



Liberté • Égalité • Fraternité  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère de la santé et des sports

Direction générale de l'offre de soins  
Sous-direction des ressources humaines  
Bureau de l'organisation des relations sociales et des politiques sociales – RH3  
Personne chargée du dossier :  
Karine CHIASSON  
tél. : 01 40 56 70 01  
fax : 01 40 56 50 89  
mél. : karine.chiasson@sante.gouv.fr

La ministre de la santé et des sports

à

Mesdames et Messieurs les directeurs d'agences régionales de santé (*pour mise en œuvre*)

Madame et Messieurs les Préfets de régions  
Directions régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (*pour information*)

Monsieur le Directeur général de la Caisse des dépôts et consignations  
Direction des retraites-FMESPP (*pour information*)

**INSTRUCTION N° DGOS/SDRH/RH3/113 du 8 avril 2010** relative au fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP)

Date d'application : immédiate

NOR :SASH1009708J

Classement thématique : Etablissements de santé

**Catégorie** : Directive adressée par la ministre aux services chargés de leur application, sous réserve le cas échéant de l'examen particulier de situations individuelles

**Résumé** : Des principes généraux doivent être respectés dans le cadre de l'accompagnement social pour la modernisation des établissements de santé. Les gestionnaires disposent dans ce contexte d'outils juridiques et financiers mobilisables pour conduire une politique des ressources humaines. Certaines mesures sont éligibles au FMESPP. Il convient de distinguer le rôle respectif, dans ce dispositif, des chefs d'établissements, des directeurs des agences régionales de santé et de l'administration centrale.

**Mots-clés** : Dialogue social - gestion prévisionnelle des emplois et des compétences - mobilité - convention professionnelle - indemnité de départ volontaire - agrément d'opérations de réorganisations - cellules locales d'accompagnement social

**Textes de référence** :

- Loi n°2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001 et notamment son article 40 modifié.

- Décret n° 98-1220 du 29 décembre 1998 instituant une indemnité de départ volontaire au profit de fonctionnaires, agents stagiaires et agents contractuels en fonctions dans un établissement mentionné à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986.

- Décret n°2001-353 du 20 avril 2001 instituant une indemnité exceptionnelle de mobilité dans la fonction publique hospitalière.

- Décret n° 2001-1242 du 21 décembre 2001 modifié relatif au fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés.
- Décret n°2008-824 du 21 août 2008 relatif à la formation professionnelle tout au long de la vie des agents de la fonction publique hospitalière.
- Arrêté du 29 décembre 1998 fixant le montant de l'indemnité de départ volontaire versée à certains agents de la fonction publique hospitalière.
- Arrêté d'application du 20 avril 2001 fixant les montants de l'indemnité exceptionnelle de mobilité dans la fonction publique hospitalière.

**Textes abrogés :** - Circulaire DH/ FH1/ 99 n° 564 du 30 novembre 1999 relative à la mise en œuvre dans les agences régionales de l'hospitalisation et dans les établissements publics de santé des cellules d'accompagnement social.

- Circulaire N°DH/FH1/99/182 du 23 mars 1999 relative au fond d'accompagnement social pour la modernisation des établissements de santé.

**Textes modifiés :**

**Annexes :** 6 fiches

Annexe 1 : les cellules locales d'accompagnement social

Annexe 2 : la mobilité

Annexe 3 : le remboursement des actions de conversions professionnelles

Annexe 4 : l'indemnité de départ volontaire

Annexe 5 : le remboursement du différentiel de rémunération

Annexe 6 : procédure d'élaboration d'un dossier d'éligibilité au FMESPP et dossier type

La présente circulaire a pour objet de rappeler les principes généraux applicables dans le cadre de l'accompagnement social de la modernisation des établissements de santé publics et privés assurant une ou plusieurs des missions fixées à l'article L.6112-1 du code de la santé publique, de préciser les mesures mobilisables dans ce cadre qui pourront être imputées sur le volet « ressources humaines » du FMESPP et de préciser le rôle des acteurs concernés.

## **I - Principes généraux**

### **1-Nature des opérations de modernisation sociale**

Les opérations sont de nature diverses. Il peut s'agir :

- de conversions (ex : transformation de lits) ou de réductions internes d'activités (ex : fermeture d'un service) ;
- de transferts de structures ou de lits (ex : en psychiatrie) ;
- du développement de coopérations, de mises en réseaux, de regroupements sous diverses formes juridiques, ou de fusions de structures (Groupement de coopération sanitaire, Communauté hospitalière de territoire...).

La décision d'agrément prise par le Directeur de l'agence régionale de santé (DARS) doit préciser :

- L'établissement et les services concernés ;
- Le nombre d'agents concernés classés par catégorie professionnelle.

## 2-Conséquences en matière d'emploi

Les différentes formules évoquées ci-dessus peuvent emporter des conséquences importantes sur le niveau et la qualification des effectifs.

Leur mise en place doit par conséquent être anticipée et faire l'objet d'une gestion prévisionnelle des emplois, des compétences et des carrières qui doit constituer l'instrument privilégié d'une politique de valorisation des ressources humaines.

En ce qui concerne la mobilité géographique et professionnelle, le volontariat des agents demeure la règle, qui impose aux gestionnaires hospitaliers de trouver des propositions de postes en interne. A défaut il leur appartiendra de travailler en lien avec le chargé de mission ressources humaines de l'ARS, afin d'envisager les modalités de recrutement possibles dans d'autres établissements.

Lors de la fermeture d'un ou plusieurs services, et en cas d'impossibilité de redéploiement interne des agents concernés, le chef d'établissement peut être amené à recenser les vœux de mobilité des personnels de sa structure et à procéder par étapes successives.

Par ailleurs, quelle que soit la nature de l'opération mise en œuvre, les personnels conservent leur statut et la rémunération afférente à celui-ci.

## 3- Elaboration d'un plan d'accompagnement social

Les mesures à mettre en œuvre doivent faire suite à des concertations menées au sein de chaque établissement dans un cadre collectif et individuel. Il est de la responsabilité du chef d'établissement d'élaborer le plan d'accompagnement social lié à l'opération de modernisation envisagée et de le soumettre aux instances consultatives compétentes.

Lorsque des solutions ne peuvent se dégager en interne, les mesures concernant les personnels doivent être envisagées dans le cadre d'une entente entre structures voisines. Le développement de cette solidarité peut être soutenu par l'intervention du FMESPP au travers notamment du remboursement du différentiel de rémunération et de Cellules locales d'accompagnement sociales pour la modernisation des hôpitaux -CLASMO- (cf II-2- et fiche annexée n°1).

## **II - Prévention des incidences de la modernisation sociale sur la gestion des ressources humaines**

### 1- Prise en compte des opérations dans le projet d'établissement

Les opérations de modernisation doivent être intégrées dans le projet d'établissement ou entraîner une modification de celui-ci quelle que soit la formule juridique retenue (cf. I. 1). Il convient en outre de les décliner au sein du projet social d'établissement selon les modalités prévues par la réglementation.

Les opérations de modernisation sociale contenues dans ces projets, qui peuvent présenter un caractère annuel ou pluriannuel, pourront, le cas échéant, être prises en compte dans les contrats d'objectifs et de moyens conclus entre vos services et les établissements concernés.

Elles devront, en tout état de cause, faire l'objet d'un agrément déclenchant l'ouverture du droit au financement du FMESPP (cf. fiche annexée n°6) ainsi que d'une attention particulière quant à leur échéancier de réalisation.

