



## MISE EN ŒUVRE DE L'INDEMNITE FORFAITAIRE DE RISQUE INSTITUEE PAR LE DECRET N° 92-6 DU 2 JANVIER 1992 AU SEIN DES STRUCTURES DE MEDECINE D'URGENCE

### LA PRESENTATION DE LA MESURE

Le décret n° 2019-680 du 28 juin 2019 a permis de rendre éligible à l'indemnité forfaitaire de risque, instituée par le décret n° 92-6 du 2 janvier 1992, les personnels affectés au sein des services d'accueil des urgences (SAU) et des services mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR).

Le décret du 28 juin 2019 n'avait toutefois pas supprimé une condition générale « d'affectation en permanence » dans le service, exigée par le décret du 2 janvier 1992 pour pouvoir prétendre au bénéfice de l'indemnité. Cette condition emportait deux difficultés. L'exigence d'affectation commandait un rattachement à la structure des urgences, interdisant le versement de l'indemnité à certains personnels travaillant au sein des urgences sans y être affectés (infirmiers psychiatriques ou brancardiers). D'autre part, l'exigence de permanence empêchait le versement de l'indemnité aux personnels dont le temps de travail est partagé entre la structure des urgences et une autre unité.

Afin de lever ces obstacles, le pacte de refondation des urgences du 9 septembre 2019 a autorisé l'assouplissement des conditions de versement de l'IFR. Le décret n° 2019-1343 du 11 décembre 2019 a donc modifié une seconde fois le décret du 2 janvier 1992 pour supprimer la condition d'affectation en permanence en lui substituant une condition d'exercice pour au moins la moitié du temps de travail.

Cette note de doctrine précise les conditions d'éligibilité et de versement de l'indemnité au sein des structures des urgences, afin d'en faciliter la mise en œuvre et le déploiement.

### LES CONDITIONS D'ELIGIBILITE

#### ABSENCE DE RESTRICTION LIEE AUX PROFESSIONS OU AUX STATUTS D'EMPLOI

##### *Le texte*

##### **Article 1 du décret du 2 janvier 1992 modifié**

*« Une indemnité forfaitaire de risque est attribuée aux agents réalisant au moins la moitié de leur temps de travail (...) »*

##### *L'interprétation*

Le décret du 2 janvier 1992 fait référence, dans son titre comme dans son article 1<sup>er</sup>, aux agents de la fonction publique hospitalière, sans restreindre le champ d'application à certains statuts d'emploi ou à certaines professions. **C'est donc bien l'ensemble des personnels (titulaires comme contractuels), relevant de l'ensemble des professions (infirmières comme assistantes sociales) qui sont éligibles** au versement de l'indemnité dès lors qu'ils exercent dans les structures des urgences visées par le décret.

### Les exemples particuliers

- Une **secrétaire médicale** exerçant dans le service des urgences est éligible au versement de l'indemnité.
- Un **adjoint administratif** exerçant au moins la moitié de ses fonctions dans le service des urgences pour y assurer l'accueil des patients est éligible au versement de l'indemnité.
- Un **agent contractuel recruté aux urgences** dans le cadre d'un contrat saisonnier est éligible au versement de l'indemnité.

## CREATION D'UNE CONDITION MINIMALE D'EXERCICE

### Le texte

#### Article 1 du décret du 2 janvier 1992 modifié

« Une indemnité forfaitaire de risque est attribuée aux agents réalisant au moins la moitié de leur temps de travail (...) »

### L'interprétation

La principale modification apportée par le décret du 11 décembre 2019 figure dans cette disposition où les mots « affectés en permanence » sont remplacés par les mots « **réalisant au moins la moitié de leur temps de travail** ».

Le remplacement du verbe affecter par le verbe réaliser a pour objectif de faire prévaloir une condition pratique relative au lieu d'exercice sur une conception juridique de rattachement fonctionnel.

Le décret modificatif introduit **une quotité minimale de temps de travail pour percevoir l'indemnité**, supérieure ou égale à 50%, opposable aux agents à temps partiel comme aux agents au temps de travail partagé entre plusieurs structures. Ce critère de quotité de temps de travail est à examiner au regard du cycle de travail de l'agent.

Enfin, l'exigence de réalisation du travail classe l'indemnité forfaitaire de risque dans **la catégorie des primes liées à l'exercice des fonctions**, emportant des conséquences lorsque l'exercice effectif des fonctions est interrompu (cf. II sur les conditions de versement).

### Les exemples particuliers

- Un **infirmier psychiatrique** mis à disposition d'une structure d'urgence par convention entre établissements peut dorénavant percevoir l'indemnité, même s'il ne fait pas partie des effectifs du service. Le lieu de l'exercice l'emporte sur le rattachement juridique.
- De même, un **brancardier** affecté à un pool relevant d'une unité fonctionnelle distincte de celle des urgences peut dorénavant prétendre au versement de l'indemnité s'il réalise au moins 50% de son temps de travail dans la structure de médecine d'urgence.
- Dans la majorité des situations, un **agent de sécurité incendie** ne saurait attester une présence supérieure ou égale à la moitié d'un temps plein au sein de la structure des urgences. Il n'est donc pas éligible au versement de l'indemnité.
- Une **infirmière des urgences** exerçant à mi-temps peut désormais percevoir l'indemnité. Son montant sera toutefois réduit dans les mêmes proportions que le traitement conformément aux dispositions du premier alinéa de l'article 2 du décret du 2 janvier 1992 (cf. infra).

