SANTÉ

ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Personnel

CNG
Centre national de gestion

Département de gestion des directeurs

Unité de gestion des directeurs d'hôpital
et des directeurs des soins

Note d'information CNG/DGD/UDH-DS n° 2015-198 du 12 juin 2015 relative à l'évaluation et à la prime de fonctions et de résultats des directeurs des soins des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière au titre de l'année 2015

NOR : *AFSN1514246N*

Date d'application : immédiate.

Validée par le Comité national de pilotage le 12 juin 2015 (n° 35).

Résumé : évaluation et prime de fonctions et de résultats des directeurs des soins de la fonction publique hospitalière des établissements relevant de l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée.

Mots clés : entretien d'évaluation – évaluation des directeurs des soins – objectifs – régime indemnitaire – support d'évaluation.

Références :

Loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;

Décret n° 2002-550 du 19 avril 2002 modifié portant statut particulier du corps de directeurs des soins de la fonction publique hospitalière ;

Décret n° 2005-1095 du 1er septembre 2005 modifié relatif à l'évaluation des personnels de direction et des directeurs des soins des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986 modifiée ;

Décret 2012-749 du 9 mai 2012 relatif à la prime de fonctions et de résultats des corps ou emplois fonctionnels des personnels de direction et des directeurs des soins de la fonction publique hospitalière ;

Décret n° 2014-8 du 7 janvier 2014 relatif aux conditions de nomination et d'avancement dans les emplois fonctionnels de directeur des soins de certains établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;

Arrêté du 1er septembre 2005 relatif aux modalités d'évaluation des personnels de direction et des directeurs des soins des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;

Arrêté du 9 mai 2012 fixant les montants de référence de la prime de fonctions et de résultats applicables aux corps ou emplois fonctionnels des personnels de direction et des directeurs de soins de la fonction publique hospitalière ;

Arrêté du 9 mai 2012 fixant la liste des indemnités relevant des exceptions prévues à l'article 7 du décret n° 2012-749 du 9 mai 2012 relatif à la prime de fonctions et de résultats des corps ou emplois fonctionnels des personnels de direction et des directeurs de soins de la fonction publique hospitalière ;

Circulaire DGOS/DGCS n° 2012-241 du 19 juin 2012 relative à la mise en œuvre de la prime de fonctions et de résultats pour les personnels de direction de la fonction publique hospitalière.

Annexes :

198A1 – Annexe I. – Guide de l'évaluation.
198A2 – Annexe II. – Prime de fonctions et de résultats (PFR).
198A3 – Annexe III. – Foire aux questions les plus fréquemment posées.
198A4 – Annexe IV. – Support d'évaluation.
198A5 – Annexe V. – Modèles de notification.
198A6 – Annexe VI. – Process. – Entretien. – Évaluation.

Plan de la note :

I. – Autorités compétentes.
II. – Périodicité et mise en œuvre.
III. – Recours.
IV. – Bilan.
V. – Retour des supports d'évaluation.

La directrice générale à Mesdames et Messieurs les préfets de région ; Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé (pour information et mise en œuvre).

Le principe de l'évaluation des personnels de direction exerçant leurs fonctions dans les établissements relevant de l'article 2 (1° et 7°) de la loi du 9 janvier 1986 modifiée est régi par les textes visés en référence.

La présente note concerne l'ensemble des membres du corps des directeurs des soins, conformément à l'article 3 du décret n° 2005-1095 du 1er septembre 2005 modifié. Elle précise les modalités d'application des dispositions réglementaires.

Il est rappelé que les personnels détachés ou mis à disposition sont concernés par la présente note.

Elle comporte six annexes : l'annexe n° I est consacrée au guide de l'évaluation, l'annexe n° II à la prime de fonctions et de résultats (PFR), l'annexe n° III aux réponses aux questions les plus fréquemment posées, l'annexe n° IV au support de l'évaluation, l'annexe n° V aux modèles de notification de la PFR et l'annexe n° VI au process de l'entretien d'évaluation.

I. – AUTORITÉS COMPÉTENTES

En application de l'article 65-2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée, de l'article 44 de la loi n° 2010-751 du 5 juillet 2010 et de l'article 2 du décret n° 2005-1095 du 1er septembre 2005 modifié, relatif à l'évaluation des personnels de direction des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière et du décret n° 2012-749 du 9 mai 2012 relatif à la prime de fonctions et de résultats des corps ou emplois fonctionnels des personnels de direction et des directeurs des soins de la fonction publique hospitalière, les autorités compétentes pour conduire les entretiens d'évaluation et déterminer le régime indemnitaire, sont :

- Le directeur, chef d'établissement ;
- sur délégation expresse, le chef d'établissement peut demander à un directeur adjoint ou à un coordonnateur général des soins ou d'instituts de formation ayant autorité sur des directeurs des soins de conduire leur entretien d'évaluation ;
- le directeur général de l'agence régionale de santé (ARS) pour les directeurs des soins exerçant les fonctions de conseiller technique et/ou de conseiller pédagogique mise à disposition des agences régionales de santé ;
- le ministère chargé de la santé (DGOS) pour ce qui concerne les conseillers techniques et/ou pédagogiques nationaux.

II. – PÉRIODICITÉ ET MISE EN ŒUVRE

La périodicité retenue pour les entretiens d'évaluation est annuelle. Compte tenu de la nécessité d'analyser les résultats de l'année en cours et de fixer les objectifs des directeurs des soins au titre de l'année à venir, l'évaluation doit être réalisée, au plus tard, le 18 septembre 2015.

Il est rappelé qu'il s'agit d'une obligation réglementaire pouvant engager la responsabilité de l'évaluateur.

L'entretien d'évaluation se déroule sur la base de documents annexés à la présente note qui devront être transmis à l'ensemble des évaluateurs, par les directeurs généraux des agences régionales de santé (DGARS).

Pour permettre aux deux parties de préparer l'entretien d'évaluation, la date de celui-ci est fixée d'un commun accord et les documents de l'évaluation sont transmis au moins quinze jours à l'avance.

L'évalué(e) devra faire retour de ces documents au moins une semaine avant l'entretien d'évaluation.

L'entretien se déroule impérativement sans présence d'un tiers.

À l'issue de l'entretien d'évaluation, l'évaluateur indique au directeur des soins concerné le coefficient de la part liée aux résultats de la prime de fonctions et de résultats (PFR), qui doit nécessairement être en adéquation avec l'évaluation réalisée. Ce coefficient et le montant de la part liée aux résultats correspondant font impérativement l'objet d'une notification individuelle (suivant le modèle figurant en annexe V) transmise dans le délai d'un mois par l'évaluateur. Une copie est adressée au Centre national de gestion (CNG).

Font l'objet d'une évaluation, les directeurs des soins ayant exercé pendant au moins 6 mois au cours de l'année considérée.

Dans l'hypothèse où un changement de fonction ou d'affectation intervient au 1er juillet de l'année considérée, l'autorité en charge de l'évaluation est celle compétente pour les six premiers mois de l'année. Les objectifs pour l'année à venir seront fixés par le nouvel évaluateur.

Il est rappelé que l'évaluation ne doit pas porter sur la situation de l'établissement mais uniquement sur les compétences et le bilan de l'activité de l'évalué(e), au cours de la période considérée. À cet effet, il convient, d'une part, de dresser le bilan de l'année écoulée au regard des objectifs précédemment fixés et, d'autre part, de fixer à l'évalué(e) des objectifs clairs, précis et réalistes, pour l'année à venir.

De plus, pour les personnels remplissant les conditions d'accès au tableau d'avancement, il est indispensable de compléter la proposition d'inscription figurant sur la fiche C2 du support d'évaluation, en appuyant cette proposition (ou non-proposition) d'un avis motivé.

III. – RECOURS

Le directeur des soins évalué, dès lors qu'il l'a signée, a la possibilité de demander une révision de son évaluation. La signature de celle-ci est impérative ; elle signifie que l'évalué(e) a pris connaissance de son évaluation mais n'emporte pas accord sur son contenu.

Il peut également, dès qu'il en a eu notification, demander la révision de la part résultats de son régime indemnitaire.

Dans ce cas, l'évalué(e) présente, sans préjudice du recours gracieux, un recours devant la commission administrative paritaire nationale (CAPN), sous couvert de l'évaluateur.

Sa requête doit indiquer précisément les éléments d'appréciation dont la suppression ou la modification est demandée ou indiquer de façon motivée la réévaluation du coefficient demandé.

Elle doit être présentée dans les deux mois suivant la date de notification des supports d'évaluation et/ou de la notification de coefficient de la part résultats, à peine de forclusion, et formulée par lettre adressée au président de la CAPN sous couvert de l'évaluateur. Ce dernier transmet la demande au Centre national de gestion (département de gestion des directeurs – unité de gestion des directeurs d'hôpital et des directeurs des soins) après y avoir joint un rapport exposant les motifs sur lesquels il s'est fondé pour effectuer son évaluation.

Qu'il s'agisse d'un recours concernant l'évaluation, d'un recours concernant le coefficient de la part liée aux résultats ou enfin d'un recours concernant tant l'évaluation que le coefficient de la part liée aux résultats, l'évalué(e) est invité(e) à transmettre directement un double de sa demande au Centre national de gestion, département de gestion des directeurs, unité de gestion des directeurs d'hôpital et des directeurs des soins, afin de ne pas retarder le processus de saisine de l'instance paritaire. Ce dernier recevra alors un accusé de réception lui notifiant l'engagement du processus.

Le recours est présenté devant la CAPN correspondant à son grade, l'avis qu'elle a formulé est transmis à l'évaluateur qui doit notifier sa décision à l'évalué et l'informer des voies de recours. Une copie de cette notification est impérativement transmise au Centre national de gestion pour information de la CAPN.

Il est à noter que la part liée aux fonctions de la PFR ne peut faire l'objet d'un recours devant la CAPN. Néanmoins, elle peut faire l'objet d'un recours gracieux devant l'autorité compétente, voire d'un recours contentieux.

IV. – BILAN

Un bilan de la campagne d'évaluation et un bilan de l'attribution de la prime de fonctions et de résultats sont présentés au comité consultatif national.

Dans cette perspective les chefs d'établissement seront saisis par la cellule Statistiques du Centre national de gestion de façon à permettre la transmission des bilans dans le format souhaité, et ce au plus tard, avant le 31 mai de l'année N + 1.

Ces bilans sont portés à la connaissance des évaluateurs.

V. – RETOUR DES SUPPORTS D'ÉVALUATION

Les supports d'évaluation finalisés et signés (dossier CNG) devront être transmis exclusivement par voie postale à l'adresse suivante :

Centre national de gestion
Département de gestion des directeurs
Unité de gestion des directeurs d'hôpital et des directeurs des soins
21B, rue Leblanc, 75015 Paris,

accompagnés d'une copie des notifications des montants de la part liée aux fonctions et aux résultats pour l'année considérée.

L'évaluation ayant été réalisée au plus tard avant le 18 septembre de l'année 2015, chaque évaluateur, compte tenu des éventuels recours qui peuvent intervenir devant la CAPN doit renvoyer expressément les supports d'évaluation (fiches A, A1, B1, B2, C1, et C2) et les notifications de la PFR pour le 1er octobre 2015 dernier délai.

À cet égard, j'appelle notamment votre attention sur la nécessité de disposer de ces éléments impérativement afin de permettre au CNG de préparer entre autres, le tableau d'avancement à la hors classe pour l'année 2016 (sur la base des éléments contenus dans la fiche C2), qui doit être présenté, pour avis, à la CAPN avant le 31 décembre 2015. Ils permettent également d'assurer la bonne gestion des carrières des intéressés en vue des mobilités futures ou de repositionnement professionnel.

Vous voudrez bien m'informer des difficultés rencontrées à l'occasion de la mise en œuvre de la présente note.

