

GUIDE

La parentalité

pour les managers de santé



SMPS 
MANAGERS PUBLICS DE SANTÉ

SEPTEMBRE 2026

Les indispensables du SMPS

“

*Accompagner
la parentalité
des managers
de santé,
c'est préparer
et construire
le management
hospitalier
de demain.*

”

sommaire

Introduction	8
Cadre juridique	10
Devenir parents	15
Les droits relatifs à la maternité	15
Les droits relatifs à la paternité et à l'accueil de l'enfant	22
Les congés communs	
aux mères et pères liés à l'accueil de l'enfant	24
Les droits relatifs à la parentalité	26
L'AMP : des droits pleinement reconnus	33
Focus : le bénéfice des congés pour motif parental en cas de décès	39
Impacts sur la carrière et les rémunérations	44
Annexes	50



Le mot de ...

Marie Caron et François-Jérôme Aubert



Référents égalité
professionnelle du SMPS

Être manager·e dans la fonction publique hospitalière, c'est faire vivre chaque jour un service public exigeant, garantir la continuité des soins, accompagner les équipes, conduire les transformations de nos établissements et répondre aux attentes toujours plus nombreuses de nos concitoyens.

Ces responsabilités sont considérables. Elles ne doivent pourtant jamais conduire celles et ceux qui les exercent à renoncer à leur vie personnelle.

Pendant longtemps, la parentalité a été considérée comme un sujet privé, parfois même comme un sujet dont il valait mieux ne pas parler lorsqu'on occupait des fonctions de direction et d'encadrement. Beaucoup de directrices, de directeurs, de cadres, d'ingénieures, d'ingénieurs, d'attachées et d'attachés ont intériorisé l'idée qu'il existait toujours de « meilleurs moments » pour devenir parent : après un concours, après une prise de poste, après un projet d'établissement, après une formation, après une réorganisation... Ce moment idéal n'arrive souvent jamais.

Cette réalité nourrit encore aujourd'hui des mécanismes d'autocensure, de culpabilité ou de renoncement qui ne devraient plus avoir leur place dans nos organisations.

Pour le SMPS, la parentalité n'est pas un sujet périphérique ou « **à côté** » de nos métiers : elle fait partie intégrante de nos vies.

Elle constitue un véritable enjeu de management, d'égalité professionnelle, de qualité de vie et des conditions de travail, mais aussi d'attractivité des établissements de la FPH.

Les établissements qui sauront accompagner leurs managers et leurs équipes dans leurs projets de vie seront aussi ceux qui attireront et fidéliseront les talents dont notre système de santé a besoin, tant du côté des managers que de leurs propres équipes.

Cette conviction irrigue depuis plusieurs années les travaux du SMPS.

Après nos publications consacrées aux violences sexuelles et sexistes, à **la valorisation des actions de promotion** de l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes en établissements puis à la conciliation entre vie professionnelle et vie personnelle, il nous est apparu indispensable de consacrer un guide SMPS spécifique à la parentalité.

Pourquoi ?

Parce que les questions sont nombreuses.

Parce que les droits évoluent rapidement.

le mot de...



Parce que les managers de santé sont nombreux à ne pas connaître les dispositifs qui leur sont applicables, alors qu'ils n'ont pas moins de droits que les équipes qu'ils et elles encadrent et dirigent.

Parce que les freins sont aujourd'hui davantage culturels qu'ils ne sont juridiques.

Et surtout parce que les managers ont une responsabilité particulière : celle de montrer, par leur propre pratique, qu'il est possible de concilier engagement professionnel et vie personnelle et familiale.

L'exemplarité managériale commence aussi par la capacité à exercer ses propres droits.

Elle se poursuit dans la manière d'accompagner les collaboratrices et collaborateurs qui deviennent eux-mêmes parents.

Accompagner la parentalité ne signifie pas affaiblir ou complexifier le fonctionnement d'un établissement. C'est tout le contraire.

Une organisation qui anticipe les absences, prépare les relais, développe la polyvalence de compétences, fait confiance aux équipes et organise les transmissions est une organisation plus solide. Elle garantit davantage la continuité du service public, sécurise les parcours professionnels et renforce la cohésion des collectifs de travail. Et cela va de la cheffe ou du chef d'établissement au manager de proximité en passant par les managers médicaux.

Ce guide poursuit cette ambition.

Il a été conçu par des managers de santé pour des managers de santé.

Il rassemble les principaux droits applicables dans la fonction publique hospitalière pour les directrices, directeurs, ingénieurs-e-s, cadres, attachés, mais également des recommandations pratiques, des retours d'expérience et des témoignages destinés à accompagner chacun dans son projet parental comme dans l'accompagnement de ses équipes.

Nous espérons qu'il contribuera à faire évoluer les représentations, à libérer la parole et à inscrire durablement la parentalité parmi les sujets ordinaires du management hospitalier.

Parce qu'un établissement qui prend soin de celles et ceux qui le font vivre, y compris des managers santé, est aussi un établissement qui prendra mieux soin de ses patients.

introduction

Depuis plusieurs années, le SMPS fait de l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes un engagement central de son action. Ses publications consacrées à l'égalité, aux violences sexistes et sexuelles et à la conciliation entre vie professionnelle et vie personnelle ont permis de partager des pratiques et de faire évoluer les organisations.

La parentalité demeure pourtant un sujet sur lequel les

« Les établissements de la FPH ne pourront relever les défis de la santé et de l'autonomie qu'en conciliant performance collective, engagement professionnel et soutien aux parcours de vie. »

managers s'interrogent beaucoup et s'expriment encore trop peu. Quels sont mes droits ? Comment préparer mon absence ? Quel impact sur ma rémunération ou ma carrière ? Puis-je demander un temps partiel ? Comment accompagner un collaborateur qui devient parent ? Comment concilier

une grossesse, un parcours d'assistance médicale à la procréation (AMP), une adoption ou l'arrivée d'un enfant avec une mobilité ou une prise de poste ?

Dans les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux, la permanence de l'activité, les gardes et astreintes, les amplitudes horaires, les situations de crise et les responsabilités managériales peuvent donner le sentiment qu'il n'existe jamais de bon moment pour devenir parent. À ces contraintes objectives s'ajoutent des freins plus invisibles : culpabilité à l'idée de s'absenter, peur de reporter la charge sur l'équipe, crainte d'être jugé moins disponible ou moins légitime.

La parentalité n'est toutefois ni une faiblesse managériale ni une difficulté que chacun devrait résoudre seul. Une organisation qui anticipe les relais, formalise les transmissions, développe la polyvalence et ajuste réellement la charge de travail est une organisation plus solide. Accompagner la parentalité, c'est donc aussi renforcer la continuité du service public.

Ce guide s'adresse aux directrices et directeurs, ingénieures, ingénieurs, cadres, attachées et attachés de la fonction publique hospitalière. Il présente les principaux droits, mais surtout les conditions concrètes de leur effectivité. Il distingue, chaque fois que nécessaire, le regard du manager qui devient parent de celui du manager qui accompagne un membre de son équipe.

Clément TRIBALLEAU, Nora BENAÏSSA,
Flora KOLHMULLER, Fabien AMENGUAL-SERRA,
Juliette LOISEAU, Paul ZANICHELLI

LE FIL ROUGE DU GUIDE

Les managers de santé sont à la fois des représentants de leur employeur et des agents titulaires de droits. En exerçant pleinement leurs propres droits et en permettant à leurs équipes d'exercer les leurs, ils participent à faire évoluer la culture hospitalière.

Parentalité : les 10 convictions du SMPS

- La parentalité n'est pas un frein au management.
- Les droits doivent être connus pour être pleinement exercés.
- Anticiper les absences renforce la continuité du service public.
- L'exemplarité des managers fait évoluer les pratiques.
- Les managers parents doivent pouvoir exercer pleinement leurs droits.
- Aucune carrière ne doit être pénalisée par un projet parental.
- La confiance dans les équipes est un levier d'organisation résiliente.
- La parentalité est un enjeu de qualité de vie au travail pour les managers comme pour leurs équipes.
- Accompagner les projets de vie renforce l'attractivité et la fidélisation.
- Concilier responsabilités hospitalières et vie familiale est un marqueur d'un management moderne et responsable.

Cadre juridique

et principes généraux

Parentalité

Un droit pleinement reconnu dans la FPH

Devenir parent constitue un événement majeur de la vie personnelle. Pour autant, cette étape ne doit ni limiter les perspectives professionnelles, ni conduire à une rupture d'égalité entre professionnel-les.

Ces dernières années, le législateur a profondément renforcé les droits relatifs à la parentalité dans les trois fonctions publiques. Ces évolutions traduisent une conviction désormais largement partagée : la maternité, la paternité, l'adoption ou encore les parcours d'assistance médicale à la procréation (AMP) relèvent de situations normales de la vie professionnelle, qui doivent pouvoir être conciliées avec l'exercice de responsabilités importantes.

Les managers de santé ne constituent donc pas une catégorie à part.

Qu'ils soient directeurs, directeurs des soins, attachés, cadres supérieurs de santé, ingénieurs, cadres administratifs ou techniques, ils bénéficient des mêmes garanties statutaires que l'ensemble des agents publics.

