

NOS PROPOSITIONS

CATÉGORIE

Ingénieurs
et cadres
techniques



SMPS 
MANAGEURS PUBLICS DE SANTÉ



Sommaire

Le mot du président	5
Le mot du vice-président	6
Introduction	8
La réforme statutaire de 2024	8
Présentation du métier	9
Démographie	10
Contexte général d'exercice	11
Bilan des dernières évolutions et perspectives	12
Les dernières réformes acquises	12
Les nouvelles demandes	13
axe 1	
Réforme du régime indemnitaire	14
Nos propositions	17
axe 2	
Les grilles indiciaires	18
Nos propositions	19
axe 3	
Les grades à accès fonctionnels (GRAF)	20
Ingénieur hors classe	22
Ingénieur en chef de classe exceptionnelle	26
Synthèse des propositions pour les GRAF	29
axe 4	
Reconnaître et valoriser l'exercice territorial	30
Nos propositions	32
axe 5	
Condition de mobilité pour la promotion au grade d'ingénieur en chef hors classe	34
Nos propositions	35
axe 6	
Encouragement à créer des emplois fonctionnels d'ingénieur général	38
Nos propositions	39
axe 7	
Réingénierie de la formation	40
Développer des formations à l'EHESP liées aux fonctions de management	40
Nos propositions	41
Des épreuves scientifiques inadaptées aux concours ou examens	42
Nos propositions	43
axe 8	
Problématiques liées à la gestion des chevrons : reclassement et carrière des ingénieurs en chef	44
Nos propositions	47
axe 9	
Refonte du statut des cadres techniques : techniciens et techniciens supérieurs	48
Nos propositions	49
Synthèse des propositions	50
Annexe	
Extraits de rapports	54

“
*Une force
pour le service
public
de santé.*
”





Le mot de **Jérôme Goeminne** **Président du SMPS**

Chères Collègues, Chers Collègues,

Grâce aux ingénieurs de la fonction publique hospitalière et aux équipes qu'ils pilotent, des opérations immobilières et des interventions techniques de tous niveaux sont réalisées chaque jour dans nos établissements.

Au sein de nos territoires, des projets architecturaux, biomédicaux, de système d'information sont conduits et réussis grâce aux Ingénieurs du service public sanitaire, social et médico-social.

Et pourtant, il faut une mobilisation continue pour que ces fonctions d'ingénierie soient reconnues, et que les collègues en poste soient accompagnés. C'est le combat constant que mènent les élus du SMPS, qui exercent vos métiers d'ingénieurs sur le terrain.

Les élus ingénieurs du SMPS ont ainsi réalisé ce programme de partage de nos ambitions, afin que nous soyons toujours plus nombreux à défendre les ingénieurs et cadres techniques auprès des institutions publiques.

Le SMPS est le seul syndicat à porter uniquement la voix de la ligne managériale, dans le seul but de défendre le service public, nos métiers et nos collègues.

Merci pour votre confiance,

Merci et bravo pour votre engagement!



Le mot de Jean-Marc Novak Vice-président de la catégorie

Chères Collègues,
Chers Collègues,

Les textes statutaires, pour lesquels **nous proposons des améliorations** dans ce document, fixent les règles du jeu pour les titulaires et sont aussi une référence pour les contrats individuels.

Ils doivent mieux prendre en compte les spécificités de la fonction publique hospitalière, comme la gestion locale des corps et une très forte majorité de contractuels.

Cela concerne par exemple la nouvelle condition de mobilité, un réel accès aux nouveaux grades à accès fonctionnels, les épreuves lors des concours ou encore l'exercice territorial.

Les représentants élus du SMPS sont tous en exercice dans des établissements de santé, sociaux ou médico-sociaux, et font un lien précieux entre les textes et l'exercice réel des fonctions qui doivent bien mieux être prises en compte et valorisées.

La transposition de la dernière réforme des autres versants a pris de longues années et a été un combat difficile. **Le SMPS a obtenu que le versant hospitalier reste comparable au versant territorial**, et le nouveau corps des ingénieurs en chef a même initié une convergence historique avec celui des ingénieurs des ponts, des eaux et des forêts (IPEF) de la fonction publique d'État.

Mais si le maintien de cette comparabilité était indispensable, c'est très loin d'être suffisant.

Car les grilles indiciaires des techniciens et des ingénieurs, même alignées, sont inadaptées à leurs fonctions, expertises et responsabilités. **Il faut impérativement revoir toutes les grilles.**

Le régime indemnitaire reste lui aussi à harmoniser, sur son fonctionnement, mais aussi sur ses montants qui peuvent être bien plus importants dans les deux autres versants.

La nouvelle réforme de l'encadrement supérieur technique de l'État **doit elle aussi être transposée sur le versant hospitalier** afin de maintenir la mobilité et améliorer l'attractivité et la fidélisation.

L'attente de ces mesures met en difficulté les établissements qui doivent conduire des projets toujours plus nombreux avec des contraintes toujours plus fortes, tout comme les réformes territoriales et nationales qui nécessitent d'avoir les compétences pour les mener.

Fort des avancées obtenues, le SMPS est le syndicat de référence pour les ingénieurs et les cadres techniques. Il reste à leur service pour les défendre individuellement et collectivement. Un travail important à poursuivre avec conviction et détermination.

Introduction

La réforme statutaire de 2024

L'entrée en vigueur au 1^{er} février 2024 du nouveau statut des ingénieurs hospitaliers constitue une étape majeure dans la reconnaissance des corps techniques de la fonction publique hospitalière.

Après plus d'une décennie de mobilisation, le SMPS est parvenu à obtenir cette réforme historique actant l'alignement complet des grilles indiciaires des ingénieurs hospitaliers avec celles des ingénieurs des autres versants de la fonction publique (FPE et FPT), entérinant aussi le principe de convergence des ingénieurs en chef hospitaliers avec les ingénieurs des ponts, des eaux et des forêts (IPEF).

En obtenant ces avancées, le SMPS prouve qu'il est LE syndicat des ingénieurs et des cadres techniques hospitaliers. Indiscutablement, le garant des avancées statutaires et indiciaires obtenues.

Si cet alignement indiciaire entre les versants était indispensable, il ne résout malheureusement pas encore le manque d'attractivité des grilles indiciaires des ingénieurs et cadres techniques hospitaliers, problème commun aux trois versants de la fonction publique.

Voir Synthèse de la réforme du statut SMPS février 2024.



Présentation du métier

De profil et formation différents, les ingénieurs et les techniciens hospitaliers exercent des fonctions diverses au sein des établissements sanitaires et médico-sociaux. Les domaines d'exercice sont très variés : projets architecturaux et maintenance, qualité, organisation, systèmes d'information ou ingénierie biomédicale.

Tous sont formés dans des filières à caractère scientifique ou technique, et la diversité des métiers œuvre dans un sens commun pour soutenir les projets des établissements et la mise en œuvre des politiques publiques.

Les ingénieurs et les cadres techniques contribuent :

- à l'amélioration des parcours de soins et du service rendu aux usagers ;
- à la qualité et à la sécurité des soins ;
- à la performance organisationnelle et la modernisation des établissements ;
- à l'innovation et la digitalisation des processus hospitaliers ;
- à l'évolution de l'architecture hospitalière en regard des nouveaux parcours et modes de prise en charge.

Ces corps techniques constituent une véritable richesse et peuvent offrir à chacun un parcours professionnel permettant d'accéder, chacun dans son domaine de compétence, à des postes à responsabilité variable :

- expert ;
- en responsabilité d'un service ;
- assurant un management transversal ;
- exerçant au sein de direction commune ou gérant des missions au sein des groupements hospitaliers de territoire (GHT) ;
- en charge d'une direction fonctionnelle.

Plus récemment, en même temps que les GHT et les directions communes se multiplient, le périmètre des ingénieurs et ingénieurs en chef s'étend jusqu'à intégrer certaines instances stratégiques des établissements et des GHT.

Démographie

L'enquête démographique des corps de direction de la FPH réalisée par la DGOS, dont les résultats ont été publiés en janvier 2016, donne des indications démographiques sur le corps des ingénieurs, s'agissant d'un corps à gestion locale.

Sur une base d'un **peu plus de 5 000 ingénieurs** recensés au 1^{er} septembre 2015, il convient de noter que **près de 60 % étaient contractuels pour 40 % de titulaires**.

