



**CONSEIL SUPERIEUR DE LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIERE**

**Séance du 1<sup>er</sup> mars 2017**

**Propositions d'amendement UNSA sur le projet du décret modifiant le décret n° 91-868 du 5 septembre 1991 portant statuts particuliers des personnels techniques de la catégorie A de la fonction publique hospitalière**

**Amendement N°1**

**Modification de l'article 7 :** Harmonisation des durées fixes des grilles d'ingénieurs en chef hospitaliers avec celles des ingénieurs en chefs territoriaux, dont les échelons et indices sont identiques depuis 1991 et jusqu'en 2020.

**Exposé des motifs :**

Le cadencement unique d'avancement d'échelon induit par PPCR, tel que proposé par la DGOS pour les ingénieurs en chef n'est qu'une simple transformation des durées moyennes actuelles en durées fixes.

Cependant, l'application de cette même modalité du PPCR aux ingénieurs en chefs territoriaux ne se traduit pas pour eux à la transformation des durées maximales en fixes, mais par la définition d'une durée fixe revue à la baisse (projet de décret CSFPT du 02-02-2017).

Pourtant, et comme l'indiquent les tableaux figurant ci-dessous, les grilles indiciaires des ingénieurs hospitaliers et territoriaux sont historiquement comparables (échelons, indices, durées), depuis la création du statut et jusqu'à ce jour, et les durées d'échelons sont restées identiques même après la scission de leur cadre d'emploi.

Dans le document qui nous a été transmis par la DGOS, en dehors de l'échelon sommital, les grilles proposées pour les ingénieurs en chef hospitaliers restent indiciairement identiques à celles des ingénieurs en chef territoriaux, de 2017 à 2020.

Pour les mêmes échelons et indices, il serait juste que le même cadencement unique soit appliqué.

Comment justifier que jusqu'au 31/12/2016 les durées d'échelon maximales/moyennes et réduites sont strictement identiques entre les deux versants, et qu'au 01/01/2017 une différence cumulée de 8,5 ans au détriment des hospitaliers soit mise en place.

L'esprit même de la mise en œuvre du cadencement unique dans le protocole PPCR est d'avoir des durées harmonisées entre les trois versants de la fonction publique.

**Dans le respect du PPCR, tout comme l'harmonisation des durées fixes a été actée pour les deux premiers grades, l'UNSA demande l'harmonisation des durées d'échelons avec celles proposées pour les ingénieurs en chef territoriaux, dont les échelons et indices sont identiques.**

## Comparabilité des grilles indiciaires FPH/FPT

Les grilles indiciaires des deux grades supérieurs des ingénieurs hospitaliers sont depuis la création du statut en 1991 comparables à celles des grades d'ingénieurs en chef territoriaux. En mars 2016, un échelon spécial à l'indice brut HEB bis contingenté a été ajouté à la grille des ingénieurs en chef territoriaux. Cet échelon est décontingenté au 1<sup>er</sup> janvier 2017.

Spécificité des ingénieurs hospitaliers, l'échelon terminal du grade d'ingénieur en chef de classe exceptionnelle (HEB) n'est accessible que dans les établissements disposant d'emploi fonctionnel de direction.

