

## PRIME DE FONCTIONS ET DE RESULTATS (PFR)

La prime de fonctions et de résultats se décompose en deux parts, l'une tenant compte des responsabilités, du niveau d'expertise et des sujétions liées aux fonctions exercées, l'autre tenant compte des résultats de la procédure d'évaluation individuelle et de la manière de servir.

Ces deux parts sont cumulables et modulables indépendamment l'une de l'autre par application de coefficients multiplicateurs aux montants annuels de référence fixés par arrêté du 9 mai 2012, publié au Journal Officiel du 10 mai 2012.

La circulaire n°DGOS/DGCS/2012/241 du 19 juin 2012 relative à la mise en œuvre de la prime de fonctions et de résultats pour les personnels des corps de direction de la fonction publique hospitalière détermine le barème des plafonds indemnitaires (plafonds de la part fonctions, de la part résultats et de l'attribution exceptionnelle), ainsi que les cotations des fonctions exercées par les directeurs des soins.

La présente annexe a pour finalité d'explicitier les modalités de calcul de la Prime de Fonctions et de résultats.



Les directeurs des soins qui, avant la parution du décret n° 2014-7 du 7 janvier 2014 modifiant le décret n°2002-550 du 19 avril 2002 portant statut particulier du corps des directeurs des soins de la fonction publique hospitalière, étaient sur échelon fonctionnel ont été classés directeurs des soins hors classe et ne sont pas détachés sur un emploi fonctionnel, conservent, à titre personnel et tant qu'ils y ont intérêt, leur niveau de PFR, dans l'attente de la publication des nouveaux textes correspondants.

### **I- Modalités d'attribution et de versement de la PFR :**

La prime de fonctions et de résultats est composée d'une part liée aux fonctions et d'une part liée aux résultats dont les montants varient selon la classe et l'emploi détenu par le bénéficiaire et les fonctions exercées.

#### **1-1 : Les composantes de la prime de fonctions et de résultats**

##### **La part liée aux fonctions exercées dite « part fonctions » :**

Les emplois de directeur des soins doivent d'abord faire l'objet d'une cotation de fonctions selon le barème défini **dans l'annexe II-C** de la circulaire n°DGOS/DGCS/2012/241 du 19 juin 2012.

Pour les directeurs des soins bénéficiant de l'application de l'une des dispositions du décret n° 2010-30 du 8 janvier 2010 (agent bénéficiant d'un logement de fonction ou d'une indemnité compensatrice de logement), le coefficient est compris entre 1 et 3, selon le barème figurant dans l'annexe II-C de la circulaire n° DGOS/DGCS/2012/241 du 19 juin 2012. Dans les autres cas, les directeurs qui ne sont pas logés (notamment pour les directeurs des soins mis à disposition), la cotation de l'emploi pour la part liée aux fonctions est comprise entre 1 et 4. L'annexe II-C précise que dans ce dernier cas la cotation est établie soit à 3,8, soit à 4.

Un même emploi a deux cotations selon le grade de l'agent qui l'occupe ou peut l'occuper.

Elle a vocation à rester stable tant que l'agent occupe les mêmes fonctions mais peut être modifiée en cours d'année en cas de changement de grade, ou en cas d'exercice de fonctions différentes qui conduit à l'évolution de la cotation de l'emploi occupé.

La cotation de la part fonctions fait l'objet d'une notification individuelle (selon le modèle figurant en annexe V) communiquée au directeur des soins concerné et au centre national de gestion (C.N.G.). Toute modification de la cotation (changement de grade, modification de l'organigramme et des responsabilités liées au poste...) doit également être communiquée préalablement et fait l'objet d'une notification individuelle dans les mêmes formes.

**Cette ou ces cotations doivent impérativement figurer dans le support d'évaluation et sur la fiche de poste avant leur communication au centre national de gestion.**

Il est recommandé de verser selon une périodicité mensuelle la part relative aux fonctions, correspondante à l'année en cours.

#### **La part liée aux résultats :**

Les modalités de détermination de la part liée aux résultats figurent dans l'annexe III-C de la circulaire n° DGOS/DGCS/2012/241 du 19 juin 2012.

Les montants individuels sont arrêtés en fonction de l'atteinte des objectifs fixés et de la manière de servir, appréciés au terme de l'évaluation.

Le montant de la part liée aux résultats est déterminé par l'autorité ayant pouvoir d'évaluation au sens du décret portant dispositions relatives à l'évaluation des personnels précités, à savoir le chef d'établissement. Le directeur peut demander à un directeur adjoint ou à un coordonnateur général des soins ou d'instituts de formation ayant autorité sur le directeur des soins de conduire l'entretien d'évaluation.