La répartition selon les spécialités était la suivante :

- 10,6 % d'ingénieurs travaux,
- 6,0 % d'ingénieurs biomédicaux,
- 26,8 % d'ingénieurs informatiques,
- 5,6 % d'ingénieurs logistiques,
- 2,3 % d'ingénieurs en organisation,
- 8,8 % d'ingénieurs en biologie,
- 21,0 % d'ingénieurs en recherche clinique,
- 18,9 % d'ingénieurs avec d'autres fonctions.

Enfin, près d'**un établissement sur deux** ayant répondu au questionnaire DGOS **indique avoir au moins un ingénieur en position de directeur adjoint** faisant partie intégrante de l'équipe de direction.

Dans un courrier adressé en décembre 2024 à la DGOS, **le SMPS a demandé la réalisation d'une nouvelle enquête démographique** pour les corps des ingénieurs hospitaliers.

Cette enquête devra permettre d'avoir une vision sur la composition de ces corps par grade, par statut ou contrat, les spécialités, et aussi permettre de mesurer l'impact de la réforme du nouveau statut des ingénieurs, notamment concernant les promotions effectives sur les nouveaux grades à accès fonctionnel et échelons spéciaux.

Contexte général d'exercice

À l'image des écoles d'ingénieurs formant des spécialistes par domaine, les modalités d'exercice au sein des établissements de santé sont multiples. Cette hétérogénéité des parcours et des missions ne favorise pas la constitution d'un corps homogène et l'émergence d'une communauté professionnelle.

Ainsi, les articles 2 des décrets 2024-51 et 2024-52 du 30 janvier 2024 portant statut particulier du corps des ingénieurs en chef hospitaliers et des ingénieurs hospitaliers précisent :

« **Les ingénieurs hospitaliers exercent des fonctions de conception et d'encadrement**, selon leur spécialité, dans les domaines relatifs :

- À l'ingénierie ;
- À la gestion technique et à l'architecture ;
- Aux infrastructures et aux réseaux ;
- À la prévention et à la gestion des risques ;
- À l'informatique, aux systèmes d'information et à la gestion des données ;
- Au champ biomédical ;
- À la recherche clinique ;
- À toute autre activité à caractère technique et scientifique.

Ils peuvent se voir confier des missions d'expertise, d'études ou de conduite de projets dans leurs domaines de spécialité.

Ils sont chargés de la gestion d'un service technique ou d'une partie d'un tel service.

Les ingénieurs hospitaliers peuvent en outre, sous réserve des nécessités de service, participer à des enseignements de formation continue, des actions de recherche ou des missions pour le compte d'autres établissements relevant de l'article L. 5 du Code général de la fonction publique, dans le cadre de conventions passées entre établissements. »

Les ingénieurs en chef hospitaliers exercent des fonctions de direction et d'encadrement supérieur, selon leur spécialité, dans les mêmes domaines.

Ils peuvent se voir confier des missions de conception, d'expertise, d'études ou de conduite de projets dans leurs domaines de spécialité lorsque de telles missions comportent des responsabilités importantes.

Ils ont vocation à diriger les services techniques des établissements mentionnés à l'article L. 5 du Code général de la fonction publique.

Les ingénieurs en chef hospitaliers peuvent en outre, sous réserve des nécessités de service, participer à des missions pour le compte d'autres établissements relevant de l'article L. 5 du Code général de la fonction publique, dans le cadre de conventions passées entre établissements.

Les ingénieurs généraux sont chargés de fonctions comportant l'exercice de responsabilité particulièrement importante et impliquant un haut niveau d'expertise, de direction, de coordination et de contrôle d'un ou plusieurs services du domaine de leur compétence de l'établissement, sous l'autorité directe du directeur d'établissement ou de l'un de ses directeurs adjoints.

Comme le SMPS l'avait porté dans un amendement adopté au Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière, il faut noter que **ces décrets indiquent dorénavant explicitement la vocation des ingénieurs en chef à occuper des fonctions de direction.**

Les emplois d'ingénieurs généraux ont été intégrés dans la liste des emplois supérieurs de la fonction publique hospitalière.

Bilan des dernières évolutions et perspectives

Les dernières réformes acquises

La quasi-totalité des revendications portées par le SMPS depuis des années ont été obtenues (« 19 propositions pour rénover le statut des ingénieurs hospitaliers », rapport avril 2013, et le livre blanc du SMPS d'avril 2021).

Neuf des dix amendements que le SMPS, affilié à l'UNSA, avait défendus lors du CSFPH de 2018 (PPCR), à l'époque tous rejetés par l'administration, ont été intégrés dans les nouveaux décrets statutaires !

Si 5 ans ont été perdus pour les agents, cela démontre que ces revendications étaient cohérentes et pertinentes.

Les nouvelles demandes

Même si les grilles indiciaires ont été alignées avec celles de la fonction publique territoriale (FPT) et la fonction publique d'État (FPE), cela n'est pas encore le cas pour le **régime indemnitaire**, avec un décalage important dans ses modalités et ses montants avec ceux en place dans les autres versants. Cela empêche la mobilité vers la fonction publique hospitalière, et *a contrario* incite à une mobilité en faveur de la FPE et la FPT, ce qui nuit à l'attractivité et la fidélisation.

Malgré cet alignement, les **grilles indiciaires**, particulièrement pour les techniciens et ingénieurs hospitaliers, demeurent beaucoup trop basses, et sans commune mesure avec leurs expertises et responsabilités, problème commun à tous les versants de la fonction publique.

Les avancées récentes sont des transpositions de modalités des deux autres versants qui ne tiennent pas compte des **spécificités de la démographie** très spécifique des ingénieurs hospitaliers et de leur **gestion locale**.

Il est ainsi impératif de **supprimer l'obligation de mobilité** des ingénieurs en chef dans l'attente de la transposition de la réforme de haute fonction publique au corps des ingénieurs en chef hospitalier.

Il convient aussi d'améliorer les modalités de promotion dans les **grades à accès fonctionnel**.

Il est temps de reconnaître et valoriser **l'exercice territorial**.

Une **réingénierie de la formation** est à ouvrir en développant des formations à l'EHESP liées aux fonctions de management, et en supprimant certaines épreuves scientifiques inadaptées imposées aux concours ou examens d'ingénieurs hospitaliers.

Une refonte du statut des cadres techniques, **techniciens et techniciens supérieurs**, s'avère indispensable. Il faut aussi promouvoir la possibilité de promotion au choix des techniciens supérieurs vers le corps des ingénieurs.

Il faut promouvoir la création, dorénavant élargie, **d'emplois fonctionnels** d'ingénieur général.

Il est nécessaire de résoudre les problématiques liées à la gestion des chevrons.

Enfin, le corps des ingénieurs en chef hospitalier doit bénéficier d'une **transposition de la nouvelle réforme de 2025 du cadre statutaire des ingénieurs d'État** afin de maintenir une mobilité entre les versants.

Réforme du régime indemnitaire



Contexte

Les ingénieurs hospitaliers bénéficient de la prime de technicité.

Décret n° 91-870 du 5 septembre 1991 : « Le montant mensuel de la prime de technicité est arrêté par l'autorité investie du pouvoir de nomination, en fonction de la valeur professionnelle du bénéficiaire. »

L'octroi de la prime de technicité est exclusif de celui de la prime de service et de l'indemnité de sujétion spéciale dite « des 13 heures ».

Il est fixé dans la limite de 45 % du traitement mensuel brut indiciaire du bénéficiaire, sans toutefois que ce montant puisse être inférieur au montant mensuel de l'indemnité de sujétion spéciale.



Cette même limite est portée à 60 % de leur traitement mensuel brut indiciaire pour les ingénieurs généraux. Les techniciens et techniciens supérieurs bénéficient sur les mêmes principes de l'indemnité forfaitaire technique, avec des plafonds respectivement à 25,41 % et 40 %.

Le comité social d'établissement (CSE) doit être obligatoirement consulté sur les critères de répartition de la prime de technicité et de l'indemnité forfaitaire technique. Cela n'est malheureusement pas appliqué dans de nombreux établissements, où la négociation du taux de prime est individuelle.