Ingénieurs en chef hospitaliers			Ingénieurs en chef territoriaux (jusqu'au 1 <sup>er</sup> mars 2016)				Ingénieurs en chef territoriaux (depuis le 1 <sup>er</sup> mars 2016)				
GRADES ET ÉCHELONS	indices bruts	durées moy.	GRADES ET ÉCHELONS	indices bruts	durées mini.	durées maxi.	GRADES ET ÉCHELONS	indices bruts	durées mini.	Durées maxi.	
Ingénieur en chef de classe exceptionnelle			Ingénieur en chef de classe exceptionnelle				Ingénieur en chef hors classe				
							<b>Echelon spécial</b>	<b>HEB bis</b>			
7e échelon (étab. E.F.)	HEB		7e échelon	HEB			7e échelon	HEB			
6e échelon	HEA	3,5 ans	6e échelon	HEA	3 ans	3,5 ans	6e échelon	HEA	3 ans	3,5 ans	
5e échelon	1015	3 ans	5e échelon	1015	2,5 ans	3 ans	5e échelon	1015	2,5 ans	3 ans	
4e échelon	966	2,5 ans	4e échelon	966	2 ans	2,5 ans	4e échelon	966	2 ans	2,5 ans	
3e échelon	901	2,5 ans	3e échelon	901	2 ans	2,5 ans	3e échelon	901	2 ans	2,5 ans	
2e échelon	830	2 ans	2e échelon	830	1,5 an	2 ans	2e échelon	830	1,5 an	2 ans	
1er échelon	750	2 ans	1er échelon	750	1,5 an	2 ans	1er échelon	750	1,5 an	2 ans	
Ingénieur en chef de classe normale			Ingénieur en chef de classe normale				Ingénieur en chef				
10e échelon	966		10e échelon	966			10e échelon	966			
9e échelon	901	3,5 ans	9e échelon	901	3 ans	3,5 ans	9e échelon	901	3 ans	3,5 ans	
8e échelon	852	3,5 ans	8e échelon	852	2,5 ans	3,5 ans	8e échelon	852	2,5 ans	3,5 ans	
7e échelon	772	3 ans	7e échelon	772	2 ans	3 ans	7e échelon	772	2 ans	3 ans	
6e échelon	701	2,5 ans	6e échelon	701	2 ans	2,5 ans	6e échelon	701	2 ans	2,5 ans	
5e échelon	655	2,5 ans	5e échelon	655	2 ans	2,5 ans	5e échelon	655	2 ans	2,5 ans	
4e échelon	612	2 ans	4e échelon	612	1,5 an	2 ans	4e échelon	612	1,5 an	2 ans	
3e échelon	562	2,5 ans	3e échelon	562	1,5 an	2,5 ans	3e échelon	562	1,5 an	2,5 ans	
2e échelon	513	1,5 an	2e échelon	513	1 an	1,5 an	2e échelon	513	1 an	1,5 an	
1er échelon	450	1 an	1er échelon	450	1 an	1 an	1er échelon	450	1 an	1 an	

## Durées fixes différentes sur des échelons et indices identiques

GRADES ET ECHELON	à compter du	DUREE	DUREE
	<b>1<sup>er</sup> janvier 2017</b>	<b>FPH</b>	<b>FPT</b>
<b>INGENIEUR EN CHEF (2e grade)</b>			
7ème échelon	<b>HEB</b>	-	-
6ème échelon	<b>HEA</b>	3 ans 6 mois	3 ans
5ème échelon	<b>1021</b>	3 ans	2 ans 6 mois
4ème échelon	<b>971</b>	2 ans 6 mois	2 ans
3ème échelon	<b>906</b>	2 ans 6 mois	2 ans
2ème échelon	<b>835</b>	2 ans	1 an 6 mois
1er échelon	<b>755</b>	2 ans	1 an 6 mois
<b>INGENIEUR EN CHEF (1er grade)</b>			
10ème échelon	<b>971</b>	-	-
9ème échelon	<b>906</b>	3 ans 6 mois	3 ans
8ème échelon	<b>857</b>	3 ans 6 mois	2 ans 6 mois
7ème échelon	<b>777</b>	3 ans	2 ans
6ème échelon	<b>706</b>	2 ans 6 mois	2 ans
5ème échelon	<b>659</b>	2 ans 6 mois	2 ans
4ème échelon	<b>617</b>	2 ans	1 an 6 mois
3ème échelon	<b>567</b>	2 ans 6 mois	1 an 6 mois
2ème échelon	<b>518</b>	1 an 6 mois	1 an
1er échelon	<b>456</b>	1 an	1 an



## CONSEIL SUPERIEUR DE LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIERE

Séance du 1<sup>er</sup> mars 2017

### **Propositions d'amendement UNSA sur le projet du décret modifiant le décret n° 91-868 du 5 septembre 1991 portant statuts particuliers des personnels techniques de la catégorie A de la fonction publique hospitalière**

#### **Amendement N°2**

##### **Ajout d'une disposition transitoire de reclassement :**

*Les ingénieurs principaux des établissements mentionnés à l'article 1er du décret n° 2005-922 du 5 août 2005 relatif aux conditions de nomination et d'avancement de certains emplois fonctionnels des établissements mentionnés à l'article 2 (1°, 2° et 3°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, sont reclassés dans le corps des ingénieurs hospitaliers au grade d'ingénieur en chef :*

*-Dans la classe exceptionnelle, s'ils ont atteint un indice supérieur ou égal à 811 ;*

*-Dans la classe normale, s'ils ont atteint un indice supérieur ou égal à 759 et inférieur à 811.*

#### **Exposé des motifs :**

Cet amendement concerne la difficulté de faire bénéficier les ingénieurs hospitaliers du Grade à accès Fonctionnel (GRAF) A-TYPE tel que le protocole PPCR le permet.