Le lien entre ces projets et les investissements envisagés pour la même période par l'établissement éventuellement éligible au volet « investissements » du FMESPP (ex : plan hôpital 2012) sera mis en évidence, même si ce couplage ne constitue pas une obligation (toutes les réorganisations n'impliquent pas de travaux immobiliers et, a contrario, les investissements n'ont pas nécessairement d'impact sur la situation des personnels).

## 2- Mise en place d'une démarche de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences

Dans le contexte d'une réorganisation, la qualité de la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences est déterminante pour la conduite et la réussite des opérations. Elle permet en effet de définir la durée optimum des opérations de réorganisation eu égard aux caractéristiques des personnels concernés (démographie, taux de rotation des effectifs, évolution des qualifications...) ainsi que la nature des mesures à mettre en œuvre.

Cette démarche constitue par ailleurs le support indispensable à la conduite des concertations internes avec les représentants des personnels et des échanges entre les établissements et vos services.

Lorsque l'opération revêt une certaine importance et concerne un nombre significatif d'agents (plus d'une vingtaine), il peut être conseillé de créer une CLASMO spécifique pour accompagner les personnels dans de bonnes conditions.

### 3 – Rôle et composition de la CLASMO :

La composition de cette cellule relève de l'initiative du chef d'établissement qui peut décider d'y affecter :

- soit par redéploiements internes, des agents qualifiés pour ces fonctions de conseils et d'orientation, dont l'emploi devra alors être compensé à due concurrence par des recrutements ponctuels (contrats) et/ou de s'attacher le concours de compétences spécialisées par recrutement externe (pour une durée déterminée) ;
- soit, de façon ponctuelle, par recours à un consultant expert.

La mise en place de cette cellule pouvant générer un surcoût de fonctionnement pour l'établissement, celui-ci pourra en obtenir la prise en charge par le FMESPP, dans la limite d'un montant forfaitaire, lorsque l'opération aura été agréée par vos services (cf. fiche annexée n°1).

En outre, si le comité technique d'établissement (CTE) constitue l'instance privilégiée de consultation en ce domaine, il peut être opportun de créer, après avis de celui-ci, une commission ad hoc dont la composition peut, à titre indicatif, être assurée de la manière la suivante :

- directeur d'établissement, en tant que président ;
- président de la commission médicale d'établissement ou son représentant ;
- représentants des organisations syndicales représentatives au niveau de l'établissement ;
- directeur des ressources humaines et, le cas échéant, responsable du service de formation ;
- directeur des soins ;
- assistant de service social.

Cette commission ad hoc aurait à connaître des modalités de gestion de l'opération à mettre en œuvre (nature et volume des emplois concernés, formations, mobilités internes et externes, critères de choix des demandes d'indemnité de départ volontaire...) sans instruire de dossiers individuels qui relèvent de la compétence des commissions administratives paritaires.

## III - Outils d'aide à la gestion des ressources humaines

Pour mettre en adéquation le nombre et le contenu des emplois du ou des services ou pôles affectés par une opération de réorganisation et les effectifs et qualifications des agents, le chef d'établissement dispose de différents leviers d'actions de GPEC : politique de recrutement, orientations du plan de formation, organisation du travail, mouvements internes, gestion du temps partiel, etc.

Le dispositif spécifique d'accompagnement mis en place par le FMESPP peut permettre de compléter ces actions par l'apport d'une aide financière aux agents en leur offrant différentes options : exercer une mobilité géographique, envisager une conversion professionnelle ou quitter la fonction publique pour réaliser un projet personnel.

### 1- Dispositif d'accompagnement financier du volet ressources humaines du FMESPP

Il participe notamment au financement des aides individuelles destinées à favoriser la mobilité et l'adaptation des personnels des établissements engagés dans des opérations de modernisation sociale.

L'ensemble des aides potentielles est à appréhender globalement. Vous indiquerez sur votre décision d'agrément, de façon limitative, le nombre d'agents éligibles par grade dans l'établissement pour chaque type d'aide mobilisée. Il convient en effet de laisser au chef d'établissement la possibilité d'adapter son plan aux besoins des personnels et de répondre au mieux aux situations individuelles.

### 2- Aides individuelles versées dans le cadre du volet « ressources humaines » du FMESPP

Cinq types d'actions sont concernés.

#### a) L'indemnité exceptionnelle de mobilité :

Effectuée sur la base du volontariat, la mobilité revêt un caractère absolument prioritaire en cas de réorganisation. L'agent dont l'emploi est supprimé et qui accepte de rejoindre un autre établissement peut percevoir une indemnité exceptionnelle de mobilité.

Cette indemnité repose, en premier lieu, sur une information facilement accessible aux agents et gestionnaires. Il convient de rappeler à cet égard l'obligation pour les établissements "d'assurer la publicité des postes vacants dont la vacance a été prévue et d'en informer l'autorité administrative compétente de l'Etat" (article 36 du titre IV du statut général).

La mobilité peut s'exercer dans le cadre de diverses modalités juridiques rappelées dans la fiche n°2 annexée.

Lorsque l'établissement d'origine accompagne l'agent dans ses démarches de mobilité par la passation d'un contrat de mobilité impliquant la structure d'accueil et l'intéressé, ce document devra comporter le descriptif du poste proposé, les conditions de rémunération, les horaires de travail ainsi que, le cas échéant, le contenu et la durée de la formation d'adaptation à l'emploi.

Lorsqu'un contrat d'engagement de servir liant l'agent à son établissement d'origine a été signé, le Fonds pour l'emploi hospitalier peut se substituer à l'établissement d'accueil dans l'obligation de remboursement à l'égard de l'établissement d'origine (cf. fiche annexée n°2).

#### b) La conversion professionnelle :

Lorsque l'opération de réorganisation entraîne un changement d'activités au niveau de la structure concernée (unité, pôle, établissement), les qualifications détenues par certains personnels peuvent ne plus être adaptées. A cette occasion, les intéressés pourront exprimer l'intention d'accomplir une conversion professionnelle liée éventuellement à une formation.

L'opportunité d'organiser ce type de formation qualifiante, qui constitue un engagement fort pour l'agent comme pour l'employeur, devra être sérieusement expertisée au niveau de l'établissement. Elle sera mise en œuvre au vu de la motivation exprimée par l'agent et de l'évaluation de ses aptitudes à suivre, dans la durée, une telle action ainsi que des besoins prévisionnels de la filière professionnelle envisagée ou, dans l'hypothèse d'une conversion dans un autre secteur, des réelles possibilités d'emplois.

Il est précisé que lorsqu'un agent, en cours de formation dans le cadre d'une conversion professionnelle, se voit rattaché à une autre structure en raison d'une opération de réorganisation hospitalière (passage du secteur public au secteur privé participant au service public hospitalier ou l'inverse), le FMESPP pourra prendre en charge les coûts afférents à cette formation qualifiante à la place de l'établissement d'accueil, sous réserve qu'un dossier soit présenté en ce sens.

Le coût de ces actions de conversion pourra faire l'objet d'un remboursement par le FMESPP à l'établissement (cf. fiche annexée n°3).

c) L'indemnité de départ volontaire (prise en compte de projets personnels) :

Si à l'occasion d'une réorganisation affectant leur service ou leur établissement, certains agents expriment le souhait de cesser d'exercer une activité professionnelle au sein de l'établissement, pour réaliser un projet personnel, diverses formules juridiques (détachement, disponibilité, départ volontaire) sont à leur disposition, en fonction de leur âge et de leur motivation (fiche annexée n°4).