Une certaine proportion d'ingénieurs et de cadres techniques contractuels bénéficie de ces régimes indemnitaires, ou de leur équivalent local, mais beaucoup d'autres en sont privés.

Si l'on reprend l'historique de la prime de technicité des ingénieurs hospitaliers :

- Plafond fixé à 40 % le 01/08/1991
- Plafond porté à 45 % le 07/05/2005

Celui de l'indemnité forfaitaire technique des techniciens et techniciens supérieurs hospitaliers :

- TSH : Plafond fixé à 30 % le 01/08/1991
- TSH : Plafond porté à 40 % le 28/12/2003
- TH : fixé à 25,41 % le 01/02/2013

Pour rappel

Retraite additionnelle de la fonction publique (RAFP) :

Article 2 du décret n° 2004-569 du 18 juin 2004 : « L'assiette de cotisation est constituée par les revenus d'activité dus au cours de l'année civile [...] dans la limite de 20 % du traitement indiciaire brut total. »

Les textes qui s'appliquent dans la FPE et la FPT :

- **l'arrêté du 5 novembre 2021** portant application au corps des techniciens supérieurs du développement durable des dispositions du décret n° 2014-513 du 20 mai 2014 portant création d'un régime indemnitaire tenant compte des fonctions, des sujétions, de l'expertise et de l'engagement professionnel dans la fonction publique de l'État ;
- **l'arrêté du 14 février 2019** portant application au corps des ingénieurs des ponts, des eaux et des forêts des dispositions du décret n° 2014-513 du 20 mai 2014 portant création d'un régime indemnitaire tenant compte des fonctions, des sujétions, de l'expertise et de l'engagement professionnel dans la fonction publique de l'État ;
- **le décret n° 2020-182 du 27 février 2020** : équivalence des corps FPE/FPT.

Constat

Si nous tenons de nouveau à saluer **l'ambition enfin retrouvée à l'égard des ingénieurs et ingénieurs en chef hospitaliers** dans les décrets statutaires publiés fin janvier 2024, l'alignement des régimes indemnitaires demeure indispensable pour finaliser l'harmonisation avec les corps comparables des deux autres versants. En effet, **leur régime indemnitaire actuel n'a pas été revalorisé depuis 2007.**

La réforme du régime indemnitaire des ingénieurs hospitaliers avait été initialement annoncée pour le premier trimestre 2024, concomitamment à la réforme indiciaire. La mise en place du RIFSEEP doit conduire à **l'alignement des montants** des primes des ingénieurs, techniciens supérieurs et techniciens supérieurs avec ceux des primes des autres versants de la fonction publique, qui sont bien supérieurs.

L'harmonisation des régimes indemnitaires, de leurs montants et de leurs mécanismes, et un préalable à une réelle mobilité interfonction publique. C'est aussi une nécessité pour favoriser la mobilité au sein des établissements de la fonction publique hospitalière. Elle poursuit **les mêmes objectifs que ceux de l'alignement statutaire et indiciaire : mobilité, attractivité et fidélisation.**

Le comparatif indemnitaire FPH/FPT/FPE réalisé par le SMPS/UNSA démontre un très important décalage du versant hospitalier pour tous les corps techniques (B, A, A+).

Comparaison des montants totaux maximaux brut annuel (IFSE + CIA) et des taux maximums FPH :

● **Techniciens et techniciens supérieurs**

- Plafond FPH : TH 25,41 %, TSH 40 %
- Plafond FPE/FPT : 57 % à 64 % (groupes 3 à 1)

soit un différentiel mensuel pouvant aller jusqu'à 490 € et 700 € (groupes 3 à 1)

● **Ingénieurs**

- Plafond FPH : 45 %
- Plafond FPE/FPT : 76 % à 113 % (groupes 4 à 1)

soit un différentiel mensuel pouvant aller jusqu'à 1 250 € et 2 770 € (groupes 4 à 1)

● **Ingénieurs en chef**

- Plafond FPH : 45 %
- Plafond FPE/FPT : 75 % à 101 % (groupes 4 à 1)

soit un différentiel mensuel pouvant aller jusqu'à 1 650 € et 3 100 € (groupes 4 à 1)

Nos propositions

Le SMPS **demande l'harmonisation dès que possible du régime indemnitaire** des ingénieurs hospitaliers et des cadres techniques hospitaliers avec ceux des corps comparables des deux autres versants de la fonction : **mécanisme, cotation, montants planchers et plafonds.**

La limite du montant du traitement indiciaire pris en compte dans le **calcul du RAFP**, de 20 % depuis juin 2004, **doit être fortement augmentée** pour tenir compte de l'importante part du régime indemnitaire dans la rémunération, et ainsi limiter la très importante baisse de rémunération lors du départ à la retraite.

Les grilles indiciaires



Contexte

Les grilles indiciaires des corps techniques hospitaliers sont alignées avec celles des corps comparables des fonctions publiques d'État et territoriale.

Comme l'ont indiqué les fiches de présentation des nouveaux décrets lors du Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière du 17 novembre 2023 :

« Le nouveau corps des ingénieurs hospitaliers est issu d'un double mouvement, d'une part, de la fusion des corps actuels d'ingénieurs de la FPH et de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris en un seul corps et, d'autre part, de scission des quatre grades composant ces corps en deux corps, sur le modèle des corps d'ingénieurs de la fonction publique territoriale (FPT). Leurs grilles indiciaires sont identiques, pour les trois grades, à celles applicables au corps des ingénieurs territoriaux.

Pour ce qui concerne l'échelonnement indiciaire des deux premiers grades du nouveau corps des ingénieurs en chef hospitaliers, l'échelonnement indiciaire est le même que celui des ingénieurs en chef territoriaux (échelon sommital en HEB bis). Sur ce même modèle, un GRAF a été créé au sein de ce corps d'ingénieur de catégorie A +. »



Le grade à accès fonctionnel (GRAF) du corps des ingénieurs en chef hospitaliers et la grille indiciaire applicable à l'emploi fonctionnel d'ingénieur général, bénéficient d'un échelonnement porté jusqu'en HEE, en faveur d'une convergence des ingénieurs en chef de la FPH vers les ingénieurs des ponts, des eaux et des forêts (IPEF) de la FPE.

Nos propositions

Toute nouvelle réforme des grilles indiciaires de la fonction publique, plus que souhaitable, devra être appliquée de façon **simultanée aux trois versants**, et notamment pour ce qui pourrait concerner les corps d'ingénieurs et de techniciens.

Elle devra notamment répondre au tassement et au manque d'attractivité des grilles indiciaires.

De même, **la réforme de la haute fonction publique aux ingénieurs de l'État doit avoir vocation à être transposée** dans les versants hospitaliers et territoriaux.

Cette réforme entrée en vigueur au 1^{er} décembre 2025, achève un volet central de la réforme de l'encadrement supérieur de l'État initiée en 2021, concernant les grands corps techniques de l'État : les ingénieurs de l'armement, des mines, des ponts, eaux et forêts, et les inspecteurs généraux et administrateurs de l'Insee, ces deux derniers corps étant fusionnés en celui des ingénieurs de la statistique, de l'économie et de la donnée.

Ces corps bénéficient d'une même grille indiciaire reprenant celle des administrateurs de l'État, des conditions d'avancement identiques. Les conditions de recrutement sont harmonisées et de nouvelles voies d'accès sont introduites afin de diversifier les profils.

axe

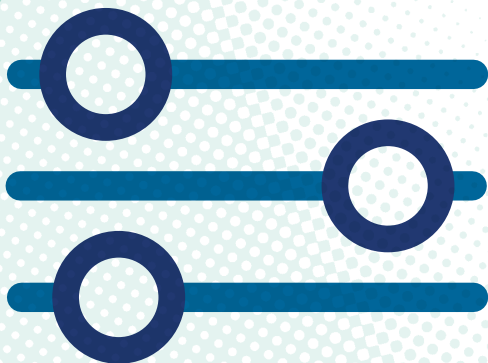
Les grades à accès fonctionnels (GRAF)

Introduction

L'accès aux nouveaux grades à accès fonctionnels (GRAF) et aux échelons spéciaux contingentés est bien trop restrictif, d'autant plus pour le corps des ingénieurs hospitaliers, compte tenu du niveau d'études, des hautes compétences et responsabilités techniques exercées sur des métiers en forte tension.