La création dès 2017 d'un Grade à accès fonctionnel (GRAF), accessible aux ingénieurs principaux de l'Etat ou de la Territoriale, ne correspond pas à la structuration actuelle du corps en quatre grades du versant Hospitalier, et ne peut leur être transposé.

Le bénéfice du même GRAF aux Attachés d'Administration Hospitalière dès 2018, ouvrant des perspectives de carrière jusqu'à la Hors Echelle A, va générer un sentiment d'inégalité chez les ingénieurs hospitaliers, sentiment auquel il convient de trouver une réponse.

Les ingénieurs principaux hospitaliers devraient donc bénéficier d'une compensation de cette mesure déjà appliquée aux ingénieurs principaux des deux autres versants.

Or, la carrière des ingénieurs hospitaliers est actuellement bloquée par un quota, **sans clause de sauvegarde**, qui limite la promotion des ingénieurs principaux au grade d'ingénieur en chef : un ingénieur principal promu pour deux recrutements directs au grade d'ingénieur en chef.

Les ingénieurs territoriaux ont eu exactement le même quota, mais ils ont eux bénéficié d'une clause de sauvegarde dès 1994 et jusqu'à 2007, avant son remplacement par un ratio.

**Ce quota est de fait inapplicable, car il est lié aux recrutements directs alors que les recrutements se font désormais essentiellement sous contrat** : 60% du corps aujourd'hui est sous contrat selon les données de la Direction générale de l'offre de soins (DGOS).

L'UNSA accepterait de laisser ce quota sans modification jusqu'à une réforme du statut sur le modèle des ingénieurs territoriaux, mais souligne la nécessité de regarder le cas des agents bloqués depuis des années à cause du quota sans clause de sauvegarde, en fin de grille d'ingénieur principal, en appliquant une mesure transitoire de reclassement.

**Un reclassement dans le même esprit avait appliqué lors de la précédente modification du statut en 2007 (article 29 du décret n°2007-1186).**

L'UNSA propose de prendre exemple sur les conditions de ce précédent reclassement, en actualisant les conditions en cohérence avec les évolutions survenues entre temps, et d'effectuer un reclassement sur la condition d'un établissement classé en emploi fonctionnel de direction et en fonction de l'indice détenu.

Cette mesure est clairement symbolique, ponctuelle et peu coûteuse, car limitée aux seuls titulaires des derniers échelons de ce seul grade (dans un corps où 60% des agents sont contractuels), et dans les seuls établissements classés emplois fonctionnels.



## CONSEIL SUPERIEUR DE LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIERE

Séance du 1<sup>er</sup> mars 2017

### Propositions d'amendement UNSA sur le projet du décret modifiant le décret n° 91-868 du 5 septembre 1991 portant statuts particuliers des personnels techniques de la catégorie A de la fonction publique hospitalière

#### Amendement N°3

**Ajouter un 8e échelon sommital HEB bis à la grille d'ingénieur en chef de classe exceptionnelle**

- Modifier les articles 1ers du décret et de l'arrêté relatifs au classement indiciaire des personnels techniques de la catégorie A de la fonction publique hospitalière
- Modifier l'article 3 : « (...) *le grade d'ingénieur hospitalier en chef de classe exceptionnelle comptant huit échelons.*
- Modifier l'article 4 : (...) *Les ingénieurs hospitaliers en chef de classe exceptionnelle ayant atteint le 6e échelon accèdent au 7e échelon de leur grade lorsqu'ils exercent dans les établissements mentionnés à l'article 1er du décret n° 2005-922 du 5 août 2005 relatif aux conditions de nomination et d'avancement de certains emplois fonctionnels des établissements mentionnés à l'article 2 (1°, 2° et 3°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière. Ils accèdent au 8e échelon de leur grade lorsqu'ils exercent dans les établissements des groupes I et II de ce même décret.*

#### Exposé des motifs :

L'échelon spécial à « HEB bis » dont bénéficient les ingénieurs en chef territoriaux depuis mars 2016 n'a pas été transposé aux ingénieurs hospitaliers.

