

**Jérôme GOEMINNE**  
Président du SMPS

**Jean-Marc NOVAK**  
Vice-président du SMPS  
Catégorie ingénieurs et cadres techniques

**A l'attention de :**  
**Mme Marie DAUDE**  
Directrice générale de l'offre de soins  
Ministère de la santé et de l'accès aux soins

**Objet :** Demande d'une circulaire pour accompagner la réforme statutaire et la carrière des ingénieurs et ingénieurs en chef hospitaliers

Madame la Directrice générale,

Le Syndicat des Manageurs Publics de Santé (SMPS) souhaite vous alerter sur de nombreuses difficultés qui nous sont remontées pour l'application du reclassement des ingénieurs en chefs hospitaliers dans leurs nouveaux corps, suite à la publication des décrets n°2024-51 et n°2024-52 relatifs à la réforme du statut des ingénieurs hospitaliers.

Il apparaît en effet que la méconnaissance des échelons hors échelle induit une confusion entre la durée d'échelon et la durée de chevron dans de nombreux établissements. Cette confusion complique la détermination des chevrons d'accueil à l'issue des reclassements et nuit également au déroulement de carrière pour l'accès aux échelons et chevrons suivants.

A la décharge des établissements, certains logiciels RH gèrent les chevrons comme des échelons, contrairement au Centre National de Gestion pour les corps de direction. La gestion de ces échelons hors échelle dans des corps à gestion locales demeure une nouveauté et les dispositions de l'**arrêté du 30 août 1957** des emplois supérieurs de l'état classé hors échelle demeurent très largement méconnues. Cette situation conduit ainsi à des reclassements erronés.

Il faut impérativement rappeler la distinction de l'ancienneté de l'échelon de celle du chevron. Or, lors du reclassement, le calcul de l'ancienneté conservée décrite dans l'article 18 du décret 2024-51 a été à tort souvent appliquée à l'ancienneté du chevron d'un échelon, et non à celle de l'échelon lui-même.

De même, la bonification d'ancienneté décrite dans l'article 28 de ce même décret, a parfois été appliquée à l'ancienneté du chevron alors que qu'elle doit s'appliquer à celle de l'échelon.

Au-delà du reclassement, qui doit être appliqué rétroactivement au 01/02/2024, il est aussi essentiel d'assurer une gestion appropriée des carrières sur les échelons hors échelle suivants. Il nous apparaît donc indispensable de rappeler et d'explicitier ces règles définies par l'**arrêté du 30 août 1957** via une circulaire ministérielle adressée aux établissements de santé et médico-sociaux.

Ainsi, beaucoup d'établissements appliquent lors d'un changement d'échelon hors échelle, le passage du dernier chevron d'un échelon hors échelle au premier chevron de l'échelon suivant.

Or, l'article 2 de cet arrêté dispose que : « *Les traitements afférents aux deuxième et troisième chevrons sont attribués après un an de perception effective du traitement afférent au chevron immédiatement inférieur* ». Cette disposition impose lors d'une promotion à l'échelon supérieur d'accéder directement au deuxième chevron de l'échelon supérieur, le traitement du dernier chevron d'un échelon hors échelle étant systématiquement identique à celui du premier chevron de l'échelon supérieur, dès lors que la condition de perception pendant 12 mois de ce traitement est remplie.

Cette circulaire que nous sollicitons pourrait de surcroît rappeler et inciter les établissements à ouvrir les GRades à Accès Fonctionnels (GRAF) créés par la réforme du statut des Ingénieurs hospitaliers. Il apparaît en effet que de nombreux établissements ne promeuvent aucun agent sur ces grades, malgré le fait que certains remplissent les conditions statutaires pour en bénéficier. Cette mesure revendiquée et obtenue par le SMPS au cours des négociations statutaires, en application du principe d'harmonisation inter-fonction publique, est une réponse aux enjeux essentiels de fidélisation et d'attractivité des corps des ingénieurs et ingénieurs en chef hospitaliers. Elle doit donc se traduire dans les faits.