La transposition de ces dispositions issues de l'État ou de la territoriale s'est faite sans tenir compte des spécificités de l'hospitalière :

- contrairement aux autres versants de la fonction publique, les corps d'ingénieurs et d'ingénieurs en chef hospitaliers sont des corps à gestion locale ;
- la part des contractuels représente de 60 à 70 % de l'effectif.



L'accumulation des barrières à l'entrée de ce GRAF ne permet pas de répondre aux besoins de valorisation des responsabilités, des expertises et des compétences cruciales pour l'avenir des établissements de santé, et d'être un outil de fidélisation. Nous estimons qu'elles vont à l'encontre d'une promotion des agents titulaires méritants, ceux-ci devant bien souvent attendre le départ de collègues pour bénéficier d'une promotion légitime.

Concernant le GRAF des ingénieurs hors classe, des limitations excessives s'empilent : conditions de promotion + seuil budgétaire + taux corps + seuil budgétaire échelon spécial + taux grade échelon spécial.

Si la création de ces GRAF est une des avancées majeures de cette réforme statutaire, nous voulons réaffirmer, comme nous l'avons fait lors des groupes de travail et lors du Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière du 17 novembre 2023, que leurs conditions d'accès nous apparaissent excessives et en décalage avec les réalités propres à la FPH, en particulier pour le corps des ingénieurs hospitaliers.

La comparaison des conditions d'accès aux GRAF et aux emplois fonctionnels des corps A et A + de la fonction publique hospitalière met en évidence la nécessité de mettre en cohérence ces paramètres.

Il semble nécessaire de rappeler et inciter les établissements à ouvrir ces nouveaux grades créés par la réforme du statut des ingénieurs hospitaliers. Il apparaît en effet que de nombreux établissements ne promeuvent aucun agent sur ces grades, malgré le fait que certains remplissent les conditions statutaires pour en bénéficier. Cette mesure revendiquée et obtenue par le SMPS au cours des négociations statutaires, en application du principe d'harmonisation interfonction publique, est une réponse aux enjeux essentiels de fidélisation et d'attractivité des corps des ingénieurs et ingénieurs en chef hospitaliers. Elle doit donc se traduire dans les faits.

Ingénieur hors classe

Conditions de promotion

Contexte

L'article 14 du décret n° 2024-52 du 30 janvier 2024 portant statut particulier du corps des ingénieurs hospitaliers dispose que :

« I. – Peuvent être nommés au grade d'ingénieur hors classe, au choix, par voie d'inscription à un tableau annuel d'avancement, les ingénieurs principaux justifiant au moins d'un an d'ancienneté dans le 5^e échelon de leur grade. Les intéressés doivent en outre justifier :

1° Soit de six années de détachement dans un ou plusieurs emplois culminant au moins à l'indice brut 985...

2° Soit de huit années de détachement sur un ou plusieurs emplois culminant au moins à l'indice brut 966...

3° Soit de huit années d'exercice, au sein d'un corps de catégorie A :

a) De fonctions d'encadrement de plusieurs agents publics ;

b) Ou de fonctions d'un niveau de responsabilité élevé de direction de coordination, de conduite de projet ou d'expertise. La liste de ces fonctions est fixée par un arrêté des ministres chargés de la santé et de la fonction publique. [...]

II - Peuvent également accéder au grade d'ingénieur hors classe les ingénieurs principaux ayant fait preuve d'une valeur professionnelle exceptionnelle. Les intéressés doivent justifier de trois ans d'ancienneté dans le 9^e échelon de leur grade. Une nomination au grade d'ingénieur hors classe au titre du présent II ne peut intervenir qu'après quatre nominations intervenues au titre du I. »

Constat

Pour la nomination au grade d'ingénieur hors classe, deux des trois conditions décrites dans l'article 14-I s'appliquent sur des emplois fonctionnels qui n'existent pas dans la FPH.

En conséquence, une seule des trois conditions (14-I-3°) peut donner le bénéfice de l'avancement de grade aux ingénieurs hospitaliers.

L'autre voie de promotion, précisée à l'article 14-II, est limitée à une nomination sur 5 intervenues via le 14-I.

Or, ces conditions limitatives s'appliquent aux seuls titulaires d'un corps composé d'environ 70 % de contractuels, d'après les estimations de la DGOS.

Nos propositions

Le SMPS demande la **défonctionnalisation du grade d'ingénieur hors classe**. En clair : la suppression des conditions de détachement dans des emplois pour pouvoir y accéder.

Nous demandons aussi qu'une nomination au grade d'ingénieur hors classe au titre de l'article 14-II puisse intervenir après deux nominations intervenues au titre de l'article 14-I.

Seuils budgétaires

Contexte

L'arrêté du 9 avril 2024 fixe les budgets des établissements conditionnant l'exercice des fonctions des ingénieurs hors classe et des ingénieurs en chef de classe exceptionnelle et l'accès aux échelons spéciaux de ces grades comme suit :

- « Budget minimum de l'établissement pour accéder :
- au grade d'ingénieur hors classe : 70 M€ (ESSMS 9 M€)
- à l'échelon spécial : 300 M€ (ESSMS 20 M€). »

Constat

Nous notons l'absence, à juste titre, de seuils budgétaires pour les cadres de santé pour l'accès à la hors classe ainsi qu'à l'échelon spécial.

Sans l'accès à l'échelon spécial de la hors classe, lui aussi contingenté et soumis à un autre seuil budgétaire, le gain indiciaire n'est seulement que de 9 points d'indice majoré (826/835).

Imposer un seuil budgétaire pour accéder à la hors classe pour un gain de 9 points d'indices majorés est à l'évidence totalement inadapté.

Le second seuil budgétaire d'accès à l'échelon spécial du GRAF (300 M€) apparaît totalement disproportionné par rapport aux autres seuils notamment des corps de direction.

Nos propositions

L'accès au GRAF étant déjà conditionné à l'exercice de certaines fonctions ou responsabilités pendant de nombreuses années, étant également contingenté, nous demandons **la suppression des deux seuils budgétaires**, à l'instar des cadres de santé dont l'accès au GRAF à l'échelon spécial n'est limité par aucun seuil budgétaire.

Quota limitant l'accès au GRAF

Contexte

L'article 14-III du décret n° 2024-52 dispose que :

« III. – Le nombre d'ingénieurs hors classe **ne peut excéder 10 % de l'effectif des ingénieurs hospitaliers** en position d'activité et de détachement dans ce corps au sein de l'établissement au 31 décembre de l'année précédant celle au titre de laquelle sont prononcées les promotions ».

Constat

L'application du quota de 10 % se base sur l'effectif total des ingénieurs hospitaliers titulaires au sein de l'établissement. Or, comme l'a mis en évidence l'enquête démographique DGOS de janvier 2016, la spécificité des ingénieurs hospitaliers est de compter de 60 à 70 % de contractuels.

L'assiette permettant de calculer le nombre de promotions possibles est de fait réduite à une faible partie de l'effectif, amenuisant d'autant les perspectives de promotions.

Nos propositions

Ce taux limitant l'accès au grade d'ingénieur hors classe n'est pas un ratio promu/promouvable mais un quota, sur les seuls titulaires de l'établissement. Inadapté et injuste, d'autant plus dans un contexte GHT.

Il est indispensable de **supprimer ce taux**.

Le SMPS demande **une accessibilité effective** au grade d'ingénieur hors classe, ainsi qu'à son échelon spécial.

Quota d'accès à l'échelon spécial

Contexte

L'accès à l'échelon spécial est lui aussi contingenté par un taux appliqué à l'effectif des agents du grade de l'établissement.

L'article 16 du décret n° 2024-52 du 30 janvier 2024 portant statut particulier du corps des ingénieurs hospitaliers stipule :

« Le nombre maximum des ingénieurs hors classe susceptibles d'être promus est déterminé en application d'un taux de promotion appliqué à l'effectif des ingénieurs hors classe remplissant les conditions pour cet avancement fixé par arrêté du ministre chargé de la Santé. »

Constat

Sans l'accès à l'échelon spécial de la hors classe, le gain indiciaire n'est seulement que de 9 points d'indice majoré (826/835).

