

Circulaire DHOS/P 1 n° 2001-335 du 3 juillet 2001 relative au projet social et au volet social des contrats d'objectifs et de moyens des établissements de santé financés par dotation globale

03/07/2001

Date d'application : immédiate.

Références :

Protocole d'accord national du 14 mars 2000 ;
Loi de financement de la sécurité sociale 2001, article 40 ;
Décret n° 2000-684 du 20 juillet 2000 relatif aux missions du FASMO.

Pièces jointes :

Annexe I. - Extraits du protocole du 14 mars 2000.
Annexe II. - Article 1er du projet de loi de modernisation sociale.
Annexe III. - Répartition prévisionnelle des crédits par région.
Annexe IV. - Grille des informations à transmettre par les ARH à la DHOS.

La ministre de l'emploi et de la solidarité, le ministre délégué à la santé à Mesdames et Messieurs les directeurs d'agence régionale de l'hospitalisation (pour mise en oeuvre) ; Mesdames et Messieurs les préfets de région (directions régionales des affaires sanitaires et sociales [pour information]) ; Mesdames et Messieurs les préfets de département, (directions départementales des affaires sanitaires et sociales [pour information])

Dispositions générales

Le protocole d'accord du 14 mars 2000 signé entre le gouvernement et les organisations syndicales représentatives de la fonction publique hospitalière prévoit que chaque projet d'établissement comporte un projet social (cf. annexe I).

Le projet social prendra un caractère obligatoire avec l'adoption du projet de loi de modernisation sociale (cf. annexe II).

Le projet social définit les objectifs généraux de la politique sociale de l'établissement ainsi que les mesures permettant leur réalisation. Il porte notamment sur la formation, l'amélioration des conditions de travail, la gestion prévisionnelle et prospective des emplois, des compétences et des qualifications, ainsi que la validation des acquis professionnels.

Par ailleurs, les contrats d'objectifs et de moyens (COM) conclus avec les agences régionales d'hospitalisation porteront un volet social en cohérence avec le projet social de l'établissement.

L'objet de la présente circulaire est de présenter la démarche d'élaboration du projet social, de définir les actions de modernisation sociale susceptibles d'être financées dans le cadre du Fonds de modernisation des établissements de santé, les modalités et le calendrier d'instruction des projets, ainsi que l'accompagnement méthodologique à mettre en oeuvre au niveau régional et national.

1. Le projet social, son élaboration et les actions à conduire

Au-delà des orientations en matière de gestion des ressources humaines qui figurent d'ores et déjà dans les projets d'établissement, le projet social a vocation à déterminer des actions concrètes de nature à moderniser les relations sociales, améliorer les conditions de travail et favoriser la promotion professionnelle.

L'ensemble des établissements de santé financés par dotation globale est concerné : les établissements publics de santé, les établissements privés participant au service public hospitalier et les autres établissements privés financés par dotation globale.

L'élaboration du projet d'établissement a été rendu obligatoire par la **loi du 31 juillet 1991**. Le projet d'établissement définit, notamment sur la base du projet médical, les objectifs généraux de l'établissement dans le domaine médical et des soins infirmiers, de la recherche médicale, de la gestion et du système d'information. Il comprend désormais un projet social.

Les objectifs généraux du projet social sont partie intégrante des objectifs de l'établissement. Le projet social est élaboré selon les mêmes procédures, mais sera précédé d'une négociation spécifique avant son adoption.

<http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dhosp-1-n-2001-335-du-3-juillet-2001-relative-au-projet-social-et-au-volet-social-des-contrats-dobjectifs-et-de-moyens-des-etablissements-de-sante-finances-par-dotation-globale/>

Un guide méthodologique sera mis à disposition des établissements de santé afin de les aider à élaborer ou à actualiser le projet social de l'établissement qui sera décliné en objectifs opérationnels et plans d'actions, et à intégrer un volet social dans les contrats d'objectifs et de moyens.

1.1. Le diagnostic préalable

L'élaboration du projet social repose sur un diagnostic préalable s'appuyant sur les documents à caractère social de l'établissement et sur une analyse rétrospective de la gestion des ressources humaines. Le diagnostic s'établit en lien avec les autres volets du projet d'établissement et notamment le projet médical.

