



Ministère de la santé et des sports

Direction de l'hospitalisation  
et de l'organisation des soins  
Sous-direction des ressources humaines  
du système de santé  
Bureau de l'organisation des relations  
sociales et des politiques sociales (RH3)  
DHOS/SDRH/RH3

Dossier suivi par :  
K. CHIASSON  
Tél: 01.40.56.70 01  
[karine.chiasson@sante.gouv.fr](mailto:karine.chiasson@sante.gouv.fr)

La Directrice de l'Hospitalisation  
et de l'Organisation des soins

à

Mesdames et Messieurs les directeurs  
d'agences régionales de l'hospitalisation  
(pour mise en œuvre)

Mesdames et Messieurs les préfigurateurs des  
futurs agences régionales de santé (pour  
information)

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)

Monsieur le Directeur de la Caisse des Dépôts et  
Consignations de Bordeaux  
(pour information)

**CIRCULAIRE N° DHOS/RH3/2010/89** du 11 mars 2010 relative à l'utilisation des crédits du Fonds pour la Modernisation des Etablissements de Santé Publics et Privés (FMESPP), volet ressources humaines, au titre de l'année 2010.

Date d'application :

NOR : SASH1007024C

Classement thématique : Etablissements de santé

<p><b>Catégorie</b> : Directives adressées par le ministre aux services chargés de leur application, sous réserve, le cas échéant, de l'examen particulier des situations individuelles.</p>
<p><b>Résumé</b> : utilisation des crédits du Fonds pour la Modernisation des Etablissements de Santé Publics et Privés (FMESPP), volet ressources humaines, au titre de l'année 2010.</p>
<p><b>Mots-clés</b> : FMESPP, aides individuelles</p>

<p><b>Textes de référence :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Loi n°2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001 modifiée, article 40</li> <li>- Loi n° 2009-1646 du 24 décembre 2009 de financement de la sécurité sociale, articles 60 II et 61</li> <li>- Décret n°2001-1242 du 21 décembre 2001 relatif au fonds pour la modernisation des établissements de santé, modifié</li> <li>- Circulaire DH/FH1/99 n°182 du 23 mars 1999 relative au fonds d'accompagnement social pour la modernisation des établissements de santé</li> <li>- Circulaire DH/FH1/99 n°654 du 30 novembre 1999 relative à la mise en œuvre par les ARH et les établissements de santé des cellules d'accompagnement social</li> </ul>
<p><b>Textes abrogés :</b> néant</p>
<p><b>Textes modifiés :</b> néant</p>
<p><b>Annexes :</b> Annexe 1 : Les cellules locales d'accompagnement social  Annexe 2 : La mobilité  Annexe 3 : Le remboursement des actions de conversions professionnelles  Annexe 4 : L'indemnité de départ volontaire  Annexe 5 : Le remboursement du différentiel de rémunération  Annexe 6 : Procédure d'élaboration d'un dossier d'éligibilité au FMESPP et dossier type</p>
<p><b>Diffusion :</b> les établissements de santé doivent être destinataires de cette circulaire, par l'intermédiaire des services déconcentrés, selon le dispositif existant au niveau régional.</p>

La présente circulaire a pour objet de vous donner les indications relatives à l'enveloppe du FMESPP, volet « Ressources humaines », au titre de l'année 2010.

Le montant total des crédits disponibles au titre de ce volet représente 55 M€, dont la répartition est définie comme suit entre aides individuelles et aides collectives : 45 M€ au titre des aides individuelles et 10 M€ au titre des aides collectives.

Il est précisé que les 10 M€ des aides collectives consacrées aux contrats locaux d'amélioration des conditions de travail (CLACTs) et feront l'objet d'une circulaire Fmespp distincte.

## **I) Montant des crédits et modalités de versements des aides individuelles (AI)**

1-1 Montant pour les opérations de modernisation sociale réalisées en 2010 :

Une enveloppe de 45 M€ est provisionnée pour assurer le recours aux aides individuelles afin d'une part, de pouvoir répondre aux engagements déjà pris à ce jour et restant à couvrir et, d'autre part, d'accompagner de nouvelles opérations de restructuration engagées par les établissements de santé courant 2010.

1-2 Modalités de versement des AI :

Il est rappelé que le recours aux indemnités de départ volontaire doit conserver un caractère exceptionnel et suppose qu'aient été étudiées préalablement toutes les autres possibilités (mobilités, remboursement du différentiel de rémunération, actions de conversion) offertes par les aides individuelles. En outre, à l'exception des indemnités de départ volontaire, versées directement aux bénéficiaires par la Caisse des dépôts et consignations (CDC), les autres types d'aide (CLASMO, IEM, RDR, RAC) sont versés par la CDC à l'établissement bénéficiaire de l'agrément donné.

Une évolution importante est envisagée à compter de l'année 2011 dans la procédure d'attribution des aides individuelles aux régions, tendant à une déconcentration des crédits vers les agences régionales, sous réserve d'une estimation aussi fiable que possible des opérations de regroupement, restructuration, transfert... envisagées. Aussi dans le courant de l'année 2010, une demande d'enquête vous sera adressée pour évaluer vos besoins prévisionnels sur votre territoire de santé en matière d'aides individuelles pour les années à venir.

## II) Procédure et calendrier

### 2-1 Procédure à suivre :

La décision d'agrément, présentée par l'agence régionale, de l'opération de modernisation sociale envisagée par un établissement de santé doit être soumise avant signature à l'avis de mes services (notamment pour contrôler la disponibilité des crédits au titre de l'enveloppe nationale), doit aussi préciser, conformément aux règles figurant dans la circulaire du 23 mars 1999 citée en référence, pour chaque type d'aides individuelles demandées, le nombre et le grade des agents éligibles dans l'établissement, l'évaluation des coûts et le calendrier prévisionnel de versement des aides. Le dossier ne doit pas comporter d'indication nominative.

### 2-2 Ajustement possible du calendrier prévisionnel de réalisation des opérations par voie d'avenant contractuel :

Les orientations fixées dans la décision d'agrément peuvent être amenées à évoluer pour s'ajuster au mieux aux attentes effectives des personnels et à chacune des situations individuelles. Afin de ne pas nuire au suivi de l'enveloppe nationale, ces ajustements doivent faire l'objet d'avenants à l'agrément initial, également soumis pour avis à mes services, dès lors que l'économie générale de la convention initiale est bouleversée, notamment si ces modifications entraînent des surcoûts par rapport aux montants prévus.

