

Dossier « Ressources humaines »
réalisé en partenariat avec :



La banque coopérative
de la Fonction publique



GRUPE vyv

Le groupe MGEN, déjà référencé par plusieurs ministères, et la CASDEN sont reconnus en tant que mutuelle et banque de la fonction publique. Ensemble, ils accompagnent les agents de la fonction publique hospitalière pour protéger leur santé et les accompagner dans leur projet de vie.

MGEN dispose d'une parfaite connaissance des problématiques des agents hospitaliers grâce à sa proximité avec les personnels soignants des 60 établissements de santé qu'il gère. Ils représentent la moitié de ses salariés. Particulièrement impliqué, il a lancé avec l'ANACT une plateforme de prévention pour la qualité de vie au travail des acteurs de la fonction publique. Par une couverture santé/prévoyance spécifique à leur métier, il garantit aux hospitaliers un accompagnement solide.

CASDEN Banque Populaire, banque coopérative de la fonction publique, représente plus de 1,9 million de sociétaires, dont 90000 agents issus du champ hospitalier public qui l'ont rejointe ces quatre dernières années.

Valorisation des métiers hospitaliers et de la marque employeur, tels sont les enjeux RH portés par CASDEN. Cet engagement se traduit au travers des programmes courts « Parlons Passion » sur France 5, soutien à la start-up Profil Public et à plusieurs dispositifs de la FHF tels qu'Attractive Med et un outil digital dédié à la démarche qualité auprès des professionnels de santé.

Déploiement de l'entretien professionnel et refonte de la prime

Des enjeux indissociables

Amélie ROUX Pôle Ressources humaines hospitalières, Fédération hospitalière de France

L'article 27 de la loi de transformation de la fonction publique prévoit la suppression de la notation et la mise en place obligatoire d'un entretien professionnel annuel pour l'appréciation de la valeur professionnelle des fonctionnaires, conformément aux attentes des établissements de la fonction publique hospitalière que la Fédération hospitalière de France (FHF) porte de longue date. Le pôle Ressources humaines hospitalières de la FHF a conduit une enquête auprès des établissements. Il en ressort plusieurs enseignements.

Tout d'abord, les hospitaliers sont déjà familiers de l'entretien professionnel. Mais sa généralisation demande d'être accompagnée, notamment en vue de sa dématérialisation. Ensuite, si les perspectives sur le lien futur avec la prime de service demeurent floues, les hospitaliers sont attachés au lien entre évaluation et note de service : ils s'expriment en faveur d'une réforme structurelle de la prime de service, afin d'en faire un véritable outil managérial.

Le contexte de l'enquête

L'enquête de la FHF, conduite à l'automne 2019, a réuni les réponses de près de 400 établissements, dont 14 CHU, plus de 230 centres hospitaliers et plus de 100 établissements médico-sociaux. Elle s'inscrit dans le contexte de déclinaison réglementaire du texte et des travaux y afférents auxquels participe la FHF. L'entrée en vigueur de ces dispositions est prévue pour la campagne d'évaluation 2021, au titre de l'année 2020.

ionnel de service

L'entretien professionnel, une pratique déjà ancrée

95 % des établissements répondants l'ont instauré auprès du personnel non médical. Quelques établissements expérimentent un format adapté au personnel médical. Au-delà de l'enjeu du lien avec le régime indemnitaire, les professionnels hospitaliers sont donc, dans leur grande majorité, familiers de ce temps d'échange annuel avec leur encadrant. En effet, dans plus de 80 % des cas, l'évaluateur est déterminé dans le schéma d'encadrement de l'établissement et correspond au cadre de proximité. Dans certaines structures, notamment les petits établissements médico-sociaux, l'entretien est directement conduit par le chef d'établissement. À l'inverse, selon la taille et la complexité de l'organisation, une certaine liberté est laissée aux pôles pour déterminer les évaluateurs.

