



SYNCASS

S'ENGAGER POUR CHACUN
AGIR POUR TOUS



LES ANALYSES DU SYNCASS-CFDT

**DOSSIER STATUTAIRE DES
DIRECTEURS DE SOINS**

DOSSIER STATUTAIRE DES DIRECTEURS DES SOINS



SOMMAIRE

Introduction	3
Une traduction d'ensemble du Ségur décevante pour les directeurs des soins	4
1.1 Une évolution salariale certaine mais encore bien loin de la cible d'équité avec les DH adjoints.....	4
1.2 Des emplois fonctionnels sans changement (nombre, répartition, grille)	12
1.3 La création de la classe exceptionnelle (GRAF), une approche en trompe l'œil.....	13
1.4 Une évolution sensible des montants indemnitaires qui restent encore trop éloignés de ceux des autres adjoints DH.....	17
Une démographie en chute libre qui réclame de revoir les modalités d'accès au corps... 21	21
2.1 Les grandes tendances démographiques.....	21
2.2 Les orientations débattues au cours des groupes de travail.....	22



Introduction

Dans un dialogue constant, dense et respectueux avec la DGOS de près de 6 mois, cinq réunions du groupe technique et de nombreux échanges en bilatéral ont abouti à des évolutions réelles. Elles restent très éloignées de l'alignement que le SYNCASS-CFDT revendique et argumente depuis de longues années sur la construction statutaire et les grilles des directeurs d'hôpital en qualité d'adjoints.

Le Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière (CSFPH) s'est réuni le 16 décembre dernier pour examiner les projets de décrets modifiant le statut particulier du corps des directeurs des soins issus des arbitrages du gouvernement concluant les travaux du groupe de travail avec la DGOS. Seuls la CFDT et FO ont déposé au total 17 amendements visant tous à l'amélioration des dispositions qu'il contient, y compris pour relever les grilles.

Ces amendements que nous avons défendus au cours de ce CSFPH et qui ont été rejetés par l'administration sont le strict reflet de la grande déception et de la colère légitimes des directeurs des soins que la CFDT représente face au refus politique de les reconnaître enfin comme des directeurs à part entière, en catégorie A+ à l'identique des autres personnels de direction de la FPH.

En effet :

- Reconnaître le corps de DS comme un corps de personnel de direction implique de lui en accorder les grilles de référence. L'Etat, par cet arbitrage insatisfaisant, est plongé dans l'ambivalence entre la reconnaissance de la place des DS dans le système de santé qu'il affirme et son obstination à ne pas vouloir lui accorder les grilles des autres directeurs.
- Le refus d'envisager dès le début des échanges de discuter des emplois fonctionnels même dans leur répartition est incompréhensible.
- Le troisième grade en classe exceptionnelle au choix, dont l'accès restera limité à certains, s'il prévoit la HEB en échelon spécial également contingenté, est une bien maigre compensation du refus d'alignement des grilles.
- Les gains plus limités en points d'indices ainsi que le mécanisme de la NBI entraînent un effet sur le calcul de la pension de retraite restreint pour une carrière de directeur bien plus courte que les autres.
- L'augmentation de la PFR de 10%, et de 15% pour les directeurs des soins détachés sur emploi fonctionnel, est à saluer car non prévue dans les engagements du Ségur. Mais cela reste insuffisant.

Alors que l'hôpital public est en grande difficulté pour répondre aux besoins de santé de nos concitoyens, que les vagues successives de la COVID 19 ont épuisé les énergies, que le désenchantement des professionnels de l'hôpital se concrétise par des départs en nombre et que la grave pénurie de compétences paramédicales s'accroît, ne pas accepter les progressions indiciaires et indemnitaires justifiées pour ce corps de direction est un très mauvais signal.

Cette issue décevante que nous considérons comme une étape ne correspond pas à l'esprit des accords du Ségur que la CFDT a signés. Les paramédicaux, à plus des trois quarts féminins, méritent d'accéder par un changement de métier à la suite d'un concours et d'une formation initiale exigeants et de haut niveau à des fonctions dirigeantes reconnues comme telles par des actes politiques bien plus ambitieux pour eux et les établissements !

SIMULATEUR DE RECLASSEMENT DES DIRECTEURS DE SOINS

**CALCULEZ VOTRE NOUVELLE
REMUNERATION**



1 Une traduction d'ensemble du Ségur décevante pour les directeurs des soins

1.1 Une évolution salariale certaine mais encore bien loin de la cible d'équité avec les DH adjoints

Lors des cinq réunions du groupe technique, la DGOS a testé auprès des organisations syndicales pas moins de trois modèles de construction indiciaire qui rompaient définitivement avec celui d'un corps de direction. Cette volonté de situer le corps des directeurs des soins dans le prolongement de la carrière paramédicale a constitué une ligne rouge pour le SYNCASS-CFDT. Les Directeurs des soins sont des directeurs comme les autres au sein des équipes de direction, leur rôle dans la gouvernance hospitalière ne se discutant plus. Le SYNCASS-CFDT s'est fermement opposé à ces trois modèles proposés par l'administration

Historique des discussions

- **Premier modèle** : un grade unique, troisième segment de carrière paramédicale, maintenant l'accès aux seuls cadres de santé.
- **Deuxième modèle** : un corps en trois grades, accessible aux paramédicaux non cadres. Le premier accessible aux infirmiers en soins généraux, le deuxième aux infirmiers spécialisés et cadres de santé et le troisième aux cadres supérieurs de santé.
- **Troisième modèle** : un corps en deux grades certes, accessible aux paramédicaux non cadres. Le grade d'avancement aurait constitué le grade d'entrée des seuls cadres de santé.

La DGOS a retravaillé ses propositions face à nos arguments développés tant lors des réunions du

groupe qu'en bilatéral : conception d'un prolongement de carrière paramédicale ignorant les spécificités d'un métier de direction, iniquité de traitement entre lauréats du concours cadre versus non cadre ainsi que cadre de santé versus cadre supérieur de santé, enfin entre classement en sortie de l'EHESP des promotions antérieures à 2022 et celui des futures promotions.

Ce n'est que lors de la réunion de septembre que la DGOS a abordé un **quatrième modèle : un corps de construction similaire à celui des directeurs d'hôpital**, ouvert aux non cadres, composé de trois grades (classe normale, hors classe et GRAF - classe exceptionnelle), classement de tous les sortants d'école dans le 1^{er} grade, avancement à la hors classe aux conditions statutaires inchangées, classe exceptionnelle comprenant un échelon spécial.

1.1.1 Des grilles indiciaires revalorisées sans dépasser la HEA, mais maintenant la NBI au niveau actuel

Historique des propositions d'échelonnements indiciaires

Le cadre a été immédiatement posé par un arbitrage qu'il n'a été à aucun moment possible d'infléchir : l'indice sommital de la grille des directeurs des soins ne dépassera pas la HEA et les grilles des emplois fonctionnels ainsi que leur nombre resteront inchangés. Les arguments avancés : ce n'est pas un corps en A+ puisqu'il n'assure pas de chefferie d'établissement, ce n'est pas le même métier que les DH et D3S, il faut rester dans la proportion des revalorisations du Ségur accordées aux autres corps et aux médecins et enfin le ministère de la santé n'a pas d'autre mandat que celui-là. Le SYNCASS-CFDT a entrepris de nombreuses actions pour faire évoluer cet arbitrage décevant. Il a ainsi

défendu une proposition alternative transposant la classe normale des DH pour le 1^{er} grade des DS et la hors classe des D3S permettant la HEB pour leur 2^{ème} grade. Il a assorti cette proposition d'une intégration de la NBI dans les calculs de reclassement ainsi bien plus favorable. [\[CIBLE ICI\]](#) Devant le refus obstiné du gouvernement, de permettre même la HEB, il était impératif que la NBI soit maintenue et que le régime indemnitaire évolue significativement. C'est ce que le SYNCASS-CFDT a obtenu.

Le groupe de travail a donc été contraint de poursuivre ses travaux dans un espace indiciaire contraint. Cela a nécessité la plus grande vigilance sur les situations d'inversion de carrière générées en partie par les revalorisations obtenues au 1^{er} octobre par les cadres



de santé que l'analyse technique du SYNCASS-CFDT a mises à jour. C'est le cas pour les cadres supérieurs de santé aux 7^{ème} et 8^{ème} échelons en sortie de l'EHESP. La solution logique que le SYNCASS-CFDT a défendue passait par un dernier échelon de la classe normale à l'indice brut 1015, la Fonction publique a finalement imposé la conservation de l'indice et l'ancienneté acquise jusqu'à l'avancement à la hors classe.

Si la création du GRAF (classe exceptionnelle) que le SYNCASS-CFDT revendiquait, est une avancée statutaire certaine, là aussi son échelonnement indiciaire n'est pas moins contraint : la HEB n'est possible qu'au seul échelon spécial de ce grade.

Le détail du GRAF et du régime indemnitaire est développé dans la suite du dossier.

