

STATUT

Attaché d'administration hospitalière



SMPS 
MANAGEURS PUBLICS DE SANTÉ

Les indispensables du SMPS

sommaire

Contexte	3
Exercice professionnel	3
Démographie	4
Synthèse des réformes	5
Concours	6
Réforme des épreuves écrites d'admissibilité	7
Réforme des épreuves orales d'admission	9
Grilles indiciaires	10
Attaché	11
Attaché principal	11
Attaché hors classe	11
Carrière	12
Titularisation dans le corps	12
Accès au principalat	13
Accès à la hors classe	14
Rémunération	15
Le traitement indiciaire	15
Le complément de traitement indiciaire (CTI)	15
Le supplément familial de traitement (SFT)	17
La nouvelle bonification indiciaire (NBI)	18
Régime indemnitaire	19
L'indemnité forfaitaire de changement de résidence (IFCR)	19
L'indemnité de résidence (IR)	19
L'indemnité compensatrice de logement (ICL)	20
L'indemnité représentative de travaux supplémentaires (IFTS)	21
La prime annuelle de service	22
Cas particulier	23
Les AAH contractuels	23
Le RIFSEEP	24
Chantiers à venir	26
Management	26
Modalités d'accès au grade d'AAH	26
Une plus juste rémunération au regard de l'exercice professionnel	26
Réforme du régime indemnitaire	27
Évolution de carrière	27
Annexes	28
Textes de référence	28
Créer une section locale	30

introduction

contexte

Les dispositions générales, le recrutement, la nomination, l'avancement et la mutation des attachés d'administration hospitalière sont définis dans le **décret n°2001-1207 du 19 décembre 2001 portant statut particulier du corps des attachés d'administration hospitalière (AAH)**.

Exercice professionnel

Le SMPS a toujours considéré les AAH comme les collaborateurs privilégiés des directeurs. Occuper les fonctions d'AAH est d'ailleurs souvent une première étape avant de présenter d'autres concours de la haute fonction publique ; un profil très apprécié des jurys du fait de son expertise.

Le contexte d'exercice n'en reste pas moins difficile du fait de la transversalité des fonctions occupées, des nombreux interlocuteurs internes et externes à gérer et dont le périmètre s'est encore élargi du fait des directions communes, de la mise en place des groupements hospitaliers de territoire (GHT) et de l'accroissement des différents modes de coopération (GCS, GIE...).

L'exercice isolé des AAH reste, par ailleurs, fréquent sur les petites et moyennes structures.

introduction

Démographie

Nos métiers connaissent depuis près d'une décennie une crise d'attractivité sans précédent, en raison notamment d'une absence de reconnaissance des responsabilités confiées. Année après année, le fossé avec nos homologues des autres versants de la fonction publique se creuse autant que l'attractivité chute. Avec plus de 50 % d'AAH contractuels dans les établissements de la FPH et une chute libre du nombre de candidats inscrits au concours, le statut est aujourd'hui en danger.

En effet, le statut des AAH n'a concrètement pas été revu depuis le décret de décembre 2001, ne connaissant que des évolutions à la marge ou des alignements sur les autres fonctions publiques. Face à ce peu de reconnaissance, le corps perd les jeunes recrues qui décident de faire d'autres choix professionnels. La spécificité est dépossédée faute de rémunérations et de perspectives de déroulement de carrière à la hauteur des responsabilités exercées. L'hôpital et les structures sociales et médico-sociales doivent attirer des professionnels compétents et formés à ces exercices spécifiques. Il devient alors vital que les pouvoirs publics entendent les AAH et engagent des négociations.

Conscient de cette situation, le SMPS défend la mise en place de mesures urgentes et à la hauteur des enjeux pour revaloriser les AAH.

Cette transformation ne saurait faire l'économie d'une réflexion plus aboutie sur l'avenir et l'attractivité du métier d'AAH. Dans ce contexte, dire que le corps des AAH « fonctionnaires » est en voie d'extinction ne relève plus de la fiction : le nombre de contractuels tend aujourd'hui à rattraper le nombre de titulaires*. Les élus du SMPS ne cessent de déplorer le manque de considération de la part des pouvoirs publics à l'attention des AAH et des cadres administratifs et de leurs problématiques. Le traitement dont ils font l'objet n'est pas à la hauteur de leurs responsabilités et du niveau d'engagement qui est le leur dans les établissements.

* Respectivement 2 511 et 2 575 professionnels. Source : Système d'information sur les agents des services publics (SIASP), Insee 2020.

Synthèse des réformes

Depuis plusieurs années, les élus AAH sont engagés dans des réformes pour défendre le corps. Voici quelques dates marquantes de ces évolutions.

