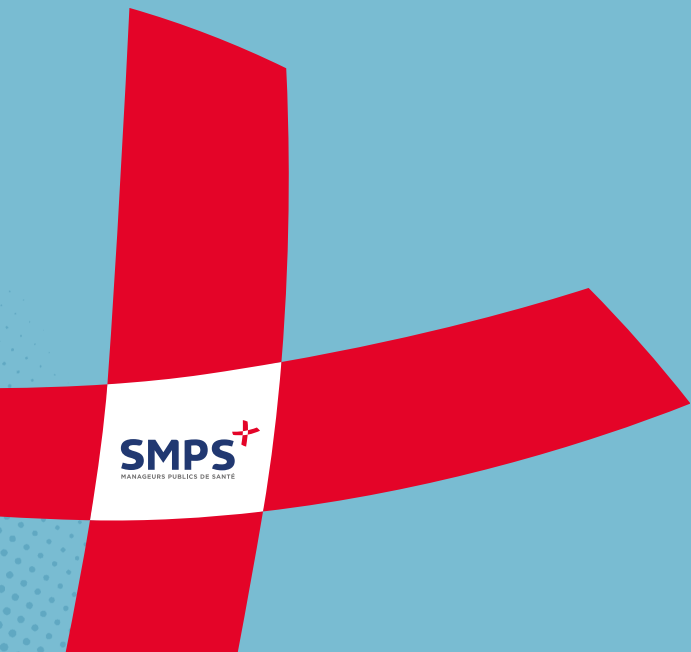


NOS PROPOSITIONS

CATÉGORIE

Directeur
d'établissement
sanitaire, social
et médico-social
(**D3S**)



SMPS 
MANAGEURS PUBLICS DE SANTÉ



sommaire

Le mot du président	5
Le mot de la vice-présidente de la catégorie	6
Introduction	10
Présentation du métier	11
Démographie	12
Contexte général d'exercice	15
Bilan des évolutions/Perspectives	18
Les dernières réformes acquises	18
Les nouvelles demandes	19
axe 1	
Réingénierie de la formation	21
Contexte	21
Nos propositions	22
axe 2	
Alignement des grilles indiciaires D3S/DH	25
Contexte	25
Nos propositions	27
axe 3	
Réforme du régime indemnitaire	29
Contexte	29
Nos propositions	31
axe 4	
Management et gouvernance	33
Contexte	33
Nos propositions	35
axe 5	
Évolution de carrière avec emplois fonctionnels	37
Contexte	37
Nos propositions	39
Synthèse de nos propositions	40
Vos élus D3S	42

“

*Une force pour
le service public,
nos établissements
de santé, sociaux
et médico-sociaux.*

”





Le mot de Jérôme Goeminne Président du SMPS

Chères Collègues, Chers Collègues,

Les D3S constituent une véritable force pour les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux, et plus largement pour le service public des solidarités et pour nos territoires.

En lien étroit avec les élus locaux, les autorités de tarification et les autres établissements, ils sont les **piliers du déploiement des politiques publiques** au service des personnes les plus vulnérables, à une échelle qui dépasse largement celle de leurs seuls établissements. Leur **expertise** est reconnue, et leur **polyvalence**, qui leur permet d'intervenir avec agilité dans les secteurs de la protection de l'enfance, du grand âge, du handicap ou encore de la grande précarité, est particulièrement appréciée et recherchée.

Pourtant, comparativement à leurs homologues DH et aux autres cadres de la fonction publique de catégorie A+, les D3S ne bénéficient pas encore d'une **reconnaissance à la hauteur de leur engagement, de leurs responsabilités et de l'impact** qu'ils ont sur des territoires où, trop souvent, d'autres services publics se sont déjà retirés.

À l'aune de la réforme de la haute fonction publique, qui s'applique depuis le 1^{er} janvier 2026 aux DH, il est désormais urgent que les D3S soient complètement intégrés à la réforme de la haute fonction publique.

Les élus du SMPS, qui exercent comme vous les métiers de D3S sur le terrain, ont élaboré ce programme afin de partager nos ambitions et de rassembler toujours plus largement autour de la défense et de la valorisation de vos fonctions auprès des administrations centrales, des parlementaires et même du Gouvernement.

Vous pouvez compter sur le SMPS – seule organisation syndicale représentant exclusivement la ligne managériale du service public sanitaire, social et médico-social – pour défendre le corps des D3S.

N'hésitez pas à rejoindre l'équipe du SMPS.

Merci pour votre confiance.



Le mot de **Marie-Cécile Darmois** **Vice-présidente de la catégorie**

2022-2026 : le combat continue !

