Plateforme Revendicative

70 PROPOSITIONS PROFESSIONNELLES POUR LES DIRECTEURS ET DIRECTRICES DE LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIÈRE

COLLECTIF NATIONAL
DES DIRECTEURS
ET DES DIRECTRICES
Ufmict-CGT,
2026

la cgt SANTÉ & ACTION SOCIALE
MÉDECINS INGÉS CADRES TECHS
UFMICT
La référence syndicale

Depuis 25 ans, le Collectif national des directeur·rices de l'Union Fédérale des Médecins Ingénieur·es Cadres et Technicien·nes - Confédération Générale du Travail (Ufmict-CGT) porte l'ambition d'une reconnaissance de l'ensemble des directeurs·rices de la fonction publique hospitalière (FPH) ainsi que des perspectives de progrès social.

Ces conquêtes sociales pour les directrices et les directeurs passent par un statut protecteur tout au long de la carrière, avec des perspectives d'évolutions, de promotion ou de mobilité sécurisées et un départ en retraite avec 75% de la dernière rémunération (dont primes). Nous voulons également l'accès massif à la formation continue.

Dès 2005, l'Ufmict-CGT a revendiqué en premier l'unicité statutaire pour les Directeurs·rices d'hôpital DH et les Directeurs·rices d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux D3S. Nous exigeons également l'alignement statutaire pour les directeurs·rices des soins DS. D'autres nous suivent et les débats se poursuivent : nous sommes ainsi des pionniers du progrès social.

Nous demandons une véritable gestion des directeurs et des directrices qui nous accompagne réellement au cours de nos carrières, du concours jusqu'à la retraite, notamment en gérant la paye ou la maladie. Nous exigeons des recrutements massifs de directrices et de directeurs, en particulier afin de répondre à la charge de travail. Nous voulons être augmentés afin de rendre nos métiers attractifs.

L'égalité des femmes et des hommes est au centre de nos exigences, en particulier en ce qui concerne la rémunération ou la promotion. Nous luttons contre toutes les formes de harcèlements, de discriminations, de violences, y compris sexistes et sexuelles.

Nous veillons au respect des conditions de travail, du temps de travail, du droit à la déconnexion. Nous observons la pénibilité au travail, avec les trajets et les gardes. La santé au travail des directrices et des directeurs est primordiale pour nous. Nous voulons accompagner les collègues en situation de handicap, défendre les besoins en aménagements et évolutions de postes. À l'instar de tous les agent·es, les directeurs et les directrices ont droit à de bonnes conditions de travail et au respect de leur santé au travail.

Nous voulons la transparence des instances qui nous représentent, le Comité Consultatif National CCN et sa Formation Spécialisée de la Santé, Sécurité et des Conditions de Travail F3SCT, ainsi que des Commissions Administratives Paritaires Nationales CAPN. Nous sommes attachés à la défense de tous les directeurs et de toutes les directrices. Nous donnons un écho objectif à toutes les situations vécues au travail et nous voulons rendre un espoir à tous et à toutes.

Nous avons besoin de retrouver le sens de notre travail : nous croyons à notre mission d'intérêt général, au service public de santé et d'action sociale pour toute la population. En formulant cette plateforme revendicative, ces 70 propositions professionnelles visent à porter les revendications des collègues et à renouer avec le progrès social. Nous avons condensé notre plateforme de 2022 avec ses 130 propositions. Certaines données statistiques n'ont pas pu être actualisées, car le Centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la Fonction publique hospitalière (CNG) ne les communique plus.

sommaire

08 — **I POUR UNE VÉRITABLE RECONNAISSANCE DES DIRECTEURS·RICES**

10 — **1-1** *Renouer avec des conquêtes sociales pour les D3S/DS/DH*
10 **FOCUS** Protocole du 29 juillet 2011 : l'Ufmict-CGT a eu raison de ne pas signer
11 **FOCUS** Charte de l'éthique et de la responsabilité, au-delà des bonnes intentions...
11 **FOCUS** Ouvrir les chantiers qui intéressent les directeurs-rices

12 — **1-2** *Retrouver une cohérence statutaire DH/D3S/DS*
14 **FOCUS** La réforme de la « haute fonction publique » pour les directeurs·rices d'hôpital est une transposition tardive, minimaliste, tronquée et injuste
16 **FOCUS** Quel avenir pour les D3S ?
16 **FOCUS** D3S un corps de passage vers celui des DH ?
17 **FOCUS** D3S : Réintégrer les Chef·fe·s d'établissement en protection de l'enfance dans la FPH
18 **FOCUS** l'Ufmict-CGT, précurseur sur la fusion des corps DH-D3S
18 **POUR ALLER PLUS LOIN**

20 — **1-3** *Agir urgemment pour la revalorisation des DS*
21 **FOCUS** La situation démographique des DS est préoccupante

22 — **1-4** *Améliorer les droits des contractuel·les*

24 — **1-5** *Rendre attractives nos professions en recrutant massivement et en nous augmentant*
24 **FOCUS** Recruter 1000 directeur·rices
26 **FOCUS** Perte d'attractivité des corps de direction, jusqu'où ira-t-on ?
26 **FOCUS** Non aux Intérims forcés
28 **FOCUS** Pour des rémunérations à la hauteur de nos responsabilités
30 **FOCUS** Primes et indemnités, 50% de la rémunération soumise aux aléas
30 **FOCUS** Des primes pendant l'activité, déprime à la retraite ! Un taux de remplacement en berne

32 — **1-6** *Valoriser le concours et la formation initiale à l'EHESP*
34 **FOCUS** Affectation des élèves directeur·rices au sortir de l'EHESP, la triple épreuve

36 — **II POUR UNE GESTION DE NOS CARRIÈRES PLUS HUMAINE**

38 — **2-1** *Rénover la gestion nationale par le CNG de tous les directeur·rices*

40 — **2-2** *Atteindre l'égalité réelle Femmes-hommes*
42 **FOCUS** Il faut accélérer les primo-nominations aux emplois supérieurs

44 — **2-3** *Changer le système d'évaluation des Directeur·rices*

46 — **2-4** *Elargir le droit à la formation*

48 — **2-5** *Reprendre la main sur les règles de mobilité*
48 **FOCUS** Postes non pourvus, retrouver le sens du statut
49 **FOCUS** Recherche d'affectation, un stigmate ?
49 **FOCUS** Pour un droit à l'accompagnement à la reconversion

50 — **2-6** *Supprimer les emplois supérieurs hospitaliers*

52 — **III POUR DE MEILLEURES CONDITIONS DE TRAVAIL ET UNE VÉRITABLE POLITIQUE DE SANTÉ AU TRAVAIL**

54 — **3-1** *Maîtriser le temps et la charge de travail*
55 **FOCUS** Un risque de burnout dont le CNG n'a pas pris la mesure
60 **FOCUS** Rendre effectif un droit à la déconnexion

62 — **3-2** *Réaffirmer des droits à la santé tout au long de la carrière*
63 **FOCUS** Disposer d'outils de prévention et d'un suivi sur la santé au travail des directeur·rices
64 **FOCUS** CLM et CLD : Une surexposition des D3S
66 **FOCUS** Handicap, maladie et droits des directeur·rices
66 **FOCUS** Prendre la mesure de l'exposition des directeur·rices aux risques professionnels

68 — **3-3** *Garantir les droits des directeurs·rices en situation de handicap*

72 — **3-4** *Lutter contre le harcèlement et les discriminations*
74 **FOCUS** Est-il permis de harceler en toute impunité ?
74 **FOCUS** Sortir de l'impunité en matière de discrimination et de VSS

76 — **IV POUR LA DÉFENSE DES DIRECTEURS ET DES DIRECTRICES AVEC LA CGT**

76 **BILAN D'ACTIVITÉ DU COLLECTIF DIRECTEUR·RICES UFMICT-CGT 2022-2026**
80 **DIRECTRICE, DIRECTEUR POURQUOI VOTER ET SE SYNDIQUER À LA CGT ?**
82 **NOS AXES DE TRAVAIL POUR 2026-2030**
85 **QUI SOMMES-NOUS ?**
88 **CONTACTS**



I POUR UNE VÉRITABLE RECONNAISSANCE DES DIRECTEURS-RICES



I POUR UNE VÉRITABLE RECONNAISSANCE DES DIRECTEURS·RICES

1-1 *Renouer avec des conquêtes sociales pour les D3S/DS/DH*

Les relations entre les organisations syndicales et le Ministère ont échoué, les droits des directeurs·rices ont été réduits depuis plusieurs années. Le fameux dialogue social n'arrange finalement que le pouvoir qui n'a de cesse de détricoter nos statuts et avantages, de précariser nos fonctions, de les rendre technocratiques, déconnectées du terrain, des personnels et des usager·es. Pour preuve, nous pouvons constater le maigre bilan des avancées sociales pour les directeurs·rices au cours de ces décennies.

La CGT veut des conquêtes sociales ! Nous voulons bien plus que du « dialogue social », qui ne se limite pas à une simple information ou concertation mais bien à une véritable négociation sur l'avenir de nos métiers.

FOCUS

Protocole du 29 juillet 2011 : l'Ufmict-CGT a eu raison de ne pas signer

En 2011, pris en otage d'une négociation express, l'Ufmict-CGT a refusé la signature au protocole concernant les 3 corps de direction. À l'époque, l'Ufmict-CGT s'était opposée à la signature car les quelques avancées en termes de rémunérations ne permettaient pas d'avoir des engagements clairs du gouvernement.

Nous avions souligné le risque de réduction du nombre de postes de 1 000 directeur·rices qui s'est finalement traduite par une baisse d'effectifs de 1 018 directeur·rices dans les douze ans qui ont suivi. Nous ne voulions pas non plus donner un **blanc-seing au gouvernement** qui n'avait détaillé aucun engagement précis pour les directrice·eurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux D3S et les directrice·eurs des soins DS. La suite de l'histoire nous a hélas donné raison car aucune avancée significative n'est survenue, y compris au cours des récentes discussions avec le Gouvernement et la DGOS Direction Générale de l'Offre de Soins. Nous avions aussi dénoncé la **fonctionnalisation des emplois** qui n'a fait que prendre de l'ampleur depuis, notamment avec le décret du 31 juillet 2020 sur les emplois supérieurs hospitaliers, et encore davantage avec la réforme du statut de directrice·sur d'hôpital DH.

Le protocole de 2011 est obsolète et n'a jamais eu un caractère opposable. Il n'a d'ailleurs pas été respecté. La DGOS a perdu beaucoup de sa crédibilité par le non-respect des engagements pris. Mépris ou duperie ? Peut-être les deux à la fois.

Nous demandons désormais un nouvel accord national global pour refonder la gestion nationale des corps de direction (valorisation du statut unifié, garanties collectives…).

FOCUS

Charte de l'éthique et de la responsabilité, au-delà des bonnes intentions…

Le CNG et les organisations syndicales qui ont favorisé la mise en œuvre de la charte de l'éthique et de la responsabilité en 2017 la présentent généralement comme une avancée pour les directeur·rices qui seraient ainsi conforté·es dans leur exercice professionnel.

Cette charte n'a aucune valeur normative. Elle a juste été utilisée contre les directeur·rices sur le plan disciplinaire comme arme de guerre afin d'étayer des manquements déontologiques dont elles et ils se seraient rendus coupables. **La charte n'engage donc que celles et ceux qui y croient et constitue au mieux une déclaration de bonnes intentions.** Aucune ARS n'a été rappelée à l'ordre sur la base de la charte pour faire valoir l'éthique des directeur·rices. Elle se contente d'affirmer des principes généreux qui sont contredits par le terrain et accroît le sentiment de décalage entre les attentes professionnelles d'un travail « bien fait » et la réalité.

La Charte ne peut avoir une valeur que si elle est transcrite en droit positif et devient un repère juridique opposable dont les directeur·rices peuvent se prévaloir face aux ARS notamment. C'est symptomatique des évolutions législatives en cours, marquées par une volonté d'affaiblir les statuts général et particuliers qui fixe un cadre de droits et obligations collectifs, de voir se multiplier les chartes et règles déontologiques qui relèvent d'un droit mou et renvoient à la responsabilité individuelle.

FOCUS

Ouvrir les chantiers qui intéressent les directeurs·rices

Les protocoles négociés par le passé n'engagent pas fermement la DGOS. Il faut donc s'orienter vers des accords signés (les nouvelles possibilités de la négociation collective le permettant un peu plus) pour disposer d'un corpus qui oblige le gouvernement à mettre en œuvre ce qu'il a promis. **Nous voulons une définition annuelle et conjointe avec les organisations syndicales de l'agenda social.**

Plusieurs sujets sont fondamentaux : l'égalité femmes/hommes, la promotion sociale, les valeurs et missions de service public, l'emploi statutaire, les critères de sélection aux postes vacants, l'avancement de grade, la prise en compte du travail d'équipe dans l'évaluation professionnelle, la santé au travail, l'absentéisme, la lutte contre les discriminations, le harcèlement et les violences sexistes et sexuelles VSS…

Par ailleurs, **nous demandons des droits syndicaux adaptés aux corps de direction.** Nous sommes pour la représentation de toutes les organisations syndicales dans le Conseil d'Administration du CNG et maintenir la représentation syndicale dans le Conseil d'Administration de l'Ecole des Hautes Etudes de la Santé Publique EHESP.

Les récentes discussions entre la DGOS et les syndicats n'ont concerné que la transposition de la réforme de haute Fonction Publique au versant hospitalier, uniquement pour les DH. Tous les autres sujets, conditions de travail, santé au travail, attractivité et recrutements massifs, égalité femme/homme et lutte contre toutes les discriminations et VSS… ont été écartés. D'ailleurs chacun le constate sur le terrain… rien ne change positivement.

L'Ufmict-CGT revendique

PROPOSITION N°1

→ Une négociation obligatoire de la DGOS sur les sujets statutaires qui partent des aspirations des collègues de terrain portées par les organisations syndicales représentatives.

→ Une opposabilité des accords conclus en vue d'une mise en œuvre effective d'avancées pour les corps de direction.

→ Un nouvel accord national global pour refonder la gestion nationale des corps de direction.

→ De donner la valeur juridique à la Charte de l'éthique et de la responsabilité des directeur·rices de la FPH, avec des règles de droit positif protectrices pour les directeurs·trices, et opposables au CNG et ARS.

→ Un élargissement de la composition et du rôle des instances spécifiques des directeur·rices, notamment en matière de conditions de travail. Nous sommes pour la représentation de toutes les organisations syndicales dans le Conseil d'Administration du CNG et maintenir la représentation syndicale dans le Conseil d'Administration de l'EHESP.

I POUR UNE VÉRITABLE RECONNAISSANCE DES DIRECTEURS·RICES

1-2 *Retrouver une cohérence statutaire DH/D3S/DS*

Malgré les attaques redoublées sur le statut général de la Fonction publique, **l'attachement au statut de la Fonction publique reste fort pour la plupart des agent·e·s**.

83% des fonctionnaires pensent que leur statut est encore adapté à la Fonction publique d'aujourd'hui[1]. Loin des poncifs véhiculés par la pensée «*main stream*» sur la Fonction publique, **les crises sanitaire, politique et internationale, écologique montrent un besoin redoublé de services publics. Ce sont les agent·e·s qui font la qualité du service public.**

Le statut est un atout pour la qualité du service public. Il est le meilleur rempart contre le clientélisme et la corruption qui ravagent tant de pays. **Le statut de la Fonction publique garantit l'égalité, l'indépendance, la responsabilité et l'impartialité.** Les directeur·rices, par la nature de leurs fonctions, incarnent cette probité et ce sens de l'intérêt général.

L'érosion des statuts a abouti à des incohérences statutaires. Alors que les corps de la haute Fonction publique de l'État ont intégré au 1er janvier 2023 le corps unique des administrateur·rices de l'État, la FPH maintient trois corps de direction, nonobstant les préconisations du rapport de Frédéric Thiriez de février 2020 quant à la fusion des corps DH et D3S. Les DH/D3S sont reconnus comparables selon les dispositions de la loi n°2009-972 du 3 août 2009 relative à la mobilité et aux parcours professionnels.

La seule explication à ce refus d'unicité statutaire DH/D3S, et l'exclusion des D3S et des DS de la réforme de la haute fonction publique est culturelle. Les dirigeant·es dans les Ministères méconnaissent et dévalorisent notre travail.

1 sondage Acteurs Publics-AG2R La mondiale octobre 2021

La dichotomie statutaire entre DH et D3S ne se justifie plus. Les points de convergence entre les formations initiales, les lieux d'exercice, les savoir-faire mis en œuvre, les passerelles entre corps sont telles qu'il serait illusoire de maintenir une distinction. **Celle-ci ne sert plus qu'à pénaliser des D3S qui ont une carrière moins rapide, des grilles sous-évaluées, un régime indemnitaire en retrait. L'avenir des D3S est posé, notamment avec les Groupements Territoriaux Sociaux et Médico-Sociaux (GTSMS) qui modifient le champ d'action des D3S dans les EHPAD.**

Pour les DS, nous ne préconisons pas la fusion avec DH-D3S mais l'alignement statutaire car nous pensons que la légitimité des DS tient autant de leur compétence managériale (commune avec les DH et D3S) que de leur expertise professionnelle assise sur leur parcours de soignant·es et cadres soignant·es. Le corps des DS doit être maintenu, les grilles et régimes indemnitaires doivent être alignés sur le corps des DH adjoint·es ce qui revaloriserait considérablement le statut et ancrerait les DS dans la catégorie dite A+ de la Fonction publique.

