

STATUT 2026

Directrices et directeurs d'hôpital

Ce qu'il faut savoir



Les indispensables du SMPS

sommaire

Les clés pour comprendre les enjeux	7
Les missions des DH	10
L'entrée dans le corps	12
Les différents concours	12
Les conditions statutaires d'entrée dans la carrière	14
L'engagement de servir	14
La liste d'aptitude en fin de formation	14
Le traitement indiciaire en début de carrière...	15
... à l'issue des concours de DH	15
... à l'issue du tour extérieur	17
... à l'issue d'une intégration directe	18
Les grilles indiciaires	19
Un corps en trois grades	19
Comparaison indiciaire entre les statuts DH de 2005 et 2026	20
Les avancements de grade	21
L'accès au 2 ^e grade	21
L'accès au 3 ^e grade	23
Les règles d'avancement	24
Le détachement	24
Les règles de reclassement	25
Les emplois supérieurs	26
Premier niveau	26
Deuxième niveau	26
Troisième niveau	27
Quatrième niveau	27
Le RIFSEEP	29
Un nouveau régime indemnitaire	29
L'IFSE	31
Les montants	31
L'impact des changements de fonction	34
Les majorations pour direction commune et pour intérim	35
Le CIA	36
Le maintien des compensations pour nécessité absolue de service	37
En pratique	38
Quelques exemples de l'impact de la réforme	38
Comment simuler l'impact de la réforme sur ma situation ?	40
Dispositions transitoires	41
Négociations restantes	42

édito



Le mot du président et du bureau national du SMPS

Ce *Guide du nouveau statut des directrices et directeurs d'hôpital* que vous vous apprêtez à parcourir est la concrétisation d'un travail collectif de plus trois ans au service de nos métiers de direction et, plus largement, un point d'appui pour la revalorisation de l'ensemble des manageurs de santé de la fonction publique hospitalière (FPH).

Présent à toutes étapes de la négociation ouverte en 2022 pour obtenir la transposition du statut des administrateurs de l'État aux directeurs d'hôpital, force de propositions malgré un calendrier chamboulé par les aléas politiques, le SMPS n'a rien lâché pour défendre avec force et conviction auprès des pouvoirs publics l'ancrage des directrices et directeurs d'hôpital dans la haute fonction publique. Établi pour les administrateurs de l'État, ce nouveau statut concrétise cet ancrage tout en prenant en compte les spécificités de nos exercices.

Cette réforme était plus qu'attendue, et fidèlement défendue par le SMPS.

Il devenait urgent d'ouvrir une nouvelle séquence de valorisation de l'action déterminante des directeurs d'hôpital pour, inlassablement, porter dans les territoires ou dans de nombreux cercles décisionnels (12 % du corps exerce en détachement ou en MAD) les politiques publiques en matière de santé.

édito

Aux commandes des établissements comme au cœur de l'Etat pour faire face à la crise sanitaire, les DH étaient jusqu'ici les oubliés du Ségur de la santé.

Quatorze ans après une précédente avancée statutaire majeure obtenue de haute lutte par le SMPS, cette réforme historique était plus qu'attendue et vous trouverez ici tous les détails de sa mise en œuvre.

Il est indispensable de le rappeler, **le SMPS est la seule organisation syndicale des corps de direction de la FPH à avoir amendé, soutenu et voté favorablement l'ensemble des textes de cette réforme**, dans un contexte politique mouvant et dans une période exigeante sur le plan économique qui nécessitait pragmatisme et ténacité.

Les refuser ou s'abstenir dans ce contexte n'aurait pas été à la hauteur des responsabilités qui sont les nôtres et dans l'intérêt de nos collègues qui attendent de longue date cette reconnaissance, en particulier après la crise Covid.

Disons-le sans détour, sans le SMPS, cette réforme n'aurait pas eu lieu.

Cette reconnaissance statutaire se déclinera dès le 1^{er} janvier 2026 sur le plan indiciaire et, progressivement, sur le plan indemnitaire de façon très concrète pour les collègues.

Le SMPS sera avec ses élus, au national comme en région, en accompagnement de la mise en place de cette réforme et de sa déclinaison sur l'ensemble de l'année 2026, tant auprès des collègues que des établissements employeurs. Fidèle à sa mission d'accompagnement concret et de proximité, le SMPS met à disposition de tous les collègues un simulateur prenant en compte l'ensemble des paramètres statutaires entre l'ancien et le nouveau statut pour leur permettre de se projeter dans leur nouvelle configuration statutaire individuelle en 2026.

Mais cette réforme n'aurait pu prendre corps sans vous.

Aux quatre coins de l'Hexagone, en outre-mer, dans les trois fonctions publiques, en mobilité, en expertise dans un très grand nombre de milieux professionnels, c'est parce que votre action au quotidien est source de valeur pour le service public hospitalier, et parce que votre engagement est cœur de progrès et s'illustre par l'esprit de responsabilité qui vous anime, que les pouvoirs publics ont permis ce chantier de rénovation statutaire, voulu par le président de la République.

Avec cette réforme émergent de nouveaux niveaux de rémunération, une nouvelle mise en valeur de nos responsabilités et une passerelle renforcée vers l'État.

Plusieurs chantiers resteront à travailler, comme en 2012, pour recouvrir différentes réalités encore imparfaites. Mais l'essentiel est là, et vous pourrez ici trouver de quelle façon les évolutions sont bien présentes et vont toucher chacun d'entre vous.

Cependant, cette reconnaissance des DH dans la haute fonction publique n'est pas une fin en soi. C'est un point de départ pour l'ensemble des manageurs de santé.

Pour les cadres de santé, les attachés, les ingénieurs et cadres techniques, nous continuons à demander l'égalité avec les autres fonctions publiques, en particulier sur le régime indemnitaire. Les dernières avancées pour ces catégories ont pu avoir lieu grâce au SMPS, il faut le rappeler et le marteler. Vous pouvez compter sur nous pour continuer et terminer le travail.

Pour les corps de direction, **nous continuons à nous opposer à la démagogique fusion-disparition proposée par le bloc des autres syndicats de directeurs**, celle-là même qui a manqué faire s'effondrer ce nouveau statut.

Nous avons besoin des métiers de directeurs d'hôpital, de directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux et de directeurs des soins, ensemble, dans leur

édito

complémentarité et leurs spécificités. Les remettre en cause, ce serait les faire disparaître, aux dépens des collègues mais surtout du bon fonctionnement du service public.

Le SMPS continue d'être une maison collective pour tous les manageurs de santé. Une maison collective qui se veut être une force d'accompagnement et une force de propositions.

Une force d'accompagnement pour tous nos collègues, dans leur déroulé de carrière, dans leurs pratiques, dans leurs difficultés voire dans leurs mises en cause.

La voie du SMPS est claire : la transposition de la réforme de la haute fonction publique doit, à terme, bénéficier à tous les corps de direction.

Nous appelons ainsi l'État à lancer urgently des groupes de travail pour les D3S et les DS.

Les manageurs de la FPH méritent la plus haute reconnaissance, au vu de leurs responsabilités uniques et des défis qu'ils mènent.

Merci pour votre confiance : ce nouveau statut des DH, c'est celui de tous les DH aujourd'hui, mais c'est surtout le support demain aux revalorisations de l'ensemble des manageurs de santé. Vous pouvez compter sur nous pour porter, avec la force et conviction qui nous animent, votre voix.

Jérôme GOEMINNE
Président

**Nicolas SALVI, Catherine LATGER,
Clément TRIBALLEAU, Lucie ALBAGNAC-RICARD**
Élus nationaux pour la catégorie Directeurs d'hôpital

Et l'ensemble des élus du bureau national du SMPS

introduction

Les clés pour comprendre les enjeux

Une avancée statutaire majeure obtenue grâce au SMPS

L'entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2026 du nouveau statut des directrices et directeurs d'hôpital constitue une étape importante pour la reconnaissance de notre corps. Le SMPS avait historiquement déjà obtenu l'alignement du statut des DH sur le corps des administrateurs civils en 2014 avec la création du grade à accès fonctionnel (3^e grade, ou GRAF), après la mise en œuvre de la PFR en 2012, assortie d'un doublement du nombre d'emplois fonctionnels. La réforme de la haute fonction publique s'est appliquée dès 2021 à l'État.

Le SMPS a saisi dès 2022 les différents ministres en responsabilité pour en voir l'application au sein de la fonction publique hospitalière. Le SMPS a été ainsi un acteur essentiel pour obtenir le meilleur alignement possible au regard des spécificités du métier de directeur d'hôpital.