Cette phase diagnostic repose en particulier sur l'exploitation :

- du bilan social et du rapport annuel du comité d'hygiène de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) ;
- du rapport annuel de la médecine du travail ;
- des indicateurs sociaux et démographiques et de leur évolution au cours des cinq dernières années ;
- des enquêtes individuelles et/ou collectives dont le contenu, l'exploitation ainsi que l'analyse qualitative et quantitative peuvent être discutés au sein des instances.

Le bilan de la gestion des ressources humaines vise à mettre en évidence :

- l'évolution des effectifs et des structures de qualification au cours des dernières années ;
- les flux de mobilité interne et externe ;
- les niveaux de formation initiale et continue ;
- les points forts et les points faibles des compétences jugées collectives par emploi type ;
- l'état du marché du travail, national ou local en particulier pour les compétences à caractère stratégique pour l'établissement ;
- l'organisation des activités hospitalières.

1.2. Les actions de modernisation découlant du projet social

A partir du diagnostic préalable ci-dessus mentionné, le projet social permet de décliner les objectifs à atteindre, les actions à conduire et leur planification.

Les établissements s'inscrivant dans la préparation de l'accréditation peuvent se référer au manuel d'accréditation de l'ANAES (version février 1999), qui comporte un référentiel II-2 relatif à la gestion des ressources humaines, et une référence I propre au projet social.

S'agissant de la politique générale de l'encadrement, l'établissement peut définir à cette occasion et en cohérence avec les textes statutaires, le rôle et les missions de celui-ci, dans les procédures de gestion, dans la déconcentration et la contractualisation interne.

Les actions de modernisation susceptibles d'être financées par le FMES peuvent comprendre des mesures concernant :

- l'information et la communication en direction des personnels, et en particulier des nouveaux arrivants ;
- les modalités de recrutement et d'intégration de nouveaux personnels ;
- l'accompagnement aux changements ;
- la mobilité géographique, fonctionnelle et professionnelle ;
- le développement de la promotion professionnelle ;
- l'accompagnement de la politique de résorption de l'emploi précaire ;
- les actions de professionnalisation destinées aux emplois-jeunes ;
- le développement du dialogue social ;
- l'amélioration du fonctionnement des instances d'expression ;
- la santé au travail et la prévention des risques professionnels ;
- l'aménagement des postes de travail ;
- la prévention et la prise en charge de l'inadaptation à l'emploi.

La liste de ces mesures n'est pas exhaustive.

1.3. Les actions figurant dans le volet social du contrat d'objectifs et de moyens

Les contrats d'objectifs et de moyens précisent, dans le volet social, les actions arrêtées par l'établissement en accord avec l'Agence régionale de l'hospitalisation, sur la base du projet social de l'établissement.

Le volet social du contrat d'objectifs et de moyens traduit la volonté de l'établissement de mettre en oeuvre ces actions, avec le concours financier apporté par l'ARH, dans le cadre du FMES. Seules les actions prévues par le projet social et intégrées dans le volet social du contrat d'objectifs et de moyens bénéficient de ce concours financier.

En l'absence de contrat d'objectifs et de moyens, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation et le directeur de l'établissement peuvent convenir, sur la base du projet social négocié, des actions qui figureront dans le volet social. Ils apposent leur signature sur un document contractuel selon la procédure prévue pour le contrat d'objectifs et de moyens.

2. La détermination des actions de modernisation sociale est fondée sur la négociation interne

2.1. Les acteurs en présence

Le projet d'établissement et le projet social sont préparés et adoptés par les instances de l'établissement selon les mêmes formes, mais le projet social est préalablement négocié avec les organisations syndicales en favorisant une participation la plus large possible lors de son élaboration. La mise en oeuvre, le suivi et l'évaluation du projet social reposent sur l'implication effective des acteurs institutionnels. Il convient de veiller à associer tous les personnels aux différents stades de la démarche.

Il appartiendra à la direction de l'établissement de donner, dès le début du processus, le maximum d'informations sur la politique générale de l'établissement et sur les principales orientations en matière de gestion des ressources humaines. Cette démarche facilitera le rôle d'animation et d'implication des cadres dans l'élaboration, la mise en oeuvre, le suivi et l'évaluation du projet social.

Dans les établissements de santé privés financés par dotation globale, dont les instances (comité d'établissement et conférence médicale) n'ont pas les mêmes missions que dans les établissements publics de santé, la négociation et l'adoption du projet social et du volet social du contrat d'objectifs et de moyens se dérouleront selon les modalités prévues par la réglementation applicable à ces établissements (le code du travail ; la convention collective ; le règlement intérieur de l'établissement).