Si les DS ont été oublié·es de la réforme de la haute fonction publique, c'est la CGT qui a exigé l'inscription «catégorie A encadrement supérieur» dans les fiches métiers. Le Ministère ne voulait pas de cette mention «encadrement supérieur» que les DH et D3S ont systématiquement dans leurs fiches métiers. **L'avenir des DS est également questionné.**

Pour les corps de direction, nous ne voulons pas de conditionnalité dans le déroulement de la carrière. **Ainsi, nous voulons une carrière linéaire sans ratio promus/promouvables, avec 3 grades, dans une amplitude maximale de 26 ans, avec la reconnaissance de la mobilité interne pour l'avancement de grade, ainsi que la suppression de la condition de mobilité géographique.** Nous voulons la suppression des postes fonctionnels. **Nous sommes pour la suppression des ratios pour le passage au 2e grade DH.**

Nous voulons lutter contre la précarité **en proposant aux directeur·rices contractuel·les un plan d'intégration dans le statut conditionné à une formation obligatoire à l'EHESP.**

L'Ufmict-CGT revendique

PROPOSITION N°2

→ Un statut unique revalorisé pour les DH et les D3S (unité statutaire). L'Ufmict-CGT a été la première organisation syndicale représentative des corps de direction à la proposer dès 2005.

PROPOSITION N°3

→ Une carrière linéaire sans ratio promus/promouvables, avec 3 grades, dans une amplitude maximale de 26 ans, avec la reconnaissance de la mobilité interne pour l'avancement de grade, ainsi que la suppression de la condition de mobilité géographique. La suppression des postes fonctionnels. La suppression des ratios pour le passage en 2e grade DH.

PROPOSITION N°4

→ L'abrogation des dispositions de la loi du 6 août 2019 lesquelles affaiblissent les statuts de la Fonction publique.

FOCUS

La réforme de la « haute fonction publique » pour les directeurs·rices d'hôpital est une transposition tardive, minimaliste, tronquée et injuste

La CGT a pu exprimer un avis négatif concernant le nouveau statut des directeurs·rices d'hôpital qui est entré en vigueur **au 1er janvier 2026** lors du Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière (CSFPH) le 10 juillet 2025[2]. Alors que l'Ufmict-CGT demandait une transposition qui améliore le statut actuel, reconnaisse les qualifications de l'ensemble des directeurs·rices dans le respect des principes d'une fonction publique de carrière, le gouvernement a préféré une transposition tardive, minimaliste, tronquée et injuste qui a conduit **la CGT a voté contre l'ensemble des textes soumis à avis** lors de l'instance.

2 Textes de la réforme du statut des DH :
- Décret n° 2025-1144 du 27 novembre 2025 portant statut particulier du corps des directeurs d'hôpital
- Décret n° 2025-1143 du 27 novembre 2025 relatif à certains emplois supérieurs de la fonction publique hospitalière
- Décret n° 2025-1145 du 27 novembre 2025 portant création d'un régime indemnitaire tenant compte des fonctions, des sujétions, de l'expertise et de l'engagement professionnel pour les directeurs d'hôpital.
- Décret n° 2025-1146 du 27 novembre 2025 fixant l'échelonnement indiciaire applicable aux directeurs d'hôpital
- Arrêté du 27 novembre 2025 pris pour l'application du décret n° 2025-1145 du 27 novembre 2025 portant création d'un régime indemnitaire tenant compte des fonctions, des sujétions, de l'expertise et de l'engagement professionnel pour les directeurs·rices d'hôpital
- Arrêté du 27 novembre 2025 fixant la liste, le nombre et le niveau de certains emplois supérieurs de la fonction publique hospitalière
- Instruction n° DGOS/RH4/2026/12 du 20 février 2026 relative aux modalités de passage au 1er janvier 2026 du régime indemnitaire basé sur la prime de fonctions et de résultats vers le régime indemnitaire tenant compte des fonctions, des sujétions, de l'expertise et de l'engagement professionnel pour le corps des directeurs d'hôpital.

● Transposition **tardive** : la réforme dite de la haute fonction publique s'est traduite par la création du corps interministériel des administrateurs de l'Etat créé le 1 décembre 2021. Il y a donc **quatre ans de décalage** dans la mise en œuvre pour le versant hospitalier (DH). Ces quatre années n'ont pas été mises à profit. La DGOS s'est finalement contentée d'une série de réunions de concertation en juin et juillet 2025 organisées en urgence qui a servi un passage en force. Aucune disposition de rattrapage ou de bonification n'a été prévue à titre de compensation de ce retard. Par ailleurs, la non-transposition de la réforme pour les D3S et les DS limite leur accès à la mobilité vers la Fonction Publique d'Etat FPE et la Fonction Publique Territoriale FPT et réciproquement pour les hauts fonctionnaires vers nos corps de direction.

● Transposition **minimaliste** : le gouvernement s'est contenté d'un **copier-coller statutaire** des dispositions de l'Etat sans tenir compte des besoins de reconnaissance spécifiques de la FPH, du manque d'attractivité des corps de direction, de la nécessité de revaloriser les statuts et de repenser le management des établissements de santé.

● Transposition **tronquée** : les textes proposés **excluent les D3S** qui font pourtant partie de la catégorie dite A+ de la réforme. Alors que l'écrasante majorité des syndicats réclament l'unicité statutaire et l'**alignement pour les DS,** le gouvernement fait un choix d'exclusion d'autant plus incompréhensible et humiliant que la réforme dans le versant Etat avait fusionné une quinzaine de corps très différents. La CGT considère que c'est une provocation qui prépare un chaos managérial puisque depuis janvier 2026 les équipes hospitalières sont composées de personnels de direction régis par des dispositions complètement différentes pour un même exercice professionnel. Aucun calendrier pour les D3S ni les DS n'a été proposé.

● Transposition **injuste** : le gouvernement a fait le choix d'une mise en place du nouveau RIFSEEP (régime indemnitaire tenant compte des fonctions, des sujétions, de l'expertise et de l'engagement professionnel) en appliquant un **abattement sur l'IFSE (indemnité de fonction, sujétions et d'expertise) des DH logés** qui revient à mettre en extinction l'avantage logement des directeurs·rices qui est la compensation des **gardes de direction inhérentes au statut** hospitalier. Alors que 95% des DH sont logés, cela organise une transposition très injuste en comparaison du versant Etat où seule une minorité le sont.

● Transposition **incomplète** : le RIFSEEP est entré en vigueur le 1er janvier 2026 alors que les instructions et circulaires ont été publiées très tardivement.

L'Ufmict-CGT a défendu des amendements visant à réduire les effets négatifs des nouvelles dispositions statutaires :

● Réaffirmation du **recrutement par concours** (interne, externe et 3ème concours) alors que le gouvernement entend imposer un tour extérieur d'au **minimum** 20%.

● Exigence d'une **cartographie complète des postes de direction** tenue par le CNG avec **obligation de publication des postes vacants** pour permettre les mobilités choisies des DH.

● Suppression de la sélectivité et des conditions de mobilité pour les avancements de grades afin d'assurer une **linéarité des carrières** dans un contexte où les indices sommitaux seront quasi inaccessibles.

● Réduction du poids des **évaluations annuelles** dans le déroulement de carrière et accroissement des **voies de recours** notamment sur la nouvelle part variable du RIFSEEP (CIA complément indemnitaire annuel).

● Suppression des dispositions nouvelles sur la création de 10 emplois **d'administrateur·rices de transition** parmi les emplois supérieurs hospitaliers destinés à être recrutés sur des postes d'administration provisoire ou de managers de transition dans les établissements à restructurer.

● Retrait des dispositions prévoyant l'**abattement logement** dans le nouveau RIFSEEP.

● Exigence d'un **bilan genré sur l'attribution du RIFSEEP** afin de détecter rapidement toutes les discriminations femmes-hommes fréquentes dans les rémunérations sous forme de primes.

Conformément à son habitude, le gouvernement n'a retenu aucun des amendements portés par la CGT préférant le passage en force pour imposer sa vision dogmatique. Les grandes inégalités de traitement engendrées par cette transposition défavorable nécessitent une réponse forte de l'ensemble des directeurs et directrices.

Notons que l'argument de la simplification invoqué par le Gouvernement s'est fracassé au final : le nouveau décret 2025 pour les DH devra être lu en combinaison avec le décret de 2005 qui reste en vigueur (alors que sa suppression avait été annoncée), ainsi qu'avec des dispositions du Code Général de la Fonction Publique.

FOCUS

Quel avenir pour les D3S ?

Exclus de la réforme de la haute fonction publique, une majorité des D3S s'achemine vers une cure d'austérité avec les GTSMS. L'attrait de l'autonomie des fonctions qu'un·e directeur·rice pouvait espérer n'aura plus lieu avec des GTSMS dont l'objectif est de réduire la masse salariale, de mettre au pas politique les chef·fes d'établissement du département.

Dévalorisé·es depuis des décennies, les D3S verront dans le nouveau statut des DH un appel supplémentaire à la mobilité, en raison des considérations financières et des perspectives de mobilité vers les autres fonctions publiques. La généralisation des difficultés économiques des établissements rendent ces professions de plus en plus difficiles et pénibles, aussi bien pour la protection de l'enfance, le handicap que les EHPAD.

Face au silence des autorités, à la baisse constante des directeurs·rices en poste, nous nous interrogeons sur l'avenir des D3S. Seule l'unicité statutaire permettrait d'ouvrir des perspectives claires.

FOCUS

D3S un corps de passage vers celui des DH ?

D'après le rapport de la Cour des comptes (EHESP 2022), **400 D3S ont intégré le corps DH depuis 2009** (25% des effectifs D3S en 2009). De fait, en 2020, **un poste de DH sur 5 est occupé par un·e directeur·rice initialement recruté·e comme D3S** (hélas pas de statistiques récentes disponibles).

En 2023, 131 D3S étaient détaché·es dans le corps des DH, 8,2% de l'effectif du corps des D3S. 46 D3S ont été intégré·es DH en 2022. Entre 2011 et 2022, 443 D3S ont été intégré·es au corps des DH ce qui représente environ 27,8% de l'effectif du corps des D3S (base 2023).

Le CNG reconnaît même que **le corps de D3S est devenu un « corps de passage »** pour accéder à celui des DH (l'ancienneté moyenne dans le corps des D3S est d'ailleurs tombée à 10 ans ce qui atteste de ce mouvement de fuite). Pourtant, rien n'est fait par le gouvernement et aucune mesure n'est préconisée par le CNG. Nombreux sont les DH qui manifestent un intérêt pour les postes de D3S mais qui y renoncent en raison d'un différentiel sur les primes trop défavorable.

Il est temps de faire sauter ces verrous et de permettre aux directeur·rices DH et D3S d'aller exercer où ils se sentent en capacité de donner le meilleur d'eux/elles-mêmes. Il est temps de mettre les D3S sur les grilles de DH, prélude à une revalorisation d'ensemble des corps de direction en reconnaissant les contraintes spécifiques.

FOCUS

D3S : Réintégrer les Chef·fes d'établissement en protection de l'enfance dans la FPH

L'article 143 de loi dite « 3DS » n° 2022-217 du 21 février 2022 relative à la différenciation, la décentralisation, la déconcentration et portant diverses mesures de simplification de l'action publique locale a prévu de transférer les postes de chef·fe·s d'établissement D3S de protection de l'enfance dans le champ de la Fonction publique territoriale (FPT). Cette mesure n'a d'autres sens que la visée électoraliste d'une annonce du président Macron à la veille des élections départementales de 2021 qui souhaitait donner des gages aux élus locaux.

Cette mesure est absurde du point du vue du fonctionnement des établissements et de l'intérêt général.

L'Ufmict-CGT a dénoncé très fortement les conséquences de ces dispositions. Elles déqualifient les postes de chef·fe·s d'établissement qui pourront être pourvus par des directeur·rices qui n'ont pas suivi le cursus de l'EHESP, disqualifient les D3S qui occupent actuellement ces postes (au moins une soixantaine), clivent les équipes de direction entre un·e chef·fe issu·e de la FPT et des adjoint·es et cadres issu·es de la FPH, créent un imbroglio juridique et surtout **place les chef·fe·s en totale dépendance politique du président du Conseil départemental**. Par ailleurs, cette mesure crée un précédent qui pourrait engendrer le glissement de tous les postes de directeur·rices de protection de l'enfance mais pourquoi pas demain d'Ehpad, voire l'ensemble des agent·e·s du social et médico-social soumis à tarification du département, dans le giron de la FPT.

L'Ufmict-CGT revendique

PROPOSITION N°5

→ L'abrogation de l'article 143 de la loi 3DS. Dans l'attente, l'Ufmict-CGT revendique l'obligation de recruter des personnels de direction formés à l'EHESP sur l'ensemble des postes. La possibilité, au choix des directeur·rices concerné·es, de basculer de droit dans le dispositif de recherche d'affectation (hors quota actuel) avec une priorité de choix d'affectation, à leur initiative, sur les postes vacants de D3S et DH. La prise en charge par le CNG d'une formation de droit en cas de changement de poste.

FOCUS

L'Ufmict-CGT, précurseur sur la fusion des corps DH-D3S

L'Ufmict-CGT a été la première organisation syndicale représentative des corps de direction à proposer dès 2005 (lors du Conseil supérieur de la Fonction publique hospitalière examinant le statut particulier des directeur·rices d'hôpital) la fusion des corps de DH et D3S, actant l'unité du métier avec le maintien des spécificités d'exercice.

Le Syncass-CFDT (Syndicat des cadres de direction, médecins, dentistes et pharmaciens des établissements sanitaires et sociaux publics et privés, Confédération française démocratique du Travail) nous a rejoint quelques années plus tard avant le CHFO (Cadres Hospitaliers Force Ouvrière) en 2014, nous permettant de constituer une démarche intersyndicale majoritaire dès 2015. Cette intersyndicale a été réactivée au début de l'année 2022 face à l'inertie de la DGOS qui prend toujours prétexte du repli corporatiste du SMPS-UNSA pour retarder le projet d'unicité statutaire.

Ce maintien artificiel de deux cadres statutaires distincts complique encore (s'il en était besoin) la gestion de la démographie.

POUR ALLER PLUS LOIN

Retrouvez notre plateforme sur l'unicité statutaire DH-D3S portée en intersyndicale avec le CH-FO et le Syncass-CFDT :
www.syndicoop.fr/Ufmict/unicite-statutaire-dh-d3s/
www. syndicoop.fr/Ufmict/wp-content/uploads/sites/38/2022/07/Plateforme-unicite-statutair-e-CFDT_FO_CGT_-2022-01-10.pdf



I POUR UNE VÉRITABLE RECONNAISSANCE DES DIRECTEURS·RICES

1-3 *Agir urgemment pour la revalorisation des DS*

DS est une troisième carrière. Elles·ils ont le plus souvent exercé plusieurs années en qualité d'infirmièr·e diplômé·e d'Etat, diplôme délivré après trois années de formation en alternance de niveau licence universitaire.

Puis ils·elles ont exercé au minimum 5 ans en qualité de Cadre de Santé. Cela exige de réussir aux épreuves très sélectives du concours d'admission à l'Institut de Formation des Cadres de Santé. Ce centre de formation spécialisé en management des équipes, et plus particulièrement des équipes de soins, s'organise en partenariat avec l'université au sein de laquelle ils·elles obtiennent généralement un Master, sur le même principe que pour toutes les autres filières universitaires, mais spécialisé dans le domaine de la gestion des ressources humaines, du droit hospitalier, de la pédagogie et en économie de la santé.

Bon nombre d'entre elles·ils, après avoir exercé plusieurs années en qualité de cadre de santé, ont été nommé·es Cadres Supérieur·es de Santé, en lien hiérarchique direct de la·du Directrice·Directeur des Soins. Ce grade est obtenu par voie de concours sur titres.

Enfin, elles·ils deviennent Directrice/Directeur des Soins, par voie de concours d'admission à l'EHESP après 12 mois de formation aux côtés des autres filières DH, D3S, avec lesquelles les élèves directeurs·rices EDS partagent certains travaux et enseignements en groupes multi filières.

Cette longue expertise de terrain, doublée d'une formation universitaire de haut niveau, leur permet de connaître parfaitement l'organisation et le fonctionnement d'un établissement de santé. C'est l'une des rares professions de management du secteur public qui ne s'atteignent que par l'expérience et l'étude par étapes régulières.

En qualité de Directrice·teur des Soins, selon le décret de 2002, ils·elles sont chargé·es de la coordination générale des activités de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ; ou bien de la direction d'un institut de formation (professions paramédicales et cadres de santé), parfois d'une direction fonctionnelle, éventuellement de missions ou d'études dans le champ sanitaire, social et médico-social. Les DS peuvent également par voie de détachement ou de mise à disposition, exercer des fonctions de conseiller·e technique ou pédagogique à l'échelon régional ou national, ou se voir confier des missions, études ou coordinations d'études dans le champ sanitaire, social et médico-social.

Ainsi, l'expertise des DS leur confère une légitimité auprès des soignant·es en lien avec le/la patient·e et toute une équipe, et en particulier le corps médical avec lequel ils·elles ont exercé des années en étroite collaboration. Les DS maîtrisent l'art du management de proximité et savent identifier et surmonter ses aspects complexes car ces difficultés les DS sont entraîné·es à les gérer depuis de nombreuses années sur le terrain.