Les grilles (hors GRAF) et leur traduction en montants bruts selon les deux niveaux de NBI

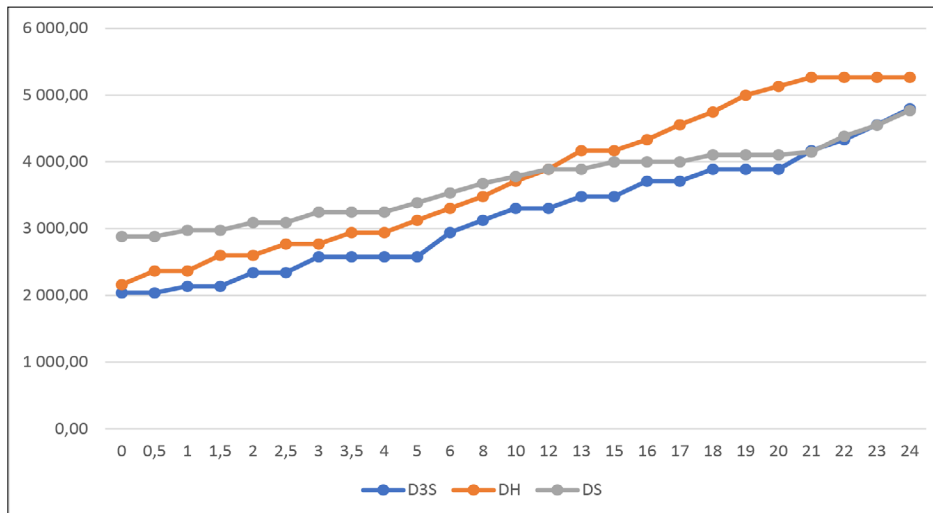
Echelons	IB	IM	Durée	Salaire brut	NBI 40**	NBI 55**
HORS CLASSE						
9 ^{ème} échelon	HEA3*	972	-	4 512.64 €	4 700.08 €	4 770.37 €
9 ^{ème} échelon	HEA2*	925	1 an	4 292.40 €	4 479.84 €	4 550.13 €
9 ^{ème} échelon	HEA1*	890	1 an	4 128.39 €	4 315.83 €	4 386.12 €
8 ^{ème} échelon	1027	830	3 ans	3 889.40 €	4 076.84 €	4 147.13 €
7 ^{ème} échelon	1015	821	3 ans	3 847.23 €	4 034.67 €	4 104.96 €
6 ^{ème} échelon	986	799	3 ans	3 744.13 €	3 931.57 €	4 001.86 €
5 ^{ème} échelon	956	775	2 ans	3 631.67 €	3 819.11 €	3 889.40 €
4 ^{ème} échelon	925	752	2 ans	3 523.89 €	3 711.33 €	3 781.62 €
3 ^{ème} échelon	897	730	2 ans	3 420.80 €	3 608.24 €	3 678.53 €
2 ^{ème} échelon	856	699	1 an	3 275.53 €	3 462.97 €	3 533.26 €
1 ^{er} échelon	815	668	1 an	3 130.26 €	3 317.70 €	3 387.99 €
Echelon provisoire	784	645	1 an	3 022.49 €	3 209.93 €	3 280.22 €
CLASSE NORMALE						
9 ^{ème} échelon	991	803	-	3 762.88 €	3 950.32 €	4 020.61 €
8 ^{ème} échelon	965	782	3 ans	3 664.47 €	3 851.91 €	3 922.20 €
7 ^{ème} échelon	922	750	3 ans	3 514.52 €	3 701.96 €	3 772.25 €
6 ^{ème} échelon	886	722	2 ans	3 383.31 €	3 570.75 €	3 641.04 €
5 ^{ème} échelon	841	688	2 ans	3 223.99 €	3 411.43 €	3 481.72 €
4 ^{ème} échelon	794	653	2 ans	3 059.97 €	3 247.41 €	3 317.70 €
3 ^{ème} échelon	751	620	1 an	2 905.34 €	3 092.78 €	3 163.07 €
2 ^{ème} échelon	718	595	1 an	2 788.18 €	2 975.62 €	3 045.91 €
1 ^{er} échelon	693	575	1 an	2 694.46 €	2 881.90 €	2 952.19 €

*Le dernier échelon de la hors classe en HEA comprend 3 chevrons dont la durée est fixée, pour chacun d'eux à un an .

** la NBI maintenue est de 40 points pour les directeurs des soins non coordonnateurs et de 55 points pour les coordonnateurs des soins, en établissements comme en instituts.



Rémunération indiciaire comparée DH, D3S et DS après revalorisation du Ségur, NBI incluse



1.1.2 Les règles de reclassement dans les nouvelles grilles

Le reclassement à compter du 1^{er} avril 2022 : tableau de correspondance.

SIMULATEUR DE RECLASSEMENT DES DIRECTEURS DE SOINS

CALCULEZ VOTRE NOUVELLE REMUNERATION

GRADE DIRECTEUR DES SOINS HORS CLASSE				
ECHELON D'ORIGINE	IB / IM	ECHELON D'INTÉGRATION	IB / IM	ANCIENNETE
8 ^{ème} échelon	1 027/830	8 ^{ème} échelon	1027/830	Ancienneté acquise dans la limite de 3 ans*
7 ^{ème} échelon	995/806	7 ^{ème} échelon	1015/821	Ancienneté acquise
6 ^{ème} échelon	958/776	6 ^{ème} échelon	986/799	2/3 de l'ancienneté acquise majoré d'un an
5 ^{ème} échelon :				
• 1 an d'ancienneté et plus	906/738	5 ^{ème} échelon	956/775	Sans ancienneté
• moins de 1 an d'ancienneté	906/738	4 ^{ème} échelon	925/752	Ancienneté acquise
4 ^{ème} échelon	861/704	3 ^{ème} échelon	897/730	½ de l'ancienneté acquise
3 ^{ème} échelon	812/666	2 ^{ème} échelon	856/699	Sans ancienneté acquise
2 ^{ème} échelon	772/635	1 ^{er} échelon	815/668	Sans ancienneté
1 ^{er} échelon	723/598	Echelon provisoire**	784/645	Sans ancienneté acquise

*la nouvelle grille comportant un neuvième échelon en HEA, tous les directeurs des soins qui ont une ancienneté acquise de trois ans et plus dans le 8^{ème} échelon de leur grade d'origine, déclencheront immédiatement l'avancement dans la HEA, 1^{er} chevron (IM 890). Ils passeront ensuite aux deux chevrons suivants au bout d'un an pour chacun (2^{ème} chevron IM 925; 3^{ème} chevron IM 972).





**** Pour les besoins du reclassement prévu à l'article 21 du décret n°2002-550 du 19 avril 2002, il est créé avant le 1^{er} échelon du grade de directeur des soins hors classe, un échelon provisoire d'une durée d'un an. Cette disposition a été imposée par la DGAFP pour tenir compte du relèvement important du 1^{er} échelon (IB 815) au moment du reclassement (gain de 92 points), l'échelon provisoire prévu pour une durée limitée d'un an apporte un gain de 61 points (IB 784)**

GRADE DIRECTEUR DES SOINS DE CLASSE NORMALE				
ECHOLON D'ORIGINE	IB / IM	ECHOLON D'INTÉGRATION	IB / IM	ANCIENNETE
8 ^{ème} échelon	940/764	8 ^{ème} échelon	965/782	Ancienneté acquise dans la limite de 2 ans
7 ^{ème} échelon	890/725	7 ^{ème} échelon	922/750	Ancienneté acquise
6 ^{ème} échelon	846/692	6 ^{ème} échelon	886/722	2/3 de l'ancienneté acquise
5 ^{ème} échelon	799/656	5 ^{ème} échelon	841/688	Sans ancienneté
4 ^{ème} échelon	755/623	4 ^{ème} échelon	794/653	Sans ancienneté
3 ^{ème} échelon :				
• 1 an d'ancienneté et plus	703/584	3 ^{ème} échelon	751/620	Sans ancienneté
• moins de 1 an d'ancienneté	703/584	2 ^{ème} échelon	718/595	½ de l'ancienneté acquise
2 ^{ème} échelon	667/556	2 ^{er} échelon	718/595	Sans ancienneté
1 ^{er} échelon	630/528	1 ^{er} échelon	693/575	Sans ancienneté

1.1.3 L'avancement de grade à la hors classe aux conditions inchangées et le classement correspondant lors de la promotion

Conditions d'avancement à la hors classe inchangées

L'article 19 du décret n°2002-550 du 19 avril 2002 portant statut particulier du corps de directeur des soins de la fonction publique hospitalière précise les conditions d'avancement de grade pour l'accès à la hors classe DS.

Le grade de directeur des soins hors classe est accessible par tableau d'avancement, dans les conditions prévues au 1^o de l'article 69 de la loi du 9 janvier 1986 susvisée, aux directeurs des soins ayant atteint le 4^{ème} échelon de la classe normale et comptant au moins quatre ans de services effectifs dans ce grade.

Ils doivent, en outre, avoir accompli, depuis leur nomination dans le corps de directeur des soins ou dans celui de cadre de santé ou de cadre de santé

paramédical, au moins une mobilité :

1^o Soit au titre d'un changement d'établissement au sens de l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986 susvisée.