Février et mai 2016	Signature du protocole Parcours professionnels, carrières et rémunérations (PPCR) et parution des décrets
Décembre 2016	Lancement des travaux pour la création d'un grade à accès fonctionnel (GRAF) pour les AAH suite à une demande conjointe UNSA/SMPS au ministère de la Santé
Décembre 2017	Dispositif PPCR et confirmation de la création du GRAF pour les AAH
Janvier 2018	Engagement de la DGOS pour la mise en place du GRAF des AAH, appelé « hors classe », initialement prévue au 1 ^{er} janvier 2020. Le SMPS maintient des échanges soutenus avec les pouvoirs publics pour accélérer son entrée en vigueur
21 juin 2018	Parution des décrets n° 2018-506 et n°2018-507 et arrêté 21 juin 2018 applicables aux AAH avec effet du 1 ^{er} janvier 2017
30 juillet 2019	Parution des arrêtés relatifs à l'accès à la hors classe des AAH (GRAF) et à ses critères d'attribution
Décembre 2020	Poursuite des négociations L'UNSA et le SMPS saisissent à nouveau le ministère de la Transformation et de la Fonction publiques eu égard à l'urgence de donner des réponses aux AAH dont la rémunération reste inférieure à celle des attachés des deux autres versants de la fonction publique
Juin 2021	Entretien avec les cabinets du ministère de la Transformation et de la Fonction publiques et du ministère de la Santé pour obtenir l'alignement sur les fonctions publiques territoriale/État
Avril 2023	Revalorisation de l'indemnité forfaitaire pour travaux supplémentaires (IFTS) par l'accroissement des taux moyen et maximum attribués et la création d'une IFTS pour les AAH hors classe
Décembre 2023	Rencontre avec la DGOS et demande de mise en place de textes venant uniformiser les règles de mise en œuvre de la revalorisation de l'IFTS
Mai 2024	Réforme du concours d'entrée dans la filière AAH, avec entrée en vigueur en 2025
Juillet 2025	Rencontre avec la DGOS • Demande de généralisation de la NBI pour tous les AAH • Demande de mise en place d'une circulaire d'application visant à uniformiser les règles de mise en œuvre de l'IFTS • Demande d'évolution des taux de promotion pour l'accès au principalat et suppression des seuils budgétaires pour l'accès à la hors classe

Concours

Si la gestion du corps des attachés d'administration relève d'une gestion locale propre à chaque établissement, le concours n'en reste pas moins organisé au niveau national. La formation qui en découle s'effectue à l'École des hautes études en santé publique (EHESP), avec un programme sur 12 mois (janvier-décembre).

L'arrêté du 24 mai 2024 modifiant l'arrêté du 15 février 2012 fixant la composition du jury, la nature des épreuves et les modalités d'organisation des concours d'accès au cycle de formation des élèves AAH est venu modifier les modalités d'organisation des concours d'accès au cycle de formation des élèves AAH à partir de 2025.

Modifications significatives :

- épreuves écrites d'admissibilité :
 - suppression des compositions portant sur un sujet d'ordre général, remplacées par des questions à réponse courte,
 - suppression de la troisième épreuve écrite ;
- épreuves orales d'admission :
 - suppression du commentaire de texte lors de l'entretien avec le jury et renforcement du projet professionnel visant à mieux connaître les motivations et la personnalité du candidat,
 - suppression des 2^e et 3^e épreuves orales,
 - suppression des épreuves facultatives ;

Trois modalités de concours demeurent : concours interne, concours externe et troisième concours.

Réforme des épreuves écrites d'admissibilité

Ancien concours d'AAH
issu de l'arrêté du 15 février 2012

1^{re} épreuve

Composition portant sur un sujet d'ordre général relatif à l'évolution des idées et des faits politiques, économiques, sociaux et culturels en France et dans le monde permettant d'apprécier l'aptitude du candidat à exprimer sur le sujet proposé, tant une analyse des faits et des événements qu'une interprétation personnelle et argumentée.

Durée : 4 heures. Coefficient 4

2^e épreuve

Note rédigée à partir d'un dossier permettant de vérifier l'aptitude du candidat à faire l'analyse et la synthèse d'une question relative à l'organisation et à la gestion dans le domaine sanitaire, social et médico-social.

Durée : 4 heures. Coefficient 4

3^e épreuve

Une composition portant, au choix du candidat exprimé avant la clôture des inscriptions au concours, sur l'une des matières suivantes :

- Droit hospitalier
- Droit public
- Finances publiques
- Histoire • Législation sociale et aide sociale
- Sciences économiques

Durée : 3 heures. Coefficient 3

Nouveau concours d'AAH
issu de l'arrêté du 24 mai 2024

1^{re} épreuve

Des questions à réponse courte, dont le nombre est compris entre 2 et 6, visant à vérifier les connaissances des candidats en matière de culture administrative et juridique, de finances publiques, d'organisation, de fonctionnement et de politiques des institutions européennes et de droit hospitalier, ainsi que son aptitude à la décision par le biais, le cas échéant, de mise en situation.

Durée : 2 heures. Coefficient 3

2^e épreuve

Une note rédigée à partir d'un dossier, comprenant une mise en situation pour les candidats au concours interne, permettant de vérifier l'aptitude du candidat à faire l'analyse et la synthèse d'une question relative à l'organisation et à la gestion dans le domaine sanitaire, social et médico-social, sur l'une des thématiques suivantes* :

- Gestion des ressources humaines
- Droit de la commande publique
- Gestion budgétaire et financière
- Droit hospitalier

Durée : 4 heures. Coefficient 4

* Le choix du candidat est exprimé avant clôture des inscriptions. Il est irréversible.

Réforme des épreuves orales d'admission

Ancien concours d'AAH issu de l'arrêté du 15 février 2012

1^{re} épreuve

Un entretien avec le jury visant à apprécier la personnalité du candidat, son potentiel et sa motivation à exercer les fonctions d'attaché d'administration hospitalière.