Les DS sont au cœur du fonctionnement de l'hôpital, aussi bien avec la prise en charge des patient·es et de la qualité et la sécurité des soins que des relations avec les médecins, les projets stratégiques, les ressources humaines et le dialogue social et la gestion des agent·es, le suivi des ETP, la gestion de crise, les restructurations et déménagements, les aspects techniques, logistiques et informatiques...

Le statut des DS les nomme de droit membre de l'équipe de direction, membre du Directoire, président·e de la Commission en Soins Infirmier·es et Personnels de Rééducation Medico-techniques. Les DS exercent des missions transversales de haut niveau au cœur de l'organisation et du fonctionnement de l'établissement et en étroite collaboration avec tous les membres de l'équipe de direction, le·la chef·fe d'établissement et les représentants du corps médical.

Pourtant, alors que les DS représentent et gèrent le plus souvent 70 % du personnel hospitalier, le niveau de reconnaissance statutaire des DS reste inférieur à celui des collègues DH et D3S. Contrairement aux DH et aux D3S, les DS ne sont pas reconnu·e·s au niveau A+ ; les DS sont également moins payé·e·s. Leur rémunération indiciaire est inférieure et leur grade reste de niveau A quand leur fonction relèverait du niveau A+. La mobilité des DS est impactée en situation de mutation vers d'autres fonctions publiques ; en effet ce niveau A les oblige à remplir des fonctions d'encadrement de base ignorant leur position de dirigeant·e·s à part entière au sein de la FPH.

De plus, les postes de DS ne sont plus attractifs, les candidat·es au concours se font plus rares. Désormais 19% des postes sont occupés par des Cadres supérieurs de santé (CSS) ou cadre de santé (CS), ainsi que certain·es contractuel·le·s (2%). Certains des postes sont vacants (10%), ce qui interroge sur la réalité de la coordination des soins dans ces établissements. Phénomène qui décrédibilise le rôle des DS. Les effectifs DS ont baissé de 20% entre 2013 et 2023. Les DS étaient moins de 600 en 2025 pour 908 postes recensés.

Nous constatons que bien souvent l'organisation des pôles, au lieu d'être un outil d'évolution, a été un moyen de quasi mise à l'écart des DS. Bien sûr que la reconnaissance des soignant·es paramédicaux et des CSS / CS doit être appréciée et soulignée mais qu'en est-il de l'évolution de carrière des DS? Qu'en est-il des passerelles pour les corps de D3S et de DH?

FOCUS

La situation démographique des DS est préoccupante

L'absence de suivi précis par le CNG empêche une analyse exhaustive. **Sur les postes recensés par le CNG, seuls 623 (69%) sont occupés par un DS titulaire au 1 janvier 2023.** Les cadres supérieur·es de santé et les cadres de santé font fonction de DS (19%), des contractuel·les (3%) sont recruté·es. A noter que 10% des postes sont « tout simplement » vacants, dont 6% depuis plus de 6 mois.

Les remèdes sont connus depuis des années et rien n'est fait pour changer la donne. Les revalorisations statutaires accordées ne prennent la forme que de mesurettes de rattrapage sur les DH et les D3S. Aucun signe n'est envoyé aux cadres pour inciter à passer le concours et entrer en formation à l'EHESP. Ça ne vaut pas le coup. Le gouvernement qui aime tant les mesures « choc » doit créer **un « choc » d'attractivité pour les DS**. À défaut, c'est une érosion lente du corps qui se met en place et une mise en extinction qui ne dit pas son nom.

L'Ufmict-CGT revendique

PROPOSITION N°6

→ L'alignement statutaire DS sur les DH/D3S. Un « choc d'attractivité » est nécessaire pour les DS en clarifiant la place des DS dans la gouvernance de l'établissement.

I POUR UNE VÉRITABLE RECONNAISSANCE DES DIRECTEURS·RICES

1-4 *Améliorer les droits des contractuel·les*

Le nombre croissant de contractuel·les interroge sur les perspectives de nos professions. La cartographie des postes de direction établie par le CNG début 2025 indique que 14% des postes de direction sont pourvus par des contractuel·les, avec des niveaux de 18,3% de contractuel·les sur des postes de DH adjoint·es et de 18,1% pour des postes de D3S adjoint·es. Nous pouvons estimer qu'un poste de directeur·rice adjoint·e DH ou D3S sur cinq est bientôt exercé par un·e contractuel·le.

Lors des élections de 2022, le corps électoral des directeurs·rices était composé de 389 contractuel·les. En 2 années, nous constatons une hausse de 46% du nombre de contractuel·les, nous sommes passés à 14%. Sans compter les 359 titulaires d'autres corps qui exercent les fonctions de direction (attaché·es, ingénieur·es, autres...) positionnés sur des métiers de direction et qui représentent 8,8% des postes pourvus. Cela interroge davantage sur l'avenir de la préparation, du concours, de l'EHESP et des intentions du Gouvernement sur les titulaires.

Soyons clairs, l'Ufmict-CGT accueille les contractuel·les, nous nous battons pour le respect de leurs droits et pour qu'ils ou elles puissent devenir fonctionnaires. En effet, nous nous révoltons contre les moindres garanties dont ils et elles bénéficient. Rappelons que le statut ne prévoit des contractuel·les que pour les postes de chef·fes d'établissements, de manière quantifiée et limitée, et que cette règle a été dépassée par les établissements sans aucune sanction ou contrôle. L'absence d'organigramme et de cartographie nationale fait que les directeur·rices chef·fes d'établissement décident de faire sauter des postes d'adjoint·e à volonté.

Sur les 569 contractuel·les, une large partie (37,4%) n'est pas positionnée sur un grade de DH, de D3S ou de DS alors qu'ils et elles occupent un poste de direction. Cela correspond à une exploitation des agent·es, car ces contractuel·les font le travail des directeurs·rices mais ils et elles sont payé·es moins qu'un·e directeur·rice et ne sont pas valorisé·es en tant que directeurs·rices. Nous exigeons que les contractuel·les occupant des fonctions de direction soient positionné·es sur des grades de directeurs·rices.

De plus, les directeurs·rices contractuel·les ne peuvent pas avoir accès au tour extérieur des corps de direction. Ils·elles ne peuvent être titularisé·es qu'en passant le concours interne, alors qu'ils·elles exercent déjà sur des postes de direction, et sont pour une large majorité positionné·es sur un contrat avec un grade de DH, D3S ou DS.

Ils·elles sont condamné·es à rester contractuel·les, sauf à passer le concours interne avec la concurrence de tous les fonctionnaires et contractuel·les de toute la France, 24 mois de formation pour les DH et D3S et une incertitude sur le lieu d'affectation. Le tour extérieur prévoit un stage d'une année, alternant formation et pratique. A l'issue du stage, les fonctionnaires du tour extérieur sont titularisé·es sur leur nouveau grade de directeur·rice. C'est plus souple que le concours interne.

Autant les contractuel·les devraient pouvoir candidater au tour extérieur, autant les contractuel·elles devraient tous suivre une formation basique à l'EHESP. Il n'est pas juste que les titulaires passent par des cycles de formation intenses (1 ou 2 ans) et que les contractuel·les bénéficient des mêmes postes, des rémunérations de directeurs·rices (pour la partie positionnée sur les grades de directeurs·rices, voire davantage en fonction de la possible négociation contractuelle) sans passer par l'EHESP. Un·e contractuel·le peut provenir de n'importe quel domaine économique, avoir n'importe quelle formation, ne rien connaître à la santé publique ou au médico-social, et être recruté·e dans un établissement FPH.

D'ailleurs, nombreux contractuel·les restent peu de temps dans nos établissements, leur turn over est très important, ils·elles continuent leurs carrières dans d'autres secteurs, souvent plus faciles. Recruter des cadres du secteur privé ne sert qu'un management avec les méthodes du secteur privé. Là est l'objectif, et c'est pourtant ce que l'ensemble des personnels rejettent (médecins, cadres, technicien·nes...).

De plus, le statut de contractuel·le est moins protecteur, notamment en cas de sanctions ou de licenciement. L'établissement ou son autorité gère directement le·la contractuel·le. Le CNG ne décide pas sur la procédure disciplinaire ou de licenciement, il n'est pas même saisi. Pour l'évaluation, le CNG n'intervient pas, ni la CAPN Commission Administrative Paritaire Nationale. Curieusement, les fiches d'évaluation des contractuel·les sont stockées dans SAGA au niveau du CNG. Il est peut-être temps que le CNG gère également les contractuel·les (évaluation, discipline, licenciement) comme les titulaires.

À noter que lorsqu'un·e Chef·fe contrevient à la loi au regard d'un·e contractuel·le, par exemple en imposant des périodes prolongées et illégales de suspension sans faute, le CNG se dit incompétent. Pas de sanction pour celui/celle qui ne respecte pas la loi ou la réglementation, y compris de manière délibérée.

Le·la contractuel·le ne peut pas saisir ou alerter le CNG. Or le·la contractuel·le risque de ne pas signaler des abus dont il·elle serait la victime. D'ailleurs, le CNG affirme régulièrement qu'il n'est pas compétent pour les contractuel·les. Cela ouvre la porte à des abus et à une complaisance du CNG dans des situations inhumaines.

En effet, la précarité du statut de contractuel·le les rend plus vulnérables et dépendants de leurs responsables hiérarchiques. Ainsi, il est surprenant de constater des territoires parfois attractifs, ou bien des établissements dans des villes bien situées où le nombre de contractuel·les est majoritaire. C'est aussi l'effet réseau et d'imitation des pratiques illégales entre collègues. Enfin, cela engendre la précarité au travail et de ce fait la dépendance aux injonctions managériales voire politiques.

Le CNG devrait mener des enquêtes sur le recours massif aux contractuel·les dans ces établissements. Le CNG a également les moyens d'orienter les titulaires qui recherchent une mobilité vers ces territoires, ce qu'il fait rarement.

Lorsque des Chef·fes recrutent des contractuel·les sans publication au JO Journal Officiel, le CNG devrait faire annuler les nominations et recrutements. C'est une rupture d'égalité majeure dans notre République, risquant de répandre le favoritisme et des nominations de complaisance. C'est une violation du statut des directeurs·rices et des prérogatives du CNG. Nombreux sont les établissements qui recrutent des contractuel·les sans publication au JO, en toute impunité. Ce n'est pas acceptable dans une République démocratique censée être transparente dans l'utilisation des deniers publics.

Enfin, une partie des contractuel·les sont positionné·es sur des postes de directeur ou directrice du système d'information, des services techniques, des achats, des finances... Nous comprenons que les Chef·fes souhaitent des profils techniques et experts. Cependant, tous les postes sont très techniques (qualité, Direction RH, communication...); c'est donc une tendance très risquée pour notre profession généraliste. Cela interroge également sur les formations proposées aux directeurs·rices titulaires, y compris la formation initiale à l'EHESP et la formation continue au fil des années.

L'Ufmict-CGT revendique

PROPOSITION N°7

→ Un plan de titularisation pour les directeur·rices contractuel·le·s (sous réserve d'une formation EHESP), y compris en leur ouvrant le tour extérieur.
→ Un positionnement des contractuel·les sur des grades de directeur·rice lorsqu'ils·elles exercent sur des postes de direction.
→ Des enquêtes et un contrôle du CNG sur les pratiques de recrutement de contractuel·les dans les établissements, en particulier lorsque les recrutements sont illégaux.
→ Le bénéfice des protections des titulaires (droit d'alerte et de signalement auprès du CNG, protection fonctionnelle, sanctions et licenciements).
→ Une réponse de l'EHESP et de la formation continue qui doivent pouvoir répondre aux besoins de technicité des établissements pour les postes de direction.

PROPOSITION N°8

→ Tous les emplois doivent être sous statut (y compris les DG de CHU qui en étaient encore exclus récemment). Nous réaffirmons la primauté du recrutement par concours.

I POUR UNE VÉRITABLE RECONNAISSANCE DES DIRECTEURS·RICES

1-5 *Rendre attractives nos professions en recrutant massivement et en nous augmentant*

FOCUS

Recruter 1 000 directeur·rices

En dix ans (2013-2023), les trois corps de direction ont perdu 675 agent·e·s, et la baisse était bien antérieure. Aucun corps de la Fonction publique hospitalière (sauf corps en extinction) n'a connu une telle baisse d'effectifs sur une durée si courte. Rappelons que la proportion de A+ dans la FPH est moindre que dans les autres versants de la FP. Contrairement aux discours ambiants qui estiment que la FPH comporterait un nombre pléthorique d'encadrants supérieurs, la FPE a 3,4% d'agents A+, la FPT moins de 1%, et la FPH moins de 0,4%[3]. A noter que le CNG ne publie pas les données 2024 et 2025.

La situation est plus grave encore si on considère les directeur·rices en poste (hors détachements, disponibilités, congés parentaux, Congé Longue Maladie CLM, Congé Longue Durée CLD...). Nous avons connu **une baisse de 1 018 directeur·rices entre 2011 et 2023 (-19,3%)** si on considère celles et ceux qui sont réellement en poste dans un établissement, en particulier les D3S et les DS.

En établissement (hors maladie et congé parental)	2011	2023	Solde	Pourcentages
DH	2 780	2 440	-340	-12,2%
D3S	1 702	1 198	-504	-29,6%
DS	797	623	-174	-21,8%
Total	5 279	4 261	-1 018	-19,3%

Ce mouvement amplifie une évolution qui s'étire sur 25 ans. Cette situation ne doit donc rien à un accident, à un manque d'anticipation des pouvoirs publics mais relève d'**un choix délibéré de gestion de ressources humaines.** Mettre en pénurie les corps de direction revient à créer des intérims un peu partout. **Dans un contexte de restructurations drastiques des établissements, cette pénurie permet d'accompagner les politiques en cours en facilitant les fusions et directions communes.**

La revendication de **création de 1 000 postes de directeur·rices correspond à une remise à niveau des effectifs pour retrouver la situation de 2011. Un plan de titularisation des contractuel.le.s est par ailleurs souhaitable.**

Les corps de direction ont subi plus que les autres l'austérité. **Les établissements économisent annuellement plus de 120 millions d'euros liés au sous-effectif chronique des corps de direction. L'isolement des directeur·rices est croissant, notamment des D3S qui sont plus souvent en position de chefferie.** Le ratio en EHPAD est réduit, multipliant les intérims et empêchant le travail de management et d'animation des collectifs de travail.

Nous demandons une évaluation annuelle et contradictoire des besoins en effectifs, un suivi des emplois (dont ceux en intérim et en direction commune).

L'Ufmict-CGT revendique

PROPOSITION N°9

→ Une évaluation des besoins en effectifs et un suivi des emplois dans le cadre d'une gestion nationale (refonte des organigrammes). La création de 1 000 postes de directeur·rices permettant de retrouver les effectifs de 2011. L'obligation d'ouvrir au moins autant de postes aux concours que les départs en retraite N-2.

3 source rapport annuel fonction publique, 2025, p 28

FOCUS

Perte d'attractivité des corps de direction, jusqu'où ira-t-on ?

Entre 2006 et 2020, **le nombre de candidats inscrits au concours D3S a été divisé par 5,44. Pour les DH, le nombre d'inscrits a été divisé par 3,3 entre 1998 et 2020**. Pour les DS, **le nombre d'inscrits a été divisé par 2,1 entre 2007 et 2021**. Pour ce dernier corps, 92 postes ouverts au concours sont restés non-pourvus entre 2009 et 2020 ce qui engendre un déficit structurel de recrutement qui ne compense plus les départs en retraite.

Le CNG n'a pas pris la mesure de la situation et s'est contenté d'une campagne de communication pour mieux faire connaître les métiers. L'attractivité ne peut être restaurée par ces mesurettes, ni comme l'a préconisé la Cour des Comptes dans son rapport sur l'EHESP en 2022 de confier l'organisation des concours à l'EHESP.

Vue la situation, ce sont des réponses fortes sur les rémunérations, la mobilité choisie, les conditions d'exercice, la prise en compte de la santé au travail, la lutte contre les discriminations, les risques organisationnels et environnementaux, les VSS qui sont attendues. Il n'est pas acceptable qu'un·e Élève directeur·rice ait une rémunération indiciaire inférieure au SMIC.

FOCUS

Non aux Intérims forcés

La multiplication des intérims est la conséquence directe de la politique de diminution drastique des effectifs de directeur·rices décidée il y a plus de dix ans. Les intérims se sont multipliés et ont largement anticipé les politiques de restructuration de l'offre de soins et de regroupement d'établissements sous forme de fusions ou de directions communes. **Le plan social qu'ont subi les corps de direction a suivi les politiques gouvernementales d'austérité.**

Les directeur·rices en essuient les conséquences car cela a fait croître considérablement leur charge individuelle de travail, a fait perdre du sens à leur travail, les poussant à multiplier des intérims forcés par les ARS sur des durées incertaines. Cette situation nuit gravement aux conditions de travail des collègues et plus largement au service public.

Nous estimons qu'un·e Directeur·rice devrait avoir le droit de refuser des intérims au-delà de 6 mois. En dessous de 6 mois, il peut s'agir d'assurer la continuité du service ce qui peut correspondre à l'adaptation inhérente au service public. **Si l'intérim se prolonge, cela représente à nos yeux une défaillance d'organisation par les pouvoirs publics que les directeur·rices n'ont pas à compenser.**

Une anticipation des mouvements, une démographie suffisante, une fluidité dans les publications, des mécanismes d'attractivité pour les postes plus complexes sont autant de modalités de gestion qui doivent être mises en place par le CNG en lien avec les ARS. Ce travail n'est pas fait correctement et les directeur·rices ne doivent pas être les variables d'ajustement des dysfonctionnements qui conduisent aux intérims prolongés.