De plus, cet échelon spécial doit être décontingenté rétrospectivement au 1er janvier 2017 et devenir un échelon normal pour les ingénieurs territoriaux en chefs (projet décret CSFPT du 02/02/2017), comme pour les administrateurs civils, les administrateurs territoriaux, et les directeurs d'hôpitaux.

L'échelon sommital actuel en HEB est aujourd'hui limité aux établissements classés emploi fonctionnel.

La restructuration demandée par l'UNSA du corps des ingénieurs hospitaliers sur le modèle des territoriaux va prendre du temps.

D'ici là, pour permettre la mobilité, et pour reconnaître les hautes responsabilités de certains ingénieurs notamment dans la cadre des GHT, l'UNSA propose d'ajouter un nouvel échelon sommital en HEB bis, tout en limitant son accès aux établissements les plus importants (groupe I et II).



**CONSEIL SUPERIEUR DE LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIERE**

**Séance du 1<sup>er</sup> mars 2017**

**Propositions d'amendement UNSA sur le projet du décret modifiant le décret n° 91-868 du 5 septembre 1991 portant statuts particuliers des personnels techniques de la catégorie A de la fonction publique hospitalière**

**Amendement N°4**

En lien avec la mise en place des Groupements hospitaliers de Territoire, ouvrir la possibilité de créer un emploi fonctionnel d'ingénieur général dans les établissements classé emplois fonctionnels de direction.

**Modification de l'article 9 :**

*En application du deuxième alinéa de l'article 4 du titre IV du statut général des fonctionnaires, un ou plusieurs emplois d'ingénieur général hospitalier peuvent être créés dans les établissements mentionnés à l'article 1er du décret n° 2005-922 du 5 août 2005 relatif aux conditions de nomination et d'avancement de certains emplois fonctionnels des établissements mentionnées à l'article 2 (1°, 2° et 3°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.*

**Exposé des motifs :**

La création d'emplois fonctionnels d'ingénieurs généraux est aujourd'hui limitée aux centres hospitaliers régionaux.

Afin de faciliter la mutualisation des fonctions supports, l'accessibilité à ces emplois doit être adaptée aux Groupements Hospitaliers de Territoire dont les compositions sont très variables, et dans lesquels l'établissement support n'est pas toujours un CHR.

L'UNSA propose la possibilité de création dans tous les établissements disposant d'emplois fonctionnel de direction.



**CONSEIL SUPERIEUR DE LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIERE**

**Séance du 1<sup>er</sup> mars 2017**

**Propositions d'amendement UNSA sur le projet du décret modifiant le décret n° 91-868 du 5 septembre 1991 portant statuts particuliers des personnels techniques de la catégorie A de la fonction publique hospitalière**

**Amendement N°5**

**Revalorisation de la grille indiciaire d'ingénieur général**

**Modification de l'article 9 :**

*L'emploi d'ingénieur général hospitalier comporte **cinq** échelons.*

**Ajout de deux échelons :**

HEB bis – accessible aux établissements du groupe III

HEC – accessible aux établissements des groupes II et I

*(I, II et III) : groupes de répartition des emplois fonctionnels des établissements publics de santé*

**Exposé des motifs :**

La grille indiciaire de l'emploi d'ingénieur général n'a pas été revalorisée depuis sa création en 1991.

Emplois fonctionnels FPH	Etablissements	Bornage indiciaire
Ingénieur général	CHR	830-HEB

**Les emplois fonctionnels de direction** sont eux régis par le décret n° 2012-562 du 24 avril 2012 relatif à certains emplois fonctionnels de direction dans la fonction publique hospitalière. Il y a trois groupes, définis en fonction des établissements ou d'un budget minimum (60, 125 et 250 millions d'euros).