Durée : 30 minutes. Coefficient 4

Se décompose comme suit :

- **commentaire d'un texte** portant sur les problèmes sanitaires, sociaux et médico-sociaux contemporains d'actualité (durée maximale : 15 minutes après une préparation de 15 minutes) ;
- **pour les candidats au concours externe** : un échange sur son parcours universitaire et/ou professionnel ainsi que ses motivations. Pour ce faire, le jury dispose du *curriculum vitae* du candidat faisant apparaître son cursus universitaire et/ou professionnel (durée maximale : 15 minutes, dont 5 minutes au plus de présentation par le candidat) ;

Les candidats titulaires d'un doctorat peuvent, conformément à l'article L. 412-1 du Code de la recherche, présenter leur parcours en vue de la reconnaissance des acquis de l'expérience professionnelle résultant de la formation à la recherche et par la recherche qui a conduit à la délivrance du doctorat. En vue de cette présentation intégrée à l'épreuve orale mentionnée au 1^{er} du présent article, le candidat admissible adresse une lettre de motivation, dans laquelle il présentera notamment les éléments qui constituent, selon lui, les acquis de son expérience professionnelle résultant de la formation à la recherche et par la recherche ;

- **pour les candidats au concours interne ou au 3^e concours** : un échange sur son parcours et ses acquis professionnels. À l'appui de cet échange, le jury dispose du dossier constitué par le candidat en vue de la reconnaissance des acquis de l'expérience professionnelle, dont le modèle figure à l'annexe V du présent arrêté (durée maximale : 15 minutes, dont 5 minutes au plus de présentation par le candidat).

Seul l'entretien avec le jury donne lieu à notation.

Le dossier de RAEP n'est pas noté

2^e épreuve

Une interrogation portant, au choix du candidat exprimé avant la clôture des inscriptions au concours, sur l'une des matières à option suivante :

- Droit hospitalier
- Droit public
- Finances publiques
- Histoire
- Législation sociale et aide sociale
- Sciences économiques.

À l'exception de celle qu'il a choisie pour la troisième épreuve écrite d'admissibilité.

Durée : 15 minutes, après une préparation de 15 minutes. **Coefficient 2**

3^e épreuve

Une épreuve orale de langue vivante choisie avant la clôture des inscriptions au concours, comportant la lecture et la traduction d'un texte ainsi qu'une conversation dans l'une des trois langues suivantes : allemand, anglais, espagnol.

Durée : 15 minutes, après une préparation de 15 minutes. **Coefficient 2**

Les sujets des épreuves orales d'admission sont tirés au sort par le candidat.

Nouveau concours d'AAH issu de l'arrêté du 24 mai 2024

1^{re} épreuve

Un entretien avec le jury visant à apprécier la personnalité du candidat, son potentiel et sa motivation à exercer les fonctions d'attaché d'administration hospitalière.

Durée : 30 minutes dont 5 minutes au plus de présentation du candidat. **Coefficient 7**

- **Pour les candidats au concours interne et troisième concours :**
un échange sur le parcours et les acquis professionnels. À l'appui de cet échange, le jury dispose du dossier constitué par le candidat en vue de la reconnaissance des acquis de l'expérience professionnelle (RAEP), dont le modèle figure à l'annexe II du présent arrêté. Seul l'entretien avec le jury donne lieu à notation. Le dossier RAEP n'est pas noté.
- **Pour les candidats au concours externe :** un échange sur le parcours universitaire et/ou professionnel ainsi que les motivations.
Le jury dispose d'un CV du candidat faisant apparaître son cursus universitaire et/ou professionnel.

Les candidats titulaires d'un doctorat peuvent, conformément à l'article L.412-1 du Code de la recherche, présenter leur parcours en vue de la reconnaissance des acquis de l'expérience professionnelle résultant de la formation à la recherche et par la recherche qui a conduit à la délivrance du doctorat. En vue de cette présentation intégrée à l'épreuve orale mentionnée dans ce présent article, le candidat admissible adresse une lettre de motivation, dans laquelle il présentera notamment les éléments qui constituent, selon lui, les acquis de son expérience professionnelle résultant de la formation à la recherche et par la recherche.

Grilles indiciaires

Le corps des AAH est défini en trois grades comportant chacun plusieurs échelons :

- attaché d'administration hospitalière (11 échelons)
- attaché d'administration hospitalière principal (10 échelons)
- attaché d'administration hospitalière hors classe (6 échelons et 3 ES)

Si l'avancement d'échelon n'appelle pas de conditions particulières autres que celle d'être en position d'activité, l'avancement de grade, lui, est soumis à plusieurs conditions propres à chaque grade. Nous n'aborderons ici que la situation des AAH titulaires.

Échelon	Indice brut	Indice majoré	Durée	Salaire brut
---------	-------------	---------------	-------	--------------

Attaché

1	444	395	1 an 6 mois	1944,50 €
2	469	415	2 ans	2042,95 €
3	499	435	2 ans	2141,41 €
4	525	455	2 ans	2239,86 €
5	567	485	2 ans 6 mois	2387,55 €
6	611	518	3 ans	2550,00 €
7	653	550	3 ans	2707,53 €
8	693	580	3 ans	2855,21 €
9	732	610	3 ans	3002,90 €
10	778	645	4 ans	3175,19 €
11	821	678	-	3337,64 €

Attaché principal

1	593	505	2 ans	2486,00 €
2	639	540	2 ans	2658,30 €
3	693	580	2 ans	2855,21 €
4	732	610	2 ans	3002,90 €
5	791	655	2 ans	3224,42 €
6	843	695	2 ans 6 mois	3421,33 €
7	896	735	2 ans 6 mois	3618,24 €
8	946	773	3 ans	3805,31 €
9	995	811	3 ans	3992,37 €
10	1015	826	-	4066,22 €

Attaché hors classe

1	797	660	2 ans 6 mois	3249,03 €
2	850	700	2 ans	3445,95 €
3	896	735	2 ans	3618,24 €
4	946	773	2 ans 6 mois	3805,31 €
5	995	811	3 ans	3992,37 €
6	1027	835	-	4110,52 €
Échelon spécial	HEA	-	1 an	4405,89 €
	HEA2	-	1 an	4578,19 €
	HEA3	-	-	4809,56 €

Carrière

Titularisation dans le corps

Après admission au concours, les élèves AAH suivent une formation d'un an à l'EHESP (enseignements théoriques et stages pratiques). Leur titularisation intervient au moment de leur nomination dans un établissement, par décision du chef de cet établissement.