Aujourd'hui, les collègues subissent trop souvent ces situations imposées. Il faut leur redonner une capacité d'action. Le·la directeur·rice doit disposer d'un droit de refus d'un intérim. Nous souhaitons la pénalisation financière de l'intérim pour éviter que **les intérims prolongés ne soient une mesure d'économie budgétaire sur la masse salariale de la paie du·de la directeur·rice absent·e.**

4 À l'instar de nombreuses statistiques, le CNG ne publie pas de nombreuses données depuis des années.



L'Ufmict-CGT revendique

PROPOSITION N°10

→ Un doublement immédiat des conditions de rémunération de l'intérim et direction commune. Un droit de refus d'intérim au-delà de 6 mois.

PROPOSITION N°11

→ Un droit d'objection dans le cadre des restructurations, une « clause de conscience » pour éviter les regroupements forcés de structures qui sont déconnectés du service public rendu à la population.

FOCUS

Pour des rémunérations à la hauteur de nos responsabilités

Relevant de la catégorie dite « A+ », les corps de direction DH et D3S font partie de la haute Fonction publique et exercent de hauts niveaux de responsabilités, comparables aux administrateur·rices de l'État (sortant·es de l'INSP Institut National du Service Public) et des administrateur·rices territoriaux issu·es de l'INET Institut National des Etudes Territoriales. La responsabilité des hauts fonctionnaires de la FPH est accrue par le fait qu'ils/elles sont souvent en position de chef·fe·s d'établissement et représentent juridiquement leur établissement. **13,7% des DH et 57,2% des D3S sont chef·fe·s d'établissement ce qui leur confère une responsabilité particulière.**

Les directeur·rices de la FPH disposent d'une qualification très importante insuffisamment reconnue sur le plan financier (formation initiale, continue et expériences professionnelles). 48% des cadres indiquent par ailleurs que leur rémunération n'est pas en adéquation avec leur temps de travail réel ni leur charge de travail (51% d'après le baromètre Viavoice Ugict-CGT avril 2025), ni leur implication quotidienne. Il y a donc une attente forte de reconnaissance salariale pour le niveau d'engagement dans le poste de travail.

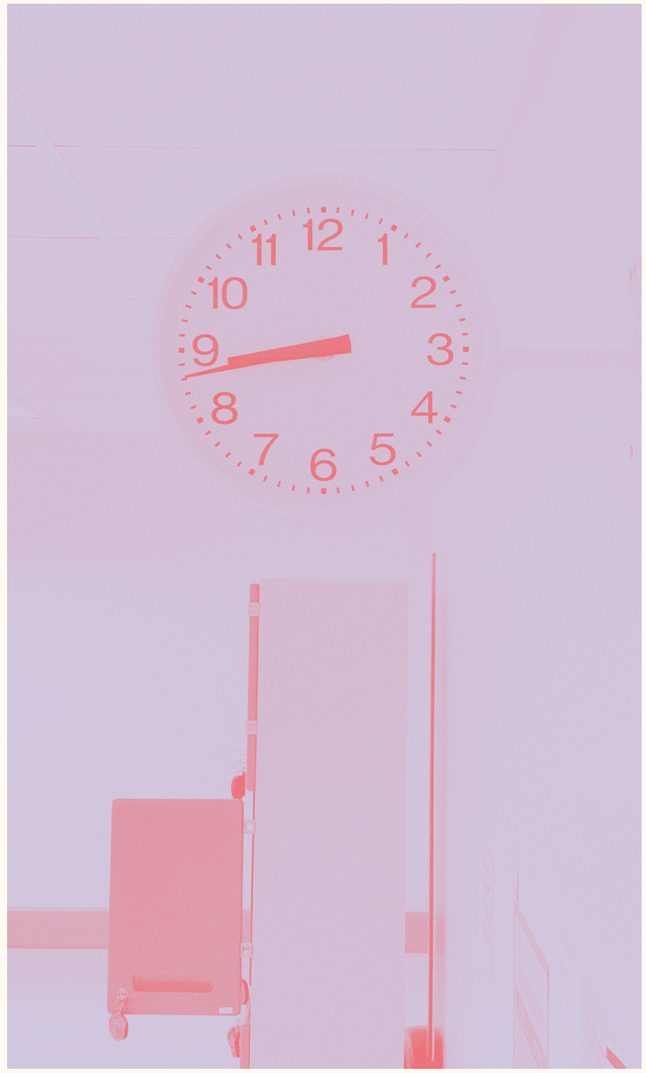
Aux problématiques spécifiques des corps de direction s'ajoute une érosion globale des conditions de rémunération dans la Fonction publique. La valeur du point d'indice gelée a engendré un décrochage historique des rémunérations dans l'ensemble de la Fonction publique de plus de 32%. **Pour un·e directeur·rice à l'indice majoré 748, cela représente une perte de 1178€ bruts par mois. Sur 25 ans, un·e directeur·rice a perdu plus de 149 792 euros de rémunération brute.** Les revalorisations du point d'indice de 3,5% à l'été 2022 et +1,5% en juillet 2023 n'ont pas inversé la tendance, d'autant plus que le point d'indice a été gelé en 2024, en 2025 et en 2026[5].

L'érosion est encore plus nette pour les régimes indemnitaires dont les montants sont exprimés en euros pour lesquels aucune indexation n'est réglementairement prévue. Ces éléments de rémunération représentent 50% de la rémunération globale (RIFSEEP/PFR Prime de Fonctions et de résultats et ICL Indemnité Compensatrice de Logement). On peine à y croire, mais force est de constater que si l'ensemble des éléments de la rémunération des directeur·rices avait suivi la même trajectoire que l'inflation au cours des 25 dernières années, **chacun gagnerait en moyenne 1 920 € brut ou 1 607 € nets de plus par mois !**

Nombre de collègues, considérant qu'ils/elles sont « mieux loti·es » que les autres agent·e·s de la FPH, ont beaucoup de pudeur à exprimer leurs attentes en termes de rémunérations. Pourtant elles sont parfaitement légitimes au regard de l'érosion qui fait redoutablement sentir ses effets sur le pouvoir d'achat de nos collègues et craindre à raison une forme de déclassement. Le rapport Thiriez de février 2020 pointait ainsi **un décrochage des rémunérations** entre la haute Fonction publique et des postes équivalents dans le secteur privé de l'ordre de 50% en défaveur du secteur public. Cette situation pèse lourdement sur l'attractivité des postes, notamment en début de carrière au regard du niveau moyen d'études.

Enfin, la rémunération doit aussi être mise en perspective **avec la charge et le temps de travail.** Du fait du forfait jours en vigueur pour les directeur·rices, le temps de travail effectif n'est pas connu mais toutes les données empiriques concordent pour indiquer que **les directeur·rices font plus de 50 heures hebdomadaires de travail sans que ces évaluations puissent être qualifiées d'excessives**. Les directeur·rices ont probablement un temps de travail annuel supérieur de 50% aux autres agent·e·s ce qui relativise d'autant leur niveau de rémunération.

5 www.cgt.fr/simfp simulateur CGT perte salaires Fonction Publique, simulation sur un traitement à 3680 euros



L'Ufmict-CGT revendique

PROPOSITION N°12

→ L'augmentation de la rémunération de +45% pour l'ensemble des grilles.

PROPOSITIONS N°2 ET 6

→ L'unicité statutaire DH-D3S et l'alignement du corps des DS permettent des augmentations importantes pour l'ensemble des directeur·rices

FOCUS

Primes et indemnités, 50% de la rémunération soumise aux aléas

À titre d'exemple, un D3S adjoint en milieu de carrière (HC Hors Classe au 5ème échelon, indice majoré 797 et percevant l'ICL zone B2 et la Part Résultats à 6) perçoit un traitement de base annuel de 47 081,52€, 15 084 € au titre de l'ICL, 10 800 € en part Fonctions et 16 000 € en part Résultats.

Sur les 88 965,52 € bruts perçus annuellement (environ 73 680 € nets), seuls 52,92% relèvent du traitement indiciaire. En conséquence, des facteurs de précarité se mettent en place :

Incertitude sur les conditions de logement en cas de changement de poste. Risque de perte de l'indemnité en cas de maladie. Négociation via le régime indemnitaire en cas de mobilité dans un autre versant de la Fonction publique.

Incertitude sur la PFR en cas de situation particulière le plaçant hors du service (maladie, recherche d'affectation...). Pour la part R, risque de la voir réduire en fonction des évaluations annuelles. Il en est de même pour le RIFSEEP pour les DH (réduire ou supprimer le CIA Complément indemnitaire annuel).

Enfin, certains D3S ne perçoivent pas le Complément de Traitement Indiciaire (CTI), ce n'est pas acceptable.

FOCUS

Des primes pendant l'activité, déprime à la retraite ! Un taux de remplacement en berne

Les directeur·rices de la FPH ont une large part (50%) de leur rémunération constituée de primes (RIFSEEP/PFR + ICL) **non soumises à cotisations CNRACL Caisse Nationale de Retraites des Agents des Collectivités Locales.** Le passage à la retraite représente souvent une baisse très sensible de rémunération. Nombre de directeur·rices, pour celles et ceux qui le peuvent, décalent ainsi leur départ pour éviter de grosses pertes de revenus. **Les DH partent à 64,5 ans en retraite en moyenne et les D3S à 64,3 ans (données 2022, plus de 2 ans depuis 2011) et les DS à 63,6 ans.**

La pension de retraite vise à maintenir une continuité du niveau de vie. L'Ufmict-CGT dénonce les réformes successives des régimes des retraites qui ont impacté fortement le taux de remplacement (une baisse du taux de remplacement de 20 points en moyenne depuis 2000 à cotisations égales). Les revalorisations salariales des directeur·rices ont surtout pris la forme de primes et indemnités ce qui accroît le décrochage pour nos catégories.

L'arbitraire des évaluateur·rices, en particulier avec des critères et applications opaques, ainsi que la faiblesse des possibilités de recours hiérarchiques et au niveau du CNG rendent plus aléatoire la rémunération individuelle des directeurs·rices. Les primes et indemnités (RIFSEEP/PFR et ICL) qui ne sont pas intégrées dans le traitement indiciaire ne sont pas incluses pour la cotisation retraite, ne sont pas forcément maintenues en cas de maladie, ne sont pas transférables en cas de mutation notamment vers d'autres versants de la fonction publique.

Nous revendiquons la retraite à 60 ans. Or les Gouvernements nous ont progressivement démantelé nos droits à la retraite, des 62 ans nous allons vers les 64 ans, malgré le récent décalage. Comment assurer le maintien dans l'emploi à des âges aussi élevés ? Nombreux sont les collègues âgé·es qui se sentent discriminé·es en raison de leur âge pour le maintien en poste, la promotion, la formation, la mutation. Les établissements de santé sont laissés sans solutions et moyens de répondre à ces contextes de plus en plus pénibles.

De plus, la durée de nos études nous pénalise pour un accès à une retraite à taux plein. Or les diplômes sont obligatoires, notamment pour passer les concours de Directeur·rices. Le rachat des années d'études est très onéreux et n'est pas abordable pour de nombreux collègues ayant des charges de famille et des dettes.

L'Ufmict-CGT revendique

PROPOSITION N°13

→ Le choix à l'initiative du directeur de bénéficier de l'ICL ou du logement de fonction.

PROPOSITION N°14

→ Un transfert « primes-points » permettant l'intégration progressive de l'ensemble des primes dans le traitement indiciaire. Le CTI pour tous les directeurs·rices.

PROPOSITION N°15

→ L'ouverture du droit à la retraite dès 60 ans avec 75% de la dernière rémunération (primes et indemnités comprises). La prise en compte des années d'études supérieures dans le calcul des annuités (en plus de la période de formation à l'EHESP déjà prise en compte).

PROPOSITION N°16

→ L'indexation des retraites sur l'évolution des traitements.

PROPOSITION N°17

→ La compensation de l'élargissement de l'assiette de cotisation sur les primes (suite au transfert primes-points que nous revendiquons) pour maintenir le net perçu.

I POUR UNE VÉRITABLE RECONNAISSANCE DES DIRECTEURS·RICES

1-6 *Valoriser le concours et la formation initiale à l'EHESP*

Nous réaffirmons le caractère indispensable de la formation initiale comme gage de professionnalisme et de qualité des établissements qui doit garantir le socle du service public autour d'un tronc commun aux 3 corps.

Si la dimension universitaire de l'EHESP peut créer des passerelles intéressantes, la priorité doit rester la professionnalisation des corps de direction. Ceci suppose des ressources plus importantes. L'EHESP doit voir accroître ses moyens de fonctionnement et d'investissement pour garantir toutes ses dépenses et retrouver un niveau d'emplois permettant de réaliser ses missions, et de répondre aux besoins des établissements.

La plupart des lauréats aux concours d'entrée de l'EHESP disposent d'un master et diverses formations les plaçant bien au-delà du niveau requis pour se présenter aux concours. Pour les DS, il convient d'ajouter que l'accès au corps constitue une troisième partie de carrière et elles/ils disposent de la qualification soignante en plus d'un parcours universitaire souvent étoffé. Ils·elles suivent ensuite 24 mois de formation pour les DH et D3S et 12 mois pour les DS. Il convient d'y ajouter des expériences très diversifiées dans des établissements et secteurs géographiques différents. **À ce niveau de qualifications doit correspondre un niveau de rémunération garantissant l'attractivité des filières de formation. Il est possible de valoriser la promotion sociale, avec des moyens accrus à accorder aux cycles de préparation.**

Le traitement indiciaire d'un·e élève directeur·rice (issu du concours externe) à l'EHESP est de 1841,12€ brut/mois alors que le SMIC (salaire minimum interprofessionnel de croissance) mensuel brut est à 1867,02€ brut/mois au 1er juin 2026. Un·e élève gagne moins que le SMIC en juin 2026 (contre 5,9% de plus que le SMIC en 2022, ce qui illustre la paupérisation de nos professions).... Notons que le Décret n° 2025-1146 du 27 novembre 2025 fixant l'échelonnement indiciaire applicable aux directeurs d'hôpital n'a pas donné d'augmentation aux élèves directrice·eurs d'hôpital EDH (maintien de l'indice brut indiciaire à 395). Les élèves directeurs·rices perçoivent désormais une indemnité différentielle de 25,90 euros afin d'être payés au niveau du SMIC.

Le régime indemnitaire des élèves, certes revu à compter de 2022, ne couvre quant à lui pas totalement les frais induits par la formation. La situation est donc extrêmement défavorable et désincite les candidat·e·s qui se disent que le jeu en vaut de moins en moins la chandelle. 5 ans d'études au minimum pour passer un concours sélectif puis deux ans d'études éloignées de la famille, une affectation nationale incertaine et des exigences professionnelles fortes qui pèsent dès le début de carrière sont autant d'éléments qui se cumulent et qui doivent tous être retravaillés simultanément pour changer de trajectoire.

Concernant les élèves, l'Ufmict-CGT revendique notamment :

PROPOSITION N°18

→ Une augmentation des moyens budgétaires alloués à l'EHESP pour lui permettre de conduire pleinement sa mission de formation des élèves directeurs·rices, notamment les 2 M d'euros qui ne sont pas compensés actuellement par les tutelles.

PROPOSITION N°19

→ Une politique active de diversification des recrutements par concours, au-delà des simples dispositifs « talents » qui ne répondent qu'imparfaitement à la problématique.
Une revalorisation des bourses dans le cadre du dispositif « Talents ».

PROPOSITION N°12

→ L'augmentation de la rémunération de +45% pour l'ensemble des grilles.

PROPOSITION N°20

→ Le maintien de la rémunération acquise avant l'entrée à l'école si elle était plus élevée (indemnité de maintien de rémunération).

PROPOSITION N°21

→ Une mise à niveau des indemnités (forfaitaire, de formation, de stage) pour qu'elles couvrent intégralement les frais liés à la formation.
La mise à niveau du parc de logements disponibles à l'EHESP en permettant de faire face aux flux des différentes promos d'élèves et aux contraintes familiales particulières. La politique tarifaire est un élément essentiel de l'attractivité de la formation. Les élèves ne doivent pas avoir des frais liés à leur formation (logement, transports).

PROPOSITION N°22

→ Le droit de vote au CCN pour les élèves.

FOCUS

Affectation des élèves directeur·rices au sortir de l'EHESP, la triple épreuve

La procédure d'affectation des élèves directeur·rices à l'issue du cycle de formation à l'EHESP est un parcours semé d'embûches où les élèves doivent apporter à de multiples reprises les preuves de leur compétence. C'est une procédure de plus en plus maltraitante avec une pression importante. Cette méthode consacre l'individualisation du parcours professionnel, cassant ainsi tout effort de travail collectif entre collègues.

Alors qu'ils/elles ont généralement un bagage universitaire et/ou une expérience professionnelle conséquente, elles/ils ont dû passer un concours qui reste sélectif, elles/ils ont dû satisfaire au contrôle des connaissances tout au long des deux ans de scolarité avant de pouvoir être inscrit·es, non sur un établissement mais sur une liste d'aptitude leur ouvrant la possibilité d'accès aux emplois proposés par le CNG.