**La part résultats a vocation à être maintenue ou ajustée, à la baisse ou à la hausse, pour tenir compte des résultats de l'évaluation au titre de l'année 2014.**

**Au titre de l'année 2014, le montant de la part résultats aura pour base le coefficient alloué au titre de l'année 2013 (versement exceptionnel non compris).**

La modulation de la part liée aux résultats doit être en parfaite adéquation avec l'évaluation de l'année. Elle intègre l'atteinte ou non par le fonctionnaire des objectifs qui lui ont été fixés.

Aucune progression annuelle ne peut être supérieure au montant unitaire d'une part liée aux résultats. Toute diminution du montant individuel de la part liée aux résultats ne peut pas représenter plus de la valeur unitaire d'une part. Elle doit être systématiquement assortie d'un rapport dûment circonstancié et motivé. La modulation annuelle de la part résultats est fixée par un coefficient compris entre -1 et +1 avec décimale (1 chiffre maximum).

Une attention toute particulière sera portée sur l'évolution de la part résultats d'une année sur l'autre. Le montant déterminé n'a pas vocation à être reconduit d'année en année ou à faire l'objet d'une évolution prédéterminée. Il importe qu'il y ait une grande cohérence entre l'appréciation que l'évaluateur fait du travail accompli par l'agent et le montant alloué au titre de la part liée aux résultats.

Au total le coefficient de la part liée aux résultats est compris entre 0 et 6 déterminé par nombre entier ou avec décimal (1 chiffre maximum) entre le plancher et le plafond ainsi défini.

La mobilité ne doit pas être, pour l'évalué(e), un critère pénalisant dans la procédure d'évaluation et dans l'attribution du montant de la part liée aux résultats.

Chaque directeur des soins se verra communiquer le coefficient attribué et le montant calculé à l'issue de l'entretien d'évaluation. Ce coefficient et ce montant lui seront notifiés par écrit au plus tard dans le délai d'un mois, suivant le modèle de notification de l'annexe V.

La part liée aux résultats est versée au plus tard à la fin du premier trimestre de l'année civile suivant celle correspondant au service fait par le directeur des soins, soit le 31 mars 2015.

### **L'attribution d'un complément exceptionnel :**

L'attribution d'un complément exceptionnel de la part liée aux résultats peut également reconnaître des efforts particuliers liés, notamment, à un surcroît conjoncturel d'activités.

L'attribution exceptionnelle d'un montant de la valeur unitaire d'une part maximum a vocation à reconnaître financièrement la charge particulière d'activités et/ou de résultats très remarquables d'un directeur des soins en sus de ses missions habituelles et/ou au-delà des objectifs et des résultats obtenus (période d'intérim, conduite de projet d'une coopération particulièrement complexe, compensation d'une charge de travail supplémentaire significative et anormalement lourde...). **L'évaluateur doit, en conséquence, produire un rapport annexé à la fiche d'évaluation quel que soit le montant attribué.**

À l'appréciation de l'évaluateur ce versement peut dépasser, de manière très exceptionnelle, la valeur d'une part. Dans ce cas, un rapport circonstancié et dûment motivé devra être produit.

Il est précisé que le montant fixé au titre de l'attribution exceptionnelle en complément de la part liée aux résultats individuels **est pris en compte dans la limite du plafond de la part résultats** de l'année au cours de laquelle elle est versée.

Le complément exceptionnel n'est pas reconductible automatiquement d'une année sur l'autre. Cette attribution exceptionnelle fait également l'objet d'une notification individuelle dans les mêmes formes.

### **1-2 : Les abattements devant être pris en compte pour le calcul de la prime de fonctions et de résultats :**

cf annexe III-C de la circulaire n° DGOS/DGCS/2012/241 du 19 juin 2012.

### **II - Les critères d'évaluation à prendre en compte pour la détermination du coefficient de la part résultats :**

Qu'il s'agisse de l'évaluateur ou de l'évalué(e), il est important que l'un ou l'autre connaisse les critères objectifs de la modulation de la part liée aux résultats.

Deux considérations sont à croiser avec les critères figurant dans la fiche d'évaluation au regard des fonctions (directeurs des soins en établissement, chargés d'une direction fonctionnelle ou en institut), à savoir :

- Les résultats obtenus dans ses activités de stratégie,
- Les résultats obtenus dans sa pratique managériale.

## **La grille d'évaluation liée aux résultats obtenus :**

Pour permettre une harmonisation des critères objectifs de la modulation de la part liée aux résultats sur l'ensemble du territoire, une grille type est proposée dont chaque directeur évalué doit avoir pris connaissance préalablement à l'entretien.