Les élèves attachés sont classés au 1^{er} échelon du grade d'attaché, sous réserve des règles de reprise d'ancienneté prévues par le décret n° 2007-961 du 15 mai 2007 et, pour certains agents issus de corps ou cadres d'emplois de catégorie B, des règles particulières fixées au II de l'article 10-2 du décret statutaire. La durée de la formation est prise en compte pour l'avancement dans la limite d'un an.

Les lauréats du concours externe ayant présenté l'épreuve adaptée aux titulaires d'un doctorat bénéficient d'une bonification d'ancienneté de deux ans. Les agents contractuels de droit public ainsi que les agents d'une organisation internationale intergouvernementale bénéficient, le cas échéant, des règles de reprise d'ancienneté prévues par ce décret de 2007.

Accès au principalat

Pour être éligibles au tableau d'avancement au grade d'attaché principal, les AAH titulaires doivent :

- soit justifier de 7 ans de services effectifs dans un corps de catégorie A et avoir atteint le 8^e échelon du grade d'attaché au 31/12 de l'année du tableau d'avancement ;
- soit justifier de 3 ans de services effectifs dans un corps de catégorie A et avoir atteint le 5^e échelon du grade d'attaché ;
- si l'application du taux de 8 % (taux 2026) ne permet pas de prononcer de promotion pendant deux années consécutives, l'établissement peut activer une clause de sauvegarde permettant de prononcer une inscription au tableau d'avancement à partir de la troisième année.

Ce taux fait des AAH le corps pour lequel l'accès au deuxième grade est le moins élevé alors même que l'essentiel de la carrière est censé s'y dérouler. Il conduit à une stagnation de nombreux attachés au premier grade et affecte directement l'attractivité de l'ensemble du corps.

Cette difficulté d'accès d'ordre réglementaire est par ailleurs renforcée par le contexte démographique du corps des AAH. Cette situation compromet sérieusement l'accès au deuxième grade pour les agents concernés.

Si le choix d'être recruté par la voie du contrat ou la voie du concours est une décision qui relève des choix individuels de chacun, force est de constater que cette situation conduit à une fuite inexorable de nombreux collègues vers les autres versants de la fonction publique en raison de conditions plus favorables.

À titre d'exemple, dans un établissement où exercent 15 attachés, parmi lesquels 4 AAH titulaires tous éligibles au deuxième grade, il est possible de n'en faire avancer que 8 %, soit $4 \times 0,08 = 0,32$; autrement dit aucun. Ce résultat s'ajoute au reliquat éventuellement dégagé les années passées et permet une seule nomination à l'issue d'une période de 3 ans.

Accès à la hors classe

L'arrêté du 30 juillet 2019 fixe la liste des fonctions à responsabilités prises en compte pour remplir les conditions d'accès à la hors classe.

Une superposition de conditions qui réduit inexorablement le nombre de promus :

- **des critères statutaires** : l'atteinte du 5^e échelon du grade d'AAH principal et la proposition d'inscription au tableau d'avancement par l'évaluateur ;
- **des critères d'emploi** : occuper des fonctions dites à « responsabilités élevées », soit dans un EPS d'un budget égal ou supérieur à 70 M€, soit dans un ESMS d'un budget égal ou supérieur à 9 M€.

N'oublions pas que la création de ce grade est issue des négociations obtenues par le SMPS avec la collaboration de l'UNSA. Néanmoins, l'existence de seuils budgétaires rend difficile l'accès à la hors classe (moins de 2 % des AAH) pour bon nombre de collègues, et ce d'autant que ce critère est couplé à un taux de promotion relativement faible fixé à 10 %.

C'est pourquoi les élus du SMPS s'engagent en faveur de la suppression des seuils budgétaires et d'une augmentation du taux de promotion pour l'accès à la hors classe.

Rémunération

La rémunération des AAH comprend une part fixe liée au traitement indiciaire et plusieurs variables de paie liées au régime indemnitaire propre aux fonctions occupées et aux primes tenant compte de la performance et de l'atteinte des objectifs fixés.

Le traitement indiciaire

Le traitement indiciaire prend en compte l'échelon correspondant au grade occupé mais aussi le complément de traitement indiciaire (CTI), le supplément familial de traitement (SFT) et parfois la nouvelle bonification indiciaire (NBI).

Le complément de traitement indiciaire (CTI)

Il s'agit d'une prime mise en œuvre en 2020 dans le cadre des accords dits du « Ségur de la santé » du 13 juillet 2020, pérennisée sous la forme d'un complément de traitement indiciaire (CTI).

D'abord versé aux seuls agents des hôpitaux et des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), le CTI a été progressivement étendu et rendu obligatoire à d'autres catégories d'établissement et de personnel soumis à des sujétions particulières ou au contact de publics sensibles.

Mensuel, calculé en points d'indice majoré, à savoir 49 points, le CTI suit l'évolution de la valeur du point d'indice dans la FP. Au 1^{er} janvier 2025, il correspond à 241,22 € brut.

rémunération

Traitement indiciaire

À ce jour, seuls les secteurs de la protection de l'enfance et du handicap sont encore exclus du dispositif.

Le montant du CTI est identique pour tous les agents qui le perçoivent, soumis aux mêmes règles de cotisations que le traitement et pris en compte pour le calcul de la retraite.