### 2-3 Situation des établissements de santé privés à but non lucratif antérieurement financés par dotation globale :

L'agrément ou la décision attributive de subvention concernant les établissements de santé privés antérieurement financés par dotation globale effective et éligibles aux aides individuelles du FMESPP depuis la parution du décret n°2008-1529 du 30 décembre 2008 modifiant le décret n°2001-1242 du 21 décembre 2001 relatif au FMESPP, doit suivre la même procédure d'instruction que pour le secteur public et donner lieu à contact préalable avec mes services.

\* \*  
\*

Vous voudrez bien me tenir informée de toute difficulté éventuellement rencontrée pour l'application de cette circulaire.

Pour la Ministre et par délégation  
Par empêchement simultané  
De la Directrice de l'hospitalisation  
Et de l'organisation des soins  
Et du Chef de Service  
La sous-directrice des  
Ressources humaines du système de santé

**signé**

Emmanuelle QUILLET

## **Annexe 1**

### **Les cellules locales d'accompagnement social**

### **Les cellules régionales d'accompagnement social**

#### **I - LES CELLULES LOCALES**

##### **A - Conditions de création**

Pour qu'une partie des coûts de fonctionnement d'une cellule puisse être prise en charge par le FMESPP il convient que sa mise en place s'inscrive dans le cadre d'une opération de réorganisation agréée par l'agence régionale de l'hospitalisation compétente.

Par ailleurs, en application du décret du 29 décembre 1998, la cellule mise en place au niveau d'un ou plusieurs établissements doit être agréée par le (ou les) directeur(s) de la (ou des) agences régionale(s) de l'hospitalisation dans le cas où les cellules seraient communes à des établissements rattachés à plusieurs régions.

Un modèle-type de demande d'agrément est joint à la fin de la présente annexe.

##### **B - Rôle et place de la cellule locale d'accompagnement social**

###### **1) Rôle**

La cellule a pour but de faciliter les opérations de modernisation hospitalière en permettant un accompagnement individuel des agents concernés.

Elle assure l'articulation entre un projet collectif (l'opération agréée par l'ARH) et les conséquences pour les agents de la réalisation de ce projet.

En conséquence, elle engagera des actions de prospection d'offres d'emploi adaptées au profil des personnels, par l'approche directe des établissements hospitaliers, sociaux et médico-sociaux du bassin d'emploi, ainsi que des actions permettant de répondre aux besoins individuels de ces personnels.

Elle devra notamment, par le biais d'entretiens individuels, construire avec chaque agent un projet personnel : mobilité géographique ou professionnelle (reconversion), départ volontaire, etc.

La cellule doit donc se préoccuper de chaque cas individuel. Les agents devront être informés de la création d'une cellule spécifique d'accompagnement le plus rapidement possible, lors de l'élaboration du projet de modernisation.

###### **a) Rôle d'information des cellules**

Il s'avère essentiel face à une situation nécessairement complexe (projet de réorganisation d'un service, d'un pôle ou de l'établissement dans son ensemble) et source d'inévitables et légitimes inquiétudes (conséquences sur l'emploi) que le personnel dispose d'une information claire et complète.

Cette information doit porter :

- d'abord sur l'existence même de la cellule (où et à qui s'adresser) et sur les services qu'elle propose ;

- ensuite, sur le dispositif juridique mis en place pour l'accompagnement social de l'opération de modernisation engagée par l'établissement, notamment en mettant à la disposition des personnels une documentation sur les différentes mesures auxquelles ils peuvent prétendre (textes et circulaires mais aussi documents pédagogiques élaborés spécifiquement à cet effet) ;

- enfin, sur les postes disponibles dans l'établissement ou à l'extérieur et les opportunités professionnelles possibles (en vue d'une éventuelle reconversion).

### **b) Rôle d'accueil et de conseil**

Structure légère et de mission, la cellule doit s'efforcer d'être aussi disponible que possible et d'accès facile. Comme l'information, l'accueil doit être individualisé et donc se concrétiser par un ou plusieurs entretiens débouchant sur la définition ou la réalisation d'un projet professionnel.

En matière de conseils, une attention particulière sera portée sur les demandes de départ volontaire, surtout si celles-ci ne comportent pas de projet professionnel ou tant que le projet professionnel n'apparaît pas suffisamment construit (principe de prudence).

### **c) Rôle d'accompagnement dans la définition et la réalisation du projet personnel de l'agent**

La cellule doit être à l'écoute de l'agent concerné et l'aider à préparer son avenir professionnel :

- aide, en premier lieu, à la définition du projet : entretiens, analyse des compétences, étude des différentes possibilités d'évolution (de métiers, de carrière),

- aide, ensuite, à la réalisation du projet : rédaction de CV, préparation personnalisée aux entretiens d'embauche, conseils et recherche en matière de formations, préparation à la mobilité professionnelle ou géographique (y compris dans ses aspects les plus matériels : installation dans la nouvelle résidence, situation familiale : enfants, conjoint).

## **2) Place au sein de l'organigramme**

Sa finalité étant d'aider individuellement les agents, elle doit garantir le maximum de confidentialité et de neutralité.

C'est pourquoi, tout risque de confusion doit être soigneusement évité : la cellule ne doit pas être exclusivement un service de la direction des ressources humaines. Son responsable doit être reconnu par les agents de l'établissement et par les partenaires sociaux, d'une part en raison de ses compétences mais aussi, d'autre part, compte tenu de sa capacité à prendre une certaine distance face aux enjeux économiques et financiers de l'hôpital. La cellule locale d'accompagnement social ne doit cependant pas fonctionner de façon totalement indépendante afin de ne pas risquer d'introduire des incohérences dans la réalisation du projet.

Bien entendu, le responsable de la cellule ne prend pas de décisions relatives au projet de réorganisation lui-même. La mise en place d'une cellule ne modifie en rien les pouvoirs et responsabilités des directions des établissements. Le directeur définit et conduit le plan d'accompagnement social qui fait partie intégrante du projet de modernisation.

Dans ces conditions, les cellules locales d'accompagnement social ont essentiellement un rôle d'expertise et de conseil tant auprès de l'administration que des agents.

Bien qu'elles ne doivent pas développer des relations directes avec les instances de l'établissement, il est souhaitable que la direction présente dans un souci de bonne information devant celles-ci un bilan de l'activité déployée par la cellule, notamment devant le comité technique d'établissement.