Après deux années denses de travaux entre 2022 et 2024, la dissolution de l'Assemblée nationale de juin 2024 est venue interrompre un chantier qui avançait sur de bons rails pour les DH. Il a fallu que le SMPS se mobilise sans interruption auprès des différents gouvernements successifs pour obtenir la relance du chantier statutaire au printemps 2025 et aboutir aux textes actuels.

introduction

Fruit des négociations dans lesquelles le SMPS a pesé, ce nouveau statut :

- aligne le statut des DH sur celui des administrateurs de l'État sur le plan indiciaire ;
- aligne les indices sommitaux du corps des DH sur celui des administrateurs de l'État ;
- fait évoluer les déroulés de carrières avec des grades comprenant davantage d'échelons et un 2^e grade où se déroule l'essentiel de la carrière, le classement des emplois ayant des effets tant sur la durée des échelons que sur le régime indemnitaire ;
- classe les emplois supérieurs dont le nombre se trouve majoré avec 92 nouveaux emplois supérieurs répartis en quatre niveaux et autres emplois en quatre groupes, comme l'avait annoncé le ministre de la Fonction publique sur le stand du SMPS à SantExpo 2024 ;
- transforme le régime indemnitaire des DH en leur appliquant le RIFSEEP déjà appliqué dans la FPT et la FPE.

Le SMPS s'est assuré qu'aucun collègue n'entre perdant dans la réforme et il a été le seul syndicat à approuver la mise en place du RIFSEEP pour les DH.

Ce nouveau statut s'applique au 1^{er} janvier 2026. Des arrêtés vont paraître et des lignes directrices de gestion vont être négociées avec le CNG sur lesquelles le SMPS se mobilisera.

Le SMPS est le seul syndicat à avoir approuvé l'ensemble de cette réforme lors du Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière (CSFPH) du 16 juillet 2025. Un refus, dans le contexte politique et économique de l'année 2025, l'aurait clairement condamnée. La voix ferme et constructive du SMPS dans un contexte politique incertain a donc été déterminante pour faire aboutir cette réforme pour tous les DH.

TEXTES DE RÉFÉRENCE (À SCANNER OU À CLIQUER)



← Décret n° 2025-1143 du 27 novembre 2025 relatif à certains emplois supérieurs de la fonction publique hospitalière



← Décret n° 2025-1144 du 27 novembre 2025 portant statut particulier du corps des directeurs d'hôpital



← Décret n° 2025-1145 du 27 novembre 2025 portant création d'un régime indemnitaire tenant compte des fonctions, des sujétions, de l'expertise et de l'engagement professionnel pour les directeurs d'hôpital



← Décret n° 2025-1146 du 27 novembre 2025 fixant l'échelonnement indiciaire applicable aux directeurs d'hôpital



← Arrêté du 27 novembre 2025 pris pour l'application du décret n° 2025-1145 du 27 novembre 2025 portant création d'un régime indemnitaire tenant compte des fonctions, des sujétions, de l'expertise et de l'engagement professionnel pour les directeurs d'hôpital



← Arrêté du 27 novembre 2025 fixant la liste, le nombre et le niveau de certains emplois supérieurs de la fonction publique hospitalière

Les missions des DH

Le nouveau statut particulier ne modifie pas les missions générales des DH qui assurent des « fonctions supérieures de direction, d'encadrement d'expertise ». Les emplois de DH peuvent être exercés parmi les établissements listés à l'article L5 du CGFP ([encadré ci-contre](#)), mais également dans les GCS et les GCSMS.

Deux typologies d'emplois sont prévues : celles de directeur et directeur adjoint. Il est précisé pour les adjoints qu'ils peuvent notamment être chargés soit d'une direction fonctionnelle, soit de la direction d'un site, soit de la direction d'un établissement en direction commune ou d'un groupe d'établissements en direction commune, soit de la direction de projet, d'étude ou d'expertise. Ces distinctions sur les emplois de directeurs adjoints sont importantes puisqu'on les retrouve comme support à l'attribution de l'indemnité de fonctions, de sujétions et d'expertise (IFSE).

L'unicité du corps des DH entre directeurs adjoints et chefs d'établissement, qui est un principe important pour le SMPS, a été maintenue.

Il est précisé que les DH assurent des gardes de direction dans leur établissement d'affectation ainsi que des gardes de direction inter-établissements.

Cette précision est importante et vient bien faire figurer dans ce nouveau statut particulier les sujétions inhérentes à l'exercice du métier de DH. Nous le verrons plus tard, cette inscription dans le statut particulier a permis le maintien des compensations des sujétions liées aux gardes de direction.

Il est également précisé que les DH peuvent être mis à disposition d'un autre établissement.

Ils peuvent enfin être chargés d'une administration provisoire, d'une mission d'intérim ou d'une mission exceptionnelle d'appui ou d'enquête.

ÉTABLISSEMENTS LISTÉS À L'ARTICLE L5 DU CGFP

- 1^o Établissements publics de santé relevant du titre IV du livre 1 de la sixième partie du Code de la santé publique.
- 2^o Centre d'accueil et de soins hospitaliers mentionné à l'article L. 6147-2 du Code de la santé publique.
- 3^o Établissements publics locaux accueillant des personnes âgées relevant du 6^o du I de l'article L. 312-1 du Code de l'action sociale et des familles, à l'exclusion de ceux rattachés au centre communal d'action sociale de la ville de Paris.
- 4^o Établissements publics locaux mentionnés au 1^o du I de l'article L. 312-1 du Code de l'action sociale et des familles et autres établissements non dotés de la personnalité morale relevant des services départementaux de l'aide sociale à l'enfance.
- 5^o Établissements publics locaux et établissements non dotés de la personnalité morale gérés par des personnes morales de droit public autres que l'État et ses établissements publics prenant en charge des mineurs ou adultes handicapés, présentant des difficultés d'adaptation ou atteints de pathologies chroniques, et relevant du 2^o, 3^o, 5^o ou 7^o du I de l'article L. 312-1 du Code de l'action sociale et des familles.
- 6^o Établissements publics locaux et établissements non dotés de la personnalité morale gérés par des personnes morales de droit public autres que l'État et ses établissements publics prenant en charge des personnes ou des familles en difficulté ou en situation de détresse ou des demandeurs d'asile, et relevant du 8^o ou 13^o du I de l'article L. 312-1 du Code de l'action sociale et des familles, à l'exclusion de ceux rattachés au centre d'action sociale de la ville de Paris.
- 7^o Groupements territoriaux sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'article L. 312-7-2 du même code.

L'entrée dans le corps

Les modalités de recrutement restent identiques au statut précédent :

- les élèves de l'EHESP qui ont satisfait aux épreuves d'un examen de fin de formation sont inscrits par ordre alphabétique sur une liste d'aptitude valable à minima un an et négociable avec le Centre national de gestion (CNG);
- un tour extérieur selon les mêmes modalités qu'actuellement;
- la voie du détachement pour les corps comparables.

Les différents concours de DH

Le CNG est chargé de fixer pour une période de trois ans le nombre d'emplois à pourvoir au concours et au tour extérieur.

S'agissant des modalités d'accès aux concours :

- le concours externe est ouvert selon les mêmes modalités que le concours d'entrée à l'INSP;
- le concours interne est destiné aux fonctionnaires et agents contractuels justifiant d'au moins quatre ans de service public au 1^{er} janvier de l'année du concours.
 - Pour la détermination de cette durée, ne sont pas prises en compte les périodes de stage ou de formation dans une école ou un établissement pendant lesquelles le candidat a eu la qualité d'agent public en tant que fonctionnaire stagiaire ou élève. Il en va de même de la participation au cycle préparatoire au concours interne et, lorsqu'elle a été accomplie en qualité d'agent public, de la préparation au cycle préparatoire au troisième concours.

- Pour les candidats titulaires d'un diplôme de doctorat, sont prises en compte, pour la détermination de cette durée, les périodes pendant lesquelles ils ont bénéficié d'un contrat doctoral.
- Le troisième concours est ouvert aux candidats ayant au moins six ans d'une ou de plusieurs activités professionnelles quelle qu'en soit la nature ; d'un ou de plusieurs mandats de membre d'une assemblée élue d'une collectivité territoriale ; d'un ou de plusieurs activités en qualité de responsable, y compris bénévole, d'une association.