La directrice générale
du Centre national de gestion,
D. Toupillier

198A1 – ANNEXE I

GUIDE DE L'ÉVALUATION

I. – OBJECTIFS ET PRINCIPES GÉNÉRAUX

L'évaluation vise à apprécier la valeur professionnelle du directeur des soins dans l'emploi qu'il occupe. Trois objectifs sont essentiellement recherchés lors de la mise en œuvre de l'évaluation :

- l'appréciation des résultats annuels constatés en fonction d'objectifs convenus antérieurement et, à cette occasion, la détermination précise des compétences et des qualités professionnelles du personnel évalué, compte tenu de la complexité du contexte professionnel de l'établissement ;
- la détermination et la fixation des objectifs à atteindre, pour l'année à venir, après discussion avec l'évalué(e) ;
- l'objectif de conseiller, orienter et accompagner le professionnel en fonction de ses intérêts et compétences et des besoins de l'institution qui l'emploie, et de ses perspectives d'évolution professionnelle.

L'évaluation s'appuie donc sur la valorisation individuelle du directeur des soins tout au long de sa carrière pour tendre vers une gestion des emplois et des compétences plus dynamique. Elle constitue un outil de communication et de gestion qui implique à la fois l'évaluateur et l'évalué(e).

L'évaluateur peut, dans ce cadre, apprécier notamment au travers des entretiens individuels qu'il mène, les qualités professionnelles des directeurs des soins, leur efficacité et leurs motivations. Il prend en compte leurs attentes dans le souci d'une adéquation réussie entre leurs compétences et le profil du poste occupé. À cette occasion, il peut détecter les capacités de l'évalué(e) à évoluer vers d'autres fonctions et/ou d'autres métiers.

C'est, par ailleurs, lors de l'entretien d'évaluation, que l'évaluateur détermine les capacités de l'évalué(e) à être promu(e) au grade supérieur.

L'évaluation doit donc porter non sur la situation de l'établissement mais sur la gestion du directeur des soins et sur la part revenant à sa gestion dans la situation, bonne ou mauvaise de la structure. Il importe donc que soient fixés aux directeurs des soins, des objectifs clairs et réalisables dans le contexte, permettant d'en évaluer le bilan en fin d'exercice.

L'évalué(e) a la possibilité de s'exprimer de manière approfondie dans un cadre formalisé.

L'évaluation doit lui permettre de mesurer ses aptitudes, ses compétences et ses potentiels afin de les améliorer de manière continue. Elle le rend plus impliqué dans les modalités et l'accomplissement de ses missions. Elle permet de garder la trace des missions réalisées. Elle est un point d'appui pour son orientation et son évolution professionnelle. Elle doit être également l'occasion pour l'évaluateur d'accompagner le directeur des soins évalué dans cette évolution.

L'évaluation présente l'intérêt pour tous les directeurs des soins d'apprécier de manière objective le contexte dans lequel ils accomplissent leurs missions, dans le respect d'objectifs individuels et collectifs s'inscrivant dans la politique menée par l'établissement. C'est donc bien le directeur des soins qui est évalué au travers de sa contribution professionnelle et de son engagement personnel, et non l'établissement au sein duquel il exerce.

L'évaluation doit être sincère et menée avec un grand souci d'objectivité. L'évaluateur est lui-même évalué sur la manière dont il conduit l'évaluation des directeurs des soins qui relèvent de son autorité.

II. – DÉROULEMENT DE L'ENTRETIEN D'ÉVALUATION

L'entretien d'évaluation doit se concevoir comme un moyen d'expression reposant sur une écoute réciproque et constructive et se situant dans un climat de confiance et de respect mutuel.

À cet effet, le nom, la qualité et la signature lisibles de l'évaluateur doivent impérativement figurer sur le support d'évaluation transmis au Centre national de gestion (CNG). Sur ce support, doit obligatoirement figurer la signature du directeurs des soins évalué, attestant qu'il en a pris connaissance.

Il est également rappelé que l'entretien doit se dérouler sans la présence d'un tiers.

L'entretien d'évaluation du directeur des soins porte sur :

– les résultats professionnels obtenus au cours de l'année au regard d'une part, des objectifs annuels qui lui ont été assignés l'année précédente, en tenant compte des missions pluriannuelles, et d'autre part des moyens mis à sa disposition et des conditions d'organisation et de fonctionnement de l'établissement ;
– la détermination des objectifs annuels à atteindre pour l'année à venir en tenant compte des missions pluriannuelles ;
– ses besoins de formation compte tenu notamment de l'évolution de ses missions ;
– ses perspectives professionnelles en termes de carrière et de mobilité pour les deux prochaines années.

Lors de cet entretien, le coefficient de la part résultats doit être communiqué à l'évalué(e). Ce coefficient ainsi que le montant de la part résultats sont notifiés dans un délai d'un mois, à l'évalué(e), suivant le modèle fourni en annexe V.

III. – MÉTHODOLOGIE DE L'ENTRETIEN D'ÉVALUATION

3.1. *Le contenu du dossier d'évaluation*

Il s'appuie sur deux documents :

– le dossier «établissement» qui comprend les fiches 1 et 2. Elles concernent le bilan de l'année passée et les objectifs pour l'année à venir. Elles servent à préparer l'entretien d'évaluation de l'année suivante. Ces fiches sont conservées par l'évaluateur et l'évalué(e). Elles peuvent être produites, le cas échéant, lors d'un recours devant la commission administrative paritaire nationale ;
– le dossier «CNG» qui regroupe les fiches A, A1, B1, B2, C1 et C2. Elles constituent le compte rendu d'évaluation. Une copie de celles-ci est conservée par l'évaluateur et l'évalué(e). L'original est transmis au CNG pour classement dans le dossier administratif de l'intéressé(e).

3.2. *Description du poste occupé par l'agent et principales actions menées au cours de la période évalué(e)*

Ces rubriques sont remplies par l'évaluateur de façon précise et concise. Elles permettent de situer le directeur des soins dans l'emploi qui lui est confié et constituent un élément d'aide à la définition de son degré de responsabilités dans l'accomplissement des missions de l'établissement.

Elles permettent également de mettre en perspective son activité et son environnement de travail, les moyens qui lui sont alloués et donc, d'objectiver les conditions dans lesquelles il a exercé ses missions pour l'année écoulée.

Il est particulièrement appelé votre attention sur la définition des fonctions des directeurs d'institut(s) de formation.

Il est à souligner que les fonctions indiquées dans le support d'évaluation doivent avoir fait l'objet d'une décision de nomination figurant au dossier administratif de l'agent.

3.3. *L'évaluation des résultats professionnels*

L'évaluateur doit apprécier les résultats atteints, les réussites ou les insuffisances ainsi que les raisons qui sont à l'origine des éventuels écarts avec les résultats attendus. Ces derniers sont ceux définis au regard des objectifs fixés pour l'année en cours lors de l'entretien de l'année précédente.

3.4. *La détermination des objectifs de l'année à venir*

Le directeur des soins se voit fixer des objectifs annuels qui se situent dans le cadre des objectifs de l'établissement. Il est indispensable qu'il replace son activité dans les politiques menées par l'établissement afin de lui permettre de prendre la mesure de son action et de son positionnement dans l'établissement compte tenu de la complexité du contexte qui le caractérise. Il s'agit là d'une démarche fondamentale de gestion des ressources humaines.

Les objectifs annuels assignés doivent être clairs et réalistes, c'est-à-dire :

– mesurables : les résultats seront quantifiables (indicateurs) ou observables (compétences) ;
– accessibles : tant en terme de niveau de responsabilités, de compétences, que de moyens attribués ;
– discutés : ils ne sont pas juridiquement et statutairement négociés. Ils résultent d'un échange entre l'évaluateur et l'évalué(e) ;

– réalisables : en terme de délais, de calendrier de mise en œuvre et de modalités d'évaluation, des moyens mis à disposition et du contexte de l'établissement.

Ces objectifs s'articulent autour des missions principales confiées. Ils concernent les priorités d'action pour l'année à venir, l'évolution éventuelle des fonctions, des attributions, ou des tâches du directeur des soins et les résultats qu'il lui est demandé d'atteindre. Ils peuvent aussi inclure des objectifs d'amélioration de l'activité.

3.5. *Souhaits d'évolution professionnelle et/ou de mobilité*

L'évalué(e) indique ses vœux d'évolution professionnelle et/ou de mobilité pour les deux prochaines années. Cependant l'expression de desiderata de mobilité géographique du directeur des soins dans le support d'évaluation ne se substitue pas aux procédures existant en matière de mutation des directeurs des soins.

L'évaluateur peut apprécier les qualités professionnelles dominantes de l'évalué(e) et formuler les appréciations et conseils qui lui semblent utiles.

Pour autant, la mobilité ne doit pas avoir, pour l'évalué(e), un caractère pénalisant dans la procédure d'évaluation et dans l'attribution du coefficient de sa part liée aux résultats et pour la proposition au grade d'avancement.

Il définit avec l'intéressé(e), de manière précise, les fonctions qu'il doit exercer de façon à procéder à un rapprochement avec les compétences qu'il a acquises du fait de son expérience passée et avec celles qui lui seront nécessaires pour son évolution professionnelle.

À cette occasion, l'évaluateur se doit également d'identifier les points sur lesquels il lui paraît utile que le directeur des soins renforce particulièrement son effort. Il s'agit ainsi de déceler les compétences qui pourraient être développées.

L'évaluateur doit veiller à ce que les objectifs fixés soient accessibles au directeur des soins et ne relèvent pas de décisions appartenant à d'autres en la matière.

Pour cela, il doit prendre en compte l'organisation de l'établissement, le champ d'intervention de son collaborateur, la définition de son degré de responsabilité, l'environnement matériel et logistique, etc.

3.6. *Observations éventuelles du directeur des soins sur la conduite de l'entretien*

L'évalué(e) peut, s'il l'estime nécessaire, compléter le support d'évaluation par ses observations sur la conduite de l'entretien et son contenu.

L'ensemble des rubriques de commentaires et observations du directeur des soins évalué est au besoin renseigné de façon manuscrite après que l'évaluateur, ayant rempli l'ensemble des autres rubriques, lui aura remis, dans un délai qui ne peut pas excéder 1 mois, le compte rendu qu'il aura lui-même signé (ou contresigné dans le cas où la conduite de l'entretien a été déléguée).

Le directeur des soins dispose d'un délai de 7 jours ouvrés et hors congés de toute nature à compter de la remise du document, afin de le signer pour attester qu'il en a pris connaissance et qu'il a bien bénéficié du temps requis pour formuler ses remarques éventuelles. Il n'est donc pas tenu de signer le compte rendu d'entretien dès sa remise par l'évaluateur.

À la fin de l'entretien, un moment privilégié doit être réservé à l'évalué(e) pour lui permettre d'exprimer ses perspectives et ses attentes professionnelles dans sa relation avec l'évaluateur.

Lorsque le document a été signé par l'évaluateur et l'évalué(e), chacun en garde une copie. Le dossier CNG original (fiches A, A1, B1, B2, C1 et C2) ainsi que les notifications de parts liées aux fonctions et aux résultats sont transmis au CNG pour classement dans le dossier administratif de l'intéressé(e).

3.7. *Mobilité ou affectation en cours d'année*

Il est rappelé que sont évalués les directeurs des soins qui ont exercé au moins 6 mois au cours de l'année considérée.

Dans l'hypothèse où un changement de fonction ou d'affectation intervient au 1er juillet de l'année *N*, l'autorité en charge de l'évaluation est celle qui était compétente pour les six premiers mois de l'année.

Dans le cas où un directeur des soins quitte son poste en cours d'année, celui-ci est évalué au titre de l'établissement où sa durée d'affectation a été la plus longue.

Dans le cas où un directeur des soins a exercé sur une période inférieure à 6 mois, parce qu'il quitte provisoirement ou définitivement le corps (détachement, mise à disposition, départ à la retraite), il convient de déterminer un coefficient de part résultats au prorata du temps d'activité

dans son établissement. Pour un personnel arrivant nouvellement dans le corps, il revient à l'autorité en charge de l'évaluation de fixer des objectifs et de déterminer un coefficient de part résultats de la prime de fonctions et de résultats, au prorata du temps d'activité dans son établissement.