### **C - Composition et organisation de la cellule**

Il est d'abord rappelé que l'institution d'une cellule d'accompagnement social n'est pas obligatoire : elle est laissée à l'appréciation du chef d'établissement. Sa compétence n'est pas non plus nécessairement limitée à un seul établissement : il est également possible de mettre en place une cellule commune à plusieurs centres hospitaliers. Cette solution est même encouragée puisque, dans ce cas, l'aide du FMESPP est majorée.

En revanche, lorsque l'opération de modernisation revêt une certaine importance, la création d'une cellule ad hoc s'avère sinon obligatoire du moins hautement souhaitable en tant que lieu d'écoute bien identifié et d'assistance personnalisée. Elle paraît également judicieuse lorsqu'une restructuration porte sur plusieurs établissements. Dans cette hypothèse, la mise en place d'une cellule commune ou de cellules distinctes comportant une structure de coopération serait la meilleure solution.

Il est vivement recommandé de soumettre à l'avis du comité technique tout projet concernant la création et les modalités de fonctionnement de la cellule locale d'accompagnement social.

La réglementation ne comporte pas de dispositions précises ni quant au statut ni quant au nombre des membres des cellules. Leur composition relève de l'initiative du chef d'établissement.

Néanmoins il m'apparaît nécessaire de formuler quelques observations à ce sujet :

1) Le FMESPP ne peut être sollicité que pour des dépenses supplémentaires bien identifiées, qu'il s'agisse de dépenses de personnel ou de logistique.

Ainsi, si le chef d'établissement décide d'affecter à la cellule des agents (qualifiés pour des fonctions de conseils et d'orientation) par redéploiements internes, le FMESPP ne prend pas en charge directement leur rémunération. Il peut en revanche prendre en charge le surcoût que représente le remplacement desdits agents dans leurs fonctions habituelles de façon à permettre à la cellule de bénéficier des compétences particulières de ces agents. Il ne finance directement la rémunération des membres de la cellule que si le directeur de l'établissement s'est attaché, pour la constituer, le concours de compétences spécialisées par recrutement externe en vue d'une affectation directe dans la cellule ou par recours à un consultant.

S'agissant de recrutements externes les établissements peuvent recourir à des personnes justifiant d'une formation et/ou de compétences adéquates (par exemple : psychologues, assistantes sociales).

Le choix d'un consultant devra faire l'objet d'un soin particulièrement attentif : ses compétences en la matière feront l'objet d'une analyse rigoureuse. Un cahier des charges indiquant de façon détaillée les prestations offertes aux personnels, précisant les obligations du consultant (obligations de moyens et de résultats) et les modalités d'appréciation des résultats (qualitatifs et quantitatifs) ainsi que le coût global de la prestation, devra être rédigé. Il est par ailleurs vivement conseillé aux établissements de se mettre en relation avec les services du Pôle emploi.

Enfin, il convient de préciser que le FMESPP ne finançant pas d'activités pérennes, les recrutements effectués au titre d'une cellule d'accompagnement social ne peuvent l'être qu'à titre provisoire.

2) La cellule n'est pas une structure lourde de gestion. Il s'agit d'une structure légère et de mission (aider, conseiller, inciter, informer), au demeurant provisoire (en principe simultanément avec la durée du plan social consécutif à l'opération de modernisation). Ses membres doivent donc être peu nombreux.

#### **D - Financement**

Le FMESPP prend en charge tout ou partie des coûts de fonctionnement induits par la mise en place des cellules, dans la limite des maximums suivants :

- 45 734.71 €/an au niveau d'un établissement de plus de 2000 agents,
- 33 538.78 €/an au niveau d'un établissement de moins de 2000 agents.

Ces montants sont majorés de 20 % dans les deux cas de figure suivants :

- soit la création d'une cellule commune à plusieurs établissements concernés par une même opération : le montant de l'aide est défini en fonction de l'effectif cumulé des établissements et majoré de 20 % ;
- soit la création de cellules propres à plusieurs établissements concernés par des opérations de modernisation, qui décident de coopérer : le montant attribué à chaque établissement en fonction de son effectif peut alors être majoré de 20 %.

Dans l'hypothèse de la mise en place d'une cellule commune à plusieurs établissements ou d'une structure de coopération entre plusieurs cellules, une convention entre les parties concernées formalisant les conditions de la coopération et précisant le rôle et l'apport spécifique de chaque cellule ou de chaque établissement permettra à l'agence régionale de l'hospitalisation d'apprécier l'intérêt de cette forme de coopération.

La décision d'agrément porte à la fois sur la durée de vie de la cellule (qui ne doit en principe pas excéder celle de l'opération de modernisation ouvrant droit aux aides du FMESPP, soit trois ans maximum éventuellement renouvelable selon la durée de l'opération) et sur le montant annuel de l'aide accordée pour le fonctionnement de la cellule qui sera le cas échéant proratisé en fonction de la date de création.

La Caisse des dépôts et consignations (établissement de Bordeaux) pourra fournir aux établissements tous renseignements nécessaires pour la constitution du dossier de la demande de prise en charge. Il conviendra, en tout état de cause, que les établissements adressent cette décision d'agrément à la CDC avec copie du budget prévisionnel, pièces au vu desquelles la Caisse leur versera les montants correspondants.

#### **E - Suivi des opérations de reclassement**

Dans les deux mois qui suivront la fin de la période de fonctionnement de la cellule, un bilan quantitatif et qualitatif des opérations qu'elle aura conduites devra être adressé pour information à l'ARH ainsi qu'aux représentants du personnel. Ce bilan mettra notamment en exergue le nombre de salariés reclassés.

## **II - LES CELLULES RÉGIONALES**

### **A - Conditions de création**

Aux termes du décret n°2001-1242 du 21 décembre 2001, les cellules mises en place au niveau d'une agence régionale de l'hospitalisation doivent au préalable être agréées par le ministre chargé de la santé.

A cet effet, les directeurs d'agence adresseront à la DHOS, sous le présent timbre, un dossier de demande d'agrément établi selon le modèle joint à la fin de la présente annexe.

### **B - Rôle et place**

Les cellules instituées au sein des agences régionales de l'hospitalisation ont essentiellement pour mission d'expertiser les demandes d'agrément présentées par les établissements et d'assurer une mission de conseil et de suivi des opérations.