Le montant de la part liée aux résultats doit être en parfaite adéquation avec l'évaluation de l'année, en rappelant que toute baisse doit être justifiée par un rapport circonstancié et motivé remis au directeur concerné.

### **2-1 Le directeur des soins en établissement**

<b>RESULTATS OBTENUS DANS SES ACTIVITES DE STRATEGIE</b>	<b>50 %</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Assistance et conseils au chef d'établissement sur les choix stratégiques, notamment quant à la politique de soins en cohérence avec les besoins des territoires au sein du PRS</li><li>- Contribution au projet d'établissement, notamment dans la définition du projet de soins en articulation avec le projet médical : élaboration, suivi, évaluation et communication interne.</li><li>- Contribution à la conception, à l'organisation et à l'évolution des structures et des activités de soins.</li><li>- Participation à la négociation des contrats de pôles.</li><li>- Animation de la CSIRMT.</li><li>- Développement des pratiques innovantes et de la recherche en soins.</li></ul>	
<b>RESULTATS OBTENUS DANS SA PRATIQUE MANAGERIALE</b>	<b>50 %</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Animation et coordination d'activités et de projets ou de missions liées à la conduite du changement, notamment la mise en œuvre opérationnelle du projet de soins dans les pôles.</li><li>- Animation et coordination des activités des cadres soignants, médico techniques et de rééducation, évaluation de leurs résultats.</li><li>- Conseil et accompagnement des chefs de pôles dans le respect des délégations de gestion.</li><li>- Pilotage des études et analyse des facteurs de risques et de succès des principaux projets.</li><li>- Organisation de la gestion participative du changement.</li><li>- Répartition des ressources en soins entre les pôles et gestion des moyens de remplacement.</li></ul>	

## 2-2 Le directeur des soins chargé d'une direction fonctionnelle

<b>RESULTATS OBTENUS DANS SES ACTIVITES DE STRATEGIE</b>	50 %
<ul style="list-style-type: none"><li>- Assistance et conseils au chef d'établissement sur les choix stratégiques.</li><li>- Contribution au projet d'établissement.</li><li>- Prise en charge de l'élaboration et du suivi d'une ou plusieurs composantes du projet d'établissement.</li><li>- Communication interne des projets pris en charge.</li><li>- Animation des instances internes ou externes.</li></ul>	
<b>RESULTATS OBTENUS DANS SA PRATIQUE MANAGERIALE</b>	50%
<ul style="list-style-type: none"><li>- Animation et coordination d'activités et de projets ou de missions liées à la conduite du changement.</li><li>- Management des équipes, notamment d'encadrement.</li><li>- Pilotage des études et analyse des facteurs de risques et de succès des principaux projets.</li><li>- Organisation de la gestion participative du changement.</li><li>- Définition des plannings et des tableaux de bord ou les indicateurs de suivi.</li></ul>	

## 2-3 Le directeur des soins en institut

<b>RESULTATS OBTENUS DANS SES ACTIVITES DE STRATEGIE</b>	50 %
<ul style="list-style-type: none"><li>- Assistance et conseils au chef d'établissement sur les choix stratégiques, notamment quant à la politique de formation sanitaire en cohérence avec le schéma régional des formations sanitaires et sociales.</li><li>- Participation au GCS-Institut de formation.</li><li>- Proposition du projet de(s) l'institut(s), en lien avec le projet de soins et le schéma régional des formations sanitaires et sociales : élaboration, suivi, évaluation et communication interne.</li><li>- Relation avec les partenaires extérieurs impliqués dans la politique de formation : ARS, DRJSCS, Universités et Conseil Régional (contribution au schéma régional, discussion budgétaire...).</li><li>- Communication et information des publics concernés sur les métiers et la formation.</li></ul>	

<b>RESULTATS OBTENUS DANS SA PRATIQUE MANAGERIALE</b>	50%
---	-----

- Organisation, fonctionnement et gestion de(s) institut(s) : organisation interne, gestion des ressources humaines et physiques, gestion budgétaire dans le cadre de sa délégation.
- Conception dans un cadre concerté, mise en œuvre, contrôle et évaluation du projet pédagogique.
- Animation de l'équipe pédagogique.
- Organisation et conduite du conseil pédagogique et /ou technique.
- Organisation et mise en œuvre des épreuves de sélection.
- Gestion des étudiants et de la vie étudiante : accueil, information, mise à disposition des ressources pédagogiques et de recherche, traitement des situations individuelles...