Les modalités d'entretien sont très variables d'un établissement à l'autre. Les critères d'évaluation (*graphique ci-contre*) diffèrent sensiblement : compétences, savoir-être, engagement professionnel, objectifs individuels et/ou collectifs...

Les outils de conduite d'entretien sont propres à chaque établissement. Près de 70 % des répondants utilisent des supports d'évaluation papier. L'outil logiciel le plus répandu est Gesform, proposé par l'ANFH. Environ un tiers des établissements l'utilise au moins partiellement dans le cadre de leur dispositif d'évaluation.

Un effort important, adossé à un accompagnement national, est donc nécessaire pour la généralisation de l'entretien annuel. Cet accompagnement devrait proposer un modèle d'évaluation national permettant des adaptations locales, un outil numérique (socle de conduite de l'entretien), un dispositif de formation des cadres à la conduite de l'entretien et à l'utilisation de l'outil numérique.

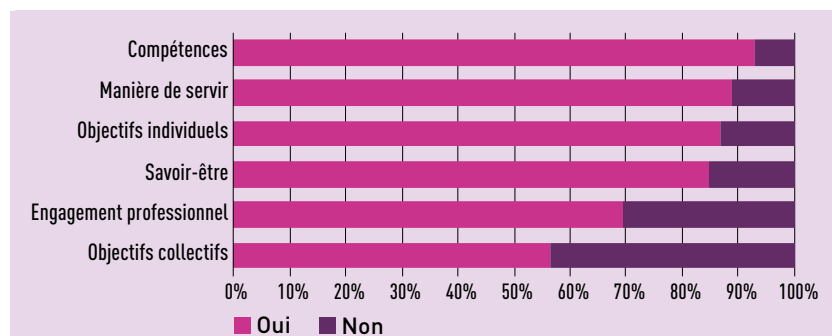


L'opportunité d'un nouveau levier managérial

La réglementation prévoit depuis longtemps le lien entre l'évaluation de la valeur professionnelle et le montant de la prime de service. En pratique, ce lien entre l'évaluation de la valeur professionnelle – fondée sur la note – et le montant de la prime est assez ténu. Notamment parce que la note est surtout, la plupart du temps, le reflet de l'ancienneté de l'agent.

La notation au sein de la fonction publique hospitalière est régie par un arrêté de 1959¹. Elle a des allures d'archaïsme administratif. Les fonctionnaires d'État et territoriaux bénéficient progressivement du régime indemnitaire tenant

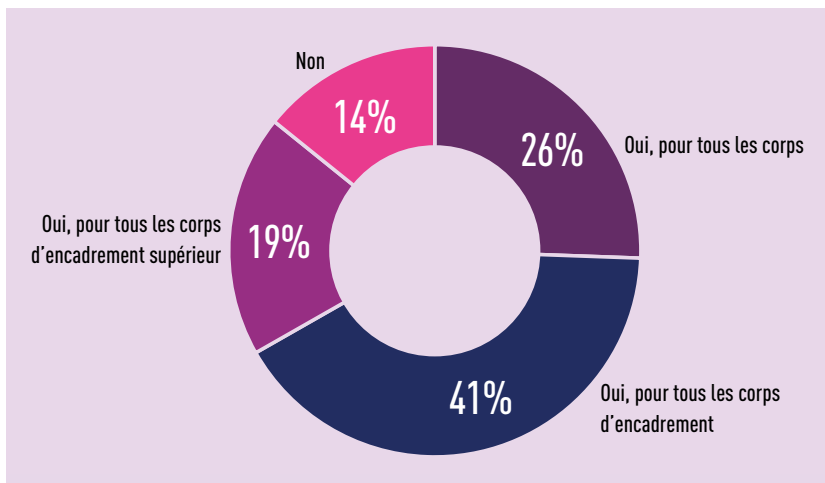
CRITÈRES D'ÉVALUATION UTILISÉS GRAPHIQUE 1



Source : Enquête Suppression de la notation, déploiement de l'entretien professionnel et refonte de la prime de service, 2019 - Pôle Ressources humaines hospitalières, Fédération hospitalière de France

1. Arrêté du 6 mai 1959 relatif à la notation du personnel des établissements d'hospitalisation, de soins et de cure publics.

