

**SUJET : ETABLISSEMENTS DE SANTE DIRECTEURS CADRES HOSPITALIERS
COOPERATIONS DGOS FONCTION PUBLIQUE REMUNERATION SYNDICATS HOPITAL**

Ingénieurs hospitaliers: "PPCR et GHT impliquent de revoir le statut" (SMPS)

(par Sophie HOGUIN)

PARIS, 19 septembre 2016 (APM) - "Avec l'avènement de l'accord PPCR et l'arrivée des GHT, le moment est venu de revoir le statut et de l'aligner sur les autres fonctions publiques et sur l'évolution des directeurs hospitaliers", a indiqué à l'APM, Jean-Marc Novak, vice-président du syndicat des managers publics de la santé (SMPS), interrogé à l'occasion de la journée d'échange organisée vendredi par son syndicat.

Depuis plusieurs années maintenant, le SMPS travaille à la revalorisation du statut des ingénieurs hospitaliers et des cadres techniques en général. La mise en place de l'accord sur les parcours professionnels, carrières et rémunérations (PPCR) et l'arrivée des groupements hospitaliers de territoire "ont rendu urgentes les évolutions du statut des ingénieurs", explique à l'APM Jean-Marc Novak, vice-président en charge des catégories ingénieurs et cadres techniques au SMPS.

"Sans cela, la mise en route opérationnelle des GHT risque d'être entravée", affirme-t-il.

"Aujourd'hui, nos revendications sont reconnues comme légitimes, nous sommes en attente de ce que va nous proposer l'administration dans les semaines à venir. Mais le dossier avance", poursuit-il.

Le premier risque identifié par le SMPS est celui d'un manque d'attractivité du statut qui conduit à un appel massif aux contractuels.

"Or, pour les établissements, cela coûte plus cher en temps - ils sont obligés de gérer des contrats et des paies personnalisés - et en argent - les salaires des contractuels sont souvent plus élevés que leurs homologues fonctionnaires. De plus, le personnel contractuel est potentiellement moins fidèle. Il entre en concurrence direct avec le privé et les autres fonctions publiques", explique Jean-Marc Novak.

Un manque d'attractivité "alarmant"

La situation est particulièrement "alarmante" concernant les ingénieurs hospitaliers. Ainsi, rappelle Jean-Marc Novak, l'enquête démographique des corps de direction de la fonction publique hospitalière (FPH), dont les résultats ont été publiés en janvier indique que, sur une base de 5.000 ingénieurs hospitaliers, 59% sont sous contrat.

Mais plus parlant encore pour illustrer le manque d'attractivité du statut, "seuls 11% des ingénieurs éligibles pour la titularisation sont en stages ou titularisés". Il s'agit d'"un taux exceptionnellement faible comparé aux autres fonctions publiques ou aux autres métiers hospitaliers", précise le représentant du SMPS.

Pour autant, sur le terrain, le positionnement managérial, les compétences et l'expertise des ingénieurs et des techniciens sont reconnus. L'enquête sur la démographie montre que 45% des établissements ayant répondu ont un ingénieur à un poste de direction.

Le statut n'est plus en accord avec la réalité hospitalière. "A titre d'illustration, le statut des ingénieurs hospitaliers était calqué sur celui des ingénieurs territoriaux, mais l'évolution des premiers s'est arrêté en 2007". L'emploi fonctionnel d'ingénieur général n'a pas été revalorisé indicièrement depuis sa création en 1991.

En 2013 déjà, le SMPS, soutenu par les principales associations professionnelles d'ingénieurs hospitaliers, avait émis 19 propositions pour faire évoluer le statut et le mettre plus en accord avec la réalité, rappelle-t-on (cf APM CBQE7004).

En mars, le cadre d'emploi des ingénieurs de la fonction publique territoriale a été revu pour être aligné sur celui de la fonction publique d'Etat. Cela n'a pas été fait pour les ingénieurs hospitaliers.

Pour Jean-Marc Novak, "c'est l'impact prévisible des GHT qui doit dicter l'évolution à donner au nouveau statut".