Il convient de préciser les points ci-après :

1) La cellule régionale d'accompagnement social n'est pas un observatoire de l'emploi hospitalier au niveau de la région, lequel impliquerait nécessairement une composition pluridisciplinaire faisant appel à de très nombreux intervenants (Etat, assurance maladie, personnes qualifiées, établissements...). Plus modeste et plus opérationnelle, la cellule régionale suit avec toute l'attention nécessaire l'élaboration et la mise en œuvre du volet social des opérations de recomposition de l'offre de soins dans la région.

2) Elle n'a pas vocation, pas plus que l'ARH en tant que telle, à déterminer a priori quelles mesures (mobilité, reconversion, départ volontaire...) doivent être mises en œuvre au niveau d'un établissement.

Il est en effet rappelé :

- que l'agence et donc sa cellule d'accompagnement social ne se substitue à aucun moment au chef d'établissement ni dans la conduite des négociations collectives et individuelles, ni dans l'appréciation de la situation des agents ;

- que le dispositif repose sur le volontariat des agents auxquels il ne peut être imposé telle ou telle aide (par exemple une indemnité de départ volontaire).

Ses attributions, comme celles des cellules locales, sont définies avec la souplesse nécessaire à ce type de structures. Dans ce cadre, la cellule régionale est chargée :

- de l'expertise des demandes d'agrément des opérations de réorganisation présentées par les établissements. A titre indicatif, la pertinence de l'opération envisagée, dans le cadre de la politique régionale d'offre de soins et des moyens permettant d'atteindre l'objectif assigné, pourra être appréciée au regard :

\* de l'existence d'un projet d'établissement ou d'un contrat d'objectifs et de moyens,

\* de la compatibilité entre la réorganisation souhaitée et les perspectives d'évolution des activités de l'établissement,

\* des économies générées par le projet par rapport aux objectifs assignés par l'ARH à l'établissement,

\* de la capacité de l'établissement à réaliser son projet dans une durée compatible avec le résultat recherché à une échéance donnée ;

- de l'aide au reclassement au niveau du bassin d'emploi régional. En lien avec les DRH des établissements et, éventuellement, les antennes de Pôle emploi, la cellule peut ainsi recenser les possibilités de reclassement à la fois dans le secteur sanitaire et dans le secteur social et médico-social ;

- de conseiller les établissements de leur ressort, d'assurer la coordination nécessaire au plan régional, de procéder au suivi des opérations en cours et au contrôle de la conformité des mesures prises par les établissements avec le dispositif réglementaire du FMESPP en matière d'attribution de crédits.

### **C - Composition et organisation**

Les orientations retenues pour les cellules locales valent également pour les cellules régionales, à la différence que ces dernières doivent impérativement être mises en place au sein de chaque agence régionale de l'hospitalisation.

### **D - Financement**

Seules les dépenses supplémentaires et identifiées comme telles seront prises en charge par le FMESPP, mais les dépenses peuvent être de nature très diverses, l'appel à des consultants extérieurs étant possible.

**Demande-type d'agrément d'une cellule locale d'accompagnement social :**

**CLASMO-CRASMO**

## **I - ETABLISSEMENT(S) DEMANDEUR(S) :**

### **A - Cellule intra-établissement :**

- Désignation de l'établissement :
- Nombre d'agents de l'établissement (effectifs physiques) :

### **Ou B - Cellule inter-établissements :**

- Désignation des établissements :
- Nombre d'agents de chacun des établissements (effectifs physiques) :
- Nombre total d'agents (effectifs physiques) :

### **C - Cellule régionale :**

- Désignation de l'ARH

## **II - CONTEXTE (pour les cellules locales)**

1) La présente demande est formulée dans le cadre d'une (des) opération(s) de réorganisation agréée(s) le (date) par l'Agence régionale de l'hospitalisation de (joindre la décision d'agrément)

## **III - MODALITÉS D'INTERVENTION**

- entretiens individuels,
- questionnaires,
- élaboration et diffusion de documents méthodologiques,

- observation et diffusion d'outils et d'éléments d'information,
- organisations de réunion d'information, de réflexion,
- mise en œuvre de formations
- etc...

#### **IV - DESCRIPTION DE LA CELLULE**

##### **A - Place au sein de l'organigramme (ou des organigrammes en cas d'une cellule commune à plusieurs établissements)**

- liaisons hiérarchiques :
- liaisons fonctionnelles :

##### **B - Localisation géographique (adresse précise)**

##### **C - Jours et heures d'ouverture**

##### **D - Composition (moyens humains)**

###### **1) Le responsable**

- état civil,
- CV
- situation professionnelle antérieure précise,
- recrutement : par redéploiement interne ou recrutement externe,
- positionnement hiérarchique.

###### **2) Les autres membres de la cellule**

- mêmes renseignements que ci-dessus pour chaque agent :
- . recrutés au sein de l'établissement par redéploiement interne
- . nouvellement recrutés à cet effet (sur contrat à durée indéterminée)

###### **3) Consultant(s) externe(s)**

- description détaillée :
  - . de leurs compétences en terme de reclassement de salariés,
  - . de la mesure de leurs activités et performances,
  - . de leur expérience.
- niveau d'intervention : totalité de la mission ou aide à la cellule (dans ce dernier cas, préciser la nature des aides apportées à la cellule).

##### **E - Moyens matériels dont disposera la cellule**

- Téléphonie, Bureautique
- Documentation (notamment sur la recherche et les offres d'emplois),
- Locaux
- etc...

##### **F - Durée de fonctionnement de la cellule**

- mise en place à compter du :
- pour une durée prévisionnelle de (en cohérence, s'agissant d'une cellule locale, avec celle du plan d'accompagnement social ayant fait l'objet de l'agrément de l'ARH) :

## **V - Budget prévisionnel**

### **A - Dépenses de personnel**

Détail des rémunérations et quotité de travail des personnels recrutés spécifiquement pour la cellule ou remplaçant des agents affectés à la cellule.

### **B - Autres dépenses de fonctionnement**

1) Rémunération de consultant(s) extérieur(s) (Joindre le cahier des charges et la convention signée entre l'établissement ou l'ARH et le consultant) :

**2) Autres dépenses consécutives à la mise en place de la cellule (à l'exception de toute dépense d'investissement) :**

- locaux,
- matériels et fournitures divers,
- informatique,
- téléphone,
- documentation.-
- etc...

### **VI - Montant de l'aide demandée**

Il est rappelé que le FMESPP ne prend pas obligatoirement en charge la totalité des dépenses liées à la création et au fonctionnement de la cellule.