UN SYSTÈME DE TYPE PFR VOUS PARAÎT-IL PERTINENT ? GRAPHIQUE 2



compte des fonctions, des sujétions, de l'expertise et de l'engagement professionnel (RIFSEEP)². Ce nouveau régime remplace la majorité des primes et indemnités préexistantes, pour une meilleure lisibilité. Il se compose d'une indemnité de fonctions, de sujétions et d'expertise (IFSE), qui varie selon le niveau d'expertise et de compétences dans les fonctions, et d'un complément indemnitaire annuel (CIA), fixé à la suite de l'évaluation annuelle, selon la manière de servir.

Plus de 60% des répondants ne jugent pas pertinent qu'un lien soit établi entre ancienneté et prime de service.

LA NOUVELLE PRIME DE SERVICE ENCADRÉ

Son montant individuel serait déterminé par trois critères :

- 1. Une évaluation** de chaque personnel, fondée sur :
 - les compétences attendues définies par la fiche métier du répertoire national,
 - le savoir-être défini au niveau établissement,
 - trois à six objectifs fixés par l'évaluateur,
 - une appréciation générale de l'évaluateur.
- 2. Le présentéisme**, selon des modalités fixées à l'échelle de l'établissement.
- 3. Une éventuelle surprime** à la discrétion de l'autorité investie du pouvoir de nomination, à partir du montant non distribué du fait de l'absentéisme, fondée sur :
 - le contexte d'exercice spécifique,
 - les responsabilités supplémentaires,
 - une mission transversale ponctuelle.

La suppression de la notation est l'opportunité, pour la fonction publique hospitalière, de moderniser sa conception de la « valeur professionnelle ». C'est aussi l'occasion de donner davantage de force au lien entre évaluation professionnelle et prime de service, c'est-à-dire d'en faire un outil de reconnaissance professionnelle. La quasi-totalité des établissements souhaite que la suppression de la notation permette :

- la mise en place d'un lien entre entretien professionnel et prime de service,
 - le maintien d'un lien entre présentéisme et prime de service,
 - la fusion des entretiens d'évaluation et de formation.
- Quant au montant de la prime de service, 95% des établissements répondants sont favorables au maintien d'une enveloppe fermée. Mais près de la moitié souhaiterait que cette enveloppe puisse être modulée à l'échelon local.

L'occasion de repenser le régime indemnitaire

L'enquête met en lumière une forte attente d'innovation des établissements. Plus de 60% des répondants ne jugent pas pertinent qu'un lien soit établi entre ancienneté et prime de service, rompant ainsi sensiblement avec les pratiques actuelles. Plus inattendu, près de la moitié des répondants se déclare même favorable à l'expérimentation d'un système de type évaluation 360 (modèle dans lequel les personnels encadrés participent à l'évaluation de leur responsable) pour l'encadrement supérieur : cadres supérieurs de santé, ingénieurs et corps de direction.

Les établissements souhaitent bénéficier de nouveaux leviers managériaux, particulièrement pour valoriser les fonctions d'encadrement. Un quart des répondants se déclare favorable à l'établissement d'un système de type prime de fonctions et de résultats (PFR) pour tous les agents. Dès lors que cette prime concernerait les cadres, ce score atteint 65%. **GRAPHIQUE 2**

Fort de ces résultats, en parallèle du déploiement généralisé de l'entretien professionnel annuel, la FHF propose un nouveau modèle de prime de service **ENCADRÉ**, librement inspiré du RIFSEEP, à mi-chemin du dispositif actuel et de la PFR. ■

2. Le RIFSEEP a été institué par le décret n°2014-513 du 20 mai 2014 portant création d'un régime indemnitaire tenant compte des fonctions, des sujétions, de l'expertise et de l'engagement professionnel dans la fonction publique de l'État.