POUR ALLER PLUS LOIN

- Article 48 de la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021
- Décret n°2020-1152 du 19 septembre 2020 relatif au versement d'un complément de traitement indiciaire à certains agents publics
- Décret n°2022-1497 du 30 novembre 2022 modifiant le décret n°2020-1152 du 19 septembre 2020 relatif au versement d'un complément de traitement indiciaire à certains agents publics
- Décision du CE n° 475351 du 17 juillet 2024

Le supplément familial de traitement (SFT)

L'agent qui a la charge effective d'un ou plusieurs enfants (au titre 1^{er} du livre V du Code de la sécurité sociale) a droit à un supplément de traitement. Sont considérés comme étant à charge :

- les enfants jusqu'à 16 ans (fin de l'obligation scolaire) ;
- les enfants âgés de moins de 20 ans révolus et dont la rémunération mensuelle n'excède pas 55 % du SMIC.

Lorsque les **deux parents sont fonctionnaires ou agents non titulaires**, le SFT n'est versé qu'à un seul des deux parents au terme d'un accord commun. Cet accord ne peut être remis en cause qu'après 1 an.

Le versement du supplément familial de traitement intervient à compter du premier jour du mois qui suit celui au cours duquel les conditions d'ouverture du droit sont remplies.

Nombre d'enfants	Part fixe	Part proportionnelle au traitement brut	Montant mensuel	
			plancher	plafond
1	2,29 €	-	2,29 €	2,29 €
2	10,67 €	3%	77,71 €	117,29 €
3	15,24 €	8%	194,03 €	299,57 €
Part/enfant suppl	4,57 €	6%	138,66 €	217,82 €

POUR ALLER PLUS LOIN

Décret n°85-1148 du 24 octobre 1985 modifié relatif à la rémunération des personnels civils et militaires de l'État, des personnels des collectivités territoriales et des personnels des établissements publics d'hospitalisation

rémunération

Traitement indiciaire

La nouvelle bonification indiciaire (NBI)

Instituée en 1990, la NBI des fonctionnaires est attribuée aux agents exerçant une responsabilité ou une technicité particulière. Elle n'est attribuée que pour certains corps, dont celui des AAH.

La NBI est un complément de points d'indice au salaire de base brut, pris en compte pour le calcul de la pension de retraite. Pour rappel, la valeur du point d'indice en 2025 est égale à **4,92278**.

Le versement de la NBI n'exige pas une décision de l'établissement et cesse d'être accordé dès lors que l'agent n'exerce plus les fonctions au titre desquelles il en bénéficiait.

Sous réserve d'encadrer au moins 5 personnes, les AAH peuvent bénéficier d'une NBI de 25 points, soit 123,07 euros brut/mois.

POUR ALLER PLUS LOIN

- Décret n°97-120 du 5 février 1997
portant attribution de la nouvelle bonification indiciaire
à certains personnels de la fonction publique hospitalière
- Décret n°94-140 du 14 février 1994
portant modification de certaines dispositions relatives
à la nouvelle bonification indiciaire et portant attribution de la nouvelle bonification
indiciaire à certains personnels de la fonction publique hospitalière
- Arrêt du 18 juillet 2011 (n° 328370),
le Conseil d'État a considéré qu'un attaché d'administration hospitalière
peut bénéficier de la NBI à hauteur de 25 points majorés mensuels
lorsqu'il encadre au moins 5 personnes en raison de l'emploi occupé
et **non en fonction du grade détenu par l'agent qui occupe cet emploi.**

Régime indemnitaire

Le régime indemnitaire vient compléter le régime indiciaire et répond à des conditions d'emploi et/ou de grade.

L'indemnité forfaitaire de changement de résidence (IFCR)

L'ensemble des dispositions relatives à cette indemnité figure dans le décret n°92-566 du 25 juin 1992 fixant les conditions et les modalités de réglementation des frais occasionnés par les déplacements des fonctionnaires et agents relevant de la FPH. Cette indemnité ne concerne que les élèves sortant d'école qui avaient déjà le statut de fonctionnaire ou d'agent public avant d'entrer à l'EHESP. Il est toutefois possible d'en bénéficier en cas de changement de poste sous réserve d'être resté au moins 3 ans dans le même établissement.

L'indemnité de résidence (IR)

Elle est égale à un pourcentage de traitement indiciaire brut détenu par l'agent. Ce pourcentage dépend de sa commune d'affectation, celle dans laquelle l'agent exerce effectivement ses fonctions. Les communes sont classées en trois zones : zone 1 (3 %), zone 2 (1 %) et zone 3 (0 %).

Le montant de l'indemnité de résidence ne peut être inférieur au montant de l'indemnité de résidence correspondant à l'indice majoré 313, soit 44 euros pour la zone 1 et 14,67 euros pour la zone 2.

POUR ALLER PLUS LOIN

Décret n°92-566 du 25 juin 1992 fixant les conditions et les modalités de règlement des frais occasionnés par les déplacements des fonctionnaires et agents relevant de la fonction publique hospitalière sur le territoire métropolitain de la France

rémunération

Régime indemnitaire

L'indemnité compensatrice de logement (ICL)

Elle est attribuée en contrepartie de la participation aux gardes de direction et des sujétions de responsabilité permanente et de continuité du service public et en l'absence de concession de logement attribuée par nécessité absolue de service.