Les postes proposés sont loin de correspondre à la totalité des postes vacants sur le territoire national car l'opacité est la règle. Les chef·fe·s d'établissement et les ARS décident si tel ou tel poste est « adapté » aux élèves, laissant planer un doute sur leur compétence. Puis le CNG peut opérer un tri qui limite au final les choix de postes qui ont, rappelons-le, un caractère national qui ne correspond pas toujours aux aspirations et contraintes familiales des élèves.

Après cela, il faut encore que les candidat·es se présentent (à leurs frais !) auprès des différents recruteur·ses qui ont un véritable pouvoir de véto sur tel·le ou tel·le candidat·e. **De sorte qu'à la procédure administrative et statutaire s'ajoute un parcours d'embauche avec tous les aléas que cela représente.**

L'élève doit donc fournir une **triple preuve de sa compétence** : réussir le concours d'entrée, satisfaire aux épreuves et savoir « se vendre » aux recruteu·r·ses dans ce qui ressemble de plus en plus à un mercato de fin de formation.

L'Ufmict-CGT souhaite mettre fin à ce système et revendique :

PROPOSITION N°23

→ Un recensement de tous les postes vacants au niveau national (sans rétention de la part des établissements et ARS). Une sélection la plus large possible, validée par le CNG et concertée en amont avec les syndicats, des postes ouverts aux élèves pour donner le choix entre un maximum de postes et le droit de candidater à tous les postes publiés sans exclusive. L'obligation de proposer aux élèves l'ensemble des postes disponibles correspondant à leur grade au moment de leur sortie de l'EHESP. Nous souhaitons que soit tenu compte des situations de handicap et des regroupements familiaux. Nous sommes opposés aux postes fléchés.

PROPOSITION N°24

→ Le remboursement des dépenses de recherche de poste sur la base de tous les frais de déplacement.

PROPOSITION N°25

→ L'accompagnement par un collègue déjà en poste pour la 1ère affectation. Une formation post scolaire de droit d'une durée de 6 semaines dans les 2 ans suivant la 1ère affectation mise en œuvre à l'initiative du·de la directeur·rice.



II POUR UNE GESTION DE NOS CARRIÈRES PLUS HUMAINE



II POUR UNE GESTION DE NOS CARRIÈRES PLUS HUMAINE

2-1 *Rénover la gestion nationale par le CNG de tous les directeur·rices*

L'Ufmict-CGT revendique

PROPOSITION N°26

→ Une gestion nationale de la carrière y compris pour la paie des directeur·rices et des adjoint.e.s DH, D3S et DS, ce qui évite toute pression locale sur la rémunération et assure une cohérence sur l'effectivité des droits statutaires.

→ Une redéfinition des lignes directrices de gestion pour restaurer une gestion nationale effective, faire du CNG un lieu ressources pour les collègues qui doivent pouvoir y trouver écoute, soutien et protection si nécessaire.

→ Une révision du cadre réglementaire pour faire du CNG un outil au service des corps de direction.

→ Une gestion nationale de l'accès à la formation continue.

→ Une gestion nationale du dispositif de protection fonctionnelle.

La CGT s'était opposée à la création du CNG, et en effet rares sont les collègues qui se satisfont du rôle du CNG. Le bilan est très mitigé. Désormais, nous pensons qu'il est possible de rénover la gestion des directeurs·rices au niveau national, mais en allant bien au-delà de l'organisation et du fonctionnement du CNG.

Appeler le CNG aujourd'hui, c'est souvent s'exposer à une absence de réponse. Les collègues ont à se plaindre d'une gestion bureaucratique de leurs carrières qui ne leur laisse pas la possibilité de faire entendre leurs préoccupations. **En cas de difficultés, le CNG se retranche la plupart du temps derrière les décisions prises par d'autres acteurs, à commencer par les ARS, que le CNG n'ose jamais contredire.**

En cas de litige, les collègues se sentent lâchés et parfois enfoncés par leur AIPN Autorité Investie du Pouvoir de Nomination qui peut recourir à la voie disciplinaire de façon exagérée en suivant de fausses allégations transmises par des ARS qui se sentent toutes puissantes. Les accompagnements individuels proposés par le CNG peuvent être utiles mais ne changent pas les difficultés rencontrées sur le terrain ; face auxquelles les collègues restent isolé·e·s.

Nous tolérons aujourd'hui du CNG une gestion RH qui ferait scandale si nous la mettions en œuvre de la sorte dans nos établissements. Cette situation n'est plus acceptable et il est indispensable de retrouver des droits individuels garantis par une gestion nationale restaurée et transparente dans l'organisation des carrières.

La passivité du CNG conforte un pouvoir exorbitant des ARS, des président·es des Conseils de surveillance ou d'administration et des chef·fes d'établissement sur leurs personnels qui se voient et se comportent en patron·nes alors qu'ils·elles ne disposent pas du pouvoir de nomination. Cette posture ultra-hiérarchique locale est amplifiée par la position de retrait d'un CNG qui ne prend pas sa place. Nos droits les plus élémentaires sont ainsi bafoués, au profit d'un management local où tout semble permis.

Les directeur·rices ont aussi des difficultés à obtenir la protection fonctionnelle. Sa mise en œuvre est souvent chaotique, tardive et incomplète car les collègues sont soumis à des degrés d'appréciation divers de leur interlocuteurs (ARS). Une gestion nationale, par le CNG diminuerait la subjectivité et offrirait des voies de recours qui sont trop étroites dans le dispositif actuel.

Face aux nombreuses différences de traitements juridiques, il serait important de centraliser la gestion des directeurs·rices au niveau du CNG : la paye, la formation, la santé et le temps partiel thérapeutique, le télétravail…

Cette révision du rôle du CNG implique à l'évidence des modifications réglementaires mais relève surtout d'un **changement de posture au plus haut niveau à l'égard des directeur.rice.s qui souhaitent être davantage respectés et reconnus** qu'elles et ils ne le sont actuellement.

II POUR UNE GESTION DE NOS CARRIÈRES PLUS HUMAINE

2-2 *Atteindre l'égalité réelle Femmes-hommes*



UFMICT

Les textes pour promouvoir l'égalité entre les femmes et les hommes sont nombreux, souvent anciens mais tardent à changer le réel des inégalités. Rappelons ainsi (entre autres) le préambule de la constitution du 27 octobre 1946 3ème alinéa: *« la loi garantit à la femme, dans tous les domaines, des droits égaux à ceux de l'homme»*. La même année, le statut de la Fonction publique énonce: *« aucune distinction directe ou indirecte ne peut être faite entre fonctionnaires en raison de leur sexe »*.

La loi Sauvadet du 12 mars 2012 et le décret n° 2012-601 du 30 avril 2012 ont mis la question de l'accès aux emplois supérieurs à l'ordre du jour. La loi n° 2023-623 du 19 juillet 2023 visant à renforcer l'accès des femmes aux responsabilités dans la fonction publique garantit le dispositif à 50%. Si quelques progrès ont été faits, si les mentalités ont commencé à bouger, **le chemin à parcourir reste beaucoup plus important que le chemin parcouru pour reconnaître les métiers à prédominance féminine**. L'absence de pénalités financières effective explique en partie l'inaction.

Malgré une forte féminisation des corps de direction, des inégalités persistent. Notons tout d'abord que les femmes sont moins nombreuses en proportion dans la catégorie A+ que dans le reste de la FP. Les trois versants confondus, les femmes représentent 64% des effectifs de la Fonction publique mais seulement 45% dans la catégorie A+ (écart de 19 points)[6]. Dans la FPH, l'écart est encore plus important. **Les femmes composent 78% des effectifs de la FPH mais seulement 55% de la catégorie A+ (écart de 23 points).**

Le constat en matière d'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes pour les trois corps de direction est la persistance d'un plafond de verre qui fait que **les femmes sont en retrait des responsabilités les plus importantes.**

Les vingt dernières années ont pourtant vu une part des femmes croissantes dans les corps de direction. 31% des DH en 1999 contre 51,8% aujourd'hui sont des femmes. Pour les D3S, leur part est passée de 45% en 1999 à 67,7% en 2023. Les femmes représentent toujours une part importante des DS (74,2%).

Pourtant, les femmes DH n'occupent que 26,9 % des chefferies. Seulement 5,3 % des femmes DH sont en classe exceptionnelle (ou grade transitoire) mais 13,8% des hommes DH. En 2022, elles ne représentent que 29,8% des emplois fonctionnels DH de types 2 et 3 et seulement 29,6% des EF 1. On ne trouve que 3 femmes à la tête d'un CHU Centre Hospitalier Universitaire dont le budget est supérieur à 900 millions d'€, et pas dans les 3 plus importants de France. Seules 11 femmes sont à la tête d'un CHU (pour 22 hommes), nous sommes donc loin de la parité.

6 rapport annuel sur l'état de la fonction publique 2025

Pour les D3S, seulement 53% des femmes sont cheffes d'établissement mais 65,9% des D3S hommes le sont (alors même que les femmes représentent 67,7% du corps des D3S au 1 janvier 2023).

Pour les DS, le satisfécit est de rigueur dans les commentaires faits généralement par le CNG. La réalité est autre. En effet, si le corps DS est le plus féminisé, les hommes y sont sur-représentés si on examine les effectifs de l'ensemble de la filière soignante à l'hôpital. **Les hommes représentent 13% des personnels soignants de la FPH mais 25,8% des DS** (sur-représentation de 13 points alors que les DS sont nécessairement issu·e·s de la filière soignante).

Notons enfin cette étrange hiérarchie qui veut **que plus le corps est féminisé, moins les grilles indiciaires sont intéressantes** et moins le niveau de primes est élevé (PFR pour les DS et les D3S tandis que les DH ont le RIFSEEP). Réaliser au plus tôt l'unicité statutaire entre DH et D3S et l'alignement des DS sur les grilles DH (adjoint·es) est donc une des toutes premières mesures en faveur de l'égalité entre les femmes et les hommes dans les corps de direction de la FPH (rappelons que les écarts de rémunération entre femmes et hommes dans l'ensemble de la FPH est évalué à 19% par le Centre d'Études de l'Emploi en 2016). On est encore loin du principe « un salaire égal pour un travail de valeur égale » issu de la loi Roudy n°83-635 du 13 juillet 1983.

80% à 100% (suivant les années) des congés parentaux concernent des femmes. Au 1 janvier 2023, il y avait 5 DH et 3 D3S en congé parental. **Il serait intéressant d'avoir des données genrées pour les corps de direction, ainsi que les chiffres des temps partiels par le CNG.**

Il est scandaleux que la DGOS ait refusé de produire annuellement un bilan genré du RIFSEEP pour le corps des DH. Ce refus est d'autant plus incompréhensible que le Gouvernement avait pris l'engagement de faire la transparence sur les primes lors de la signature de l'Accord égalité dans la fonction publique de novembre 2018.

Nous savons que de nombreuses directrices sont victimes de violences sexistes et sexuelles VSS, de discriminations et harcèlement. Or les sanctions sont rares. Nous abordons ces sujets dans la partie sur les discriminations et les VSS.

FOCUS

Il faut accélérer les primo-nominations aux emplois supérieurs

En application de la loi du 12 mars 2012 dite Sauvadet et de la loi n° 2023-623 du 19 juillet 2023 visant à renforcer l'accès des femmes aux responsabilités dans la fonction publique, un quota de primo-nomination est imposé pour le recrutement aux emplois supérieurs (50% à ce jour). Si le dispositif est allé plutôt dans le bon sens, permettant d'atteindre un taux de 47% en 2019, il connaît de profondes limites.

Peut-on se contenter d'une obligation de 50% quand on sait que la FPH connaît une proportion de 78% de femmes ? Notons que sur 51 nominations DH passées par l'instance collégiale en 2024, il n'y a eu que 18 femmes nommées (et 33 hommes) soit 35,3%. Sur les 230 emplois fonctionnels de Chef·fes d'établissement, il n'y avait que 56 femmes (24,3%) au 1 janvier 2023. Ces données illustrent les discriminations dont sont victimes les femmes dans l'accès aux emplois supérieurs et à la promotion.

L'Ufmict-CGT revendique

PROPOSITION N°27

→ Une négociation collective en vue d'un accord « égalité » spécifique aux corps de direction de la FPH permettant de compléter les dispositifs existants et de leur donner une effectivité pour les directeur·rices.

PROPOSITION N°28

→ L'élaboration d'un rapport annuel de suivi de l'accord présenté en CCN et F3SCT (Formation spécialisée de la Santé, Sécurité et des Conditions de Travail), ainsi qu'un rapport de situation comparée détaillé prenant en compte les zones d'ombre non couvertes par les statistiques actuelles (différences de cotation des postes, niveau de RIFSEEP et PFR, l'ancienneté moyenne à l'avancement de grade, les écarts entre les effectifs de rémunération en intégrant les primes, les données genrées sur les contractuelles, les écarts sur les évaluations, l'exposition à un arrêt maladie et aux accidents de service, le suivi de carrière au retour de congé maternité, le suivi du congé paternité des directeur·rices…) et la transposition de la directive sur la transparence salariale au niveau des directeurs·rices.

PROPOSITION N°29

→ Un dispositif d'alerte clairement identifié au niveau du CNG pour signaler toute violence sexiste ou sexuelle subie par un·e collègue adossé à un droit à la mobilité prioritaire au choix pour toute personne victime si elle le souhaite. Identifier un référent égalité au CNG.

PROPOSITION N°30

→ Des mesures permettant d'articuler vie personnelle et vie professionnelle. D'après le baromètre Viavoice Ugict-CGT avril 2025, 69% des cadres indiquent que l'équilibre vie privée/vie professionnelle fait partie de leurs priorités.

PROPOSITION N°31

→ La mise en œuvre d'un suivi spécifique sur l'ensemble des emplois supérieurs et pour les avancements de grades et les niveaux de parts « résultats » dans la PFR ou le CIA. Assurer un suivi genré pour tous les corps et grades dont l'accès ne relève pas d'un déroulement linéaire de carrière et surtout de fixer des objectifs bien plus ambitieux que les 50% de primo-nominations actuels. L'objectif est que les corps de direction soient à l'image des autres catégories d'agent·e·s.

PROPOSITION N°32

→ Des mesures de prévention, notamment la formation des directeur·rices sur l'égalité professionnelle et l'organisation d'une sensibilisation de tous les agent·e·s.

PROPOSIIONS N°2 ET 6

→ L'Unicité statutaire DH/D3S et l'alignement statutaire DS (car les femmes en seraient les premières bénéficiaires).

PROPOSITION N°33

→ La condamnation de tout propos sexiste et comportement illégal, la sanction des harceleur·ses, qui peuvent être suspendu·es pendant l'enquête, ainsi que l'accompagnement des victimes et le respect de leurs droits.

II POUR UNE GESTION DE NOS CARRIÈRES PLUS HUMAINE

2-3 *Changer le système d'évaluation des Directeur·rices*

51% des cadres pensent que leur évaluation manque de transparence. **53 % des cadres pensent que le système d'évaluation individuelle n'est pas fondé sur les bons critères.** (Baromètre Viavoice -Ugict-CGT Cadres avril 2025).



Les grilles d'évaluation professionnelle mises en place pour les corps de direction ont fait l'objet d'un cadrage de méthode mais ne répondent pas aux enjeux de fond. Les évaluations rendent rarement compte de la richesse de l'activité des directeur·rices. Certains événements mis en avant surdéterminent le contenu de l'évaluation. **Les objectifs professionnels sont souvent déconnectés de l'intérêt général et correspondent davantage aux attentes de l'évaluateur.** Sous l'apparente objectivité de la procédure se cachent souvent des conflits personnels, l'évaluateur profite de l'occasion pour régler ses comptes. L'évalué a peu de recours. Sur place, le déséquilibre du rapport hiérarchique empêche de se faire entendre.

S'engage alors un processus de contestation où l'évalué doit dépenser une énergie considérable à prouver que les insuffisances, les manques ou les critiques dont on l'accuse ne sont pas fondés. Ce faisant, il y a une inversion de la charge de la preuve qui déséquilibre encore plus la relation. D'autant qu'il est parfois très difficile d'obtenir les pièces du dossier, l'évaluateur envoyant des éléments au CNG dont l'évalué·e n'a pas eu connaissance et face auquel il/elle ne peut donc pas répondre. Mais les éléments sont placés dans le dossier de l'évalué·e au CNG, sans qu'il ou elle n'en soit informé·e.

L'évaluation n'est donc pas corrélée en premier lieu à la qualité du travail effectué mais à la qualité de la relation entre l'évaluateur·rice et l'évalué·e. L'arbitraire règne en maître et la hiérarchie pilotée par le CNG donne d'abord foi aux évaluateur·rices.

Pour faire valoir ses droits, il faut donc se lancer dans un parcours semé d'embûches, très déséquilibré devant le CNG jusque devant la CAPN.

La procédure n'est pas contradictoire et est même faussée et injuste en défaveur de l'évalué·e : le/la chef·fe dispose des éléments transmis par l'évalué·e au CNG pour répondre par des observations au CNG tandis que l'évalué n'a pas les observations et pièces transmises au CNG par l'évaluateur·rice. Si l'évalué·e parvient à obtenir l'ensemble des pièces du dossier (observations du/ de la Chef·fe), et s'il ou elle répond au CNG pour se justifier, le CNG n'en tiendra pas compte et ne transmettra pas l'information à la CAPN en cas de recours.

En CAPN, les syndicats n'ont accès aux pièces des dossiers, souvent volumineux, que sur place, donc c'est impossible à lire en quelques minutes. L'évalué·e ne recevra pas le PV des débats en CAPN.