Une indemnité de départ volontaire (IDV) pourra en particulier être accordée à certains de ces agents qui choisissent de démissionner suite à la suppression de leur emploi (cf. décret du 29 décembre 1998).

Cette indemnité, qui ne constitue pas un droit, est liée à l'acceptation, ou non, de la demande de démission présentée au préalable au chef d'établissement. Il est à cet égard précisé que conformément à l'article 87 au titre IV du statut général, la décision de l'autorité compétente, qu'il s'agisse de l'acceptation ou du refus de la démission, doit intervenir dans un délai d'un mois à compter de la demande.

Le chef d'établissement doit apprécier la demande, au regard des besoins en termes de qualification au sein de la structure réorganisée et après un entretien avec l'agent sur ses motivations.

J'appelle votre attention sur le fait que le recours à l'IDV ne doit pas permettre la substitution de l'agent parti par un autre agent recruté sur le même poste, ce dernier ayant vocation à être définitivement supprimé. Je vous demande donc de veiller au respect de ce principe et à le rappeler à tout établissement engagé dans une démarche de réorganisation.

d) Le remboursement du différentiel de rémunération :

L'établissement accueillant des agents concernés par une opération de modernisation sociale, peut avoir à supporter un surcoût. Aussi, afin d'éviter de pénaliser ces établissements, le FMESPP peut prendre en charge le différentiel de rémunération (cf. fiche annexée n° 5).

Aussi, l'établissement d'accueil perçoit pendant deux ans le remboursement de la différence entre la rémunération annuelle de l'agent recruté et celle qui aurait été versée à un agent recruté au premier échelon du premier grade du même corps, par voie du concours pour le secteur public ou par recrutement direct dans le cadre d'un établissement participant au service public hospitalier.

La première année, l'établissement perçoit la totalité du différentiel constaté. La deuxième, il en perçoit la moitié due.

e) Les cellules d'accompagnement social :

La création d'une CLASMO au sein d'un établissement n'est pas obligatoire. Elle peut se justifier en fonction de l'importance de l'opération de modernisation envisagée (cfII-3).

Elle a pour mission de prendre en charge l'accompagnement individuel des agents concernés par l'opération de réorganisation (information, accueil et conseils).

## IV – Rôle des acteurs

### 1- Etablissement

Il revient au chef d'établissement de définir et de conduire le projet de modernisation puis d'élaborer le plan d'accompagnement social dans le respect des procédures de concertation rappelées ci-dessus.

S'il sollicite l'aide financière du FMESPP, il doit impérativement obtenir votre agrément préalable et vous tenir informé de l'échéancier prévisionnel de l'opération envisagée, du coût réel du plan proposé et du montant de l'aide financière demandée.

### 2- Agence régionale de santé (ARS)

Il n'appartient pas à l'ARS de se substituer au chef d'établissement ni dans la conduite des concertations, ni dans l'appréciation de la situation individuelle des agents.

Toutefois, le chargé de mission ressources humaines de l'ARS, aura principalement pour objectif une mission de conseil, d'appui et de suivi des opérations de modernisation sociale ainsi qu'un rôle d'expertise lors de l'instruction des demandes d'agréments présentées.

Les demandes d'aides financières seront adressées directement par les établissements à la Caisse des dépôts et consignations -CDC- (5 rue du Vergne 33059 Bordeaux Cedex), gestionnaire du FMESPP, accompagnées de votre agrément.

La saisie des crédits relatifs aux aides individuelles engagés annuellement, déjà effective pour les aides collectives volet ressources humaines et pour le volet investissements des crédits du FMESPP, doit désormais être effectuée en temps réel par vos services sur la plateforme « e-service » mise en place par la CDC.

Ainsi renseignée par la DGOS (pour les autorisations d'engagement) et par les ARS (pour les crédits engagés), cette plateforme permettra de connaître, au fur et à mesure, les consommations de crédits au titre des aides individuelles.

J'appelle tout particulièrement votre attention sur le fait qu'au-delà d'un délai de trente-six mois suivant la date d'engagement de l'opération par l'ARS, si la CDC n'a pas reçu de l'établissement les éléments justificatifs permettant le paiement de l'opération, celle-ci sera automatiquement annulée, sans préavis, et ne pourra plus faire l'objet de paiement.

### 3 – Direction générale de l'offre de soins (DGOS)

Pour permettre d'apprécier avec précision l'adéquation des mesures financières et juridiques prises, mes services vous demanderont de leur communiquer, selon une périodicité semestrielle, un état prévisionnel des opérations envisagées.

Vous voudrez bien me tenir informée des difficultés que l'application de la présente circulaire pourrait éventuellement soulever.

Pour la ministre de la santé et des sports  
et par délégation  
La directrice générale de l'offre de soins

**signé**

Annie PODEUR

## **Annexe 1**

### **Les cellules locales d'accompagnement social**

#### **A - Conditions de création**

Pour qu'une partie des coûts de fonctionnement d'une cellule puisse être prise en charge par le FMESPP il convient que sa mise en place s'inscrive dans le cadre d'une opération de réorganisation agréée par l'agence régionale de santé compétente.

Par ailleurs, en application du décret du 29 décembre 1998, la cellule mise en place au niveau d'un ou plusieurs établissements doit être agréée par le (ou les) directeur(s) de la (ou des) agences régionale(s) de santé dans le cas où les cellules seraient communes à des établissements rattachés à plusieurs régions.

Un modèle-type de demande d'agrément est joint à la fin de la présente annexe.

#### **B - Rôle et place de la cellule locale d'accompagnement social**

##### **1) Rôle**

La cellule a pour but de faciliter les opérations de modernisation hospitalière en permettant un accompagnement individuel des agents concernés.

Elle assure l'articulation entre un projet collectif (l'opération agréée par l'ARS) et les conséquences pour les agents de la réalisation de ce projet.

En conséquence, elle engagera des actions de prospection d'offres d'emploi adaptées au profil des personnels, par l'approche directe des établissements hospitaliers, sociaux et médico-sociaux du bassin d'emploi, ainsi que des actions permettant de répondre aux besoins individuels de ces personnels.

Elle devra notamment, par le biais d'entretiens individuels, construire avec chaque agent un projet personnel : mobilité géographique ou professionnelle (reconversion), départ volontaire, etc.

La cellule doit donc se préoccuper de chaque cas individuel. Les agents devront être informés de la création d'une cellule spécifique d'accompagnement le plus rapidement possible, lors de l'élaboration du projet de modernisation.

##### **a) Rôle d'information des cellules**

Il s'avère essentiel face à une situation nécessairement complexe (projet de réorganisation d'un service, d'un pôle ou de l'établissement dans son ensemble) et source d'inévitables et légitimes inquiétudes (conséquences sur l'emploi) que le personnel dispose d'une information claire et complète.

Cette information doit porter :

- d'abord sur l'existence même de la cellule (où et à qui s'adresser) et sur les services qu'elle propose ;

- ensuite, sur le dispositif juridique mis en place pour l'accompagnement social de l'opération de modernisation engagée par l'établissement, notamment en mettant à la disposition des personnels une documentation sur les différentes mesures auxquelles ils peuvent prétendre



(textes et circulaires mais aussi documents pédagogiques élaborés spécifiquement à cet effet) ;

- enfin, sur les postes disponibles dans l'établissement ou à l'extérieur et les opportunités professionnelles possibles (en vue d'une éventuelle reconversion).