## EXIGENCE D'UN EXERCICE DANS LA STRUCTURE DES URGENCES

### Le texte

#### Article 1<sup>er</sup> du décret du 2 janvier 1992 modifié

« Une indemnité forfaitaire de risque est attribuée aux agents réalisant au moins la moitié de leur temps de travail :

(...) 7° Dans les structures de médecine d'urgence mentionnées au 2° et au 3° de l'article R. 6123-1 du code de la santé publique. »

#### **Article R. 6123-1 du code de la santé publique**

*L'exercice par un établissement de santé de l'activité de soins de médecine d'urgence mentionnée au 14° de l'article R. 6122-25 est autorisé selon une ou plusieurs des trois modalités suivantes :*

*1° La régulation des appels adressés au service d'aide médicale urgente mentionné à l'article L. 6112-5*

*2° La prise en charge des patients par la structure mobile d'urgence et de réanimation, appelée SMUR, ou la structure mobile d'urgence et de réanimation spécialisée dans la prise en charge et le transport sanitaire d'urgence des enfants, y compris les nouveau-nés et les nourrissons, appelée SMUR pédiatrique*

*3° La prise en charge des patients accueillis dans la structure des urgences ou dans la structure des urgences pédiatriques.*

*L'autorisation donnée par l'agence régionale de santé précise la ou les modalités d'exercice de l'activité autorisée.*

#### **L'interprétation**

Le 7° de l'article 1er du décret du 2 janvier 1992 réserve le versement de l'indemnité aux agents exerçant « dans les structures de médecine d'urgence ». L'emploi de la préposition « **dans** » est d'importance et doit être compris dans son acception première qui définit l'intérieur d'un lieu.

**L'indemnité est donc réservée aux agents réalisant au moins la moitié de leur temps de travail à l'intérieur de la structure de médecine d'urgence**, identifiée par le décret comme lieu d'exposition à des risques particuliers. Le décret ne permet donc pas le versement de la prime aux personnels participant à la prise en charge de patients des urgences mais n'exerçant pas dans la structure des urgences. Cette tolérance ouvrirait sinon très largement le périmètre d'éligibilité au bénéfice de services ne pouvant justifier d'une exposition à des risques de même nature ou intensité que les structures d'urgences.

Les structures de médecine d'urgence (adulte ou pédiatrique) visées par le décret sont donc les SMUR et les SAU. A contrario, **les service d'aide médicale urgente (SAMU) n'entrent pas dans le champ d'application de l'indemnité**, du fait de l'existence d'un régime indemnitaire propre aux professionnels de la régulation médicale et d'une exposition aux risques jugée différente de ceux auxquels sont exposés les personnels des SAU-SMUR.

Le recours croissant à la qualification de « service d'urgences » a fait peser des incertitudes sur le périmètre exact des structures des urgences éligibles à l'indemnité. Les structures concernées sont celles ayant bénéficié d'une autorisation à exercer l'activité mentionnée au 3° de l'article R. 6123-1 par l'agence régionale de santé. Pour mémoire, cette autorisation impose notamment à la structure « l'accueil permanent de toute personne qui s'y présente en situation d'urgence ou qui lui est adressée », conformément aux dispositions de l'article R. 6123-18 du code de la santé publique.

#### **Les exemples particuliers**

- **Un manipulateur en électroradiologie médicale** ne perçoit l'indemnité forfaitaire de risque qu'à la condition de réaliser au moins la moitié de son temps de travail dans l'enceinte du SAU. Le remplacement de la condition d'affectation par une condition de lieu d'exercice conduit ici à une définition plus souple mais aussi plus complexe du périmètre des bénéficiaires, faisant dépendre le

versement de l'indemnité de la localisation du poste de l'agent. Pour les manipulateurs en électroradiologie comme pour les brancardiers regroupés en pool, la réponse à la question de l'éligibilité sera locale et individuelle à défaut de pouvoir être collective, au risque de méconnaître les dispositions de l'article 1<sup>er</sup> du décret.

- Les **personnels d'un service d'urgence gynécologique** ne peuvent a priori prétendre au bénéfice de l'indemnité car la structure n'est pas en situation d'accueillir toute personne en situation d'urgence et, de ce fait, ne peut

bénéficier d'une autorisation d'activité par l'agence régionale de santé en tant que structure des urgences.

