

Le Président,

Dossier suivi par :
Mélissa RAMOS – Directrice d'hôpital, Déléguée nationale.
mellssa.ramos@smpsante.fr
07 86 61 91 61

Paris, le 10 décembre 2020

A l'attention de Madame Amélie de MONTCHALIN Ministère de la Transformation et de la Fonction Publiques

Copie :

Madame Katla JULIENNE, Directrice générale de l'Offre de soins
Monsieur Boris MELMOUX-EUDE, Directeur de cabinet de la Ministre de la Transformation et de la Fonction Publiques
Madame Pauline PANNIER, Directrice de cabinet adjointe
Monsieur Alexis THOMAS, Conseiller Fonction publique hospitalière, sanitaire, social et médico-social, auprès de la Ministre de la Transformation et de la Fonction Publiques.

Objet : courrier commun et demande de rendez-vous concernant le statut des attachés d'administration hospitalière

Madame la Ministre,

Le Syndicat des Managers Publics de Santé (SMPS) représente les directeurs, médecins, ingénieurs et cadres de la Fonction publique hospitalière. Nous portons un projet d'avenir pour l'Hôpital public et les établissements sociaux et médico-sociaux publics, ainsi que pour les métiers du management chargés de la mise en œuvre des politiques publiques.

La situation actuelle nous conduit à vous saisir directement eu égard à l'urgence de donner des réponses à des cadres hospitaliers, oubliés des Accords de Ségur malgré un investissement jamais démenti. Une situation d'ailleurs constatée et reconnue par le Premier ministre lui-même, dont nous mesurons par ailleurs l'intérêt pour l'hôpital.

Nous souhaiterions plus particulièrement évoquer la carrière des attachés d'administration hospitalière, lesquels connaissent un clair déclassement par rapport à leurs homologues des deux autres versants.

En effet, après avoir réalisé une étude comparative entre les trois fonctions publiques, que vous trouverez jointe au présente courrier, la rémunération qui est la leur apparaît clairement deçà, précipitant la perte d'attractivité d'un corps pourtant indispensable au bon fonctionnement des hôpitaux.

Pour remédier à cette situation, il nous semble nécessaire de procéder à un alignement lequel implique l'application du RIFSEEP aux attachés d'administration hospitalière, tel que cela était prévu par le protocole PPCR. Cela s'inscrit par ailleurs dans une logique de simplification du régime indemnitaire, laquelle figure dans la feuille de route de votre Ministère.

En sus, et dans une volonté de revalorisation des métiers de la fonction publique hospitalière et d'accélération de l'alignement entre les fonctions publiques, la suppression du ratio d'accès au principalat apparaît comme une mesure indissociable de celle citée précédemment. En effet, aujourd'hui de nombreux

attachés ne peuvent avancer, accélérant la fuite de ceux-ci vers les autres versants, lesquels offrent des conditions bien plus favorables en la matière. Cette situation inacceptable, en particulier au regard de la crise sanitaire que nous traversons depuis le début de l'année 2020, nécessite a minima le rattrapage évoqué plus haut, complété par d'autres mesures à impact immédiat pour le pouvoir d'achat.

Ainsi, la généralisation de la NBI à l'ensemble des attachés constituerait une réelle avancée et une véritable reconnaissance eu égard à l'élargissement de leurs fonctions et de leurs responsabilités.

Enfin, si la création d'un GRAF pour les attachés est une mesure que nous ne pouvons que saluer, les critères d'accès retenus sont bien trop restrictifs. En effet, le seuil budgétaire (70 millions pour les établissements sanitaires et 9 millions pour le médico-social) aujourd'hui appliqué permet l'avancement de moins de 200 attachés en France, créant des différences insupportables entre les établissements et les territoires. Cette situation nous conduit à solliciter auprès de vous un abaissement de celui-ci à 30 millions d'euros pour les établissements sanitaires et à 4 millions pour le médico-social.

Nous serions très honorés de pouvoir vous rencontrer afin d'échanger sur ces sujets, en complément des travaux en cours avec le Ministère des Solidarités et de la Santé.

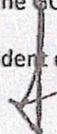
Nous sollicitons donc une audience très prochainement pour vous faire part des propositions qui sont les nôtres pour les Attachés mais aussi pour les Managers de santé dans leur globalité.

Nous vous en remercions par avance et vous prie d'agréer, Madame la Ministre, l'expression de ma haute considération.

PJ: 1

Jérôme GOEMINNE

Président du SMPS



Françoise KALB

Secrétaire nationale UNSA SANTE ET SOCIAUX PUBLICS ET PRIVES

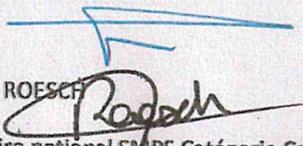


Carine GRUDET

Vice-Présidente SMPS Catégorie Cadres administratifs

Charles ROESCH

Secrétaire national SMPS Catégorie Cadres administratifs



COMPARATIF SITUATION DES ATTACHES D'ADMINISTRATION DES 3 FONCTIONS PUBLIQUES

Introduction :

Le décret n° 2014- 513 du 20/5/2014 a institué un nouveau régime indemnitaire de référence pour l'ensemble de la fonction publique de l'état. Ce régime indemnitaire tient compte des fonctions, des suggestions, de l'expertise et de l'engagement professionnel (RIFSEEP).