## **Annexe 2**

### **La mobilité**

I- L'indemnité exceptionnelle d'aide à la mobilité (IEM)

(Décret 2001-353 du 20 avril 2001 et arrêté du 20 avril 2001)

#### **A – Champs d'application, les conditions à remplir :**

Elle bénéficie aux fonctionnaires, aux agents stagiaires ainsi qu'aux agents contractuels régis par le décret du 6 février 1991, en fonction dans un établissement mentionné à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986.

Elle peut également bénéficier, dans les mêmes conditions, aux personnels exerçant dans un établissement privé assurant une ou plusieurs de missions fixées à l'article L.6112-1 du Code de la Santé Publique.

Les agents doivent être concernés par une opération de réorganisation les conduisant à une mobilité géographique.

#### **B- Les différents cas de mobilité rencontrés**

1/ Si l'agent ne change pas de résidence familiale, mais change d'établissement de santé ou de site géographique d'implantation au sein de l'établissement où il travaille, il percevra l'indemnité exceptionnelle de mobilité dont le montant tient compte de la distance entre la résidence familiale et le nouveau lieu d'exercice de l'agent.

2/ Si l'agent change de résidence familiale, pour se rapprocher de son nouveau lieu de travail :

a/ il percevra l'indemnité exceptionnelle de mobilité avec changement de résidence et l'indemnité de déménagement, s'il est affecté ou muté dans un autre établissement de santé.

b/ il percevra l'indemnité de mobilité avec changement de résidence, s'il est affecté sur un des sites du même établissement situé sur une commune différente.

c/ il percevra l'indemnité de mobilité dont le montant tient compte de la distance entre la résidence familiale et le nouveau lieu d'exercice de l'agent, s'il est affecté sur un des sites du même établissement situé sur la même commune.

#### **C - Les modalités de versement :**

Elle est versée en fonction de la nature de la structure : soit par le FEH (fonds pour l'emploi hospitalier) pour les établissements mentionnés aux 4, 5 et 6 du premier alinéa de l'article 2 de la loi n°86-33 du 9 janvier 1986, soit par le FMESPP pour les établissements mentionnés aux 1,2, 3 et 7 du premier alinéa ainsi que les structures de coopération de droit public mentionnées au 3<sup>ème</sup> alinéa de l'article 2 de la loi n°86-33 du 9 janvier 1986.

L'IEM est versée par l'établissement employeur au plus tard dans le mois suivant l'installation de l'agent dans sa nouvelle résidence, ou dans le mois suivant l'achèvement de l'opération de modernisation pour les agents n'ayant pas changé de résidence.

#### **D- Le montant de l'indemnité :**

Les montants forfaitaires de l'indemnité exceptionnelle d'aide à la mobilité sont fixés par l'arrêté du 20 avril 2001.

-Pour les agents ayant changé de résidence familiale :

Avec un ou plusieurs enfants à charge : 5335.72 €

Sans enfant : 4573.47 €

-Pour les agents n'ayant pas changé de résidence familiale :

Le montant de l'indemnité varie avec la distance séparant le domicile et le nouveau lieu de travail :

Moins de 10 km : 381.12 €

Entre 10 et 20 km : 533.57 €

Entre 20 et 30 km : 762.25 €

Entre 30 et 40 km : 1524,49 €

Plus de 40km : 3048.98 €

#### **2 - Remboursement des frais de changement de résidence**

L'agent dont l'emploi est supprimé suite à une opération de réorganisation et qui accepte un poste dans un autre établissement bénéficie de l'IEM. De plus, si sa nouvelle affectation nécessite un changement de résidence familiale, il peut également prétendre au bénéfice de l'indemnité de déménagement.

-Pour le cas des agents ayant changé d'entités juridiques :

Ces remboursements, qui concernent aussi bien les frais de changement de résidence que les frais de transports qui y sont rattachés, interviennent selon les modalités prévues par le décret n° 92-566 du 25 juin 1992 fixant les conditions et les modalités de règlement des frais occasionnés par les déplacements des fonctionnaires et agents relevant de la fonction publique hospitalière sur le territoire métropolitain de la France.

Les différents taux applicables sont ceux en vigueur pour les fonctionnaires de l'Etat tels qu'ils sont actuellement prévus par le décret du 26 novembre 2001 fixant les taux des indemnités forfaitaires de changement de résidence prévus aux articles 25 et 26 du décret 90-437 du 28 mai 1990 modifié.

### 3 - Le cas particulier des structures de coopération :

Les agents amenés à suivre leur poste dans le cadre d'une première mise à disposition ou d'un premier détachement à l'occasion de la création d'un groupement de coopération sanitaire (GCS) ou d'un groupement de coopération social ou médico-social (GCSMS), peuvent également percevoir l'IEM et éventuellement les frais de changement de résidence afférents. Le versement de cette indemnité n'est possible cependant qu'une fois, à l'occasion de la première mise à disposition ou du premier détachement, afin de garantir une égalité de traitement vis-à-vis des agents mutés.

### 4- Le cas particulier du remboursement des engagements de servir

Dans certains cas, le fonds pour l'emploi hospitalier (FEH) pourra prendre en charge le remboursement résultant d'un engagement de servir signé par l'agent se trouvant dans un établissement concerné par une restructuration.

En effet, le décret n° 91-1301 du 19 décembre 1991 prévoit aussi la possibilité pour le FEH de se substituer à l'établissement d'accueil dans son obligation de remboursement à l'égard de l'établissement d'origine lorsque l'agent exerce sa mobilité à la suite d'une opération de réorganisation, telle que définie à l'article 2 du décret n°2001-353 du 20 avril 2001.

## **Annexe 3**

### **Le remboursement des actions de conversions professionnelles**

#### **1-Modalités de prise en charge**

Les actions de conversion menées en application du 5° de l'article 1<sup>er</sup> du décret n°2008-824 du 21 août 2008 relatif à la formation professionnelle tout au long de la vie des agents de la fonction publique hospitalière sont soutenues financièrement par le FMESPP lorsqu'elles sont organisées au profit des agents concernés par une opération de réorganisation telle que définie par l'article 2 du décret n°2001-353 du 20 avril 2001 instituant une indemnité exceptionnelle de mobilité dans la fonction publique hospitalière.

Le décret n° 2001-1242 du 21 décembre 2001 prévoit en effet que la caisse des dépôts et consignations, gestionnaire du FMESPP rembourse aux établissements de santé mentionnés aux a et b du 1° de l'article 8-4 du décret précité le coût de ces actions pour une durée maximale de 3 ans.