L'échelonnement indiciaire applicable aux emplois fonctionnels répertoriés mentionné à l'article 1er du décret du 2 août 2005 susvisé des établissements mentionnés à l'article 2 (1° et 7°) de la loi du 9 janvier 1986 susvisée est fixé ainsi qu'il suit :

Groupes	Budget établissements	Ancien bornage indiciaire	Depuis l'arrêté du 13 décembre 2016
Groupe III	>60 M€	HEB	HEB bis
Groupe II	> 125 M€	HEB bis	HEC
Groupe I	> 250M€	HEC	HED

**Les 5 emplois fonctionnels de directeurs techniques territoriaux** sont liés à la taille de la collectivité (20000, 40000, 80000, 150000 et 400000 habitants), et ont des grilles indiciaires adaptées :

<b>Emplois fonctionnels FPT</b>	<b>Collectivités</b>	<b>Bornage indiciaire</b>
Directeur des Services Techniques	10 à 20.000 hab.	450-901
	20 à 40.000 hab.	450-966
Directeur Général des Services Techniques	40 à 80.000 hab.	550-1015
	80 à 150.000 hab.	684-HEA
	150 à 400.000 hab.	779-HEB
	> 400.000 hab.	901-HEC

**L'UNSA propose en cohérence avec emplois fonctionnels de direction et les emplois fonctionnels d'ingénieurs territoriaux de porter l'échelon sommital à HEC. Cet échelon pourrait n'être accessible que dans les établissements plus importants (groupe I et II).**



# Union Nationale des Syndicats Autonomes Santé et Sociaux Public et Privé

## CONSEIL SUPERIEUR DE LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIERE

Séance du 1<sup>er</sup> mars 2017

### **Propositions d'amendement UNSA sur le projet du décret modifiant le décret n° 91-868 du 5 septembre 1991 portant statuts particuliers des personnels techniques de la catégorie A de la fonction publique hospitalière**

#### **Amendement N°6**

**Ajout de la mention suivante dans les articles 5-1-a et 6-1-a :**

L'article 5 est ainsi modifié :

« a) Par concours externes sur titres ouverts aux candidats titulaires d'un des diplômes d'ingénieurs ou titres, **ou d'un autre diplôme scientifique ou technique sanctionnant une formation d'une durée au moins égale à cinq années d'études supérieures après le baccalauréat**, dont la liste est fixée par un arrêté du ministre chargé de la santé, aux titulaires d'un diplôme ou titre dont l'équivalence avec les titres ou diplômes précités pour l'application du présent décret aura été reconnue par la commission prévue par le décret n°2007-196 du 13 février 2007 relatif aux équivalences de diplômes requis pour se présenter aux concours d'accès aux corps et cadres d'emplois de la fonction publique ; »

#### **Exposé des motifs :**

Les articles 5 et 6 ont été modifiés, précisant la mention « diplôme d'ingénieur » plutôt que simplement « diplôme ». C'est une bonne chose.

Toutefois, nous craignons que l'interprétation littérale ne laisse le choix qu'entre un diplôme d'ingénieur ou d'un titre, et pas les autres diplômes universitaires qui nécessiteraient alors une reconnaissance d'équivalence par une commission.

Tel que formulé, l'arrêté fixerait la liste des diplômes d'ingénieurs et des titres, mais pas des autres diplômes.

**Nous attirons l'attention sur le fait que cette mention est toujours présente dans le décret n°2016-201 du 26 février 2016 portant statut particulier du cadre d'emplois des ingénieurs territoriaux :**

*Article 8 (...) ou d'un autre diplôme scientifique ou technique sanctionnant une formation d'une durée au moins égale à cinq années d'études supérieures après le baccalauréat (...)*



**CONSEIL SUPERIEUR DE LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIERE**

**Séance du 1<sup>er</sup> mars 2017**

**Propositions d'amendement UNSA sur le projet du décret modifiant le décret n° 91-868 du 5 septembre 1991 portant statuts particuliers des personnels techniques de la catégorie A de la fonction publique hospitalière**

**Amendement N°7**

**Modification de l'article 9 :**

*En application du deuxième alinéa de l'article 4 du titre IV du statut général des fonctionnaires, un ou plusieurs emplois d'ingénieur général hospitalier peuvent être créés dans les centres hospitaliers régionaux.*

*Les ingénieurs généraux hospitaliers sont chargés de la direction d'un ou plusieurs services du domaine de leur compétence de l'établissement sous l'autorité du directeur d'établissement.*

**Exposé des motifs :**

L'emploi fonctionnel d'ingénieur général doit être clairement identifié comme un emploi fonctionnel de direction. Sur décision du chef d'établissement et sous son autorité, l'ingénieur général est chargé de la direction d'un ou plusieurs services techniques.