Cette indemnité à vocation à remplacer tous les régimes indemnitaires existants notamment la PFR abrogé au 31/12/2015. Ce changement devait être rapide dans la fonction publique d'état avec un calendrier d'adhésion généralisé obligatoire en 2016 pour les corps déjà à PFR et 2017 pour les autres. En application du principe de parité, les attachés territoriaux sont concernés par ce dispositif depuis la publication de l'arrêté du 17/12/2015, pris pour l'application du RIFSEEP aux membres du corps des attachés d'administration de l'état relevant du ministre de l'Intérieur.

Le RIFSEEP est composé de 2 primes cumulables :

- Une indemnité principale, l'indemnité de fonction de suggestion et d'expertise (**IFSE**) versée mensuellement qui valorise l'exercice des fonctions (encadrement, coordination, conception, technicité, expertise, expérience, sujétion particulière, degré d'exposition du poste...).
- Un complément indiciaire annuel (**CIA**) versé en une ou 2 fois par an qui dépend de l'engagement professionnel et de la manière de servir.

L'étude comparative ci-dessous permet de constater que le régime indemnitaire des AAH de la FPH n'a pas évolué en phase avec celui de ses homologues de la FPE et de la FPT.

1) Primes et Indemnités spécifiques à intégrer dans le nouveau régime indemnitaire (RIFSEEP)

FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIERE Situation au 1 ^{er} décembre 2020	FONCTION PUBLIQUE ETAT ET TERRITORIALE
Indemnité de Sujétion Spéciale dite « 13 heures » est égale à 13/1900 ème Du traitement indiciaire brut annuel de l'agent	
Indemnité forfaitaire pour travaux supplémentaires (IFTS) Le montant de l'IFTS est fixé sur la base d'un taux individuel qui se situe entre le taux moyen et maximum (AAH 1067€-2134€ et AAH-PAL 1219€-2438€)	IFSE (*) : le montant varie selon le groupe de fonctions de fonctions déterminés et hiérarchisés (G1 à G4) Plafond annuel de 14 320€ à 23 865€ (logé) et 22 030€ à 40 290€ (non logé).
Prime Collaborateur du praticien chef de Pôle d'activité clinique ou médico-technique de 100€)	
Prime de service, le taux maximum est fixé à 17% du traitement brut de l'agent au 31 décembre de l'année concernée.	CIA : le montant pouvant être attribué est compris entre 0% et 100% d'un montant maximal fixé par groupe de fonctions déterminé par arrêté interministériel et qui n'excède pas 15% du plafond global du RIFSEEP pour la catégorie A. Plafond annuel de 3 890€ à 7110€ (logé ou non).
TOTAL : le montant maximal des primes et indemnités pour : <ul style="list-style-type: none"> - Un AAH est de 12 650€ brut annuel - Un AAH Pal est de 14 723€ brut annuel - Un AAH Hors classe est de 17 399,79 brut annuel 	Soit un plafond total annuel de 18 210€ à 30 975€ (logé) et de 25 920€ à 47 400€ (non logé)

2) Primes qui n'ont pas vocation à être intégrées dans le nouveau régime indemnitaire

Nature des primes	Observations
Indemnité allouée aux régisseurs d'avance et de recettes, liée à une fonction particulière qui place l'agent sous la responsabilité du comptable de l'établissement	Maintenue en sus du RIFSEEP
Indemnité de suggestion géographique DOM-TOM, cette indemnité exceptionnelle de portée générale lié au surcoût de la vie dans les DOM-TOM	Ne peut être neutralisé avec le RIFSEEP
Nouvelle bonification indiciaire NBI. Le Conseil d'État a considéré qu'un attaché d'administration hospitalière peut bénéficier de la NBI à hauteur de 25 points majorés mensuel lorsqu'il encadre au moins 5 personnes en raison de l'emploi occupé et non en fonction du grade détenu par l'agent qui occupent cet emploi	Ne peut être neutralisé avec le RIFSEEP
Indemnité mensuelle compensatrice de logement, elle est versée en contrepartie de la participation des AAH aux gardes de direction (40 jours par an) et qui ne bénéficient pas de logement de fonction. Son montant est fixé en fonction de de la localisation de la commune du lieu de résidence administrative de l'agent elle varie de 1142€ à 1828€ brut mensuel.	Cumulable avec le RIFSEEP
Complément indiciaire de 49 points dans le cadre des négociations du Ségur septembre 2020	Ne peut être neutralisé avec le RIFSEEP

IFSE (*) : Le montant de l'IFSE est fixé selon le niveau de responsabilité et d'expertise requis dans l'exercice des fonctions. Ainsi, pour chaque corps ou statut d'emploi, des groupes de fonction sont déterminés et hiérarchisés. 4 groupes maximum sont permis pour la catégorie A.

A chaque groupe de fonction correspond un plafond de l'IFSE. Les fonctions occupées par les fonctionnaires d'un même corps ou statut d'emploi sont réparties au sein de différents groupes au regard des critères professionnels suivants :

- Fonctions d'encadrement de coordination de pilotage ou de conception ;
- Technicité expertise expérience ou qualifications nécessaires à l'exercice des fonctions ;
- Suggestions particulières ou degré d'exposition du poste au regard de son environnement professionnel.

L'expérience professionnelle acquise permet une éventuelle revalorisation de l'IFSE mais elle doit toujours être justifiée. Son réexamen intervient donc :

En cas de changement de groupe de fonction avec davantage d'encadrement, de technicité ou de suggestions, afin d'encourager la prise de responsabilité.

En cas de changement de fonction au sein d'un même groupe point au vu de l'expérience acquise par

En cas de changement de grade à la suite d'une promotion.

Un plancher en deçà duquel il est impossible de descendre est quant à lui fixé par grade.