

# Intéressement à l'hôpital

## Enjeux et perspectives

Caroline LESNE Avocat au barreau de Paris, cabinet Houdart et associés

**Le décret n° 2020-255 du 13 mars 2020 a rendu effectif l'intéressement collectif au sein de la fonction publique hospitalière. Créé en 2010, ce dispositif existe dans le secteur privé depuis les années 1960 et, dans les autres versants de la fonction publique, depuis 2011 et 2012. Il était très attendu. Constitue-t-il pour autant un levier managérial suffisant au regard des enjeux locaux, à l'instar de celui ouvert pour le dispositif spécifique des plateaux d'imagerie médicale mutualisés (PIMM) ?**

**L**a question de la compatibilité du statut général de la fonction publique avec la performance a été tranchée dès 1946. Maurice Thorez, vice-président du gouvernement, soulignait alors : « Le Statut prévoit aussi l'extension des primes de rendement individuelles et collectives qui permettront de proportionner la rémunération du fonctionnaire ou d'un groupe donné de fonctionnaires à l'intensité ou à l'efficacité de l'effort. »

Le service public renvoie à des valeurs particulières de légalité, d'adaptabilité, de continuité et d'exemplarité. Il est depuis plus de quinze ans traversé par une autre valeur issue du secteur privé : la performance. Si le mérite a toujours été présent dans le statut général (prime de service, prime de fonctions et de résultats), plusieurs mesures réglementaires et législatives sont venues renforcer la place de la performance dans la fonction publique.

La performance peut se définir comme la « *capacité à atteindre des objectifs préalablement fixés, exprimés*

*en termes d'efficacité socio-économique, de qualité de service ou d'efficience de la gestion* »<sup>1</sup>.

Les autorités publiques ont toujours voulu obtenir des résultats et servir efficacement les usagers. Reste que depuis plusieurs années, la France et ses administrations, dont les établissements publics hospitaliers, sont confrontées à des contraintes budgétaires. En conséquence, les administrations doivent mieux exploiter les crédits existants et rationaliser leurs actions publiques pour passer d'une culture de moyens à une culture de résultats. Cette recherche de gains de productivité et de performance s'applique aux hôpitaux spécifiquement depuis la mise en œuvre de la tarification à l'activité (T2A). Elle a corrélativement conduit à l'évolution de la gestion des ressources humaines (GRH) hospitalières. Les objectifs d'efficience et de performance auxquels étaient désormais attirés les hôpitaux devaient conduire les gestionnaires à devenir des managers disposant de leviers efficaces propres à motiver et mobiliser le personnel. Plusieurs étapes se sont succédé pour intégrer progressivement au droit de la fonction publique la notion de performance : les travaux de la Révision générale des politiques publiques (RGPP) en 2007 et l'instauration de la prime de fonctions et de résultats, la loi du 5 juillet 2010 relative à la modernisation du dialogue social qui consacre le principe d'une rémunération à la performance dans les trois fonctions publiques en modifiant l'article 20 de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 : « *Les indemnités peuvent tenir compte des fonctions et des résultats professionnels des agents ainsi que de la performance collective des services* » et qui, dans la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986, crée un article 78-1 instituant une « *prime d'intéressement tenant compte de la performance collective des services* ».

L'intéressement est un dispositif d'épargne salariale consistant à verser aux salariés une prime

proportionnelle aux résultats ou aux performances de leur entreprise. Ce dispositif a pour objet d'associer collectivement les salariés aux résultats ou aux performances de celle-ci. Il vise à encourager les salariés à s'impliquer dans la réalisation des objectifs de l'entreprise.

Reste à savoir si le développement de la culture du résultat et la recherche de la performance dans la fonction publique vont s'avérer, à terme, « gagnant-gagnant » pour les services publics, les usagers et les agents.

