Le statut des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux (D3S)

L'essentiel : contrairement à ce que voudraient laisser croire certains, **le SYNCASS-CFDT porte depuis de nombreuses années la revendication d'unicité statutaire entre les corps DH et D3S.** Il avait ainsi organisé une rencontre dès 2016, avec les deux autres organisations syndicales représentatives portant le même projet pour préciser les arguments, nombreux, qui militent pour l'unicité statutaire. L'argument budgétaire ne peut être opposé à géométrie variable alors que la haute fonction publique a été refondue, et continue de l'être. **Ce qui a été possible à l'État doit maintenant l'être intégralement dans la FPH.**

Le constat

- **Aucune vraie évolution :** la seule perspective est une indemnité plafonnée pour le directeur d'un GTSMS, en plus de ses autres fonctions, dont le montant dépendrait de l'assemblée générale du groupement. Très loin du régime indemnitaire acté par la DGOS en juin 2024.
- **Désaffection des chefferies :** publications renouvelées sans candidatures, intérims en hausse, responsabilités élargies sans reconnaissance statutaire.
- **Inégalités persistantes :** traitement moins favorable de certaines situations de maladie (en CLM et CLD PFR non conservée contre RIFSEEP qui suit le traitement), CTI refusé aux D3S du handicap, recherche d'affectation accordée pour six pour une fin de détachement.
- **Absences de propositions sérieuses :** en juillet 2023, la DGOS a fait une proposition jugée provocante par trois organisations syndicales, dont le but annoncé était de repositionner la rémunération des D3S juste au-dessus de celle des DS. De plus, elle creusait l'écart avec les DH (grilles, mobilité, indemnités). La promesse d'un régime indemnitaire commun aux trois corps de direction en 2024 a été repoussée malgré des arbitrages favorables. Un premier groupe de travail est enfin programmé le 17 décembre sur le passage au RIFSEEP.

Pourquoi l'unicité DH/D3S

- **Simple et cohérente :** un exercice possible pour tous sur l'ensemble du champ de la FPH, au service du décloisonnement sanitaire et médico-social (gériatrie, santé mentale).
- **Une situation absurde :** dans un établissement de proximité, avoir plus de 30 lits de médecine c'est être DH, avoir moins de 30 lits, c'est être D3S.
- **Un cadre favorable :** loi mobilité, comparabilité des deux corps (confirmée par la DGAFP), réduction du nombre de corps, simplification pour le CNG et l'EHESP.

Le SYNCASS-CFDT revendique :

- l'unicité statutaire qui doit permettre :
  - ➤ l'enrichissement professionnel des deux corps,
  - ➤ la simplification de la gestion des listes d'emplois anciennement de D3S,
  - ➤ l'accès possible aux chefferies non fonctionnelles du corps de DH et D3S unifié dès la sortie de l'EHESP,
- un régime indemnitaire aligné sur celui des DH,
- des indemnités d'intérim rétablies à leur niveau antérieur,
- des emplois fonctionnels D3S revalorisés,
- la transposition des nouvelles conditions de recherche d'affectation,
- une cartographie précise des emplois ,
- l'extension du CTI à tous.

Le creusement massif des écarts DH/D3S est intenable !