Le montant de l'ICL dépend de la zone de résidence :

- Zone A et A bis : 1828 €
- Zone B1 : 1485 €
- Zone B2 : 1257 €
- Zone C : 1142 €



Informations à retrouver sur
<https://www.statistiques.developpement-durable.gouv.fr/edition-numerique/chiffres-cles-du-logement/33-zonage-aetbetc>

Peuvent être bénéficiaires de l'ICL :

- les personnels de direction à statut fonctionnel ainsi que les directeurs de soins pour leur participation aux gardes de direction et des sujétions de responsabilité permanente et de continuité du service public ;
- les agents stagiaires et titulaires qui réalisent au moins 40 journées de garde technique par an et qui ne bénéficient pas de logement de fonction, ce qui est le cas des AAH.

POUR ALLER PLUS LOIN

- Décret 2010-30 du 8 janvier 2010 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière qui détermine les conditions d'attribution actuelle de cette prime pris en application de l'article 77 de la Loi 86-33 du 9 janvier 1986.
- Arrêté ministériel du 8 janvier 2010 qui en fixe le montant par zone.

L'indemnité représentative de travaux supplémentaires (IFTS)

Cette prime vise à compenser les sujétions horaires des agents titulaires de la filière administrative. Elle est largement mise en place dans l'ensemble des établissements de la FPH.

Si les taux moyens et maximums de l'IFTS sont fixés par arrêté ministériel, il appartient au chef d'établissement de fixer le montant de l'indemnité en fonction de la valeur professionnelle de l'agent et de l'enveloppe budgétaire prévue à cet effet. Ce montant ne peut cependant être inférieur au taux moyen annuel de l'arrêté. Les modalités d'attribution de la prime peuvent elles aussi varier selon le temps de travail hebdomadaire, l'ancienneté et les évaluations annuelles des agents.

Un arrêté du 14 avril 2023 est venu revaloriser l'ensemble des taux et en créer un nouveau pour le grade des attachés hors classe (créé en 2019) ; taux inchangés depuis 2007.

Cette prime n'est pas cumulable avec l'ICL perçue par les AAH réalisant des gardes administratives ou logés par nécessité absolue de service alors que l'IFTS est indépendante des missions effectuées dans ce cadre.

Corps	Taux (annuels en euros)	
	moyen	maximum
Attaché d'administration hospitalière hors classe	10 663	15 546
Attaché d'administration hospitalière principal	5 643	11 322
Attaché d'administration hospitalière	3 307	8 835

POUR ALLER PLUS LOIN

- Décret n°90-841 du 21 septembre 1990 relatif aux indemnités forfaitaires représentatives de travaux supplémentaires allouées à certains personnels de la fonction publique hospitalière
- Arrêté du 14 avril 2023 revalorisant le montant des indemnités forfaitaires représentatives de travaux supplémentaires allouées à certains personnels de la fonction publique hospitalière

rémunération

La prime annuelle de service

La prime annuelle de service

La prime de service est attribuée aux titulaires de la FPH. Son montant individuel dépend de la valeur professionnelle de l'agent et de son présentéisme (application d'un abattement au prorata du nombre de jours d'absence). Elle doit également être fixée en tenant compte de deux facteurs :

- le crédit global de la prime doit être égal à 7,5 % du total des traitements bruts des personnels de l'établissement de l'année N ;
- le taux maximum ne peut dépasser 17 % du traitement brut de l'agent au 31 décembre de l'année au titre de laquelle elle est versée.

Cas particulier

Les AAH contractuels

Contrairement aux AAH statutaires, les AAH recrutés sur contrat peuvent négocier l'indice majoré pris en compte pour leur rémunération en fonction de leur expérience. Si cette négociation ne revêt aucune obligation, elle n'en reste pas moins largement répandue au sein des établissements. Cette négociation vient par certains aspects compenser le régime indemnitaire et les primes dont les agents recrutés sur contrat sont exclus, c'est le cas notamment de l'IFTS, de l'ICL et de la prime annuelle de service.

Il faut pour cela se référer aux textes suivants :

- décret n°91-155 du 6 février 1991 relatif aux dispositions générales applicables aux agents contractuels des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi 86-33 du 9 janvier 1986, modifié ;
- instruction DGOS/RH4/2015/108 du 2 avril 2015 relative au régime indemnitaire applicable aux agents contractuels des établissements relevant de la fonction publique hospitalière.

Il est également important de préciser que les AAH contractuels de droit public ne sont pas soumis au régime des gardes administratives régies par le décret n°2010-30 du 8 janvier 2010 et l'article 1 de l'arrêté du 8 janvier 2010 fixant les conditions dans lesquelles certains fonctionnaires hospitaliers participent à la mise en œuvre de gardes de direction peuvent bénéficier d'une concession de logement par nécessité absolue de service.

Les AAH contractuels restent néanmoins soumis à un entretien professionnel annuel bien que celui-ci ne donne pas lieu à l'attribution d'une prime annuelle de service.

Un réexamen triennal du contrat, notamment de la rémunération, reste néanmoins prévu dans le décret n°91-155 du 6 février 1991 relatif aux dispositions générales applicables aux agents contractuels de la FPH. Cette réévaluation s'apprécie au regard des résultats de l'entretien professionnel ou de l'évolution des fonctions.

revendications

Le RIFSEEP

Le décret n° 2014-513 du 20 mai 2014 a institué un nouveau régime indemnitaire de référence pour l'ensemble de la fonction publique de l'État (FPE) : le régime indemnitaire tenant compte des fonctions, des sujétions, de l'expertise et de l'engagement professionnel (RIFSEEP). Déployé depuis 2015 dans la fonction publique d'État et depuis 2016 dans la fonction publique territoriale, il constitue désormais le dispositif de référence en matière de rémunération complémentaire des attachés des autres fonctions publiques, mais il n'est toujours pas entré en vigueur dans la FPH. **Une attente forte des AAH à laquelle vient se greffer d'autres chantiers touchant au management, à l'avancement, à la rémunération ou encore aux modalités d'accès au grade.**

Les objectifs du RIFSEEP sont de simplifier l'architecture indemnitaire, de la rendre plus lisible pour les employeurs et les agents tout en facilitant la mobilité entre les fonctions publiques.