2.2. Les négociations entre la direction de l'établissement et les organisations syndicales représentatives dans l'établissement

Les négociations se dérouleront entre la direction et les organisations syndicales ayant fait la preuve, dans l'établissement, de leur représentativité. Il est rappelé que la représentativité syndicale, aux termes de l'article L. 6144-4 du code de la santé publique « s'apprécie selon les critères suivants :

- les effectifs ;
- l'indépendance ;
- les cotisations ;
- l'expérience et l'ancienneté du syndicat.

Tout syndicat affilié à une organisation représentative sur le plan national est considéré comme représentatif dans l'établissement. Lorsque aucune organisation syndicale ne présente de liste ou lorsque la participation est inférieure à un taux fixé par décret, les listes peuvent être librement établies ».

Par ailleurs, l'article 20 de la loi modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière précise que « [...] sont regardées comme représentatives :

1. Les organisations syndicales de fonctionnaires régulièrement affiliées à une union de syndicats remplissant les conditions définies à l'article 9 bis de la [loi n° 83-634 du 13 juillet 1983](#) portant droits et obligations des fonctionnaires ;
 2. Et les organisations syndicales de fonctionnaires satisfaisant [...] aux dispositions de l'article L. 133-2 du code du travail ».
- auprès des personnels, cadres ou non-cadres, seules organisations habilitées à signer, si elles le désirent, notamment le projet social.

Ces négociations s'engageront sur la base de l'état des lieux et auront pour objet de contribuer à définir sous la forme d'un accord :

- les objectifs à atteindre ;
- les moyens et plans d'action à mettre en oeuvre pour atteindre ces objectifs ;
- les modalités de suivi et d'évaluation de ces plans d'actions.

A l'issue de la négociation, un projet social sera signé entre le directeur de l'établissement et une ou plusieurs de ces organisations syndicales. Ce projet prévoit précisément les actions que l'établissement s'engage à réaliser et à financer sur la période établie.

2.3. La présentation aux instances du projet social et sa transmission à l'ARH

<http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dhosp-1-n-2001-335-du-3-juillet-2001-relative-au-projet-social-et-au-volet-social-des-contrats-dobjectifs-et-de-moyens-des-etablissements-de-sante-finances-par-dotation-globale/>

Dans le cadre du projet d'établissement, le directeur présente le projet social signé aux instances de l'établissement. Les instances consultatives, comité technique d'établissement (CTE) et commission médicale d'établissement (CME) émettent un avis. Le CHSCT sera consulté au titre de ses compétences. Un avis favorable de ces instances sur le projet social doit être activement recherché.

Le conseil d'administration (CA) délibère sur le projet d'établissement, qui comprend le projet social. Il délibère également, au regard des engagements financiers de l'établissement et des financements alloués par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation, sur le contrat d'objectifs qui comprend le volet social.

Le projet social, les avis du CTE et de la CME ainsi que la délibération du CA sont transmis à l'ARH, qui dispose d'un délai de 6 mois pour approuver le projet d'établissement.

Si l'établissement dispose déjà d'un projet d'établissement, établi pour une durée de 5 ans, l'intégration du projet social dans le projet d'établissement se fait selon des formes identiques par avenant au document initial.

En tout état de cause, les directeurs des agences régionales de l'hospitalisation veilleront à ce qu'une première génération de projets sociaux éligibles aux crédits du FMES soit approuvée dans les meilleurs délais.

La réalisation des actions prévue par le projet social fait l'objet d'un bilan annuel devant le CTE. De même, le CHSCT est consulté dans le cadre de ses missions.

2.4. L'élaboration du volet social du contrat d'objectifs et de moyens (COM)

Le volet social est préparé par le directeur de l'établissement, conjointement avec l'ARH, sur la base du projet social négocié. Il est soumis à l'avis des instances de l'établissement (CTE, CME) et à délibération du CA, et enfin signé entre le directeur de l'ARH et le directeur de l'établissement.

Le directeur de l'établissement peut, en relation avec les organisations syndicales, tirer directement les conséquences du projet social pour élaborer le volet social du contrat d'objectifs et de moyens, sans attendre l'approbation formelle du nouveau projet d'établissement intégrant ce premier projet social.

Si l'établissement dispose déjà d'un contrat d'objectifs et de moyens établi pour une durée de 3 à 5 ans, le volet social fait l'objet d'un avenant au contrat en cours.