Les périodes accomplies, soit en position de détachement ou de disponibilité soit en situation de mise à disposition pour une quotité au moins égale à 50 % de leurs durées, sont considérées comme un changement d'établissement lorsqu'elles ont donné lieu à l'exercice d'une activité professionnelle correspondant aux missions des directeurs des soins.

2^o Soit au titre de la mobilité fonctionnelle.

Dans le corps des directeurs des soins, la mobilité fonctionnelle doit s'accomplir entre les fonctions mentionnées à l'article 3 du présent décret à l'exception de celles consistant en missions, études ou coordination d'études.

Au sein des corps de cadres de santé et de cadres de santé paramédicaux, la mobilité fonctionnelle doit



avoir respectivement été accomplie entre les fonctions mentionnées au 1^o et au 3^o des articles 4 et 5 du décret du 31 décembre 2001 susvisé ou entre les fonctions mentionnées au 1^o et au 3^o des articles 3 et 4 du décret du 26 décembre 2012 susmentionné.

Les directeurs des soins qui sont membres, lors de sa constitution, d'une direction commune sont considérés

comme ayant effectué une mobilité fonctionnelle. Cette mobilité est attestée par le directeur d'un des établissements faisant l'objet d'une direction commune. Cette disposition s'applique également aux directeurs des soins affectés dans un établissement faisant l'objet d'une fusion avec un autre établissement mentionné à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986 susvisée.

Les agents promus au grade de directeur des soins hors classe à partir du tableau d'avancement 2023 seront classés dans leur nouveau grade conformément au tableau de correspondance suivant :

SITUATION DANS LE GRADE DE DIRECTEUR DES SOINS CN	SITUATION DANS LE GRADE DE DIRECTEUR DES SOINS HC	ANCIENNETÉ
9 ^{ème} échelon	7 ^{ème} échelon	Ancienneté acquise
8 ^{ème} échelon	6 ^{ème} échelon	Ancienneté acquise
7 ^{ème} échelon :		
• 1 an 6 mois d'ancienneté et plus	5 ^{ème} échelon	Sans ancienneté
• moins d'1 an 6 mois d'ancienneté	4 ^{ème} échelon	Ancienneté acquise
6 ^{ème} échelon	3 ^{ème} échelon	Ancienneté acquise
5 ^{ème} échelon	2 ^{ème} échelon	5/6 de l'ancienneté acquise
4 ^{ème} échelon à partir d'un an*	1 ^{er} échelon	1/2 de l'ancienneté acquise

**A partir d'un an s'explique du fait de la double condition statutaire pour être promu : être au 4^{ème} échelon et détenir 4 ans d'ancienneté dans la classe normale.*

1.1.4 Le classement à l'entrée dans la carrière

Le cas général de la sortie de l'EHESP au 1^{er} janvier 2023

Lors de leur titularisation dans le grade de directeur des soins de classe normale, les élèves directeurs des soins sont classés dans ce grade selon les dispositions de l'article 17 du décret n° 2002-550 du 19 avril 2002 inchangées :

« Lors de leur titularisation dans le grade de directeur des soins de classe normale, les élèves directeurs des soins sont classés dans ce grade à l'échelon comportant un indice brut conduisant à un traitement égal ou, à défaut, immédiatement supérieur à celui dont ils bénéficiaient dans leur corps ou cadre d'emplois d'origine. Lorsque ce mode de classement ne leur procure pas une augmentation de traitement égale ou supérieure à celle qu'ils auraient obtenue par un avancement d'échelon dans leur précédente situation, ils conservent l'ancienneté d'échelon acquise dans leur précédent grade dans la limite de la durée de l'ancienneté exigée pour un avancement d'échelon dans leur nouveau grade. »





En revanche des dispositions spécifiques de classement en sortie d'école ont été instaurées pour les seuls cadres supérieurs de santé :

ECHELON DANS LE GRADE DE CADRE SUPÉRIEUR DE SANTE	ECHELON DANS LE GRADE DE DIRECTEUR DES SOINS CN	IB /IM	ANCIENNETÉ CONSERVÉE (DANS LA LIMITE DE LA DURÉE DE L'ÉCHELON)
8 ^{ème} échelon	9 ^{ème} échelon *	1015/821*	Ancienneté acquise
7 ^{ème} échelon		995/806*	
6 ^{ème} échelon :			
• 1 an 6 mois d'ancienneté ou plus	9 ^{ème} échelon	991/803	Sans ancienneté
• moins d'1 an et 6 mois d'ancienneté	8 ^{ème} échelon	965/782	Ancienneté acquise
5 ^{ème} échelon	7 ^{ème} échelon	922/750	Ancienneté acquise
4 ^{ème} échelon	6 ^{ème} échelon	886/722	Ancienneté acquise
3 ^{ème} échelon :			
• 1 an d'ancienneté ou plus	5 ^{ème} échelon	841/688	Sans ancienneté
• moins d' 1 an d'ancienneté	4 ^{ème} échelon	794/653	Ancienneté acquise
2 ^{ème} échelon	3 ^{ème} échelon	751/620	Ancienneté acquise
1 ^{er} échelon :			
• 1 an d'ancienneté ou plus	2 ^{ème} échelon	718/595	Sans ancienneté
• moins d'1 an d'ancienneté	1 ^{er} échelon	693/575	Ancienneté acquise

* *Maintien de l'indice détenu dans le grade de cadre supérieur de santé tant qu'ils y ont intérêt (cf commentaire ci-dessous)*

Historique des discussions

En effet, le SYNCASS-CFDT a soulevé une inversion de carrière très importante dès la présentation de cette grille.

Les reclassements au 1^{er} octobre dans leur nouvelle grille issue du Ségur des cadres supérieurs de santé aux 7^{ème} et 8^{ème} échelons (IB 995 et 1015) ne permettent pas un classement classique à l'échelon détenant un indice égal ou immédiatement supérieur. En effet, le dernier échelon de la classe normale de la nouvelle grille des DS culmine à l'indice brut 991. Il était donc nécessaire de trouver une solution.

Le SYNCASS-CFDT regrette le revirement de la DGOS et de la DGAFP qui n'ont pas retenu sa proposition d'un échelon en IB 1015 en fin de grille de la classe normale,

même à titre provisoire. Surtout que l'ajout d'un 10^{ème} échelon (IB 1015) a bien été mis en œuvre dans la grille de classe normale des DH et pour la même raison de neutralisation des inversions de carrière, notamment pour les attachés d'administration hospitalière accédant à l'IB 1015 à la même date du 1^{er} janvier 2021.

Ces arguments pourtant pertinents ont tous été réfutés par nos interlocuteurs qui ont privilégié la méthode du maintien de l'indice détenu tant que les agents concernés y ont intérêt.

Les cadres supérieurs de santé aux deux derniers échelons de leur grade lors de leur titularisation dans le corps de directeurs des soins après la scolarité verront donc leur carrière stagner dans l'attente de leur avancement à la hors classe qui permette un classement à un échelon détenant un indice



immédiatement supérieur. C'est bien pourquoi cette même disposition est reproduite lors de leur avancement en hors classe.

Pour le SYNCASS-CFDT, c'est encore une fois la preuve de l'aveuglement des pouvoirs publics : les grilles des

directeurs des soins sont tellement contraintes qu'un cadre supérieur de santé sera susceptible d'attendre de gravir plusieurs échelons en hors classe avant d'obtenir un gain indiciaire..

Le cas particulier de la sortie de l'EHESP au 1^{er} janvier 2022

La publication du décret a un effet au 1^{er} avril 2022, soit trois mois francs après la titularisation des EDS sortis au 1^{er} janvier 2022. Ces derniers ont dû être dans une première étape classés au 1^{er} janvier 2022 dans les grilles indiciaires actuelles, puis seront reclassés au 1^{er} avril 2022 dans les nouvelles grilles indiciaires DS selon le tableau de reclassement indiqué supra (§ 1.1.2).

