



# DEPRIME AU MERITE

*Quand l'intéressement collectif passe par l'individualisation des salaires...*

Avec le gouvernement Fillon, Woerth et Santini, il ne fait plus bon être fonctionnaire en ce moment.

Paradoxalement, au moment où Bercy tente de nous expliquer à grands renforts de médias que les fonctionnaires sont trop nombreux, coûtent trop cher à la collectivité, sont improductifs, **voilà que l'on nous sort un rapport qui voudrait mieux les gratifier**. Faisant suite à une demande du Premier Ministre, un parlementaire UMP, a communiqué au cours du mois de mai dernier le résultat de ses réflexions.

Dans le secteur hospitalier, la notion d'intéressement a été mentionnée pour la première dans la loi du 31 juillet 1991 portant réforme hospitalière et reprise dans les articles L6143-1-8 et L6145-16 du code de la santé publique.

Le texte ne concernait l'ensemble de la fonction publique hospitalière puisqu'il ne mentionnait pas les établissements sociaux et médico-sociaux. D'autre part, le texte restait flou sur le contenu des mesures de l'intéressement. Dans un avis rendu sur le sujet, le Conseil d'Etat a estimé que cette loi ne permettait pas d'instaurer des mesures d'intéressement pécuniaires et que donc **l'intéressement dont il s'agissait ne pouvait porter que sur l'amélioration des conditions de travail**.

Concernant les critères, selon le rapport, ils doivent être :

- En nombre limité
- Objectivement mesurables
- Compréhensible par tous
- Constamment suivis et évalués

D'une manière générale, les critères habituellement retenus appartiennent à quatre catégories :

- Objectifs de performance/productivité
- Objectifs de résultat financier/comptable
- Objectifs de qualité du service rendu
- Objectifs sociaux

Le rapport mentionne également « *la nécessité d'un dialogue social approfondi et constant* » car selon l'auteur, « *en associant les représentants du personnel à la mise en œuvre du dispositif, les gestionnaires ont voulu susciter la*

*plus large adhésion à une réforme dont le succès dépend de l'implication de tous* ». Vous avez dit dialogue asocial !!!

Le cadre juridique applicable à la rémunération des agents des trois fonctions publiques découle de l'article 20 de la loi du 13 juillet 1983. **La prime d'intéressement constitue une indemnité au sens de l'article 20.**

Pour les fonctionnaires hospitalières, et notamment dans la loi du 9 janvier 1986, c'est l'article 77, qui juridiquement permettrait d'instaurer cette prime d'intéressement.

Quelques effets néfastes d'une telle prime :

- Craintes de l'arbitraire
- Risque d'une précarisation des agents
- Menace d'une dépendance accrue à l'égard du pouvoir politique
- Méfiance à l'encontre de ce mode de gestion subjective

## Prime et tarification à l'activité (T2A)

Dans la fonction publique hospitalière, avec la mise en place de la T2A, les deux dispositifs se sont complétés. En effet, les gestionnaires des établissements disposent de l'instrument nécessaire à la mesure de la performance de chaque service. L'intéressement, permettrait selon les « *managers* » **de donner d'avantage de responsabilités aux pôles !!!**

L'une des questions qui se posera sera notamment celle de la définition des critères de l'intéressement. **Les préoccupations financières de certains agents prendront-elles le pas sur la notion de service public ?**

Le financement de cette prime sera réalisé au titre du « 1 sur 2 ». Sera t-il éthiquement acceptable que la création d'une prime d'intéressement **soit une incitation à la compression d'effectif ?** En bénéficiant de cette mesure, quel qu'en soit le montant, **les fonctionnaires bénéficiaires de ce système deviendront-ils les complices objectifs d'une politique de suppression d'emplois ?**

A suivre ...

Juin 2009