### **b) Rôle d'accueil et de conseil**

Structure légère et de mission, la cellule doit s'efforcer d'être aussi disponible que possible et d'accès facile. Comme l'information, l'accueil doit être individualisé et donc se concrétiser par un ou plusieurs entretiens débouchant sur la définition ou la réalisation d'un projet professionnel.

En matière de conseils, une attention particulière sera portée sur les demandes de départ volontaire, surtout si celles-ci ne comportent pas de projet professionnel ou tant que le projet professionnel n'apparaît pas suffisamment construit (principe de prudence).

### **c) Rôle d'accompagnement dans la définition et la réalisation du projet personnel de l'agent**

La cellule doit être à l'écoute de l'agent concerné et l'aider à préparer son avenir professionnel :

- aide, en premier lieu, à la définition du projet : entretiens, analyse des compétences, étude des différentes possibilités d'évolution (de métiers, de carrière),

- aide, ensuite, à la réalisation du projet : rédaction de CV, préparation personnalisée aux entretiens d'embauche, conseils et recherche en matière de formations, préparation à la mobilité professionnelle ou géographique (y compris dans ses aspects les plus matériels : installation dans la nouvelle résidence, situation familiale : enfants, conjoint).

## **2) Place au sein de l'organigramme**

Sa finalité étant d'aider individuellement les agents, elle doit garantir le maximum de confidentialité et de neutralité.

C'est pourquoi, tout risque de confusion doit être soigneusement évité : la cellule ne doit pas être exclusivement un service de la direction des ressources humaines. Son responsable doit être reconnu par les agents de l'établissement et par les partenaires sociaux, d'une part en raison de ses compétences mais aussi, d'autre part, compte tenu de sa capacité à prendre une certaine distance face aux enjeux économiques et financiers de l'hôpital. La cellule locale d'accompagnement social ne doit cependant pas fonctionner de façon totalement indépendante afin de ne pas risquer d'introduire des incohérences dans la réalisation du projet.

Bien entendu, le responsable de la cellule ne prend pas de décisions relatives au projet de réorganisation lui-même. La mise en place d'une cellule ne modifie en rien les pouvoirs et responsabilités des directions des établissements. Le directeur définit et conduit le plan d'accompagnement social qui fait partie intégrante du projet de modernisation.

Dans ces conditions, les cellules locales d'accompagnement social ont essentiellement un rôle d'expertise et de conseil tant auprès de l'administration que des agents.

Bien qu'elles ne doivent pas développer des relations directes avec les instances de l'établissement, il est souhaitable que la direction présente dans un souci de bonne

information devant celles-ci un bilan de l'activité déployée par la cellule, notamment devant le comité technique d'établissement.

### **C - Composition et organisation de la cellule**

Il est d'abord rappelé que l'institution d'une cellule d'accompagnement social n'est pas obligatoire : elle est laissée à l'appréciation du chef d'établissement. Sa compétence n'est pas non plus nécessairement limitée à un seul établissement : il est également possible de mettre en place une cellule commune à plusieurs centres hospitaliers. Cette solution est même encouragée puisque, dans ce cas, l'aide du FMESPP est majorée.

En revanche, lorsque l'opération de modernisation revêt une certaine importance, la création d'une cellule ad hoc s'avère sinon obligatoire du moins hautement souhaitable en tant que lieu d'écoute bien identifié et d'assistance personnalisée. Elle paraît également judicieuse lorsqu'une restructuration porte sur plusieurs établissements. Dans cette hypothèse, la mise en place d'une cellule commune ou de cellules distinctes comportant une structure de coopération serait la meilleure solution.

Il est vivement recommandé de soumettre à l'avis du comité technique tout projet concernant la création et les modalités de fonctionnement de la cellule locale d'accompagnement social.

La réglementation ne comporte pas de dispositions précises ni quant au statut ni quant au nombre des membres des cellules. Leur composition relève de l'initiative du chef d'établissement.

Néanmoins il m'apparaît nécessaire de formuler quelques observations à ce sujet :

1) Le FMESPP ne peut être sollicité que pour des dépenses supplémentaires bien identifiées, qu'il s'agisse de dépenses de personnel ou de logistique.

Ainsi, si le chef d'établissement décide d'affecter à la cellule des agents (qualifiés pour des fonctions de conseils et d'orientation) par redéploiements internes, le FMESPP ne prend pas en charge directement leur rémunération. Il peut en revanche prendre en charge le surcoût que représente le remplacement desdits agents dans leurs fonctions habituelles de façon à permettre à la cellule de bénéficier des compétences particulières de ces agents. Il ne finance directement la rémunération des membres de la cellule que si le directeur de l'établissement s'est attaché, pour la constituer, le concours de compétences spécialisées par recrutement externe en vue d'une affectation directe dans la cellule ou par recours à un consultant.

S'agissant de recrutements externes les établissements peuvent recourir à des personnes justifiant d'une formation et/ou de compétences adéquates (par exemple : psychologues, assistantes sociales).

Le choix d'un consultant devra faire l'objet d'un soin particulièrement attentif : ses compétences en la matière feront l'objet d'une analyse rigoureuse. Un cahier des charges indiquant de façon détaillée les prestations offertes aux personnels, précisant les obligations du consultant (obligations de moyens et de résultats) et les modalités d'appréciation des résultats (qualitatifs et quantitatifs) ainsi que le coût global de la prestation, devra être rédigé. Il est par ailleurs vivement conseillé aux établissements de se mettre en relation avec les services du Pôle emploi.

Enfin, il convient de préciser que le FMESPP ne finançant pas d'activités pérennes, les recrutements effectués au titre d'une cellule d'accompagnement social ne peuvent l'être qu'à titre provisoire.

2) La cellule n'est pas une structure lourde de gestion. Il s'agit d'une structure légère et de mission (aider, conseiller, inciter, informer), au demeurant provisoire (en principe simultanément avec la durée du plan social consécutif à l'opération de modernisation). Ses membres doivent donc être peu nombreux.

#### **D - Financement**

Le FMESPP prend en charge tout ou partie des coûts de fonctionnement induits par la mise en place des cellules, dans la limite des maximums suivants :

- 45 734.71 €/an au niveau d'un établissement de plus de 2000 agents,
- 33 538.78 €/an au niveau d'un établissement de moins de 2000 agents.

Ces montants sont majorés de 20 % dans les deux cas de figure suivants :

- soit la création d'une cellule commune à plusieurs établissements concernés par une même opération : le montant de l'aide est défini en fonction de l'effectif cumulé des établissements et majoré de 20 % ;
- soit la création de cellules propres à plusieurs établissements concernés par des opérations de modernisation, qui décident de coopérer: le montant attribué à chaque établissement en fonction de son effectif peut alors être majoré de 20 %.

Dans l'hypothèse de la mise en place d'une cellule commune à plusieurs établissements ou d'une structure de coopération entre plusieurs cellules, une convention entre les parties concernées formalisant les conditions de la coopération et précisant le rôle et l'apport spécifique de chaque cellule ou de chaque établissement permettra à l'agence régionale de l'hospitalisation d'apprécier l'intérêt de cette forme de coopération.

La décision d'agrément porte à la fois sur la durée de vie de la cellule (qui ne doit en principe pas excéder celle de l'opération de modernisation ouvrant droit aux aides du FMESPP, soit trois ans maximum éventuellement renouvelable selon la durée de l'opération) et sur le montant annuel de l'aide accordée pour le fonctionnement de la cellule qui sera le cas échéant proratisé en fonction de la date de création.