L'évalué·e ne recevra pas non plus la synthèse rédigée par le CNG. L'évalué·e ne pourra pas vérifier si le CNG a bien compris et analysé l'ensemble des éléments.

Si l'évalué·e décide d'aller en contentieux, le juge administratif ne contrôle qu'une erreur manifeste d'appréciation. Donc, c'est mission impossible pour l'évaluée·e afin de faire annuler une évaluation négative.

Et pourtant, l'évaluation a des conséquences très importantes pour les collègues. Depuis que le statut n'est vu que comme une condition annexe du recrutement, l'évaluation prime dans la procédure de sélection lors d'une mobilité ou d'une promotion. Avoir des réserves importantes sur une évaluation, c'est être condamné·e à ne plus pouvoir changer d'établissement, à rester parfois dans une structure où on est particulièrement malmené·e. C'est un début de mort professionnelle.

Le système d'évaluation fait partie d'un arsenal d'outils managériaux pour assurer la docilité du·de la directeur·rice. Si elle/s'il se conforme aux attentes, tout va bien. Sinon, l'évaluation devient une arme de guerre qui pèse lourdement sur sa carrière. L'évaluation est adossée à la progression de la part « résultats » de la PFR ou CIA. Elle est donc un outil de valorisation ou de sanction pécuniaire des directeur·rices mais les critères sont subjectifs. Ce n'est pas la rémunération au mérite tant vantée par l'idéologie managériale qui est mise en œuvre, qu'une forme de rémunération discrétionnaire.

L'Ufmict-CGT considère l'évaluation individuelle comme généralement inutile et souvent dangereuse et revendique

PROPOSITION N°34

→ Le remplacement de l'évaluation par un système d'évaluation collectif de la qualité du service rendu aux usager·ères dans lequel la dynamique du travail en équipe est centrale. Nous voulons que les supports d'évaluation indiquent obligatoirement et clairement le bénéfice attendu en termes de service public à la population pour tout objectif professionnel fixé. Nous proposons de supprimer les avis des Président·es de Conseil d'Administration et Président·es du Conseil de Surveillance sur les feuilles d'évaluation et de recrutement. Ne doivent pouvoir être évaluateur·rices (en ARS) que ceux/celles qui ont suivi la formation évaluateur·rice du CNG.

II POUR UNE GESTION DE NOS CARRIÈRES PLUS HUMAINE

2-4 *Élargir le droit à la formation*



Dans un contexte de fort développement de nos métiers, en particulier la numérisation, l'inflation des normes, les évolutions hospitalières, **il est important de former en permanence les directeur·rices afin de garantir un niveau de qualification adapté.** Être formé, c'est aussi disposer d'un panel de compétences qui élargit les possibilités de carrière et de mobilité choisies. La formation permet aussi de prendre de la hauteur, d'éviter d'avoir « le nez dans le guidon », de développer une vision stratégique, ce qui est précisément attendu des corps de direction. Actuellement, seul·es 300 collègues émargent annuellement à l'ANFH Association Nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier, alors que nous sommes près de 4261 dans les établissements, c'est trop peu.

La formation continue est une nécessité pour les directeur·rices compte-tenu du niveau des exigences professionnelles. Aujourd'hui, le besoin est là mais le temps disponible est trop limité. Si la formation est une nécessité, il est indispensable d'en adapter les modalités pour permettre une mise en œuvre effective. **Actuellement, un temps important est consacré à l'autoformation (veilles documentaires notamment…) et passe souvent inaperçu en s'ajoutant, le soir ou le week-end, aux 50 heures de travail hebdomadaires déjà effectuées.** Nous souhaitons que la formation continue soit reconnue pleinement sous toutes ses formes et portée à 10% du temps de travail (20 jours par an), intégrant des modalités larges d'utilisation.

Cette reconnaissance **d'un droit spécifique à 10% de temps de formation « sanctuarisé »** permet de poser en amont la question de la charge de travail qui doit être adaptée au temps d'absence du service du/de la directeur·rice et ne pas s'empiler sur le bureau en attendant le retour du directeur·rice.

Le congé de formation professionnelle n'est pas suffisamment rémunéré, et pour de nombreux collègues, c'est une perte financière, et ainsi un potentiel frein à la formation longue. Cela doit changer. Par ailleurs, les directeur·rices sont souvent dans l'impossibilité d'utiliser le congé de formation professionnelle car la pénalité financière est trop lourde.

Rajoutons que les directeurs·rices ont droit, à l'instar de tous les agent·es, à 12 jours de formations syndicales par an, comptant dans leur temps de travail. La formation syndicale est au centre du développement de la CGT.

L'Ufmict-CGT revendique

PROPOSITION N°35

→ Un nouveau droit à la formation de 20 jours par an.

→ Un budget formation continue géré nationalement par le CNG qui doit pouvoir aller au-delà des cotisations actuellement versées à la formation.

→ Une convention partenariale spécifique en lien avec l'ANFH pour une mise en œuvre souple et adaptée aux corps de direction.

→ Un partenariat avec l'EHESP doit permettre d'offrir un large socle de formation en continuité avec les formations initiales sur des tarifs négociés.

→ Un dispositif de formation de 3 à 4 semaines doit être activable à l'occasion de chaque mobilité professionnelle.

→ Le maintien de la rémunération indiciaire et des primes pendant le congé de formation professionnelle (plafonnement actuel à 85% et limité à l'indice 650).

II POUR UNE GESTION DE NOS CARRIÈRES PLUS HUMAINE

2-5 *Reprendre la main sur les règles de mobilité*

FOCUS
Postes non pourvus, retrouver le sens du statut

En 2021, sur les 39 postes de chef·fe·s d'établissement DH publiés, 38 ont été pourvus. Sur 534 postes d'adjoint·es DH publiés en 2021 (le CNG ne donne pas des données plus récentes), **171 (32%) sont restés non pourvus**, et seulement 8 (1,5%) l'ont été par des fonctionnaires hors FPH, ce qui révèle la faible attractivité de nos professions.

Pour les D3S, la situation est plus dramatique encore. **Sur la seule année 2021, 35,6% des postes de chef·fe·s publiés ont été laissés vacants (47 postes) et jusqu'à 34,4% des postes d'adjoint·e·s (53 postes).** En 2024, 41% des postes de chef·fes D3S ont été laissés vacants (69 postes non pourvus). Notons que sur 99 nominations de chef·fes D3S, il y a eu 53 femmes (53,5%) en 2024 alors qu'elles sont 67,7% des effectifs en établissements, ce qui illustre la discrimination dont elles sont victimes...

Pour les DS, la situation est clairement catastrophique car **116 postes de DS ouverts en 2021 sont restés non pourvus contre 10 postes en 2012** (nous ne trouvons pas de données plus récentes sur le site du CNG, ce qui révèle la négligence sur la gestion des effectifs). Cette situation est connue de toutes et de tous à commencer par le CNG et la DGOS qui disposaient de projections précises sur la diminution du nombre de directeur·rices. Si les faits sont connus et que rien n'est fait pour endiguer la pénurie de directeur·rices, c'est qu'il s'agit d'un choix.

Aujourd'hui, **les règles en vigueur sur le changement d'établissement sont devenues ubuesques et toutes au désavantage des directeur·rices.** Le CNG qui est sensé être l'autorité investie du pouvoir de nomination et devrait pouvoir exercer son pouvoir d'affectation des directeur·rices dans les établissements se caractérise par une attitude démissionnaire concernant la gestion qui lui incombe :

Il est invraisemblable qu'une AIPN ne dispose d'aucune cartographie complète des postes de direction.

Il est invraisemblable que l'AIPN délègue de facto son pouvoir de décision aux ARS. Pour être retenu, il faut donc « se vendre » à des interlocuteurs divers qui disposent chacun du pouvoir de faire entrave à une mobilité légitime ; décision contre laquelle le CNG se déclare systématiquement impuissant.

Il est invraisemblable que cette ligne de gestion implicite aboutisse à ce que des postes restent non-pourvus malgré des candidatures recevables ce qui remet en cause la qualification des collègues pourtant attestée par une formation complète et souvent une longue expérience.

Il est invraisemblable que la plupart des directeur·rices non retenu·e·s ne puissent obtenir aucune réponse, ni motivation de cette décision de non-recrutement.

Il est invraisemblable que des évaluations annuelles contre lesquelles les voies de recours s'amenuisent jouent un rôle de véto pour nombre de collègues assignés à leur ancien poste qu'ils/elles ne peuvent plus quitter, tout en étant parfois harcelé·es.

Dans ces conditions, **c'est l'utilité du CNG qui est posée.** Face aux refus de mobilité souvent incompréhensibles (et d'ailleurs jamais justifiés) opposés, le CNG se déclare généralement impuissant à agir.

Néanmoins, les quelques dispositions protectrices ne sont pas réellement appliquées par le CNG (propositions de postes réels, formations, placement en surnombre à l'issue de la période de recherche d'affectation...). Le placement en recherche d'affectation fait peser une suspicion grandissante sur les directeurs·rices dans cette situation administrative, en les menaçant de les faire revenir sur cette disposition protectrice, avec le levier d'une application arbitraire du RIFSEEP par le CNG. Nombreux sont les « RA » comme ils·elles sont appelé·es par les professionnel·les au CNG à subir des pressions, à être stigmatisé·es, humilié·es, dévalorisé·es, culpabilisé·es, et progressivement éliminé·es. Nous le dénonçons, cela doit changer !

FOCUS
Recherche d'affectation, un stigmate ?

Le dispositif (spécifique aux corps de direction) de recherche d'affectation ressemble à bien des égards à une voie de garage. Au 1 janvier 2023, 13 DH et 7 D3S étaient en recherche d'affectation. Si le dispositif reste marginal pour les DS, on constate que 21% des DH et 19% des D3S placé·es en recherche d'affectation le restent plus de deux ans. La durée moyenne pour les DH est de 1,93 ans, identique à la durée moyenne pour les D3S (2 ans).

75% des DH restent dans le dispositif « transitoire » plus d'un an. Pour ceux qui en sortent, 47% des DH seulement retrouvent une affectation en établissement et 50% des D3S. 7% des DH et 12,5% des D3S sortent du dispositif via une disponibilité d'office qui est une mise à la porte de la FPH.

L'Ufmict-CGT déplore que les directeur·rices manquent d'accompagnement et que la solution de l'affectation en surnombre, permettant de remettre le pied à l'étrier, ne soit pas employée plus fréquemment. À défaut, des collègues sont maintenus loin du service, continuent à être payés mais écartés sans raison valable et explicite. Un immense gâchis qui ne répond ni à l'esprit ni à la lettre de la réglementation sur la recherche d'affectation et qui surtout détruit de nombreux collègues qui n'ont commis ni faute ni insuffisance mais qui se retrouvent piégés dans un dispositif qui les stigmatise.

Notons que les décrets DH de novembre 2025 ont modifié les règles de la recherche d'affectation, ce qui n'était pas prévu lors du passage du décret au CSFPH le 10 juillet 2025. Il en résulte que les DH et les D3S sont soumis·es à des régimes juridiques de recherche d'affectation différents, moins protecteurs.

FOCUS
Pour un droit à l'accompagnement à la reconversion

Certains collègues voudraient changer de métier au sein de la FPH. Or les changements de carrière sont très compliqués, soumis à la volonté, voire l'arbitraire, des Chef·fes d'établissement, avec parfois des pratiques de favoritisme ; à des concours difficiles et des formations longues peu accessibles ; à des restrictions en raison du nombre d'emplois vacants sur place. Ainsi, de nombreux collègues sont frustrés d'une évolution de carrière barrée, figée, ainsi que des perspectives financières stagnantes.

Paradoxalement de nombreux établissements de santé manquent de compétences, de directeurs·rices, de cadres... Par manque de gestion du personnel à niveau régional ou national, dans certains établissements les collègues souffrent du manque d'évolution de carrière, tandis que dans d'autres lieux, c'est l'absence de personnel formé et compétent qui limite la qualité du service public. Avec des faisant·e·s-fonction sous-payé·es, non-reconnu·es et exposé·es à des responsabilités pour lesquelles ils·elles n'ont pas été payé·e·s, formé·e·s et promu·e·s.

Il peut arriver que des collègues veulent se réorienter vers d'autres secteurs d'activité, d'autres fonctions publiques, ou bien dans le privé, ou bien être indépendant·e. Dans ces cas, les passerelles sont peu nombreuses, car nos métiers sont dévalorisés dans le secteur privé et également dans les autres fonctions publiques. Donc il est difficile de choisir une nouvelle orientation, alors que l'envie serait forte. En cas d'échec, les risques sont importants, la disponibilité d'office signifie en réalité le chômage pour de longues années.

II POUR UNE GESTION DE NOS CARRIÈRES PLUS HUMAINE

2-6 *Supprimer les emplois supérieurs hospitaliers*

Le décret du 31 juillet 2020 sur les emplois supérieurs hospitaliers (ESH) confirme une vision pyramidale et brutale des corps de direction. Le président de la République avait clairement affirmé dès son élection en 2017 sa volonté d'avoir des hauts fonctionnaires acquis à sa cause, **augurant d'un *« spoil system »* à la française, adossé à un renforcement de la fonctionnalisation des emplois.** Celui-ci s'est caractérisé par une emprise accrue sur les plus hauts postes dans la FPH.

La mise en place du RIFSEEP pour les emplois supérieurs ne fait que renforcer cette dynamique (classement par groupes, accélérateurs de carrière) pour marquer une différence avec les autres DH. D'ailleurs un comité d'harmonisation du CIA pourrait être organisé uniquement pour les emplois supérieurs, ce qui démontre la dichotomie entre les emplois supérieurs et les autres.

Au-delà du périmètre des postes à la discrétion du gouvernement, le décret sur les ESH pris dans le droit fil de la LTFP du 6 août 2019 vient confirmer l'emprise du politique sur les hauts postes administratifs. Il concerne à présent les DG de CHU et CHR Centre Hospitalier Régional, les postes de chef·fe·s DH et D3S fonctionnels ou non et les postes d'adjoint·es DH fonctionnels. Autant dire que le pouvoir politique tient ainsi toute l'administration hospitalière, tous les établissements et les GHT, sous sa coupe avec l'appui des DG d'ARS. Le processus de sélection ne laisse aucune place au hasard.

La logique de « vivier » permet de retenir aussi bien des directeur·rices titulaires de la FPH que des contractuel·les ce qui organise la mise en concurrence des profils. Une sélection drastique est conduite par la DG du CNG qui se fait le relais des attentes politiques sous couvert de tris par compétences. Puis une instance collégiale associant certaines organisations syndicales est réunie comme chambre d'enregistrement avant que les candidatures ne soient soumises à une sélection tout aussi drastique des DG d'ARS ou des préfet·es (pour les D3S qui en relèvent).

Ce système est opaque, discrétionnaire, laisse planer un doute sérieux sur l'impartialité du processus de sélection que les décisions prises par le CNG (qui a décidé de ne pas respecter les lignes de gestion qu'il avait pourtant édictées) ne font qu'accréditer. **Tout ceci laisse un goût amer d'injustice dans le processus de sélection qui nie les principes constitutionnels d'égal accès aux emplois publics et qui renie les principes de distinction entre le politique et l'administratif** posés par le statut général de la Fonction publique en … 1946.

Tout ce système repose sur une vision pyramidale et brutale de la gestion des corps de direction. En tenant les principaux postes, le gouvernement tient près de 5 000 directeur·rices sous sa coupe directe ou indirecte. Le rôle du/de la fonctionnaire-citoyen·ne affirmé par le statut général de 1983 est nié au profit d'un grand retour en arrière sur une vision du/de la fonctionnaire-sujet soumis·e au pouvoir politique dans la ligne de ce que Michel Debré avait en tête en … 1950 : « un fonctionnaire est un homme de silence, il sert, il travaille et il se tait. »

Pour remédier à cette situation qui bloque un nombre croissant de collègues et qui ne peuvent faire valoir leur droit à la mobilité, l'Ufmict-CGT revendique :

PROPOSITION N°36

→ L'affirmation du droit statutaire à la mobilité, choisie, du droit au rapprochement géographique, y compris en situation de handicap. Une attention particulière devrait être portée aux collègues ultra-marins. Il est important de respecter la confidentialité des candidatures, de ne plus exiger l'avis du supérieur hiérarchique afin d'obtenir davantage de neutralité.

PROPOSITION N°37

→ Le remboursement intégral des frais de déplacement engagés dans la recherche de postes et déplacements effectués sur temps de travail. La prise en charge des frais de déménagement après deux ans d'exercice.

PROPOSITION N°38

→ La reconnaissance de la mobilité interne et de la pluri fonctionnalité (au sein des GHT ou d'un établissement).

PROPOSITION N°39

→ Une obligation pour le CNG de tenir une cartographie nationale de l'ensemble des postes de directeur·rices dans tous les établissements et services, d'autant plus justifiée avec la mise en œuvre du RIFSEEP.

→ Une refonte des organigrammes de direction pour répondre à la charge de travail et à la nécessité d'un management de proximité,

→ Un ratio directeurs·rices en lien avec la taille des établissements et un nombre minimal de directeurs·rices par établissement.

→ L'obligation de publication de l'ensemble des postes vacants (chef·fe·s et adjoints).

PROPOSITION N°40

→ Nous demandons l'interdiction de laisser un poste vacant quand il y a au moins un·e candidat·e titulaire répondant aux conditions statutaires. Nous exigeons une obligation de motivation écrite de toute réponse négative pour les candidat·es qui postulent. Nous voulons la notification à chaque candidat·e non retenu·e de la possibilité de solliciter la CAPN compétente en cas de refus de mobilité sur un poste non pourvu.