Première étape : au 1^{er} janvier 2022, le classement à la titularisation a dû être effectué par le CNG selon les tableaux suivants pour les cadres de santé des deux grades dans le grade de la classe normale des directeurs des soins

CADRE DE SANTÉ			ANCIENNE GRILLE DIRECTEUR DES SOINS CN				
ÉCHELON	IB	IM	ÉCHELON	IB/IM	ANCIENNETÉ	SALAIRE BRUT	SALAIRE NET
11 ^{ème}	940	764	8 ^{ème}	940/764	Acquise	3 580.10 €	2 892.80 €
10 ^{ème}	906	738	8 ^{ème}	940/764	Acquise	3 580.10 €	2 892.80 €
9 ^{ème}	868	709	7 ^{ème}	890/725	Acquise	3 397.35 €	2 745.13 €
8 ^{ème}	825	676	6 ^{ème}	846/692	Acquise	3 242.71 €	2 623.96 €
7 ^{ème}	781	643	5 ^{ème}	799/656	Acquise	3 074.01 €	2 483.87 €
6 ^{ème}	739	610	4 ^{ème}	755/623	Acquise	2 919.37 €	2 358.92 €
5 ^{ème}	695	577	3 ^{ème}	703/584	Acquise	2 736.62 €	2 211.25 €
4 ^{ème}	663	553	2 ^{ème}	667/556	Acquise	2 605.41 €	2 105.23 €
3 ^{ème}	614	515	1 ^{er}	630/528	Acquise	2 474.20 €	1 999.21 €
2 ^{ème}	577	487	Sans objet				
1 ^{er}	541	460					





CADRE SUPÉRIEUR DE SANTÉ			ANCIENNE GRILLE DIRECTEUR DES SOINS CN				
ÉCHELON	IB	IM	ÉCHELON	IB/IM	ANCIENNETÉ	SALAIRE BRUT	SALAIRE NET
8 ^{ème}	1 015	821	8 ^{ème} *	Maintien de l'indice	Acquise	3 847.23 €	3 108.62 €
7 ^{ème}	995	806	8 ^{ème} *		Acquise	3 776.94 €	3 051.82 €
6 ^{ème}	946	768	8 ^{ème} *		Acquise	3 598.87 €	2 907.94 €
5 ^{ème}	896	730	8 ^{ème}	940/764	Acquise	3 580.10 €	2 892.80 €
4 ^{ème}	843	690	6 ^{ème}	846/692	Acquise	3 242.71 €	2 623.96 €
3 ^{ème}	791	650	5 ^{ème}	799/656	Acquise	3 074.01 €	2 483.87 €
2 ^{ème}	732	605	4 ^{ème}	755/623	Acquise	2 919.37 €	2 358.92 €
1 ^{er}	693	575	3 ^{ème}	703/584	Acquise	2 736.62 €	2 211.25 €

***Maintien de l'indice détenu dans le grade de cadre supérieur de santé tant qu'ils y ont intérêt (cf commentaire ci-dessous)**

En effet, le décret n°2007-961 du 15 mai 2007 fixant les dispositions statutaires communes applicables à certains corps de fonctionnaires de catégorie A de la fonction publique hospitalière, dont les directeurs des soins, précise dans son article 12 :

I - Lorsque les agents sont classés, en application des articles 4 à 6, à un échelon doté d'un traitement inférieur à celui qu'ils percevaient avant leur nomination, **ils conservent à titre personnel le bénéfice de leur traitement antérieur, jusqu'au jour où ils bénéficient dans leur nouveau grade d'un traitement au moins égal.** Toutefois, le traitement ainsi maintenu ne peut excéder la limite du traitement indiciaire afférent **au dernier échelon du corps considéré.**

En effet, le SYNCASS-CFDT a mis en évidence une inversion de carrière toute aussi importante dès la présentation de cette grille.

Les cadres supérieurs de santé qui bénéficient d'une nouvelle grille indiciaire depuis le 1^{er} octobre 2021 et sont placés aux trois derniers échelons (6^{ème} IB 946, 7^{ème} IB 995 et 8^{ème} IB 1015), ne peuvent être

classés selon la règle statutaire existante dans la grille indiciaire actuelle des directeurs des soins dont l'échelon sommital de la CN est à l'IB 940.

Ils peuvent ainsi conserver le bénéfice de leur indice de traitement et leur ancienneté acquise avant leur reclassement dans la nouvelle grille de la classe normale des directeurs des soins.

Deuxième étape : les directeurs des soins titularisés au 1^{er} janvier 2022 selon la première étape doivent être reclassés dans la nouvelle grille indiciaire de la classe normale selon le tableau présenté supra : § 1.1.2

SIMULATEUR DE RECLASSEMENT DES DIRECTEURS DE SOINS

**CALCULEZ VOTRE NOUVELLE
REMUNERATION**



CLIQUEZ ICI

Le simulateur du SYNCASS-CFDT prend en compte ces deux étapes pour les directeurs des soins titularisés au 1^{er} janvier 2022.





1.2 Des emplois fonctionnels sans changement (nombre, répartition, grille)

La création des emplois fonctionnels par le décret n°2014-8 du 7 janvier 2014 pour les directeurs des soins a été un moyen pour le gouvernement d'accorder à 100 directeurs des soins (près de 14% des effectifs du corps), occupant les fonctions de coordination des soins et des instituts dans les plus gros établissements, un déroulement permettant l'accès à la hors échelle, obstinément refusé dans le statut particulier. L'emploi fonctionnel, largement répandu dans la fonction publique, est en effet un emploi accessible par la voie du détachement sur statut d'emploi dans une grille spécifique différente de celle du statut particulier. La nomination par voie de détachement dans l'un des emplois fonctionnels est prononcée pour une durée de cinq ans. Cette durée peut être prolongée sans que la durée totale d'occupation d'un même emploi puisse excéder dix ans.

Le nombre en a été fixé à 100 en créant 97 emplois dans le groupe II (échelon sommital en HEA) et 3 emplois de coordonnateurs généraux des soins des CHU de Paris, Lyon et Marseille dans le groupe I (échelon sommital en HEB). Le chiffre de 100 emplois n'a pas été défini au regard de la gestion, ni d'un seuil concernant le périmètre des fonctions, ni de la complexité du poste occupé mais dans le cadre d'un subtil « marchandage » interministériel.

Les grilles indiciaires sont les suivantes intégrant leur valorisation financière avec la NBI de 55 points (puisque les emplois fonctionnels ne peuvent être occupés que par des coordonnateurs généraux) :

EMPLOIS FONCTIONNELS DS GROUPE I					
	EFFECTIF RÉEL	IB	IM	DURÉE ÉCHELON	SALAIRE BRUT AVEC NBI 55
4 ^{ème} échelon	0	HEB 3	1067	-	5 257.72 €
		HEB 2	1013	1 an	5 004.67 €
		HEB 1	972	1 an	4 812.55 €
3 ^{ème} échelon	0	HEA 3	972	1 an	4 812.55 €
		HEA 2	925	1 an	4 592.30 €
		HEA 1	890	1 an	4 428.29 €
2 ^{ème} échelon	2	1027	830	2 ans 6 mois	4 147.13 €
1 ^{er} échelon		1015	821	2 ans	4 104.96 €

EMPLOIS FONCTIONNELS DS GROUPE II					
	EFFECTIF RÉEL	IB	IM	DURÉE ÉCHELON	SALAIRE BRUT AVEC NBI 55
6 ^{ème} échelon	43	HEA 3	972	-	4 812.55 €
		HEA 2	925	1 an	4 592.30 €
		HEA 1	890	1 an	4 428.29 €
5 ^{ème} échelon	19	1027	830	2 ans 6 mois	4 147.13 €
4 ^{ème} échelon	14	1015	821	2 ans	4 104.96 €
3 ^{ème} échelon	8	975	790	2 ans	3 959.67 €
2 ^{ème} échelon	1	940	764	1 an 6 mois	3 837.93 €
1 ^{er} échelon		882	719	1 an 6 mois	3 626.96 €





Historique des discussions

Le SYNCASS-CFDT a transmis des propositions dès le début des échanges pour corriger les insuffisances de la structuration des emplois fonctionnels depuis 2014 notamment dans sa **CIBLE** pour un alignement complet sur les grilles correspondantes des emplois d'adjoints fonctionnels DH. Au fil des échanges face au blocage sur ce volet du statut, nous avons néanmoins poursuivi en proposant le repyramidage des grilles indiciaires élevant l'échelon sommital du groupe II à la HEB et celui du groupe I à la HEB bis ainsi qu'une augmentation significative de la NBI selon les emplois occupés. Le veto immédiat de la fonction publique a été posé pour toute modification, qu'elle porte sur le nombre ou sur les grilles indiciaires. Même notre proposition de revoir la répartition entre les deux groupes, au profit du groupe I, en restant dans le périmètre des 100 emplois a été rejetée, la DGOS n'ayant pas

de mandat pour réviser l'ensemble du dispositif des emplois fonctionnels.

Il n'y a donc aucun changement dans le nombre, la répartition et les grilles indiciaires des emplois fonctionnels. Seule la révision un peu plus importante du régime indemnitaire a été proposée en compensation de cet immobilisme de carrière incompréhensible pour les emplois fonctionnels.

Le maintien d'une construction en deux groupes et du bornage indiciaire, la restriction du groupe I à seulement 3 emplois fonctionnels alors même que la hors classe culmine elle-même en HEA, amplifient les incohérences statutaires et accentuent encore les fortes limites à l'intérêt de ces emplois fonctionnels. Les plus hautes responsabilités des directeurs des soins ne sont pas reconnues comme celles de tous les autres directeurs d'hôpital adjoints des équipes de direction qui culminent en HEB bis.

A l'issue des travaux, une fois que les derniers arbitrages nous ont été annoncés, le SYNCASS-CFDT et le CHFO, soutenus par les secrétaires généraux de la CFDT Santé-Sociaux et de FO-Santé, ont saisi conjointement le Premier ministre dans une action commune que le SMPS-UNSA a formellement refusé de rejoindre.

Reçus par le Cabinet du Ministre de la santé, nous avons pu réexposer les insuffisances de ces arbitrages. Les réponses qui nous ont été faites laissent entrevoir qu'il faut considérer les évolutions du Ségur pour les directeurs des soins comme une étape. Par ailleurs, nous avons pu obtenir une application du régime indemnitaire dès le 1^{er} janvier 2022, ainsi que l'engagement de reprendre le sujet des emplois fonctionnels et en particulier leur répartition entre les deux groupes dès 2022.