Faute de politique suffisamment ambitieuse à destination de concitoyens vulnérables – personnes âgées, en situation de handicap, enfants et adolescents relevant de l'aide sociale à l'enfance, grande précarité –, nos établissements et services restent au milieu du gué. Les crises s'enchaînent sans que les décideurs politiques n'arment suffisamment bien nos secteurs pour préparer les suivantes.

Dans ce contexte, la **situation du corps des D3S atteint un point critique**. La faible attractivité aux concours, les détachements systématiques vers des corps jugés plus intéressants sur le plan professionnel et le manque de candidatures à des chefferies, y compris celles donnant accès à l'échelon fonctionnel, témoignent d'une profonde désaffection.

Lors des instances collégiales, un tiers des postes peinent à trouver des candidats, certains étant publiés à plusieurs reprises. Dans de nombreux établissements, les directeurs font défaut pendant des mois, entraînant une multiplication des intérimis et l'épuisement de ceux qui en ont la charge sur les territoires.

N'oublions pas que nous avons déjà perdu de nombreux collègues en lien avec la loi 3DS adoptée en février 2022, dont l'article 40 prévoit le détachement des D3S chefs d'établissement de la protection de l'enfance de la FPH vers la FPT. Quelle réussite au regard du nombre de D3S dans la territoriale souhaitant mettre fin à leur détachement !

Cette spirale infernale doit cesser.

Qui souhaite encore rejoindre un corps aussi peu attractif, confronté à des conditions de travail si dégradées ? Les facteurs qui alimentent cette situation sont bien connus :

- un sous-financement chronique de la politique de l'autonomie et du handicap ;
- des déficits croissants dans les EHPAD ;
- un manque criant de places dans le secteur du handicap et de la protection de l'enfance ;
- une crise des ressources humaines exacerbée post-Covid ;
- des exigences accrues en qualité et accompagnement, amplifiées par les révélations du livre de Victor Castanet, et dont les seules traductions ont été des inspections plus nombreuses, sans moyens supplémentaires pour y répondre.

Ces contraintes pèsent lourdement sur le quotidien professionnel des D3S, décourageant même les plus téméraires.

Des missions territoriales qui s'affirment, mais une reconnaissance absente.

Les D3S se retrouvent constamment « entre le marteau et l'enclume » :

- gérant des budgets atteignant plusieurs millions d'euros, certains s'approchant des budgets des centres hospitaliers de proximité ;
- encadrant des centaines d'agents ;
- exerçant des responsabilités territoriales importantes avec des sites localisés dans tout un département.

Pourtant, leur contribution est rarement reconnue à sa juste valeur. Souvent perçus comme de simples « gestionnaires », ils subissent un mépris injustifié, alors que **leurs responsabilités sont équivalentes à celles des DH**. La preuve en est : la réforme de la haute fonction publique, qui devait les inclure initialement, se voit appliquer uniquement au corps des DH.

Au SMPS, nous luttons pour l'égalité des rémunérations entre corps de direction à l'égard d'un corps fortement féminisé et dans lequel les femmes exercent une plénitude de responsabilités insuffisamment valorisées.

Il faut donc réformer en urgence notre statut.

Au SMPS, nous militons fermement pour une reconnaissance accrue des missions et du statut des D3S. La fusion avec le corps des DH, prônée par toutes les autres organisations syndicales, n'est qu'un miroir aux alouettes : elle risque de rendre le secteur social et médico-social encore moins attractif qu'il ne l'est aujourd'hui.

Disons-le franchement, la fusion rendrait encore moins attractives les structures sociales et médico-sociales face aux établissements de santé vers lesquels s'orienterait la majorité des candidatures, en particulier des élèves sortant de l'EHESP.

Il est urgent d'agir pour :

- **réinventer le statut des D3S** pour le rendre plus attractif afin d'éviter son extinction à terme ;
- **revoir en profondeur les conditions d'exercice**, notamment l'aspect territorial du métier ;
- **réformer l'offre et la gouvernance** afin d'attirer de jeunes professionnels motivés et compétents.

Le corps des D3S doit retrouver ses lettres de noblesse et **redevenir un pilier attractif du service public au service des plus vulnérables**. Nous avons aussi toute notre place dans la réforme de la haute fonction publique. Celle-ci ayant bénéficié aux DH, elle doit également bénéficier aux D3S qui ont tout autant de responsabilités !