Pour la détermination des postes au concours, la répartition est la suivante :

- au plus 60 % du nombre total de postes au concours externe ;
- au moins 30 % du nombre total de postes au concours interne ;
- entre 5 % et 10 % du nombre total de postes au troisième concours.

LA RÉFORME DES CONCOURS DE DH

L'année 2025 a vu entrer en vigueur la nouvelle mouture des concours DH, D3S et DS.

Si le SMPS a contribué activement à la définition de ces nouveaux concours et à la modernisation des épreuves, le déroulé des épreuves 2025 montre encore des marges de progression, en particulier sur l'aide à la préparation des candidats. Le SMPS reste vigilant et force de proposition sur le sujet des concours avec le collectif des Jeunes Manageurs de santé.

l'entrée dans le corps

Les conditions statutaires d'entrée dans la carrière de DH

Les conditions statutaires d'entrée dans la carrière de DH

L'engagement de servir

Préalablement à leur entrée en formation, les élèves directeurs sont tenus de souscrire un engagement de servir pendant une durée de dix ans à compter de leur entrée en formation. Toutefois, sur décision du directeur général du CNG, tout ou partie de cet engagement peut être accompli dans une administration relevant de l'État, dans une collectivité territoriale ou dans un établissement public à caractère administratif.

La rupture de l'engagement entraîne le remboursement à l'EHESP du montant des traitements et indemnités perçus au cours de la scolarité. Le collègue peut toutefois être dispensé de tout ou partie de cette obligation par décision du directeur général du CNG.

La liste d'aptitude en fin de formation

Les élèves directeurs qui ont satisfait aux épreuves de fin de formation sont inscrits, par ordre alphabétique, sur une liste d'aptitude.

Le directeur général du CNG arrête la liste des postes offerts, dont le nombre est supérieur à celui des élèves directeurs admis. Il procède à leur nomination sur l'un des postes offerts compte tenu des choix exprimés par les élèves :

- sur proposition du chef d'établissement pour les emplois de directeur adjoint ;
- sur proposition du directeur général de l'agence régionale de santé pour les emplois de chef d'établissement (ces cas sont très limités voire nuls aujourd'hui en sortie d'école).

En 2025, l'établissement de la liste des postes offerts aux élèves a été particulièrement chaotique et difficile pour les élèves DH et D3S. Le SMPS demande un bilan de la procédure d'affectations et un plan d'action du CNG en lien avec l'EHESP pour que les difficultés recensées en 2025 ne perdurent pas.

La décision de mettre fin à la scolarité d'un élève ou de ne pas le titulariser parce qu'il n'a pas satisfait aux épreuves de l'examen de fin de formation est prononcée par le directeur général du CNG.

Si elle intervient pendant la scolarité, cette décision est prise après avis du directeur de l'EHESP.

En cas d'échec aux épreuves de l'examen de fin de formation, l'élève peut toutefois être admis, sur proposition motivée du jury, à recommencer la deuxième partie de sa formation.

Le traitement indiciaire en début de carrière de DH...

... à l'issue des concours de DH

L'entrée dans la carrière pour les collègues nouvellement nommés est réalisée dans le 1^{er} grade, au 1^{er} échelon à l'issue de la formation à l'EHESP.

Les titulaires d'un doctorat bénéficient d'une bonification d'ancienneté de deux ans, ils entrent donc à l'échelon 3.

Pour les collègues qui avaient antérieurement la qualité de fonctionnaire, ils sont classés dans le 1^{er} grade dans l'échelon qui comporte l'indice brut égal ou immédiatement supérieur à celui qu'ils détenaient dans leur corps d'origine. Les règles de reprise d'ancienneté sont les suivantes :

- ils conservent l'ancienneté d'échelon acquise dans leur précédent grade ou emploi lorsque l'augmentation de traitement consécutive à leur nomination est inférieure à celle qui résulterait d'un avancement d'échelon dans leur ancienne situation ;

PRÉCISION

Le complément de traitement indiciaire (CTI) a été maintenu pour les DH. Le maintien du CTI pour les DH, en vigueur pour la FPH depuis 2020, n'avait rien d'une évidence. Son retrait pour les DH était même envisagé par l'administration. Le SMPS a défendu fermement le fait que les DH n'avaient aucune raison de ne pas bénéficier d'un dispositif qui concernait l'ensemble de la FPH dont ils font, de façon évidente, partie.

l'entrée dans le corps

Le traitement indiciaire en début de carrière de DH...

- les agents nommés alors qu'ils avaient atteint l'échelon le plus élevé de leur précédent grade ou emploi conservent leur ancienneté d'échelon dans les mêmes conditions et dans la limite de la durée de l'échelon lorsque l'augmentation de traitement consécutive à leur nomination est inférieure à celle résultant d'un avancement à ce dernier échelon;
- les fonctionnaires qui détenaient dans leur ancien corps, cadre d'emplois ou statut d'emploi occupé depuis au moins deux ans, un indice brut supérieur à celui afférent au dernier échelon du premier grade de directeur d'hôpital bénéficient d'une indemnité compensatrice.

Pour les collègues contractuels de droit public, la rémunération prise en compte est la moyenne des six dernières rémunérations mensuelles perçues dans le dernier emploi (hors prime).

I Le SMPS salue cet alignement sur les conditions appliquées aux professionnels contractuels avant l'arrivée à l'INSP. Jusqu'alors, le CNG appréciait la qualité de contractuel de droit public à la date d'entrée à l'EHESP.

Les directeurs d'hôpital issus du 3^e concours sont placés au 7^e échelon du 1^{er} grade sans reprise d'ancienneté mais peuvent bénéficier des clauses de reprise d'ancienneté identiques aux collègues issus du concours externe ou interne, si elles leur sont plus favorables.

I Le SMPS a également soutenu cet alignement très favorable sur les administrateurs de l'État pour la reprise d'ancienneté des 3^e concours, qui est un gage d'attractivité pour le corps des DH pour attirer des profils extérieurs à la fonction publique.

Situation avant l'EHESP	Modalités de reprise d'ancienneté	Échelon
Ni contractuel de droit public, ni fonctionnaire	Pas de reprise d'ancienneté	1 ^{er} échelon du 1 ^{er} grade
Titulaire d'un doctorat	Pas de reprise d'ancienneté	3 ^e échelon du 1 ^{er} grade
Fonctionnaire	Conservation de l'ancienneté acquise dans leur emploi d'origine	Échelon correspondant à l'indice bonifié (IB) > = à l'IB détenu dans le corps d'origine
Contractuel de droit public à la date de clôture des inscriptions au concours d'entrée à l'EHESP	Reprise d'ancienneté sur la base de la moyenne des 6 dernières rémunérations mensuelles perçues dans le dernier emploi	Échelon correspondant à la rémunération la plus proche de 70 % de la moyenne de salaire brut des 6 derniers mois
DH issus du 3 ^e concours	Possibilité de reprise d'ancienneté	7 ^e échelon du 1 ^{er} grade ou reprises d'ancienneté identiques aux autres cas si les conditions sont plus favorables
DH issus du tour extérieur	Reprise d'ancienneté dans la continuité de l'IB précédent	Grade dont l'indice sommital est > = à celui de l'indice sommital du grade d'origine IB > = à l'IB d'origine

... à l'issue du tour extérieur

Les règles relatives à l'entrée dans le corps par le tour extérieur n'évoluent pas. Les modalités de nomination et de classement dans le corps sont les mêmes que pour les collègues ayant passé le concours de DH. Ils ne peuvent pas occuper un emploi de DH dans leur établissement d'origine pendant les trois ans qui suivent leur nomination.

Dans la mesure où l'indice sommital du 1^{er} grade est passé de 1015 à 1336, nous serons vigilants quant aux conditions d'entrée dans le corps par la voie du tour extérieur, afin de continuer à permettre une entrée directe dans le 2^e grade.

l'entrée dans le corps

Le traitement indiciaire en début de carrière de DH...

... à l'issue d'une intégration directe

Peuvent être intégrés dans le corps des directeurs d'hôpital, après une évaluation destinée à apprécier la qualité de leurs pratiques professionnelles et de leurs réalisations ainsi que leur aptitude à occuper des responsabilités de niveau supérieur, les fonctionnaires appartenant à un corps ou cadre d'emplois classé dans la catégorie A mais de niveau différent, qui occupent ou ont occupé pendant au moins cinq ans un ou plusieurs emplois supérieurs hospitaliers.