En cas de mobilisation des jours placés au compte épargne-temps, l'évalué conserve le régime indemnitaire, même si son absence précède un départ, notamment en retraite, tant pour la part relative aux fonctions que pour la part résultats.

Dans l'hypothèse d'un changement d'affectation de l'évaluateur, il appartient à la nouvelle autorité compétente de procéder à l'évaluation et s'il le souhaite de se rapprocher de l'ancien évaluateur.

Dans le cas où un directeur des soins ne peut être évalué (activité de moins de 6 mois), il appartient à l'évaluateur d'apprécier les objectifs atteints et les résultats obtenus afin de déterminer un coefficient de part résultats au vu de son temps de présence. Il en va de même pour un personnel arrivant nouvellement dans le corps.

3.8. *Conséquences de l'évaluation sur le régime indemnitaire*

La fixation de la part liée aux résultats allouée aux directeurs des soins doit être en parfaite adéquation avec l'évaluation de ces derniers.

La cotation de cette part liée aux résultats et son montant correspondant doivent impérativement être communiqués à l'évalué(e) à l'issue de l'entretien d'évaluation et confirmés par une notification (*cf.* modèle joint en annexe n° V) dans le délai d'un mois par l'évaluateur, une copie de la notification étant systématiquement communiquée au CNG avec le dossier d'évaluation.

La part liée aux résultats peut comprendre, au titre d'une année, le versement d'une attribution annuelle exceptionnelle, non reconductible automatiquement d'une année sur l'autre.

3.9. *Proposition d'inscription au tableau d'avancement*

Les conditions d'ancienneté et de mobilité requises pour bénéficier d'un avancement de grade (hors classe) sont régies par l'article 19 du décret n° 2002-550 du 19 avril 2002 modifié portant statut particulier du corps de directeurs des soins de la fonction publique hospitalière. Celles-ci sont les suivantes :

- avoir atteint le 4e échelon du grade de la classe normale et justifier de cinq années de services effectifs dans le corps (l'année de formation à l'École nationale des hautes études en santé publique est prise en compte dans l'ancienneté pour l'avancement de grade) ;
- avoir accompli depuis leur nomination dans le corps des directeurs des soins ou dans celui de cadre de santé ou de cadre de santé paramédical, au moins une mobilité d'une durée supérieure à 12 mois :
  - soit, au titre d'un d'un changement d'établissement au sens de l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986 susvisée ;

    Les périodes accomplies soit en situation de mise à disposition, soit en position de détachement ou de disponibilité, d'une quotité au moins égale à 50 %, sont considérées, après avis de la commission administrative paritaire nationale, comme un changement d'établissement lorsqu'elles ont donné lieu à l'exercice d'une activité professionnelle correspondant aux missions des directeurs des soins mentionnées à l'article 3 ;
  - soit au titre de la mobilité fonctionnelle ;

    Dans le corps des directeurs des soins, la mobilité fonctionnelle doit s'accomplir entre les fonctions mentionnées à l'article 3 à l'exception de celles consistant en missions, études ou coordination d'études.

    Au sein des corps de cadres de santé et de cadres de santé paramédicaux, la mobilité fonctionnelle doit avoir respectivement été accomplie entre les fonctions mentionnées au 1° et au 3° des articles 4 et 5 du décret du 31 décembre 2001 ou entre les fonctions mentionnées au 1° et au 3° des articles 3 et 4 du décret du 26 décembre 2012.

    Les directeurs des soins qui sont membres, lors de sa constitution, d'une direction commune sont considérés comme ayant effectué une mobilité fonctionnelle. Cette mobilité est attestée par le directeur d'un des établissements faisant l'objet d'une direction commune. Cette disposition s'applique également aux directeurs des soins affectés dans un établissement faisant l'objet d'une fusion avec un autre établissement mentionné à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986.

Les directeurs des soins qui remplissent ces conditions statutaires, doivent, pour être inscrits au tableau d'avancement, faire l'objet d'une proposition d'inscription et d'une évaluation en cohérence avec cette proposition d'inscription.

La proposition d'inscription ou de non-inscription doit impérativement être motivée par l'évaluateur.

IV. – CAS PARTICULIER DES DIRECTEURS DES SOINS MIS À DISPOSITION DES AGENCES RÉGIONALES DE SANTÉ (ARS) OU DU MINISTÈRE CHARGÉ DE LA SANTÉ

En ce qui concerne, les directeurs des soins mis à disposition des agences régionales de santé (ARS) ou du ministère chargé de la santé en qualité de conseillers techniques ou pédagogiques régionaux ou nationaux, il appartient à l'ARS ou au ministère chargé de la santé de mener la procédure d'évaluation et de fixer la prime de fonctions et de résultats et de la notifier à l'établissement de rattachement des intéressés.

Une copie de l'ensemble de ces documents est impérativement transmise au CNG.

198A2 – ANNEXE II

PRIME DE FONCTIONS ET DE RÉSULTATS (PFR)

La prime de fonctions et de résultats se décompose en deux parts, l'une tenant compte des responsabilités, du niveau d'expertise et des sujétions liées aux fonctions exercées, « part fonctions », l'autre tenant compte des résultats de la procédure d'évaluation individuelle et de la manière de servir « part résultats ».

Ces deux parts sont cumulables et modulables indépendamment l'une de l'autre par application de coefficients multiplicateurs aux montants annuels de référence fixés par arrêté du 9 mai 2012 (publié au *Journal officiel* du 10 mai 2012).

La circulaire DGOS/DGCS n° 2012-241 du 19 juin 2012 relative à la mise en œuvre de la prime de fonctions et de résultats pour les personnels des corps de direction de la fonction publique hospitalière détermine le barème des plafonds indemnitaires (plafonds de la part fonctions, de la part résultats et de l'attribution exceptionnelle), ainsi que les cotations des fonctions exercées par les directeurs des soins.

La présente annexe a pour finalité d'expliciter les modalités de calcul de la prime de fonctions et de résultats.

Attention : Les directeurs des soins qui, avant la parution du décret n° 2014-7 du 7 janvier 2014 modifiant le décret n° 2002-550 du 19 avril 2002 portant statut particulier du corps des directeurs des soins de la fonction publique hospitalière, étaient sur échelon fonctionnel ont été classés directeurs des soins hors classe et ne sont pas détachés sur un emploi fonctionnel, conservent, à titre personnel et tant qu'ils y ont intérêt, leur niveau de PFR, dans l'attente de la publication des nouveaux textes correspondants.

I. – MODALITÉS D'ATTRIBUTION ET DE VERSEMENT DE LA PFR

La prime de fonctions et de résultats est composée d'une part liée aux fonctions et d'une part liée aux résultats dont les montants varient selon la classe et l'emploi détenu par le bénéficiaire et les fonctions exercées.

1.1. *Les composantes de la prime de fonctions et de résultats*

La part liée aux fonctions exercées dite « part fonctions »

Les emplois de directeurs des soins doivent d'abord faire l'objet d'une cotation de fonctions selon le barème défini dans l'annexe II-C de la circulaire DGOS/DGCS n° 2012-241 du 19 juin 2012.

Pour les directeurs des soins bénéficiant de l'application de l'une des dispositions du décret n° 2010-30 du 8 janvier 2010 modifié (agent bénéficiant d'un logement de fonction ou d'une indemnité compensatrice de logement), le coefficient est compris entre 1 et 3, selon le barème figurant dans l'annexe II-C de la circulaire DGOS/DGCS n° 2012-241 du 19 juin 2012. Dans les autres cas, les directeurs qui ne sont pas logés (notamment pour les directeurs des soins mis à disposition), la cotation de l'emploi pour la part liée aux fonctions est comprise entre 1 et 4. L'annexe II-C précise que dans ce dernier cas la cotation est établie soit à 3,8, soit à 4.

Un même emploi a deux cotations selon le grade de l'agent qui l'occupe ou peut l'occuper.

Cette cotation a vocation à rester stable tant que l'agent occupe les mêmes fonctions mais peut être modifiée en cours d'année en cas de changement de grade, ou en cas d'exercice de fonctions différentes qui conduit à l'évolution de la cotation de l'emploi occupé.

La cotation de la part fonctions fait l'objet d'une notification individuelle (selon le modèle figurant en annexe V) communiquée au directeur des soins concerné et au centre national de gestion (CNG). Toute modification de la cotation (changement de grade, modification de l'organigramme et des responsabilités liées au poste…) doit également être communiquée préalablement et faire l'objet d'une notification individuelle dans les mêmes formes.

Cette ou ces cotations doivent impérativement figurer sur la 1re page du support d'évaluation et sur la fiche de poste.

Il est recommandé de verser selon une périodicité mensuelle la part relative aux fonctions, correspondante à l'année en cours.

La part liée aux résultats

Les modalités de détermination de la part liée aux résultats figurent dans l'annexe III-C de la circulaire DGOS/DGCS n° 2012-241 du 19 juin 2012.

Les montants individuels sont arrêtés en fonction de l'atteinte des objectifs fixés et de la manière de servir, appréciés au terme de l'évaluation.

Le montant de la part liée aux résultats est déterminé par l'autorité ayant pouvoir d'évaluation au sens du décret portant dispositions relatives à l'évaluation des personnels précités, à savoir le chef d'établissement. Le directeur peut demander à un directeur adjoint ou à un coordonnateur général des soins ou d'instituts de formation ayant autorité sur le directeur des soins de conduire l'entretien d'évaluation.

La part résultats a vocation à être maintenue ou ajustée, à la baisse ou à la hausse, pour tenir compte des résultats de l'évaluation au titre de l'année 2015.

Au titre de l'année 2015, le montant de la part résultats aura pour base le coefficient alloué au titre de l'année 2014 (versement exceptionnel non compris).

La modulation de la part liée aux résultats doit être en parfaite adéquation avec l'évaluation de l'année. Elle intègre l'atteinte ou non par le fonctionnaire des objectifs qui lui ont été fixés.

Aucune progression annuelle ne peut être supérieure au montant unitaire d'une part liée aux résultats. Toute diminution du montant individuel de la part liée aux résultats ne peut pas représenter plus de la valeur unitaire d'une part. Elle doit être systématiquement assortie d'un rapport dûment circonstancié et motivé. La modulation annuelle de la part résultats est fixée par coefficient établi compris entre – 1 et + 1 avec décimale (1 chiffre maximum).

Une attention toute particulière sera portée sur l'évolution de la part résultats d'une année sur l'autre. Le montant déterminé n'a pas vocation à être reconduit d'année en année ou à faire l'objet d'une évolution prédéterminée. Il importe qu'il y ait une grande cohérence entre l'appréciation que l'évaluateur fait du travail accompli par l'agent et le montant alloué au titre de la part liée aux résultats.

Au total, le coefficient de la part liée aux résultats est compris entre 0 et 6 (versement exceptionnel compris), déterminé par nombre entier ou avec décimale (1 chiffre maximum) entre le plancher et le plafond ainsi définis.

La mobilité ne doit pas être, pour l'évalué(e), un critère pénalisant dans la procédure d'évaluation et dans l'attribution du montant de la part liée aux résultats.

Chaque directeur des soins se verra communiquer le coefficient attribué et le montant calculé à l'issue de l'entretien d'évaluation. Ce coefficient et ce montant lui seront notifiés par écrit au plus tard dans le délai d'un mois, suivant le modèle de notification de l'annexe V.

La part liée aux résultats est versée au plus tard à la fin du premier trimestre de l'année civile suivant celle correspondant au service fait par le directeur des soins, soit le 31 mars 2016.

L'attribution d'un complément exceptionnel

L'attribution d'un complément exceptionnel de la part liée aux résultats peut également reconnaître des efforts particuliers liés, notamment, à un surcroît conjoncturel d'activités.