Le temps n'est plus aux demi-mesures. **En 2026, oser le SMPS, c'est faire le choix du réalisme et du pragmatisme pour une meilleure reconnaissance.**

Introduction



Présentation du métier

En charge de la mise en œuvre des politiques sociales et médico-sociales, les D3S sont des maillons indispensables du service public hospitalier, de l'autonomie, de l'enfance, du handicap et de la grande précarité sur les territoires. Bien souvent les plus gros employeurs publics dans les zones rurales (les EHPAD publics représentent deux tiers de l'offre dans les territoires ruraux), ils sont créateurs de richesse sur les territoires et écoutés des élus des collectivités territoriales. Ils sont donc particulièrement exposés et leurs décisions sont suivies de près.

Dans ce contexte, la richesse et la diversité des missions exercées par un D3S au cours de sa carrière en fait un haut fonctionnaire capable de jongler entre des périmètres d'intervention variés : établissements autonomes, centres hospitaliers, GHT, départements, associations... À cela s'ajoutent des secteurs d'exercice qui nécessitent un fort sens de l'adaptation : la dépendance, le handicap, l'enfance, la vieillesse ou encore l'action sociale.

Formés pendant deux ans à l'École des hautes études en santé publique (EHESP), après la réussite aux concours externe, interne et troisième concours, les D3S sont riches d'un bagage professionnel et universitaire qui leur permet de comprendre finement les enjeux de leur secteur et d'être des interlocuteurs crédibles auprès des autorités de tarifications. Précisons également qu'une voie d'accès est possible à des profils expérimentés et experts via la voie du tour extérieur.

Pour autant, les D3S sont aussi caractérisés par leur accessibilité avec le public car confrontés à une exigence croissante d'informations, d'explications, d'échanges avec les personnes accueillies et accompagnées, ainsi que leurs familles et leurs proches.

Démographie

En 2023, **1 198** D3S exerçaient en établissement, soit **75 %** du corps (contre 78 % en 2022 et 88 % dix ans auparavant).

Le solde des entrées et des sorties est négatif depuis des années. En 2022, **78** entrées dans le corps des D3S contre **124** sorties.

De 2013 à 2022, **1 249** D3S sont sortis définitivement du corps ; les départs en retraite représentent seulement la moitié du total des sorties.

Un concours en manque d'attractivité avec un nombre d'élèves formés à l'EHESP bien inférieur au nombre de places ouvertes

Le nombre de postes ouverts aux concours en 2024 (**133**) est égal à 2023 et en augmentation (133 en 2023, 122 en 2022 et 106 en 2021), alors que le nombre de candidats inscrits augmente légèrement : **502** en 2024 (495 en 2023, 479 en 2022 et 462 en 2021).

L'écart entre les postes ouverts et le nombre d'entrants à l'EHESP reste pour le jury un sujet de préoccupation (**133** admissions mais seulement **107** entrées en formation en 2025, 105 en 2024 et 88 en 2023). Les désistements entre les candidats reçus et les entrées en formation semblent se situer sur un plateau : 52 en 2024, 45 désistements en 2023 sur les 133 lauréats admis à entrer en formation, soit 39 et 33 %. La constitution d'une liste complémentaire d'admis ne suffit pas à inverser la situation.

Les détachements vers le corps des DH : deuxième motif de départ définitif du corps (après les départs en retraite)

18% des D3S sont détachés dans le corps des DH. En 2022, 37 % des intégrations dans le corps des DH étaient des D3S.

Entre 2013 et 2022, **431** D3S ont été titularisés au sein du corps des DH ; c'est le deuxième motif de sortie définitive du corps après les départs en retraite (632).

Les détachements des D3S chefs d'établissement en protection de l'enfance de la fonction publique hospitalière vers la fonction publique territoriale

Aucun chiffre n'est fourni à ce jour par le CNG. Des situations alarmantes sont remontées au SMPS.

Un nombre de D3S en disponibilité pour convenances personnelles multiplié par trois en dix ans

97 D3S en disponibilité en 2023 (soit **6 %** du corps) ; dix ans auparavant, la proportion en disponibilité était de 2,2 %.

Sans surinterpréter ces données, la multiplication de chiffre par 3 nous interpelle, d'autant plus que le motif le plus demandé est « Disponibilités pour convenances personnelles » (**60,8%**) avant les motifs « Autres disponibilités de droit » (**15,5%**) ou « Enfants de moins de 12 ans » (**11,3%**).

Des postes en établissements qui ne trouvent pas preneurs

D'après une enquête relative à la cartographie des postes diffusée par le CNG à l'hiver 2024, la part des postes vacants parmi les postes de chefs d'établissement budgétés s'élève à 7 %. Le CNG recense 24 postes vacants depuis plus de six mois en 2024. Cette enquête ayant été peu renseignée par les D3S, il est hautement probable que les chiffres soient minorés par rapport à la réalité.