En l'absence de contrat d'objectifs et de moyens, le premier volet social, document contractuel entre l'établissement et l'ARH, peut anticiper sous la forme d'un protocole d'accord sur le COM en préparation.

La mise en oeuvre du volet social du COM fait l'objet d'un bilan et d'une évaluation annuels en CTE. Le CHSCT, au titre de ses prérogatives, est tenu informé.

3. Les modalités d'instruction et de financement des volets sociaux

Les actions du projet social reprises dans le volet social du contrat d'objectifs et de moyens bénéficient des concours financiers du Fonds de modernisation des établissements de santé (FMES), créé par l'article 40 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2001.

Le volet social qui porte, comme le COM, sur une période pluriannuelle, d'une durée maximum de 5 ans, comporte, sur cette période, les financements prévisionnels de l'établissement et de l'ARH.

Les crédits accordés aux établissements, dans ce cadre, ne sont pas reconductibles. En conséquence, le contrat ne peut être utilisé pour créer des emplois ou pour financer des dépenses pérennes que dans l'hypothèse où l'établissement prend le relais financier au terme du financement prévu par le FMES.

Le directeur de l'ARH fixera, dès réception de la présente circulaire, le calendrier de dépôt et d'instruction des dossiers.

La décision de financement de l'ARH, matérialisée par la signature du volet social du COM par le directeur de l'agence ou du volet social anticipant sur le COM, est prise en fonction de trois critères :

- la conformité au processus de négociation fixé par le protocole du 14 mars 2000 ;
- la pertinence des actions proposées par l'établissement et leur cohérence par rapport au projet d'établissement ;
- l'ajustement réciproque des engagements financiers de l'établissement (au regard de ses moyens) et de l'ARH (au regard des autres projets déposés et de la dotation régionale).

Le volet social signé par l'ARH et par le responsable de l'établissement est transmis par l'établissement à la caisse des <http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dhosp-1-n-2001-335-du-3-juillet-2001-relative-au-projet-social-et-au-volet-social-des-contrats-dobjectifs-et-de-moyens-des-etablissements-de-sante-finances-par-dotation-globale/>

dépôts et consignations, auprès de laquelle il vaut pièce justificative pour les paiements des concours du FMES. Le volet social détaille par action ces concours financiers et précise le calendrier de versement des crédits par la Caisse des dépôts et consignations, gestionnaire du FMES. Ces versements interviennent globalement, pour l'ensemble des actions du volet social, en un versement annuel, au début de chaque année du contrat ou de chaque année civile.

Le financement du volet social associe à la participation de l'établissement une participation du FMES, dont le montant est fixé par l'ARH ; il traduit ainsi, dans la durée, l'engagement des deux parties dans la réalisation des actions de modernisation sociale définies par le volet social.

L'ARH favorise par ailleurs la communication et l'échange d'expériences entre les établissements de santé de la région. Elle organise le suivi et l'évaluation de l'opération à l'échelon régional et présente un bilan régional des actions de modernisation sociale. Ces informations seront présentées au comité régional de suivi du protocole du 14 mars 2000.

4. Le pilotage national et l'évaluation

La direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins :

- organise la collecte des informations nécessaires au suivi et à l'évaluation des projets sociaux, notamment dans le cadre du comité national de suivi du protocole du 14 mars 2000 (cf. annexe 4) ;
- élabore en relation avec les organisations syndicales signataires du protocole du 14 mars 2000 et au sein d'un groupe de travail composé d'experts hospitaliers et de représentants des ARH, un guide méthodologique sur le projet social des établissements de santé. Ce guide sera diffusé au mois de septembre 2001 et accompagnera les démarches ultérieures des établissements.

Vous voudrez bien transmettre sans délai la présente circulaire aux chefs des établissements financés par dotation globale. Je vous demande de faire parvenir aux services de la DHOS les informations figurant dans l'annexe 4 avant le 31 janvier 2002, et de les tenir informés de toute difficulté que vous pourriez rencontrer dans la mise en oeuvre de la présente instruction.

La ministre de l'emploi et de la solidarité, E. Guigou

Le ministre délégué à la santé, B. Kouchner

ANNEXE I EXTRAITS DU PROTOCOLE DU 14 MARS 2000

« II. - La modernisation de l'hôpital

L'évolution de l'hôpital doit se faire avec l'ensemble des personnels. Au-delà des mesures immédiates, la modernisation du service public hospitalier doit ainsi reposer sur un projet social cohérent, établi au sein de chaque établissement, en s'appuyant sur une nouvelle dynamique de négociation interne.