L'attribution exceptionnelle, d'un montant de la valeur unitaire d'une part maximum, a vocation à reconnaître financièrement la charge particulière d'activités et/ou de résultats très remarquables d'un directeur des soins en sus de ses missions habituelles et/ou au-delà des objectifs et des résultats obtenus (période d'intérim, conduite de projet d'une coopération particulièrement complexe, compensation d'une charge de travail supplémentaire significative et anormalement lourde…). L'évaluateur doit, en conséquence, produire un rapport annexé à la fiche d'évaluation quel que soit le montant attribué.

À l'appréciation de l'évaluateur, le versement peut dépasser de manière très exceptionnelle la valeur d'une part. Dans ce cas, un rapport circonstancié et dûment motivé devra être produit.

Il est précisé que le montant fixé au titre de l'attribution exceptionnelle en complément de la part liée aux résultats individuels est pris en compte dans la limite du plafond de la part résultats de l'année au cours de laquelle elle est versée.

Le complément exceptionnel n'est pas reconductible automatiquement d'une année sur l'autre. Cette attribution exceptionnelle fait également l'objet d'une notification individuelle dans les mêmes formes.

1.2. *Les abattements devant être pris en compte pour le calcul de la prime de fonctions et de résultats*

Cf. annexe n° III-C de la circulaire DGOS/DGCS n° 2012-241 du 19 juin 2012.

II. – LES CRITÈRES D'ÉVALUATION À PRENDRE EN COMPTE POUR LA DÉTERMINATION DU COEFFICIENT DE LA PART RÉSULTATS

Qu'il s'agisse de l'évaluateur ou de l'évalué(e), il est important que l'un ou l'autre connaisse les critères objectifs de la modulation de la part liée aux résultats.

Deux considérations sont à croiser avec les critères figurant dans la fiche d'évaluation au regard des fonctions (directeurs des soins en établissement, chargés d'une direction fonctionnelle ou en institut), à savoir :

les résultats obtenus dans ses activités de stratégie ;

les résultats obtenus dans sa pratique managériale.

La grille d'évaluation liée aux résultats obtenus

Pour permettre une harmonisation des critères objectifs de la modulation de la part liée aux résultats sur l'ensemble du territoire, une grille type est proposée dont chaque directeur évalué doit avoir pris connaissance préalablement à l'entretien.

Le montant de la part liée aux résultats doit être en parfaite adéquation avec l'évaluation de l'année, en rappelant que toute baisse doit être justifiée par un rapport circonstancié et motivé remis au directeur concerné.

Le directeur des soins en établissement

Résultats obtenus dans ses activites de stratégie	50 %
Assistance et conseils au chef d'établissement sur les choix stratégiques, notamment quant à la politique de soins en cohérence avec les besoins des territoires au sein du PRS ; Contribution au projet d'établissement, notamment dans la définition du projet de soins en articulation avec le projet médical : élaboration, suivi, évaluation et communication interne ; Contribution à la conception, à l'organisation et à l'évolution des structures et des activités de soins ; Participation à la négociation des contrats de pôles ; Animation de la CSIRMT ; Développement des pratiques innovantes et de la recherche en soins.	
Résultats obtenus dans sa pratique managériale	50 %
Animation et coordination d'activités et de projets ou de missions liées à la conduite du changement, notamment la mise en œuvre opérationnelle du projet de soins dans les pôles ; Animation et coordination des activités des cadres soignants, médico techniques et de rééducation, évaluation de leurs résultats ; Conseil et accompagnement des chefs de pôles dans le respect des délégations de gestion ; Pilotage des études et analyse des facteurs de risques et de succès des principaux projets ; Organisation de la gestion participative du changement ; Répartition des ressources en soins entres les pôles et gestion des moyens de remplacement.	

Le directeur des soins chargé d'une direction fonctionnelle

Résultats obtenus dans ses activites de stratégie	50 %
Assistance et conseils au chef d'établissement sur les choix stratégiques ; Contribution au projet d'établissement ; Prise en charge de l'élaboration et du suivi d'une ou plusieurs composantes du projet d'établissement ;	

Communication interne des projets pris en charge ; Animation des instances internes ou externes.	
Résultats obtenus dans sa pratique managériale	50 %
Animation et coordination d'activités et de projets ou de missions liées à la conduite du changement ; Management des équipes, notamment d'encadrement ; Pilotage des études et analyse des facteurs de risques et de succès des principaux projets ; Organisation de la gestion participative du changement ; Définition des plannings et des tableaux de bord ou les indicateurs de suivi.	

Le directeur des soins en institut

Résultats obtenus dans ses activites de stratégie	50 %
Assistance et conseils au chef d'établissement sur les choix stratégiques, notamment quant à la politique de formation sanitaire en cohérence avec le schéma régional des formations sanitaires et sociales ; Participation au GCS-Institut de formation ; Proposition du projet de(s) l'institut(s), en lien avec le projet de soins et le schéma régional des formations sanitaires et sociales : élaboration, suivi, évaluation et communication interne ; Relation avec les partenaires extérieurs impliqués dans la politique de formation : ARS, DRJSCS, universités et conseil régional (contribution au schéma régional, discussion budgétaire...) ; Communication et information des publics concernés sur les métiers et la formation.	
Résultats obtenus dans sa pratique managériale	50 %
Organisation, fonctionnement et gestion de(s) institut(s) : organisation interne, gestion des ressources humaines et physiques, gestion budgétaire dans le cadre de sa délégation ; Conception dans un cadre concerté, mise en œuvre, contrôle et évaluation du projet pédagogique ; Animation de l'équipe pédagogique ; Organisation et conduite du conseil pédagogique et /ou technique ; Organisation et mise en œuvre des épreuves de sélection ; Gestion des étudiants et de la vie étudiante : accueil, information, mise à disposition des ressources pédagogiques et de recherche, traitement des situations individuelles...	

198A3 – ANNEXE III

RÉPONSES AUX QUESTIONS LES PLUS FRÉQUEMMENT POSÉES - CORPS DES DH – D3S – DS

Cette annexe est régulièrement actualisée, vous pouvez la retrouver sur notre site internet: http://www.cng.sante.fr

TABLE DES MATIÈRES

1. **Part fonctions**
- Qui fixe la part fonctions?
- La variation de +0,2 de la PF est-elle possible pour tous les directeurs adjoints exerçant au sein d'une direction commune?
- Que doit-on entendre lorsque l'on parle «d'exercice multi sites» pour la variation possible de + 0.2 pour les adjoints: entité juridique ou situation géographique?
- Dans le cadre d'une cotation de part fonctions avec une variation de +0,2 et si le directeur n'a ni logement (dans le patrimoine de l'établissement ou mise à disposition), ni indemnité compensatrice de logement, le coefficient est-il multiplié par 2?
- Faut-il doubler les points de cotation de la part fonctions lorsque le directeur refuse le logement de fonctions et que, par conséquent, l'établissement ne veut pas lui verser d'indemnité de logement?
- Cotation de la PF pour les fonctionnaires conjoints, liés par un PACS ou concubins: (DH ou D3S ou DS).
- Selon quels critères un chef d'établissement est-il amené à notifier pour ses adjoints les cotations de 2,5 ou 2,7 pour les directeurs HC, les cotations de 2,4 ou 2,6 pour les directeurs CN?
- Dans quelles situations la cotation de la part fonctions a-t-elle vocation à être modifiée?
- En cas de mutation, comment est-on informé de la cotation d'un emploi de chef ou d'adjoint? La cotation de l'emploi peut-elle varier à l'occasion de la vacance de celui-ci?
- La cotation de la part fonctions est-elle liée à la procédure d'évaluation?
- Lors d'une demande de publication de poste, un chef d'établissement est-il obligé de mentionner la cotation d'emploi à la fois pour les directeurs HC et les directeurs CN?

2. **PFR et nomination dans le corps, changement de grade, changement de fonction, changement d'établissement**
- Nomination dans le corps (élèves) DH – D3S
- Nomination dans le corps (élèves) DS
- Nomination *via* le tour extérieur ou prise en charge par voie de détachement ou intégration directe
- En cas de changement de grade
- En cas de changement de fonction
- Quel établissement doit verser la PFR lorsqu'un directeur change d'établissement en cours d'année

3. **PFR et personnels de direction mis à disposition**
- Les mises à disposition auprès de la DGOS
- Les mises à disposition auprès d'autres établissements de santé ou autres administrations ou organismes

4. **PFR et personnels placés en recherche d'affectation**

5. **PFR et congés divers/temps partiel**
- Congés annuels, congé de maternité-paternité, congés de maladie pour raisons reconnues imputables au service
- Congé de formation professionnelle

– RTT et / ou CET
– Congés maladie ordinaire, congés longue durée / congés longue maladie
– Congé pour maladie professionnelle/accident de travail et de trajet
– Temps partiel

6. **PFR et réintégration dans le corps**
– Après un détachement
– Après une disponibilité
– Après un congé parental
– Après une mise à disposition

7. **PFR et indemnité d'intérim**
– Indemnité d'intérim (intérim en cours au 9 mai 2012)
– Intérim nouveau (après le 9 mai 2012)
– Quel est le montant de l'indemnité forfaitaire mensuelle ?
– Sur quels cotations et montants de référence se baser pour la PFR d'un directeur adjoint effectuant l'intérim de direction de son propre ou d'un autre établissement ? Quelle est l'autorité en charge de la notification de sa PFR ? Comment est valorisé son intérim ?
– Sur quel(s) budget(s) pèsent le versement exceptionnel et l'indemnité forfaitaire mensuelle lors d'un intérim ?
– Au cours d'un intérim commencé avant le 9 mai 2012, en cas de changement de l'intérimaire, quel régime s'applique ?
– Que perçoit le directeur d'un établissement amené à faire l'intérim d'une direction commune ?
– Dans le cadre du versement de l'indemnité forfaitaire mensuelle, quel(s) est (sont) l'(les) établissement(s) à prendre en considération pour la détermination du montant ?

8. **PFR et versement exceptionnel**

9. **PFR et emploi/Echelon fonctionnel**
– Sur quels cotations et montants de référence se base-t-on pour attribuer la PFR des directeurs à la tête d'un établissement « échelon fonctionnel » ou « emploi fonctionnel » alors qu'ils ne remplissent pas les conditions pour les avoir ?
– Cotation des chefs d'établissement sur emplois fonctionnels (DH)

10. **Questions diverses**
– La part résultats de l'année considérée peut-elle être diminuée par rapport à la part résultats de l'année précédente ?
– Pour les établissements non dotés de la personnalité morale, l'avis du président de l'assemblée délibérante de la collectivité de rattachement est-il requis (D3S)
– Délais de recours sur l'évaluation
– Calcul de la part R de la PFR, en cas de modification du régime du logement des directeurs des soins

1. **Part fonctions**

Qui fixe la part fonctions (PF) ?

Elle est fixée par le chef d'établissement pour les directeurs adjoints et par le DG d'ARS pour les chefs d'établissement.

En l'absence de chef d'établissement, c'est le DG d'ARS ou le préfet qui cote l'emploi du directeur adjoint qui assure l'intérim.

La variation de + 0,2 de la PF est-elle possible pour tous les directeurs adjoints exerçant au sein d'une direction commune ?

À l'appréciation du chef d'établissement de la direction commune (responsable d'un site, directeur adjoint particulièrement impliqué).

Que doit-on entendre lorsque l'on parle « d'exercice multi sites » pour la variation possible de + 0,2 pour les adjoints : entité juridique ou situation géographique ?

Il relève de l'autorité du chef d'établissement d'apprécier la situation en ce qui concerne les cotations de la PF compte-tenu de la composition de son établissement (sites éloignés…) dans la mesure où les fonctions du directeur adjoint concerné le conduisent à exercer effectivement sur un site différent et significativement distant de celui sur lequel il est affecté à titre principal et pour une durée au moins égale à deux demi-journées par semaine.

Dans le cadre d'une cotation de part fonctions avec une variation de + 0,2 et si le directeur n'a ni logement (dans le patrimoine de l'établissement ou mise à disposition), ni indemnité compensatrice de logement, le coefficient est-il multiplié par 2 ?

Oui, c'est l'ensemble de la cotation (variation comprise) qui est multipliée par 2 dans la limite de 6 parts.

