

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

La présente annexe a pour finalité d'expliciter les modalités de calcul de la Prime de Fonctions et de Résultats.

Les directeurs(trices) 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(trices) des soins hors classe et ne sont pas détachés(ees) sur un emploi fonctionnel, conservent, à titre personnel et tant qu'ils y ont intérêt, leur niveau de PFR.

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 personnel de direction et des directeurs(trices des soins) doivent d'abord faire l'objet d'une cotation de fonctions selon le barème défini **dans les annexes II-A, II-B et II C** de la circulaire n° DGOS/DGCS/2012/241 du 19 juin 2012 modifié le 9 octobre 2015 :

- Pour les chefs d'établissement sur emplois fonctionnels ou non fonctionnels : par le directeur(trice) général(e) de l'agence régionale de santé (A.R.S.) compétente ou par le représentant de l'Etat dans le département.
- Pour les emplois de secrétaire général(e), directeur(trice) général(e) adjoint(e), sous-directeur(trice) de l'AP-HP, directeur(trice) adjointe, les directeurs(rices) des soins : par le(la) directeur(trice) générale ou chef d'établissement.
- Pour les directeurs(trices) des soins, directeurs(trices) conseiller(ère) pédagogique et/ou technique régional(e) : par le(la) directeur(trice) général(e) de l'agence régionale de santé (A.R.S) compétente.

Pour les directeurs d'hôpital et directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux, le coefficient est compris entre 1 et 3, selon le barème figurant dans l'annexe II-A ou II-B de la circulaire n° DGOS/DGCS/2012/241 du 19 juin 2012, et sera entre 2 et 6 en cas de cotation doublée.

A ce titre, conformément aux dispositions de l'article 3 du décret n° 2010-30 du 08/01/2010 modifié, les fonctionnaires bénéficiant de concessions de logement par nécessité absolue de service sont logés par priorité dans le patrimoine de l'établissement.

A défaut, lorsque ce patrimoine ne permet pas d'assurer leur logement, ils bénéficient, au choix du directeur de l'établissement dont ils relèvent :

- soit d'un logement locatif mis à leur disposition dans les conditions prévues à l'article 4, dont la localisation est compatible avec la mise en œuvre de gardes de direction ;
- soit d'une indemnité compensatrice mensuelle, sous réserve que la localisation du logement occupé soit compatible avec la mise en œuvre de gardes de direction.

Si ces deux options ne peuvent être envisagées, la cotation de la part liée aux fonctions est doublée dans la limite d'un coefficient maximal de 6 pour les DH et D3S, conformément à la circulaire DGOS/DGCS/2012/241 du 19 juin 2012.

Pour les directeurs(trices) 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 n° DGOS/DGCS/2012/241 du 19 juin 2012. Dans les autres cas, les directeurs(trices) qui ne sont pas logés(ees) (notamment pour les directeurs(trices) 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.

Par ailleurs, 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 à la directeur(trice) concerné(e) et au centre national de gestion (C.N.G.). 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 1^{ère} 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 les annexes de la circulaire n° DGOS/DGCS/2012/241 du 19 juin 2012 modifiée.

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(a) directeur(trice) générale de l'agence régionale de santé (D.G.A.R.S.) ou le représentant de l'Etat dans le département pour les directeurs(trices) chefs d'établissements sur emplois fonctionnels ou non. Il(elle) peut charger les responsables des délégations territoriales de conduire les entretiens de certains personnels de direction, sous réserve qu'une délégation expresse ait été accordée à cet effet.
- Le(a) directeur(trice) général(e) ou chef d'établissement pour les autres emplois de directeurs sur emplois fonctionnels ou non, les directeurs(trices) des soins.
- Le(a) directeur(trice) général(e) de l'agence régionale de santé (A.R.S) compétente pour les directeurs(trices) des soins, directeurs(trices) conseiller(ère) pédagogique et/ou technique régional.

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 2017.

Au titre de l'année 2017, le montant de la part résultats aura pour base le coefficient alloué au titre de l'année 2016 (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 coefficient d'évolution 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(trice) 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(trice) 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 l'évalué(e), soit le 31 mars 2018.

- **L'attribution d'un versement exceptionnel : (cf. fiche versement exceptionnel)**

L'attribution d'un versement 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 de l'évalué(e) 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(trice) doit, en conséquence, produire un rapport annexé à la fiche d'évaluation quel que soit le montant attribué.

A l'appréciation de l'évaluateur(trice), 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 (soit 6)** 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 Le principe du maintien des primes et indemnités (circulaire BCRF 1031314C)

Les dispositions réglementaires en vigueur énoncent le principe du maintien, en cas de congés annuels, de congés ordinaires de maladie et de congés pour maternité, des primes et indemnités versées aux agents concernés dans les mêmes conditions et sur les mêmes périodes que le traitement. Pour le congé de maladie ordinaire, le traitement est maintenu pendant les 3 premiers mois et réduit de moitié pour les 9 mois suivants.

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 4ème 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 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.

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(trice) ou de l'évalué(e), il est important que l'un et 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, à savoir:

- Les résultats obtenus dans ses activités de stratégie,
- Les résultats obtenus dans sa pratique managériale dont son aptitude au dialogue social et celle relative à l'évaluation de ses adjoints(es) ou collaborateurs(trices) directs(es).