1.3 La création de la classe exceptionnelle (GRAF), une approche en trompe l'œil

Le GRAF : qu'est ce que c'est ?

Le protocole d'accord du 29 juillet 2011 reprenait en ces termes l'engagement de construire les trois statuts des directeurs de la FPH en introduisant un troisième grade dénommé GRAF (Grade d'accès fonctionnel). Seul le corps de DH en a bénéficié depuis.

« Le GRAF permet de dynamiser les parcours professionnels des trois corps de direction, de valoriser les parcours accomplis, de reconnaître les responsabilités qui ont été assumées avec succès sur des postes à forts enjeux, de capitaliser statutairement l'expérience acquise. Il s'agit d'une part, d'accompagner les sorties d'emplois fonctionnels et de postes à

hautes responsabilités, d'autres part de reconnaître la valeur professionnelle des personnels qui se sont particulièrement mobilisés et ont accepté la prise de responsabilités particulièrement importantes. Enfin le GRAF permet de prendre en compte l'allongement des durées réelles de carrières, en offrant un troisième grade d'avancement avec des effets positifs sur les droits à la retraite et contribue ainsi à l'attractivité des carrières. »

Ce qui caractérise ce troisième grade est donc important :

- **De quelle sécurisation des parcours parle-t-on ?** En situation de détachement sur un emploi fonctionnel doté d'une grille indiciaire plus



avantageuse que la grille du corps, dès lors qu'il est mis fin au détachement (limite de durée de 10 ans ou retrait de l'emploi ou mutation sur un emploi qui n'est pas fonctionnel), c'est la règle du retour dans la hors classe à échelon comportant un indice égal ou immédiatement supérieur qui prévaut. L'avancement au troisième grade doit ainsi permettre de conserver l'indice détenu dans l'emploi fonctionnel. Si la classe exceptionnelle est construite en cohérence, il n'y a donc plus de rupture de carrière du fait de la perte de l'emploi fonctionnel. Pour le SYNCASS-CFDT, cette construction devait donc prévaloir pour la sécurisation des parcours.

- **Quelle grille indiciaire retenir ?** Pour le SYNCASS- CFDT, elle devait être au même niveau que celle des directeurs d'hôpital et à tout le moins permettre une évolution significative dans la carrière.
- **Comment y accéder ?** Selon le principe général de la fonction publique, en remplissant des conditions statutaires (être en hors classe, détenir un échelon et une ancienneté précisés dans le statut particulier) et sur inscription à un tableau d'avancement, donc au choix et sur proposition de l'évaluateur. Depuis la loi de transformation de la fonction publique, la CAPN n'est plus consultée sur les avancements et promotions.
- **Quelles fonctions et quels emplois permettront d'y accéder ?** Pour le SYNCASS-CFDT, il n'y a

pas que ceux occupant les emplois fonctionnels qui sont concernés. La définition des emplois et fonctions occupés permettant d'y accéder est donc importante.

- **Quel quota sera appliqué ?** Combien de promotions seront possibles ? Pour le SYNCASS-CFDT, c'était le même quota que celui des directeurs d'hôpital qui devait s'appliquer, soit 20% de l'effectif total du corps.
- **Y aura-t-il des contraintes de missions particulières à assurer dans le troisième grade ?** Pour le SYNCASS-CFDT, le principe de distinction du grade et de la fonction doit s'appliquer, et donc sans obligation d'une mission contrainte associée à l'avancement au troisième grade (GRAF).
- **Le GRAF contiendra-t-il systématiquement un échelon spécial et de quoi s'agit-il ?** Comme dans la règle générale, dans sa construction le troisième grade (GRAF) dispose d'un échelon spécial accessible lui aussi selon des conditions précisées dans le statut. Il concernera donc ceux ayant atteint le dernier échelon de la classe exceptionnelle. La promotion à l'échelon spécial est également prononcée au choix sur proposition de l'évaluateur. Il est tout autant assorti d'un quota. Pour le SYNCASS-CFDT c'était le même quota que celui des directeurs d'hôpital qui devait s'appliquer, soit 15% de l'effectif du troisième grade.

La création d'un GRAF, obtenue au cours de la reprise des discussions de la rentrée 2021 et dénommé classe exceptionnelle apporte une avancée par l'alignement sur une structure statutaire en trois grades, comme les DH mais elle reste de portée symbolique et particulièrement limitée pour la carrière, notamment en plafonnant son dernier échelon en HEA (équivalent à la hors classe) et son échelon spécial à la HEB.

Les textes publiés le 1^{er} avril prévoient explicitement l'élaboration des tableaux d'avancement au titre de l'année 2022.

Le SYNCASS-CFDT a d'ores et déjà saisi le CNG pour l'organisation des promotions à venir.

1.3.1 La grille de la classe exceptionnelle

	DURÉE	IB	IM	SALAIRE BRUT AVEC NBI 55
Echelon spécial (accès au choix)	-	HEB 3	1067	5 257.72 €
	1 an	HEB 2	1013	5 004.67 €
	1 an	HEB 1	972	4 812.55 €
4^{ème} échelon	1 an	HEA 3	972	4 812.55 €
	1 an	HEA 2	925	4 592.30 €
	1 an	HEA 1	890	4 428.29 €
3^{ème} échelon	2 ans 6 mois	1 027	830	4 147.13 €
2^{ème} échelon	2 ans	1 015	821	4 104.96 €
1^{er} échelon	1 an 6 mois	989	799	4 001.86 €

1.3.2 Les quotas d'accès à la classe exceptionnelle et à son échelon spécial

- **Pour la classe exceptionnelle**, après de longues discussions et partant d'une proposition de la DGOS à 10%, conforme au ratio applicable aux cadres de santé et aux attachés d'administration hospitalière, le SYNCASS-CFDT a obtenu que le quota soit identique à celui des DH, soit 20% de l'effectif total du corps.
- **Pour l'échelon spécial**, c'est le quota de 15% de l'effectif de la classe exceptionnelle qui est établi, identique à celui valant pour le corps de DH.

C'est là encore un rapprochement important de la construction statutaire des DH qui a été défendu et obtenu.

1.3.3 Les conditions d'accès à la classe exceptionnelle

On distingue donc bien deux viviers d'emplois ou de fonctions qui doivent avoir été occupés pour y être éligible.

Premier vivier : les directeurs des soins appartenant au grade HC ayant au moins un an d'ancienneté dans le 4^{ème} échelon de leur grade et qui ont accompli, à la date du tableau d'avancement, six ans de services dans un ou plusieurs emplois ou fonctions correspondant à un niveau élevé de responsabilité. Il faut également la proposition formelle et motivée de l'évaluateur. L'arrêté précise la liste de ces emplois et fonctions :

- **Les emplois fonctionnels de groupe I et II**
- **Les emplois de coordonnateurs des activités de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques dans un établissement support de GHT non emploi fonctionnel.**

Deuxième vivier : les directeurs des soins appartenant au 9^{ème} échelon de la hors classe (HEA) et ayant fait preuve d'une valeur professionnelle exceptionnelle. **Une nomination ne peut être prononcée à ce titre qu'après quatre nominations intervenues au titre du premier vivier.**

1.3.4 Les conditions d'accès à l'échelon spécial de la classe exceptionnelle

Peuvent accéder **au choix, sur tableau d'avancement, à l'échelon spécial du grade de directeur des soins de classe exceptionnelle**, dans la limite de 15% des effectifs de ce grade. Là encore deux viviers sont distingués :

Premier vivier : les directeurs des soins appartenant à la classe exceptionnelle ayant au moins trois ans d'ancienneté au 4^{ème} échelon de leur grade et exerçant leurs fonctions dans un établissement public de santé ;



Deuxième vivier : les directeurs des soins appartenant à hors classe ayant, lorsqu'ils ont ou avaient été détachés dans un emploi fonctionnel, un échelon doté d'un groupe hors échelle.

La création inhabituelle d'un accès facilité (deuxième vivier) pour les directeurs des soins de la hors classe détachés dans un emploi fonctionnel et ayant atteint dans la grille correspondante un échelon en hors échelle lettre a été obtenu pour pallier l'incohérence des grilles d'emplois fonctionnels et de la classe exceptionnelle quasi superposables sans progression de carrière significative.

Les données et l'analyse transmises par la DGOS lors de l'examen des projets de textes par le CSFPH

Selon les données 2020 du CNG, les effectifs des directeurs des soins susceptibles d'accéder à la classe exceptionnelle sont de 134 directeurs (20%* 668). Ils sont de 20 directeurs (15% * 134) pour l'échelon spécial.

Les viviers d'accès à la classe exceptionnelle comptent 165 directeurs pouvant accéder sur critère fonctionnel, auxquels s'ajouteront les directeurs en hors classe ayant atteint le dernier échelon et fait preuve d'une valeur exceptionnelle. Ils apparaissent donc suffisamment larges pour que soit pourvu l'ensemble des places ouvertes.