PROPOSITION N°41

→ Des postes réservés pour les directeur·rices en recherche d'affectation. Un droit effectif à la réintégration après un détachement ou disponibilité.

PROPOSITION N°42

→ Une réaffirmation du pouvoir de nomination qui doit pouvoir aller à l'encontre des avis des ARS.

PROPOSITION N°43

→ Le maintien d'une gestion nationale pour l'ensemble des corps. Nous voulons la priorité de recrutement donnée aux titulaires issus des trois corps par rapport à un·e candidat·e extérieur·e à la Fonction publique. Nous revendiquons l'obligation d'ouvrir aux concours les postes restés vacants après publication ou susceptibles de devenir vacants.

PROPOSITION N°44

→ Une aide à la définition du parcours professionnel et à la mobilité sur les 3 versants de la Fonction publique. Nous souhaitons que les directeurs·rices puissent choisir leur mobilité et que leurs compétences soient mieux reconnues. Nous demandons un droit à l'accompagnement professionnel au moins une fois tous les 5 ans (bilans, ateliers) et à un dispositif complet d'accompagnement pour l'évolution professionnelle (reprise d'études…).

PROPOSITION N°45

→ Nous estimons qu'il faut mettre fin à l'instance collégiale et redonner toute sa place aux CAPN.

III POUR DE MEILLEURES CONDITIONS DE TRAVAIL ET UNE VÉRITABLE POLITIQUE DE SANTÉ AU TRAVAIL



III POUR DE MEILLEURES CONDITIONS DE TRAVAIL ET UNE VÉRITABLE POLITIQUE DE SANTÉ AU TRAVAIL

3-1 *Maîtriser le temps et la charge de travail*



FOCUS

Un risque de burnout dont le CNG n'a pas pris la mesure

L'Ufmict-CGT a conduit une étude en octobre 2019 sur « les conditions de travail et les RPS (Risques psycho-sociaux ou risques organisationnels et environnementaux) des corps de direction » en prenant appui sur les grilles de lecture issues des travaux de l'ANACT Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail.

Beaucoup de directeur·rices mentionnent un niveau d'exigences particulièrement élevé, l'accroissement global de la charge de travail et l'empiètement croissant du numérique sur leur temps personnel. Le niveau d'autonomie professionnelle est relativement faible et les marges de manœuvre réduites. Les niveaux de soutien et de reconnaissance sont assez faibles, ce qui traduit l'isolement professionnel de nombre de directeur·rices, voire l'incompréhension des contraintes qu'ils subissent par leur hiérarchie, surtout dans les petites équipes. **Les chef·fe·s d'établissement sont surexposés et tous les répondants étaient dans la zone de risque ou d'alerte pour leur santé.** Il n'y a pas de différences notables entre le secteur social-médico-social et le secteur sanitaire. **Par ailleurs, les temps de trajet des directeur·rices se sont accrus du fait des intérims et de la mise en place des GHT.**

Quelques verbatims issus des commentaires recueillis lors de l'enquête :

F, CHEF D'ÉTABLISSEMENT SECTEUR SOCIAL

« Les dernières années, on ressent particulièrement la disparition des postes de directeurs adjoints ce qui n'a pas enlevé la charge de travail mais a eu pour effet de la répartir sur ceux qui restent. »

R, CHEF D'ÉTABLISSEMENT

« Lors de ma dernière évaluation, j'avais rédigé onze pages pour faire ressortir les éléments essentiels de mon activité. Mon évaluateur n'en avait visiblement pas connaissance et a passé tout l'entretien à me parler d'autres choses qui ne sont qu'anecdotiques au regard de l'établissement. »

G, CHEF D'ÉTABLISSEMENT

« La charge de travail a augmenté, c'est une évidence. Les effets ont été décuplés par un management tatillon et inadapté qui a revu l'organigramme sans cohérence avec l'activité. »

G, CHEF D'ÉTABLISSEMENT

« On est véritablement envahi par les outils numériques auxquels on n'est pas formés mais on est disqualifiés si on ne les utilise pas. »

G, CHEF D'ÉTABLISSEMENT

« Il y a une multiplication des sollicitations par mail. Pour moi, c'est devenu une habitude, le samedi matin est toujours consacré à la mise à jour de la boîte mail. »

F, CHEF D'ÉTABLISSEMENT

« La charge de travail est trop importante. On en vient à arbitrer sur ce qu'on n'a pas le temps de faire en priorisant par niveau de risque. On n'a donc jamais la satisfaction du travail accompli. »

F, CHEF D'ÉTABLISSEMENT

« Quand tu rentres le soir, tu te regardes dans la glace, t'as les yeux rouges d'avoir travaillé sur les écrans et la tête qui bourdonne. Alors le moindre écart de tes enfants te fait partir en vrille tellement tu es crevé. C'est quand même le comble quand ton métier est d'assurer l'accueil des enfants placés par le juge (ndlr : enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance par décision judiciaire) »

C, DIRECTRICE ADJOINTE SANITAIRE

« Le management imposé aux adjoints est de plus en plus brutal. On ne forme pas une équipe de direction soudée car la directrice cloisonne et hiérarchise ses adjoints pour mieux les mettre en concurrence. »

T, ADJOINT SECTEUR SOCIAL

« Être directeur, c'est un métier particulier où on engage une part de soi et de sa personnalité. Il est très mal vécu de ne pourvoir faire pleinement son travail faute de temps et de passer d'une urgence à une autre, sans jamais de temps de pause pour réfléchir à une stratégie. »

Directeur·rices surbooké·es, agendas compliqués, congés impossibles, échéances à tenir, la surcharge de travail est là et elle pèse structurellement sur le quotidien. Symptôme d'un mal endémique, **la souffrance au travail est réelle mais silencieuse.** Il ne fait pas partie de la culture professionnelle de « se plaindre » des horaires à rallonge, des sollicitations le week-end et même pendant les vacances. L'Ufmict-CGT souhaite lever le voile et dire haut et fort l'anormalité de ces situations.

Combien d'heures sont passées au travail en une semaine ? La réponse situe généralement le temps de travail hebdo entre 50 et 60 heures. Or l'OMS Organisation Mondiale de la Santé et l'OIT Organisation Internationale du travail (dans une étude conjointe) indiquent que travailler **plus de 55 heures par semaine augmente de 35% le risque d'accident vasculaire cérébral et de 17% le risque d'une cardiopathie ischémique.** Voilà qui fait réfléchir sur le niveau d'engagement des directeur·rices au quotidien et surtout la nécessité de ne pas laisser durer cette situation.

50-60 heures par semaine de travail (sans compter les sollicitations sur les congés et les week-ends), cela représente **environ 1 000 heures supplémentaires par an non payées** (et oui, nous sommes au forfait jours). Cela contrevient évidemment à la législation européenne qui limite de manière absolue à 48h la durée de travail hebdomadaire. On dispose certes d'une souplesse d'organisation mais toute tâche non effectuée demeure et se reporte pour le lendemain. Avec ce niveau d'heures supplémentaires, **les corps de direction sont les champions toutes catégories du travail gratuit.**

On mesure aussi les effets de la réduction des effectifs induits par les choix de gestion des pouvoirs publics. Schématiquement, on peut dire que 20% de directeur·rices **en moins en dix ans, cela fait 25% de charge de travail en plus pour celles et ceux qui restent.**

Les réponses apportées par le CNG ne sont pas à la hauteur. Une partie des accompagnements mis en place portent sur la gestion du temps, le positionnement professionnel, la délégation, la posture... Tout ceci peut être utile ponctuellement mais à l'échelle des corps de direction, cela renvoie l'idée que la surcharge de travail est normale. **Si le/la directeur·rice ne s'en sort pas, c'est de sa faute car il/elle ne sait pas bien s'organiser.**

Il revient à chacun·e de trouver en elle·lui-même, individuellement, les ressources pour s'y adapter alors que l'on sait que le phénomène est structurel. On peut le déplorer, alors que les moyens d'expertise existent, qu'aucune étude sérieuse ne soit menée pour quantifier réellement **la charge de travail nécessaire à l'exercice professionnel d'un·e directeur·rice qui répond à la totalité de la charge de travail qui vient à lui/elle.**

Au lieu de cela, dans un contexte professionnel encore très marqué par le présentéisme, lequel peut nuire à la créativité, on met sous le tapis ces difficultés rencontrées par tous et toutes. On laisse entendre qu'en faisant des heures à rallonge, en arrivant le/la premier·ère et en partant le/la dernier·ère (parce qu'on est directeur·rice bien sûr !) on fait correctement son travail. **C'est souvent l'inverse qui finit par se produire car l'épuisement professionnel engendre une incapacité à réaliser les tâches de conception, de créativité et d'innovation qui sont au cœur de la plus-value professionnelle attendue d'un·e directeur·rice.**

L'Ufmict-CGT revendique

PROPOSITION N°46

→ Des moyens objectifs de mesure de la charge de travail et un système déclaratif du nombre d'heures effectuées pour réguler les heures de travail hebdomadaire et revenir à une limite maximale de 48 heures par semaine.
→ Un suivi du nombre de kilomètres réalisés et des temps de trajet des directeurs·rices.
→ En cas de mise à disposition multi-sites ou multi-services, une évaluation des attentes au regard des possibilités réelles.
→ Un suivi de la charge des gardes par collègue, de leur répartition équitable.
→ Un entretien au moins annuel qui mette à l'ordre du jour la charge de travail et les moyens mis en œuvre pour y répondre.
→ Un système de décompte horaire déclaratif permettant d'objectiver le temps passé au travail (toujours excessif pour des agent·e·s en forfait jours).
→ Une mesure du temps de travail en tenant compte des directions communes, GTSMS, intérims et autres modalités de coopération

PROPOSITION N°47

→ L'organisation systématique des relais professionnels internes et externes en cas d'absence, y compris pour les adjoint.e.s (suppose évidemment des effectifs suffisants et des remplaçant·es de niveau cadre A et avec autorité hiérarchique). Nous revendiquons de mettre en place un suivi de la charge de travail en cas d'absence.

PROPOSITION N°48

→ Des modalités de récupération supplémentaire (en plus des RTT) pour compenser la surcharge de travail constatée. Nous revendiquons de mettre en place une procédure d'alerte pour prévenir le risque d'épuisement professionnel en cas de non-respect du droit à la déconnexion.

PROPOSITION N°49

→ Une distinction nette entre les dépassements horaires liés à une charge exceptionnelle de travail, une urgence, la nécessité absolue d'assurer la continuité du service et les dépassements engendrés par une surcharge « ordinaire » du poste de travail. Une procédure d'alerte en cas de dépassement au-delà de 6 mois pour éviter toute banalisation.

PROPOSITION N°50

→ De nouveaux moyens de prévention de la charge de travail prévus dans le cadre d'un Document Unique d'évaluation des risques professionnels DUERP et un suivi post-professionnel des directeur·rices exposés à la surcharge de travail.

PROPOSITION N°51

→ Un recours au temps partiel qui doit obligatoirement s'accompagner d'une réduction (par un écrit de la hiérarchie) de la charge de travail (retrait de dossier par exemple).

PROPOSITION N°52

→ Un télétravail maîtrisé avec les outils de travail professionnels pour ne pas utiliser les moyens de communication personnels (ordinateur, téléphone...).

FOCUS

Rendre effectif un droit à la déconnexion

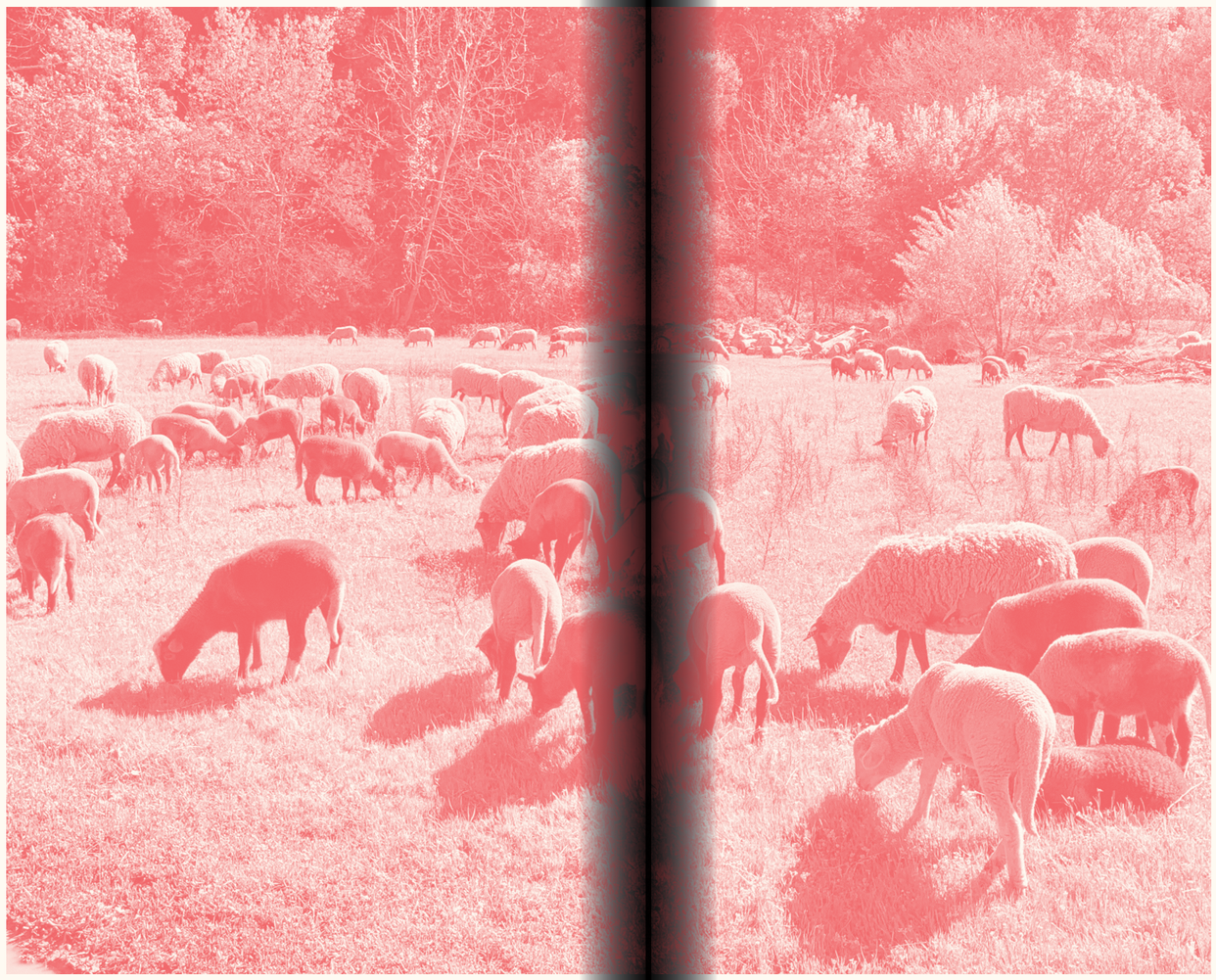
50% des cadres affirment travailler pendant leurs jours de repos (baromètre Viavoice Ugict-CGT avril 2025). **67% des cadres souhaitent disposer d'un droit à la déconnexion effectif pour préserver la vie privée et la santé** (baromètre Viavoice Ugict-CGT avril 2025).

L'accord national du 13 juillet 2021 sur le télétravail dans la Fonction publique a introduit une mise en œuvre du droit à la déconnexion. Il importe de donner une réalité concrète aux déclarations d'intention. Pour les directeur·rices, c'est d'autant plus indispensable qu'ils sont souvent sollicités hors du temps de travail ordinaire. Le sujet a certes été mis à l'ordre du jour du CNN et du F3SCT mais n'a abouti à aucune action concrète.

La continuité de fonctionnement de la plupart des services de la santé et de l'action sociale (H24 7J/7) constitue un risque de sollicitation à n'importe quelle heure du jour et de la nuit. Cette contrainte est compensée en partie par l'attribution du logement de fonction mais reste trop souvent interprétée comme un « droit de tirage » illimité sur le temps de repos des directeur·rices. Statutairement les directeurs·rices ont accès à un logement de service en contrepartie des gardes de direction, mais cela a été amoindri par la mise en œuvre du RIFSEEP pour les DH (abattement logement).

La responsabilité du·de la directeur·rice d'établissement ne s'arrête ni la nuit, ni le week-end, ni les jours fériés ou pendant les vacances ce qui peut pousser à un rapport au travail illimité puisque la responsabilité attachée ne l'est pas. La culture du présentéisme imprègne fortement l'habitus professionnel du·de la directeur·rice au point de représenter un des marqueurs de leur engagement. **Tous ces facteurs, contingents et culturels, doivent être analysés comme des facteurs de risque professionnels et rendent urgent le bornage du temps de travail dont le droit à la déconnexion peut constituer une pierre angulaire.**

Passer du principe aux actes peut être compliqué et il convient par des mesures simples d'amorcer un changement de rapport au travail.



Sur le droit à la déconnexion et le temps de travail, l'Ufmict-CGT revendique

PROPOSITION N°53

→ Un cadrage national sur le droit à la déconnexion par le biais de la négociation collective spécifique aux directeur·rices permettant ensuite une déclinaison locale dans chaque établissement.