Le niveau de responsabilité exercé ne peut justifier une limitation des droits reconnus par la loi.

Il est nécessaire de permettre leur exercice effectif, en les conciliant avec les nécessités du service public hospitalier.

Les principaux textes applicables pour les managers de santé

Les sources européennes

Plusieurs textes européens ont contribué à renforcer les droits des parents, notamment :

- la directive (UE) 2019/1158 du 20 juin 2019 relative à l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée des parents et des aidants ;
- la jurisprudence de la Cour de justice de l'Union européenne protégeant les salariés contre les discriminations liées à la grossesse ou à la maternité.

Ces textes ont inspiré plusieurs réformes récentes du droit français.

Le Code général de la fonction publique

Il constitue le socle des droits applicables aux agents publics, notamment en matière :

- d'égalité professionnelle ;
- de non-discrimination ;
- de congés liés à la parentalité ;
- d'autorisations spéciales d'absence ;
- de protection des agents publics.

Il rappelle que les agents publics doivent bénéficier d'un traitement égal indépendamment de leur sexe, de leur situation familiale ou de leur état de grossesse.

cadre juridique



Les textes spécifiques à la FPH

Les dispositions du Code général de la fonction publique sont complétées par différents décrets (pour certains déjà codifiés) et circulaires propres à la fonction publique hospitalière, qui précisent notamment :

- les modalités de mise en œuvre des congés maternité, paternité, parental et d'adoption ;
- les règles relatives au temps partiel ;
- les autorisations spéciales d'absence ;
- les conditions de maintien de la rémunération ;
- les modalités de reprise des fonctions.

Chaque statut particulier (et leurs instructions d'application) des corps de directeurs, ingénieurs, cadres et attachés vient préciser différentes règles relatives à la parentalité en application pour les corps concernés.

Trois principes fondamentaux

L'égalité professionnelle et la non-discrimination



L'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes constitue un principe fondamental de la fonction publique.

Elle implique que la grossesse, la maternité, la paternité ou l'exercice des responsabilités parentales ne puissent avoir d'incidence défavorable sur le recrutement ; l'affectation ; la rémunération ; l'évaluation professionnelle ; l'avancement ; l'accès à la formation ; la mobilité ; les responsabilités confiées.

L'égalité professionnelle ne consiste pas uniquement à garantir des droits identiques : elle suppose également de créer les conditions permettant à chacun de les exercer effectivement, quels que soient ses responsabilités ou son parcours professionnel.

La non-discrimination peut être indirecte lorsqu'une règle, apparemment neutre, produit des effets défavorables pour les parents.

Enfin, certaines situations relèvent davantage de mécanismes d'autocensure que de véritables discriminations juridiques. De nombreux managers de santé **hésitent encore à solliciter un congé, un temps partiel ou un aménagement de leurs fonctions par crainte du regard porté sur leur engagement professionnel.**



LE TEXTE

Les employeurs publics doivent « mieux accompagner les situations de grossesse, la parentalité et l'articulation des temps de vie professionnelle et personnelle ».

Accord relatif à l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes dans la fonction publique, 2018, axe 4, p. 17.



À retenir

L'égalité professionnelle et la non-discrimination ne s'arrêtent pas aux portes des fonctions d'encadrement : les managers bénéficient des mêmes droits que l'ensemble des agents publics.

cadre juridique



L'effectivité des droits passe donc autant par l'évolution des pratiques managériales que par la connaissance des textes. Par exemple, reporter systématiquement les réunions stratégiques un jour où un collaborateur à temps partiel n'est pas présent peut constituer une discrimination indirecte.

La protection des agents

La protection des agents constitue l'un des fondements du statut général de la fonction publique.

Elle se traduit, en matière de parentalité, par plusieurs garanties.

L'agent bénéficie notamment :

- d'une protection particulière durant la grossesse ;
- d'un droit au maintien de ses droits statutaires pendant certains congés ;
- d'une protection contre certaines décisions défavorables ;
- d'un droit à retrouver son emploi ou un emploi équivalent à l'issue des congés prévus par les textes ;
- d'une protection de sa vie privée et du secret médical.



À retenir

Un droit statutaire n'est pas moins opposable parce que l'agent exerce des responsabilités importantes.

L'anticipation porte sur l'organisation du service, non sur la légitimité du projet parental.

Le principe de confidentialité s'impose autant aux services RH qu'aux responsables hiérarchiques.

Ces garanties concernent également les manageurs de santé.

L'exercice de responsabilités d'encadrement ne réduit en rien la protection offerte par le statut.

À l'inverse, les manageurs ont également une responsabilité particulière dans la mise en œuvre de ces droits lorsqu'ils encadrent eux-mêmes des équipes.

Ils sont ainsi à la fois bénéficiaires de ces protections et acteurs de leur application.

Devenir parents

en tant que managers de santé

Les droits relatifs à la maternité

Le congé de maternité est un congé statutaire de droit accordé à toute femme titulaire, stagiaire ou contractuelle enceinte afin de lui permettre de préparer la naissance de son enfant, de récupérer après l'accouchement et d'assurer les premiers temps de l'accueil de l'enfant. Il constitue une période de protection de la santé de la mère et de l'enfant durant laquelle l'agent est placé en position d'activité, conserve ses droits statutaires dans les conditions prévues par les textes et bénéficie d'une protection particulière contre toute discrimination liée à la grossesse ou à la maternité.

Les autorisations d'absence pour examens médicaux en amont du congé maternité ⁽¹⁾

Les autorisations d'absence sont rémunérées pour vous rendre aux examens médicaux obligatoires dans le cadre de la surveillance médicale de la grossesse et des suites de l'accouchement dans le cas où ces examens doivent avoir lieu pendant le temps de travail. À noter que 7 examens médicaux sont obligatoires. Le conjoint bénéficie également d'une autorisation d'absence pour se rendre à 3 de ces examens médicaux obligatoires.

La durée de l'autorisation d'absence est proportionnée à la durée de l'examen. Ces autorisations d'absence sont assimilées à des périodes de travail effectif.

¹ Art. L. 622-1 Code général de la fonction publique.

devenir parents



Durée du congé maternité

Situation familiale	Congé prénatal	Congé postnatal	Total congé maternité
Vous attendez votre premier enfant	6 semaines	10 semaines	16 semaines
Vous attendez un enfant et vous avez déjà un enfant à charge	6 semaines	10 semaines	16 semaines
Vous attendez un enfant et vous avez déjà au moins deux enfants à votre charge	8 semaines	18 semaines	26 semaines
Vous attendez des jumeaux	12 semaines	22 semaines	34 semaines
Vous attendez des triplés ou plus	24 semaines	22 semaines	46 semaines

Source : durée légale du congé de maternité en fonction de la situation familiale (congé prénatal, postnatal et durée totale), assurance maladie - ameli.fr, d'après les dispositions du Code du travail et du Code de la sécurité sociale.

À distinguer dans la durée du congé maternité

- Une partie du congé prénatal peut être reportée sur le congé postnatal (jusqu'à 3 semaines) sous réserve d'un avis médical.
- Un congé dit « pathologique », peut être accordé sur prescription médicale, d'une durée de 3 semaines (21 jours) maximum avant la date de début du congé prénatal

N'OUBLIEZ PAS LE CGOS !

Si votre établissement est adhérent au CGOS, pensez à constituer votre dossier CGOS annuel pour pouvoir demander la prestation naissance (190 euros brut par enfant/montant 2026), sans condition de ressources. La date limite d'envoi du formulaire et du justificatif au CGOS est au plus tard 6 mois après la date de naissance. Cette prestation de 190 euros est également accessible dans le cadre d'une adoption.

(période supplémentaire pouvant être prescrite à tout moment et découpée en plusieurs périodes) et 4 semaines (28 jours) maximum après la fin du congé postnatal. Toutes les règles applicables au congé de maternité (effets sur la rémunération, la retraite et le temps de travail) le sont également pour les congés pathologiques.

À noter que le jour de carence ne s'applique plus au congé de maladie lorsque ce congé intervient entre la date de la déclaration de grossesse et le début du congé de maternité ⁽²⁾.

Modalités de demande du congé maternité

Afin de bénéficier de la prise en charge par l'assurance maladie des examens prénataux, la première constatation médicale de la grossesse doit être effectuée avant la fin du troisième mois de grossesse. La déclaration de grossesse est établie par un médecin, et directement transmise à la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) et à la caisse d'allocations familiales (CAF).

Il est préférable d'informer son employeur même si ce n'est pas obligatoire, dans les mêmes délais, en lui adressant une copie de votre déclaration de grossesse ou un certificat médical, de façon à préparer le départ en congé dans de bonnes conditions, et à pouvoir bénéficier de certains droits (aménagements d'horaires, autorisations d'absence...). Toutefois, il est nécessaire de transmettre à l'administration la demande et le certificat nécessaires à l'ouverture du congé de maternité et des droits associés. Une information suffisamment précoce facilite également la mise en œuvre des autorisations d'absence, des aménagements du poste ou des horaires et l'anticipation de la continuité du service.