La Caisse des dépôts et consignations (établissement de Bordeaux) pourra fournir aux établissements tous renseignements nécessaires pour la constitution du dossier de la demande de prise en charge. Il conviendra, en tout état de cause, que les établissements adressent cette décision d'agrément à la CDC avec copie du budget prévisionnel, pièces au vu desquelles la Caisse leur versera les montants correspondants.

#### **E - Suivi des opérations de reclassement**

Dans les deux mois qui suivront la fin de la période de fonctionnement de la cellule, un bilan quantitatif et qualitatif des opérations qu'elle aura conduites devra être adressé pour information à l'ARS ainsi qu'aux représentants du personnel. Ce bilan mettra notamment en exergue le nombre de salariés reclassés.

**Demande-type d'agrément d'une cellule locale d'accompagnement social :**

**CLASMO**

**I - ETABLISSEMENT(S) DEMANDEUR(S) :**

**A - Cellule intra-établissement :**

- Désignation de l'établissement :
- Nombre d'agents de l'établissement (effectifs physiques) :

**Ou B - Cellule inter-établissements :**

- Désignation des établissements :
- Nombre d'agents de chacun des établissements (effectifs physiques) :
- Nombre total d'agents (effectifs physiques) :

**II - CONTEXTE**

1) La présente demande est formulée dans le cadre d'une (des) opération(s) de réorganisation agréée(s) le (date) par l'Agence régionale de santé de (joindre la décision d'agrément)

**III - MODALITÉS D'INTERVENTION**

- entretiens individuels,
- questionnaires,
- élaboration et diffusion de documents méthodologiques,
- observation et diffusion d'outils et d'éléments d'information,
- organisations de réunion d'information, de réflexion,
- mise en œuvre de formations
- etc...

**IV - DESCRIPTION DE LA CELLULE**

**A - Place au sein de l'organigramme (ou des organigrammes en cas d'une cellule commune à plusieurs établissements)**

- liaisons hiérarchiques :
- liaisons fonctionnelles :

**B - Localisation géographique (adresse précise)**

**C - Jours et heures d'ouverture**

**D - Composition (moyens humains)**

**1) Le responsable**

- état civil,
- CV
- situation professionnelle antérieure précise,
- recrutement : par redéploiement interne ou recrutement externe,
- positionnement hiérarchique.

## **2) Les autres membres de la cellule**

- mêmes renseignements que ci-dessus pour chaque agent :
- . recrutés au sein de l'établissement par redéploiement interne
- . nouvellement recrutés à cet effet (sur contrat à durée indéterminée)

## **3) Consultant(s) externe(s)**

- description détaillée :
  - . de leurs compétences en terme de reclassement de salariés,
  - . de la mesure de leurs activités et performances,
  - . de leur expérience.
- niveau d'intervention : totalité de la mission ou aide à la cellule (dans ce dernier cas, préciser la nature des aides apportées à la cellule).

## **E - Moyens matériels dont disposera la cellule**

- Téléphonie, Bureautique
- Documentation (notamment sur la recherche et les offres d'emplois),
- Locaux
- etc...

## **F - Durée de fonctionnement de la cellule**

- mise en place à compter du :
- pour une durée prévisionnelle de (en cohérence, s'agissant d'une cellule locale, avec celle du plan d'accompagnement social ayant fait l'objet de l'agrément de l'ARS) :

## **V - Budget prévisionnel**

### **A - Dépenses de personnel**

Détail des rémunérations et quotité de travail des personnels recrutés spécifiquement pour la cellule ou remplaçant des agents affectés à la cellule.

### **B - Autres dépenses de fonctionnement**

1) Rémunération de consultant(s) extérieur(s) (Joindre le cahier des charges et la convention signée entre l'établissement ou l'ARS et le consultant) :

### **2) Autres dépenses consécutives à la mise en place de la cellule (à l'exception de toute dépense d'investissement) :**

- locaux,
- matériels et fournitures divers,
- informatique,
- téléphone,
- documentation.-
- etc...

## **VI - Montant de l'aide demandée**

Il est rappelé que le FMESPP ne prend pas obligatoirement en charge la totalité des dépenses liées à la création et au fonctionnement de la cellule.

## **Annexe 2**

### **La mobilité**

I- L'indemnité exceptionnelle d'aide à la mobilité (IEM)

(Décret 2001-353 du 20 avril 2001 et arrêté du 20 avril 2001)

#### **A – Champs d'application, les conditions à remplir :**

Elle bénéficie aux fonctionnaires, aux agents stagiaires ainsi qu'aux agents contractuels régis par le décret du 6 février 1991, en fonction dans un établissement mentionné à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986.

Elle peut également bénéficier, dans les mêmes conditions, aux personnels exerçant dans un établissement privé assurant une ou plusieurs de missions fixées à l'article L.6112-1 du Code de la Santé Publique.

Les agents doivent être concernés par une opération de réorganisation les conduisant à une mobilité géographique.

#### **B- Les différents cas de mobilité rencontrés**

1/ Si l'agent ne change pas de résidence familiale, mais change d'établissement de santé ou de site géographique d'implantation au sein de l'établissement où il travaille, il percevra l'indemnité exceptionnelle de mobilité dont le montant tient compte de la distance entre la résidence familiale et le nouveau lieu d'exercice de l'agent.

2/ Si l'agent change de résidence familiale, pour se rapprocher de son nouveau lieu de travail :

a/ il percevra l'indemnité exceptionnelle de mobilité avec changement de résidence et l'indemnité de déménagement, s'il est affecté ou muté dans un autre établissement de santé.

b/ il percevra l'indemnité de mobilité avec changement de résidence, s'il est affecté sur un des sites du même établissement situé sur une commune différente.

c/ il percevra l'indemnité de mobilité dont le montant tient compte de la distance entre la résidence familiale et le nouveau lieu d'exercice de l'agent, s'il est affecté sur un des sites du même établissement situé sur la même commune.

#### **C - Les modalités de versement :**

Elle est versée en fonction de la nature de la structure : soit par le FEH (fonds pour l'emploi hospitalier) pour les établissements mentionnés aux 4, 5 et 6 du premier alinéa de l'article 2 de la loi n°86-33 du 9 janvier 1986, soit par le FMESPP pour les établissements mentionnés aux 1,2, 3 et 7 du premier alinéa ainsi que les structures de coopération de droit public mentionnées au 3<sup>ème</sup> alinéa de l'article 2 de la loi n°86-33 du 9 janvier 1986.

L'IEM est versée par l'établissement employeur au plus tard dans le mois suivant l'installation de l'agent dans sa nouvelle résidence, ou dans le mois suivant l'achèvement de l'opération de modernisation pour les agents n'ayant pas changé de résidence.

#### **D- Le montant de l'indemnité :**

Les montants forfaitaires de l'indemnité exceptionnelle d'aide à la mobilité sont fixés par l'arrêté du 20 avril 2001.

-Pour les agents ayant changé de résidence familiale :

Avec un ou plusieurs enfants à charge : 5335.72 €

Sans enfant : 4573.47 €

-Pour les agents n'ayant pas changé de résidence familiale :

Le montant de l'indemnité varie avec la distance séparant le domicile et le nouveau lieu de travail :

Moins de 10 km : 381.12 €

Entre 10 et 20 km : 533.57 €

Entre 20 et 30 km : 762.25 €

Entre 30 et 40 km : 1524,49 €

Plus de 40km : 3048.98 €

#### **2 - Remboursement des frais de changement de résidence**

L'agent dont l'emploi est supprimé suite à une opération de réorganisation et qui accepte un poste dans un autre établissement bénéficie de l'IEM. De plus, si sa nouvelle affectation nécessite un changement de résidence familiale, il peut également prétendre au bénéfice de l'indemnité de déménagement.