1.3.5 Le classement dans le cas de la promotion à la classe exceptionnelle

Les agents promus au grade de directeur des soins de classe exceptionnelle sont classés dans leur nouveau grade conformément au tableau de correspondance suivant :

SITUATION DANS LE GRADE DE DIRECTEUR DES SOINS HC	SITUATION DANS LE GRADE DE DIRECTEUR DE SOINS CE	ANCIENNETÉ CONSERVÉE (DANS LA LIMITE DE LA DURÉE DE L'ÉCHELON)
9 ^{ème} échelon	4 ^{ème} échelon	Ancienneté acquise
8 ^{ème} échelon	3 ^{ème} échelon	Ancienneté acquise
7 ^{ème} échelon	2 ^{ème} échelon	Ancienneté acquise
6 ^{ème} échelon	1 ^{er} échelon	Ancienneté acquise majorée d'un an
5 ^{ème} échelon	1 ^{er} échelon	1/2 de l'ancienneté acquise
4 ^{ème} échelon	1 ^{er} échelon	Sans ancienneté

Historique des discussions

Les premières propositions de la DGOS pour modeler le troisième grade n'étaient pas suffisantes.

Elles n'étaient pas alignées sur le corps de DH :

- **Quota de 10%** pour la classe exceptionnelle que le SYNCASS-CFDT a fait évoluer à 20%,
- **Durée de 8 ans de services** pour les emplois du premier vivier (emplois fonctionnels et de coordonnateurs des établissements supports de GHT) pour lequel **le SYNCASS-CFDT a argumenté et obtenu l'alignement sur la durée**

prévue pour les DH, soit 6 ans. Le maintien à 8 ans aurait eu pour effet négatif de reporter l'avancement des directeurs détachés sur emplois fonctionnels. En effet, le décret créant les emplois fonctionnels de directeurs des soins datant de 2014, la durée exigée de 8 ans aurait conduit à ne prononcer aucune promotion à la classe exceptionnelle dans leurs cas avant 2023.

- L'incohérence entre la grille indiciaire des emplois fonctionnels, sans progression, et la grille de la classe exceptionnelle quasi superposable, empêche la sécurisation du parcours de ceux





qui sont aujourd'hui détachés sur les emplois fonctionnels dans de nombreux cas. En particulier celui des directeurs détachés des emplois de groupe I puisque l'échelon sommital de ce groupe est supérieur à celui de l'échelon sommital HEA de la classe exceptionnelle (hors échelon spécial). La discussion sur le niveau de la grille n'étant pas possible du fait de l'arbitrage rendu, le SYNCASS-CFDT a demandé la mise en place d'une solution qui pallie cette insuffisance. **C'est par la création inhabituelle d'un accès facilité à l'échelon spécial en HEB que la DGOS a répondu. Ainsi les directeurs des soins ayant atteint dans un emploi de détachement un échelon en hors échelle pourront bénéficier d'un accès direct à l'échelon spécial et donc du maintien, voire d'une progression de leur carrière.**

Si au cours des discussions, il n'y a eu aucune ambiguïté pour les emplois fonctionnels, en revanche, la définition des autres fonctions éligibles pour le vivier 1, ne nous a été adressée que lors de l'examen des projets de textes par le conseil supérieur de la FPH, soit fin novembre. La rédaction retenue, sans discussions préalables par le gouvernement « *Les emplois de coordonnateurs des activités de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques dans un établissement support de GHT non emploi fonctionnel.* » **exclut de fait les coordonnateurs des**

établissements de santé mentale en dérogation GHT, ceux des instituts, ainsi que les emplois de conseillers en ARS ou à la DGOS.

Le SYNCASS-CFDT a donc proposé d'en élargir le périmètre :

- **à tous les emplois de coordonnateurs généraux d'instituts de CHU et des établissements supports de GHT** classés en emplois fonctionnels de DH ;
- **aux conseillers techniques et pédagogiques en ARS et à la DGOS** en argumentant des regroupements régionaux (loi NOTRE) et de la condition statutaire d'appartenir à la hors classe pour accéder à ces emplois. Même si ce sont des emplois de la fonction publique de l'Etat accessibles par la voie de la mise à disposition ;
- **aux emplois de coordonnateurs des établissements de santé mentale en dérogation GHT** dès lors que ces établissements sont classés dans des emplois fonctionnels de DH.

Cette proposition n'a pas reçu un avis favorable de la part de la DGOS qui a maintenu sa rédaction initiale. L'impossibilité d'amender un arrêté en conseil supérieur de la FPH n'a pas permis de donner du poids à nos arguments pourtant partagés par les autres organisations syndicales.

1.4 Une évolution sensible des montants indemnitaires qui restent encore trop éloignés de ceux des autres adjoints DH

Les nouveaux montants de PFR qui entrent en vigueur au titre du régime indemnitaire de l'année 2022 sont les suivants :

EMPLOIS GRADES	MONTANTS ACTUELS DE RÉFÉRENCE			NOUVEAUX MONTANTS DE RÉFÉRENCE		
	FONCTIONS	RÉSULTATS INDIVIDUELS	PLAFONDS	FONCTIONS	RÉSULTATS INDIVIDUELS	PLAFONDS
Emplois fonctionnels	4 000 €	2 666 €	40 000 €	4 600 €	3 065 €	46 000 €
Classe exceptionnelle	Sans objet			4 400 €	2 900 €	43 800 €
Hors-classe	3 800 €	2 533 €	38 000 €	4 180 €	2 786 €	42 000 €
Classe normale	3 600 €	2 400 €	36 000 €	3 960 €	2 640 €	39 600 €



Vous pouvez simuler votre PFR 2022

SIMULATEUR DE RECLASSEMENT DES DIRECTEURS DE SOINS

**CALCULEZ VOTRE NOUVELLE
REMUNERATION**



Ainsi, les directeurs des soins obtiennent un régime indemnitaire supérieur à celui des D3S situés en classe normale et hors classe, mais il reste très éloigné de la cible du SYNCASS-CFDT commune aux trois corps : à responsabilités égales dans les équipes de direction et les territoires, régime indemnitaire commun et égal.

Pour mémoire, les montants de référence pour les DH et les D3S

	DH MONTANTS DE RÉFÉRENCE			D3S MONTANTS DE RÉFÉRENCE		
	FONCTIONS	RÉSULTATS INDIVIDUELS	PLAFONDS	FONCTIONS	RÉSULTATS INDIVIDUELS	PLAFONDS
Emplois fonctionnels	5 600 €	5 600 €	67 200 €	4 980 €	3 320 €	49 800 €
Classe exceptionnelle	5 880 €	3 920 €	48 800 €	4 560 €	3 040 €	45 620 €
Hors-classe	5 520 €	3 680 €	55 200 €	4 000 €	2 667 €	40 000 €
Classe normale	4 980 €	3 320 €	49 800 €	3 600 €	2 400 €	36 000 €

Historique des discussions

Dès le début des discussions, placé devant le refus catégorique de l'alignement des grilles indiciaires, le SYNCASS-CFDT a demandé la révision du régime indemnitaire dans la perspective de son alignement sur les plafonds et montants de référence des DH en position d'adjoints. Bien que ce volet ne soit pas inscrit dans le périmètre de l'accord initial du Ségur, nous avons obtenu gain de cause sur le principe. Après des discussions fournies, le Ministère a estimé que l'écart entre les directeurs des soins et les directeurs d'hôpital devait bien être réduit mais de 25% seulement.

Toutes nos propositions de réduction plus importante de cet écart ont été refusées. L'arbitrage final a abouti à une progression des plafonds indemnitaires de 10 % pour les emplois non fonctionnels, et de 15% pour les emplois fonctionnels. Cela correspond bien à leur objectif

initial de réduction de 25% de l'écart avec les DH dans le premier cas. Ce n'est que pour les emplois fonctionnels qu'une progression supplémentaire a été accordée, reconnaissant ainsi que la réforme n'apportait aucun gain indiciaire aux directeurs détachés sur emploi fonctionnel.

Le SYNCASS-CFDT a demandé la création des plafonds et montants de référence de la nouvelle classe exceptionnelle. Sa proposition a été de leur octroyer les mêmes montants que ceux des emplois fonctionnels, quitte à distinguer par des cotations différenciées pour la part fonctions. Cette demande argumentée a été refusée. Le glissement du calendrier des travaux a repoussé la date de publication des textes pour un effet au 1^{er} avril 2022.

Le SYNCASS-CFDT a cependant défendu et obtenu la mise en œuvre de la revalorisation du régime indemnitaire dès le 1^{er} janvier 2022.