Nous souhaitons également qu'il en soit de même en ce qui concerne l'ouverture de la possibilité laissées aux établissements ayant un budget supérieur à 250 millions d'euros de créer des emplois fonctionnels d'ingénieur général. Le positionnement de certains ingénieurs en tant que directeur, tel que le permet le statut, et la création effective des emplois fonctionnels pourraient être rappelés dans cette circulaire.

Si la création de ces GRAF est une des avancées majeures de cette réforme statutaire, nous voulons réaffirmer, comme nous l'avons fait lors des groupes de travail et lors du Conseil Supérieur de la Fonction Publique Hospitalière du 17 novembre 2023, que leurs conditions d'accès nous apparaissent excessives et en décalage avec les réalités propres à la FPH, en particulier pour le corps des ingénieurs hospitaliers.

Citons à ce titre :

- L'existence de seuils budgétaires d'établissement pour accéder à ces grades. Or, il n'en est pas de même pour les cadres supérieurs de santé dont l'accès au GRAF n'est limité par aucun seuil budgétaire ; il semble cohérent qu'il en soit de même pour les ingénieurs hors classe.
- L'application d'un taux de promotion de 10% se basant sur l'effectif total des ingénieurs hospitaliers titulaires au sein de l'établissement. Or, selon la DGOS, 70% des ingénieurs sont contractuels. Cette assiette pour calculer le nombre de promotions ouverte est de fait réduite à seulement 30% du corps, amenuisant d'autant les perspectives de promotions pour les collègues éligibles.

Malgré ces deux contraintes limitatives, le gain à l'issue de cette promotion est de seulement 12 points d'indice supplémentaires, hors échelon spécial qui est lui aussi contingenté.

L'accumulation de ces barrières à l'entrée ne permettent pas de répondre au besoin de valorisation des responsabilités, des expertises et des compétences cruciales pour l'avenir des établissements de santé. Nous estimons qu'elles vont à l'encontre d'une promotion des agents titulaires méritants, ceux-ci devant bien souvent attendre le départ de collègues pour bénéficier d'une promotion.

Dans le courrier du 19 juin 2024 que nous avons adressé à vos services, nous demandions la publication des **arrêtés d'application des décrets n°2024-51 et n°2024-52** relatifs à la réforme des statuts des ingénieurs hospitaliers et des ingénieurs en chefs hospitaliers. Si ceux-ci l'ont été depuis, et nous vous en remercions, il semble justement que l'arrêté relatif à la fixation des taux de promotion pour l'accès à l'échelon spécial des ingénieurs en chef hospitaliers et à l'échelon spécial des ingénieurs hors classe n'ait quant à lui pas été encore publié à ce jour.

Ces taux sont prévus à l'**article 17 du décret n°2024-51 du 30 janvier 2024** portant statut particulier du corps des ingénieurs en chef hospitaliers et relatif aux emplois d'ingénieurs généraux, ainsi qu'à l'**article 16 du décret n°2024-52 du 30 janvier 2024** portant statut particulier du corps des ingénieurs hospitaliers. Nous demandons donc la publication prochaine de cet arrêté, en veillant à ce que le taux retenu permette un réel accès à l'échelon spécial d'ingénieur hors classe.

Le SMPS avait également adressé le 15 février 2024 un courrier au Ministre de la Fonction Publique et au Ministre de la Santé pour porter à leur attention la nouvelle disposition imposant une mobilité géographique au corps des ingénieurs en chef hospitaliers. Cette condition de mobilité est une transposition d'une disposition comparable - *a priori* - à d'autres corps A+, comme les ingénieurs en chefs de la fonction publique territoriale. Toutefois, nous avons été alertés par des ingénieurs en chef en poste sur les difficultés et les dangers de l'application de cette nouvelle condition de mobilité à ce corps. En effet, le corps des ingénieurs en chefs hospitaliers a certaines spécificités qui le différencient fortement d'autres corps A+.