Rémunération et maintien des droits lors du congé maternité

La rémunération est maintenue pendant le congé de maternité dans les conditions propres à votre statut. Pour les fonctionnaires, le traitement indiciaire, l'indemnité de résidence, le supplément familial de traitement et la NBI sont maintenus. Le maintien des primes et indemnités dépend des textes qui les instituent. Les remboursements de frais et les éléments directement liés à l'exercice effectif de certaines sujétions ne sont pas dus lorsqu'elles ne sont pas exercées.

L'IMPACT DU CONGÉ MATERNITÉ SUR LE RIFSEEP

Les directrices et directeurs d'hôpital sont le premier corps de direction à se voir appliquer le RIFSEEP qui doit, à terme, être élargi à tous les managers de santé.

Selon l'instruction RIFSEEP DH :

Pour l'IFSE : « Les agents en congés de maternité, de paternité ou d'adoption sont en position d'activité. En conséquence, ils bénéficient du maintien de leur IFSE durant leur période de congé. »

Pour le CIA, des précisions sont attendues dans la mise en œuvre du nouveau régime indemnitaire :

- Impact de la date du congé maternité connue lors de l'évaluation fixant les objectifs N+1 : fixer des objectifs qui prennent en compte la période d'absence
- Quid si la date du congé maternité n'est pas connue lors de l'évaluation ?
- Impact sur le CIA si la période d'évaluation tombe pendant le congé maternité ?
- Impact du congé parental sur le CIA

Le SMPS portera les préoccupations et questions des collègues dans les discussions à venir sur la déclinaison du RIFSEEP pour tous les managers de santé.



Focus

Le temps partiel précédant le congé maternité

Lorsque l'agente exerçait à temps partiel avant son congé, l'autorisation de temps partiel est suspendue pendant le congé de maternité. Elle est rétablie, pendant cette période, dans les droits d'un agent exerçant à temps plein. À l'issue du congé, elle retrouve sa quotité antérieure, sauf modification de sa situation ⁽³⁾.

L'aménagement du poste de travail pour favoriser le maintien dans l'emploi des femmes enceintes

Différentes possibilités peuvent être mobilisées afin de favoriser le maintien dans l'emploi des femmes enceintes.

RÉFORME APPLICABLE AU 1^{er} JANVIER 2027

Le décret n° 2026-604 du 6 juillet 2026 prévoit qu'une femme enceinte pourra bénéficier, sous réserve des nécessités de service, d'une autorisation spéciale d'absence d'une heure par jour à compter du premier jour du troisième mois de grossesse jusqu'au début du congé de maternité.

Il prévoit également des aménagements horaires pour assister aux séances de préparation à la naissance et à la parentalité, pour la femme enceinte comme pour son conjoint, partenaire de PACS ou concubin.

L'adaptation des horaires ⁽⁴⁾

Sur demande de l'intéressée et compte tenu des nécessités liées aux horaires du service d'affectation, le temps de travail de la femme enceinte peut être diminué dans la limite d'une heure maximum par jour à partir du début du troisième mois de grossesse. Ces aménagements sont accordés par le responsable hiérarchique, après avis du médecin du travail compte tenu des nécessités liées aux horaires du service.

Ces aménagements horaires, qui ne sont pas récupérables, peuvent conduire les femmes enceintes à écourter leur temps de présence sur les plages fixes. Les agents à temps partiel, y compris à temps partiel quotidien, bénéficient des mêmes droits.

³. Article 4 du décret n°82-1003 du 23 novembre 1982.

⁴. Circulaire FP/4 n° 1864 du 9 août 1995.

L'aménagement de poste ⁽⁵⁾

Il peut être proposé, sur demande de l'intéressée et sur avis du médecin du travail, un changement temporaire d'affectation garantissant le maintien des avantages, notamment pécuniaires, liés aux fonctions initialement exercées lorsqu'il est constaté une incompatibilité entre l'état de grossesse de l'intéressée et les fonctions qu'elle exerce.

Le recours au télétravail ⁽⁶⁾

Le télétravail peut être proposé dans le cadre d'une grossesse. La quotité maximale de télétravail pouvant être accordée aux agents exerçant leurs fonctions à temps plein est de trois jours par semaine.

Toutefois, la femme enceinte dont l'état de grossesse le justifie, peut bénéficier à sa demande d'une dérogation à cette règle.

Des protections spécifiques durant le congé maternité

La protection contre le licenciement et les sanctions ⁽⁷⁾

En tant que contractuelle, aucun licenciement ne peut être prononcé à votre encontre si vous êtes en état de grossesse médicalement constaté ou en congé de maternité ou pendant une période de 10 semaines suivant la fin de votre congé de maternité.

Si le licenciement est notifié avant la constatation médicale de votre grossesse, vous pouvez, dans les 15 jours suivant cette notification, justifier de votre état de grossesse par l'envoi, en recommandé avec accusé de réception, d'un certificat médical. Le licenciement est alors annulé.

Toutefois, si le licenciement intervient pour motif disciplinaire, cette interdiction de licenciement ne s'applique pas.

5. Décret n° 82-453 du 28 mai 1982 (art. 26).

6. Décret n° 2016-151 du 11 février 2016 (art. 4).

7. Décret n° 91-155 du 6 février 1991 relatif aux dispositions générales applicables aux agents contractuels de la fonction publique hospitalière.

devenir parents

Les droits relatifs à la maternité



Cette interdiction de licenciement ne s'applique pas non plus si votre CDD arrive à son terme ou si votre administration employeur est dans l'impossibilité de continuer à vous réemployer pour un motif étranger à votre grossesse, à l'accouchement ou à la naissance.

Le droit au retour sur poste

À l'issue du congé de maternité, vous êtes réaffectée dans votre emploi antérieur ou, lorsque cela est juridiquement ou matériellement impossible, dans un emploi équivalent au plus proche de votre dernier lieu de travail, ou, à votre demande, au plus proche de votre domicile.

RÉFORME APPLICABLE AU 1^{er} JANVIER 2027

Pendant un an à compter de la naissance, la femme allaitant son enfant pourra bénéficier d'un aménagement horaire permettant d'interrompre son travail pendant une durée totale maximale d'une heure par jour, répartissable en plusieurs périodes. Ce temps sera assimilé à une période d'activité pour les congés annuels, l'avancement et la pension.

Lors de la reprise du travail, des accès facilités à l'allaitement

Dans la fonction publique, il n'existe pas de congé spécifique pour qu'une femme puisse allaiter son enfant après son congé maternité. Cependant, la poursuite de l'allaitement peut nécessiter un

Les recommandations du SMPS

- Se renseigner si l'établissement dispose d'une salle dédiée à l'allaitement, ce qui permet d'avoir des facilités pour tirer son lait.
- Se renseigner auprès d'une conseillère en lactation pour anticiper la conciliation de la poursuite de l'allaitement avec la reprise du travail.

local adapté, des temps d'interruption et une organisation compatible avec les déplacements, les réunions et les gardes. Le dialogue doit être engagé avant la reprise, sans attendre que l'agente se trouve en difficulté.

Les recommandations du SMPS

Préparer l'absence et la reprise

Pour la future mère manageure

- Identifier progressivement les dossiers à transmettre et ceux qui peuvent être suspendus.
- Associer suffisamment tôt les relais aux réunions et circuits d'information utiles.
- Formaliser des transmissions écrites simples, actualisables et hiérarchisées.
- Définir les limites du maintien de lien pendant l'absence : l'agente n'a aucune obligation de rester disponible.
- Préparer un entretien de reprise portant sur les évolutions intervenues, les priorités, les besoins de formation et les éventuels aménagements temporaires.

Pour la hiérarchie

- Proposer un entretien d'anticipation sans exiger d'informations médicales.
- Nommer clairement le relais et lui donner les moyens d'exercer réellement l'intérim.
- Ne pas transférer implicitement une charge de travail à temps plein sur l'équipe sans arbitrage.
- Maintenir un lien uniquement avec l'accord de l'agente et selon des modalités convenues.

Ne jamais évaluer l'absence comme un manque d'engagement.

Les droits relatifs à la paternité et à l'accueil de l'enfant

Le congé de paternité et d'accueil de l'enfant est un congé statutaire de droit accordé au père de l'enfant ainsi que, le cas échéant, au conjoint, partenaire lié par un pacte civil de solidarité (PACS) ou concubin de la mère. Il a pour objet de permettre au parent de participer à l'accueil de l'enfant, d'accompagner les premiers jours suivant la naissance et de favoriser l'équilibre entre vie professionnelle et vie familiale. Durant ce congé, l'agent public est placé en position d'activité et bénéficie du maintien de ses droits statutaires dans les conditions prévues par les textes.



Témoignage

Prendre un congé paternité était une évidence.

Le fait que cela ait été perçu par la direction comme par les agents du service comme tout à fait naturel a empêché tout sentiment de culpabilité. En effet, je pensais qu'il n'était pas évident de s'absenter pour une longue période ou d'utiliser son compte épargne-temps pour s'occuper d'un bébé.

En fait, le regard bienveillant de l'ensemble de mes collaborateurs et de l'équipe de direction a grandement contribué à ma sérénité et largement facilité mon implication aux côtés de ma compagne. Cette expérience m'a démontré que j'avais moi-même un certain nombre de préjugés, pour la plupart auto-entretenus, dont il fallait me départir pleinement.

