

Annexe II : Mesures de reconduction et mesures relatives aux ressources humaines

Cette annexe donne des éléments de cadrage concernant les principales délégations relatives aux mesures de reconduction et aux ressources humaines.

Veillez noter que les montants reportés ci-dessous agrègent les délégations MIGAC/ODAM. Vous trouverez la répartition par enveloppes dans l'annexe I de la présente circulaire.

I) Les mesures de reconduction

Au titre des « mesures de reconduction », **222M €** de dotations MIGAC/ODAM sont alloués en crédits reconductibles. Ces mesures de reconduction intègrent la prise en compte de la hausse des charges relatives à des mesures salariales à portée générale et de mesures catégorielles dont notamment la revalorisation du point d'indice fonction publique, la prise en compte du glissement vieillesse technicité, de l'augmentation du SMIC sur les bas salaires, de l'augmentation du taux CNRACL, de la réforme des retraites, de l'évolution de la garantie individuelle du pouvoir d'achat (GIPA), de la poursuite du protocole LMD, de la poursuite du dispositif « parcours professionnels carrières rémunérations » (PPCR). Les mesures de reconduction intègrent par ailleurs des crédits au titre du développement d'activité en DAF PSY.

II) Les autres mesures relatives aux ressources humaines

a. Les assistants spécialistes post-internat et postes partagés (MIGAC)

La dotation 2017 concerne les postes d'assistants spécialistes post internat et postes partagés financés par les ARS au titre des vagues 7 (2015-2017), 8 (2016-2018) et 9 (2017-2019) conformément aux instructions DGOS-RH1 du 25 juillet 2014 et du 24 octobre 2016.

Dans le cadre de l'engagement 3 du plan d'action pour l'attractivité de l'exercice médical à l'hôpital, il a été annoncé la création de 100 postes supplémentaires d'assistants spécialistes (AS) partagés, dans le but de renforcer ce dispositif. Pour la promotion 2016/2018, c'est ainsi 250 postes d'assistants spécialistes qui sont financés, contre 200 pour les vagues précédentes. Par ailleurs, 32 postes d'assistants spécialistes en médecine de la douleur – médecine palliative sont financés au titre du plan soins palliatifs. Ce financement, qui ne relève pas de la MERRI études médicales, est précisé dans l'annexe relative aux mesures de santé publique.

Le montant de la dotation versée pour un poste d'assistant spécialiste à temps partagé alloué dans le cadre de ce dispositif correspond au niveau de la rémunération annuelle brute d'un assistant spécialiste de 1^{ère} et 2^{ème} années, auxquelles sont ajoutées l'indemnité pour activité exercée sur plusieurs établissements et l'indemnité d'engagement de service public exclusif. Il est appliqué un taux de charge de 44 % à ces montants.

Les montants de ces différentes rémunérations sont précisés dans l'arrêté du 20 mars 2015 relatif à l'indemnité d'engagement de service public exclusif mentionnée au 4° de l'article D. 6152-514-1 du code de la santé publique et dans l'arrêté du 15 juin 2016 relatif aux émoluments, rémunérations ou indemnités des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques exerçant leurs fonctions à temps plein ou à temps partiel dans les établissements publics de santé. Comme prévu par l'article R. 6152-529, une majoration des émoluments de base de 20 % (Guadeloupe, Martinique) ou 40 % (Guyane, la Réunion) prévue pour les collectivités d'Outre-mer est également prise en compte.

Cette dotation permet de financer la totalité des postes attribués aux ARS sur la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2017.

b. Compensation du coût de gestion des heures syndicales mutualisées, des Commissions Administratives Paritaires Départementales (CAPD) et des Commissions Consultatives Paritaires (CCP)

L'article 29-1 du décret n°86-660 du 19 mars 1986 institue un système de mutualisation des heures de crédit global de temps syndical non utilisées dans les établissements de moins de 800 agents. L'arrêté du 2 février 2016 relatif aux modalités d'application des dispositions de l'article 29-1 du décret n° 86-660 du 19 mars 1986 modifié relatif à l'exercice du droit syndical dans les établissements de la fonction publique hospitalière attribue la gestion de ce dispositif aux établissements (1 par département) qui gèrent, en outre, les commissions administratives paritaires départementales et les commissions consultatives paritaires. Les crédits attribués visent à compenser les charges administratives induites, pour ces établissements, par la gestion des heures syndicales mutualisées, des CAPD et des CCP.

III) Mesures spécifiques Mayotte

a) Majoration de traitement pour les personnels non médicaux du centre hospitalier de Mayotte

3,5M€ de dotation en DAF sont alloués pour le financement de la 4^{ème} et avant-dernière étape de mise en œuvre progressive de la majoration de traitement instaurée au bénéfice des fonctionnaires hospitaliers en service dans le département de Mayotte par le décret n° 2013-964 du 28 octobre 2013 (10% supplémentaires en 2017 comme en 2016).

b) Mise en place du Titre de travail simplifié (TTS) à Mayotte

0.06M€ de dotation en DAF sont alloués.

Le protocole d'accord signé le 19 octobre 2006 entre le ministre chargé de la santé et cinq organisations syndicales représentatives au sein de la fonction publique hospitalière (FPH) prévoit la délivrance – dans le cadre de l'action sociale menée par les établissements publics – du chèque emploi service universel (CESU) au profit des agents de la FPH. Le protocole prévoit expressément un accompagnement financier spécifique au profit des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux. La mesure est effective depuis fin 2009 dans l'ensemble des départements sauf à Mayotte où les dispositions du code du travail métropolitain ne s'appliquent pas. Toutefois, les articles L.128-1 et R.128-1 à R.128-14 du code du travail applicable à Mayotte prévoient l'existence d'un titre de paiement spécifique, appelé « Titre de travail simplifié » (TTS) et qui est l'équivalent du CESU. C'est pourquoi un financement est alloué dans le cadre de cette première circulaire afin que le CH de Mayotte puisse mettre en place le TTS à compter du 1er janvier 2017.