Le **SMPS** s'engage en faveur de l'application du RIFSEEP en vigueur dans les deux autres fonctions publiques.

Le dispositif vise quatre objectifs principaux :

- simplifier le paysage indemnitaire en instaurant un cadre unique ;
- garantir l'équité entre corps exerçant des fonctions comparables ;
- valoriser les fonctions exercées et la performance individuelle ;
- renforcer la transparence et la cohérence entre les établissements publics.

Il se décompose en deux parties complémentaires :

- l'indemnité de fonctions, de sujétions et d'expertise (IFSE) : part fixe et mensuelle, liée aux responsabilités, contraintes et compétences liées au poste occupé. Elle est révisée en cas de changement de grade ou de fonctions, ou au moins tous les 4 ans ;

- le complément indemnitaire annuel (CIA) : part variable, attribuée en fonction de l'investissement, de la manière de servir et des résultats. Versé une fois par an, il n'est pas reconductible automatiquement, et peut ne pas être accordé en cas de non atteinte des objectifs.

Chaque corps est organisé en groupes de fonctions, définis à partir de trois critères :

- le niveau d'encadrement et de conception (différencié entre cadre et cadre supérieur, selon la taille des équipes encadrées, poste avec ou sans direction, etc.) ;
- la technicité et l'expertise requises (exercice en soins critiques par exemple) ;
- les sujétions particulières et le degré d'exposition du poste (degré d'exposition différent selon le type d'exercice : unité de soins, institut de formation, etc.).

Cette structure lie le montant de l'IFSE aux responsabilités réelles plutôt qu'au seul grade.

Une décision du Conseil d'État du 12 avril 2023 garantit d'ailleurs que l'intégration dans le RIFSEEP ne peut entraîner de baisse de rémunération indemnitaire.

Le régime indemnitaire hospitalier demeure actuellement régi par le décret n° 2012-598 du 30 avril 2012, mais des travaux d'harmonisation sont engagés depuis 2019 pour rapprocher les trois versants de la fonction publique.

Le SMPS sera vigilant sur plusieurs aspects essentiels :

- la prise en compte des spécificités hospitalières, notamment les astreintes, gardes et sujétions liées à la continuité des soins,
- la valorisation de l'exercice territorial, comme l'exercice multisites, devenu central dans l'organisation hospitalière,
- la transparence des critères de classement dans les groupes de fonctions,
- la garantie du maintien du niveau indemnitaire actuel pour tous les AAH,
- la situation des AAH contractuels.

Chantiers à venir

Management

- Ouvrir une réflexion quant à la gestion du corps par le Centre national de gestion.
- Accompagner les établissements sur les dispositifs de formation continue.

Modalités d'accès au grade d'AAH

- Après la réforme du concours, prévoir une réingénierie de la formation des AAH afin d'actualiser le référentiel de formation des AAH prenant mieux en compte les domaines d'expertise et de management.
- Attribuer un régime indemnitaire spécifique pour les élèves AAH.

Une plus juste rémunération au regard de l'exercice professionnel

- Généraliser l'attribution de la NBI à tous les AAH.
- Réduire la durée des échelons en début de carrière.

Réforme du régime indemnitaire

- Participer activement à la reprise des travaux pour la mise en œuvre du RIFSEEP pour les AAH et les cadres administratifs dans la FPH en vue d'un alignement indemnitaire avec les autres versants de la fonction publique.
- Mettre en place une circulaire d'application de l'IFTS à l'échelle nationale.
- Autoriser le cumul de l'IFTS avec l'ICL lorsque les AAH participent aux gardes administratives par la modification de l'article 5 du décret n°2010-30 du 8 janvier 2010.

Évolution de carrière

Revoir les critères d'accès aux 2^e et 3^e grades :

- augmenter le taux de promotion de 8 à 30% pour l'accès au principalat ;
- supprimer les seuils budgétaires pour l'accès à la hors classe ;
- augmenter le taux de promotion à la hors classe de 10 à 30%.

Textes de référence

Décret professionnel

- Décret n°2001-1207 du 19 décembre 2001 portant statut particulier du corps des AAH.

Concours

- L'arrêté du 24 mai 2024 modifiant l'arrêté du 15 février 2012 fixant la composition du jury, la nature des épreuves et les modalités d'organisation des concours d'accès au cycle de formation des élèves AAH modifie les modalités d'organisation des concours d'accès au cycle de formation des élèves AAH à partir de 2025.

Nouvelle bonification indiciaire (NBI)

- Décret n°97-120 du 5 février 1997 portant attribution de la nouvelle bonification indiciaire à certains personnels de la fonction publique hospitalière.

Supplément familial de traitement (SFT)

- Décret n°85-1148 du 24 octobre 1985 modifié relatif à la rémunération des personnels civils et militaires de l'État, des personnels des collectivités territoriales et des personnels des établissements publics d'hospitalisation.

Complément de traitement indiciaire (CTI)

- Article 48 de la loi n°2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021.
- Décret n°2020-1152 du 19 septembre 2020 relatif au versement d'un complément de traitement indiciaire à certains agents publics.
- Décret n°2022-1497 du 30 novembre 2022 modifiant le décret n°2020-1152 du 19 septembre 2020 relatif au versement d'un complément de traitement indiciaire à certains agents publics.
- Décision du CE n° 475351 du 17 juillet 2024.