Or l'article 9 indique que « *les ingénieurs généraux hospitaliers sont chargés de la coordination et du contrôle des services techniques de l'établissement.* »

Contrairement à leurs homologues des deux autres versants, la vocation à occuper des fonctions de direction n'est pas explicite dans le statut.

Pourtant, l'enquête démographique des corps de direction de la FPH, dont les résultats ont été publiés en janvier 2016, indique que sur une base de 5.000 ingénieurs hospitaliers **45% des établissements répondants ont un ingénieur en position de DH.**

Les compétences managériales doivent être explicitement indiquées dans le statut.

**La mise en œuvre des GHT rend encore plus prégnante cette nécessité.**

La référence aux services techniques est aussi parfois trop restrictive, car certaines compétences (par exemple en qualité ou gestion des risques) ne sont pas associées à un service technique.



**CONSEIL SUPERIEUR DE LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIERE**

**Séance du 1<sup>er</sup> mars 2017**

**Propositions d'amendement UNSA sur le projet du décret modifiant le décret n° 91-868 du 5 septembre 1991 portant statuts particuliers des personnels techniques de la catégorie A de la fonction publique hospitalière**

**Amendement N°8**

**Modification de l'article 9 :**

*Les emplois d'ingénieur général hospitalier sont pourvus par voie de détachement des **ingénieurs hospitaliers en chef** ayant atteint un indice brut de rémunération au moins égal à celui du 7<sup>e</sup> échelon **de la classe normale**.*

**Exposé des motifs :**

La proposition de modification de rédaction du quatrième alinéa de l'article 9 porte à confusion laissant penser que seuls les ingénieurs en chef de classe normale peuvent être nommés ingénieur général, alors que les ingénieurs en chef de classe exceptionnelle ont bien entendu vocation à être éligibles.

Rédaction avant modification :

« *Les emplois d'ingénieur général hospitalier sont pourvus par voie de détachement des ingénieurs hospitaliers en chef de classe normale ayant atteint un indice brut de rémunération au moins égal à celui du 7<sup>e</sup> échelon* ».



# Union Nationale des Syndicats Autonomes Santé et Sociaux Public et Privé

## CONSEIL SUPERIEUR DE LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIERE

Séance du 1<sup>er</sup> mars 2017

### Propositions d'amendement UNSA sur le projet du décret modifiant le décret n° 91-868 du 5 septembre 1991 portant statuts particuliers des personnels techniques de la catégorie A de la fonction publique hospitalière

#### Amendement N°9

**Reconnaître explicitement dans le statut les compétences managériales des ingénieurs hospitaliers**

**Propositions de modification de l'article 2 :**

« Dans les domaines de leur compétence, ils **dirigent, gèrent, coordonnent ou contrôlent les diverses activités** qui concourent à la réalisation des objectifs arrêtés par le directeur de l'établissement. »

« Dans les établissements autres que ceux mentionnés à l'article 9, **la direction d'un ou plusieurs services du domaine de leur compétence peut être** assurée par l'un des ingénieurs du grade le plus élevé, après avis de la commission administrative paritaire compétente. »

#### Exposé des motifs :

La rédaction actuelle limite la responsabilité des ingénieurs à la coordination ou le contrôle de services. Cela ne correspond pas à leurs réelles responsabilités, d'autant plus avec la mise en place des groupements hospitaliers de territoire.

L'enquête démographique des corps de direction de la FPH, dont les résultats ont été publiés en janvier 2016, indique que sur une base de 5.000 ingénieurs hospitaliers **45% des établissements répondants ont un ingénieur en position de DH.**

Les compétences managériales doivent être explicitement indiquées dans le statut.

Rédaction actuelle :

« Dans les domaines de leur compétence, ils coordonnent les activités qui concourent à la réalisation des objectifs arrêtés par le directeur de l'établissement. »

« Dans les établissements autres que ceux mentionnés à l'article 9, la coordination et le contrôle des services techniques sont assurés par l'un des ingénieurs du grade le plus élevé, après avis de la commission administrative paritaire compétente. »

Ces propositions se basent sur la rédaction des décrets des corps ou cadres d'emplois d'ingénieurs des deux autres versants.