Paul ZANICHELLI

Directeur adjoint en charge des affaires médicales
au CH de l'Agglomération de Nevers

Durée du congé paternité

La durée totale est 25 jours calendaires (32 jours en cas de naissances multiples) avec une partie obligatoire de 4 jours consécutifs immédiatement après le congé de naissance

Un fractionnement possible en deux périodes (durée minimale de 5 jours chacune) des 21 jours, à prendre dans les 6 mois suivant la naissance sauf report (en cas d'hospitalisation de l'enfant ou en cas de décès de la mère).

Le congé doit être demandé au moins un mois avant la date prévue d'accouchement, en précisant les dates souhaitées.

Le congé de paternité et d'accueil de l'enfant est accordé quelle que soit la situation familiale des parents (mariage, vie maritale, PACS, divorce, séparation) et, le cas échéant, si la mère ne vit pas avec le père, le congé est aussi accordé au conjoint fonctionnaire de la mère ou liée à elle par un PACS ou en concubinage.

En cas d'hospitalisation immédiate de l'enfant après sa naissance dans une unité de soins spécialisée, vous bénéficiez, à votre demande, d'une prolongation de la période obligatoire de votre congé pendant toute la durée de l'hospitalisation, dans la limite de trente jours consécutifs. L'administration ne peut refuser cette prolongation.

Les recommandations du SMPS

Anticipez et normalisez !

Pour faciliter le départ du futur papa

Lors de l'annonce d'une paternité, abordez spontanément les droits existants. Un père qui prend son congé n'est pas un agent « absent ». C'est un collaborateur qui reviendra plus engagé.

Pour faciliter la prise du congé paternité

- Encourager explicitement la prise du congé de paternité dans son intégralité.
- Anticiper les organisations de remplacement afin d'éviter toute culpabilisation de l'agent.
- Valoriser une culture managériale favorable à l'équilibre vie professionnelle/vie personnelle.
- Préparer le retour de l'agent dans de bonnes conditions.

devenir parents



Focus

Les congés communs aux mères et pères liés à l'accueil de l'enfant

Le congé de naissance

Le manageur de santé en activité a droit au congé de naissance pour une durée de 3 jours.

Ce congé bénéficie au fonctionnaire père de l'enfant ainsi que, le cas échéant, au fonctionnaire conjoint de la mère ou au fonctionnaire lié à elle par un pacte civil de solidarité (PACS) ou vivant maritalement avec elle.

Ce congé est pris en continu au choix du fonctionnaire à compter du jour de la naissance ou du premier jour ouvrable qui le suit.

Pour l'arrivée d'un enfant placé en vue de son adoption, ce congé de 3 jours peut être pris dans les 15 jours entourant l'arrivée de l'enfant adopté. Ces congés sont cumulables avec le congé paternité ou le congé d'adoption.

Le congé supplémentaire de naissance : un nouveau droit depuis juillet 2026

À partir du 1^{er} juillet 2026, un nouveau congé permet à chaque parent de bénéficier d'un ou deux mois supplémentaires rémunérés après la naissance ou l'adoption d'un enfant. Sont éligibles les parents d'enfants nés ou adoptés **à partir du 1^{er} janvier 2026**, ainsi que les enfants nés avant cette date si la naissance était initialement prévue à compter du 1^{er} janvier 2026.

Il s'agit d'un droit individuel non transférable d'un parent à l'autre.

Ce congé peut être pris en une seule fois ou fractionné en deux périodes d'un mois. Les deux parents peuvent le prendre simultanément ou en alternance, pour prolonger au maximum la présence parentale. Le congé doit impérativement débiter dans les neuf mois suivant la naissance ou l'arrivée de l'enfant au foyer.

Le congé supplémentaire ne peut démarrer qu'après expiration des congés de maternité, de paternité et d'accueil de l'enfant ou d'adoption auxquels le parent a droit.

Le premier mois est indemnisé à hauteur de 70 % du traitement indiciaire et le deuxième mois est indemnisé à hauteur de 60 %.

Le supplément familial de traitement (SFT) et l'indemnité de résidence continuent d'être versés en intégralité.

Si vous percevez une nouvelle bonification indiciaire (NBI), elle vous est versée dans les mêmes proportions que votre traitement indiciaire, à 70 % le 1^{er} mois, puis à 60 % le deuxième mois.

Primes et indemnités sont versées pendant le congé supplémentaire de naissance selon les conditions prévues par les textes qui les instituent. Le congé supplémentaire ouvre droit aux congés annuels, mais réduit les RTT à due proportion.



POINT DE VIGILANCE

Le congé supplémentaire de naissance est un droit nouveau. Les circuits RH, les outils de paie et les règles indemnitaires peuvent encore nécessiter des ajustements. Il est recommandé de formaliser la demande et d'anticiper la vérification de la paie avec le service compétent.

Les droits relatifs à la parentalité

Dans les établissements de santé, sociaux et médico-sociaux, l'articulation parentalité/management repose moins sur les dispositifs eux-mêmes que sur leur mise en œuvre organisationnelle.

Les organisations les plus robustes sont celles qui rendent les règles explicites (règles de remplacement, projection de l'organisation dans le cadre de l'absence ou de l'adaptation de l'emploi du parent manager), structurent les relais managériaux, anticipent les absences et intègrent la parentalité comme une dimension normale du management hospitalier.

Le congé parental

Conditions d'accès

Le congé parental constitue un droit ouvert aux managers hospitaliers titulaires ou stagiaires de la fonction publique hospitalière à l'occasion :

- de la naissance d'un enfant,
- de l'adoption d'un enfant de moins de 16 ans,
- ou de l'accueil d'un enfant confié en vue de son adoption.

Le congé parental peut être demandé par l'un des deux parents ou par les deux simultanément. Il s'agit d'un droit : l'établissement ne peut s'y opposer si les conditions sont réunies.

La demande de congé parental est à adresser au moins deux mois avant le début souhaité :

- à la direction des ressources humaines (DRH) pour les corps à gestion locale ;
- au Centre national de gestion (CNG) pour les corps à gestion nationale, tout en informant la hiérarchie directe.

Chaque renouvellement doit être sollicité au moins un mois avant la fin de la période en cours.

Si vous êtes contractuel, vous pouvez également en bénéficier, sous conditions d'un an d'ancienneté à la date de naissance de l'enfant ou de l'arrivée dans le foyer.

Durée du congé parental et renouvellement

Le congé parental est accordé par périodes de 2 à 6 mois renouvelables. Sa durée maximale dépend de la situation familiale :

- jusqu'aux 3 ans de l'enfant pour une naissance simple ;
- jusqu'à l'entrée en maternelle pour des naissances multiples ;
- jusqu'aux 6 ans dans certaines configurations familiales.

En cas d'adoption, la durée dépend de l'âge de l'enfant lors de son arrivée au foyer. Le congé parental peut débuter à l'issue :

- du congé maternité,
- du congé de paternité et d'accueil de l'enfant,
- du congé supplémentaire de naissance,
- ou du congé d'adoption.

Il peut également être pris ultérieurement, tant que la période d'éligibilité est ouverte.

Impacts sur la carrière et les organisations

Le congé parental suspend l'activité professionnelle mais maintient le lien statutaire avec l'établissement.

Avancement et ancienneté

Les périodes de congé parental sont prises en compte pour :

- l'avancement d'échelon ;
- l'avancement de grade (dans la limite de 5 ans sur l'ensemble de la carrière).

Rémunération

Le congé parental n'est pas rémunéré par l'établissement. Une prestation (PreParE) peut être versée sous conditions par la CAF ou la MSA.

Retraite et droits

Les périodes sont prises en compte pour la retraite dans la limite de 3 ans par enfant.

Les congés annuels acquis avant le départ sont conservés et peuvent être reportés selon les règles de la FPH.

Formation et développement professionnel

Le manager hospitalier en congé parental peut accéder :

- à la formation continue ;
- à la VAE ;
- au bilan de compétences ;
- à la préparation aux concours.

Réintégration

À l'issue du congé, le manager est réintégré de droit dans son corps et réaffecté sur son poste ou un poste équivalent. Un entretien de retour est généralement organisé pour aborder :

- les évolutions du service,
- les changements organisationnels,
- les besoins d'actualisation des compétences,
- les modalités de reprise des responsabilités.

Le temps partiel pour raisons familiales

Le cadre juridique

Les managers hospitaliers peuvent exercer leurs fonctions à temps partiel pour concilier activité professionnelle et vie familiale. Le temps partiel peut être :

- de droit (50, 60, 70, 80 %), notamment jusqu'aux 3 ans de l'enfant à la suite d'une naissance ou adoption ;

NOTE

Une femme sur quatre déclare travailler à temps partiel (25 %) contre un homme sur onze (9 %) ⁽⁸⁾.

- accordé sur autorisation, sous réserve des nécessités de service.

8. Rapport annuel sur l'état de la fonction publique 2025, p.156

La rémunération est proportionnelle à la quotité travaillée, sauf pour certaines quotités bénéficiant d'un régime plus favorable. Un temps partiel à 80 % est ainsi rémunéré à 6/7^e, soit environ 85,7 % d'une rémunération à temps plein. Le dispositif peut également avoir un impact sur certaines primes et sur les droits à retraite.