À titre d'exemple, lors de l'instance collégiale du 10 septembre 2024, 12 emplois de chef d'établissement sur 27 n'ont recueilli aucune candidature.

Concernant les postes d'adjoints D3S, la part des postes vacants budgétés est la plus élevée des trois corps de direction de la FPH, près de 10 % (cartographie CNG 2024).

Contexte général d'exercice

Les D3S subissent des conditions d'exercice dégradées que la crise sanitaire n'a fait que renforcer.

- Les établissements et services sont particulièrement fragilisés par le contexte économique et social (inflation, compensation partielle des mesures issues du Ségur de la santé et de la hausse programmée des taux de cotisation employeurs à la CNRACL, coût de l'énergie...). Malgré une activité qui progresse et un soutien exceptionnel de l'État, les EHPAD publics font face à des *«déséquilibres budgétaires inégalés et surtout structurels»*, alerte la FHF lors d'une conférence de presse le 13 mai 2025. Fin 2024, 7 EHPAD sur 10 étaient en déficit ; le niveau de déficit moyen par place se situe aux alentours de 3 104 euros.
- Les difficultés liées à la démographie médicale et paramédicale, qui s'étend désormais aux professionnels moins qualifiés, sont une réalité quotidienne.
- La multiplication des établissements sans directeurs, comme évoqué précédemment, qui prolongent les intérimis jusqu'à l'épuisement de nos collègues qui en ont la charge.

- La faible attractivité des chefferies dont témoigne le peu de candidats sur certains établissements lors des instances collégiales, y compris certains postes donnant pourtant accès à l'échelon fonctionnel.
- La multiplication des directions communes, des fusions, dans un objectif d'efficience qui rend les D3S moins en proximité avec le terrain qu'ils ne l'étaient auparavant.
- L'isolement des collègues exerçant en établissement autonome, dont le SMPS a pu se faire le relais au travers d'une enquête consacrée aux menaces et aux violences envers les D3S.
- Le turn-over sur certains établissements, notamment pour les sortants d'école. Il est fréquent d'observer des premières mobilités dès la deuxième année suivant la sortie de l'EHESP, souvent motivées par le souhait de se rapprocher de ses attaches personnelles ou d'une métropole. Ce turn-over est également rencontré sur des établissements reconnus comme « difficiles ». Ces changements de direction rapides à la tête des établissements et services peuvent engendrer des difficultés significatives dans la gouvernance.
- Des questionnaires et enquêtes toujours plus nombreux, à restituer en quelques jours.
- Des injonctions paradoxales de plus en plus fréquentes.

Dans ce contexte, les D3S souffrent de la comparaison systématique avec le corps des DH. La perception d'un prestige supérieur associé aux DH, lié à des meilleures perspectives de rémunération, ainsi qu'à des responsabilités plus importantes, crée un sentiment de hiérarchie implicite entre les deux corps. L'application de la réforme de la haute fonction publique au corps des DH au 1^{er} janvier 2026, avec des avancées indiciaires et indemnitaires significatives, a renforcé le décalage entre deux corps pourtant proches.

La possibilité de rejoindre une équipe dirigeante élargie et celle d'évoluer en milieu urbain sont aussi des facteurs motivants des D3S de rejoindre le corps des DH (ou de préférer le concours DH à celui des D3S).

Il y a également une réalité sociologique à prendre en compte : les profils des externes aux concours DH - D3S convergent (masters en droit, santé publique, grandes écoles, IPAG, CNEH, ESSEC, ENS, IAE...), ce qui renforce la moindre attractivité du corps des D3S par rapport à celui des DH à niveau de diplôme équivalent. Les jeunes diplômés aspirent à des projets à l'échelon territorial plutôt qu'à une gestion de proximité. Ils recherchent davantage des postes d'adjoints que des chefferies en sortie d'école.

Les D3S cherchent également leur place parmi la haute fonction publique, avec le sentiment d'être systématiquement relégués au second rang, ce qui peut nuire à l'attractivité de la filière et, *de facto*, aux établissements et services qu'ils gèrent.

Bilan des évolutions/ Perspectives

Les dernières réformes acquises

Au SMPS, nous déplorons qu'aucune revalorisation statutaire n'ait été consentie depuis plus d'une décennie pour renforcer l'attractivité du corps des D3S, à l'exception de l'évolution du point d'indice et du complément de traitement indiciaire (CTI) qui concernent bien d'autres corps de la fonction publique hospitalière... et ne profitent pas à tous !

