



# **L'INTÉRESSEMENT COLLECTIF DANS LA FONCTION PUBLIQUE : ATOUPS ET MISE EN ŒUVRE**

Janvier 2013

## **SYNTHÈSE**

**La transformation du secteur public constitue un enjeu déterminant dans la politique de rééquilibrage des priorités sectorielles fixées récemment par le gouvernement. L'intéressement collectif est un instrument idéal pour accompagner efficacement cette évolution.**

**Réalisé, à la demande de FONDACT, par un groupe de travail présidé par Michel Diefenbacher, conseiller maître à la Cour des comptes et ancien député du Lot-et-Garonne, ce rapport donne des pistes concrètes pour développer l'intéressement collectif dans la fonction publique et identifie les secteurs les plus prêts à le mettre en place. Il recense également les aménagements techniques à adopter pour faciliter l'instauration du dispositif.**

⇒ **Pourquoi le contexte est-il favorable à un déploiement de l'intéressement dans le secteur public ?**

Plus que jamais, les services publics sont soumis à une pression de gestion. Ils doivent optimiser leurs ressources pour fournir un service de qualité, répondant aux besoins nouveaux des populations. Par ailleurs, le secteur public doit faire face à de nombreuses évolutions : développement de l'e-administration, dématérialisation des démarches et des procédures administratives... Ces changements nécessitent l'adhésion de tous les agents et de toutes les entités. Un système de rétribution valorisant l'effort collectif des divers directions, divisions, pôles est indispensable.

⇒ **L'encadrement réglementaire est-il adapté ?**

Le rapport sur « l'intéressement collectif dans la Fonction Publique remis en 2010 au Premier ministre par Michel DIEFFENBACHER député du Lot et Garonne donnait des pistes de travail pour remédier à une réglementation imprécise.

Depuis, la législation a évolué favorablement. La loi du 5 juillet 2011 portant réforme du dialogue social dans la fonction publique et un ensemble de mesures réglementaires publié en 2011 ouvrent la possibilité d'un intéressement dans chacune des fonctions publiques.

Toutefois, malgré ce nouvel encadrement réglementaire, les applications restent encore timides. Seuls les établissements publics (EPIC) connaissent une forte progression de l'intéressement (65% de bénéficiaires). D'une manière générale, les montants distribués restent assimilés à une rémunération complémentaire. Elle varie entre 150 et 600 euros par an. Et sa distribution reste essentiellement individuelle, l'esprit de l'intéressement en tant que mesure collective n'apparaît pas distinctement.

⇒ **Combien de personnes sont potentiellement concernées ?**

La fonction publique comprend 5,3 millions d'agents répartis à hauteur de :

- 50% dans la fonction publique de l'état : ministères, préfetures, rectorats, les directions régionales et départementales, établissements d'enseignement...
- 30% dans la fonction publique territoriale : régions, départements, communauté des communes ou d'agglomérations, communes, centres communaux d'action sociale ...
- 20% dans la fonction publique hospitalière : établissements publics de santé, établissements publics sociaux ou médico-sociaux, centres d'hébergement et de réadaptation sociale...
- 

⇒ **Pourquoi privilégier dans un premier temps la fonction publique hospitalière ?**

Des trois composantes de la Fonction publique, la fonction publique hospitalière est clairement celle qui où les besoins sont les plus cruciaux, les esprits les plus prêts et le cadre réglementaire le plus favorable à un déploiement de l'intéressement. En effet :

- Les contraintes budgétaires, la maîtrise des dépenses de santé, la mise en œuvre des contrats de performance (ANAP), rendent prioritaires la recherche de résultats dans ce secteur.

- Le décret du 11 juin 2010 et une série de mesures réglementaires propres au domaine hospitalier ont créé un cadre qui va faciliter la démarche.

- Le rapport des Sénateurs Vassel et Cazeau, recommandant une gouvernance et un management plus appropriés dans les hôpitaux, vient renforcer les initiatives prises pour adapter les mécanismes de gestion des ressources humaines.

- La mise en œuvre de la nouvelle gouvernance et des contrats de pôles, avec objectifs contractualisés entre les pôles d'activité médicale et la Direction Générale favorisent l'ouverture rapide de négociations avec les partenaires sociaux pour mettre en application l'intéressement.

Les propositions du groupe de travail se sont donc naturellement orientées vers ce secteur qui pourrait devenir un exemple pour les autres fonctions publiques.

⇒ **L'expérience des entreprises dans le domaine de l'intéressement peut-elle être une source d'inspiration pour le secteur public ?**

Dans le secteur privé, le dispositif de l'intéressement est largement étendu et depuis longtemps. En 2011, 16,3 milliards d'euros ont été collectés en épargne salariale. 260000 entreprises versaient un intéressement ou une participation et environ 10 millions de salariés étaient bénéficiaires. C'est plus d'un salarié du secteur sur deux.