Faut-il doubler les points de cotation de la part fonctions lorsque le directeur refuse le logement de fonctions et que, par conséquent, l'établissement ne veut pas lui verser d'indemnité de logement ?

Dans cette hypothèse, il relève de l'autorité en charge de l'évaluation de déterminer les cotations de la part fonctions à partir de la situation personnelle et familiale du directeur concerné et du patrimoine immobilier de l'établissement.

Cotation de la PF pour les fonctionnaires conjoints, liés par un PACS ou concubins : (DH ou D3S ou DS)

Il ne peut y avoir cumul de concessions de logement par nécessité absolue de service, celui des deux fonctionnaires qui ne bénéficie pas de la concession de logement (dans le patrimoine de l'établissement ou un logement locatif à l'extérieur) ou de l'indemnité de logement pour quelques motifs que ce soit, se voit attribuer une cotation de la PF :

– multipliée par deux pour les DH ou D3S ;
– égale à 3,8 ou 4 pour les directeurs de soins.

Selon quels critères un chef d'établissement est-il amené à notifier pour ses adjoints les cotations de 2,5 ou 2,7 pour les directeurs hors classe (HC), les cotations de 2,4 ou 2,6 pour les directeurs de classe normale (CN) ?

Le choix est laissé à l'appréciation du chef d'établissement, en fonction du périmètre de l'emploi occupé et des responsabilités correspondantes. Au sein de l'équipe de direction, il peut donc être amené à différencier les cotations, en fonction des emplois occupés.

Dans quelles situations la cotation de la part fonctions a-t-elle vocation à être modifiée ?

Pour un même emploi, la PF doit être revue en cas de changement de grade du directeur qui l'occupe.

Pour un même directeur, elle est revue en cas de changement de fonctions au sein d'une équipe, ou plus largement en cas de mutation et enfin en cas de changement de corps.

En cas de changement de fonctions au sein d'une équipe de direction, le chef d'établissement doit procéder dans l'ordre à la modification de l'organigramme, à la modification de la fiche de poste, à la modification si nécessaire de la cotation de son emploi et donc à une nouvelle décision d'attribution de sa PF.

En cas de mutation, comment est-on informé de la cotation d'un emploi de chef ou d'adjoint ? La cotation de l'emploi peut-elle varier à l'occasion de la vacance de celui-ci ?

Les candidats à la mutation sont informés de la cotation d'un emploi en se référant à la fiche de poste, obligatoirement transmise au CNG en même temps que la demande de publication d'un emploi, et sur laquelle figure la cotation.

L'autorité en charge de la cotation peut, à l'occasion d'une vacance d'emploi, ou non, reconsidérer le périmètre de celui-ci ou estimer que les responsabilités associées sont plus ou moins importantes. Il définit la cotation de l'emploi en conséquence.

La cotation de la part fonctions est-elle liée à la procédure d'évaluation ?

Non. La cotation de l'emploi – et donc la notification de la décision d'attribution de la PF – peut être effectuée depuis la parution de la circulaire ministérielle qui prévoit la cotation des emplois, soit depuis le 19 juin 2012. Le versement de la PF, y compris le rattrapage par rapport aux indemnités abrogées et déjà versées, peut être mensualisé et a vocation à être versé en année *N*.

Seule la notification de la décision d'attribution de la part de résultats (PR) découle de l'évaluation, puisque celle-ci permet de fixer l'évolution, à la hausse ou à la baisse, du coefficient de PR. Le versement de celle-ci est alors effectué avant la fin du premier trimestre *N*+1.

Il est rappelé que le support d'évaluation ne saurait être adressé aux intéressés postérieurement à la notification d'attribution de la PR. En effet, le recours contre la PR devant être motivé en fonction des résultats obtenus, il est indispensable pour les intéressés de pouvoir disposer des deux supports.

Lors d'une demande de publication de poste, un chef d'établissement est-il obligé de mentionner la cotation d'emploi à la fois pour les directeurs HC et les directeurs CN ?

Oui. C'est le principe de la déconnexion de l'emploi et du grade. Tous les emplois d'adjoint, à l'exception des emplois fonctionnels, sont accessibles à la fois aux directeurs HC et CN.

2. **PFR et nomination dans le corps-changement de grade-changement de fonction-changement d'établissement**

Nomination dans le corps (élèves) DH – D3S

La part liée aux fonctions est liée à la cotation de l'emploi.

La détermination de la part liée aux résultats est fixée en fonction de leur évaluation et dans la limite de la valeur unitaire d'une part.

Nomination dans le corps (élèves) DS

La part liée aux fonctions est liée à la cotation de l'emploi.

La part liée aux résultats peut tenir compte également du niveau indemnitaire atteint par l'agent dans son précédent emploi.

Nomination via le tour extérieur ou prise en charge par voie de détachement ou intégration directe

La part liée aux fonctions est liée à la cotation de l'emploi.

Plusieurs cas de figure sont possibles pour la part liée aux résultats :

Si le fonctionnaire ne bénéficiait pas dans son corps d'origine de la PFR, la part liée aux résultats (PR) peut tenir compte également du niveau indemnitaire atteint par l'agent dans son précédent emploi/corps afin de maintenir globalement le niveau du régime indemnitaire antérieur.

Exemple : M. X avait un régime indemnitaire global de 20 000 € (hors NBI) dans son précédent emploi, il est affecté sur emploi de DA, DH de classe normale coté en part liée aux fonctions à 2.4, soit un montant de 11 952 € (il est logé), la part liée aux résultats devra intégrer le différentiel, soit 8 048 €.

Le coefficient de la part résultat avant évaluation

= 8 048 €/3 320 = 2,42 arrondi à 2,5 (2.5*3 320 = 8 300 €)

Si le fonctionnaire bénéficiait dans son corps d'origine de la PFR, la part liée aux résultats (PR) a vocation à être reconduite à partir du montant fixé l'année *N* – 1, majoré ou minoré de l'évolution déterminée au titre de l'année *N*.

Exemples :

Exemple 1 : Mme Y, D3S classe normale avait une PR de 6 000 € dans sa précédente affectation. Elle est détachée dans le corps des DH (classe normale). Le coefficient d'entrée avant évaluation qui lui est fixé est donc :

6 000 €/3 320 = 1.807 arrondi à 1.9 (1.9*3 320=6 308 €).

Exemple 2 : détachement d'un DH dans le corps des D3S au 01/01/XXXX

M. Y, directeur d'hôpital hors classe, a perçu, au titre de la part Résultats *N* – 1, un montant annuel de 14 720 euros. M. Y, directeur d'hôpital hors classe, est détaché dans le corps des D3S hors classe, à compter du 01/01/XXXX.

Le coefficient d'entrée dans le corps des D3S, avant évaluation, au 01/01/XXXX est déterminé par référence au montant de la part Résultats perçu *N* – 1 soit :

14 720 / 2 667 = 5,51 arrondi à 5,6.

Le coefficient d'entrée dans la part résultats de M. Y..., directeur d'hôpital hors classe détaché dans le corps des D3S au 01/01/XXXX, sera donc fixé, avant évaluation à 5,6.

Exemple 3 : détachement d'un DH dans le corps des D3S en cours d'année

M. Y, directeur d'hôpital hors classe, est détaché dans le corps des D3S au 01/09/XXXX.

Le coefficient d'entrée dans le corps des D3S sera établi sur le montant qu'il aurait perçu en qualité de directeur d'hôpital en année pleine :

Coefficient PR DH HC *N* – 1 : 2,8 soit 2,8 x 3 680 = 10 304.

Coefficient d'entrée D3S : 10 304 / 2 667 = 3,86 arrondi à 3,9.

Montant : (2,8 x 3 680) x 8/12 + (3,9 x 2 667) x 4/12 = 6 869 + 3 467 = 10 336.

En cas de changement de grade

Attribution de la cotation de la part liée aux fonctions à la date d'effet de la promotion. Une nouvelle notification est nécessaire.

La part liée aux résultats est déterminée selon les plafonds en vigueur. Le coefficient (montant déterminé après l'évaluation) est unique pour l'année mais il s'appliquera sur les montants unitaires de référence pour chacun des deux grades en tenant compte de la date d'effet de la promotion.

En cas de changement de fonction

Cas particulier du changement de fonction suite à une réorganisation ou constitution d'une direction commune ou une fusion :

Les directeurs amenés à quitter leur affectation pour prendre des fonctions relevant d'un plafond indemnitaire inférieur à celui dont il relevait jusqu'alors ou un poste dont la cotation serait inférieure à celui détenu conservent à titre individuel le niveau indemnitaire alloué l'année précédente pendant une durée maximale de 3 ans.

Cotation de la PFR du directeur adjoint nommé chef d'établissement en cours d'année :

Attribution de la cotation de la part liée aux fonctions à la date d'effet de la nomination. Une nouvelle notification est nécessaire.

La part liée aux résultats est déterminée selon les plafonds en vigueur. Le coefficient est unique pour l'année mais il s'appliquera sur les montants unitaires de référence pour chacun des deux grades en tenant compte de la date d'effet de la nomination.

Exemple : Mme Y, D3S classe normale, est nommée, à compter du 01/09/2014 en qualité de directrice d'un établissement figurant sur l'arrêté du 15 décembre 2008 fixant la liste des établissements mentionnés aux 2° à 6° de l'article 2 de la loi 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière dont la direction permet l'accès à l'échelon fonctionnel de la hors classe des D3S de la fonction publique hospitalière :

Le coefficient de la part résultats de Mme Y, évaluée au titre de l'année 2014, a été fixé par l'évaluateur à 3,5. Le coefficient reste identique pour toute l'année mais il convient, pour déterminer le montant de la part Résultats, de distinguer chacune des 2 périodes, en prenant le montant unitaire de la part Résultats par référence au barème applicable à chacune des périodes.

Le montant à percevoir au titre de l'année 2014 se déterminera ainsi :

Du 01/01/2014 au 31/08/2014 : par référence au barème applicable à un D3S de classe normale :

coefficient de la part Résultats x montant de la part Résultats soit 3,5 x 2 400 = 8 400 euros.

À ramener au prorata de la période effectuée : (8 400 x 8) / 12 = 5 600 euros.

Du 01/09/2014 au 31/12/2014 : par référence au barème applicable à un D3S sur échelon fonctionnel :

Coefficient de la part Résultats x montant de la part Résultats soit 3,5 x 3 040 = 10 640 euros.

À ramener au prorata de la période sur l'établissement échelon fonctionnel : (10 640 x 4)/12 = 3 546,66 euros.

Montant total de la part Résultats au titre de l'année 2014 : 9 146,66 euros.

Quel établissement doit verser la PFR lorsqu'un directeur change d'établissement en cours d'année :

Jusqu'au 30/06 /année *N* (le 01/03, par exemple) :

Pour la part fonction (PF) : il appartient à l'établissement d'origine de prendre en charge la PF en fonction de la cotation du poste qu'il occupait. Ensuite, c'est à l'autorité compétente pour l'emploi d'accueil qu'il revient de coter l'emploi, de notifier le montant de la PF à compter du 01/03.

Pour la part résultat (PR) : l'autorité compétente pour l'emploi d'accueil détermine la cotation annuelle fixée en fonction de l'évaluation et du régime indemnitaire antérieur, ensuite soit l'établissement prend en charge le paiement pour l'année entière et demande le remboursement, soit il prend en charge le paiement pour la période courant du 01/03 au 31/12 et notifie à l'ancien établissement la cotation donnée pour que celui-ci régularise la période du 01/01 au 29/02 et verse la PR correspondante à l'intéressé(e).

À partir du 01/07 (le 01/10, par exemple) :

Pour la part fonction (PF) : il appartient à l'établissement d'origine de prendre en charge la PF selon la cotation du poste qu'il occupait, pour la période du 01/01 au 30/09. Ensuite, c'est à l'autorité compétente pour l'emploi d'accueil qu'il revient de coter l'emploi, de notifier et de verser le montant de PF à compter du 01/10.