Le cas échéant, les fonctionnaires intégrés en application de dispositions du présent I peuvent poursuivre, dans l'intérêt du service, leur détachement dans l'emploi dans lequel ils sont détachés au moment de leur intégration pour une durée maximale de six mois à compter de leur intégration dans le corps des directeurs d'hôpital.

Les collègues dans cette situation sont nommés au premier grade de directeur d'hôpital à l'échelon comportant un indice brut égal ou à défaut immédiatement supérieur à celui dont ils bénéficiaient dans leur dernier emploi. Lorsque le dernier indice détenu dans l'emploi est supérieur à l'indice sommital du premier grade de directeur d'hôpital, ils conservent à titre personnel l'indice détenu dans cet emploi tant qu'ils y ont intérêt.

Les fonctionnaires détachés puis intégrés, ou directement intégrés dans le corps des directeurs d'hôpital, sont classés dans le grade dont l'indice sommital est égal ou à défaut supérieur à celui de l'indice sommital du grade d'origine et à l'échelon comportant l'indice égal ou, à défaut, immédiatement supérieur à celui qu'ils détiennent dans le grade d'origine.

Les collègues dans cette situation doivent suivre une formation d'adaptation à l'emploi à l'EHESP.

Les grilles indiciaires

Un corps en trois grades

Le corps des directeurs d'hôpital comporte trois grades :

- directeur d'hôpital du **1^{er} grade**, qui comprend **30 échelons** ;
- directeur d'hôpital du **2^e grade**, qui comprend **32 échelons** ;
- directeur d'hôpital du **3^e grade**, qui comprend **30 échelons**.

La durée passée dans chacun des échelons des grades de directeur d'hôpital est de :

- un an pour les six premiers échelons du 1^{er} grade ;
- dix-huit mois pour les autres échelons du 1^{er} grade et les échelons des 2^e et 3^e grades.

Cet alignement sur les grilles indiciaires des administrateurs de l'État est un progrès par comparaison aux grilles indiciaires actuelles, dans la mesure où le nombre d'échelons est beaucoup plus important, le risque de plafonner au dernier échelon du grade, comme cela peut être le cas pour certains collègues actuellement, sera désormais très rare.

À noter toutefois que le premier échelon, qui était de six mois dans le statut de 2005, passera à un an.

les grilles indiciaires

Un corps en trois grades

Grade	Déroulé	Indice sommital	Accès
1 ^{er} grade	30 échelons Durée variable en fonction du classement de l'emploi Entre 1 an et 18 mois	1336	Grade d'entrée dans le corps
2 ^e grade	32 échelons Durée variable en fonction du classement de l'emploi Entre 1 an et 18 mois	1806	Six ans d'ancienneté dans le corps ou un corps comparable. Après une mobilité
3 ^e grade	30 échelons 1 an	2074	Seize ans de services. Au moins une mobilité dans un emploi de niveau 1

La majeure partie de la carrière se déroulera dans le 2^e grade. C'est le niveau de responsabilité qui déterminera la durée d'avancement de chaque échelon ainsi que le niveau du régime indemnitaire (IFSE).

L'accès au 3^e grade sera réservé aux collègues ayant occupé les postes les plus importants.

Comparaison indiciaire entre les statuts DH 2005 et 2026

	Grade	Indice d'entrée	Indice sommital	Nombre d'échelons
Statut DH 2005	Classe normale	542	1 027	10
Statut DH 2026	1 ^{er} grade	571	1 336	30
Statut DH 2005 (échelon spécial) et 2014 (échelon sommital hors GRAF)	Hors classe	672	HEBbis3 (devenu linéaire en 2012)	14
Statut DH 2026	2 ^e grade	808	1 806	32
Statut DH 2014	Classe exceptionnelle	1 027	HED3 (échelon spécial)	16
Statut DH 2026	Grade transitoire	1 109	2 000 (échelon spécial)	37
	3 ^e grade statut DH de 2026	1 309	2 074	30

Les avancements de grade

L'accès au 2^e grade

Peuvent être nommés au choix au 2^e grade, par voie d'inscription à un tableau annuel d'avancement établi et arrêté par le directeur général du CNG, les directeurs d'hôpital justifiant d'au minimum six années de services effectifs dans le corps des directeurs d'hôpital ou dans un corps ou cadre d'emplois de niveau comparable et ayant accompli une mobilité d'au moins deux ans dans les conditions prévues par les lignes directrices de gestion.

Les directeurs d'hôpital recrutés après inscription sur une liste d'aptitude bénéficient d'une ancienneté acquise de deux ans pour le calcul des services effectifs dans le corps.

Les directeurs d'hôpital recrutés par voie d'intégration directe bénéficient d'une ancienneté acquise de trois ans pour le calcul des services effectifs dans le corps.

À SAVOIR...

Le statut précédent disposait qu'il fallait avoir quatre ans d'ancienneté, atteint le 6^e échelon de la classe normale et effectué un nombre suffisant de mobilités selon des critères très exigeants.

Les six années sont un allongement et alignement avec les administrateurs de l'État mais comprennent la période des années d'exercice comme élève directeur d'hôpital. Le SMPS a été très vigilant sur ce dernier point afin que l'impact de cet allongement soit ainsi limité.

Le SMPS a milité de longue date pour un assouplissement des règles de mobilité à l'instar de celles qui s'appliquent aux administrateurs de l'État. Le nouveau statut porte ce changement avec la condition unique désormais d'une seule mobilité géographique dont les modalités restent à définir par voie d'arrêté ou dans les LDG.

Si le décret ne prévoit plus de taux de promotion pour l'accès au 2^e grade, nous anticipons la potentielle mise en place d'un « volume annuel maximum de promotions », à l'image des administrateurs de l'État, dont les modalités restent à définir. Le SMPS sera très attentif à ces modalités afin de permettre au plus grand nombre d'accéder au 2^e grade. Celles-ci ne sont pas connues à l'heure de la parution de ce guide.

les grilles indiciaires

Les avancements de grade

Les services accomplis en position de détachement dans un ou plusieurs emplois depuis la nomination dans le corps sont pris en compte pour le calcul des six années nécessaires pour l'avancement au 2^e grade.

Cette nouveauté dans notre statut vient valoriser les mobilités par voie de détachement que le SMPS a toujours promu pour s'enrichir et enrichir le corps des DH d'expériences professionnelles en dehors des établissements.

Les directeurs d'hôpital qui justifient, avant leur nomination en cette qualité, d'une expérience professionnelle dans le secteur public ou le secteur privé d'une durée d'au moins quatre ans dans des fonctions d'un niveau équivalent à celles de la catégorie A peuvent être réputés avoir accompli la mobilité dans des conditions définies par les lignes directrices de gestion.

Ce dernier point est une avancée importante pour le SMPS quant à la reconnaissance de la carrière antérieure des collègues qui ont eu une expérience professionnelle avant d'être DH, leur permettant ainsi un accès facilité à l'avancement au 2^e grade.

L'accès au 3^e grade

L'accès au 3^e grade – composé de 30 échelons – se fait après inscription au tableau d'avancement sous conditions de :

- seize ans de services ;
- au moins une mobilité en tant que titulaire d'un emploi de niveau 1.

Peuvent être nommés au choix au 3^e grade, par voie d'inscription à un tableau annuel d'avancement établi et arrêté par le directeur général du CNG, les directeurs d'hôpital du 2^e grade justifiant de seize ans de services depuis leur nomination dans ce corps ou un corps ou cadre d'emplois comparable.

Les services accomplis en position de détachement dans un ou plusieurs emplois sont pris en compte.

Les intéressés doivent également avoir accompli au moins une mobilité d'au moins deux ans sur un emploi classé dans le niveau d'emploi le plus élevé ou dans le groupe D (il s'agit du dernier groupe d'emplois de DG de CHU et de DG de CHR).

I Le SMPS s'est battu dès les premiers mois de négociations pour que le 3^e grade du statut des administrateurs de l'État soit également accessible pour les DH. C'est chose faite. Cependant, l'accès reste très restrictif pour le moment, relevant de l'exception.
Le Syndicat restera actif pour obtenir l'accès concret au grade le plus élevé

les grilles indiciaires

Les avancements de grade

Les règles d'avancement

Pour l'élaboration des tableaux d'avancement, il est tenu compte de la qualité et de la diversité du parcours professionnel, du niveau des responsabilités exercées et de l'expertise liée aux fonctions, des qualités de savoir-faire et de savoir-être tels que définis dans le référentiel des métiers et des compétences des directeurs de la fonction publique hospitalière, notamment en matière d'encadrement et d'animation d'équipe, des résultats obtenus, notamment au regard des objectifs fixés lors des évaluations annuelles, et du souci du développement de ses propres compétences.