Le coût de ces actions de formation comprend conformément à l'article 10 du décret du 21 août 2008 précité, le coût pédagogique, les traitements et charges des agents en formation, l'indemnisation de leur déplacement et celle de leur hébergement.

#### **2-Remboursement**

Dans le cas où l'établissement employeur serait purement et simplement supprimé sans qu'il y ait fusion avec un autre établissement, il convient que le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation désigne une structure relais dans la fonction publique hospitalière pour continuer à gérer l'agent. Cette structure peut être l'établissement le plus proche de la résidence administrative de l'agent.

#### **3-Bénéficiaires**

- Peuvent en bénéficier les agents concernés par une opération de réorganisation telle que définie par l'article 2 du décret n°2001-353 du 20 avril 2001 susvisé qui souhaitent s'engager dans une formation leur permettant d'exercer un autre métier ou un changement de filière professionnelle au sens prévu par le répertoire des métiers de la FPH (changement de famille, de sous famille ou de métier) et d'augmenter leurs chances de trouver un nouvel emploi. Les agents titulaires et non titulaires sont concernés. Toutefois, les contractuels recrutés pour effectuer un remplacement ou pour faire face temporairement à la vacance d'un emploi, ou pour exercer des fonctions occasionnelles, sont exclus de ce type de mesure. Il paraît souhaitable que pour bénéficier d'une action de conversion, les agents justifient d'une durée de services suffisante.

Les agents qui bénéficieront de ce type de dispositif devront avoir fait preuve de motivation et de sérieux auprès de leur établissement lors du dépôt de leur candidature.

#### **4-Durée et type de formations**

Les actions de formation sont des actions permettant d'accéder à un nouveau métier telles que définies par le 5° de l'article 1<sup>er</sup> du décret du 21 août 2001. Les actions de conversions doivent être autant que possible qualifiantes. Elles peuvent déboucher sur des métiers hospitaliers ou d'autres métiers. A ce titre, les études débouchant sur les diplômes ou certificats du secteur sanitaire et social acquis en fin d'études promotionnelles listées par

l'arrêté du 23 novembre 2009 (1), peuvent être éligibles au FMESPP dans le cas uniquement où elles ne peuvent pas être prise en charge par le FMEP (Fond Mutualisé pour les Etudes Promotionnelles) (2).

**Il conviendra de produire une attestation de non prise en charge de ces actions par le FMEP à la CDC avant qu'elle ne procède au paiement.**

#### 5- Concertation

Les actions de conversion dont le coût est remboursé par le FMESPP doivent être inscrites au plan de formation de l'établissement. Les instances compétentes de l'établissement sont consultées sur leur inscription au plan, leur suivi et l'évaluation des effets induits.

Cependant, dès lors que la caisse des dépôts et consignations a remboursé son coût, cette action ne grève pas l'enveloppe consacrée au financement du plan de formation de l'établissement, puisque la recette émanant du FMESPP vient la compenser. Il convient donc, notamment lors de l'établissement du bilan social de l'établissement, de comptabiliser les dépenses liées à ces actions de conversion et de déduire parallèlement les remboursements constatés dans le calcul de l'obligation légale de financement de la formation telle que définie à l'article 10 du décret du 21 août 2008 précité.

#### 6- Situation de l'agent pendant et à l'issue de sa formation

L'agent en formation de reconversion dans le cadre du FMESPP est considéré comme en service effectif et est tenu de suivre l'ensemble de la formation. La cessation de la formation pour quelque cause que ce soit ou le constat d'absence sans motif valable met fin au dispositif et donc au remboursement.

L'agent en formation de reconversion dans le cadre du FMESPP conserve l'intégralité de son traitement et de ses indemnités et primes sauf celles compensant des sujétions liées aux conditions concrètes du travail qui sont supprimées (indemnités pour travail de nuit, de dimanches et jour fériés, indemnités pour travaux dangereux incommodes et insalubres, NBI fonctionnelle, prime de service ...).

Les actions de conversion engagées à l'occasion d'une opération de réorganisation et éligibles au FMESPP ne sont pas assorties d'engagement de servir dans la fonction publique hospitalière.

---

(1) fixant la liste des diplômes et certificats du secteur sanitaire et social acquis en fin d'études promotionnelles par les agents des établissements énumérés à l'article 2 de la loi n°86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

(2) au sens de l'article 16 de l'ordonnance n°2005-406 du 2 mai 2005 simplifiant le régime juridique des établissements de santé et du décret n°2007-526 du 5 avril 2007 fixant le taux de la contribution au financement des études relevant de la promotion promotionnelle des personnels de la fonction publique hospitalière.

## Annexe 4

### L'indemnité de départ volontaire

Cette indemnité instituée par le décret n° 98-1220 du 29 décembre 1998 n'est destinée qu'aux agents concernés par une opération de modernisation sociale, laquelle devra pour ouvrir des droits être agréée par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation. L'agent dont l'emploi est supprimé suite à une opération de réorganisation peut choisir de démissionner. Il pourra alors percevoir une indemnité de départ volontaire si sa démission est acceptée.

#### a) Personnels éligibles

Sont concernés, les fonctionnaires et personnels stagiaires des établissements énumérés aux 1°, 2°, 3° et 7° ainsi que les structures de coopération publique mentionnées à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986.

Seuls les agents contractuels de droit public (décret n° 91-155 du 6 février 1991, modifié par le décret n° 2010-19 du 6 janvier 2010) recrutés sur contrats à durée indéterminée peuvent prétendre à l'IDV.

Elle peut également bénéficier, dans les mêmes conditions aux personnels en contrat à durée indéterminée exerçant dans un établissement de santé privé assurant une ou plusieurs de missions fixées à l'article L.6112-1 du Code de la Santé Publique.

A noter : les établissements devront rigoureusement veiller à ce que chaque départ donnant lieu au versement d'une IDV corresponde à la suppression réelle et définitive du poste.

#### b) Conditions à remplir

##### 1- être en fonctions

Ne sont pas considérés comme étant en fonctions les agents :

- en disponibilité
- en congé parental
- en congé non rémunéré (contractuels, stagiaires)
- en congé de fin d'activité.

##### 2- Ne pas être susceptibles, dans les deux ans suivant la date de son départ, de bénéficier d'une retraite à taux plein ou du fait de la limite d'âge.