Cette expérience et ce recul permettent de dire que certaines règles sont transposables au secteur public. En particulier :

- un accord entre employeurs et partenaires sociaux sur une durée de trois ans
- un caractère aléatoire des versements, lié à l'atteinte des objectifs fixés
- une distribution collective des montants, avec un plafonnement
- une information individuelle des salariés
- un lien entre le montant des versements et le présentisme

***L'intéressement permet de verser aux agents une prime si l'entité atteint un objectif fixé à l'avance.***

⇒ **Quelle est, pour la fonction hospitalière, la check-list des points à étudier avant d'instaurer un intéressement collectif ?**

- Rechercher une compatibilité entre l'intéressement collectif et les formes d'intéressement en nature ou d'intéressement individualisé actuellement pratiquées par la profession.

- Choisir des périmètres d'application pertinents correspondant aux collaborateurs qui ont un impact réel sur la réalisation de l'objectif (établissement, pôles, services...).

- Vérifier la cohérence entre les projets de l'établissement, des Pôles cliniques, des pôles de gestion, les CPOM (contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens), les ARS (Agences régionales de santé).

- Définir clairement les personnes éligibles (en principe tous les agents sous réserve de l'assiduité et du temps de travail).

- Choisir des critères qui prennent en compte, l'efficacité organisationnelle, la maîtrise des dépenses, l'impact des politiques de qualité, l'augmentation des recettes, le développement de nouvelles activités.

- Afficher des indicateurs de résultats mesurés par la comptabilité analytique.

- Définir les modalités d'information des bénéficiaires sur les objectifs retenus et le mode de calcul des versements distribuables.
- Prévoir une réserve pour le financement de l'intéressement collectif à objectifs atteints. Cette réserve, inscrite dans les comptes prévisionnels de l'établissement, correspondrait à une part seulement des économies ou gains supplémentaires espérés sur l'exercice et prévus dans les comptes.
- Définir les modalités de négociation et de suivi d'un accord d'intéressement avec les partenaires sociaux.

⇒ **Pourquoi serait-il intéressant de créer un Plan d'épargne hospitalier (PEH) ?**

Les sommes distribuées au titre de l'intéressement pourrait être versées sur un Plan d'épargne hospitalier(PEH)- l'équivalent du plan d'épargne entreprise (PEE) dans le secteur privé- ce qui représenterait un intérêt considérable tant pour les fonctionnaires que pour l'État.

La mise en place d'un PEH serait laissée à l'initiative de l'établissement hospitalier. Le choix du teneur de compte et du gestionnaire des fonds serait, soit de la responsabilité de l'établissement, soit mutualisé pour la fonction publique hospitalière.

Le versement sur le PEH donnerait à l'agent d'un service hospitalier un avantage fiscal si le placement est effectué pour une durée minimum de 5 ans.

***Le plan d'épargne hospitalier permettrait d'accueillir et de valoriser le versement des agents en bénéficiant d'avantages fiscaux et sociaux :***

- ***Exonération des charges salariales, hors CSG-CRDS***
- ***Exonération de l'impôt sur le revenu des sommes épargnées,***
- ***Exonération d'impôt sur les plus-values réalisées au terme du blocage légal, hors prélèvements sociaux.***

Le PEH pourrait également être alimenté par une conversion des droits figurant dans le compte épargne temps (CET) de l'établissement. A cet égard, il est utile de rappeler que les congés non pris dans le secteur hospitalier représentent des montants proches de 800 millions d'euros et que ces congés peuvent être activés pendant une période de 10 ans glissant. Inciter un transfert vers un PEH aurait l'intérêt de renforcer la visibilité sur ces montants et de les investir dans des fonds utiles à la collectivité.

***Le transfert de jours épargnés dans un CET vers un PERCO (Plan d'Épargne pour la Retraite Collectif) bénéficie, dans la limite de 10 jours transférés par an, d'un avantage social et fiscal pour les agents, en particulier exonération d'impôts sur le revenu.***

## **Pour en savoir plus ...**

Contact : Daniel GEE, délégué général de FONDACT :

Tel : 01-46-22-00-02 mail : [contact@fondact.org](mailto:contact@fondact.org)

---

***A propos de Fondact :*** *Fondact est une association à but non lucratif qui rassemble les acteurs de la vie économique et sociale animés par la volonté de promouvoir et développer la participation des salariés sous toutes ses formes au sein des entreprises et des organisations. Présidée par Michel Bon, elle regroupe une centaine d'adhérents, entreprises, sociétés de gestion, cabinets de conseils juridiques et managériaux, syndicats professionnels et personnalités qualifiées dans le monde universitaire, journalistique et politique.*

[www.fondactc.org](http://www.fondactc.org)