Une lueur d'espoir a brillé quelque temps au début du deuxième quinquennat d'Emmanuel Macron. En effet, un groupe de travail piloté par la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) a fait des propositions, certes imparfaites, mais qui avaient le mérite d'être proposées à la négociation en cours d'année 2023. Elles portaient sur la hausse du nombre d'emplois fonctionnels, sur la création d'un grade donnant accès à l'échelon fonctionnel, sur les montants de référence de la PFR revalorisés...

Ce groupe de travail a subi les conséquences des atterrissements politiques et de la dissolution, et n'a pas été renouvelé.

Nous regrettons la position des autres organisations syndicales dont la « fusion » des corps est brandie à chaque réunion. Cette fausse « bonne idée » nous rend moins audibles auprès de nos interlocuteurs ministériels et nous empêche d'avancer.

Au mois de juin 2025, une « fenêtre » s'est ouverte pour nos collègues DH concernant la transposition de la réforme de la haute fonction publique, le rapprochement indiciaire et indemnitaire les concernant avec les administrateurs de l'État au 1^{er} janvier 2026. Nous regrettons que la réflexion ne se soit pas élargie aux D3S.

Les nouvelles demandes

Le SMPS réclame une négociation avec la DGOS mais également avec le ministère de la Fonction publique sur la refonte du statut des D3S. Il faut tenir compte des nouvelles conditions d'exercice – directions communes, fusions d'établissements, groupements territoriaux, sociaux et médico-sociaux (GTSMS), membres d'équipes de direction hospitalière.

Les D3S d'hier qui dirigeaient des petites structures autonomes et isolées ne sont plus la réalité d'aujourd'hui. Nos collègues exercent désormais sur des territoires, ils ont souvent plusieurs sites, plusieurs secteurs d'intervention en responsabilité. Ils travaillent davantage en équipe, avec leurs collègues, dans un même bassin de vie ou département.

Face à des responsabilités de plus en plus importantes et exigeantes, une reconnaissance des nouvelles spécificités du métier est attendue avec, à la clé, une revalorisation des régimes indiciaires et indemnitaires au même niveau que les DH à niveau de responsabilité équivalent.

Enfin, les D3S doivent être intégrés à la réforme de la haute fonction publique au même titre que les DH. Il est impensable qu'un corps l'intègre et non l'autre, ce qui renforcerait le déficit d'attractivité du corps des D3S.

axe



Réingénierie de la formation



Contexte

La formation de D3S se réalise sur 24 mois à l'École des hautes études en santé publique (EHESP) à Rennes, alternant des phases de cours en présentiel et distanciel et des stages sur des durées quasi identiques (un an de cours théoriques, un an en stage). Des moments en inter-filiarité (séminaires interprofessionnels, séminaire de santé publique...) rythment les deux années et des cours de spécialisation en fin de formation et permettent à nos futurs collègues de développer des compétences dans un domaine fonctionnel en fonction des postes qu'ils occuperont au 1^{er} janvier de l'année suivante.

La filière D3S tend de plus en plus à être perçue comme une voie par défaut pour les candidats n'ayant pas réussi le concours de DH. De nombreux candidats externes expriment le dilemme entre accepter leur admission au concours de D3S ou refuser cette opportunité, afin de retenter le concours de DH l'année suivante. Nous avons eu plusieurs remontées en ce sens lors des accompagnements aux concours proposés à l'automne 2024.

Sur les candidats bi-admissibles, presque 100 % choisissent DH, aux dépens de D3S. Cette situation illustre à nouveau la désaffection profonde du corps des D3S, y compris pour les externes qui n'ont parfois pas d'expérience dans la fonction publique hospitalière mais connaissent la réalité des deux métiers. La responsable de la filière D3S a d'ailleurs souligné que les interrogations liées au détachement vers le métier de DH sont fréquemment soulevées dès l'entrée en formation à l'EHESP.

Nos propositions

- Mettre en place une **plateforme de signalements des difficultés** rencontrées lors des stages.
- Mettre en place un **agrément préalable des maîtres de stage**.
- En raison de la porosité entre DH/D3S, faire bénéficiaire aux élèves D3S de **cours de gestion en lien avec les affaires médicales et les travaux de grande ampleur** (construction et rénovation).
- En lien avec le quotidien difficile de nos collègues, poursuivre les **cours de communication/media-training à destination des élèves D3S** sous la forme d'ateliers pratiques avec des professionnels du secteur.