Pour la part résultat (PR) : l'autorité compétente pour l'emploi d'origine détermine la cotation annuelle fixée en fonction de l'évaluation et du régime indemnitaire antérieur, et l'établissement d'origine prend en charge le paiement pour la période du 01/01 au 30/09 et transmet la décision d'attribution de la PR à l'établissement d'accueil pour que celui-ci verse à l'intéressé(e) la PR correspondant aux 3 derniers mois de l'année.

3. **PFR et personnels de direction mis à disposition**

Mises à disposition auprès de la DGOS

La cotation de la part liée aux fonctions et de la part liée aux résultats est effectuée par le directeur général de la DGOS.

La notification de la PFR est transmise à l'établissement de rattachement et à l'intéressé(e) par la DGOS, avec copie au CNG.

Mises à disposition auprès d'autres établissements de santé ou autres administrations ou organismes

La cotation de la part liée aux fonctions et de la part liée aux résultats est effectuée par l'établissement d'accueil.

La notification de la PFR est transmise à l'établissement de rattachement par l'organisme d'accueil.

4. **PFR et personnels placés en recherche d'affectation**

La cotation de la part liée aux fonctions et de la part liée aux résultats est effectuée par la directrice générale du CNG. Le montant individuel attribué au titre de la part liée aux résultats est maintenu la première année. Il est réduit la seconde année.

5. **PFR et congés divers/temps partiel**

Congés annuels, congé de maternité-paternité, congés de maladie pour raisons reconnues imputables au service

Pas d'incidence – assimilés à une période d'activité.

Congé de formation professionnelle

Suspension de la PFR :

Article 31/décret 2008-824 du 21/8/2008 : « l'indemnité forfaitaire mensuelle est égale à 85 % du montant total du traitement brut et de l'indemnité de résidence perçue au moment du départ en congé… » dans la limite de la somme correspondant au traitement et indemnité de résidence de l'IB 650 ; (maintien du supplément familial de traitement).

RTT et/ou CET

Pas d'incidence - L'agent continue à bénéficier de la cotation et du montant de référence attribués au titre du dernier emploi occupé, tant pour la part fonctions que pour la part résultats.

Si l'agent a demandé à conserver son logement de fonctions pendant cette période, la part Fonctions reste plafonnée à 3.

S'il a rendu son logement et ne perçoit pas l'indemnité de logement, il faut multiplier la cotation par 2.

Congés maladie ordinaire, congés longue durée/congés longue maladie

Application de l'article 26 du décret n° 88-836 du 19 avril 1988 modifié relatif aux conditions d'aptitude physique et aux congés de maladie des agents de la fonction publique hospitalière.

La part liée aux fonctions (PF) a vocation à suivre le traitement principal. Il n'y a donc pas d'abattement possible tant que le traitement principal est entier.

Exemple : un directeur ayant une rémunération à demi-traitement à partir du 4e mois de maladie percevra une part fonctions également à demi-traitement (à l'identique de son traitement principal).

La part liée aux résultats (PR) a vocation à être réajustée, après chaque évaluation annuelle, pour tenir compte de l'atteinte des objectifs et de la manière de servir, appréciées au titre de la période antérieure. Dans ce cadre, il appartient à l'évaluateur d'apprécier si l'impact du congé sur l'atteinte des résultats, eu égard notamment à sa durée et compte-tenu de la manière de servir du directeur, doit ou non se traduire par un ajustement à la baisse l'année suivante. Ce dispositif permet ainsi de valoriser un directeur qui, en dépit d'un congé, s'est investi dans son activité et a produit les résultats escomptés. Un directeur qui serait absent pour maladie pendant une période de 4 mois pourrait ainsi percevoir la part liée aux résultats au même niveau que la période précédente s'il atteint, en 8 mois, les objectifs qui lui étaient assignés pour une période d'un an. Il n'y a donc pas lieu à proratiser selon le temps de présence.

La part liée aux résultats n'a, par conséquent, pas vocation à suivre systématiquement le sort du traitement, contrairement à la part liée aux fonctions.

Congé pour maladie professionnelle/accident de travail et de trajet

Pas d'abattement.

Temps partiel

La PFR est proratisée au regard de la quotité de travail. Pour les quotités de 80 % et 90 %, cette proratisation est respectivement égale à 6/7e et 32/35e.

6. **PFR et réintégration dans le corps**

Après un détachement

La part liée aux fonctions est liée à la cotation de l'emploi.

La fixation de la part liée aux résultats peut tenir compte également du niveau indemnitaire atteint par l'agent dans son précédent emploi avant le détachement afin de maintenir globalement le niveau du régime indemnitaire antérieur et le cas échéant, si le détachement était dans un emploi de la fonction publique, le niveau du régime indemnitaire versé pendant le détachement.

Après une disponibilité

La part liée aux fonctions est liée à la cotation de l'emploi.

La part liée aux résultats est déterminée selon les barèmes en vigueur.

Après un congé parental

La part liée aux fonctions est liée à la cotation de l'emploi.

La part liée aux résultats est déterminée selon les barèmes en vigueur et peut tenir compte du niveau indemnitaire global atteint avant le placement en congé parental.

Après une mise à disposition

La part liée aux fonctions est liée à la cotation de l'emploi.

La part liée aux résultats peut tenir compte du montant de celle précédemment allouée durant la mise à disposition.

7. PFR et indemnité d'intérim

Indemnité d'intérim (intérim en cours au 9 mai 2012)

Les personnels qui assurent un intérim de direction à la date du 9 mai 2012 et qui perçoivent à ce titre l'indemnité d'intérim continuent de percevoir cette indemnité jusqu'au terme de celui-ci.

Intérim nouveau (après le 9 mai 2012[1])

En cas de vacance d'emploi ou d'absence supérieure à trente jours calendaires de directeur d'un établissement, le directeur perçoit :

- durant les trois premiers mois : un versement exceptionnel selon les règles applicables. Dans ce cas, l'attribution de ce versement exceptionnel est mensualisée ;
- à partir du quatrième mois d'intérim :
  - soit la vacance d'emploi subsiste et si la décision a été prise de ne pas pourvoir l'emploi par un directeur, une direction commune doit être organisée par le directeur général de l'agence régionale de santé, dans les conditions de droit commun qui donne lieu au versement de l'indemnité forfaitaire mensuelle (indemnité de direction commune) jusqu'à la constitution effective de ladite direction commune. Une fois, celle-ci constituée, il est procédé au versement de l'indemnité mensuelle de direction commune ;
  - soit la procédure de nomination sur l'emploi vacant est engagée et il n'y a pas de direction commune à organiser, l'indemnité forfaitaire mensuelle (indemnité de direction commune) continue à être servie jusqu'à la nomination du titulaire du poste de chef d'établissement.

Attention : Il ne faut pas confondre l'indemnité mensuelle de direction commune, qui est maintenue et versée uniquement au directeur de la direction commune, et l'indemnité forfaitaire mensuelle, qui est attribuée pour l'exercice d'un intérim, et qui concerne les chefs d'établissements et les directeurs adjoints.

Quel est le montant de l'indemnité forfaitaire mensuelle ?

Il s'agit, en fait, du même montant que celui perçu dans le cadre d'une direction commune, à savoir :

- concernant les DH : 580 euros pour une direction commune et 290 euros pour la direction d'un syndicat inter-hospitalier (en voie d'extinction). Un même directeur peut se voir confier plusieurs intérims, même si cela doit rester exceptionnel. Il cumulera alors les indemnisations prévues par la réglementation.
- concernant les D3S : 390 euros si la direction commune comporte 2 établissements et 580 euros si la direction commune comporte au moins 3 établissements ou 2 établissements totalisant ensemble plus de 180 lits et/ou places.

[1] Instruction DGOS/RH4/DGCS/4B n° 2014-281 du 13 octobre 2014 relative à la mise en œuvre de la procédure d'intérim des fonctions de directeur d'un établissement mentionné à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifié portant dispositions statuaires relatives à la fonction publique hospitalière.

Sur quels cotations et montants de référence se baser pour la PFR d'un directeur adjoint effectuant l'intérim de direction de son propre ou d'un autre établissement ? Quelle est l'autorité en charge de la notification de sa PFR ? Comment est valorisé son intérim ?

La cotation de l'emploi de directeur adjoint n'est jamais affectée par l'intérim.

S'il assure l'intérim d'une autre direction d'établissement, la cotation de son emploi d'adjoint est faite par son chef d'établissement.

Pour la PR, l'autorité compétente pour l'évaluation de l'emploi d'adjoint établit cette évaluation et la détermination du montant de PR.

L'évaluation des fonctions d'intérimaire à temps plein est effectuée par le DG d'ARS (ou le préfet selon le cas) et l'indemnisation de l'intérim se fait par un versement exceptionnel, décidé par la même autorité, dans les conditions susmentionnées.

Les directeurs adjoints qui exercent à titre exceptionnel les fonctions de directeur par intérim à temps plein, sur une année complète, sont évalués par le DG d'ARS (ou le préfet selon le cas).

Sur quel(s) budget(s) pèsent le versement exceptionnel et l'indemnité forfaitaire mensuelle lors d'un intérim ?

Le versement exceptionnel est mensualisé et versé par l'établissement d'affectation du personnel de direction qui assure l'intérim.

Ces versements exceptionnels mensuels sont versés par l'établissement d'affectation de l'intérimaire et remboursés, par le biais d'une convention, par l'établissement bénéficiaire de l'intérim. Ils doivent impérativement être mentionnés dans le support d'évaluation annuelle de l'intéressé (fiche C1).

Au cours d'un intérim commencé avant le 9 mai 2012, en cas de changement de l'intérimaire, quel régime s'applique ?

Celui applicable depuis le 9 mai 2012.

Que perçoit le directeur d'un établissement amené à faire l'intérim d'une direction commune ?

Si la direction commune est composée d'EPS dont l'un relève du statut des DH (ne figurant pas sur l'arrêté du 22 avril 2008 modifié fixant la liste des EPS dirigé par des D3S : le directeur perçoit sa PFR au titre de son affectation initiale et 580 euros au titre de la direction commune ;

Si la direction commune est composée d'établissements sociaux et médico-sociaux et/ou d'EPS qui figurent sur l'arrêté du 22 avril 2008 modifié, fixant la liste des EPS dirigés par des D3S : le directeur perçoit sa PFR au titre de son affectation initiale : soit 390 euros si la direction commune comporte 2 établissements, soit 580 euros si la direction commune comporte au moins 3 établissements ou 2 établissements totalisant ensemble plus de 180 lits et/ou places.

Dans le cadre du versement de l'indemnité forfaitaire mensuelle, quel(s) est (sont) l'(les) établissement(s) à prendre en considération pour la détermination du montant ?

On ne prend en compte que le ou les établissements dans lequel (lesquels) va s'effectuer l'intérim. Ainsi, un directeur, chef d'un établissement de 100 lits et places, qui ferait l'intérim d'un autre établissement de 100 lits et places, se verra attribuer un montant de 390 € pour l'indemnité forfaitaire mensuelle au titre de l'intérim d'un établissement. Il n'y a pas de prise en compte, pour la détermination du montant, de la capacité de l'établissement d'affectation du directeur.

8. **PFR et versement exceptionnel**

Un versement exceptionnel d'un montant de la valeur unitaire d'une part maximum dans la limite du plafond de la part résultats (PR), non reconductible d'une année sur l'autre peut être versé (pour reconnaître financièrement une charge particulière d'activité comme un intérim de direction inférieur ou égal à 3 mois, conduite de projet d'une coopération complexe, compensation d'une charge de travail significative…). Dans ce cas, un rapport circonstancié doit être joint à l'évaluation.

De manière très exceptionnelle et à l'appréciation de l'évaluateur, ce versement peut dépasser la valeur unitaire d'un point dans la limite du plafond de la part résultats de l'année au cours de laquelle elle est versée (pour récompenser une charge de travail anormalement lourde, par exemple). Dans ce cas un rapport très détaillé doit être joint à l'évaluation.