L'arrêté du 27 juin 2025 fixant les taux de promotion pour l'année 2025 dans certains corps de la fonction publique hospitalière et modifiant l'arrêté du 11 octobre 2007 a fixé le taux suivant pour le corps des ingénieurs hospitaliers : « échelon spécial du grade d'ingénieur hors classe : 15 % »

Sans l'accès à l'échelon spécial de la hors classe, le gain indiciaire par rapport à l'indice sommital de la grille d'ingénieur principal n'est seulement que de 9 points d'indice majoré (826/835).

Le taux applicable au grade des attachés d'administration hospitalière hors classe a été fixé en 2025 à 30 %.

Nos propositions

Ce taux doit à l'évidence tenir compte du fait que c'est une contrainte qui n'est appliquée qu'aux seuls titulaires, soit environ 30 % seulement de l'effectif.

Afin d'avoir une accessibilité effective à l'échelon spécial HEA pour tous les ingénieurs hors classe, le SMPS demande le **décontingement de l'échelon sommital**, qui ne doit plus être spécial, **en supprimant le taux limitant son accès**.

Dans l'attente de ce décontingement, nous demandons que le taux soit porté à 30 %.

Ingénieur en chef de classe exceptionnelle

Seuils budgétaires

Contexte

L'arrêté du 9 avril 2024 fixe les budgets des établissements conditionnant l'exercice des fonctions des ingénieurs hors classe et des ingénieurs en chef de classe exceptionnelle et l'accès aux échelons spéciaux de ces grades.

- « Budget minimum de l'établissement pour accéder :
 - au grade d'ingénieur en chef de classe exceptionnelle : 100 M€ (ESSMS 9 M€)
 - à l'échelon spécial : 300 M€ (ESSMS 20 M€).»

Constat

La comparaison des conditions d'accès aux GRAF et aux emplois fonctionnels des corps A et A + de la fonction publique hospitalière met en évidence la nécessité de mettre en cohérence ces paramètres.

Les corps de directeur des soins n'ont pas de seuil budgétaire pour l'accessibilité au GRAF ni à l'échelon spécial, tout comme le corps des cadres de santé.

Le seuil budgétaire d'accès à l'échelon spécial du GRAF (300 M€) apparaît comme sans rapport avec les autres seuils, notamment celui pour l'accès à l'emploi d'ingénieur général (250 M€) ou aux emplois de direction.

Nos propositions

Le SMPS demande la mise en cohérence des seuils budgétaires avec ceux des autres corps A et A + de la fonction publique hospitalière.

Quota d'accès au GRAF

Contexte

L'article 15 du décret 2024-51 dispose que :

« IV. – Le nombre d'ingénieurs en chef de classe exceptionnelle **ne peut excéder 20 % de l'effectif des ingénieurs en chef** en position d'activité et de détachement dans ce corps au sein de l'établissement, considéré au 31 décembre de l'année précédant celle au titre de laquelle sont prononcées les promotions. »

Constat

L'application du quota de 20 % se base sur l'effectif total des ingénieurs en chef titulaires au sein de l'établissement. Or, comme l'a mis en évidence l'enquête démographique DGOS de janvier 2016, la spécificité des ingénieurs hospitaliers est de compter de 60 à 70 % de contractuels.

L'assiette permettant de calculer le nombre de promotions possibles est de fait réduite à une faible partie de l'effectif, amenuisant d'autant les perspectives de promotions.

Nos propositions

Afin d'avoir une accessibilité effective au GRAF et à l'échelon spécial pour les ingénieurs en chef titulaires, le SMPS demande que ces deux taux tiennent compte de l'exceptionnelle proportion de contractuels dans les corps des ingénieurs hospitaliers (environ 70 % d'après les estimations de la DGOS), du contexte d'une gestion locale, et qu'ils soient cohérents avec les taux des autres corps A +.

Quota d'accès à l'échelon spécial

Contexte

Des taux d'accès à l'échelon spécial du grade d'ingénieur en chef de classe exceptionnelle sont prévus à l'article 17 du décret no 2024-51 du 30 janvier 2024 portant statut particulier du corps des ingénieurs en chef hospitaliers et relatif aux emplois d'ingénieurs généraux :

« Le nombre maximum des ingénieurs en chef de classe exceptionnelle susceptibles d'être promus est déterminé en application d'un taux de promotion appliqué à l'effectif des ingénieurs en chef de classe exceptionnelle remplissant les conditions pour cet avancement fixé par arrêté du ministre chargé de la santé. »

Constat

L'arrêté du 27 juin 2025 fixant les taux de promotion pour l'année 2025 dans certains corps de la fonction publique hospitalière et modifiant l'arrêté du 11 octobre 2007 a fixé le taux suivant pour le corps des ingénieurs en chef hospitaliers :

« Échelon spécial du grade d'ingénieur en chef classe exceptionnelle : 15 %. »

Nos propositions

Afin d'avoir une accessibilité effective au GRAF et à l'échelon spécial pour les ingénieurs en chef titulaires, le SMPS demande que ces deux taux tiennent compte de l'exceptionnelle proportion de contractuels dans les corps des ingénieurs hospitaliers (environ 70 % d'après les estimations de la DGOS), du contexte d'une gestion locale, et qu'ils soient cohérents avec les taux des autres corps A +.

Synthèse des propositions pour les GRAF

Toutes ces contraintes cumulées ne permettent pas de répondre à l'objectif, à la nécessité d'attractivité et de fidélisation.

Leur limitation excessive par des seuils budgétaires doit être supprimée, à l'instar des cadres de santé. Les taux doivent être fortement réévalués en cohérence avec l'exceptionnelle proportion de contractuels dans les deux corps des ingénieurs hospitaliers.

Il faut enfin permettre une réelle accessibilité du GRAF d'ingénieur hors classe et de son échelon sommital qui ne doit plus être spécial.

● Pour le GRAF d'**ingénieur hors classe**

- supprimer les seuils budgétaires,
- défonctionnaliser ce grade, qui ne doit plus être à accès fonctionnel,
- supprimer le taux limitant l'accès à ce grade,
- décontingenter l'échelon sommital qui ne doit plus être spécial, en supprimant le taux limitant son accès.

● Pour le GRAF d'**ingénieur en chef de classe exceptionnelle** :

- harmoniser les seuils budgétaires avec ceux des autres corps A+ de la FPH,
- augmenter sensiblement le taux limitant l'accès à ce grade.

axe

Reconnaître et valoriser l'exercice territorial



Contexte

Il n'existe aucune disposition particulière pour les deux corps des ingénieurs hospitaliers, ni même dans les décrets récents du 30 janvier 2024, visant à encourager et valoriser l'exercice territorial.

L'exercice territorial est reconnu pour le corps médical, pour les directeurs d'hôpitaux dans une certaine mesure (direction commune).

Les contraintes et responsabilités liées à la mise en œuvre des groupements hospitaliers de territoire, des collaborations voire fusions d'établissements ne sont pas compensées ni valorisées.



Constat

La FPH doit répondre aux enjeux d'aujourd'hui et de demain, elle doit pour cela attirer les talents correspondant à ceux des ingénieurs de haut niveau. Cela s'accompagne aussi par la nécessité sur des compétences pointues et particulières, de partager les compétences au niveau du territoire voire au-delà.

Le fait qu'il n'existe pas de dispositions particulières est certainement un frein au développement de collaboration entre les structures, une difficulté à la mutualisation de moyens.

C'est aussi un paradoxe, à l'ère des territoires, de conserver un schéma cloisonné qui va à l'encontre de l'intérêt général. Dans le domaine du numérique, de l'IA en particulier, dans d'autres spécialités dont la représentation est assimilée dans les faits à la taille de la structure, il paraît pertinent de développer des partenariats afin que tout un chacun puisse bénéficier d'expertises rares.

L'ingénierie du numérique, l'ingénierie biomédicale et bien d'autres sont des ressources pas toujours représentées par faute de moyens.

Les collaborations permettront d'apporter une réponse adaptée à chaque situation.

Par ailleurs, si on veut développer l'expertise de haut niveau, il serait pertinent de s'organiser au niveau territorial voire régional. Dans ce cas, la collaboration entre structures peut permettre de professionnaliser les ingénieurs sur des domaines bien précis.

Par exemple, des ingénieurs biomédicaux par spécialité médicale (imagerie, bloc opératoire, laboratoire...) et non plus des ingénieurs polyvalents (ensemble des spécialités). Seul un système basé sur l'incitation peut permettre de décroisonner nos établissements.