- Rediscuter des **modalités de réalisation du mémoire**, de ses attendus et de son rendu, accompagner à la recherche en sciences sociales.
- Veiller aux **versements réguliers des indemnités** dues aux élèves.
- Harmoniser les règles entre promotions de fonctionnaires concernant la **prise en charge d'hébergement** lors des déplacements à des congrès et salons.
- Prioriser la **mise à disposition de logements** sur le campus à destination des élèves fonctionnaires.
- Maintenir le volume horaire des cours théoriques dispensés à l'EHESP.

axe

2



Alignement des grilles indiciaires D3S/DH



Contexte

Des différences importantes subsistent aux dépens des D3S par rapport aux DH sur les grilles indiciaires.

Le statut de 2005 des DH créait déjà de grandes différences avec les D3S. Les avancements étaient plus rapides pour les DH et les échelons sommitaux plus favorables pour les DH.

Et toutes ces différences s'aggravent avec le nouveau statut des DH de 2026 !

Celui-ci équivaut à celui des administrateurs d'État, avec trois grades. Si le troisième grade est très sélectif et ne concernera que les DH ayant exercé les plus grandes fonctions dans le service public hospitalier, les deux premiers grades pourraient tout à fait s'appliquer aux D3S.

Et les écarts sont très importants :

- au 1^{er} grade des administrateurs d'État et donc des DH, l'indice brut sommital est de 1 336 points contre 912 pour l'échelon sommital de la classe normale des D3S ;
- au 2^e grade des administrateurs d'État et donc des DH, l'indice brut sommital est de 1 806 points, contre un HEB3 soit 1 428 points pour l'échelon fonctionnel sommital des D3S.

L'attractivité du corps des D3S va davantage encore pâtir de cette différence de reconnaissance avec les DH.

Nos propositions

- **Transposer aux D3S les 1^{er} et 2^e grades des administrateurs d'État, c'est-à-dire du nouveau statut des DH.** Le premier grade doit permettre de vérifier la capacité à tenir toutes les compétences professionnelles et le second est celui dans lequel se déroule l'essentiel de la carrière.
- Sur ces échelons, avoir des durées identiques (comparabilité cadencement DH-D3S).

axe

3



Réforme du régime indemnitaire



Contexte

Le régime indemnitaire des D3S est fondé sur la valorisation des parts fonctions et résultats (PFR). Il est peu attractif et n'incite pas à prendre des responsabilités supplémentaires en raison d'écarts d'envergure par rapport à nos homologues DH.

Effectivement, de nombreux D3S souhaitant avancer dans leur carrière sur des postes plus importants y renoncent en raison du faible avantage financier qu'ils pourraient en tirer. Aujourd'hui, sur le plan indemnitaire, il est plus avantageux d'être D3S détaché sur un poste de directeur adjoint d'hôpital que de devenir chef d'établissement hors classe sur un emploi offrant l'échelon fonctionnel.

L'écart est historique entre les régimes indemnitaires des DH et des D3S. Sous le régime de la PFR, les écarts étaient déjà très importants :

- 13 800 euros/an sur la classe normale,
- 15 200 euros/an sur la hors classe,
- 13 200 euros/an entre la PFR d'un DH de classe exceptionnel et un D3S sur échelon fonctionnel (NB : les D3S n'ont pas de classe exceptionnelle, les DH n'ont pas d'échelon fonctionnel),
- 17 400 euros par an pour les emplois fonctionnels.

De plus, dans le cadre du Ségur de la santé, les montants de référence et plafonds de PFR qui s'appliquent aux DS ont été revalorisés de 10 % pour les 1^{er} et 2^e grades et de 15 % pour les emplois fonctionnels. Si nous nous réjouissons de cette avancée pour

nos collègues, les montants de PFR sont désormais supérieurs pour les DS par rapport aux D3S alors que ces derniers exercent des fonctions de chefs d'établissement.

Surtout les DH, au travers de l'alignement avec les administrateurs d'État, se voient appliquer un régime indemnitaire encore plus favorable et qui creuse encore davantage l'écart avec les D3S !

Le SMPS demande que les D3S adjoints et les DH adjoints aient le même régime indemnitaire, avec les mêmes montants que les administrateurs d'État.

Le SMPS demande pour les D3S, dans le cadre de ce nouveau régime indemnitaire, la valorisation des chefferies d'établissement et de l'exercice territorial qui doit de se traduire dans le régime indemnitaire pour les chefs comme les adjoints, en particulier à l'aune du développement des GTSMS. Les directions communes, les exercices multisites, les fusions d'établissements... entraînent des périmètres d'intervention plus grands chez nos collègues qu'il convient de revaloriser.

Enfin, nous regrettons l'exclusion du complément de traitement indiciaire (CTI) des collègues exerçant leurs responsabilités dans le champ du handicap. Cette décision politique d'exclusion d'une partie des D3S d'une prime est injustifiée. Ils exercent des responsabilités toutes aussi importantes que leurs homologues en EHPAD ou en CH.