9. **PFR et emploi/échelon fonctionnel**

Sur quels cotations et montants de référence se base-t-on pour attribuer la PFR des directeurs à la tête d'un établissement « échelon fonctionnel » ou « emploi fonctionnel » alors qu'ils ne remplissent pas les conditions pour les avoir ?

Les cotations et montants de référence à appliquer pour un personnel de direction affecté, soit sur un emploi fonctionnel figurant sur la liste des emplois fonctionnels et publié sur le site du CNG (DH et D3S), soit sur un établissement ouvrant l'accès à un échelon fonctionnel fixé par arrêté (D3S), alors que ce même personnel de direction ne remplit pas les conditions statutaires, sont ceux relatifs à l'emploi et non au grade.

Exemple : un D3S de classe normale 4e échelon, chef d'un établissement qui figure sur l'arrêté du 15 décembre 2008 fixant la liste des établissements dont la direction permet l'accès à l'échelon fonctionnel de la hors classe, doit se voir notifier une cotation de son emploi et les montants de référence en fonction du plafond déterminé pour l'échelon fonctionnel, même s'il n'a pas atteint l'échelon fonctionnel.

Un directeur, dont l'établissement n'a pas pu être classé dans l'un des groupes fonctionnels du fait de la saturation de ce groupe, doit percevoir au titre de la PFR, les montants de référence du groupe concerné des emplois fonctionnels et se voir appliquer les cotations y afférentes.

Cotation des chefs d'établissement sur emplois fonctionnels (DH)

La cotation dépend du groupe dans lequel se situe son établissement. Si l'établissement est dans le groupe I ou II, la cotation est de 3 et si l'établissement est dans le groupe III, la cotation est de 2.8.

Cotation des directeurs des soins sur emplois fonctionnels (DS)

Logés : 2,8 et 3 ;

Non logés : 3,8 et 4.

10. **Questions diverses**

La part résultats de l'année considérée peut-elle être diminuée par rapport à la part résultats de l'année précédente ?

Au titre de l'année en cours, le coefficient de la PR aura pour base celui alloué l'année précédente auquel sera appliquée la modulation retenue à l'issue de l'évaluation au titre de l'année considérée.

La PR a vocation à être maintenue ou ajustée, à la baisse ou à la hausse pour tenir compte des résultats de l'évaluation de l'année considérée dans la limite d'une part.

Toute baisse doit faire l'objet d'un rapport circonstancié et motivé joint à l'évaluation.

Pour les établissements non dotés de la personnalité morale, l'avis du président de l'assemblée délibérante de la collectivité de rattachement est-il requis (D3S)

L'évaluateur est l'autorité administrative, en règle générale le préfet, mais la cotation de la part F est faite en liaison avec le président de l'assemblée délibérante de la collectivité de rattachement.

Délais de recours sur l'évaluation

Le point de départ du délai du recours devant la CAPN compétente est la signature de l'évaluation par l'évalué(e). La signature peut être accompagnée d'observations, elle n'implique pas son acceptation, elle signifie que communication a été faite.

Il peut également, dès qu'il en a eu notification, demander la révision de la PR de son régime indemnitaire.

Dans le cas d'une modification portée sur tout élément de l'évaluation, et suite à la signature de l'évalué(e), il convient que l'évaluateur fasse une nouvelle notification du support à l'intéressé(e).

Le directeur peut présenter en concomitance un recours gracieux auprès de son évaluateur et un recours en révision devant la CAPN.

Calcul de la part R de la PFR, en cas de modification du régime du logement des directeurs des soins

Les directeurs des soins, non logés l'année de l'entrée en vigueur de la PFR, mais qui le sont ultérieurement, subissent une incidence défavorable sur le niveau indemnitaire, à corriger. En effet, une forte part du régime indemnitaire (dont le niveau acquis antérieurement au passage à la PFR

en 2012 est garanti à chaque DS), qui s'est imputée sur la part F, est annulée par la diminution de celle-ci, lors de la prise en compte du logement. De plus, le changement de situation ne s'effectue pas nécessairement en année pleine.

Pour corriger l'effet pervers ainsi induit, deux approches sont possibles :

- reprendre le calcul initial et l'appliquer à la nouvelle situation, en intégrant les évolutions intermédiaires, soit :
  - reprise du socle d'entrée établi en 2012 : montant total des primes et indemnités perçues en 2011 majorée de 10 % ;
  - calcul du nouveau montant de Part F (le directeur n'était pas logé en 2012 et il l'est cette année) : cotation Part F DS logé x montant unitaire de part F (montant d'origine en 2012) ;
  - reconstitution de la Part R initiale : socle d'entrée – nouveau montant de la Part F = montant x ;
  - calcul de la cotation R correspondante : montant x / valeur d'une Part R (valeur d'origine en 2012) ;
  - actualisation au titre des années intermédiaires : à ce nouveau coefficient de Part R, ajout des évolutions annuelles depuis 2012 ;
  - intégration d'éventuelles autres modifications, selon les règles courantes applicables : le calcul de la part R pour la suite, s'effectue selon les règles habituelles (application de l'évolution pour l'année de l'évaluation).

ou

- réaffecter simplement la perte sur la part F à la part R, soit :
  - détermination de la réduction liée au logement : montant Part F non logé - montant Part F logé = x ;
  - ajout de ce montant x à la dernière part R, puis détermination de la cotation R correspondante : (montant x + dernière part R) / valeur d'une Part R (valeur actuelle lors du calcul) ;

    Le calcul de la part R pour la suite, s'effectue selon les règles habituelles (application de l'évolution pour l'année de l'évaluation).

    Ce calcul simplifié peut s'avérer erroné, si des changements sont intervenus : avancement de grade, détachement sur emploi fonctionnel, changement quotité de temps de travail. Le calcul décrit en 1 est alors nécessaire. Si le changement de logement intervient en cours d'année, la règle *pro rata temporis* s'applique.

Exemple 1:

En 2012, un directeur des soins, 2e classe, coordonnateur, non logé, a perçu au titre de 2011, un montant total de primes de 16 358 €. Son socle d'entrée était de : 16 358 + 10 % de 16 358 = 17 993,80 €. La cotation de la Part F était fixée à 4, soit un montant de 14 400 €. Le montant de la Part R s'établissait donc à 3 593,80 € soit une cotation de : 3 593,80/2 400 (montant d'une part) soit 1,49 arrondi à 1,5. La cotation de PR a évolué de + 0,5 en 2012 et de + 0,6 en 2013 et était donc de 2,6 en 2013.

Au 1er janvier 2014, le directeur des soins est logé. En conséquence, la cotation de sa Part F est fixée à 2,9 soit un montant de 10 440 € et non plus de 14 400 €, soit une diminution de 3 960 €.

Calcul 1 :

Socle d'entrée en 2012 : 17 993,80 €.

Calcul du nouveau montant de Part F 2,9 × 3 600 = 10 440 €.

Reconstitution de la Part R initiale : 17 993,80 € – 10 440 € = 7 553,80 €.

Calcul de la cotation R correspondante : 7 553,8/2 400 € = 3,147 soit 3,2.

Actualisation au titre des années intermédiaires : part R 2013 = 3,2 + 0,5 + 0,6 = 4,3 avant application de l'évolution pour 2014.

Calcul 2 :

Détermination de la réduction liée au logement : 14 400 – 10 440 = 3 960 €.

Ajout de ce montant à la dernière part R (soit 2,6 x 2 400 = 6 240 €) : 6 240 + 3 960 = 10 200 €.

Calcul de la cotation R correspondante : 10 200/2 400 = 4,25 arrondi à 4,3 avant application de l'évolution pour 2014.

Exemple 2 :

En 2012, un directeur des soins, 1re classe à l'échelon fonctionnel, coordonnateur, non logé, a perçu au titre de 2011, un montant total de primes de 18 500 €. Son socle d'entrée était de : 18 500 € + 10 % de 18 500 € = 20 350 €. La cotation de la Part F était fixée à 3,8, soit un montant de 15 200 €.

Le montant de la Part R s'établissait donc à 5 150 € soit une cotation de : 5 150/2 667 (montant d'une part) soit 1,93 arrondi à 2. La cotation de PR a évolué de + 0,5 en 2012 et de + 0,6 en 2013 et était donc de 3,1 en 2013.

Au 1er janvier 2014, le directeur des soins est logé. En conséquence, la cotation de sa Part F est fixée à 3 soit un montant de 12 000 € et non plus de 15 200 €, soit une diminution de 3 200 €.

Calcul 1 :

Socle d'entrée en 2012 : 20 350 €.

Calcul du nouveau montant de Part F 3 x 4 000 = 12 000 €.

Reconstitution de la Part R initiale : 20 350 € – 12 000 € = 8 350 €.

Calcul de la cotation R correspondante : 8 350/2 667€ = 3,13 soit 3,2.

Actualisation au titre des années intermédiaires : Part R 2013 = 3,2 + 0,5 + 0,6 = 4,3 avant application de l'évolution pour 2014.

Calcul 2 :

Détermination de la réduction liée au logement : 15 200 – 12 000 = 3 200 €.

Ajout de ce montant à la dernière part R (soit 3,1 × 2 667= 8 267,70 €): 8 267,70 + 3 200 = 11 467,70 €.

Calcul de la cotation R correspondante : 11 467,70/2 667 = 4,29 arrondi à 4,3 avant application de l'évolution pour 2014.

198A4 – ANNEXE IV

NOM D'USAGE :
PRÉNOM :
NOM DE NAISSANCE :

DOSSIER CNG
ÉVALUATION DES DIRECTEURS DES SOINS
ANNÉE 2015

FICHE A

ETAT CIVIL

□ Madame □ Monsieur (cocher la case correspondante)

NOM D'USAGE .....
(justificatifs à fournir en cas de changement de nom d'usage)
PRÉNOM .....
NOM DE NAISSANCE .....

DATE DE NAISSANCE ../../…. AGE .....
LIEU DE NAISSANCE .....

SITUATION DE FAMILLE .....

NOM, PRÉNOM ET DATE DE NAISSANCE DES ENFANTS
-
-

DIPLOME(S) OBTENU(S) AU COURS DE L'ANNEE .....

SITUATION ADMINISTRATIVE

COEFFICIENT DE LA PART LIÉE AUX FONCTIONS
Cotation de l'emploi (à indiquer impérativement)

Cotation	..,..
Variation 0,2	+ .,.
Total	= ..,..

LOGEMENT **:** Oui □ Non □
Si non logé : □ Indemnité de logement

ÉTABLISSEMENT D'AFFECTATION .....
CATEGORIE : □CH □CHS □CHU □EHPAD □autre (préciser) .....
VILLE ..... Dept ……..
DATE D'INSTALLATION ../../….

INTITULÉ DE LA FONCTION OCCUPEE (selon l'organigramme)
.....

DATE D'INSTALLATION DANS LA FONCTION ../../….

POSITION : □ détachement emploi fonctionnel □ détachement □ mise à disposition
□ recherche d'affectation □ autres …….

DATE D'ENTREE DANS LE CORPS : ../../….

GRADE : □ Hors classe □ Classe normale
(cocher la case correspondante)

ECHELON : ----------

NOM D'USAGE :
PRÉNOM :
NOM DE NAISSANCE :

DOSSIER CNG
ÉVALUATION DES DIRECTEURS DES SOINS ANNÉE 2015 **FICHE A (suite)**

DESCRIPTION DU POSTE (à remplir par l'évalué)

Positionnement dans l'établissement (selon l'organigramme) :

- ☐ Directeur des activités de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques
- ☐ Coordonnateur général des activités de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques
- ☐ Coordonnateur général de la **direction de l'une** des activités de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (préciser l'activité concernée)
- ☐ Coordonnateur général de la **direction de plusieurs** des activités de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (préciser les activités concernées)

- ☐ **Directeur d'un ou de plusieurs institut(s) préparant à une ou plusieurs formations paramédicales :**
  - de formation préparant aux professions paramédicales
  - de formation de cadres de santé

- ☐ **Coordonnateur général de plusieurs instituts de formation**
- ☐ **Assistant ou suppléant** :
  - du Coordonnateur général des soins
  - du Coordonnateur général d'instituts de formation

- ☐ Autre (préciser).....