Nos propositions

Le SMPS demande la reconnaissance de l'évolution des conditions d'exercice du corps des ingénieurs hospitaliers vers des fonctions territoriales telles que celles portées par les GHT, les directions communes, les fusions...

Mais pas seulement, nous pensons qu'il faut encourager l'exercice territorial par la mise en place de dispositifs appropriés de collaboration entre établissements.

En déclinaison opérationnelle, cela peut correspondre par exemple par la prise en charge de la maintenance d'un établissement doté d'un département biomédical au bénéfice d'un plus « petit » qui ne possède pas les compétences en interne.

Cela pourrait être également la mise en place d'une astreinte commune entre établissements.

Nous plaignons pour un renforcement des mobilités au sein du territoire.

Ces collaborations se traduisent par une extension du périmètre de responsabilités, une dynamique particulière qui doit être accompagnée.

Il faut réfléchir sur les mécanismes qui permettront de soutenir et de porter ces initiatives, une NBI par exemple qui pourrait être graduée en fonction du niveau de collaboration.

Le dispositif doit être élargi à l'ensemble des personnels techniques concernés par l'exercice territorial, les ingénieurs et les TSH notamment.

axe

Condition de mobilité pour la promotion au grade d'ingénieur en chef hors classe



Contexte

Le nouveau décret portant dispositions statutaires applicables au corps des ingénieurs en chef hospitaliers et à l'emploi d'ingénieur général, comporte une nouvelle disposition conditionnant la promotion sur le deuxième grade d'ingénieur en chef à une mobilité géographique.



Article 13 du décret 2024-51 :

« Peuvent être nommés au grade d'ingénieur en chef hors classe, dans les conditions prévues au 1° de l'article L. 522-34 du code général de la fonction publique, les ingénieurs en chef qui justifient, au plus tard au 31 décembre de l'année au titre de laquelle est établi le tableau d'avancement :

1° De six ans de services effectifs accomplis dans le grade, en position d'activité ou de détachement dans un autre corps, cadre d'emplois ou emploi de catégorie A et d'au moins un an d'ancienneté dans le 5° échelon de leur grade ;

2° Et d'avoir occupé pendant au moins deux ans, au titre d'une période de mobilité, en position d'activité ou de détachement dans les services de l'État ou de ses établissements, dans une collectivité territoriale ou dans un de ses établissements, dans un établissement mentionné à l'article L. 5 du Code général de la fonction publique autre que celui qui a procédé à leur recrutement dans le corps des ingénieurs hospitaliers en chef, ou encore dans les cas prévus à l'article 13 du décret du 13 octobre 1988 susvisé, à l'exception des détachements prévus aux 7°, 8°, 9°, 11° et 15° de ce même article :

- a) Soit un emploi correspondant au grade d'ingénieur en chef ;
- b) Soit l'un des emplois mentionnés à l'article 19 du présent décret ;
- c) Soit un autre emploi supérieur de la fonction publique hospitalière prévu à l'article L. 412-8 du code général de la fonction publique. »

Constat

Le SMPS avait adressé le 15 février 2024 un courrier au ministre de la Fonction publique et au ministre de la Santé pour porter à leur attention la nouvelle disposition imposant une mobilité géographique au corps des ingénieurs en chef hospitaliers.

Cette condition de mobilité est une **transposition d'une disposition comparable - a priori - à d'autres corps A +**, comme les ingénieurs en chef de la fonction publique territoriale ou les directeurs d'hôpital. Toutefois, nous avons été alertés par des ingénieurs en chef en poste sur les difficultés et les dangers de l'application de cette nouvelle condition de mobilité à ce corps. En effet, le corps des ingénieurs en chef hospitaliers a certaines spécificités qui le différencient fortement d'autres corps A +.

D'abord, le corps des ingénieurs en chef territoriaux est un corps à gestion nationale, géré par le CNFPT, tout comme celui des directeurs d'hôpital l'est aussi, géré lui par le CNG. Or, contrairement à ces deux corps, **le corps des ingénieurs en chef hospitaliers est un corps à gestion locale**. Le parcours de carrière n'est par conséquent pas le même.

De plus, les corps des Ingénieurs hospitaliers sont **constitués aujourd'hui de près de 70 % de contractuels**, et ce principalement en raison de problématiques d'attractivité. Cette répartition entre titulaires et contractuels, sans commune mesure avec les corps cités précédemment, réduit là aussi le nombre de promotions ouvertes aux titulaires.

La contrainte de cette nouvelle disposition statutaire ne s'impose de fait qu'à ceux qui ont fait le choix d'intégrer la fonction publique, soit **aux seuls 30 % de titulaires**.

Cette mobilité, si elle peut être souhaitée et encouragée pour enrichir des compétences managériales, **ne peut être adaptée à des compétences d'expertise sur de nombreuses spécialités en tension**. Il faut souligner ici la spécificité du corps des ingénieurs en chef hospitaliers : si certains d'entre eux sont des manageurs confirmés, **beaucoup d'autres sont avant tout des experts de haut niveau**, parfois sur des expertises rares et pointues. Le

revers de cette expertise de haut niveau est de **limiter leurs possibilités de mobilité**. Les ingénieurs hospitaliers sont à ce titre particulièrement divers dans leurs spécialités, certaines étant inter-fonction publique (Informatique, travaux, génie civil...), d'autres étant spécifiques au versant hospitalier (biomédicale, biologie, recherche...). Il en résulte donc que leur périmètre se limite le plus souvent au seul versant hospitalier, voire dans le cas d'expertises rares et particulières, aux centres hospitaliers les plus importants, donc, par définition, beaucoup moins nombreux sur le territoire.

Les tensions RH actuellement rencontrées par de plus en plus d'établissements sanitaires sur certaines spécialités, dont le numérique, **seront mécaniquement aggravées** par une disposition obligeant à une mobilité, avec l'impossibilité de fidéliser ou d'attirer ces compétences rares. Dans ce contexte, cette mobilité imposée risque de mettre en difficulté les établissements de santé et pourrait même à terme s'avérer contre-productive en **les privant d'une expertise difficilement remplaçable**.

Nos propositions

Pour l'ensemble de ces raisons, et **dans l'attente de la transposition de la réforme de la haute fonction publique au corps des ingénieurs en chef hospitaliers**, nous renouvelons notre demande de suppression de cette condition de mobilité géographique pour les ingénieurs en chef hospitaliers, transposée telle quelle et sans tenir compte de toutes les spécificités propres au secteur hospitalier.

Elle est de fait inadaptée à ce corps à gestion locale, majoritairement composé de contractuels, par des hauts experts sur des spécialités en tension, parfois spécifiques à la FPH.

Cela ajoute une contrainte supplémentaire aux établissements qui pourraient être amenés à se séparer de compétences rares.

axe

Encouragement à créer des emplois fonctionnels d'ingénieur général



Contexte

Les emplois fonctionnels d'ingénieur général peuvent être créés :

- au sein des centres hospitaliers universitaires et régionaux,
- au sein des établissements publics de santé disposant d'un budget égal ou supérieur à 250 millions d'euros par an.

L'emploi d'ingénieur général est désormais un emploi supérieur de la fonction publique hospitalière (décret n° 2020-959).



Constat

Cette ouverture élargie aux établissements publics de santé disposant d'un budget égal ou supérieur à 250 millions d'euros par an est une amélioration de la réforme de 2024.

Elle peut permettre de mieux positionner et valoriser certaines hautes responsabilités.

Nos propositions

Le positionnement de certains ingénieurs en tant que directeurs, tel que le permet le statut, ainsi que la création effective des emplois fonctionnels pourraient être rappelés dans une circulaire.