Comme nous le disions plus tôt, les corps des Ingénieurs hospitaliers sont constitués aujourd'hui de près de 70% de contractuels, et ce principalement en raison de problématiques d'attractivité. Cette répartition entre titulaires et contractuels, sans commune mesure avec les corps cités précédemment, réduit là aussi le nombre de promotions ouvertes aux titulaires.

Cette mobilité, si elle peut être souhaitée et encouragée pour enrichir des compétences managériales, ne peut être adaptée à des compétences d'expertise sur de nombreuses spécialités en tension. Il faut en effet souligner ici la spécificité du corps des ingénieurs en chefs hospitaliers : si certains d'entre eux sont des managers confirmés, beaucoup d'autres sont avant tout des experts de haut niveau, parfois sur des expertises rares et pointues. Le revers de cette expertise de haut niveau est de limiter leurs possibilités de mobilité. Les ingénieurs hospitaliers sont à ce titre particulièrement divers dans leurs spécialités, certaines étant inter-fonction publique (Informatique, travaux, génie civil, ...), d'autres étant spécifiques au versant hospitalier (biomédicale, biologie, recherche, ...). Il en résulte donc que leur périmètre se limite le plus souvent au seul versant hospitalier, voire dans le cas d'expertises rares et particulières, aux centres hospitaliers les plus importants, donc, par définition, beaucoup moins nombreux sur le territoire.

Les tensions RH actuellement rencontrées par de plus en plus d'établissements sanitaires sur certaines spécialités, dont le numérique, seront mécaniquement aggravées par une disposition obligeant à une mobilité, avec l'impossibilité de fidéliser ou d'attirer ces compétences rares. Dans ce contexte, cette mobilité imposée risque de mettre en difficulté les établissements de santé et pourrait même à terme s'avérer contre-productive en les privant d'une expertise difficilement remplaçable.

Tel que présenté par l'Administration lors du Conseil supérieur de la Fonction Publique Hospitalière du 17 novembre 2023, l'objectif de ce nouveau décret est de faire converger le corps des ingénieurs en chefs hospitaliers avec le corps des Ingénieurs des Ponts, des Eaux et des Forêts (IPEF) de la FPE. Or, nous soulignons que cette condition de mobilité ne leur est pas imposée.

En cohérence avec l'ensemble de ces raisons, nous renouvelons notre demande de suppression de cette condition de mobilité géographique pour les ingénieurs en chefs hospitaliers, transposée telle quelle et sans tenir compte de toutes les spécificités propres au secteur hospitalier.

Si nous tenons de nouveau à saluer l'ambition enfin retrouvée à l'égard des ingénieurs et ingénieurs en chefs hospitaliers dans les décrets statutaires publiés fin janvier 2024, l'alignement des régimes indemnitaires demeure indispensable pour finaliser l'harmonisation avec les corps comparables des deux autres versants. Nous attendons à ce titre de cet alignement indemnitaire qu'il porte autant sur les mécanismes de valorisation de l'expertise et des responsabilités en vigueur dans les autres versants de la fonction publique, dans le cadre du RIFSEEP, mais aussi sur les montants perçus.

Mais bien qu'indispensable, cet alignement indiciaire et indemnitaire ne résout malheureusement pas encore les problématiques d'attractivité des statuts d'ingénieur hospitalier, de techniciens et de techniciens supérieurs pour l'ensemble de la fonction publique.

Nous avons pu compter sur l'appui actif de la DGOS pour la revalorisation des hauts corps techniques de la Fonction publique hospitalière. Nous espérons aujourd'hui pouvoir à nouveau compter sur vos services pour la publication prochaine de cette circulaire et des différents points évoqués ici.

Nous vous remercions par avance de l'attention accordée à notre demande, et nous vous prions de croire, Madame la Directrice générale, en l'expression de nos salutations respectueuses.

**Jérôme GOEMINNE**



**Jean-Marc NOVAK**