploi de la Territoriale conservent leur régime spécifique – par exemple la police municipale.

- b. Si PFR il doit à toute force y avoir elle doit tenir compte des spécificités de notre métier ; il est bien triste que la mission DGOS-CNG n'ait pas spontanément adopté ces positions : on serait en droit d'attendre des instances chargées de gérer le corps une meilleure connaissance des réalités de terrain.

* **parité sérieuse.** Si parité il doit y avoir elle doit être sérieuse et respectueuse : les administrateurs territoriaux hors classe sont comparés avec les administrateurs civils hors classe. Que veut signifier la mission DHOS-CNG en alignant les directeurs d'hôpital hors classe avec le plafond des administrateurs civils classe normale ? Il a fallu un an pour en arriver là, quelle foutaise !

* **pas de rabotage des avantages nés du décret logement.** On a attendu pendant 60 ans la sécurisation du logement de fonction ce n'est pas pour se le voir retirer moins d'un an après. Le logement est la contrepartie des gardes, au point que le CNG aujourd'hui après P3 hier rappelle aux directeurs réfractaires que l'on ne peut pas s'abstraire des tours de garde en refusant le logement. Dès lors la considération du logement ne peut pas réduire le montant d'une PFR hospitalière. Sinon il faudrait payer les gardes et négocier des repos compensateurs à l'instar de ce qui se pratique pour les médecins. Pour mémoire la PFR dans la Territoriale se cumule avec l'indemnité de résidence.

* **maintien d'un environnement favorable à la mobilité.** Pas de saucissonnage des fonctions selon la direction fonctionnelle occupée : le poste est ce que chacun en fait ; la part R permet déjà bien assez de distinguer les mérites.

* **pas de plafonnement du total des parts résultats.** Il est hors de question que l'on revienne au système rigide et inique des taux moyen, maximum et maximum majoré. Quand il s'agit d'appliquer le reclassement des catégories C et B ou de verser une prime spécifique aux IADE nul n'argue de contrainte budgétaire. Alors restons sérieux et évacuons ce débat.

* **maintien des primes spécifiques.** La PFR n'est pas exclusive de primes qui trouvent leur fondement dans une valorisation de ce qui n'a pas trait aux fonctions et aux résultats. Voir sur ce point la traduction dans la Territoriale : cumul de la PFR avec la NBI, avec l'indemnité de résidence, avec la prime de responsabilité de certains emplois administratifs de direction prévue par le décret 88-631 (fixé dans la limite d'un taux maximum de 15 % du traitement soumis à retenue pour pension du bénéficiaire un taux individuel), avec les « avantages collectivement acquis » de l'article 111 de la loi du 26 janvier 1984ⁱ etc. *Mutatis mutandis* une PFR hospitalière

devrait cohabiter avec la NBI, la prime pour établissement difficile, la prime de direction commune – qu'il faut de toute urgence étendre aux adjoints pour que vivent les CHT et GCS etc.

Ces quelques principes simples et vrais devraient guider la réflexion de tous et permettre d'aboutir rapidement sur ce sujet brûlant : depuis 2005 les plafonds de primes des directeurs sont figés. On voudrait désespérer le « patron » de l'hôpital hier brandi en étendard par le chef de l'Etat qu'on ne s'y prendrait pas autrement. Faut-il comme les IADE bloquer quelque TGV dans une gare parisienne ? Faut-il inaugurer une grève du zèle en prenant plusieurs mois pour répondre aux fébriles enquêtes hebdomadaires de l'Etat ? En donnant du temps au temps pour concevoir les CHT et GCS(MS) à l'horizon du siècle et non de 2012 ? Si le sommet se l'autorise, il ne serait pas anormal que la base se le permette.

Christian SOUBIE

5 novembre 2011, après une nouvelle annonce d'annulation de réunion de la mission DGOS-CNG

ⁱ « Par exception à la limite résultant du premier alinéa de l'article 88, les avantages collectivement acquis ayant le caractère de complément de rémunération que les collectivités locales et leurs établissements publics ont mis en place avant l'entrée en vigueur de la présente loi sont maintenus au profit de l'ensemble de leurs agents, lorsque ces avantages sont pris en compte dans le budget de la collectivité ou de l'établissement. »

retrouvez nos nouveaux services sur snch.fr

38, boulevard Sébastopol - 75004 Paris • Tél. : 01 40 27 52 21 • Fax : 01 40 27 55 81 • e-mail : snch@wanadoo.fr