Les impacts organisationnels

Dans les fonctions d'encadrement, le temps partiel ne fonctionne que s'il est intégré comme un **mode d'organisation du management**, et non comme une simple réduction de présence.

Les difficultés fréquentes recensées sont les suivantes :

- le positionnement des réunions sur les jours non travaillés ;
- le maintien implicite d'une charge de travail de temps plein ;
- le flou dans les circuits de décision ;
- le report de charge sur les adjoints ou cadres intermédiaires.

Les recommandations du SMPS

Pour les managers de santé parents

- Clarifier la répartition des responsabilités (direct/délégué/partagé)
- Identifier un relais managérial stabilisé
- Rendre visibles les jours non travaillés dans l'organisation collective
- Adapter le périmètre des dossiers à la quotité réelle de travail
- Sécuriser les décisions récurrentes via des règles explicites

Pour les managers de santé qui encadrent des parents ou de futurs parents

- Adapter effectivement la charge de travail à la quotité de temps travaillée
- Éviter toute sollicitation implicite hors temps travaillé
- Anticiper les arbitrages sur les jours de présence
- Formaliser le rôle du relais managérial
- Éviter les organisations en « temps partiel théorique/temps plein réel ».

Les autorisations spéciales d'absence (ASA) enfants malades et événements familiaux

RÉFORME APPLICABLE AU 1^{er} JANVIER 2027

Le décret n° 2026-604 fixe un cadre harmonisé : jusqu'à 6 jours par an pour un agent à temps plein pour soigner ou garder un enfant de moins de 16 ans, sous réserve des nécessités de service. Durée proratisée pour le temps partiel, doublée lorsque l'agent assume seul la charge de l'enfant et sans limite d'âge pour un enfant en situation de handicap.

Le même décret fixe également plusieurs ASA de droit : 5 jours pour l'annonce d'un handicap, d'une pathologie chronique nécessitant un apprentissage thérapeutique ou d'un cancer chez l'enfant, 5 jours pour le mariage ou le PACS de l'agent, 5 jours pour le décès du conjoint, partenaire de PACS ou concubin, 3 jours pour le décès d'un parent, beau-parent au sens du texte, frère ou sœur.

9. Six jours pour un agent à temps plein, proratisé en fonction du temps de travail. Doublé si parent seul assumant la charge. S'applique si l'enfant a moins de 16 ans, pas de limite d'âge si enfant en situation de handicap.

Le cadre juridique

Les ASA permettent aux managers hospitaliers de s'absenter ponctuellement pour des motifs familiaux sans mobiliser leurs congés annuels. Elles concernent notamment :

- les enfants malades (sur justificatif médical) ⁽⁹⁾ ;
- les événements familiaux (naissance, adoption, mariage, PACS, décès, maladie grave d'un proche).

Les modalités d'application peuvent varier selon les textes et les organisations locales.

Témoignage

Lorsque j'ai repris mes fonctions après mon congé de maternité, j'allaitais encore mon enfant. Les gardes de direction de 7 jours représentaient une difficulté importante, tant sur le plan de l'organisation familiale que de l'allaitement. Nous avons échangé avec ma cheffe d'établissement afin de trouver une solution conciliant mes droits, la continuité du service public et les contraintes de l'établissement.

Pendant une période transitoire de quelques mois, il a été décidé que je n'assurerais plus de semaines de garde. Cette adaptation a été anticipée avec l'ensemble de l'équipe de direction et intégrée au planning des gardes. J'ai pu rattraper par la suite le nombre de gardes nécessaires sur l'année, sans difficultés. Cette solution a permis de garantir la continuité de l'astreinte de direction tout en prenant en compte une situation temporaire liée à la parentalité.

Avec le recul, je retiens surtout que cette organisation n'a été possible que grâce au dialogue, à l'écoute de ma cheffe d'établissement, à son regard que je savais ouvert sur le sujet et à la solidarité de l'équipe. Elle a montré qu'il était possible de concilier les nécessités du service public hospitalier et les besoins liés à la parentalité, sans remettre en cause les responsabilités exercées par un manager. Cela m'a confortée dans le fait de rester exercer encore quelques années dans cet environnement de travail bienveillant. Une directrice adjointe

Les impacts organisationnels

Les ASA sont généralement bien encadrées juridiquement mais peuvent générer des tensions dans les services soumis à forte continuité, en particulier dans un contexte de gestion de l'urgence et d'organisation des remplacements.

Les recommandations du **SMPS**

Pour les managers de santé parents

- Identifier des relais activables rapidement
- Formaliser des règles simples de continuité en cas d'absence courte
- Limiter les compensations hors temps de travail
- Anticiper les périodes de fragilité organisationnelle

Pour les managers de santé qui encadrent des parents ou de futurs parents

- Mettre en place des règles de remplacement claires et stables, communiquées en CODIR ou en réunion de service
- Éviter les arbitrages au cas par cas
- Favoriser des mécanismes collectifs de solidarité (binôme pour les instances de décision, aménagement des gardes et gardes de direction)
- Garantir une organisation soutenable dans la durée

Le télétravail et la parentalité

Télétravail : le cadre juridique dans la FPH

Le télétravail est ouvert dans la fonction publique hospitalière pour les activités compatibles.

Il concerne notamment certaines fonctions d'encadrement tel que le pilotage, la coordination, la gestion administrative, les RH, les finances, la qualité, la préparation des projets institutionnels, la rédaction de rapports, notes et analyses diverses. Il est formalisé par une organisation validée par l'établissement de santé, social ou médico-social (charte ou protocole).

Impacts et limites organisationnels

Le télétravail constitue un levier d'organisation, mais ne répond pas à l'ensemble des enjeux de parentalité dans le management hospitalier. Les limites observées sont notamment la difficulté à maintenir la présence managériale auprès des équipes, le risque d'hyper-connexion, la fragmentation possible du collectif, la dilution des temps de travail ou encore la perte de visibilité dans les circuits décisionnels.

Les recommandations du SMPS

Pour les managers de santé parents

- Définir des plages de disponibilité réalistes
- Identifier les tâches adaptées au télétravail
- Regrouper les activités complexes sur les jours télétravaillés
- Utiliser le télétravail comme outil de régulation, non d'allongement du temps de travail
- Garantir de véritables temps de déconnexion

Pour les managers de santé qui encadrent des parents ou de futurs parents

- Clarifier les règles de sollicitation à distance
- Maintenir des temps collectifs structurants
- Éviter les exigences de réactivité immédiate hors cadre
- Assurer l'intégration des télétravailleurs dans la dynamique collective
- Prévenir les situations d'isolement organisationnel

L'AMP

Des droits pleinement reconnus



Les parcours d'assistance médicale à la procréation (AMP) concernent aujourd'hui un nombre croissant de managers de santé.

Pour nos catégories professionnelles, ces parcours peuvent être rendus plus complexes par les contraintes spécifiques liées à leurs fonctions : mobilité géographique, amplitudes horaires importantes, disponibilité attendue par les équipes, participation aux astreintes ou aux gardes administratives, changements de poste fréquents ou éloignement du domicile.

À ces contraintes organisationnelles s'ajoute parfois un sentiment de culpabilité ou d'autocensure. Certains managers hésitent à engager un projet parental ou à faire valoir leurs droits par crainte d'être perçus comme moins investis dans leurs fonctions.

Pourtant, le recours à l'AMP constitue un parcours de soins reconnu par le Code de la santé publique. Depuis la loi n° 2025-595 du 30 juin 2025, les autorisations spéciales d'absence liées à l'AMP sont même expressément reconnues dans la fonction publique.

Cette évolution s'inscrit dans un mouvement plus large de reconnaissance des différentes formes de parentalité et d'amélioration de l'articulation vie professionnelle/vie personnelle que le SMPS défend. Ces dernières années, le législateur a progressivement renforcé les droits liés à la parentalité, qu'il s'agisse de l'ouverture de l'assistance médicale à la procréation à de nouveaux publics par la loi de bioéthique du 2 août 2021, de l'allongement du congé de paternité et d'accueil de l'enfant, du développement des dispositifs de



lutte contre les discriminations liées à la grossesse ou à la situation familiale, ou encore de la loi du 30 juin 2025 visant à protéger les personnes engagées dans un projet parental des discriminations au travail. Ces évolutions traduisent une conviction désormais largement partagée : la parentalité ne constitue pas une faiblesse ou un obstacle à l'engagement professionnel mais une dimension normale de la vie des

NOTE

« L'équilibre des temps de vie représente un véritable défi pour les futurs et jeunes parents, et plus particulièrement dans le monde hospitalier. En effet, les longues journées, les gardes de nuit rendent compliquée la parentalité des hospitaliers. Aussi, l'accompagnement de la grossesse constitue un champ d'action très important, à la fois pour les hospitaliers directement, mais également pour les établissements hospitaliers dans leurs actions de fidélisations et d'attractivité. ⁽¹⁰⁾ »

agents publics, y compris lorsqu'ils exercent des fonctions d'encadrement ou de direction. Elles rappellent également que l'attractivité des établissements de santé et la fidélisation des professionnels passent aussi par leur capacité à accompagner les projets de vie de leurs agents.

L'exemplarité managériale consiste donc aussi à montrer que l'exercice de responsabilités importantes est compatible avec l'exercice de ses droits et avec un projet de vie personnelle.