C'est sans doute une des conditions qui permet aux établissements de retrouver de l'attractivité pour ces métiers en tension.

axe

Réingénierie de la formation

Développer des formations à l'EHESP liées aux fonctions de management



Contexte

La durée de la formation d'adaptation à l'emploi des ingénieurs hospitaliers dispensée au cours du stage préalable à leur titularisation et prévue à l'article 6 des décrets n° 2024-51 et n° 2024-52 du 30 janvier 2024 susvisés est fixée à six semaines non consécutives réparties sur une durée de neuf mois. Cette formation se déploie sur 6 modules :

- Module 1 : Approche de l'hôpital et de son environnement
- Module 2 : Position de l'ingénieur dans les enjeux internes de l'hôpital
- Module 3 : Gestion de l'achat public, utilisation des ressources et connaissance des processus
- Module 4 : Gestion des ressources humaines
- Module 5 : Analyse financière et contrôle de gestion
- Module 6 : Gestion des situations de crises et conduite de projets hospitaliers

Constat

La formation d'adaptation à l'emploi est obligatoire lors du recrutement par concours ou examen professionnel. Mais il n'y a pas de formation lors d'une mobilité provenant d'un des deux autres versants de la fonction publique.

Il n'y en a pas non plus lors de la prise de fonctions managériales, de gestion ou direction d'un service, ni lors de la nomination sur un emploi fonctionnel d'ingénieur général.

Rappelons que l'enquête démographique des corps de direction de la FPH réalisée par la DGOS en 2016, indiquait que sur une base de 5 000 ingénieurs hospitaliers 45 % des établissements répondants avaient au moins un ingénieur en position de directeur adjoint.

Nos propositions

Il est nécessaire de mettre en cohérence cette formation avec les nouveaux décrets et lors de la prise de fonctions de management.

Le SMPS demande que les ingénieurs suivent un cycle de formation organisé par l'EHESP en lien avec les autres filières de formation (corps A et A +), notamment dans le cadre de prise d'une fonction de management ainsi qu'après une nomination sur un emploi fonctionnel d'ingénieur général.

Des épreuves scientifiques inadaptées imposées aux concours ou examens d'ingénieurs hospitaliers



Contexte

L'arrêté du 19 juin 2024 fixe la nature des épreuves, les règles de composition des jurys et les modalités d'organisation des concours et examens pour accéder au corps des ingénieurs hospitaliers et au corps des ingénieurs en chef hospitaliers. Pour les ingénieurs hospitaliers, une épreuve de mathématiques appliquées et de physique existe pour le concours interne (article 8) et le troisième concours (article 10).

Constat

Ces matières sont incohérentes et inadaptées aux spécialités des ingénieurs hospitaliers qui sont listées par l'article 2 du décret n° 2024-52 du 30 janvier 2024 portant statut particulier du corps des ingénieurs hospitaliers :

« Les ingénieurs hospitaliers exercent des fonctions de conception et d'encadrement, selon leur spécialité, dans les domaines relatifs :

- 1° À l'ingénierie ;
- 2° À la gestion technique et à l'architecture ;
- 3° Aux infrastructures et aux réseaux ;
- 4° À la prévention et à la gestion des risques ;
- 5° À l'informatique, aux systèmes d'information et à la gestion des données ;
- 6° Au champ biomédical ;
- 7° À la recherche clinique ;
- 8° À toute autre activité à caractère technique et scientifique.

Ils peuvent se voir confier des missions d'expertise, d'études ou de conduite de projets dans leurs domaines de spécialité.

Ils sont chargés de la gestion d'un service technique ou d'une partie d'un tel service.

Les ingénieurs hospitaliers peuvent en outre, sous réserve des nécessités de service, participer à des enseignements de formation continue, des actions de recherche ou des missions pour le compte d'autres établissements relevant de l'article L. 5 du Code général de la fonction publique, dans le cadre de conventions passées entre établissements. »

Nos propositions

Les épreuves scientifiques exigées pour le concours d'entrée dans le corps étant incohérentes et inadaptées aux spécialités des ingénieurs hospitaliers, le SMPS demande le retrait des mentions à ces deux matières.

axe

Problématiques liées à la gestion des chevrons

Reclassement et carrière des ingénieurs en chef



Contexte

L'arrêté du 30 août 1957 des emplois supérieurs de l'État classé hors échelle fixe les règles spécifiques de perception des traitements afférents aux chevrons.



Constat

Le SMPS a mis en avant le constat d'une méconnaissance des mécanismes spécifiques définis dans l'arrêté du 30 août 1957 des emplois supérieurs de l'État classé hors échelle.

En effet, de nombreuses difficultés nous ont été remontrées pour l'application du reclassement des ingénieurs en chef hospitaliers dans leurs nouveaux corps, suite à la publication des décrets n° 2024-51 et n° 2024-52 relatifs à la réforme du statut des ingénieurs hospitaliers.

Il apparaît que la méconnaissance des échelons hors échelle induit une confusion entre la durée d'échelon et la durée de chevron dans de nombreux établissements. Cette confusion complique la détermination des chevrons d'accueil à l'issue des reclassements et nuit également au déroulement de carrière pour l'accès aux échelons et chevrons suivants.

Cela provient probablement du fait que le corps des ingénieurs est le seul corps à gestion locale accédant à des échelons au-delà de la HEA, depuis le décret n° 2007-1186 du 3 août 2007 modifiant le décret n° 91-868 du 5 septembre 1991 portant statuts particuliers des personnels techniques de la fonction publique hospitalière. Il semble qu'il n'y a jamais eu d'information aux DRH locales sur cette gestion très spécifique.

Problèmes constatés lors des reclassements d'ingénieurs en chef et généraux (décret 2024-52) :

- lors du reclassement, le calcul de l'ancienneté conservée décrite dans l'article 18 a été à tort souvent appliqué à l'ancienneté du chevron d'un échelon, et non à celle de l'échelon lui-même ;
- la bonification d'ancienneté de 6 mois décrite dans l'article 28 a parfois été appliquée à l'ancienneté du chevron alors qu'elle ne doit s'appliquer qu'à celle de l'échelon ;
- le changement d'échelon a été fait sur le mauvais chevron (HEA3-HEB1/ HEB3-HEBbis1...);
- l'ancienneté du chevron et/ou du chevron précédent n'a pas été prise en compte pour changer de chevron (règle 12 mois de perception du traitement).

Cette gestion erronée des chevrons, comme des échelons à part entière, a aussi été constatée dans certaines applications RH, le SMPS a donc alerté la DGOS à ce sujet afin que les principaux éditeurs de logiciels puissent intégrer ces éléments.

Cette méconnaissance engendre aussi des problèmes lors du déroulement de carrière. Lors d'un changement d'échelon hors échelle, beaucoup d'établissements appliquent le passage du dernier chevron d'un échelon au premier chevron de l'échelon suivant.

Or, l'article 2 de cet arrêté du 30 août 1957 stipule que « les traitements afférents aux deuxième et troisième chevrons sont attribués après un an de perception effective du traitement afférent au chevron immédiatement inférieur ».

Cette disposition impose lors d'une promotion à l'échelon supérieur d'accéder directement au deuxième chevron, le traitement du dernier chevron d'un échelon hors échelle étant systématiquement identique à celui du premier chevron de l'échelon supérieur, dès lors que la condition de perception pendant 12 mois de ce traitement est remplie.

Nos propositions

Dans un courrier de décembre 2022, le SMPS a demandé à la DGOS qu'une circulaire à destination des établissements puisse préciser les bases réglementaires claires, accompagnées d'exemples concrets adaptés à chaque situation.

Il faut impérativement rappeler la distinction de l'ancienneté de l'échelon de celle du chevron.

Au-delà du reclassement, qui doit être appliqué rétroactivement au 01/02/2024, il est aussi essentiel d'assurer une gestion appropriée des carrières sur les échelons hors échelle suivants. Il nous apparaît donc indispensable de rappeler et d'expliciter ces règles définies par l'arrêté du 30 août 1957 via une circulaire ministérielle adressée aux établissements de santé et médico-sociaux.

La suppression des chevrons, telle qu'initiée par la réforme de l'encadrement supérieur de l'État, dont les grands corps techniques de l'État depuis le 1^{er} décembre 2025, serait une mesure de simplification qui pourrait être poursuivie et déclinée aux autres corps hors échelle des trois versants.

axe

Refonte du statut des cadres techniques : techniciens et techniciens supérieurs



Contexte

Le statut des techniciens et des techniciens supérieurs est inadapté avec la réalité hospitalière d'aujourd'hui :

- il ne valorise pas assez leurs expertises et leurs responsabilités ;
- il ne permet pas de reconnaître les licences professionnelles et le master 1 (bac + 3/4) ;
- il y a un fossé trop important avec les ingénieurs.