Les modalités d'application doivent être précisées par des lignes directrices de gestion.

Les lignes directrices de gestion (LDG) relatives à l'avancement aux 2^e et 3^e grades seront regardées avec attention par les élus du SMPS.

Pour rappel, le SMPS a déploré l'actualisation des LDG 2025 relative à l'avancement au 2^e grade DH qui mettait de côté la qualification « excellents » d'une partie des candidats, la grande majorité étant qualifiée de « très bons ».

Le détachement

Les directeurs d'hôpital détachés dans un autre corps ou cadre d'emplois sont classés lors de leur réintégration dans le grade dont l'indice sommital est égal ou à défaut supérieur à l'indice sommital du grade de détachement et à l'échelon comportant l'indice égal ou, à défaut, immédiatement supérieur à celui qu'ils détiennent dans le grade de détachement. Toutefois, ils conservent à titre personnel l'indice détenu dans ce corps ou cadre d'emplois, s'il leur est plus favorable et tant qu'ils y ont intérêt.

Les règles de reclassement

Pour les collègues déjà dans le corps des DH, les conditions de reclassement sont définies précisément dans le décret. Les collègues en classe normale intègrent le 1^{er} grade, les hors classe le 2^e et les DH en classe exceptionnelle rejoignent le grade transitoire.

Concernant le grade transitoire, il comporte 37 échelons.

La durée du temps passé dans chacun des échelons de ce grade transitoire est fixée à dix-huit mois.

Seuls peuvent être nommés ou détachés dans ce grade transitoire :

- les agents reclassés issus du corps des DH;
- les agents titulaires d'un grade comparable d'un corps ou cadre d'emploi de même niveau.

EN RÉSUMÉ

Hormis les bonifications liées aux emplois supérieurs et les six premiers échelons du 1^{er} grade, tous les échelons durent 18 mois.

La carrière dans le 2^e grade peut donc s'étaler sur un maximum de 48 ans, ce qui préserve d'un éventuel plafonnement.

Selon toute vraisemblance, à la date de publication de ce guide selon les informations dont nous disposons, les avancements de grade 2025 seront réalisés sous l'égide du statut de 2005, le nouveau statut ne s'applique qu'à partir des avancements de grade 2026.

Les emplois supérieurs

de directeurs d'hôpital

Les emplois supérieurs sont désormais répartis en quatre niveaux. Indépendamment du grade, ces niveaux ouvrent droit à une accélération de l'avancement qui se traduit par des durées d'échelon plus courtes.

Premier niveau Durée d'échelon 1 an

- Directeur général de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris
- Directeur général des Hôpitaux civils de Lyon
- Directeur général de l'Assistance publique-Hôpitaux de Marseille
- Directeur général du CH régional de Lille
- Directeur général du CH régional de Toulouse
- Directeur général du CH régional de Bordeaux
- Directeur général du CH régional de Nantes
- Directeur général du CH régional de Montpellier
- Directeur général du CH régional de Clermont-Ferrand
- Directeur général du CH régional de Strasbourg
- Directeur général du CH régional de Nancy
- Directeur général du CH régional de Grenoble
- Directeur général du CH régional de Tours
- Directeur général du CH régional de la Réunion
- Directeur général du CH régional de Rouen
- Directeur général du CH régional de Rennes

Deuxième niveau Durée d'échelon 1 an et 2 mois

- Directeurs généraux des CHU et CHR non cités précédemment
- Emplois de directeur d'un ou plusieurs établissements publics de santé dont le budget, le cas échéant consolidé au niveau de la direction commune, est ≥ 500 millions d'euros
- Emploi de directeur général adjoint de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris
- Emploi, le plus important, de directeur général adjoint des Hôpitaux civils de Lyon
- Emploi, le plus important, de directeur général adjoint de l'Assistance publique-Hôpitaux de Marseille
- Emplois de directeur des services centraux de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris. **4 postes**
- Emplois de directeur d'un groupe hospitalo-universitaire de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris
- Directeur d'un ou plusieurs établissements publics de santé dont le budget, le cas échéant consolidé au niveau de la direction commune, est ≥ 300 millions d'euros
- Directeur d'un ou plusieurs établissements publics de santé dont le budget, le cas échéant consolidé au niveau de la direction commune, est ≥ 200 millions d'euros
- Autres emplois de directeur général adjoint des Hôpitaux civils de Lyon. **2 postes**
- Autres emplois de directeur général adjoint de l'Assistance publique-Hôpitaux de Marseille. **2 postes**

Troisième niveau Durée d'échelon 1 an et 4 mois

- Directeur d'un ou plusieurs établissements publics de santé dont le budget, le cas échéant consolidé au niveau de la direction commune, est ≥ à **60 millions d'euros**
- Emplois, les plus importants, d'adjoint au directeur d'un groupe hospitalo-universitaire de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris. **4 postes**
- Emplois de directeur général adjoint de centre hospitalier régional dont l'emploi de directeur général est classé dans le groupe C. **2 emplois par CHR**
- Emplois de directeur des services centraux ou de groupe hospitalier des Hospices civils de Lyon. **4 postes**
- Emplois de directeur des services centraux ou de groupe hospitalier de l'Assistance publique-Hôpitaux de Marseille. **3 postes**
- Emplois de directeur des services centraux ou de groupe hospitalier de centre hospitalier régional dont le budget est le plus important, autres que l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris, les Hospices civils de Lyon et l'Assistance publique-Hôpitaux de Marseille. **2 postes**
- Emplois de directeur général adjoint de centre hospitalier régional dont l'emploi de directeur général est classé dans le groupe D. **2 emplois par CHR**
- Emplois d'adjoint au directeur d'un ou plusieurs établissements publics de santé dont l'emploi est classé en groupe E. **2 emplois par établissement ou par direction commune**
- Emplois d'adjoint au directeur d'un ou plusieurs établissements publics de santé dont l'emploi est classé en groupe F. **2 emplois par établissement ou par direction commune**
- Autres emplois d'adjoint au directeur de groupe hospitalo-universitaire de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris. **14 emplois**
- Emplois de sous-directeur des services centraux de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris. **4 emplois**
- Emplois d'administrateur de transition occupés par des agents en vue d'exercer des fonctions d'administrateur provisoire en application de l'article L. 6143-3-1 du CSP, des missions visant à rétablir le bon fonctionnement d'un établissement en application de l'article L. 6143-7-2-1 du même code, des missions d'intérim en application des articles 6 et 7 du décret n° 2005-920 du 2 août 2005 portant dispositions relatives à la direction des établissements mentionnés à l'article L. 5 du Code général de la fonction publique ou, par décision du directeur général du CNG et dans les conditions prévues par les lignes directrices de gestion, des missions exceptionnelles d'appui ou d'enquête auprès d'un établissement public de santé. **10 emplois**

Quatrième niveau Durée d'échelon 18 mois

Autres emplois de directeur des établissements non mentionnés précédemment.

À NOTER Ces 4 niveaux d'emplois sont découplés en groupes d'emplois. Voir page 34

les emplois supérieurs

Sur les emplois fonctionnels, l'approfondissement des déroulés de carrière avec la création d'un poste DGA en plus par ancien établissement de groupe E était une revendication forte du SMPS pour valoriser le rôle des directeurs adjoints très investis dans leur établissement ou sur la direction commune.

Le SMPS a pesé fortement pour la création d'un seuil pour les DH chefs d'établissement dont le budget est supérieur ou égal à 500 millions d'euros dans l'accès au deuxième niveau. Cette modalité n'était pas initialement prévue.

Toutes les chefferies sont désormais classées en emplois supérieurs. Le nouveau statut permet la création de 92 nouveaux emplois supérieurs.

La notion de détachement sur contrat pour les emplois fonctionnels disparaît. Néanmoins, la durée dans un emploi supérieur reste limitée à deux fois 4 ans pour les CH et deux fois 5 ans pour les CHR-CHU. Le SMPS estimait que ces durées devaient être fixées à deux fois 5 ans quelle que soit la nature de l'établissement.

Pour les collègues actuellement sur emploi fonctionnel, la durée dans l'emploi supérieur est calculée à partir du 1^{er} janvier 2026.