Missions générales du poste et principales activités :

Appréciation de la complexité du contexte d'exercice du poste au cours de l'année de référence :

A remplir par l'évalué(e)	A remplir par l'évaluateur

NOM D'USAGE :
PRÉNOM :
NOM DE NAISSANCE :

DOSSIER CNG
ÉVALUATION DES DIRECTEURS DES SOINS ANNÉE 2015 **FICHE B1**

APPRECIATIONS DE L'EVALUATEUR
Bilan synthétique des résultats de l'année précédente (selon l'emploi occupé) : **Appréciations des compétences mises en œuvre dans l'année :** I. - Résultats obtenus dans le pilotage de la mission : 1.1. Définition et pilotage des objectifs stratégiques 2.2. Décision et arbitrage 2.3. Maîtrise de la technicité du poste : II. - Résultats obtenus dans la pratique managériale : 2.1. Animation, motivation et évaluation des équipes 2.2. Négociation 2.3. Conduite de projet et accompagnement du changement 2.4. Communication

NOM D'USAGE :
PRÉNOM :
NOM DE NAISSANCE :

DOSSIER CNG
ÉVALUATION DES DIRECTEURS DES SOINS ANNÉE 2015 **FICHE B2**

SOUHAITS EXPRIMES PAR L'EVALUE(E) POUR LES 2 PROCHAINES ANNEES
Informations facultatives dans la perspective de la mise en place d'une bourse des emplois

- Mobilité fonctionnelle souhaitée (à préciser) :
- Mobilité géographique souhaitée (à préciser) :
- Autre :

Souhaits de formation :

Formations souhaitées par l'évalué(e)	Observations de l'évaluateur ou de la personne responsable de la conduite de l'entretien d'évaluation si elle est différente de l'évaluateur
- - - - - - -	- - - - - - -

La signature du support par les deux parties est impérative.
Elle n'emporte pas l'accord sur le contenu mais signifie que l'évalué(e) en a pris connaissance.

Date :

Date :

NOM – PRENOM
QUALITE

Signature de l'évalué(e) :

Signature de l'évaluateur :

DOSSIER C.N.G.

NOM D'USAGE :
PRÉNOM :
NOM DE NAISSANCE :

ÉVALUATION DES DIRECTEURS DES SOINS ANNÉE 2015 **FICHE C1**

BILAN SYNTHETIQUE PAR L'EVALUATEUR

Aptitudes professionnelles démontrées et perspectives d'évolution de carrière en indiquant la capacité à exercer des responsabilités supérieures :

PROPOSITION DU MONTANT DE LA PART RÉSULTATS 2015

Il est rappelé que le montant de la nouvelle part résultats doit être communiqué à l'issue de l'entretien d'évaluation.

	Montant	Coefficient
Rappel de la part résultats (hors versement exceptionnel) au titre de l'année 2014	€	
Coefficient d'évolution 2015		
Coefficient total de la part résultats 2015		

En cas de diminution du coefficient total de la part résultats, un rapport circonstancié et dûment motivé doit être obligatoirement annexé.

Montant total de la part résultats 2015	€

Attribution d'un versement exceptionnel : □ oui □ non	
Coefficient du versement exceptionnel (dans la limite de 1)	
Montant du versement exceptionnel	€

En cas d'attribution d'un versement exceptionnel, un rapport circonstancié et dûment motivé doit être obligatoirement annexé quel que soit le montant alloué.

Rappel : Le coefficient de la part résultats, y compris le versement exceptionnel, ne peut dépasser le plafond autorisé, fixé à 6.

NOM D'USAGE :
PRÉNOM :
NOM DE NAISSANCE :

DOSSIER CNG
ÉVALUATION DES DIRECTEURS DES SOINS ANNÉE 2015 **FICHE C2**

FICHE DE PROPOSITION D'INSCRIPTION AU TABLEAU D'AVANCEMENT À LA HORS CLASSE POUR L'ANNÉE 2016
Mobilités effectuées par l'agent concerné depuis l'accès dans le corps des directeurs des soins : - - - -
Proposition d'inscription au tableau d'avancement 2016 : □ OUI □ NON □ SANS OBJET* * La notion "SANS OBJET" concerne les directeurs des soins qui sont déjà hors classe ou les directeurs de classe normale qui ne remplissent pas les conditions statutaires. **Avis motivé impératif en vue de proposition ou de non-proposition :** ....

Date : Signature : (**prénom, nom et qualité de l'évaluateur)**

Observations éventuelles de l'évalué(e) sur les fiches A, A1, B1, B2, C1 et C2 :

Date : Signature :

NOM D'USAGE :
PRÉNOM :
NOM DE NAISSANCE :

DOSSIER CNG
ÉVALUATION DES DIRECTEURS DES SOINS ANNÉE 2015 **FICHE 1**

FICHE PREPARATOIRE A L'ENTRETIEN D'EVALUATION
Bilan des résultats de l'année précédente fondé sur l'autoévaluation exprimée par l'évalué(e)
Reprendre les objectifs validés de l'année précédente (4 pages maximum)

OBJECTIFS ET ACTIONS PRIORITAIRES DÉFINIS	DÉLAI	CRITÈRES/INDICATEURS	RÉSULTATS OBTENUS

Observations de l'évalué(e)	Observations du chef d'établissement
Date : Signature	Date : Signature (prénom, nom et qualité de l'évaluateur)

NOM D'USAGE :
PRÉNOM :
NOM DE NAISSANCE :

DOSSIER CNG
ÉVALUATION DES DIRECTEURS DES SOINS ANNÉE 2015 **FICHE 2**

FICHE PREPARATOIRE A L'ENTRETIEN D'EVALUATION
Définition des objectifs pour l'année à venir ***par référence à la fiche B1*** ***(2 pages maximum)***

OBJECTIFS ET ACTIONS PRIORITAIRES DEFINIS	DELAI	CRITERES D'EVALUATION

Observations du chef d'établissement	Observations de l'évalué(e)
Date : Signature **(prénom, nom et qualité de l'évaluateur**)	Date : Signature

198A5 – ANNEXE V

MODÈLE DE DÉCISION DE COTATION DE LA PART FONCTIONS DE LA PFR ANNÉE 2015

Vu le décret n° 2002-550 du 19 avril 2002 modifié portant statut particulier du corps de directeur des soins de la fonction publique hospitalière;

Vu le décret n° 2005-1095 du 1er septembre 2005 modifié relatif à l'évaluation des personnels de direction des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière (art. 5);

Vu le décret n° 2012-749 du 9 mai 2012 relatif à la prime de fonctions et de résultats des corps ou emplois fonctionnels des personnels de direction et des directeurs des soins de la fonction publique hospitalière;

Vu le décret n° 2014-8 du 7 janvier 2014 relatif aux conditions de nomination et d'avancement dans les emplois fonctionnels de directeur des soins de certains établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière;

Vu l'arrêté du 9 mai 2012 fixant les montants de référence de la prime de fonctions et de résultats applicables aux corps ou emplois fonctionnels des personnels de direction et des directeurs des soins de la fonction publique hospitalière;

Vu la circulaire DGOS/DGCS n° 2012-241 du 19 juin 2012 relative à la mise en œuvre de la prime de fonctions et de résultats pour les personnels des corps de direction de la fonction publique hospitalière,

Objet: décision d'attribution de la part fonctions de la PFR

Nom-Prénom:
Corps:
Grade:
Fonction:

□ est attributaire d'un logement par nécessité absolue de service.
□ n'est pas attributaire d'un logement par nécessité absolue de service ou indemnisé à ce titre.

La cotation de l'emploi occupé est fixée à:
La variation de + 0,2 est attribuée en raison de:
La cotation totale de l'emploi occupé est fixée à:
Soit un montant annuel de la part fonctions de:

La présente décision prend effet à compter du:

La présente décision peut faire l'objet d'un recours gracieux ou d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent dans le délai de 2 mois à compter de sa notification.

Le
Nom:
Qualité:

Cachet/signature

MODÈLE DE DÉCISION D'ATTRIBUTION DE LA PART RÉSULTATS DE LA PFR ANNÉE 2015

Vu le décret n° 2002-550 du 19 avril 2002 modifié portant statut particulier du corps de directeur des soins de la fonction publique hospitalière;

Vu le décret n° 2005-1095 du 1er septembre 2005 modifié relatif à l'évaluation des personnels de direction des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière (art. 5);

Vu le décret n° 2012-749 du 9 mai 2012 relatif à la prime de fonctions et de résultats des corps ou emplois fonctionnels des personnels de direction et des directeurs des soins de la fonction publique hospitalière;

Vu le décret n° 2014-8 du 7 janvier 2014 relatif aux conditions de nomination et d'avancement dans les emplois fonctionnels de directeur des soins de certains établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière;

Vu l'arrêté du 9 mai 2012 fixant les montants de référence de la prime de fonctions et de résultats applicables aux corps ou emplois fonctionnels des personnels de direction et des directeurs des soins de la fonction publique hospitalière;

Vu la circulaire n° DGOS/DGCS/2012/241 du 19 juin 2012 relative à la mise en œuvre de la prime de fonctions et de résultats pour les personnels des corps de direction de la fonction publique hospitalière.

Vu l'évaluation 2015 de l'intéressé(e),

Objet: Décision d'attribution de la part résultats de la PFR

Nom-Prénom:

Corps:

Grade:

Fonction:

Le coefficient total de la part résultats de l'année 2015 (hors complément exceptionnel) était de:

Le coefficient d'évolution attribué au titre de l'année 2015 (compris entre 0 et 1) est de:

Le coefficient total de la part résultats est fixé pour l'année 2015 à:

Considérant la charge particulière d'activité assurée en 2015 en sus des missions habituelles, telle qu'elle ressort du rapport circonstancié et dument motivé annexé à la présente décision.

Il est attribué, pour l'année 2015, un versement exceptionnel dont le coefficient est fixé à:

Soit, un montant total de la part résultats de l'année 2015:

(Rappel des sommes versées au cours de l'année 2015: ..... €, au titre d'un complément exceptionnel attribué dans le cadre d'un intérim de direction d'une durée de ..... mois)

La présente décision prend effet à compter du:

La présente décision peut faire l'objet:

- d'un recours gracieux auprès de l'évaluateur;
- d'un recours auprès du président de la commission administrative paritaire nationale compétente *via* la directrice générale du centre national de gestion dans un délai de 2 mois suivant la notification afin de préserver les délais du recours contentieux;
- d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent dans le délai de 2 mois suivant la notification de la décision administrative ou d'une décision de rejet suite à un recours gracieux ou hiérarchique.

Le

Nom:

Qualité:

Cachet/signature

198A6 – ANNEXE VI

PROCESS ENTRETIEN D'ÉVALUATION

Décret n° 2005-1095 du 1er septembre 2005 modifié
Décret n°2010-1153 du 29 septembre 2010 modifié
Arrêté du 1er septembre 2005

ETAPES DE L'ENTRETIEN D'EVALUATION - JOUR "J"	DELAIS
Convocation à l'entretien d'évaluation et transmission des documents à l'évalué(e) Pour les chefs d'établissement, avis du Président du Conseil de surveillance ou conseil d'administration et transmission à l'évalué(e)	**J-15**
Retour par l'évalué(e) des documents à l'évaluateur	**J-7**
Entretien d'évaluation Information de l'évalué(e) sur la PFR	**Jour "J"**
Remise des documents signés par l'évaluateur à l'évalué(e)	**J+15**
Retour **dans les 7 jours** des documents signés par l'évalué(e) à l'évaluateur complétés éventuellement de ses observations	←
Transmission du support d'évaluation (original) au C.N.G. **au plus tard pour le 1er octobre 2015**	←
Notification PFR à l'évalué(e) **Copie au C.N.G.**	**J + 1 mois**