Qui peut bénéficier de ces droits ?

Les dispositions relatives à l'AMP concernent l'ensemble des agents publics relevant de la FPH, y compris les personnels d'encadrement et les élèves fonctionnaires.

Le Code général de la fonction publique ne distingue ni selon le corps, ni selon le grade, ni selon le niveau de responsabilités exercées.

Des autorisations spéciales d'absence pour les actes liés à l'AMP

Les agents publics engagés dans un parcours d'AMP bénéficient d'autorisations spéciales d'absence pour les actes médicaux nécessaires au protocole.

Ces autorisations couvrent notamment les consultations, examens, actes techniques et suivis médicaux nécessaires au protocole d'AMP. Il appartient à l'agent de produire les justificatifs nécessaires à l'octroi de l'autorisation d'absence, sans que l'administration puisse exiger la communication d'informations médicales détaillées relatives au protocole suivi.

Le conjoint, le partenaire lié par un PACS ou le concubin bénéficie également d'autorisations spéciales d'absence pour accompagner la personne engagée dans le parcours, dans la limite de trois actes médicaux nécessaires par protocole.

Ces autorisations d'absence sont rémunérées, assimilées à du temps de travail effectif et sans incidence sur les droits à congés annuels ni sur le nombre de jours de congés.

Contrairement à la situation antérieure à juillet 2025, il ne s'agit plus d'une simple faculté laissée à l'appréciation de l'employeur mais d'un droit reconnu par la loi.

Les recommandations du SMPS

Les protocoles d'AMP comportent parfois des rendez-vous dont la programmation dépend de contraintes médicales difficilement prévisibles. Lorsqu'il le souhaite, l'agent peut utilement informer son supérieur hiérarchique ou sa direction des ressources humaines de l'existence d'un parcours médical nécessitant des absences ponctuelles, sans avoir à en préciser la nature. L'anticipation permet généralement de concilier plus facilement continuité du service et respect des droits de l'agent.

Le respect de la confidentialité

Le recours à l'AMP relève de la vie privée de l'agent.

De nombreux managers hésitent encore à engager un parcours d'AMP ou à solliciter les autorisations d'absence auxquelles ils ont droit par crainte d'avoir à justifier leur situation personnelle ou médicale.

Pourtant, l'administration ne peut demander que les justificatifs strictement nécessaires à l'octroi de l'autorisation d'absence.

Les informations relatives à l'état de santé, à la fertilité ou au contenu du parcours médical sont couvertes par le secret médical et doivent être traitées avec une vigilance particulière par les responsables hiérarchiques et les services des ressources humaines.

L'agent demeure libre d'informer ou non sa hiérarchie de la nature exacte de son parcours médical. Une information plus détaillée peut parfois faciliter l'organisation du service, mais elle ne constitue jamais une obligation.

Le cas particulier des élèves fonctionnaires de l'EHESP

Les élèves fonctionnaires en formation à l'EHESP peuvent également être confrontés à un parcours d'AMP pendant leur scolarité.

Ils bénéficient des mêmes droits que les autres agents publics concernant les autorisations d'absence liées aux actes médicaux nécessaires au protocole.

Certaines situations peuvent nécessiter des aménagements de calendrier, de stage ou d'organisation de la formation. Cette question peut revêtir une importance particulière pour les élèves amenés à changer de région dans le cadre de leur scolarité ou de leur première affectation, alors même que les protocoles d'AMP reposent souvent sur un suivi médical de proximité et sur une continuité des prises en charge.

À ce jour, aucun texte ne prévoit toutefois un droit automatique au report de stage, d'affectation ou de prise de poste en raison d'un parcours d'AMP.



Témoignage

Des freins pas toujours juridiques...

Pendant ma scolarité à l'EHESP, avec mon conjoint, nous avons beaucoup réfléchi à la possibilité d'engager un parcours d'assistance médicale à la procréation. Nous nous posions déjà la question plusieurs années auparavant, alors que je préparais le concours de directeur d'hôpital. Mais à l'époque déjà, ce n'était « pas le bon moment ». Avec le recul, je réalise que cette impression ne m'a jamais quittée. Pendant la préparation du concours, je me disais qu'il fallait d'abord réussir l'admission. Une fois à l'école, il fallait réussir la scolarité. Puis sont arrivés les stages, les changements de région, la nouvelle organisation du stage long dans deux établissements différents, les évaluations et la perspective du premier poste. Là encore, je me suis dit que ce n'était pas le moment.

Au moment des candidatures, le dilemme est même devenu plus fort. Je me suis surprise à me demander ce que penseraient les recruteurs s'ils savaient que je réfléchissais à un projet parental. Que penserait-on d'une future directrice qui commence déjà à préparer ses absences ? Serais-je perçue comme moins disponible ? Moins investie ? Même si personne ne m'a jamais tenu ce discours, ces questions étaient bien présentes. Finalement, je me suis surtout rendu compte que le principal obstacle n'était pas juridique. Les droits existent. Le principal frein était cette autocensure que l'on finit par intégrer lorsqu'on exerce ou que l'on se prépare à exercer des fonctions à responsabilités. À force d'attendre le bon moment, on risque surtout de repousser indéfiniment ses projets personnels.

J'aurais aimé entendre plus tôt qu'il est possible de construire simultanément sa carrière et sa vie familiale. Être directrice d'hôpital implique des responsabilités importantes, mais cela ne devrait jamais conduire à considérer que la parentalité doit systématiquement passer après tout le reste.

Témoignage anonyme recueilli
dans le cadre de la rédaction de ce guide

Les demandes doivent donc être examinées individuellement, dans le respect des nécessités de formation, du principe d'égalité de traitement et de la situation personnelle de l'élève.

Le dialogue précoce avec l'EHESP et les établissements concernés constitue souvent le meilleur moyen de concilier projet parental et parcours professionnel.

Si les évolutions législatives récentes ont considérablement renforcé les droits des agents engagés dans un projet parental, leur effectivité repose encore largement sur l'information des professionnels, le dialogue avec l'employeur et la capacité des managers à s'autoriser eux-mêmes à exercer ces droits.



À retenir

L'AMP est un parcours de soins reconnu par la loi.

Les actes médicaux nécessaires ouvrent droit à des autorisations d'absence rémunérées.

Le conjoint, partenaire de PACS ou concubin peut accompagner trois actes au maximum par protocole.

Le parcours relève de la vie privée et doit demeurer confidentiel.

Aucun manager ne devrait avoir à choisir entre son engagement professionnel et son projet parental.

Focus



Le bénéfice des congés pour motif parental en cas de décès

Si l'enfant décède pendant la grossesse ou à la naissance

S'agissant des agents publics, il n'existe pas de disposition juridique spécifique sur la poursuite des congés que vous énumérez en cas de décès de l'enfant avant ou lors de la naissance.

Toutefois, l'article L. 331-4 du Code de la sécurité sociale prévoit que la période d'indemnisation d'un congé de maternité est portée à 18 semaines après l'accouchement « *lorsque l'assurée a déjà mis au monde au moins deux enfants nés viables* ». La Direction de la sécurité sociale (DSS) a précisé qu'il résulte de cet article que cette majoration s'applique aux enfants nés viables, c'est-à-dire à la condition qu'ils aient atteint le seuil de viabilité de 22 semaines (ou qu'ils aient atteint un poids de 500 grammes), qu'ils soient décédés pendant la grossesse ou à la naissance.

D'autre part, le guide de la Caisse nationale des allocations familiales (CNAF) – « Informations pour vous aider à la suite du décès de votre enfant » – précise que « *dès qu'un acte d'état civil est établi stipulant une naissance sans vie au-delà du seuil de viabilité, les congés maternité et paternité sont accordés dans leur totalité* » (p. 17).

Par conséquent, si l'enfant décède lors de la grossesse, le congé de maternité ne se poursuit que si le fœtus avait atteint les 22 semaines d'aménorrhée. S'il n'avait pas atteint ce seuil de viabilité, l'agente peut être placée en congé de maladie ordinaire. Si l'enfant est né viable mais est décédé à la naissance, le congé postnatal se poursuit également jusqu'à son terme. Il en est de même du congé de naissance et du congé de paternité qui se poursuivent jusqu'au terme prévu.

La poursuite jusqu'à leur terme des congés de maternité, de paternité et d'accueil de l'enfant ouvre le droit, pour l'agent concerné, à bénéficier du congé supplémentaire de naissance (CSN). En effet, les décrets relatifs aux congés de maternité et liés aux charges parentales pris pour chaque versant de la fonction publique ont été modifiés par le décret n°2026-427 du 30 mai 2026 relatif au CSN pour prévoir que le CSN est accordé au fonctionnaire « *ayant épuisé ses droits à congé de maternité, de paternité et d'accueil de l'enfant ou d'adoption* ». Or, la DSS nous a indiqué à cet égard que, dès lors qu'un agent a bénéficié d'un congé de maternité, de paternité et d'accueil de l'enfant, le CSN demeure de droit dans le cas du décès d'un enfant ayant atteint le seuil de viabilité ou après la naissance.