Le recrutement au choix de TSH dans le corps des ingénieurs hospitaliers est une nouveauté de la réforme de 2024 tel que défini par l'article 4 du décret 2024-52 :

« Les ingénieurs hospitaliers sont recrutés : [...] »

4° b) Au choix, parmi les membres du corps des techniciens et techniciens supérieurs hospitaliers et du corps des techniciens hospitaliers et techniciens supérieurs hospitaliers de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris justifiant d'au moins huit années de services effectifs en qualité de technicien supérieur hospitalier de 2^e classe ou de technicien supérieur hospitalier de 1^{re} classe. »



Constat

Les grilles indiciaires actuelles ne permettent pas de recruter les expertises indispensables sur des métiers en tension.

Le statut ne permet pas de reconnaître les responsabilités et le positionnement d'encadrement et de management de certains techniciens supérieurs.

Il est indispensable de respecter une cohérence dans toute la chaîne de management et d'expertise des personnels techniques.

Nos propositions

Le **régime indemnitaire** doit, en cohérence avec celui des ingénieurs, être harmonisé avec celui des corps comparables de techniciens des deux autres versants de la fonction publique.

La création d'un **grade d'assistant ingénieur** ou d'assistant chef de projet permettrait de reconnaître et de valoriser les expertises et responsabilités. Ce grade est fondé également dans nos pratiques car le partage et la délégation de certaines tâches permet des gains en performance, et donc une meilleure efficacité globale.

Les NBI permettant de valoriser l'encadrement, les responsabilités et l'expertise des cadres techniques devraient être étendues et revalorisées.

Il faut rappeler et encourager à utiliser la nouvelle possibilité de **promotion au choix de TSH vers le corps des ingénieurs hospitaliers**.

Le SMPS demande une **amélioration forte du statut des techniciens et techniciens supérieurs** de la FPH, inadapté à leurs expertises et responsabilités, en revalorisant fortement leurs grilles indiciaires et leur régime indemnitaire, et en créant des assistants ingénieurs à l'instar de la FPE.

Synthèse des propositions

axe 1

Réforme du régime indemnitaire

Harmonisation dès que possible du régime indemnitaire des ingénieurs hospitaliers et des cadres techniques hospitaliers avec ceux des corps comparables des deux autres versants de la fonction.

Augmentation de la limite du montant du traitement indiciaire pris en compte dans le calcul du RAFP pour tenir compte de l'importante part du régime indemnitaire dans la rémunération, et ainsi limiter la baisse de rémunération lors du départ à la retraite.

axe 2

Les grilles indiciaires alignées mais toujours insuffisantes au regard des responsabilités

Demande d'une réforme de la fonction publique appliquée de façon simultanée aux trois versants.

Elle devra notamment répondre au tassement et au manque d'attractivité des grilles indiciaires. Transposition aux ingénieurs en chef de la réforme 2025 des grands corps techniques de l'État.

axe 3

Les grades à accès fonctionnels

Nouvelle enquête démographique pour mesurer l'effet de la réforme de 2024 et le déploiement des GRAF à encourager.

Conditions d'accès cumulatives trop restrictives, inadaptées à la démographie hospitalière (exceptionnelle proportion de contractuels) :

- pour le GRAF d'ingénieur hors classe :
 - supprimer les seuils budgétaires à l'instar des cadres de santé
 - défonctionnaliser ce grade, qui ne doit plus être à accès fonctionnel ;
- supprimer le taux limitant l'accès à ce grade ;
 - décontingenter l'échelon sommital qui ne doit plus être spécial, en supprimant le taux limitant son accès ;
- pour le GRAF d'ingénieur en chef de classe exceptionnelle :
 - harmoniser les seuils budgétaires avec ceux des autres corps A+ de la FPH ;
 - augmenter sensiblement les taux limitant l'accès à ce grade.

axe 4

Reconnaître et valoriser l'exercice territorial

L'exercice territorial est indispensable (GHT, directions communes, fusions).

Le SMPS demande :

- une reconnaissance officielle,
- des dispositifs incitatifs (NBI territoriale, primes, formes de mutualisation),
- une valorisation des compétences partagées.

axe 5

Condition de mobilité pour la promotion au grade d'ingénieur en chef hors classe

Suppression de cette obligation inadaptée, d'ici la transposition de la réforme de haute fonction publique au corps des ingénieurs en chef hospitaliers.

axe 6

Encouragement à créer des emplois fonctionnels d'ingénieur général

Création effective de ces emplois fonctionnels désormais mieux reconnus pour permettre aux établissements de retrouver de l'attractivité pour ces métiers en tension.

axe 7

Réingénierie de la formation

Organiser un cycle de formation par l'EHESP en lien avec les autres filières de formation (corps A et A+), notamment dans le cadre de prise d'une fonction de management ainsi qu'après une nomination sur un emploi fonctionnel d'ingénieur général.

Mettre en cohérence la formation avec les nouveaux décrets et supprimer les épreuves de physique/maths inadaptées à la diversité des spécialités.

axe 8

Problématiques liées à la gestion des chevrons

Préciser les bases réglementaires dans une circulaire avec des exemples concrets pour chaque situation.

La suppression des chevrons, telle qu'initiée par la réforme de l'encadrement supérieur de l'État, dont les grands corps techniques de l'État depuis le 1^{er} décembre 2025, serait une mesure de simplification qui pourrait être poursuivie et déclinée aux autres corps hors échelle des trois versants.

axe 9

Refonte du statut des cadres techniques : techniciens et techniciens supérieurs

Le statut actuel est obsolète : grilles faibles, expertises non reconnues, pas de prise en compte des licences professionnelles/master 1.

Le SMPS demande :

- une réforme complète du corps.
- un alignement indemnitaire avec FPE/FPT,
- la création d'un grade d'assistant ingénieur,
 - des NBI revalorisées,
- la promotion au choix vers ingénieur facilitée.

annexe



Extraits de rapports

● **Le rapport de la mission d'étude sur l'avenir des corps d'ingénieurs de l'État** de mars 2009, demandé par le Premier ministre, précise :

- « Sujet plus délicat, la diversité des régimes indiciaires et indemnitaires dans les différents corps et ministères est clairement un frein à la mobilité, que ce soit pour ceux qui souhaitent partir et pour ceux qui reviennent dans leur administration d'origine. Dans le cadre de la modernisation de la fonction publique et en accord avec le livre blanc sur la fonction publique, la mission propose, à terme, d'harmoniser les régimes indiciaires entre corps ou filières comparables, et de ne préserver les différentiels indemnitaires qu'en tant qu'ils sont justifiés par la nature de l'emploi occupé et par les performances des agents. Si une telle entreprise était menée à bien, la mobilité en serait grandement facilitée, pour le plus grand bénéfice de la diversité des cultures administratives que la mission appelle de ses vœux. »
- « Pour y parvenir, la mission propose de diversifier davantage les parcours professionnels, d'une part, par l'accroissement de la mobilité des membres des corps d'ingénieurs, qu'il convient de favoriser par une série de mesures techniques, au premier rang desquelles doit figurer l'harmonisation des grilles indiciaires et des régimes indemnitaires des corps de niveau équivalent. »

● **Le rapport de septembre 2012 des IGA, IGF et IGAS intitulé « Bilan de la RGPP et conditions de réussite d'une nouvelle politique de réforme de l'État »**, insiste sur la nécessité prioritaire de réduire les écarts indemnitaires afin de favoriser la mobilité :

- « l'ensemble des leviers permettant de favoriser la mobilité doivent être actionnés, dont les passerelles à la mobilité inter fonctions publiques »,
- « la convergence indemnitaire doit être réaffirmée comme un objectif dont les pouvoirs publics ne dévieront pas ».

● **Rapport sur le projet de loi de finances pour 2013**, rapporteur Christian Eckert, annexe n° 29, octobre 2012, « Gestion des finances publiques et des ressources humaines » :

- « Le régime indemnitaire des fonctionnaires a déjà été évoqué en ce qu'il constitue un frein à la mobilité des agents, en raison de l'absence d'harmonisation des régimes entre les ministères. »



**N'hésitez pas à nous contacter,
sur notre site, par mail
ou sur nos réseaux sociaux.
Pour la délégation nationale du SMPS :**

contact@smpsante.fr

DÉCEMBRE 2025

www.smpsante.fr