## Un dispositif prometteur aux prises avec le carcan réglementaire

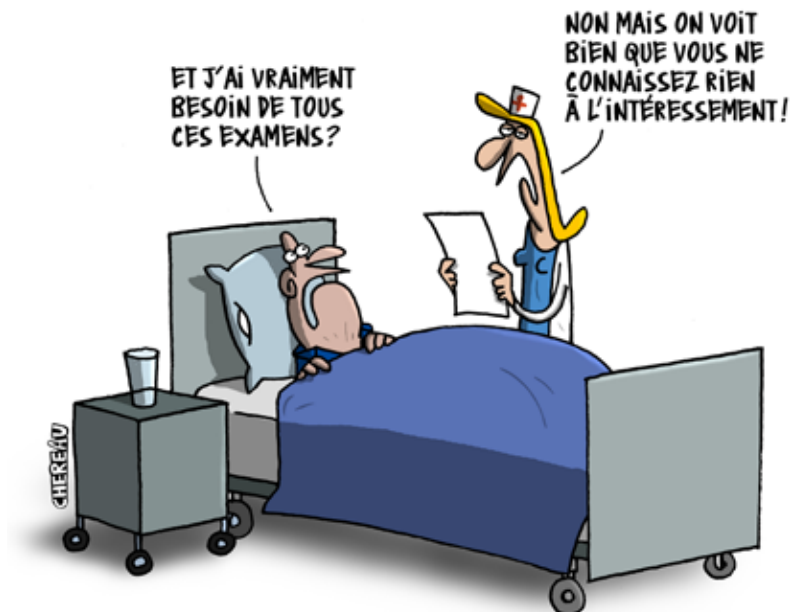
La prime individuelle d'intéressement collectif intéresse les résultats du service dans son ensemble, et non seulement ceux de l'agent. Elle a été introduite dans le statut général des fonctionnaires par la loi n° 2010-751 du 5 juillet 2010 précitée.

Cette prime se distingue clairement de l'intéressement collectif aux objectifs collectifs, instaurée à l'hôpital pour motiver les équipes des pôles d'activités. L'article R. 6146-8 du code de la santé publique (CSP) prévoit qu'au regard des objectifs fixés notamment en matière de politique et de qualité des soins, le contrat de pôle « précise, le cas échéant, les modalités d'intéressement du pôle aux résultats de sa gestion ». Cet intéressement est un intéressement collectif. Il ne permet pas aux agents du pôle de percevoir un complément de rémunération.

Depuis 2019, le dispositif d'intéressement n'est plus lié aux seuls résultats excédentaires de l'hôpital mais aussi à des critères qualitatifs<sup>2</sup>. Il n'est plus limité aux seuls fonctionnaires et agents contractuels hospitaliers relevant de la fonction publique hospitalière. Il s'étend aux médecins hospitaliers sous contrat ou titulaires.

Bien que prévu dès 2010, ce dispositif n'avait jamais encore été mis en œuvre à l'hôpital, non parce que les établissements ne souhaitaient pas l'appliquer, mais en raison de l'absence de décret d'application<sup>3</sup>. Pour entrer en vigueur le dispositif appelait des mesures d'application<sup>4</sup> qui ont tardé à être publiées, contrairement aux deux autres versants de la fonction publique.

Depuis la publication du décret du 13 mars 2020<sup>5</sup>, le dispositif d'intéressement individuel hospitalier peut être appliqué. Les mesures d'application sont semblables à celles prévues pour la fonction publique d'État et la fonction publique territoriale.



## REPÈRES ENCADRÉ 1

La prime individuelle d'intéressement collectif a d'abord été mise en œuvre dans une dizaine de services de l'État\* et certaines collectivités\*\*, sous la forme d'une prime d'intéressement à la performance collective des services (PIPACS) pour ces dernières. La prime d'intéressement collectif prévue pour les hospitaliers depuis juillet 2010 (art. 78-1 de la loi n° 86-33) a été modifiée en 2016\*\*\* pour faire référence, non plus à la performance, mais aux « résultats ». Le dispositif d'intéressement, à nouveau, est modifié par la loi de transformation de la fonction publique du 6 août 2019 pour faire référence à un « intéressement collectif lié à la qualité du service rendu », moins réducteur et inégalitaire que l'intéressement lié aux seuls résultats.

\* Voir l'annexe du décret n° 2011-1038 du 29 août 2011 instituant une prime d'intéressement à la performance collective des services dans les administrations de l'État.

\*\* Décret n° 2012-624 du 3 mai 2012. Décret n° 2012-625 du 3 mai 2012 fixant le plafond annuel de la prime d'intéressement à la performance collective des services dans les collectivités territoriales et leurs établissements publics.