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(trice) évalué(e) 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 (à la) directeur(trice) concerné(e).

FICHE 1 : DIRECTEURS(TRICES) D'HOPITAL

LES CHEFS D'ETABLISSEMENT	
RESULTATS OBTENUS DANS SES ACTIVITES DE STRATEGIE	50 %
<ul style="list-style-type: none">- Définition et évolution du projet d'établissement, en lien avec l'agence régionale de santé et en conformité avec le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens,- Positionnement de l'établissement dans l'environnement territorial et pilotage de l'établissement en conformité avec les orientations nationales et territoriales (PRS, GHT, GCS, directions communes...),- Conduite et évaluation de la mise en œuvre des orientations stratégiques définies dans le projet d'établissement et dans tous les projets qui le constituent,- Définition de la politique financière de l'établissement,- Définition des grands axes du contrat de pôle.	
RESULTATS OBTENUS DANS SA PRATIQUE MANAGERIALE	50 %
<ul style="list-style-type: none">- Elaboration et gouvernance des projets de restructuration ou de coopération,- Animation des réunions de concertation ou de négociation,- Gestion en cas de conflits ou de crises liés aux projets de restructuration ou de coopération,- Conduite générale de l'établissement : évaluation des collaborateurs(trices) directs(es), suivi du budget, promotion de la « bientraitance ».	
LES DIRECTEURS(TRICES) ADJOINT(E)S	
RESULTATS OBTENUS DANS SES ACTIVITES DE STRATEGIE	50 %
<ul style="list-style-type: none">- Assistance et conseil 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.	

RESULTATS OBTENUS DANS SA PRATIQUE MANAGERIALE	50 %
<ul style="list-style-type: none">- 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 des indicateurs de suivi.	

NB : Les directeurs(trices) généraux(ales) de CHR/CHU ne sont pas éligibles à la PFR.

FICHE 2 : DIRECTEURS(TRICES) D'ETABLISSEMENTS SANITAIRES SOCIAUX ET MEDICO-SOCIAUX

LES CHEFS D'ETABLISSEMENT	
RESULTATS OBTENUS DANS SES ACTIVITES DE STRATEGIE	50 %
<ul style="list-style-type: none">- Définition et évolution du projet d'établissement, en lien avec l'agence régionale de santé les directions régionales et départementales chargées de la cohésion sociale, les services du conseil départemental et les autres collectivités territoriales,- Positionnement de l'établissement dans l'environnement territorial et pilotage de l'établissement en conformité avec les orientations nationales et territoriales (PRS, GHT, GCS, directions communes...),- Conduite et évaluation de la mise en œuvre des orientations stratégiques définies dans le projet d'établissement et dans tous les projets qui le constituent,- Définition de la politique financière de l'établissement,- Définition et adaptation de l'organisation de l'établissement et des services en fonction des évolutions internes et externes.	
RESULTATS OBTENUS DANS SA PRATIQUE MANAGERIALE	50 %
<ul style="list-style-type: none">- Elaboration et gouvernance des projets de restructuration ou de coopération,- Animation des réunions de concertation ou de négociation,- Gestion en cas de conflits ou de crises liés aux projets de restructuration ou de coopération,- Conduite générale de l'établissement : évaluation des collaborateurs(trices) directs(es), suivi du budget, promotion de la « bientraitance ».	

LES DIRECTEURS(TRICES) ADJOINT(E)S	
RESULTATS OBTENUS DANS SES ACTIVITES DE STRATEGIE	50 %
<ul style="list-style-type: none">- Assistance et conseil 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.	
RESULTATS OBTENUS DANS SES ACTIVITES DE GESTION	50 %

RESULTATS OBTENUS DANS SA PRATIQUE MANAGERIALE	50 %
<ul style="list-style-type: none">- 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 des indicateurs de suivi.	

FICHE 3 : DIRECTEURS(TRICES) DES SOINS

Deux considérations sont à croiser avec les critères figurant dans la fiche d'évaluation au regard des fonctions (directeurs(trices) 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(trice) évalué(e) 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(la) directeur(trice) des soins en établissement

RESULTATS OBTENUS DANS SES ACTIVITES DE STRATEGIE	50 %
<ul style="list-style-type: none">- 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.	

RESULTATS OBTENUS DANS SA PRATIQUE MANAGERIALE	50 %
<ul style="list-style-type: none">- 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 entre les pôles et gestion des moyens de remplacement.	

Le(la) directeur(trice) des soins chargé(e) d'une direction fonctionnelle

RESULTATS OBTENUS DANS SES ACTIVITES DE STRATEGIE	50 %
<ul style="list-style-type: none">- 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.	
RESULTATS OBTENUS DANS SA PRATIQUE MANAGERIALE	
<ul style="list-style-type: none">- 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 des indicateurs de suivi.	

Le(la) directeur(trice) des soins en institut

RESULTATS OBTENUS DANS SES ACTIVITES DE STRATEGIE	50 %
<ul style="list-style-type: none">- 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.	
RESULTATS OBTENUS DANS SA PRATIQUE MANAGERIALE	50%
<ul style="list-style-type: none">- 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...	