Nos propositions

- Dans la perspective de la réforme de la haute fonction publique, **appliquer aux D3S le régime indemnitaire tenant compte des fonctions, des sujétions, de l'expertise et de l'engagement professionnel** (RIFSEEP) qui s'applique aux administrateurs de l'État.
- **Reconnaître les fonctions** de chef d'établissement, les fonctions territoriales pour les chefs comme les adjoints, et les fonctions de directeur d'un GTSMS au sein du RIFSEEP.
- **Étendre le complément de traitement indiciaire** (CTI) à l'ensemble des D3S, sans distinction de lieu d'exercice.

axe

4



Management et gouvernance



Contexte

Les D3S sont confrontés à une grande diversité des modalités d'exercice : chef d'établissement, directeur délégué de site, directeur adjoint en établissement médico-social, directeur adjoint en centre hospitalier ou en CHU...

Ils sont aussi au croisement de plusieurs dynamiques. Historiquement à la tête d'établissements et services de moins de 250 lits et places, la frontière tend à devenir de moins en moins lisible eu égard aux dynamiques à l'œuvre dans le secteur. En effet, ces dernières années, les fusions et directions communes se sont multipliées (près de 15 % des D3S exerçaient dans une direction commune en 2021, selon le CNG).



Dans le champ du handicap, il n'est pas rare d'avoir un seul opérateur par département. Le seul champ « d'exclusion » entre DH et D3S reste les services de médecine, chirurgie, obstétrique et d'hospitalisation sous contrainte pour les postes de chefs d'établissement. Cependant, il n'est pas rare de rencontrer des D3S en poste dans les CODIR d'établissements quasi exclusivement sanitaires.

La mise en place des groupements territoriaux sociaux et médico-sociaux (GTSMS) va également dans le sens de regroupements, avec la mutualisation de certaines fonctions supports entre tous les établissements d'un territoire donné. Le SMPS est favorable à ce mode d'exercice qui vient rompre l'isolement de certains collègues. Toutefois, le GTSMS ne doit pas être un levier pour rechercher des économies supplémentaires. Les jeunes professionnels sont également en recherche d'un exercice regroupé et mutualisé.

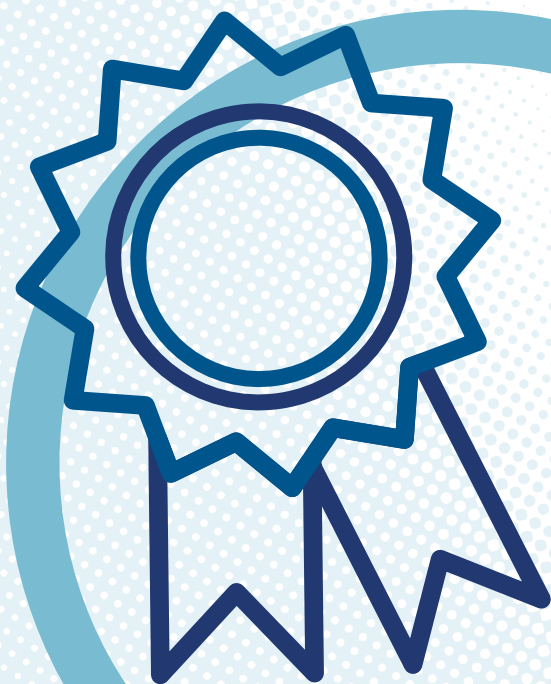
Les D3S ont donc désormais des missions à ressort territorial d'accompagnement du grand âge, du handicap, de l'autonomie et de la dépendance sur leurs territoires. Ils accompagnent des bassins de population importants sous différentes formes (accueils de jour/de nuit, hébergement permanent, temporaire, accueil d'urgence, domicile...) et collaborent toujours plus étroitement avec les acteurs du territoire (centres de ressources territoriaux [CRT], tiers-lieux, communautés professionnelles territoriales de santé [CPTS]...).