\*\*\* L'article 78-1 modifié par l'article 60 de la loi n° 2016-483 du 20 avril 2016 relatif à la déontologie et aux droits et obligations des fonctionnaires : « Une prime d'intéressement tenant compte des résultats collectifs des services peut être attribuée aux agents titulaires et non titulaires des établissements mentionnés à l'article 2, dans des conditions prévues par décret. »

1. J. Arthuis, « LOLF: culte des indicateurs ou culture de la performance? », rapport d'information n° 220 (2004-2005), fait au nom de la commission des finances, déposé le 2 mars 2005.

2. I.- Après le deuxième alinéa de l'article 20 de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 précitée, il est inséré un alinéa ainsi rédigé: « La rémunération des agents contractuels est fixée par l'autorité compétente en tenant compte des fonctions exercées, de la qualification requise pour leur exercice et de l'expérience de ces agents. Elle peut tenir compte de leurs résultats professionnels et des résultats collectifs du service. » [...]

III.- L'article 78-1 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 précitée est ainsi rédigé:

« Art. 78-1.- Dans le cadre de la politique d'intéressement mentionnée à l'article L. 6143-7 du code de la santé publique, des attributions de gestion et de conduite générale de l'établissement mentionnées à l'article L. 315-17 du code de l'action sociale et des familles et après avis du comité social d'établissement, un intéressement collectif lié à la qualité du service rendu peut être attribué aux fonctionnaires et agents contractuels des établissements mentionnés à l'article 2 de la présente loi, dans des conditions prévues par décret. »

IV.- L'article L. 6152-4 du code de la santé publique est complété par un IV ainsi rédigé:

« IV.- L'article 78-1 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière est applicable aux personnels mentionnés à l'article L. 6152-1 du présent code. »

3. Étude d'impact, loi 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique: « Cette disposition législative n'a pu être mise en œuvre par les établissements en l'absence de textes réglementaires d'application tenant à la difficulté de déterminer des critères homogènes d'attribution de l'intéressement pour les différents types de services rencontrés au sein des établissements. »

4. Étude d'impact, loi n° 2019-828: « Les modalités de détermination de ces objectifs seront établies par voie réglementaire. [...] Les dispositions relatives à la fonction publique hospitalière nécessiteront un décret d'application. Ce texte fixera les modalités de mise en œuvre, au sein de l'établissement, de la définition des objectifs et de l'évaluation des résultats, ainsi que le montant de l'intéressement attribué aux personnels. »

### Une prime plafonnée

Cette prime d'intéressement « *reste symbolique, puisqu'elle est plafonnée réglementairement à quelques centaines d'euros – plus rarement à 600 euros bruts – pour les services de l'État et à 300 euros bruts dans la fonction publique territoriale* »<sup>6</sup> et pour la fonction publique hospitalière<sup>7</sup>, au titre d'un projet éligible à l'intéressement.

On peut regretter que les administrations, et donc les hôpitaux, n'aient pas la liberté de fixer localement le montant maximal de cette prime en fonction de leurs budgets, ainsi que de leurs enjeux économiques et stratégiques.

### Une prime modulable selon la complexité du projet

Les dispositions réglementaires précisent encore que la prime peut être modulée de 0,66 à 2 selon la complexité du projet. Si un agent peut cumuler des primes d'intéressement dès lors qu'il participe à plusieurs projets éligibles à l'intéressement, leur montant annuel est plafonné à 1800 € bruts. Dès lors que les résultats collectifs et la qualité du service sont atteints, la prime est versée de manière forfaitaire et donc égalitaire entre les agents, quels

### Le dispositif d'intéressement, tel qu'il ressort du cadre réglementaire, n'apporte pas de réponse aux enjeux de certains projets exigeant des leviers d'attractivité de grande ampleur. Ou de manière très lacunaire.

que soient leur grade et leur catégorie hiérarchique. Dans ces deux versants de la fonction publique, les circulaires du 29 août 2011 et 22 octobre 2012<sup>8</sup> donnent à l'intéressement une nature indemnitaire entrant dans le cadre de la notion de rémunération qui regroupe le traitement et le régime indemnitaire : « *La prime d'intéressement à la performance collective est soumise aux règles de fractionnement des éléments*

*de rémunération versés à un agent à temps partiel. Elle est également soumise aux dispositions du décret n° 2010-997 du 26 août 2010 relatif au régime de maintien des primes et indemnités des agents publics de l'État et des magistrats de l'ordre judiciaire dans certaines situations de congés [...].*