-Pour le cas des agents ayant changé d'entités juridiques :

Ces remboursements, qui concernent aussi bien les frais de changement de résidence que les frais de transports qui y sont rattachés, interviennent selon les modalités prévues par le 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.

Les différents taux applicables sont ceux en vigueur pour les fonctionnaires de l'Etat tels qu'ils sont actuellement prévus par le décret du 26 novembre 2001 fixant les taux des indemnités forfaitaires de changement de résidence prévus aux articles 25 et 26 du décret 90-437 du 28 mai 1990 modifié.

#### **3 - Le cas particulier des structures de coopération :**

Les agents amenés à suivre leur poste dans le cadre d'une première mise à disposition ou d'un premier détachement à l'occasion de la création d'un groupement de coopération sanitaire (GCS) ou d'un groupement de coopération social ou médico-social (GCSMS), peuvent également percevoir l'IEM et éventuellement les frais de changement de résidence afférents. Le versement de cette indemnité n'est possible cependant qu'une fois, à l'occasion de la première mise à disposition ou du premier détachement, afin de garantir une égalité de traitement vis-à-vis des agents mutés.

#### 4- Le cas particulier du remboursement des engagements de servir

Dans certains cas, le fonds pour l'emploi hospitalier (FEH) pourra prendre en charge le remboursement résultant d'un engagement de servir signé par l'agent se trouvant dans un établissement concerné par une restructuration.

En effet, le décret n° 91-1301 du 19 décembre 1991 prévoit aussi la possibilité pour le FEH de se substituer à l'établissement d'accueil dans son obligation de remboursement à l'égard de l'établissement d'origine lorsque l'agent exerce sa mobilité à la suite d'une opération de réorganisation, telle que définie à l'article 2 du décret n°2001-353 du 20 avril 2001.



## **Annexe 3**

### **Le remboursement des actions de conversions professionnelles**

#### **1-Modalités de prise en charge**

Les actions de conversion menées en application du 5° de l'article 1<sup>er</sup> du décret n°2008-824 du 21 août 2008 relatif à la formation professionnelle tout au long de la vie des agents de la fonction publique hospitalière sont soutenues financièrement par le FMESPP lorsqu'elles sont organisées au profit des agents concernés par une opération de réorganisation telle que définie par l'article 2 du décret n°2001-353 du 20 avril 2001 instituant une indemnité exceptionnelle de mobilité dans la fonction publique hospitalière.

Le décret n° 2001-1242 du 21 décembre 2001 prévoit en effet que la caisse des dépôts et consignations, gestionnaire du FMESPP rembourse aux établissements de santé mentionnés aux a et b du 1° de l'article 8-4 du décret précité le coût de ces actions pour une durée maximale de 3 ans.

Le coût de ces actions de formation comprend conformément à l'article 10 du décret du 21 août 2008 précité, le coût pédagogique, les traitements et charges des agents en formation, l'indemnisation de leur déplacement et celle de leur hébergement.

#### **2-Remboursement**

Dans le cas où l'établissement employeur serait purement et simplement supprimé sans qu'il y ait fusion avec un autre établissement, il convient que le directeur de l'agence régionale de santé désigne une structure relais dans la fonction publique hospitalière pour continuer à gérer l'agent. Cette structure peut être l'établissement le plus proche de la résidence administrative de l'agent.

#### **3-Bénéficiaires**

- Peuvent en bénéficier les agents concernés par une opération de réorganisation telle que définie par l'article 2 du décret n°2001-353 du 20 avril 2001 susvisé qui souhaitent s'engager dans une formation leur permettant d'exercer un autre métier ou un changement de filière professionnelle au sens prévu par le répertoire des métiers de la FPH (changement de famille, de sous famille ou de métier) et d'augmenter leurs chances de trouver un nouvel emploi. Les agents titulaires et non titulaires sont concernés. Toutefois, les contractuels recrutés pour effectuer un remplacement ou pour faire face temporairement à la vacance d'un emploi, ou pour exercer des fonctions occasionnelles, sont exclus de ce type de mesure. Il paraît souhaitable que pour bénéficier d'une action de conversion, les agents justifient d'une durée de services suffisante.

Les agents qui bénéficieront de ce type de dispositif devront avoir fait preuve de motivation et de sérieux auprès de leur établissement lors du dépôt de leur candidature.

#### **4-Durée et type de formations**

Les actions de formation sont des actions permettant d'accéder à un nouveau métier telles que définies par le 5° de l'article 1<sup>er</sup> du décret du 21 août 2001. Les actions de conversions doivent être autant que possible qualifiantes. Elles peuvent déboucher sur des métiers hospitaliers ou d'autres métiers. A ce titre, les études débouchant sur les diplômes ou certificats du secteur sanitaire et social acquis en fin d'études promotionnelles listées par

l'arrêté du 23 novembre 2009 (1), peuvent être éligibles au FMESPP dans le cas uniquement où elles ne peuvent pas être prise en charge par le FMEP (Fond Mutualisé pour les Etudes Promotionnelles) (2).

**Il conviendra de produire une attestation de non prise en charge de ces actions par le FMEP à la CDC avant qu'elle ne procède au paiement.**

#### 5- Concertation

Les actions de conversion dont le coût est remboursé par le FMESPP doivent être inscrites au plan de formation de l'établissement. Les instances compétentes de l'établissement sont consultées sur leur inscription au plan, leur suivi et l'évaluation des effets induits.

Cependant, dès lors que la caisse des dépôts et consignations a remboursé son coût, cette action ne grève pas l'enveloppe consacrée au financement du plan de formation de l'établissement, puisque la recette émanant du FMESPP vient la compenser. Il convient donc, notamment lors de l'établissement du bilan social de l'établissement, de comptabiliser les dépenses liées à ces actions de conversion et de déduire parallèlement les remboursements constatés dans le calcul de l'obligation légale de financement de la formation telle que définie à l'article 10 du décret du 21 août 2008 précité.

#### 6- Situation de l'agent pendant et à l'issue de sa formation

L'agent en formation de reconversion dans le cadre du FMESPP est considéré comme en service effectif et est tenu de suivre l'ensemble de la formation. La cessation de la formation pour quelque cause que ce soit ou le constat d'absence sans motif valable met fin au dispositif et donc au remboursement.

L'agent en formation de reconversion dans le cadre du FMESPP conserve l'intégralité de son traitement et de ses indemnités et primes sauf celles compensant des sujétions liées aux conditions concrètes du travail qui sont supprimées (indemnités pour travail de nuit, de dimanches et jour fériés, indemnités pour travaux dangereux incommodes et insalubres, NBI fonctionnelle, prime de service ...).

Les actions de conversion engagées à l'occasion d'une opération de réorganisation et éligibles au FMESPP ne sont pas assorties d'engagement de servir dans la fonction publique hospitalière.