Nos propositions

- Valoriser sur le plan indemnitaire les **directeurs porteurs de la personnalité morale du GTSMS**.
- Valoriser dans l'avancement les directeurs porteurs de la personnalité morale du GTSMS. Cette expérience doit être **reconnue comme une mobilité fonctionnelle et faciliter l'accès au grade supérieur**, par exemple.
- **Revaloriser l'exercice des D3S dans les directions communes**, aussi bien les chefs d'établissement que les directeurs adjoints.
- Dans un contexte marqué par l'allongement et la complexification croissante des périodes d'intérim des établissements autonomes, **revaloriser l'indemnité correspondante**.

axe

5



Évolution de carrière avec emplois fonctionnels



Contexte

L'évolution de carrière des D3S se réalise à travers des avancements d'échelon, le passage de la classe normale à la hors classe qui suppose d'avoir réalisé une mobilité géographique ou fonctionnelle. Les D3S bénéficient également d'un accès à l'échelon fonctionnel au sein de la hors classe sur un certain nombre d'emplois. L'évolution de carrière d'un D3S est donc conditionnée à des mobilités lui permettant d'évoluer d'un grade à l'autre. Le corps dispose de (seulement) quatre emplois fonctionnels. Cependant, si la majorité des D3S étaient auparavant chefs d'établissement, la réalité est aujourd'hui bien différente. À la faveur des regroupements/fusions/directions communes, une majorité de nos collègues occupent des postes d'adjoint. Les perspectives de monter en responsabilités tendent à se réduire et le faible nombre de candidats à certaines chefferies lors des instances collégiales est un signal que ce n'est plus l'ambition finale d'un D3S.

Dans ce contexte, et pour évoluer dans leur carrière (et leur rémunération), un certain nombre de collègues choisissent de rejoindre le corps des DH afin d'intégrer des établissements et services de taille critique. Ce sont autant de collègues dont l'expertise ne bénéficie plus aux établissements et services médico-sociaux. 18% des D3S sont aujourd'hui détachés dans le corps des DH.

Nos propositions

- **Augmenter le nombre d'emplois fonctionnels en élargissant les critères y donnant accès** : gestion de deux établissements sanitaires, sociaux et/ou médico-sociaux, avec un critère de nombre de lits et places, un critère en lien avec des données populationnelles et un budget donné qui serait inférieur au seuil des 50 millions d'euros actuel.
- Maintenir la comparabilité des corps D3S-DH dans la perspective de la réforme de la haute fonction publique, supposant **un régime indiciaire et indemnitaire commun aux administrateurs de l'État** (voir axes 3 et 4).

Synthèse de nos propositions

axe

1

Réingénierie de la formation

Sécuriser davantage les stages

(plateformes de signalement des difficultés,
agrément préalable des maîtres de stage)

Maintenir le volume horaire

des cours théoriques dispensés à l'EHESP

Élargir les cours relatifs aux **affaires médicales**

axe

2

Alignement des grilles indiciaires D3S-DH

Transposer aux D3S les 1^{er} et 2^e grades
des administrateurs de l'État,
c'est-à-dire le nouveau statut DH

Bénéficier de **durées**
d'échelon identiques D3S-DH

axe 3

Réforme du régime indemnitaire

Appliquer le régime indemnitaire tenant compte des fonctions, des sujétions, de l'expertise et de l'engagement professionnel (RIFSEEP) qui s'applique aux administrateurs de l'État et désormais aux DH

Étendre le complément de traitement indiciaire (CTI) à l'ensemble des D3S, **sans distinction du lieu d'exercice**

axe 4

Management et gouvernance

Valoriser sur le plan indemnitaire et dans l'avancement les **directeurs porteurs de la personnalité morale du GTSMS**

Revaloriser l'exercice (chefs et adjoints) **dans les directions communes**

Revaloriser les intérimis de direction

axe 5

Évolution de carrière avec emplois fonctionnels

Augmenter le nombre d'emplois fonctionnels **en revoyant les critères**

Maintenir la **comparabilité des corps D3S-DH** dans la perspective de la réforme de la haute fonction publique

Vos élus D3S



Marie-Cécile DARMOIS
Vice-présidente
mcdarmois@gmail.com



Serge MORARD
Secrétaire national
morard.serge@neuf.fr



Joan PASQUIER
Secrétaire national
pasquierjoan@yahoo.fr

Contacter les membres de la délégation nationale

Pour toute question d'ordre général

contact@smpsante.fr

Pour toute question relative à votre adhésion

adhesion@smpsante.fr

Par téléphone 01 40 27 52 21

Par courrier

SMPS – Siège de l'AP-HP

55 boulevard Diderot 75012 Paris Cedex

Sur place

La délégation nationale peut vous recevoir
dans ses locaux sur rendez-vous

SMPS – Hôpital Broussais

Bâtiment Maurice-Raynaud

96 bis rue Didot 75014 Paris

Contacter les membres de la délégation nationale

Corine FLAMENT - Cadre de santé

corine.flament@smpsante.fr

Alexandre GRIS - D3S

alexandregris@smpsante.fr

Sacha HAMON - DH

sacha.hamon@smpsante.fr



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

Délégation nationale du SMPS

contact@smpsante.fr

JANVIER 2026

www.smepsante.fr