COTATIONS DES PART FONCTIONS ACTUELLES			
MONTANT DE REFERENCE DE LA CLASSE NORMALE 3 960 €			
Non coordonnateurs		Coordonnateurs	
2,8	2,9	2,8	2,8 + 0,2*
11 088 €	11 484 €	11 088 €	11 880 €
MONTANT DE REFERENCE DE LA HORS CLASSE 4 180 €			
Non coordonnateurs		Coordonnateurs	
2,8	2,9	2,8	2,8 + 0,2*
11 704 €	12 122 €	11 704 €	12 540 €
MONTANT DE REFERENCE DE LA CLASSE EXCEPTIONNELLE 4 400 €		MONTANT DE REFERENCE DES EMPLOIS FONCTIONNELS 4 600 €	
Les cotations restent à déterminer par la DGOS		Groupe I	Groupe II
		2,8	3
		12 880 €	13 800 €

* la variation exceptionnelle de 0,2 est possible en cas d'exercice multi-sites, en cas d'exercice des fonctions d'administrateur de GCS ou en cas de cumul des fonctions de coordonnateur et de directeur en charge d'une direction fonctionnelle

Cette revalorisation ne s'est pas accompagnée, à ce stade, d'un changement des cotations de référence. L'instruction N° DGOS/RH4/DGCS/SD4-B/2019/124 du 24 mai 2019 relative à la mise en œuvre de la prime de fonctions et de résultats pour les personnels des corps de direction de la fonction publique hospitalière qui précise dans son annexe II C les cotations applicables aux emplois et grades n'a pas été adaptée aux nouveaux cas de figure. Elle reste encore applicable.

Le SYNCASS-CFDT a transmis à la DGOS une proposition écrite complète le 5 janvier qui reste encore à discuter. Outre le nécessaire toilettage de cette instruction dont de nombreuses dispositions ne sont plus à jour des évolutions intervenues dans le droit depuis 2019, le SYNCASS-CFDT a formulé des propositions concrètes :

- Des cotations applicables pour la nouvelle classe exceptionnelle à 3 pour les coordonnateurs et à 2,8 pour les non coordonnateurs avec la possibilité de la variation exceptionnelle de 0,2.

- Une proposition de modification des cotations des emplois fonctionnels passant à 2,9 pour le groupe I des emplois fonctionnels ;

Concernant le calcul de la part résultat au moment du changement de montants de référence, le SYNCASS-CFDT a proposé d'inscrire dans l'instruction à venir, les modalités de calcul du passage aux nouveaux montants. En effet, le coefficient total de l'année N-1 (et non le montant en valeur) doit être maintenu d'entrée, afin de garantir que cette revalorisation porte immédiatement son effet positif sur les montants de la prime versée aux directeurs des soins.

Exemple, pour un directeur des soins en classe normale :

Cotation part résultats 2021 = 5, le montant annuel brut s'élève à $5 \times 2\,400 \text{ €} = 12\,000 \text{ €}$
 Au 1^{er} janvier 2022, la valeur de cotation d'une part R est égale à 2 640 € soit une base de départ pour le montant annuel de la part R qui passe à 13 200 €.



A ce montant de base viendra s'ajouter le taux d'évolution attribué au moment de l'évaluation annuelle, par exemple 0,5.

Le montant annuel de la **part résultats 2022 sera ainsi de $5,5 \times 2\,640 \text{ €} = 14\,520 \text{ €}$** . Il aurait été de **13 200 € sans évolution du régime indemnitaire, soit 1 320 € de gain.**

Sans cette précision, si c'est le montant en valeur qui est retenu, la part résultats totale

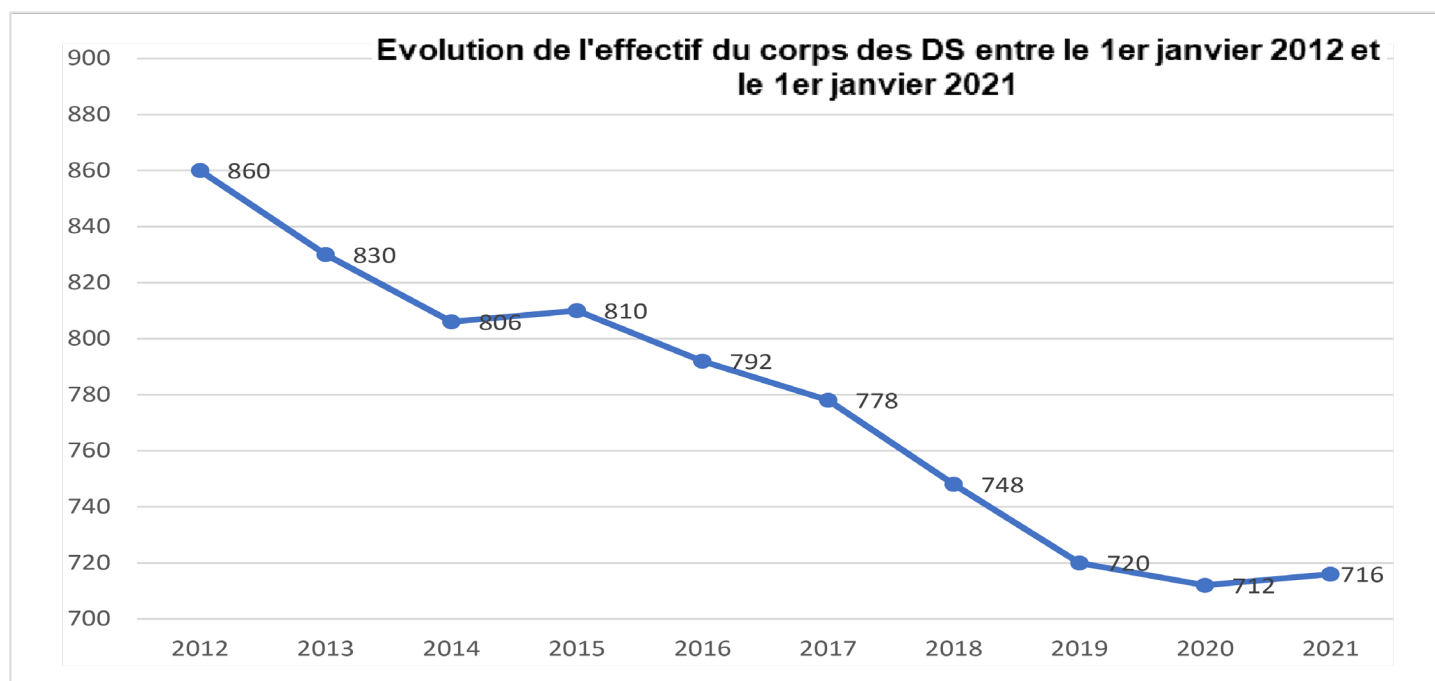
d'entrée serait de 12 000 €/ 2 640 € (nouveau montant de référence), soit un coefficient d'entrée recalculé de 4,6. **Le montant 2022 total serait alors de 13 464 €, soit 264 € de gain en lieu et place des 1 320€.**

L'engagement ministériel est bien une augmentation de 10% pour tous les compartiments de la PFR. Pour le SYNCASS-CFDT cela doit être à effet immédiat, y compris pour la part résultats et pas seulement échelonné sur plusieurs années.

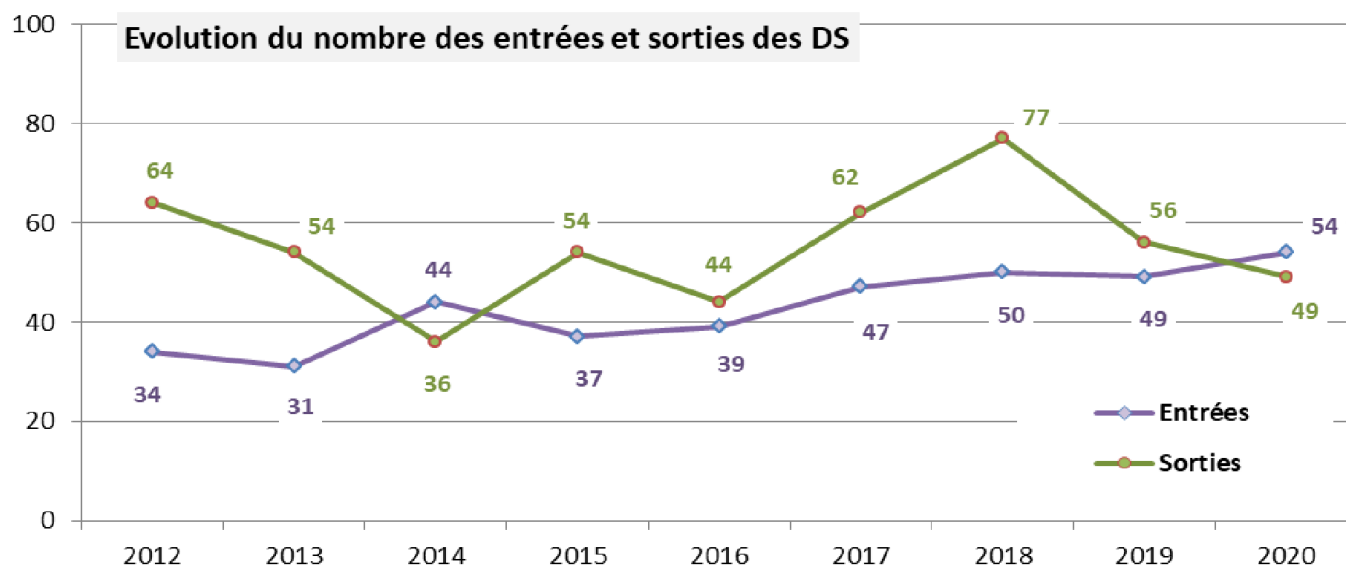
2 Une démographie en chute libre qui réclame de revoir les modalités d'accès au corps

2.1 Les grandes tendances démographiques

Les statistiques ci-dessous du CNG parlent d'elles même. La démographie du corps est en berne. Pire si l'on remonte à l'année 2010, la diminution des effectifs du corps est de 25%.

