

# PAIE DU PERSONNEL NON MÉDICAL DE LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIÈRE

## Objectifs

**Comprendre** les différentes phases d'un bulletin de salaire et **connaître** les modalités d'application

## Programme

### Généralités

- Introduction
- Principes de rémunération
- Bulletin de salaire

### Rémunération du personnel non médical

- Rémunération des emplois fixée par référence à un indice
- Rémunération des emplois non fixée par référence à un indice

### Primes et indemnités du personnel non médical

- Généralités
- Primes et indemnités liées à la fonction
- Primes et indemnités liées à l'activité
- Primes et indemnités en sus de l'activité
- Primes et indemnités liées à l'entrée en fonction ou à la fin de fonction
- Primes et indemnités de responsabilité et de gestion
- Primes et indemnités compensatoires de frais
- Primes par répartition

### Charges et retenues

- Introduction
- Charges salariales
- Charges patronales

### Public

Agents ayant à traiter la paie des personnels non médicaux de la FPH

### Méthodes pédagogiques

Apports théoriques  
Exposé interactif avec les participants faisant appel à leurs connaissances et expériences  
Exercices d'application

### Intervenant

Attaché au service de la direction des ressources humaines

### Sanction de la formation

Attestation individuelle de fin de formation

## Modalités de formation

intra-établissement

Étude de faisabilité sur demande

inter sur BORDEAUX

2 jours, 12 heures  
① 12 et 13 juin  
② 27 et 28 novembre

685 € par participant

### Contact

05-56-24-49-39  
info@apdhes.fr

### Référence

5.2.6.

Madame  Monsieur

Nom d'usage : .....

Nom de famille : .....

Prénom : .....

Fonction : .....

Le cas échéant : n° ADELI : ..... n° RPPS : .....

Service : .....

Numéro de tél. : ..... Numéro de Fax. : .....

**E-mail** : .....

**ÉTABLISSEMENT EMPLOYEUR** : .....

Adresse complète : .....

**RESPONSABLE DE LA FORMATION CONTINUE** : .....

Tél. : ..... Fax : .....

**E-mail** (adresse à laquelle sera adressé l'accusé de réception de l'inscription) : .....

**Désire participer à la formation suivante**

**Intitulé de l'action** : .....

Date(s) de l'action : .....

Coût pédagogique : \_\_\_\_\_ Euros par participant  
pris en charge par  OPCA  Budget de l'établissement  le participant

*APDHES-Centre Pierre Veaux se réserve le droit de reporter à des dates ultérieures ou d'annuler l'action de formation dans le cas où le groupe constitué serait inférieur à 8 stagiaires*

Toute annulation peut être faite, sans frais, par le bénéficiaire, si elle parvient par écrit à APDHES Centre Pierre Veaux au moins 10 jours ouvrés avant le début de l'action de formation.

Sauf cas de force majeure reconnue par APDHES Centre Pierre Veaux, pour toute annulation faite par le bénéficiaire moins de 10 jours ouvrés avant le début de l'action de formation, APDHES Centre Pierre Veaux facturera un dédit de 25 % des frais de formation, montant non imputable par le bénéficiaire à la contribution financière obligatoire de formation.

En cas d'absence ou d'abandon en cours de formation, les frais de formation sont dus en totalité. Il demeure possible de remplacer le stagiaire se désistant par une personne ayant le même profil et le même besoin de formation.

**Date et signature**

(nom, qualité du signataire) :