Si l'enfant est né vivant et viable mais décède pendant un congé postnatal, un congé de paternité ou un congé d'adoption

Dans ces hypothèses, l'enfant décède quelque temps après sa naissance ou son arrivée dans le foyer alors que les parents bénéficient d'un de ces trois congés. Là encore, ces congés, qui ont été débutés, se poursuivent jusqu'à leur terme (y compris le congé d'adoption). Comme indiqué précédemment, les parents peuvent également bénéficier d'un CSN au terme de ces trois congés. Si l'enfant décède pendant le CSN, le parent peut choisir de le poursuivre jusqu'à son terme.

Toutefois, les décrets relatifs au CSN précisent qu'en cas de décès de l'enfant, l'agent concerné peut, de droit, demander à ce qu'il soit mis fin à son CSN. En effet, l'agent peut estimer qu'il a plutôt intérêt, en termes de maintien de rémunération, à demander les autorisations d'absence liées au décès d'un enfant (cf. article L. 622-2 du Code général de la fonction publique). Il est donc nécessaire que les services des ressources humaines l'en avisent si l'agent est confronté à une telle situation.

S'agissant du bénéfice des ASA prévues par l'article L. 622-2 du CGFP

Modalités d'octroi

Ces ASA sont ouvertes aux deux parents de l'enfant né sans vie, dès lors que ce dernier a atteint le seuil de viabilité, et elles sont de droit.

Les dispositions du décret n°2026-604 (qui entreront en vigueur le 1^{er} janvier 2027) prévoient en son article 4 que les ASA accordées en application des deux premiers alinéas de cet article débutent dans le délai d'un mois à compter de la date de l'évènement les justifiant (en l'occurrence le décès).

L'ASA de 8 jours prévu au 3^e alinéa de l'article L. 622-2 du CGFP est une ASA « complémentaire » pouvant être prise dans un délai d'un 1 an à compter du décès. Au regard de son caractère « complémentaire », elle ne peut être prise que si l'ASA « principale » prévue aux précédents alinéas a été préalablement octroyée.

Cumul avec un congé pour motif familial

Les agents ne peuvent pas être placés simultanément dans deux positions différentes mais les deux dispositifs peuvent être cumulés, sous conditions.

Les congés maternité, paternité et d'adoption, s'ils ont été pris, priment sur les ASA. D'une manière générale, une ASA ne peut en aucun cas être accordée à un agent alors qu'il est déjà absent du service (congé annuel, congé maladie, congé pour motif parental, jour férié...) au moment de la survenue de l'évènement au titre de laquelle il l'a sollicitée.

Aussi, l'agent bénéficie de ces congés jusqu'à leur terme et peut ensuite bénéficier des ASA si les conditions (notamment calendaires) le permettent. Concrètement, une ASA pour décès d'un enfant ne pourra être accordée que si ce décès est intervenu moins d'un mois avant le terme du congé concerné.

Le cas du cumul du congé maternité postnatal et des ASA décès est purement théorique dans le cas d'un enfant né sans vie, dans la mesure où le congé postnatal dure au minimum 10 semaines. Le délai d'un mois pour bénéficier des ASA sera donc forclo à la fin du congé postnatal. Pour un enfant décédé pendant le congé maternité postnatal, l'agent pourra bénéficier d'ASA si le décès intervient moins d'un mois avant la fin du congé maternité.

Le même raisonnement s'applique aux congés paternité et d'adoption. Par ailleurs, pour ces deux congés, s'ils sont pris de manière fractionnée, l'agent pourra bénéficier des ASA entre les deux fractions de ce congé, si les droits sont toujours ouverts.

S'agissant du CSN, l'agent peut de droit demander qu'il soit mis fin à son CSN en cas de décès de l'enfant. Dans ce cas, il peut y mettre fin et opter pour les ASA. La fin prématurée de la première fraction du CSN ferme en revanche le droit à bénéficier de la seconde fraction.

Par ailleurs, l'agent qui s'est abstenu de solliciter des congés liés à la naissance peut, le cas échéant, bénéficier des ASA pour décès d'un enfant.

Impacts

sur la carrière et les rémunérations

L'exercice des droits liés à la parentalité ne doit pas constituer un frein à la carrière des managers de santé.

Le Code général de la fonction publique consacre les principes d'égalité de traitement, de non-discrimination et d'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes. En conséquence, le recours à un congé de maternité, de paternité, d'adoption, de naissance, à un congé parental ou à un temps partiel de droit ne peut justifier une décision défavorable en matière d'évolution professionnelle.

Pourtant, plusieurs études et rapports institutionnels montrent que des effets indirects persistent, notamment sur l'accès aux responsabilités, la visibilité professionnelle ou encore la participation aux formations. Ces conséquences résultent le plus souvent de pratiques organisationnelles ou de représentations culturelles, souvent davantage que d'une volonté explicite de discrimination.

L'enjeu est donc double : garantir le respect des droits statutaires tout en veillant à ce que l'absence temporaire d'un collègue n'ait pas d'effet durable sur son parcours professionnel.

Avancement dans la carrière

Les congés liés à la parentalité n'interrompent pas, dans les conditions prévues par les textes, le déroulement de carrière des managers de santé.

Ainsi, les périodes de congé de maternité, de paternité et d'accueil de l'enfant ou d'adoption sont assimilées à des périodes de services effectifs. Elles sont prises en compte pour le calcul de l'ancienneté, de l'avancement d'échelon et, le cas échéant, de l'avancement de grade.

Le congé parental obéit à un régime spécifique. Selon sa durée et les dispositions applicables à la période concernée, il peut être pris en compte, totalement ou partiellement, pour la constitution des droits à l'avancement. Les règles ont été progressivement renforcées afin de limiter les effets négatifs de ce congé sur les parcours professionnels.

AVANCEMENT DE GRADE : SAISISSEZ VOS ÉLUS SMPS

Afin de s'assurer qu'il n'y a pas de ralentissement ou de prise en compte dans un sens défavorable par l'évaluateur ou le CNG/l'établissement de période d'absences liées à la parentalité, nous vous conseillons de saisir vos élus SMPS de votre situation qui analyseront votre dossier et vous conseilleront sur la meilleure manière d'agir.



L'évaluation professionnelle

L'entretien annuel d'évaluation professionnel constitue un moment essentiel dans le déroulement de carrière.

L'évaluation doit exclusivement porter sur l'activité effectivement réalisée par le manager de santé pendant la période de référence.

Une absence liée à la parentalité ne peut conduire :

- à une baisse automatique de l'appréciation générale ;
- à une diminution des objectifs atteints en raison de la seule absence ;
- à des commentaires faisant référence à la grossesse, au congé ou à la situation familiale.

Lorsque le/la collègue n'a exercé ses fonctions qu'une partie de l'année, l'évaluation doit être adaptée afin de tenir compte de la durée effective de présence.

Les objectifs assignés doivent être appréciés au regard du temps réellement travaillé et des missions effectivement exercées.

Cette vigilance est particulièrement importante pour les managers de santé, dont les objectifs sont souvent liés à des projets annuels ou pluriannuels pouvant être interrompus par un congé.

Les recommandations du **SMPS**

En cas de mention inopportune dans le compte-rendu de l'entretien d'évaluation, nous vous recommandons de contacter vos élus SMPS. Ces situations peuvent dans la très grande majorité des cas se régler par une discussion simple avec votre évaluateur. Si jamais cela ne l'était pas, un recours devant la commission administrative paritaire serait possible (*voir la procédure de recours sur le site du CNG*).

L'absence d'un manager ne doit jamais être interprétée comme un manque d'engagement. Une évaluation équitable repose sur les résultats obtenus pendant la période d'activité et sur les compétences professionnelles, jamais sur la disponibilité permanente du/de la collègue.

Formation et développement professionnel

Les congés liés à la parentalité ne remettent pas en cause le droit à la formation.

À l'issue d'un congé, le manager doit pouvoir retrouver un accès normal :

- aux formations obligatoires ;
- aux formations d'adaptation à l'emploi ;
- aux préparations aux concours et examens professionnels ;
- aux actions de développement des compétences ;
- aux formations managériales.

Les établissements sont invités à anticiper la reprise afin d'identifier les besoins éventuels de remise à niveau ou d'actualisation des connaissances, notamment lorsque des évolutions réglementaires, organisationnelles ou numériques sont intervenues pendant l'absence.

Pour les manager·e·s, cette attention revêt une importance particulière compte tenu de la rapidité des évolutions des organisations hospitalières.

Le maintien du lien avec les dispositifs de formation constitue un facteur essentiel de sécurisation de nos parcours professionnels.

NOTE

« Agir en faveur du soutien aux projets parentaux constituerait un avantage pour l'ensemble des parties prenantes, tant pour les employeurs que pour les agents, en contribuant à attirer et fidéliser les talents. 42% des professionnels de santé considèrent que le soutien aux projets parentaux des collaborateurs est un critère d'attractivité important, voire prioritaire, pour un employeur. ⁽¹¹⁾ »

11. Rapport annuel sur l'état de la fonction publique édition 2025, p. 96.

Les risques de pénalisation indirecte

Les discriminations les plus fréquentes ne prennent pas toujours la forme de décisions explicites.

Elles résultent souvent d'effets indirects ou de mécanismes organisationnels.