L'évolution prévisible des métiers avec les GHT

Pour le SMPS, l'avènement des GHT va entraîner "une accentuation de la spécialisation", et "l'ingénieur généraliste qui fait un peu de tout va disparaître au profit de la mutualisation de la haute expertise". Concrètement, "le niveau de management et de responsabilité va s'élever" et de nouveaux métiers et fonctions sont susceptibles d'apparaître: "chefs de projets GHT, coordonnateurs opérationnels du GHT, ingénieurs et techniciens responsables de site...".

"Les GHT vont donc avoir un impact sur nos métiers, que ce soit d'un point de vue géographique avec une mobilité de fait ou que ce soit d'un point de vue fonctionnel", résume Jean-Marc Novak.

"Avec les GHT, on veut mutualiser pour économiser de l'argent, des ressources humaines, pour élever le niveau d'expertise. Mais attention pour atteindre ces objectifs, il y a des domaines où il faut investir. Et l'investissement ne doit pas être seulement matériel mais aussi humain. Il faut mettre les bonnes personnes aux bonnes places", poursuit-il.

"Et là, si on veut positionner correctement ces personnes qui managent, il faut prévoir les statuts et les emplois fonctionnels qui correspondent et que la rémunération suive. C'est tout le sens de nos propositions d'évolution", conclut-il.

Les propositions portées par le SMPS

Pour restaurer l'attractivité du statut, le SMPS a transmis à la direction générale de l'offre de soins (DGOS) un document de plusieurs pages auquel l'APM a pu avoir accès.

Tout d'abord, le syndicat propose de créer un **grade supplémentaire d'assistant ingénieur** accessible aux techniciens supérieurs. "Il permettra ainsi de reconnaître les techniciens qui possèdent des licences pro, des master 1 et qui dans la réalité assument des emplois à responsabilité sans pouvoir être reconnus autrement que par un grade équivalent à un Bac+2. De plus, cela crée un pont possible entre les techniciens supérieurs et les ingénieurs", commente Jean-Marc Novak

Le syndicat propose aussi de **supprimer le quota d'avancement de grade**. "En effet, explique le document, la carrière des ingénieurs hospitaliers est actuellement bloquée par un quota, sans clause de sauvegarde, qui limite la promotion au grade d'ingénieur en chef de classe normale aux établissements les plus importants. Ceci alors qu'il n'y a aucune différence statutaire de fonction d'expertise ou de responsabilité sur les quatre grades d'ingénieurs hospitaliers. Tous les quotas ont pourtant été supprimés dans les autres fonctions publiques".

Dans le cadre de l'accord PPCR, le SMPS souhaite aussi que les **évolutions indiciaires des deux premiers grades A-type** soient transposés mais aussi que cette évolution soit transposée aux deux grades supérieurs. "Nous avons en effet, la spécificité de disposer de quatre grades, il est donc logique que si les deux premiers sont revalorisés, les deux suivants le soient aussi", précise Jean-Marc Novak.

"C'est d'ailleurs l'objet d'un groupe de travail dont les prochaines réunions prévues dans les semaines à venir doivent permettre à la DGOS de soumettre au Conseil supérieur de la fonction publique de novembre les propositions d'évolution pour les quatre grades dans le cadre du PPCR", ajoute-t-il.

Au niveau des emplois fonctionnels, le SMPS désire qu'il soit enfin créé un "grade à accès fonctionnel (Graf)" pour les ingénieurs hospitaliers, au même titre que ce Graf existe pour les ingénieurs de la territoriale. "Il faudrait aussi qu'il soit créé en cohérence avec la structuration des emplois fonctionnels de direction", explique Jean-Marc Novak.

Par ailleurs, "le bornage indiciaire de ces emplois fonctionnels doit suivre celui des ingénieurs de la territoriale afin que nous puissions devenir attractif aussi pour ces ingénieurs et que la mobilité entre les fonctions publiques, voulue par l'administration, ne se fasse pas à sens unique, par une fuite des ingénieurs hospitaliers vers l'ingénierie territoriale. Comme c'est le cas actuellement".

sh/san/APM polsan
redaction@apmnews.com

SH00DJUP5 19/09/2016 13:08 POLSAN - ETABLISSEMENTS

©1989-2016 APM International.