*La prime d'intéressement à la performance collective est cumulable avec toute autre indemnité, à l'exception de celles rétribuant également une performance collective. La prime d'intéressement est par conséquent versée en supplément du régime indemnitaire des agents. Elle est, par exemple, cumulable avec la prime de fonctions et de résultats. »*

### Une prime assujettie aux cotisations et contributions sociales

Comme tous les régimes indemnitaires, elle est soumise aux cotisations et contributions habituelles :

- cotisation au régime additionnel de la fonction publique (RAFP) : 5% dans la limite de 20% du montant du salaire de base ;
  - contribution exceptionnelle de solidarité : 1% dans la limite de 12 680 € ;
  - contribution sociale généralisée (CSG) : 7,50% sur 98,25% du brut imposable dans la limite de 12 458,10 € ;
  - contribution pour le remboursement de la dette sociale (CRDS) : 0,50% sur 98,25% du brut imposable dans la limite de 12 458,10 €.
- Elle est également soumise à l'imposition sur le revenu (retenue à la source).

### Une politique d'intéressement collectif encadrée

Le dispositif hospitalier d'intéressement collectif « *lié à la qualité du service rendu* » définira plusieurs éléments constitutifs des « orientations-cadres » de la politique d'intéressement collectif. **ENCADRÉ 2**

Les orientations-cadres seront arrêtées par le chef d'établissement après avis du comité technique d'établissement (CTE) et de la commission médicale d'établissement (CME). Lorsque le comité social d'établissement (CSE) succédera au CTE, son avis sera requis en lieu et place.

Un agent participant au projet éligible ne pourra percevoir la prime d'intéressement que s'il justifie d'une présence minimum correspondant à la moitié du projet. Si nous ne pouvons que nous féliciter de ces textes d'application, dans la mesure où ils permettent aux hospitaliers de bénéficier d'une prime d'intéressement, il semble néanmoins regrettable que le pouvoir réglementaire n'ait pas su se départir de ses réflexes

## ORIENTATIONS-CADRES DE LA POLITIQUE D'INTÉRESSEMENT COLLECTIF

ENCADRÉ 2

- **Des objectifs prioritaires**, notamment relevant de la qualité, de la sécurité et de la pertinence des soins. L'autorité décisionnaire a la liberté de choisir les objectifs, les types d'indicateurs et les indicateurs qu'elle jugera utiles.
- **Des modalités d'éligibilité de projet** : processus de validation par le chef de pôle du ou des projets portés par les équipes professionnelles.
- **Les conditions de modulations de la prime** d'intéressement par type de projets,
- **Des conditions d'évaluation et de validation des projets** mis en œuvre en vue de l'attribution de la prime d'intéressement.
- **Les dispositions garantes** de l'équité et de la transparence de l'ensemble du processus.

jacobins. Ainsi, le gouvernement n'a pas laissé aux hôpitaux la responsabilité et la liberté de fixer, discrétionnairement, les conditions de mise en œuvre du dispositif – et spécifiquement la détermination du montant de la prime d'intéressement – en fonction des enjeux locaux et des possibilités budgétaires. De sorte que les hôpitaux publics se voient ainsi privés d'un véritable levier managérial.

## La voie expérimentale d'un intéressement dérogatoire dans les PIMM

Michel Diefenbacher, ancien député et conseiller maître honoraire à la Cour des comptes, très investi sur la question de l'intéressement dans la fonction publique hospitalière, relevait que « rien ne devrait s'opposer à ce qu'à titre expérimental, les hôpitaux les plus motivés soient autorisés à engager avec les représentants du personnel les négociations nécessaires. Cette procédure, pour le moins pragmatique, permettrait d'identifier de la manière la plus concrète les points qui relèvent de la décision du pouvoir réglementaire et ceux qui peuvent être laissés à la discussion locale »<sup>9</sup>.

Le dispositif d'intéressement tel qu'il ressort du cadre réglementaire n'apporte pas, ou de manière très lacunaire, de réponse aux enjeux de certains projets qui nécessitent des leviers d'attractivité de grande ampleur. Ainsi du projet de mise en place de plateaux d'imagerie médicale mutualisés (PIMM), qui organisent la collaboration entre des professionnels médicaux compétents en imagerie libéraux et ceux d'au moins un établissement de santé, et comportent plusieurs équipements matériels lourds : imagerie diagnostique différente, équipements d'imagerie interventionnelle ou tout autre équipement d'imagerie médicale. L'enjeu social consiste à résoudre les freins que peuvent constituer les disparités de rémunération entre médecins libéraux et médecins hospitaliers.