---

(1) fixant la liste des diplômes et certificats du secteur sanitaire et social acquis en fin d'études promotionnelles par les agents des établissements énumérés à l'article 2 de la loi n°86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

(2) au sens de l'article 16 de l'ordonnance n°2005-406 du 2 mai 2005 simplifiant le régime juridique des établissements de santé et du décret n°2007-526 du 5 avril 2007 fixant le taux de la contribution au financement des études relevant de la promotion promotionnelle des personnels de la fonction publique hospitalière.

## Annexe 4

### L'indemnité de départ volontaire

Cette indemnité instituée par le décret n° 98-1220 du 29 décembre 1998 n'est destinée qu'aux agents concernés par une opération de modernisation sociale, laquelle devra pour ouvrir des droits être agréée par le directeur de l'agence régionale de santé. L'agent dont l'emploi est supprimé suite à une opération de réorganisation peut choisir de démissionner. Il pourra alors percevoir une indemnité de départ volontaire si sa démission est acceptée.

#### a) Personnels éligibles

Sont concernés, les fonctionnaires et personnels stagiaires des établissements énumérés aux 1°,2°,3° et 7° ainsi que les structures de coopération publique mentionnées à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986.

Seuls les agents contractuels de droit public (décret n° 91-155 du 6 février 1991, modifié par le décret n°2010-19 du 6 janvier 2010) recrutés sur contrats à durée indéterminée peuvent prétendre à l'IDV.

Elle peut également bénéficier, dans les mêmes conditions aux personnels en contrat à durée indéterminée exerçant dans un établissement de santé privé assurant une ou plusieurs de missions fixées à l'article L.6112-1 du Code de la Santé Publique.

A noter : les établissements devront rigoureusement veiller à ce que chaque départ donnant lieu au versement d'une IDV corresponde à la suppression réelle et définitive du poste.

#### b) Conditions à remplir

##### 1- être en fonctions

Ne sont pas considérés comme étant en fonctions les agents :

- en disponibilité
- en congé parental
- en congé non rémunéré (contractuels, stagiaires)
- en congé de fin d'activité.

##### 2- Ne pas être susceptibles, dans les deux ans suivant la date de son départ, de bénéficier d'une retraite à taux plein ou du fait de la limite d'âge.

#### c) Procédure d'attribution

Le versement de l'IDV est lié au respect de deux critères : le volontariat de l'agent et l'acceptation de sa démission par le chef d'établissement.

L'agent concerné par une opération de modernisation qui, plutôt que de bénéficier, par exemple, de l'indemnité exceptionnelle d'aide à la mobilité, souhaite le versement de l'IDV, doit présenter une demande de démission, laquelle doit être régulièrement acceptée pour devenir effective (cf article 24 de la loi du 13 juillet 1983 relative aux droits et obligations des fonctionnaires). En cas de refus, les intéressés peuvent saisir la commission administrative paritaire compétente (pour la FPH).

L'acceptation de la démission vaut accord pour l'attribution de l'IDV. Avant d'accepter la démission, le chef d'établissement doit donc s'assurer que l'intéressé remplit toutes les conditions exigées pour bénéficier de l'indemnité. En effet, l'acceptation d'une démission rend celle-ci définitive.

#### d) Procédure de versement

A l'inverse des autres aides mises en place, l'IDV est versée directement aux bénéficiaires (et non aux établissements, qui ne peuvent pas la verser directement) par le FMESPP.

Le fonds étant géré par la Caisse des dépôts et consignations - établissement de Bordeaux, les demandes établies par les intéressés, accompagnées de toutes les pièces justificatives, devront être adressées à cet organisme par les établissements.

#### e) Obligations des bénéficiaires

-Le cas des fonctionnaires et des agents contractuels en CDI

Le bénéficiaire de l'IDV ne doit pas être recruté dans un autre emploi d'agent public en tant qu'agent titulaire ou non titulaire dans les cinq années qui suivent sa démission.

Dans le cas contraire, il sera tenu de rembourser le montant de l'indemnité perçue au FMESPP.

En pratique, les établissements feront remplir aux intéressés un engagement sur l'honneur et les informeront que le non-respect de cet engagement est passible de sanctions pénales.

La Caisse des dépôts et consignations pourra procéder pour ce qui la concerne, pour les fonctionnaires à nouveau nommés, à des vérifications par le biais de l'affiliation des intéressés.

#### f) Le montant de l'indemnité

Fixé par l'arrêté du 29 décembre 1998, il varie en fonction :

- de la durée des services publics effectifs accomplis en qualité de fonctionnaire, de stagiaire ou de contractuel (de droit public à durée indéterminée) ou accompli en tant que personnel salarié en contrat à durée indéterminée dans un établissement privé à but non lucratif.

Sont donc exclues toutes les périodes de disponibilité ou de congés non rémunérés (ex. congé parental).

- du montant des émoluments perçus à la veille de la démission

. Pour les fonctionnaires : traitement de base afférent à l'indice du grade et de l'échelon détenus.

. Pour les contractuels : salaire brut soumis à cotisations sociales obligatoires.

L'arrêté du 29 décembre 1998 précité prévoit cinq situations tenant compte à la fois des deux paramètres indiqués ci-dessus :

. Plus de cinq ans et moins de 15 ans de services effectifs : le montant de l'indemnité sera égal à 12 mois de traitement indiciaire ou de salaire brut ;

. de 15 ans à moins de 20 ans de services effectifs: le montant de l'indemnité sera égal à 16 mois de traitement indiciaire ou de salaire brut ;

. de 20 ans à moins de 25 ans de services effectifs: le montant de l'indemnité sera égal à 20 mois de traitement indiciaire ou de salaire brut ;

. 25 ans de services effectifs ou plus : le montant de l'indemnité sera égal à 26 mois de traitement.

Toutefois, le montant de l'indemnité ne peut excéder le plafond prévu par le décret en vigueur.

#### g) Régime fiscal et social de l'IDV

1-Soumission à l'impôt sur le revenu (établissements publics et établissements privés assurant une ou plusieurs de missions fixées à l'article L.6112-1 du Code de la santé publique) :

L'IDV versée dans le cadre du FMESPP n'est pas soumise à l'impôt sur le revenu et n'a, en conséquence, pas à être déclarée à l'administration fiscale.

2-Soumission à cotisations sociales pour les établissements de santé publics :

Le régime qu'il convient d'appliquer à ces indemnités est le suivant, s'agissant des fonctionnaires de la fonction publique hospitalière : l'IDV ne subit aucun prélèvement de cotisations de sécurité sociale. Elle subit, en revanche, le prélèvement CSG et CRDS au taux en vigueur au moment du départ de l'agent comme pour tout élément de rémunération visé à l'article L.136-1 du code de la sécurité sociale, et ce dès le 1<sup>er</sup> euro.

S'agissant des agents contractuels de la fonction publique hospitalière exerçant dans les établissements de santé publics ou privés à but non lucratif, l'IDV est assujettie aux cotisations de sécurité sociale en application de l'article L242-1 premier alinéa du code de sécurité sociale ainsi qu'à la CSG et à la CRDS au taux en vigueur au moment du départ de l'agent.

3- L'assujettissement de l'IDV à la contribution exceptionnelle de solidarité s'effectuera conformément aux dispositions prévues par la circulaire du ministère de la fonction publique et du ministère de l'économie et des finances n° 2033 du 27 mai 2003 relative aux règles d'assujettissement à la contribution exceptionnelle de solidarité, à la définition de son assiette et aux modalités de son versement.