1. Un projet social pour chaque établissement, un volet social dans chaque contrat d'objectifs et de moyens

Le projet social de l'établissement et le volet social du contrat d'objectifs et de moyens sont des axes forts du dialogue social. Ils devront être élaborés dans la concertation et la négociation.

a) Construire un projet social pour chaque établissement :

- chaque projet d'établissement comportera un projet social clairement identifié. Il sera négocié par les organisations syndicales et soumis pour avis au comité technique d'établissement. A cet effet, le Gouvernement proposera au Parlement une modification de la loi ;
- le projet social traitera notamment la gestion prévisionnelle et prospective des emplois et des qualifications, la politique de valorisation des acquis professionnels, la politique de formation et les moyens qui y sont consacrés ainsi que la politique d'amélioration des conditions de travail ;
- la mise en oeuvre du projet social fera l'objet d'un bilan et d'une évaluation au comité technique d'établissement chaque année.

b) Intégrer un volet social dans chaque contrat d'objectifs et de moyens :

<http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dhosp-1-n-2001-335-du-3-juillet-2001-relative-au-projet-social-et-au-volet-social-des-contrats-dobjectifs-et-de-moyens-des-etablissements-de-sante-finances-par-dotation-globale/>

Le volet social des contrats d'objectifs et de moyens est élaboré en cohérence avec le projet social de l'établissement :

- les contrats d'objectifs et de moyens conclus avec les agences régionales de l'hospitalisation comporteront obligatoirement un volet social. En tant que de besoin, les contrats déjà passés seront complétés par avenant ;
- ce volet social détaillera les actions arrêtées en commun par l'établissement et l'agence régionale de l'hospitalisation et définira les modalités de leur suivi et les conditions d'élaboration de leur bilan ;
- le volet social fera l'objet chaque année d'un bilan et d'une évaluation en comité technique d'établissement ;
- le gouvernement demandera aux agences régionales de l'hospitalisation et aux établissements de s'engager activement dans cette démarche.

c) Soutenir la modernisation sociale des établissements.

Les volets sociaux des contrats d'objectifs et de moyens pourront bénéficier d'un financement par le fonds de modernisation des établissements de santé (cf. I-2 b). Des crédits à hauteur de 400 MF seront disponibles en 2000 à ce titre. »

ANNEXE II

TITRE 1er SANTÉ, SOLIDARITÉ, SÉCURITÉ SOCIALE

Chapitre 1er Établissements et institutions de santé Article 1er

- I. - La première phrase du premier alinéa de l'article L. 6143-2 du code de la santé publique est ainsi rédigée :
« Le projet d'établissement définit, notamment sur la base du projet médical, les objectifs généraux de l'établissement dans le domaine médical et des soins infirmiers, de la recherche biomédicale, de la gestion et du système d'information. Il comprend un projet social. »
- II. - Après l'article L. 6143-2 du même code, il est inséré un article L. 6143-2-1 ainsi rédigé :
« Art. L. 6143-2-1. - Le projet social définit les objectifs généraux de la politique sociale de l'établissement ainsi que les mesures permettant la réalisation de ces objectifs. Il porte notamment sur la formation, l'amélioration des conditions de travail, la gestion prévisionnelle des emplois et des qualifications et la valorisation des acquis professionnels.
« Le projet social est négocié par le directeur et les organisations syndicales représentatives au sein de l'établissement au sens de l'article L. 6144-4.
« Le comité technique d'établissement est chargé de suivre, chaque année, l'application du projet social et en établit le bilan à son terme. »
- III. - Au 1° de l'article L. 6143-1 du même code, après les mots : « le projet médical », sont ajoutés les mots : « et le projet social ».
- IV. - Au 9° de l'article L. 6144-1 du même code, après les mots : « émet un avis sur », sont ajoutés les mots : « le projet social ».
- V. - Au 1° de l'article L. 6144-3 du même code, après les mots : « le projet d'établissement », sont ajoutés les mots : « le projet social ».
- VI. - L'article L. 6114-2 du même code est ainsi modifié :
- 1° Le premier alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « Ils comprennent un volet social. » ;
- 2° Le cinquième alinéa est ainsi rédigé : « Ils précisent, dans le volet social, les actions arrêtées par l'établissement en accord avec l'agence régionale de l'hospitalisation, sur la base du projet social de l'établissement. »

ANNEXE III