Une prime d'intéressement de 300 € bruts versée aux radiologues hospitaliers permettra-t-elle de favoriser la coopération territoriale de radiologues publics et privés au bénéfice de la population ?

L'article L.6122-15 du CSP<sup>10</sup>, issu de la modification apportée par l'article 113 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016, crée des « conditions de rémunération » dérogatoires aux « règles statutaires » de ces personnels médicaux, agents publics.

L'intéressement se présente comme l'outil de management privilégié pour ce cadre dérogatoire à la rémunération statutaire des médecins radiologues hospitaliers. Il offre en effet la possibilité d'associer les travailleurs d'une entité économique à sa

réussite et à sa bonne marche, et facilite ainsi les coopérations territoriales entre professionnels des secteurs privé et public.

Les hôpitaux ont les moyens de mettre en place, de manière discrétionnaire, un intéressement responsable et attractif.

► **Les contraintes budgétaires** ont bien été internalisées par les établissements hospitaliers (maîtrise des dépenses de santé, T2A, création des pôles, développement de la comptabilité analytique beaucoup plus mature que dans les autres versants de la fonction publique).

Dans le cadre du PIMM, l'établissement d'un budget prévisionnel équilibré contribuera à vérifier la faisabilité économique du projet et autorisera, seul, la prévision d'un régime d'intéressement dérogatoire.

► **Le cadre normatif** est favorable à une expérimentation.

► **La gouvernance managériale hospitalière** a été renforcée, avec notamment la mise en œuvre des contrats de pôles, et avec des objectifs contractualisés entre les pôles d'activités médicales. Dans le cadre d'un dispositif d'intéressement dérogatoire, il sera possible d'en prévoir les conditions et modalités avec les représentants du CTE et de la CME, dans un cadre conventionnel : durée du dispositif d'intéressement ; conditions d'ancienneté des bénéficiaires ; règles de détermination de la prime globale d'intéressement ; critères d'attribution de la prime d'intéressement ; critères de déclenchement du versement de la prime ; etc.

La mise en œuvre du régime d'intéressement dérogatoire, au sein de plateaux d'imagerie médicale mutualisés, devrait inciter les pouvoirs publics à assouplir le régime d'intéressement hospitalier. L'objectif est stratégique : il s'agit de donner aux hôpitaux publics les moyens d'utiliser ce dispositif comme un véritable levier managérial, levier à même de répondre à leurs enjeux locaux. ■

5. Décret n°2020-255 du 13 mars 2020 pris pour l'application de l'article 78-1 de la loi du 9 janvier 1986 et portant création d'une prime d'intéressement collectif lié à la qualité du service rendu dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986.

6. C. Di Folco, L. Hervé, rapport n° 570 (2018-2019) fait au nom de la commission des lois, déposé le 12 juin 2019 (loi n°2019-828 du 6 août 2019 Transformation de la fonction publique).

7. Arrêté du 13 mars 2020 fixant les montants prévus par l'article 4 du décret n°2020-255 du 13 mars 2020 pris pour l'application de l'article 78-1 de la loi du 9 janvier 1986 et portant création d'une prime d'intéressement collectif lié à la qualité du service rendu dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986.

8. Circulaire du 29 août 2011 relative à la mise en place d'une prime d'intéressement à la performance collective des services dans les administrations de l'État et ses établissements publics. Circulaire du 22 octobre 2012 relative à la mise en place d'une prime d'intéressement à la performance collective des services dans les collectivités territoriales et leurs établissements publics.

9. « L'intéressement collectif dans la fonction publique », rapport, mai 2009, sous la présidence de Michel Diefenbacher - [www.vie-publique.fr](http://www.vie-publique.fr)

10. L.6122-15 CSP : « [...] Les conditions de rémunération des praticiens exerçant dans le cadre de ces plateformes d'imagerie mutualisées peuvent déroger aux règles statutaires et conventionnelles. La facturation des dépassements de tarifs ne s'applique pas au patient qui est pris en charge au titre de l'urgence ou qui est bénéficiaire de la protection complémentaire en matière de santé mentionnée à l'article L. 861-1 du code de la sécurité sociale. »