LES EMPLOIS DE DG DE CHU

S'agissant des emplois de DG de CHU, depuis la loi HPST ils étaient sortis du statut de la FPH et détachés sur des contrats de droit public. Avec le statut DH de 2026, le détachement sur contrat prend fin et ils sont réintégrés dans le statut. Le SMPS a soutenu cette réintégration.

le RIFSEEP

Un nouveau régime indemnitaire



Le décret n° 2025-1145 du 27 novembre 2025, portant création d'un régime indemnitaire tenant compte des fonctions, des sujétions, de l'expertise et de l'engagement professionnel pour les directeurs d'hôpital, instaure le **régime indemnitaire tenant compte des fonctions, des sujétions, de l'expertise et de l'engagement professionnel** dans la fonction publique hospitalière (RIFSEEP) au bénéfice des directeurs d'hôpital de la fonction publique hospitalière. Les directeurs d'hôpital sont le premier corps de la FPH à se voir appliquer le RIFSEEP, dispositif déjà en place dans la fonction publique d'État et territoriale.

Ce régime sera composé d'une part fixe, l'indemnité de fonctions, de sujétions et d'expertise (IFSE), et d'une part variable, le complément indemnitaire annuel (CIA) lié à l'engagement professionnel et à la manière de servir.

Le système de la PFR, que connaissaient les DH depuis 2012, disparaît.

Le RIFSEEP fusionne plusieurs éléments du régime indemnitaire actuel des DH dans l'IFSE :

- la PFR ;
- l'indemnité de direction commune ;
- l'indemnité d'intérim ;
- la NBI versée à un certain nombre d'emplois fonctionnels actuels

I Le SMPS regrette l'intégration de la NBI dans l'IFSE compte tenu de son impact en matière de cotisations retraite à la CNRACL.

le RIFSEEP

Les règles d'entrée en 2026 dans le RIFSEEP sont les suivantes :

- **pour les EDH**: ils rentrent au plancher IFSE du groupe de l'emploi occupé;
- **pour les DH** :
 - $PF + PR + NBI + \text{logement ou ICL} = \text{IFSE 2026} + \text{logement ou ICL}$
 - ou
 - $PF \times 2 + PR + NBI = \text{IFSE 2026}$

À NOTER

- Lorsque ce calcul donne un montant inférieur au plancher de l'IFSE, le montant à retenir est le montant plancher de l'IFSE correspondant à l'emploi du DH.
- Lorsque ce calcul donne un montant supérieur au plafond de l'IFSE, le montant à retenir est le montant plafond de l'IFSE correspondant à l'emploi du DH.

Le premier versement de CIA en 2026 s'ajoute ainsi à cette reprise de l'ancien régime indemnitaire dans l'IFSE.

I Le corps des DH est le premier de la FPH à se voir appliquer le RIFSEEP déjà en vigueur dans la FPE et la FPT. Il s'agit d'une reconnaissance de la place de l'évaluation professionnelle dans la reconnaissance de la valeur professionnelle, des parcours et des résultats des DH, portée de longue date par le SMPS avec la mise en place de la PFR en 2012.

L'indemnité de fonctions, de sujétions et d'expertise (IFSE)

Les montants

Le montant de l'IFSE est fixé selon le niveau de responsabilité et d'expertise requis dans l'exercice des fonctions :

- fonctions d'encadrement, de coordination, de pilotage ou de conception;
- technicité, expertise, expérience ou qualification nécessaire à l'exercice des fonctions;
- sujétions particulières ou degré d'exposition du poste au regard de son environnement professionnel.

L'IFSE est versée mensuellement à terme échu. Elle est réduite, le cas échéant, dans les mêmes proportions que le traitement.

GROUPE 1	GROUPE 2	GROUPE 3	GROUPE 4
<ul style="list-style-type: none"> · Adjoint au chef d'établissement · Directeur fonctionnel d'une direction mutualisée au sein d'un GHT 			
	<ul style="list-style-type: none"> · Directeur délégué d'établissement en direction commune selon le niveau de délégation générale du chef d'établissement et selon les budgets 		
	<ul style="list-style-type: none"> · Directeur fonctionnel (selon le budget ou le cumul de plusieurs directions fonctionnelles) 	<ul style="list-style-type: none"> · Directeur délégué de site · Directeur délégué de pôle · Adjoint à un directeur fonctionnel 	

Le SMPG a pesé pour donner des marges de manœuvre aux établissements pour classer les emplois de DH adjoints dans les groupes en fonction des organigrammes des équipes de direction des établissements. La première version transmise par la DGOS ne comprenait pas cette possibilité de choix entre les groupes. Des LDG doivent venir préciser ces modalités de classement.

le RIFSEEP

L'indemnité de fonctions, de sujétions et d'expertise (IFSE)



Chaque groupe ou niveau dispose d'un montant « socle », qui est un minimum garanti, et d'un plafond pour l'IFSE. Ces modalités sont fixées par l'arrêté du 27 novembre 2025 pris pour l'application du décret.

Socle et plafond annuels de l'indemnité de fonctions, de sujétions et d'expertise des emplois et emplois supérieurs

	Emploi occupé et grade	Agents logés pour NAS ou indemnisés *		Agents non logés	
		Montant socle (min)	Montant plafond (max)	Montant socle (min)	Montant plafond (max)
Emploi supérieur Groupe A	DG AP-HP	65 000 €	102 400 €	77 600 €	115 000 €
Emploi supérieur Groupe B	• DG HCL • DG AP-HM	60 000 €	102 400 €	72 600 €	115 000 €
Emploi supérieur Groupe C	DG CHU Lille / Toulouse / Bordeaux / Nantes / Montpellier / Clermont-Ferrand / Strasbourg / Nancy / Grenoble / Tours / La Réunion / Rouen / Rennes	55 000 €	102 400 €	67 600 €	115 000 €
Emploi supérieur Groupe D	DG CHU Amiens / Angers / Besançon / Brest / Caen / Dijon / Limoges / Metz / Nice / Nîmes / Poitiers / Reims / Saint-Etienne / Fort-de-France / Pointe-à-Pitre / Guyane	50 000 €	88 400 €	62 500 €	101 000 €
Emploi supérieur Groupe E	• DG CH ou GH > 500 M€ • DG GHU AP-HP • DGA n° 1 AP-HP ou HCL ou AP-HM	48 000 €	88 400 €	60 000 €	101 000 €
Emploi supérieur Groupe F	• DG CH ou GH > 300 M€	45 000 €	88 400 €	56 250 €	101 000 €
Emploi supérieur Groupe G	• DG CH ou GH > 200 M€	43 000 €	88 400 €	53 750 €	101 000 €
Emploi supérieur Groupe H	• DGA n° 2 ou n° 3 HCL ou AP-HM • Directeur des services centraux AP-HP	41 000 €	88 400 €	51 250 €	101 000 €
Emploi supérieur Groupe i	• DG CH ou GH > 60 M€ • Adjoint DG GHU AP-HP • DGA CHU Lille / Toulouse / Bordeaux / Nantes / Montpellier / Clermont-Ferrand / Strasbourg / Nancy / Grenoble / Tours / La Réunion / Rouen / Rennes • Directeur GH AP-HM ou HCL • Directeur des services centraux AP-HM ou HCL • Directeur des services centraux AP-HP ou HCL • Directeur des services centraux plus gros CHU hors AP-HP/HCL/AP-HM • Directeur GH du plus gros CHU hors AP-HP/HCL/AP-HM	39 000 €	64 400 €	48 750 €	77 000 €

* Agents bénéficiant d'une concession de logement pour nécessité absolue de service ou de l'indemnité compensatrice de logement

**Socle et plafond annuels de l'indemnité de fonctions,
de sujétions et d'expertise des emplois et emplois supérieurs (suite)**

		Agents logés pour NAS ou indemnités *		Agents non logés	
		Emploi occupé et grade	Montant socle (min)	Montant plafond (max)	Montant socle (min)
Emploi supérieur Groupe J		<ul style="list-style-type: none"> • DGA CHU Amiens / Angers / Besançon / Brest / Caen / Dijon / Limoges / Metz / Nice / Nîmes / Orléans / Poitiers / Reims / Saint-Etienne / Fort-de-France / Pointe-à-Pitre / Guyane • DGA CH > 300 M€ • Adjoint du DG GHU AP-HP • Sous-directeur des services centraux de l'AP-HP • Administratrice de transition 	37 000 €	64 400 €	46 250 €
Emploi supérieur Groupe K		Emplois de directeur des établissements mentionnés au 5 ^e de l'article 1 ^{er} du décret du 31 juillet 2020 modifié susvisé	35 000 €	50 400 €	43 750 €
3^e grade	Directeur adjoint sur emploi	groupe 1		50 400 €	63 000 €
		groupe 2	36 800 €	45 760 €	46 000 €
		groupe 3		40 960 €	57 200 €
Grade transitoire	Directeur adjoint sur emploi	groupe 1		50 400 €	63 000 €
		groupe 2	36 800 €	45 760 €	46 000 €
		groupe 3		40 960 €	57 200 €
2^e grade	Directeur adjoint sur emploi	groupe 1		50 400 €	63 000 €
		groupe 2	32 000 €	45 760 €	40 000 €
		groupe 3		40 960 €	57 200 €
		groupe 4		36 320 €	51 200 €
1^{er} grade	Directeur adjoint sur emploi	groupe 1		50 400 €	45 400 €
		groupe 2	27 200 €	45 760 €	34 000 €
		groupe 3		40 960 €	57 200 €
		groupe 4		36 320 €	51 200 €