## Annexe 5

### Le remboursement du différentiel de rémunération

#### 1-Contexte et cadre d'une prise en charge de remboursement du différentiel de rémunération (RDR)

##### A- Le cas des fonctionnaires hospitaliers

L'indemnité différentielle de rémunération est susceptible de bénéficier à l'ensemble des établissements mentionnés aux 1, 2, 3 et 7 du premier alinéa de l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986 qui recruteront des fonctionnaires originaires d'établissements restructurés.

Les fonctionnaires recrutés dans ce cadre par un autre établissement demeurent classés dans le grade et l'échelon qu'ils avaient dans leur établissement d'origine. De ce fait, la dépense financière résultant de la rémunération perçue par ces agents, dont l'ancienneté peut être grande, est plus importante que celle qui aurait résulté du recrutement d'un fonctionnaire exerçant un emploi équivalent mais nommé, en règle générale, au premier échelon du premier grade.

Afin d'encourager le recrutement de ces agents, le décret n° 2001-1242 du 21 décembre 2001 relatif au FMESPP a institué la possibilité d'une prise en charge de la différence constatée entre la rémunération annuelle et les charges y afférentes du fonctionnaire recruté par la procédure de changement d'établissement et la rémunération et les charges y afférentes d'un fonctionnaire qui aurait été recruté au premier échelon du premier grade du même corps, par voie de concours.

La rémunération comprend le traitement brut indiciaire à temps plein correspondant à l'indice majoré de l'agent, le cas échéant l'indemnité de résidence et le supplément familial de traitement ainsi que les indemnités instituées par un texte législatif ou réglementaire, auxquels s'ajoutent toutes les charges afférentes à cette rémunération.

##### B- Le cas des salariés exerçant en établissement privé assurant une ou plusieurs de missions fixées à l'article L.6112-1 du Code de la santé publique.

L'indemnité différentielle de rémunération est également susceptible de bénéficier à l'ensemble des établissements mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du Code de la sécurité sociale qui recruteront des salariés originaires d'établissements restructurés.

Le FMESPP peut donc rembourser aux établissements d'accueil visés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du Code de la sécurité sociale la différence constatée entre la rémunération annuelle et les charges y afférentes d'un salarié qui aurait été recruté sur le même emploi au premier niveau de la grille de rémunération du personnel correspondante, prévue par voie conventionnelle.

#### 2- Modalités de versement de l'aide pour les fonctionnaires hospitaliers et pour les salariés exerçant dans un établissement privé assurant une ou plusieurs de missions fixées à l'article L.6112-1 du CSP.

Le différentiel est perçu par l'établissement d'accueil, en totalité pendant toute la première année. Il est réduit de moitié pour la deuxième année. Dans les deux cas, l'année est décomptée à partir de la date de recrutement de l'agent par l'établissement d'accueil.

Le remboursement annuel est effectué par la caisse des dépôts et consignations, gestionnaire du FMESPP, à partir d'un dossier constitué par l'établissement d'origine des agents **en coordination avec leur établissement d'accueil** comprenant tous les éléments permettant à cet organisme de contrôler les montants demandés (tableaux de chiffrage du coût du RDR établis le plus précisément possible).

En résumé, l'établissement d'origine demande dans son agrément initial que des actions de remboursement de différentiel de rémunération soient prévues au bénéfice de l'établissement d'accueil des agents et se rapproche à cet effet de celui-ci afin d'établir conjointement un tableau de chiffrage qui sera transmis à l'ARS puis à la DGOS avec la demande d'agrément de l'opération.

Enfin, pour que l'établissement d'accueil se fasse rembourser le RDR auprès de la CDC il conviendra alors qu'il complète l'imprimé de la CDC (disponible en ligne sur le site de la CDC : [www.caissedesdepots.fr](http://www.caissedesdepots.fr) ) en y mentionnant le nom de l'établissement d'origine des agents qui avait donné lieu à l'agrément initial.

## Annexe 6

### Procédure d'élaboration d'un dossier d'éligibilité au FMESPP et dossier type

#### 1-La procédure suivie en matière d'éligibilité au FMESPP est la suivante :

1- L'établissement prépare un dossier (modèle- type en P.J) de demande d'éligibilité au FMESPP, dans lequel doit figurer impérativement le chiffrage des aides demandées (chiffrage le plus précis possible, sachant que des avenants sont éventuellement possibles).

2- Ce dossier est communiqué à l'agence régionale de santé (ARS) avec les avis des instances, la nature de l'opération envisagée, son calendrier et enfin le chiffrage des aides demandées.

3- Le chargé de mission ressources humaines de l'ARS peut conseiller l'établissement tout au long de la procédure, l'instruit et l'envoie à la DGOS, SDRH (bureau RH3) accompagné de son avis ainsi que d'un projet d'agrément de la mesure, pour validation définitive avant paiement (l'enveloppe "aides individuelles" étant actuellement gérée au niveau national).

4- L'ARS envoie le projet d'agrément, suite à la validation de la DGOS, à l'établissement qui le transmet avec son dossier d'éligibilité au service de gestion du FMESPP à la CDC pour mise en paiement.

nb : pour les indemnités de départ volontaire, la CDC paie directement les agents concernés, les autres types d'indemnités étant versées aux agents par l'établissement, charge à celui-ci de se faire rembourser par la CDC selon les barèmes en vigueur (la demande de remboursement doit être effectuée dans les meilleurs délais suite à la réception de l'arrêté d'agrément et, en tout état de cause, devra se faire dans un délai de 36 mois à partir de la date de l'agrément).

#### 2- Dossier type

### IDENTIFICATION DE L'ETABLISSEMENT

Raison sociale : -Président du conseil de surveillance (EPS) ou  
-Président du CA (établissements privés à but non lucratif) :

Adresse :

Directeur :

N° tél.

N° télécopie



E-mail :

N° FINESS :

N° SIRET :

N° RIB ou RIP :

Effectif total du personnel

En ETP :

Catégorie	A	B	C	TOTAL
Administratif				
Soignant et éducatif				
Technique				
Médico-technique				
Total				
Personnel médical				
TOTAL				

Nombre de lits et places :

## DESCRIPTION DE L'OPERATION

1) description de l'opération :

2) énoncé des objectifs poursuivis

3) description des conséquences attendues de l'opération en termes d'organisation

4) échéancier de l'opération

ex : l'opération se déroulera du .....2010 au .....201...

	2010	2011	2012
Phase 1			
Phase 2			
Phase 3			

5) Description des effectifs de l'opération sur la gestion des personnels

Tableau des effectifs concernés avant l'opération décrite

Catégorie et/ou services concernés	Effectif actuel	Effectif cible au ...	Nombre d'agents éligibles au FMESPP	Accès aux mesures FMESPP suivantes
total				

6) Nature et montants globaux des aides sollicitées au titre du FMESPP :

Mesures FMESPP sollicitées *	Estimation du nombre d'agents par mesure (préciser les grades)	Estimation du coût par mesure et par agent (préciser les grades)	Coût total estimé
Indemnité de départ volontaire			
Remboursement des actions de conversion			
Indemnité de mobilité déménagement			
Cellule d'accompagnement social			
Remboursement différentiel de rémunération			
Total			

\* ne remplir que les cases nécessaires à l'opération visée.

7) modalités de suivi de l'opération

## **ANNEXES :**

### Avis des instances :

- AVIS CME

-AVIS CE (pour les établissements privés à but non lucratif)

Ou

-AVIS CTE (pour les établissements publics de santé)

- AVIS CA (pour les établissements privés à but non lucratifs)

Ou

- AVIS du Conseil de Surveillance (pour les établissements publics de santé)