#### c) Procédure d'attribution

Le versement de l'IDV est lié au respect de deux critères : le volontariat de l'agent et l'acceptation de sa démission par le chef d'établissement.

L'agent concerné par une opération de modernisation qui, plutôt que de bénéficier, par exemple, de l'indemnité exceptionnelle d'aide à la mobilité, souhaite le versement de l'IDV, doit présenter une demande de démission, laquelle doit être régulièrement acceptée pour devenir effective (cf article 24 de la loi du 13 juillet 1983 relative aux droits et obligations des fonctionnaires). En cas de refus, les intéressés peuvent saisir la commission administrative paritaire compétente (pour la FPH).

L'acceptation de la démission vaut accord pour l'attribution de l'IDV. Avant d'accepter la démission, le chef d'établissement doit donc s'assurer que l'intéressé remplit toutes les conditions exigées pour bénéficier de l'indemnité. En effet, l'acceptation d'une démission rend celle-ci définitive.

#### d) Procédure de versement

A l'inverse des autres aides mises en place, l'IDV est versée directement aux bénéficiaires (et non aux établissements, qui ne peuvent pas la verser directement) par le FMESPP.

Le fonds étant géré par la Caisse des dépôts et consignations - établissement de Bordeaux, les demandes établies par les intéressés, accompagnées de toutes les pièces justificatives, devront être adressées à cet organisme par les établissements.

#### e) Obligations des bénéficiaires

-Le cas des fonctionnaires et des agents contractuels en CDI

Le bénéficiaire de l'IDV ne doit pas être recruté dans un autre emploi d'agent public en tant qu'agent titulaire ou non titulaire dans les cinq années qui suivent sa démission.

Dans le cas contraire, il sera tenu de rembourser le montant de l'indemnité perçue au FMESPP.

En pratique, les établissements feront remplir aux intéressés un engagement sur l'honneur et les informeront que le non-respect de cet engagement est passible de sanctions pénales.

La Caisse des dépôts et consignations pourra procéder pour ce qui la concerne, pour les fonctionnaires à nouveau nommés, à des vérifications par le biais de l'affiliation des intéressés.

#### f) Le montant de l'indemnité

Fixé par l'arrêté du 29 décembre 1998, il varie en fonction :

- de la durée des services publics effectifs accomplis en qualité de fonctionnaire, de stagiaire ou de contractuel (de droit public à durée indéterminée) ou accompli en tant que personnel salarié en contrat à durée indéterminée dans un établissement privé à but non lucratif.

Sont donc exclues toutes les périodes de disponibilité ou de congés non rémunérés (ex. congé parental).

- du montant des émoluments perçus à la veille de la démission

. Pour les fonctionnaires : traitement de base afférent à l'indice du grade et de l'échelon détenus.

. Pour les contractuels : salaire brut soumis à cotisations sociales obligatoires.

L'arrêté du 29 décembre 1998 précité prévoit cinq situations tenant compte à la fois des deux paramètres indiqués ci-dessus :

. Plus de cinq ans et moins de 15 ans de services effectifs : le montant de l'indemnité sera égal à 12 mois de traitement indiciaire ou de salaire brut ;

. de 15 ans à moins de 20 ans de services effectifs: le montant de l'indemnité sera égal à 16 mois de traitement indiciaire ou de salaire brut ;

. de 20 ans à moins de 25 ans de services effectifs: le montant de l'indemnité sera égal à 20 mois de traitement indiciaire ou de salaire brut ;

. 25 ans de services effectifs ou plus : le montant de l'indemnité sera égal à 26 mois de traitement.

Toutefois, le montant de l'indemnité ne peut excéder le plafond prévu par le décret en vigueur.

#### g) Régime fiscal et social de l'IDV

1-Soumission à l'impôt sur le revenu (établissements publics et établissements privés assurant une ou plusieurs de missions fixées à l'article L.6112-1 du Code de la santé publique) :

L'IDV versée dans le cadre du FMESPP n'est pas soumise à l'impôt sur le revenu et n'a, en conséquence, pas à être déclarée à l'administration fiscale.

2-Soumission à cotisations sociales pour les établissements de santé publics :

Le régime qu'il convient d'appliquer à ces indemnités est le suivant, s'agissant des fonctionnaires de la fonction publique hospitalière : l'IDV ne subit aucun prélèvement de cotisations de sécurité sociale. Elle subit, en revanche, le prélèvement CSG et CRDS au taux en vigueur au moment du départ de l'agent comme pour tout élément de rémunération visé à l'article L.136-1 du code de la sécurité sociale, et ce dès le 1<sup>er</sup> euro.

S'agissant des agents contractuels de la fonction publique hospitalière exerçant dans les établissements de santé publics ou privés à but non lucratif, l'IDV est assujettie aux cotisations de sécurité sociale en application de l'article L242-1 premier alinéa du code de sécurité sociale ainsi qu'à la CSG et à la CRDS au taux en vigueur au moment du départ de l'agent.

3- L'assujettissement de l'IDV à la contribution exceptionnelle de solidarité s'effectuera conformément aux dispositions prévues par la circulaire du ministère de la fonction publique et du ministère de l'économie et des finances n° 2033 du 27 mai 2003 relative aux règles d'assujettissement à la contribution exceptionnelle de solidarité, à la définition de son assiette et aux modalités de son versement.

## Annexe 5

### Le remboursement du différentiel de rémunération

#### 1-Contexte et cadre d'une prise en charge de remboursement du différentiel de rémunération (RDR)

##### A- Le cas des fonctionnaires hospitaliers

L'indemnité différentielle de rémunération est susceptible de bénéficier à l'ensemble des établissements mentionnés aux 1, 2, 3 et 7 du premier alinéa de l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986 qui recruteront des fonctionnaires originaires d'établissements restructurés.

Les fonctionnaires recrutés dans ce cadre par un autre établissement demeurent classés dans le grade et l'échelon qu'ils avaient dans leur établissement d'origine. De ce fait, la dépense financière résultant de la rémunération perçue par ces agents, dont l'ancienneté peut être grande, est plus importante que celle qui aurait résulté du recrutement d'un fonctionnaire exerçant un emploi équivalent mais nommé, en règle générale, au premier échelon du premier grade.

Afin d'encourager le recrutement de ces agents, le décret n° 2001-1242 du 21 décembre 2001 relatif au FMESPP a institué la possibilité d'une prise en charge de la différence constatée entre la rémunération annuelle et les charges y afférentes du fonctionnaire recruté par la procédure de changement d'établissement et la rémunération et les charges y afférentes d'un fonctionnaire qui aurait été recruté au premier échelon du premier grade du même corps, par voie de concours.