* Agents bénéficiant d'une concession de logement pour nécessité absolue de service ou de l'indemnité compensatrice de logement

le RIFSEEP

L'indemnité de fonctions, de sujétions et d'expertise (IFSE)

LES ACTIONS DU SMPS

Le SMPS a œuvré sans relâche pour la définition de montants socles et plafonds d'IFSE aux mêmes niveaux que ceux des administrateurs de l'État.

On ne peut que regretter l'abattement d'IFSE de 20 % par rapport à celui des administrateurs de l'État, retenu sur les planchers et plafonds de l'IFSE pour la grande majorité des DH qui réalisent des gardes de direction (impliquant l'occupation d'un logement pour nécessité absolue de service ou le versement de l'ICL). Le SMPS s'est engagé fortement pour limiter au maximum le pourcentage de cet abattement qui était envisagé par l'administration à des niveaux plus élevés ou en fonction des « zonages ABC ».

Ces premières propositions qui n'étaient pas acceptables pour les collègues ont été retirées.

Il reviendra à la DGOS de préciser par arrêté et instruction ainsi qu'au CNG de préciser par les LDG l'application des différents groupes d'emplois au sein des établissements publics de santé, mobilités, réexamen, périmètre de fonctions...

du décret n° 2025-1145 du 27 novembre 2025 portant création d'un régime indemnitaire tenant compte des fonctions, des sujétions, de l'expertise et de l'engagement professionnel pour les directeurs d'hôpital :

- + 10% maximum en cas de changement de fonctions,
- + 5% maximum en l'absence de changement de fonctions,
- + 20% maximum sur une période de neuf ans sans préjudice des montants socles.

Pour les emplois supérieurs fonctionnels, des taux de néexamen supérieurs pourront être appliqués, dans la limite de trois fois les taux des autres emplois sans qu'il soit fait application de la période de limite durant l'exercice du détachement sur emploi.

Lorsqu'un agent bénéficiant d'une concession de logement pour nécessité absolue de service ou de l'ICL en perd le bénéfice, le montant de son IFSE est réévalué via un coefficient de 1,25.

Lorsqu'un agent non logé se voit attribuer une concession de logement pour nécessité absolue de service ou l'ICL, le montant de son IFSE est réévalué via un coefficient de 0,8.

Ces réévaluations ne peuvent toutefois excéder un montant fixé à 12 600 €.

L'impact des changements de fonction

À chaque changement de fonction, de grade ou au minimum tous les quatre ans, le montant de l'IFSE fait l'objet d'un réexamen. L'évolution de ce montant est encadrée selon des modalités fixées par l'arrêté du 27 novembre 2025 pris pour l'application

À NOTER

Au sein d'un groupe d'emplois, l'IFSE ne peut dépasser le montant plafond de l'IFSE du groupe d'emplois concerné. La réforme incite donc à prendre des emplois à plus forte responsabilité pour déplafonner son IFSE.
Voir tableau page suivante...

Les majorations d'IFSE pour direction commune et pour intérim

Le montant de l'IFSE peut être majoré pour tenir compte de fonctions en direction commune ou des périodes d'intérim.

Le SMPS a obtenu que la majoration en cas de période d'intérim ne soit pas plafonnée, contrairement à celle pour exercice en direction commune.

Nous regrettons ce plafonnement au montant plafond de l'IFSE pour la majoration de direction commune alors que nous plaidons de longue date pour la valorisation de la territorialisation de nos exercices. Le SMPS continuera à porter cette demande de levée du plafond en cas de direction commune.

Le montant mensuel de la majoration de direction commune

Pour le directeur en charge d'une direction commune	580 € dans le cas d'une direction commune composée de CHU ou de centres hospitaliers
	390 € dans le cas d'une direction commune composée de deux établissements ou services médico-sociaux
	580 € dans le cas d'une direction commune composée d'au moins trois établissements ou services médico-sociaux, soit deux établissements ou services médico-sociaux dont la capacité totale s'élève au moins à 180 lits/places
Pour les membres de l'équipe d'une direction commune	290 € dans le cas d'une direction commune composée de CHU ou de centres hospitaliers
	195 € dans le cas d'une direction commune composée de deux établissements ou services médico-sociaux
	290 € dans le cas d'une direction commune composée d'au moins trois établissements ou services médico-sociaux, soit deux établissements ou services médico-sociaux dont la capacité totale s'élève au moins à 180 lits/places

Le montant mensuel de la majoration d'intérim

Intérim des CHU et centres hospitaliers	290 € lorsque l'intérim s'effectue au sein de l'établissement d'affectation de l'agent
	580 € lorsque l'intérim s'effectue au sein d'un autre établissement
Intérim des établissements ou services médico-sociaux	390 €

La majoration fait l'objet d'une notification établie par l'autorité ayant prononcé l'intérim.

le RIFSEEP

Le complément indemnitaire annuel (CIA)

Le complément indemnitaire annuel (CIA)

Le CIA tient compte de l'engagement professionnel et de la manière de servir. Il est compris entre 0 et 100 % d'un montant maximal par groupe ou niveau d'emploi fixé par l'arrêté du 27 novembre 2025 pris pour l'application du décret n° 2025-1145 du 27 novembre 2025 portant création d'un régime indemnitaire tenant compte des fonctions, des sujétions, de l'expertise et de l'engagement professionnel pour les directeurs d'hôpital.

Contrairement à la part R, le CIA n'est pas garanti, c'est-à-dire qu'il peut revenir à zéro chaque année et son niveau est fixé annuellement.

Montant maximal annuel du complément indemnitaire annuel

Premier niveau	50 000 €
Deuxième niveau	44 000 €
Troisième niveau	33 000 €
Quatrième niveau	27 000 €
Groupe 1	15 730 €
Groupe 2	14 300 €
Groupe 3	12 800 €
Groupe 4	11 350 €

La part résultat au titre de 2025 sera versée au plus tard le 31 mars 2026.

Le CIA est versé annuellement, au plus tard le 31 mars de l'année N + 1.

Les plafonds de CIA sont identiques à ceux des administrateurs de l'État.

UN CHANGEMENT DE PARADIGME PAR RAPPORT À LA PART RÉSULTATS DE LA PFR

L'évaluateur pourra fixer chaque année un pourcentage du montant maximal annuel de CIA correspondant à l'emploi concerné. Ce montant pourra être augmenté ou baissé chaque année. Il n'y a plus de logique de « montant garanti » d'une année sur l'autre comme cela était le cas dans le régime de la part résultats. Il est à noter qu'en moyenne les administrateurs de l'État se voient fixer un CIA autour de 50 %.

Le maintien des compensations pour nécessité absolue de service

Au terme d'une négociation exigeante avec l'administration, il a été acté le maintien des compensations pour nécessités absolues de service, c'est-à-dire le cadre de l'article L. 721-4 du CGFP : « Le fonctionnaire hospitalier occupant certaines fonctions peut être astreint à résider dans ou à proximité de son établissement d'affectation et peut bénéficier d'avantages en nature. L'établissement ne pouvant assurer le logement de ce fonctionnaire lui verse une indemnité compensatrice. Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret. »

Ainsi, cette disposition s'applique toujours, tout comme le décret n° 2010-30 du 8 janvier 2010 pris en application de l'article 77 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

Ainsi, l'ensemble des dispositions statutaires relatives au logement continuent d'exister. Elles devront nécessairement faire l'objet de précisions quant à l'application du nouveau statut.



Ce maintien a pour autant un impact sur les montants plancher et plafond d'IFSE comme indiqué précédemment.

En pratique

Que change pour moi le nouveau statut DH ?