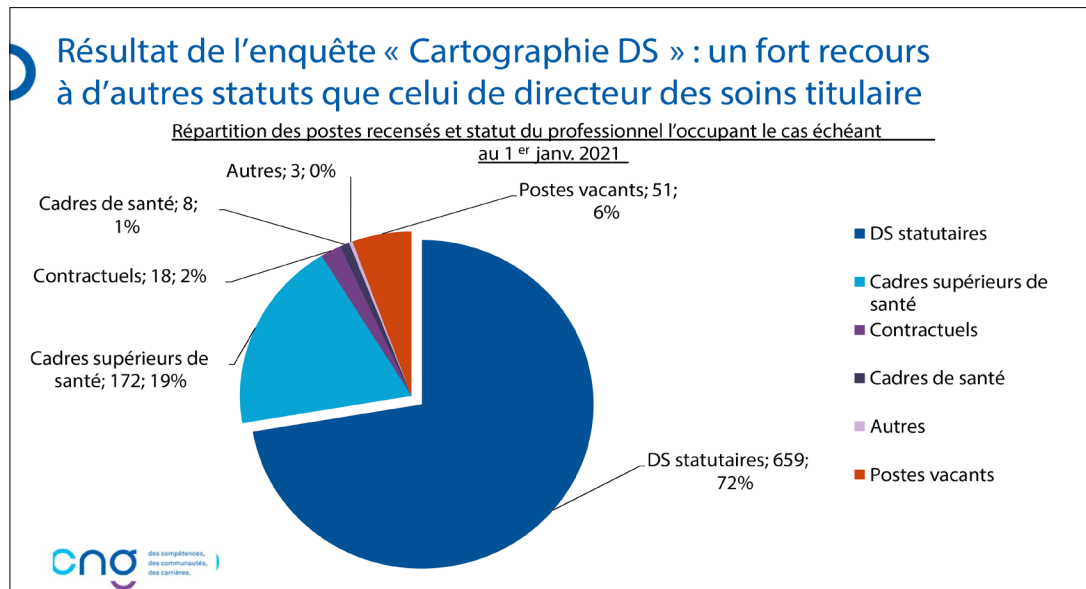


Aujourd'hui la durée de carrière est courte : 12,5 ans. Si l'on prend en considération la moyenne d'âge d'entrée dans le corps en 2020 à 49 ans, l'âge médian des directeurs des soins de 56 ans, l'ancienneté moyenne dans le corps qui est de 9,2 ans et l'âge moyen de départ en retraite à 62,3 ans, 50% des directeurs des soins vont sortir du corps dans les six prochaines années imposant un turnover soutenu. **Il faudrait alors former 350 directeurs des soins au total pour maintenir au minimum l'effectif actuel**, déjà insuffisant pour occuper les postes vacants. A titre d'exemple au 1^{er} janvier 2022, 36 directeurs sont entrés en poste, alors qu'une moyenne de 55 sorties du corps est enregistrée depuis 2012.





La cartographie des effectifs et emplois du corps de directeurs des soins, dont une restitution d'étape a été faite en CCN est révélatrice. Les emplois ne sont occupés qu'à 72 % par des directeurs des soins titulaires, 20% par des cadres de santé, 1% par des contractuels et 6% restent vacants.



2.2 Les orientations débattues au cours des groupes de travail

Pour le SYNCASS-CFDT, l'objectif de restauration de l'attractivité passe aussi par plusieurs mesures qui ont toutes été débattues. Si de grandes orientations ont été dessinées, elles ne feront l'objet de discussions plus approfondies et de propositions de rédaction des modifications statutaires que dans le courant de l'année 2022. Il y aura donc un nouveau projet de modifications statutaires avant l'organisation du concours 2022. Le SYNCASS-CFDT compte bien s'en emparer pour faire bouger encore les lignes.

Il s'agit plus précisément du raccourcissement des durées exigées dans l'exercice des fonctions paramédicales pour les cadres de santé pour présenter le concours et de la révision du vivier de recrutement, à savoir son élargissement aux paramédicaux qui ne détiennent pas le diplôme de cadre de santé sous certaines conditions.

Les durées exigées de fonctions paramédicales pour les cadres de santé.

Les orientations retenues pour les conditions d'inscription au concours d'entrée à l'EHESP des titulaires du diplôme de cadre de santé :

- réduire de 10 à 8 ans la durée d'exercice d'une profession infirmière, de rééducation ou médico technique ;
- réduire de 5 à 3 ans l'expérience cadre exigée.

Les orientations de la diversification des voies d'accès au corps.

En premier lieu, le concours ouvert aux corps paramédicaux de catégorie A sous réserve d'une ancienneté fixée à 10 ans de services effectifs pour le public ou équivalent dans le secteur privé.

Le SYNCASS-CFDT n'a pas considéré cette orientation comme un tabou, même s'il l'a conditionné au cours des discussions comme une contrepartie d'un accès aux grilles A+. Avec l'accès au corps paramédicaux de catégorie A, il est possible d'attirer un nombre plus important de candidats issus tant du public que du privé et de favoriser le rajeunissement du corps.

Il a cependant affirmé l'impérative nécessité de revoir la durée de la formation à l'EHESP et de préserver le niveau d'exigence du concours. Pour le SYNCASS-CFDT :

- c'est un rapprochement avec les modalités d'accès aux concours des autres personnels de direction par le concours interne.
- ne pas disposer du diplôme de cadre rend indispensable l'allongement de la formation initiale.

Historique des discussions

Ainsi, le SYNCASS-CFDT a proposé un dispositif dans lequel les lauréats du concours non cadre passeraient par un an de formation dans un institut de formation des cadres de

santé, en détenant la qualité d'élève directeur des soins par le biais de conventions entre l'EHESP et ces instituts. Soit au total une durée de formation de deux ans au lieu d'une année pour les cadres de santé.

Au cours des discussions, la position acquise de la DGOS d'un allongement du cycle initial de formation a été acté. Il requiert un travail de conception des programmes de ce concours et des maquettes de formation adaptées avec l'EHESP sans en connaître aujourd'hui les contours qui restent en discussion.

Pour le SYNCASS-CFDT, dans cette logique, les conditions d'aménagement des cycles préparatoires et de la formation des profils non cadres doivent faire l'objet de propositions en lien avec le niveau de responsabilités et de technicité attendus des directeurs des soins. Cela n'a encore fait l'objet d'aucune discussion.

En deuxième lieu et de manière complémentaire, la création d'un tour extérieur similaire à celui existant pour les DH et les D3S.

À l'instar de ce qui existe pour les directeurs d'hôpital et les directeurs d'établissement sanitaires, sociaux et médico-sociaux, le SYNCASS-CFDT a demandé et obtenu le principe de la création d'une voie d'accès par le tour extérieur, limitée selon un pourcentage des nominations dans le corps. Outre l'intérêt d'un accès promotionnel, cette proposition se rapproche de la construction des autres corps de personnel de direction.

Rappelons aussi qu'aujourd'hui les candidatures des paramédicaux classés en catégorie A sont recevables aux tours extérieurs de D3S et de DH.

Le tour extérieur s'adresserait ainsi aux fonctionnaires de catégorie A, issus de la filière paramédicale de la fonction publique et disposant d'une durée minimale de services effectifs pour candidater.

Pour le SYNCASS-CFDT, la mise en place d'un tour extérieur pour accéder au corps impose de :

- **respecter le principe de la promotion professionnelle**, en ne créant pas un vivier restreint à quelques statuts et/ou diplômes, contraire à l'objectif de promotion poursuivi ;
- **créer une commission d'accès** sur les mêmes bases que pour les deux autres corps : parité entre représentants de l'administration et représentants des personnels de direction des soins ;
- **discuter les conditions statutaires** (pourcentages des places pour chacun des grades, conditions statutaires requises pour l'accès à chacun des deux grades CN et HC, durée de services exigées, ...)
- **définir avec l'EHESP la maquette de formation** obligatoire d'adaptation à l'emploi.



Exemple de simulation par application des pourcentages statutaires du tour extérieur de directeur d'hôpital de 2020

- pour 44 directeurs des soins promus à l'avancement au grade hors classe, application de 6% = 3 places
- pour 53 directeurs des soins titularisés à l'issue de leur formation à l'EHESP, application de 9% = 5 places
- Après la sélection opérée par la commission d'accès, ce serait donc au maximum 8 nouveaux collègues qui pourraient venir rejoindre le corps

Les permanents du SYNCASS-CFDT restent à votre disposition pour vous apporter toutes précisions complémentaires sur ces évolutions statutaires. N'hésitez pas à les contacter :



Isabelle SARCIAT-LAFAURIE
isabelle.sarcia-lafaurie@syncass-cfdt.fr



Sandra FOVEZ
sandra.fovez@syncass-cfdt.fr



Anne MEUNIER
anne.meunier@syncass-cfdt.fr

contact@syncass-cfdt.fr