## LES CONDITIONS DE VERSEMENT

### MODE DE VERSEMENT DE L'IFR

#### *Le texte*

##### **Article 2 du décret du 2 janvier 1992 modifié**

*« L'indemnité forfaitaire de risque est payée mensuellement, à terme échu. Elle est réduite dans les mêmes proportions que le traitement.*

*Pour les agents exerçant dans plusieurs structures, le montant de l'indemnité forfaitaire de risque est calculé au prorata du temps accompli dans l'une des structures mentionnées à l'article 1<sup>er</sup>. »*

#### *L'interprétation*

Les dispositions relatives à la réduction de la prime dans les mêmes proportions que le traitement sont classiques et s'interprètent à l'identique de celles des autres textes indemnitaires de la fonction publique hospitalière.

Il en est de même de **la disposition de proratisation** introduite à l'alinéa 2 en conséquence de la suppression de la condition d'affectation en permanence.

Pour mémoire, le montant de l'indemnité forfaitaire de risque a été modifié par l'arrêté du 28 juin 2019. Le montant mensuel brut versé aux agents exerçant dans les structures des urgences est fixé à **118 €**.

Enfin comme évoqué précédemment, l'indemnité forfaitaire de risque reconnaît l'exposition à des risques particuliers. Elle est donc normalement suspendue **lorsque l'exercice effectif des fonctions est interrompu**, à l'exception des circonstances faisant l'objet d'une protection particulière et précisées ci-dessous.

#### *Les exemples particuliers*

- Pour un **aide-soignant des urgences** dont le temps partiel est de 80%, le montant brut de l'indemnité forfaitaire de risque correspondra aux 6/7ème de 118 euros soit environ 101.14 euros.
- Pour un **brancardier** dont la quotité de travail est partagée pour moitié entre le SAU et le reste de l'hôpital, l'indemnité forfaitaire de risque lui sera versée à hauteur de 59 euros brut.
- Les agents des structures d'urgence en situation de **congé maladie ordinaire, de congé longue maladie ou de congé longue durée** ne peuvent plus percevoir l'indemnité forfaitaire de risque.
- A contrario, un **congé maternité** est considéré comme une position d'activité et n'entraîne pas suspension du versement de l'indemnité.
- Les agents des structures d'urgence en **promotion professionnelle** conservent le bénéfice de l'indemnité dès lors que leur absence n'excède pas en moyenne une journée par semaine, conformément aux dispositions de l'article 8 du décret n° 2008-824 du 21 août 2008.
- Les agents des urgences en situation de **décharge syndicale, totale ou partielle**, conservent le bénéfice intégral de l'indemnité s'ils la percevaient avant leur décharge, conformément aux dispositions du premier alinéa de l'article 7 du décret n° 2017-1419 du 28 septembre 2017.

## ENTREE EN VIGUEUR

### *Le texte*

#### **Article 2 du décret modificatif du 28 juin 2019**

« Les dispositions du présent décret entrent en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2019. »

#### **Article 3 du décret modificatif du 11 décembre 2019**

« Les dispositions du présent décret s'appliquent aux rémunérations versées à compter du mois de décembre 2019. »

### *L'interprétation*

L'intervention successive de 2 décrets modificatifs élargissant puis assouplissant les conditions d'application de l'indemnité forfaitaire de risque aux structures des urgences commande **une certaine vigilance** quant aux dates d'entrée en vigueur des dispositions modifiées.

Si l'élargissement initial du versement de l'indemnité aux structures des urgences a été permis à compter du 1<sup>er</sup> juillet 2019, la suppression de la condition d'affectation en permanence et son remplacement par la condition d'exercice pour au moins la moitié d'un temps de travail ne peut être pris en compte **qu'à compter des rémunérations du mois de décembre 2019**.

### *L'exemple particulier*

- Un **infirmier des urgences** travaillant à 90% ne peut prétendre au bénéfice de l'indemnité forfaitaire de risque qu'à compter de sa rémunération du mois de décembre 2019, sans pouvoir solliciter un rattrapage de paie au 1<sup>er</sup> juillet 2019.

## LES CONDITIONS DE FINANCEMENT

L'impact financier du versement de l'indemnité forfaitaire de risque aux personnels exerçant dans les structures des urgences est majeur puisque l'effectif cible des bénéficiaires pour la fonction publique hospitalière est estimé à **un peu plus de 30 000 agents, correspondant à un coût global d'environ 56 millions d'€**, auxquels il convient d'ajouter le surcoût induit pour les établissements privés à but lucratif et non lucratif évalué à **près de 9 millions d'€**.

Ainsi, au titre de la prime, ont été allouées dans la 1<sup>ère</sup> circulaire budgétaire pour 2020 les sommes suivantes, destinées à couvrir le besoin de l'annuité 2020 :

- 56,55 millions d'€ aux structures de médecine d'urgence des établissements publics de santé
- 9,28 millions d'€ aux structures de médecine d'urgence des établissements privés à but lucratifs et non lucratifs.

**Contact :** [DGOS-RH4@sante.gouv.fr](mailto:DGOS-RH4@sante.gouv.fr)