Quelques exemples à plusieurs étapes de la carrière

En début de carrière pour un DH adjoint

Exemple avec un DH CN échelon 2 percevant l'ICL en zone C, ayant perçu sa première PFR en 2025 sur emploi de groupe 4, avec un CIA à 30 % en 2026.

Indiciaire

Grade et échelon d'origine	IM	Traitements	Grade et échelon de reclassement	IM de reclassement	Traitements de reclassement	Déférence annuelle	Déférence mensuelle
DH CN éch.2	510	2509€	DH grade 1 éch. 2	536	2 637€	+ 1 535€	+ 128€

Indemnitaire

Grade et échelon d'origine	Part F	Part R	IFSE 2026	ICL	CIA 2026	Total indemnitaire 2026	Déférence	Déférence mensuelle
DH CN éch.2	2,4	0,9	27200€	13 704€	3405€	44 309€	+ 15 665€	+ 1305€

Le gain du nouveau statut est très important pour les débuts de carrière DH.

Pour un DH non logé et sans ICL, avec la PF x 2 et ne faisant pas de garde (exemple AP-HP)

Il est à noter que même dans le cas des DH CN non logés et sans ICL ayant leur part fonctions multipliée par deux, le nouveau statut leur est favorable.

Grade et échelon d'origine	Part F	Total annuel des PFR 2025	IFSE 2026	CIA 2026	Total indemnitaire annuel	Déférence	Déférence mensuelle
DH non logé et non bénéficiaire de l'ICL, mais PF x 2	6	30 212 €	34 000 €	Dans l'hypothèse d'un pourcentage d'atteinte des objectifs de 50 % fixé par l'évaluateur 6 400 €	40 400 €	+ 10 188 €	+ 849€

À 10 ans de carrière pour un DH adjoint

Exemple avec un DH HC échelon 3 percevant l'ICL en zone B1, sur un établissement en direction commune, sur un emploi de groupe 2, avec un CIA à 50 % en 2026.

Indiciaire

Grade et échelon d'origine	IM	Traitements	Grade et échelon de reclassement	IM de reclassement	Traitements de reclassement	Déférence annuelle	Déférence mensuelle
DH HC éch.3	748	3660€	DH grade 2 éch. 4	800	3936€	+ 3070€	+ 256€

Indemnitaire

Grade et échelon d'origine	Part F	Part R	IFSE 2026	ICL	Direction commune	CIA 2026	Total indemnitaire 2026	Déférence	Déférence mensuelle
DH HC éch.3	2,7	5	33 304€	17 820 €	3480 €	7150€	61 754€	+ 7150 €	+ 596€

À 20 ans de carrière pour un DH sur un premier emploi fonctionnel

Exemple avec un DH détaché sur un emploi fonctionnel de groupe III, DG d'un CH > 60 M€, échelon 7 HEA 1^{er} chevron, percevant l'ICL en zone B2, avec un CIA à 40 % en 2026.

Indiciaire

Grade et échelon d'origine	IM	Traitements	Grade et échelon de reclassement	IM de reclassement	Traitements de reclassement	Déférence annuelle	Déférence mensuelle
DH HC éch.7 HEA 1 ^{er} chevron	895	4403€	DH du 2 ^e grade ou du grade transitoire	950	4674€	+ 3247€	+ 271€

Indemnitaire

Grade et échelon d'origine	Part F	Part R	IFSE 2026	ICL	Direction commune	CIA 2026	Total indemnitaire 2026	Déférence	Déférence mensuelle
DH HC éch.7 HEA 1 ^{er} chevron	3	6	38 640 €	15 085 €	0 €	13200 €	66 924€	+ 13 200 €	+ 1100€

En résumé, le nouveau statut offre un gain à 5 ans important pour les DH HC du fait du déplafonnement important de la PFR. Cela suppose néanmoins des montants de CIA au moins supérieurs à 30 ou 40 %.

en pratique

Comment simuler l'impact de la réforme sur ma situation ?

Comment simuler l'impact de la réforme sur ma situation ?

Pour toute question sur le nouveau statut et son application à ta situation individuelle, tu peux nous contacter à l'adresse **contact@smpsante.fr**

Nous t'inviterons ensuite à prendre attaché avec ton secrétaire régional.

Dispositions transitoires

Les articles 19 à 25 du décret n° 2025-1144 du 27 novembre 2025 portant statut particulier du corps des directeurs d'hôpital insèrent des dispositions transitoires créées pour les besoins du reclassement, notamment :

- un grade transitoire comportant 37 échelons. Les tableaux de correspondance sont indiqués aux articles 19, 20 et 21 du décret ;
- le maintien de l'admission dans le nouveau corps des DH pour les candidats admis sur liste d'aptitude avant la date d'entrée en vigueur du décret ;
- la poursuite des procédures de recrutement, d'intégration et de titularisation dans le corps ouvertes avant la date d'entrée en vigueur du décret ;
- les tableaux d'avancement produits avant la date d'entrée en vigueur du décret demeurent valables au titre de l'année où ils ont été produits ;
- les DH recrutés par la voie du troisième concours nommés entre 2021 et 2025 peuvent demander à bénéficier au 1^{er} janvier 2026 des conditions de reclassement dans le corps des DH.

Revendications

Les points à négocier pour le SMPS

- Nous constatons un gain limité dans l'entrée dans le nouveau statut pour les DH HC, les emplois supérieurs et les DG de CHU qui devront attendre la fixation de montants de CIA.

Proposition n° 1

Supprimer l'abattement de l'IFSE socle pour l'avenir

- En cas de perte de l'emploi supérieur, il y a une perte de l'IFSE acquise pour être au plafond de l'emploi non supérieur. Cette situation est insécurisante pour les collègues.

Proposition n° 2

Mettre en place un dispositif « tampon » de maintien de rémunération

- Le plafonnement de la majoration d'IFSE en cas de direction commune est un frein aux recompositions territoriales et aux incitations à la mise en place de directions communes entre établissements qui pourraient être pertinentes.

Proposition n° 3

Retirer le plafonnement de la majoration d'IFSE en cas de direction commune. En cas de mise en place d'une direction commune, l'emploi fonctionnel doit pouvoir être conservé et basculer dans la nouvelle direction commune

- Les années passées sur emploi fonctionnel ne se computent toujours pas dans le statut DH 2026.

Proposition n° 4

Mettre en place un dispositif de remise à zéro des années passées sur emploi fonctionnel pour tenir compte des spécificités de parcours professionnel des DH

- Il est toujours constaté l'absence de remboursement des déménagements à hauteur des frais engagés en cas de mobilité géographique entre deux établissements.

Proposition n° 5

Mettre en place un remboursement des déménagements aux frais réels, c'est-à-dire à hauteur des frais engagés à l'image du corps préfectoral

- De nombreuses LDG devront être mises en place pour décliner la mise en œuvre du nouveau statut.

Proposition n°6

Engager les travaux sur les LDG du nouveau statut dès le premier semestre 2026

- La disparition de la NBI pour les DH a un impact notable sur la retraite malgré les hausses indemnитaires du nouveau statut.

Proposition n°7

Faire évoluer le régime des cotisations CNRACL pour les DH au regard de la bascule plus importante de la rémunération des DH vers l'indemnitaire

- Les appellations de directions ne sont plus adaptées et n'ont pas été harmonisées avec le nouveau statut DH.

Proposition n°8

Harmoniser l'appellation « directeur général » pour tous les emplois supérieurs et « directeur général adjoint » en remplacement « d'adjoint au directeur »



Vos interlocuteurs DH



NICOLAS SALVI
Vice-président DH
Directeur général
CH de Valenciennes
Élu en CAPN DH
salvi-n@ch-valenciennes.fr



CATHERINE LATGER
Secrétaire nationale DH
Directrice générale
CHI Compiègne-Noyon
Élu en CAPN DH
c.latger@ch-compiegnenoyon.fr



CLÉMENT TRIBALLEAU
Secrétaire national DH
Directeur adjoint
CHU d'Angers
Élu en CAPN DH
clement.triballeau@chu-angers.fr



LUCIE ALBAGNAC-RICARD
Secrétaire nationale DH
Directrice adjointe
CH de Valenciennes
albagnacricard-l@ch-valenciennes.fr

<https://www.extranet-smpsante.fr/Inscription.aspx>

**N'hésitez pas à nous contacter,
sur notre site, par mail
ou sur nos réseaux sociaux.**

Pour la délégation nationale du SMPS :

contact@smepsante.fr