Indemnité de résidence

- Article 9 du décret n°85-1148 du 24 octobre 1985 modifié
- Arrêt du CE N°268682 du 30 mai 2007

Indemnité compensatrice de logement (ICL)

- Décret 2010-30 du 8 janvier 2010 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière qui détermine les conditions d'attribution actuelle de cette prime pris en application de l'article 77 de la Loi 86-33 du 9 janvier 1986
- Arrêté ministériel du 8 janvier 2010 qui en fixe le montant par zones

Indemnité représentative de travaux supplémentaires (IFTS)

- Décret n°90-841 du 21 septembre 1990 relatif aux indemnités forfaitaires représentatives de travaux supplémentaires allouées à certains personnels de la fonction publique hospitalière
- Arrêté du 14 avril 2023 revalorisant le montant des indemnités forfaitaires représentatives de travaux supplémentaires allouées à certains personnels de la fonction publique hospitalière

Ressource utile

- Association nationale des attachés d'administration hospitalière (ANAAH) - anaah.fr

Créer une section locale

Pourquoi choisir le SMPS ?

Choisir le SMPS, c'est rejoindre la seule organisation syndicale qui défend les intérêts de l'ensemble de la ligne managériale de la fonction publique hospitalière.

Choisir le SMPS, c'est s'appuyer sur un collectif fort qui défend une vision moderne, exigeante et responsable du service public de santé, dans une approche ferme mais constructive.

Choisir le SMPS, c'est partager une éthique professionnelle commune d'engagement et de respect au service de tous.

Pourquoi créer une section syndicale SMPS ?

- Pour permettre une meilleure représentativité de l'ensemble de la ligne managériale au sein d'un établissement (cadres soignants, paramédicaux, administratifs, techniques, coordonnateurs en maïeutique).
- Pour obtenir des sièges dans les instances, participer aux réunions de dialogue social de l'établissement (CSE, F3SCT, CAP, CCP...).
- Pour bénéficier d'un soutien, de conseils, d'outils de management, pour faire partie d'un collectif fort et rompre l'isolement inhérent à nos métiers.

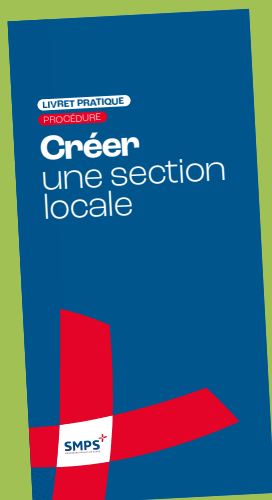
- Pour relayer les positions du SMPS sur les statuts des managers issus des corps à gestion locale, sur l'attractivité, la qualité de vie et les conditions de travail (QVCT), la gouvernance et les carrières.

Qui peut créer une section locale au nom du SMPS ?

Les managers adhérents au SMPS dont le corps est à gestion locale, qu'ils soient titulaires ou contractuels (ingénieur hospitalier, attaché d'administration hospitalière, cadre de santé paramédical, cadre socio-éducatif, coordonnateur en maïeutique).

Ce que dit la réglementation

- Liberté de constitution d'une section syndicale dès lors qu'il existe au moins deux adhérents dans l'établissement (art. L113-1, R113-1 et R113-2 du Code général de la fonction publique [CGFP]).
- La section locale désigne un responsable (secrétaire) et informe la direction de l'établissement de la création de la section locale et de sa composition par courrier officiel.



- Les moyens garantis par le Code général de la fonction publique (CGFP) :
 - local syndical et équipements (art. R.213-24 à R.213-32),
 - crédit global de temps syndical (art. R.214-30 et suivants),
 - autorisations d'absence pour réunions, instances, formations (art. R.214-36 à R.214-46),
 - réunion syndicale d'information : 1 heure par mois par agent

Étapes clés

- **Je contacte** la délégation nationale du SMPS pour informer de mon projet.
- **Je réunis** au moins 2 adhérents de mon établissement, à jour de cotisation.
- **Le collectif informe** officiellement la direction de l'établissement du projet de création de section locale (lors d'un premier rendez-vous et par courrier - courrier type fourni par le SMPS).
- **Lors de la première réunion**, les membres de la section locale élisent pour trois ans le secrétaire de section et d'autres responsables en fonction de la taille du collectif.

Une fois la section locale SMPS créée

- **J'ai accès aux moyens réglementaires** (locaux, temps syndical, réunions) et je bénéficie de l'accompagnement du SMPS dans l'exercice de mes missions (élus, bureaux régionaux, délégation nationale).
- **J'informe les collègues managers** de la création de la section locale (affichage, intranet, réunion d'information, tracts, distribution de goodies...).
- **J'anime la section locale** en collaboration avec les membres de la section (affichage, animation de réunions, intranet, newsletters).
- **Je prépare les élections** professionnelles avec l'appui du SMPS, en collaboration avec l'UNSA Santé-Sociaux à laquelle le SMPS est affilié (si section locale UNSA existante).

Accompagnement

Le SMPS national met à disposition :

- **un modèle de courrier** de constitution de section,
- **une check-list** des premières actions,
- **des formations et webinaires**,
- **un accompagnement** pour les élections professionnelles,
- **des moyens logistiques et de la documentation** : guides pratiques, newsletter, magazine, accès à une banque de données, goodies, kakémonos, flyers...

Le SMPS est là pour vous accompagner à chaque étape de votre projet de création de section locale !



Vos interlocuteurs AAH



Ingrid POIRÉE
Vice-présidente
courtoisi@ght47.fr



Clément PINEAU
Secrétaire national
clement.pineau@chu-angers.fr

**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