À titre d'exemple, un manager santé revenant d'un congé parental peut être :

- moins sollicité pour participer à un projet stratégique ;
- écarté d'une mission jugée incompatible avec sa situation familiale ;
- écarté d'un vivier lors d'un appel à candidatures pour un poste à responsabilités ;
- privé d'une formation organisée pendant son absence sans solution de rattrapage ;
- considéré comme moins disponible pour exercer certaines responsabilités.

Ces situations, même lorsqu'elles procèdent d'une intention bienveillante, peuvent constituer des ruptures d'égalité si elles conduisent à limiter les perspectives professionnelles du/de la collègue.

Les managers eux-mêmes peuvent être confrontés à ces mécanismes.

Certains renoncent à candidater sur un poste, à demander une mobilité ou à exercer certains droits par anticipation d'un jugement négatif sur leur engagement professionnel.

Cette autocensure demeure aujourd'hui l'un des principaux freins à l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes.



À retenir

Trois bonnes pratiques à mettre en place dans votre établissement

Neutraliser les effets de l'absence dans l'évaluation

L'entretien professionnel doit porter exclusivement sur les missions effectivement réalisées.

Les objectifs doivent être adaptés à la durée réelle de présence et aucune appréciation ne doit être fondée sur l'exercice d'un droit statutaire.

Organiser un entretien de reprise

Le retour d'un congé constitue une étape importante.

Un entretien de reprise permet :

- de présenter les évolutions intervenues pendant l'absence ;
- d'identifier les besoins de formation ;
- de réactualiser les objectifs ;
- de préparer la reprise des responsabilités ;
- d'échanger sur les éventuels aménagements nécessaires.

Au-delà de son intérêt opérationnel, cet entretien constitue un signal fort de reconnaissance et d'accompagnement.

Garantir un égal accès aux opportunités

Les établissements doivent veiller à ce que les managers santé revenant d'un congé parental ou de maternité bénéficient des mêmes possibilités que les autres agents en matière de mobilité, de promotion, de formation, de participation aux groupes de travail et de responsabilités managériales.

L'absence temporaire ne doit jamais conduire à une mise à l'écart durable des projets structurants de l'établissement.

annexes

Repères pratiques

Avant l'absence

Pour le manager qui devient parent

Informar dans le calendrier utile, sans révéler d'éléments médicaux non nécessaires.

Identifier les échéances critiques et préparer des transmissions hiérarchisées.

Définir les limites du lien souhaité pendant le congé.

Vérifier les démarches RH, CNG, paie et C.G.O.S si établissement éligible.

Pour la hiérarchie et l'équipe

Accueillir l'annonce sans jugement et présenter spontanément les droits.

Arbitrer la charge, désigner les relais et formaliser leur autorité.

Ne pas présumer que l'agent restera joignable.

Sécuriser les arrêts, la paie et les délégations avant le départ.

Pendant l'absence

À faire

Respecter les modalités de contact convenues.

Faire vivre les relais et ajuster les priorités si nécessaire.

Conserver les informations utiles à la reprise.

À éviter

Solliciter l'agent sur des dossiers courants ou lui transmettre l'intégralité des courriels.

Maintenir officiellement un intérim tout en continuant à demander les arbitrages à l'agent absent.

Interpréter l'absence comme un désengagement.

Au retour

Prévoir un entretien de reprise dans les premiers jours, sans le confondre avec une évaluation.

Présenter les évolutions essentielles plutôt qu'un historique exhaustif.

Réexaminer temporairement les gardes, déplacements ou horaires lorsque la situation le justifie.

Réintégrer immédiatement le manager dans les circuits d'information et les projets structurants.

Adapter les objectifs et les délais au temps réellement disponible.



Les questions à se poser collectivement **Autodiagnostic d'une équipe de direction** **ou d'un service**

- Les règles de remplacement sont-elles écrites et connues ?
- Les jours de temps partiel sont-ils réellement respectés ?
- Les pères sont-ils explicitement encouragés à prendre leurs congés ?
- Les réunions stratégiques sont-elles compatibles avec les différentes quotités de travail ?
- Les gardes et astreintes peuvent-elles être temporairement adaptées selon des critères transparents ?
- Un entretien de reprise est-il systématiquement proposé ?
- Les évaluations neutralisent-elles réellement les périodes de congé ?
- Les agents savent-ils vers qui se tourner en cas de difficulté ?

Références juridiques et ressources utiles



Les textes sont cités dans leur rédaction applicable au 21 juillet 2026. Le droit de la parentalité évoluant rapidement, il est recommandé de vérifier la version en vigueur au moment de la démarche.

Textes européens et principes généraux

- Directive (UE) 2019/1158 du 20 juin 2019 concernant l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée des parents et des aidants.
- Règlement (UE) 2016/679 du 27 avril 2016 relatif à la protection des données (RGPD).
- Article 9 du Code civil relatif au respect de la vie privée.
- Article L. 1110-4 du Code de la santé publique relatif au secret des informations concernant la personne prise en charge.

Code général de la fonction publique

- Articles L. 131-1 à L. 131-13 : protection contre les discriminations.
- Articles L. 515-1 à L. 515-12 : congé parental et réintégration.
- Articles L. 612-1 à L. 612-8 : travail à temps partiel.
- Articles L. 622-1 et L. 622-2 : autorisations spéciales d'absence.
- Articles L. 631-1 à L. 631-9 : congés liés à l'arrivée d'un enfant.
- Articles L. 632-1 à L. 632-4 : congé de présence parentale.
- Articles R. 431-1 à D. 433-11 : télétravail, applicables à compter du 1er août 2026.

Textes relatifs aux congés et au temps de travail

- 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.
- Décret n° 2026-119 du 20 février 2026 portant diverses dispositions relatives au congé de solidarité familiale et au congé d'adoption dans la fonction publique.
- Décrets n° 2026-427 et n° 2026-428 du 30 mai 2026 relatifs au congé supplémentaire de naissance des agents publics.
- Décret n° 2026-604 du 6 juillet 2026 relatif aux autorisations spéciales d'absence et aux aménagements horaires liés à la parentalité et à certains événements familiaux, en vigueur au 1^{er} janvier 2027.
- Décret n° 82-1003 du 23 novembre 1982 relatif au travail à temps partiel des fonctionnaires hospitaliers.
- Décret n° 91-155 du 6 février 1991 relatif aux agents contractuels de la fonction publique hospitalière.
- Décret n° 2026-366 du 7 mai 2026 relatif notamment à la codification du télétravail dans le CGFP.

Assistance médicale à la procréation

- Articles L. 2141-1 et L. 2141-2 du Code de la santé publique.
- Article L. 1225-16 du Code du travail.
- Article L. 622-1 du Code général de la fonction publique.
- Loi n° 2021-1017 du 2 août 2021 relative à la bioéthique.
- Loi n° 2025-595 du 30 juin 2025 visant à protéger les personnes engagées dans un projet parental des discriminations au travail.
- Circulaire DGAFP du 24 mars 2017 relative aux autorisations d'absence dans le cadre d'une AMP (référence historique et pratique, désormais complétée par les textes de 2025 et 2026).

Rémunération et égalité professionnelle

- Accord du 30 novembre 2018 relatif à l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes dans la fonction publique.
- Décret n° 2025-1145 du 27 novembre 2025 et arrêté du 27 novembre 2025 relatifs au RIFSEEP des directeurs d'hôpital.
- Rapport annuel sur l'état de la fonction publique 2025.
- Rapport annuel sur l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes dans la fonction publique.

Ressources pratiques

- Centre national de gestion : www.cng.sante.fr
- C.G.O.S : www.cgos.info
- Service-Public.fr : fiches relatives aux congés, au temps partiel et au télétravail dans la fonction publique.
- Légifrance : versions consolidées des textes en vigueur.
- Référents égalité du SMPS : **Marie Caron, directrice du CH de Saumur Longué-Jumelles** : marie.caron@ch-saumur.fr
François-Jérôme Aubert, directeur du CH Esquirol de Limoges : FrancoisJerome.AUBERT@ch-esquirol-limoges.fr
- Élus et permanents du SMPS : accompagnement individuel sur les questions de carrière, d'évaluation, de mobilité et de rémunération.

Publications du SMPS

- « L'égalité professionnelle au sein de nos établissements à travers des actions concrètes », 2024.
www.smpsante.fr/edition/livret-egalite-pro/prix-smps-2024-egalite-professionnelle/sur-le-terrain
- « Conciliation vie professionnelle/vie personnelle : pour un meilleur équilibre », 2025.
- « La protection fonctionnelle en 5 points clés », 2026
www.smpsante.fr/edition/guides/protection-fonctionnelle
- Publications et enquêtes du groupe Égalité professionnelle du SMPS - www.smpsante.fr/egalite-professionnelle

Remerciements

Le SMPS remercie chaleureusement les contributrices et les contributeurs de ce guide : **Fabien Amengual-Serra, Nora Benaïssa-Scheffler, Marie Caron, Alexandre Gris, Flora Kohlmüller, Juliette Loiseau, Clément Triballeau et Paul Zanichelli.**



**N'hésitez pas à nous contacter,
sur notre site, par mail
ou sur nos réseaux sociaux.**

Pour la délégation nationale du SMPS :

contact@smpsante.fr

www.smpsante.fr