La rémunération comprend le traitement brut indiciaire à temps plein correspondant à l'indice majoré de l'agent, le cas échéant l'indemnité de résidence et le supplément familial de traitement ainsi que les indemnités instituées par un texte législatif ou réglementaire, auxquels s'ajoutent toutes les charges afférentes à cette rémunération.

##### B- Le cas des salariés exerçant en établissement privé assurant une ou plusieurs de missions fixées à l'article L.6112-1 du Code de la santé publique.

L'indemnité différentielle de rémunération est également susceptible de bénéficier à l'ensemble des établissements mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du Code de la sécurité sociale qui recruteront des salariés originaires d'établissements restructurés.

Le FMESPP peut donc rembourser aux établissements d'accueil visés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du Code de la sécurité sociale la différence constatée entre la rémunération annuelle et les charges y afférentes d'un salarié qui aurait été recruté sur le même emploi au premier niveau de la grille de rémunération du personnel correspondante, prévue par voie conventionnelle.

#### 2- Modalités de versement de l'aide pour les fonctionnaires hospitaliers et pour les salariés exerçant dans un établissement privé assurant une ou plusieurs de missions fixées à l'article L.6112-1 du CSP.

Le différentiel est perçu par l'établissement d'accueil, en totalité pendant toute la première année. Il est réduit de moitié pour la deuxième année. Dans les deux cas, l'année est décomptée à partir de la date de recrutement de l'agent par l'établissement d'accueil.

Le remboursement annuel est effectué par la caisse des dépôts et consignations, gestionnaire du FMESPP, à partir d'un dossier constitué par l'établissement d'origine des agents **en coordination avec leur établissement d'accueil** comprenant tous les éléments permettant à cet organisme de contrôler les montants demandés (tableaux de chiffrage du coût du RDR établis le plus précisément possible).

En résumé, l'établissement d'origine demande dans son agrément initial que des actions de remboursement de différentiel de rémunération soient prévues au bénéfice de l'établissement d'accueil des agents et se rapproche à cet effet de celui-ci afin d'établir conjointement un tableau de chiffrage qui sera transmis à l'ARH puis à la DHOS avec la demande d'agrément de l'opération.

Enfin, pour que l'établissement d'accueil se fasse rembourser le RDR auprès de la CDC il conviendra alors qu'il complète l'imprimé de la CDC (disponible en ligne sur le site de la CDC : [www.caissedesdepots.fr](http://www.caissedesdepots.fr) ) en y mentionnant le nom de l'établissement d'origine des agents qui avait donné lieu à l'agrément initial.

## Annexe 6

### Procédure d'élaboration d'un dossier d'éligibilité au FMESPP et dossier type

#### 1-La procédure suivie en matière d'éligibilité au FMESPP est la suivante :

1- L'établissement prépare un dossier (modèle- type en P.J) de demande d'éligibilité au FMESPP, dans lequel doit figurer impérativement le chiffrage des aides demandées (chiffrage le plus précis possible, sachant que des avenants sont éventuellement possibles).

2- Ce dossier est communiqué à l'agence régionale de l'hospitalisation (ARH) avec les avis des instances, la nature de l'opération envisagée, son calendrier et enfin le chiffrage des aides demandées.

3- L'ARH, dont la CRASMO peut conseiller l'établissement tout au long de la procédure, l'instruit et l'envoie à la DHOS, SDRH (bureau RH3) accompagné de son avis ainsi que d'un projet d'agrément de la mesure, pour validation définitive avant paiement (l'enveloppe "aides individuelles" étant actuellement gérée au niveau national).

4- L'ARH envoie le projet d'agrément, suite à la validation de la DHOS, à l'établissement qui le transmet avec son dossier d'éligibilité au service de gestion du FMESPP à la CDC pour mise en paiement.

nb : pour les indemnités de départ volontaire, la CDC paie directement les agents concernés, les autres types d'indemnités étant versées aux agents par l'établissement, charge à celui-ci de se faire rembourser par la CDC selon les barèmes en vigueur (la demande de remboursement doit être effectuée dans les meilleurs délais suite à la réception de l'arrêté d'agrément et, en tout état de cause, devra se faire dans un délai de 36 mois à partir de la date de l'agrément).

#### 2- Dossier type

### IDENTIFICATION DE L'ETABLISSEMENT

Raison sociale : -Président du conseil de surveillance (EPS) ou  
-Président du CA (établissements privés à but non lucratif) :

Adresse :

Directeur :

N° tél.

N° télécopie

E-mail :

N° FINESS :

N° SIRET :

N° RIB ou RIP :

Effectif total du personnel

En ETP :

Catégorie	A	B	C	TOTAL
Administratif				
Soignant et éducatif				
Technique				
Médico-technique				
Total				
Personnel médical				
TOTAL				

Nombre de lits et places :

## DESCRIPTION DE L'OPERATION

1) description de l'opération :

2) énoncé des objectifs poursuivis

3) description des conséquences attendues de l'opération en termes d'organisation

4) échéancier de l'opération

ex : l'opération se déroulera du .....2010 au .....201...

	2010	2011	2012
Phase 1			
Phase 2			
Phase 3			

5) Description des effectifs de l'opération sur la gestion des personnels

Tableau des effectifs concernés avant l'opération décrite

Catégorie et/ou services concernés	Effectif actuel	Effectif cible au ...	Nombre d'agents éligibles au FMESPP	Accès aux mesures FMESPP suivantes
total				

6) Nature et montants globaux des aides sollicitées au titre du FMES :

Mesures FMESPP sollicitées *	Estimation du nombre d'agents par mesure (préciser les grades)	Estimation du coût par mesure et par agent (préciser les grades)	Coût total estimé
Indemnité de départ volontaire			
Remboursement des actions de conversion			
Indemnité de mobilité déménagement			
Cellule d'accompagnement social			
Remboursement différentiel de rémunération			
Total			

\* ne remplir que les cases nécessaires à l'opération visée.

7) modalités de suivi de l'opération

## **ANNEXES :**

### Avis des instances :

- AVIS CME

-AVIS CE (pour les établissements privés à but non lucratif)

Ou

-AVIS CTE (pour les établissements publics de santé)

- AVIS CA (pour les établissements privés à but non lucratifs)

Ou

- AVIS du Conseil de Surveillance (pour les établissements publics de santé)