PROPOSITION N°54

→ L'encadrement des plages de réunions. Pas de réunions avant 9h et pas de réunions après 18h. Opérer une distinction stricte entre le régime ordinaire de travail et une situation de crise qui nécessite un engagement particulier (une phase importante de travail ordinaire est différente d'une situation de crise). Faciliter les semaines d'instances. Mettre en place des indicateurs qui permettent de repérer la fréquence des périodes de débordements horaires.

PROPOSITION N°55

→ Définir les usages numériques afin d'en délimiter les usages aux plages horaires de travail ordinaire.

III POUR DE MEILLEURES CONDITIONS DE TRAVAIL ET UNE VÉRITABLE POLITIQUE DE SANTÉ AU TRAVAIL

3-2 *Réaffirmer des droits à la santé tout au long de la carrière*



Les quelques données statistiques publiées par le CNG démontrent une détérioration de la santé des directeurs·rices au cours des années, sans qu'aucune politique ne soit conduite sérieusement. Ainsi, au 1 janvier 2023 17 CLM, 20 CLD et 12 CITIS Congés pour invalidité temporaire imputable au service (soit un total de 49 personnes) étaient enregistrés par le CNG parmi 4 261 directeurs·rices ; en 2013 ils étaient 9 CLM, 12 CLD, 0 CITIS (soit 21 personnes) pour davantage de directeurs·rices (4 958). A noter l'inexistence de maladies professionnelles et d'accidents du travail en 2013. Nous avons également un nombre de décès important dans les corps de direction (72 décès entre 2013-2022), ce qui pourrait refléter de mauvaises conditions de travail. Clairement la santé des directeurs·rices se détériore.

Souvent le CLM est utilisé car la maladie professionnelle n'est pas reconnue. Il est fondamental de reconnaître le burn out, la dépression liée au travail, les impacts du harcèlement, de la discrimination, des violences et VSS sur la santé.

Nous demandons une véritable prise en compte de la santé des professionnel·le·s. Il est inadmissible qu'une large partie des établissements de santé n'aient pas de document unique, ne disposent pas d'un service de santé au travail, ni de médecin du travail, ni de psychologues du travail, ni d'assistant.e social.e au service des agent·es.

Nos situations de handicap doivent être mieux prises en compte par l'employeur. Un travail de coordination entre le·la professionnel·wle, le service de santé au travail et la direction mérite d'accélérer les aménagements de postes, l'accompagnement des agent·es ou bien les reclassements. Beaucoup de directeurs·rices ignorent les dispositifs d'accompagnement, y compris les droits à temps partiel thérapeutique.

FOCUS

Disposer d'outils de prévention et d'un suivi sur la santé au travail des directeur·rices

En matière de conditions de travail, nous voulons **que le CNG établisse un document unique d'évaluation des risques professionnels qui engage sa responsabilité (comme dans un établissement)**. Nous voulons que les directeur·rices disposent d'un droit d'alerte effectif lorsque leur santé est mise en danger. Notons qu'entre 2013 et 2022 (dernière année de données publiées par le CNG au 1 mars 2026, 72 directeurs·rices sont décédé·es (43 DH, 20 D3S, 9 DS), c'est un chiffre significatif en relation avec les effectifs de nos corps ou ceux de nos établissements.

Nous souhaitons une enquête nationale sur les conditions de travail des directeur·rices. Nous voulons **une instance forte en charge des conditions de travail, d'hygiène et de sécurité qui reprenne des prérogatives équivalentes à celle d'un CHSCT Comité d'Hygiène, de Sécurité des des Conditions de Travail**, dont la mission est l'analyse et le traitement des risques environnementaux et organisationnels dits psycho-sociaux, l'information des directeur·rices sur la prévention des risques et le respect de la sécurité et des bonnes conditions de travail.

Les directeur·rices devraient pouvoir exercer un droit d'alerte en cas d'abus sur le temps de travail individuel ou d'autres dégradations des conditions de travail (Ministère-CNG, syndicats). Cette instance devrait avoir des pouvoirs aussi importants que dans l'ancien CHSCT (analyse, traitement, enquête). **La F3SCT a juste l'espace pour être spectatrice de la dégradation des conditions de travail mais ne dispose d'aucun moyen d'action sérieux. Il faut sortir de l'impuissance administrative et syndicale.**

Nous voulons mettre la DG du CNG dans une situation de responsabilité civile et pénale en cas de non mise en œuvre des mesures de protection des agent·e·s. L'AIPN a un pouvoir et aussi des devoirs. Nous voulons demander des enquêtes sur le terrain en cas de risque pour la santé et la sécurité des collègues.

Par ailleurs, pour les conditions d'aptitude physique et congés de maladie, les directeur·rices dépendent du Conseil médical départemental en formation restreinte (Décret n°88-386 du 19 avril 1988 relatif aux conditions d'aptitude physique et aux congés de maladie des agent·e·s de la Fonction publique hospitalière, modifié par le Décret n° 2022-351 du 11 mars 2022 relatif aux conseils médicaux dans la Fonction publique hospitalière).

Cela concerne toutes les décisions de Congé Longue Maladie et de Congé Longue Durée (octroi, renouvellement, réintégration, mise en disponibilité d'office, reclassement) et de contestation d'une pro-

cédure de contrôle ou d'octroi ou renouvellement de droits (maladie, temps partiel thérapeutique). Dans ces cas, nos maladies et nos aptitudes physiques doivent être examinées par 3 médecins agréés au niveau local.

Depuis l'arrêté du 29 novembre 2023 portant création du conseil médical national en formation plénière compétent à l'égard des personnels de direction et des directeurs des soins de la fonction publique hospitalière, certaines situations sont examinées au niveau national: imputabilité au service d'un accident de service ou d'une maladie professionnelle, retraite pour invalidité, attribution de l'allocation temporaire d'invalidité en cas d'accident de service ou de maladie professionnelle, attribution ou de rente pour inaptitude physique.

Ce Comité médical national intervient dans des cas très restreints et peu nombreux (26 dossiers en 2024). Nous sommes donc très éloignés de nos revendications et du message partagé d'un Comité médical national dans la communication institutionnelle.

De plus, il est scandaleux que ce sont les représentant·es du CNG qui siègent dans ce Comité Médical national, alors qu'ils/elles ont déjà une position décidée très claire avant les séances du Comité. L'administration aurait pu être représentée par des personnes extérieures au CNG, afin d'avoir une certaine distance et neutralité sur les dossiers des directeurs·rices suivi·es. C'est ce qui se passe dans les Comités médicaux départementaux, lorsque les représentant·es des établissements sont tiré·es au sort par le/la préfet·e parmi une multitude de candidatures issues des établissements de santé et établissements médico-sociaux (article 5-1 du Décret Décret n°88-386 du 19 avril 1988 relatif aux conditions d'aptitude physique et aux congés de maladie des agent·e·s de la Fonction publique hospitalière).

De plus, la double compétence entre un Comité médical national pour les quelques domaines réservés à la formation plénière et un Comité médical départemental pour les nombreux domaines réservés à la formation restreinte complexifie la procédure pour les directeurs·rices, avec des interlocuteur·rices différent·es, des lieux différents, une «usine à gaz» incompréhensible.

Nous appartenons à des corps à gestion nationale, nous devrions être géré·e·s au niveau national en cas de maladie par un Conseil médical ministériel ou bien un Conseil médical national indépendant.

D'ailleurs, c'était l'engagement du Protocole d'accord de 2011, d'instaurer l'équivalent d'un conseil médical au niveau national, signé par toutes les OS, sauf la CGT, protocole qui n'a pas été respecté pendant 13 années par le Gouvernement et de manière très réduite à compter de 2024. Cela révèle également que le groupe de travail du CNG sur le sujet fin 2021 n'était qu'une diversion sans aucun résultat de conquête sociale pour les collègues.

FOCUS

CLM et CLD : Une surexposition des D3S

Les D3S semblent tendanciellement plus concernés par les CLM et CLD avec un taux plus important, avec 13 CLM/CLD au 1 janvier 2023. Aucune explication n'est avancée par le CNG qui n'a visiblement pas cherché à comprendre le phénomène.

À ce stade, on peut tout de même penser que les conditions particulières d'exercice, notamment le niveau d'implication professionnel requis, l'isolement de nombre de postes et les faibles marges de manœuvre à disposition, créent une zone de risque qui fragilise les collègues. Ceci mérite d'être creusé mais nous disposons d'indicateurs convergents dans le sens d'une surexposition des D3S.

A noter également que 20 D3S ont fait une rupture conventionnelle entre 2020 et 2022 et 3 ont démissionné (3 DS en rupture conventionnelle; 2 DH en rupture conventionnelle et 2 démissions de DH sur la même période). Ces données révèlent le malaise des D3S que les autorités n'entendent pas.

L'Ufmict-CGT revendique

PROPOSITION N°56

→ Une instance forte en charge des conditions de travail, d'hygiène et de sécurité qui reprenne des prérogatives équivalentes à celle des ex-CHSCT. Les préconisations doivent avoir un pouvoir prescriptif, engageant le CNG qui porte une responsabilité administrative et pénale à l'égard de l'ensemble des directeur·rices dont il a la charge. Nous voulons un droit d'alerte exercé par les directeur·rices qui estiment que leur santé ou sécurité est compromise.

PROPOSITION N°57

→ La création d'un conseil médical ministériel ou national au sein du CNG pour les corps de direction, à prépondérance médicale, indépendant du CNG, compétent pour tous les domaines d'un Comité médical (restreint et plénier).

PROPOSITION N°58

→ Un document unique d'évaluation des risques professionnels des directeur·rices.

PROPOSITION N°59

→ Une enquête nationale portant sur l'ensemble des corps pour estimer le temps de travail réel et les conditions de travail. Cette enquête servira de référence pour adapter les conditions de travail et les volumes d'emplois à créer.

PROPOSITION N°60

→ Un interlocuteur administratif unique (CNG) dans le suivi du dossier en cas de maladie, pour les directeur·rices.

PROPOSITION N°61

→ L'organisation d'un recueil de données statistiques par le CNG lesquelles font aujourd'hui complètement défaut pour affiner l'analyse de ces situations.

FOCUS

Handicap, maladie et droits des directeur·rices

En cas de maladie, handicap, maternité-paternité, adoption, les collègues connaissent, malgré la diversité de ces situations, un contexte global de fragilité pour exercer leurs droits individuels. Des pratiques illégales leur sont parfois infligées dans certains établissements où l'on profite de leur vulnérabilité. On trouve ainsi des cas de privation-réduction de primes (suite à un congé CITIS ou à un congé adoption). Le CNG, bien qu'au courant de certaines de ces pratiques, ne prend pas de décisions ou sanctions contre celles et ceux qui ne respectent pas la réglementation. **L'impunité est souvent la règle.**

Lorsque certains directeur·rices reviennent de CLM/CLD, ou d'une maladie ordinaire prolongée ou d'un long congé CITIS, parfois en situation de handicap, elles/ ils se retrouvent dans une situation d'absence d'adaptation du poste, à exercer des fonctions difficiles alors qu'elles/ils ne sont pas toujours en capacité de les assumer. Par exemple, certains collègues ont connu le burn out, il peut leur être difficile d'exercer les mêmes fonctions, au même endroit et avec les mêmes équipes.

Certains Chef·fe·s d'établissement refusent même d'adapter les postes de travail, jusqu'à refuser d'acheter du matériel ergonomique de base. **Par ailleurs, le CNG ne conduit pas une politique connue d'adaptation des postes pour les directeur·rices en situation de handicap ou issus de la maladie.**

Lorsque les directeur·rices veulent une mobilité, il leur est plus difficile de trouver un poste adapté. Le handicap ou la maladie font peur à de nombreux chef·fe·s d'établissement, qui devraient traiter de manière identique tous les candidats, mais qui excluent de fait les directeur·rices « ex-malades » ou en situation de handicap.

Pourtant, dans nos établissements en évolution et en crise, il est possible de créer des missions ou des domaines d'action plus adaptés à des personnes dont les capacités physiques ou psychiques sont réduites. Des postes réservés sont possibles au niveau national.

Pour les collègues directeurs·rices, en cas de CLM, ils.elles perdent leur ICL ou parfois leur concession de logement, ainsi que 50% ou la totalité de leur prime de fonction et leur prime de résultat ou du RIFSEEP. Les règles sont appliquées différemment selon les établissements, avec des pertes différentiées, et la clarification n'a pas été faite par la DGOS ou le CNG. Tomber longuement malade signifie pour un·e directeur·rice, perdre la majorité de ses revenus du travail. Cela n'incite pas à se protéger en cas de maladie et certain·e·s continuent de travailler au détriment de leur santé. Pour évidemment mieux plonger dans la maladie et en sortir plus difficilement.

FOCUS

Prendre la mesure de l'exposition des directeur·rices aux risques professionnels

Une commission conditions de travail (CCT) a été créée en 2016, adossée au CCN. Elle s'est transformée en janvier 2023 en formation spécialisée en matière de santé, de sécurité et de conditions de travail. **Force est de constater que le bilan de la commission conditions de travail puis de la F3SCT est bien maigre.** La transformation en F3SCT relève largement de l'habillage car les moyens d'investigation et d'actions font défaut jusqu'à présent.

Peu de directeur·rices en ont vu les effets concrets sur le terrain. D'ailleurs, rares sont les collègues qui ont entendu parler de la F3SCT dont ils et elles relèvent, de ses débats, de ses sujets, alors que les conditions de travail et la santé devraient au contraire impliquer l'ensemble de la profession. Les atermoiements de fonctionnement, l'énergie passée à faire des grilles de diagnostic, le temps perdu à la rédaction de la charte de l'éthique et de la responsabilité qui n'est d'aucune aide sont autant de manœuvres dilatoires qui ont fait perdre un temps précieux.

L'année 2020 a néanmoins connu un début d'action avec la mise en place d'un centre d'écoute psychologique. Entre mars 2020 et juin 2021, 66 directeur·rices ont contacté le centre d'écoute. **47% des appels en 2020 et 58% en 2021 correspondaient à des troubles anxieux, de la dépression et de la détresse.** Autour de 15% des appelant·es doivent être réorienté·es vers un médecin ou un·e psychologue pour prise en charge. Depuis, nous ne voyons plus de données publiées sur ces appels téléphoniques de directeurs·rices en détresse. Cet outil n'est qu'une goutte d'eau et ne laisse voir que le sommet de la partie émergée de l'iceberg. **Les directeur·rices sont en souffrance et ne voient pas d'issue professionnelle à leur mal-être au travail. L'écoute est bien évidemment insuffisante. Ce sont les conditions d'exercice professionnel qu'il faut changer.**

Le CNG a mis également en place un comité RPS en janvier 2021. En 6 mois, celui-ci a dû examiner 23 situations. 43 personnes ont fait des signalements en 2022. En 2023, le CNG a communiqué sur 58 signalements. A noter qu'il n'y a pas eu de publication les années suivantes (2024, 2025). **Le principal motif provient de problèmes entre les chef·fe·s et les adjoint.e.s.** On mesure, là encore de façon très imparfaite, à quel point le management mis en œuvre pose problème.

La politique du CNG (qui est tout de même AIPN) de laisser à l'autorité locale les mains libres sur la carrière et le management des adjoint·es engendre une conflictualité accrue car aucune régulation externe n'est mise en place. **L'adjoint.e qui est en désaccord avec son chef n'a d'autre choix que de se soumettre ou de partir. Les chef·fe·s sont d'ailleurs placé.e.s dans une situation équivalente avec l'ARS.** S'ils/ si elles n'ont le poids de la relation quotidienne, ils/elles ont à se plaindre d'un faible niveau d'écoute et de compréhension des réalités de travail par l'ARS. Nous notons dans les quelques situations traitées par le comité RPS que près de 38% des situations en 2023 concernent des D3S alors qu'ils/elles ne représentent que 28,1% des effectifs des trois corps de direction en établissements.

La médiation est parfois mise en place mais elle sert souvent à mettre en attente des problèmes soulevés. C'est un leurre car **la médiation est souvent synonyme de diversion.** Le dispositif est souvent mis en œuvre pour des directeurs·rices mais sa pertinence n'a pas été démontrée. En 2024 12% des saisines de la Médiation nationale sont des directeurs·rices (48 saisines), qui sont ainsi largement sur-représentés (les directeurs·rices représentent 0,4% des effectifs FPH)[7]. **Cela interroge sur la qualité des relations professionnelles et la conflictualité interne en particulier dans les équipes de direction.**

7 Bilan de la médiation nationale, rapport activité 2024

III POUR DE MEILLEURES CONDITIONS DE TRAVAIL ET UNE VÉRITABLE POLITIQUE DE SANTÉ AU TRAVAIL

3-3 *Garantir les droits des directeurs·rices en situation de handicap*

UNE ABSENCE DE STATISTIQUES SUR LES DIRECTRICES ET DIRECTEURS EN SITUATION DE HANDICAP

Combien de directrices et de directeurs sont-ils/elles en situation de handicap? Sur internet, les données du CNG ne le mentionnent pas. Tous les bilans et rapports sociaux le précisent dans nos établissements, mais pas pour les corps de direction. Dans les faits, l'obligation d'emploi de 6% de travailleur·ses en situation de handicap pour nos établissements ne s'applique pas non plus à nos corps de direction.

A priori, ce n'est pas un sujet qui intéresse le CNG et le Ministère. Or, l'augmentation de l'âge de la retraite, réforme après réforme, nous place en position d'activité à des âges de plus en plus avancés et exposés aux risques de handicap et de morbidité et de mortalité. Ainsi, beaucoup de directrices et de directeurs peuvent être en situation de handicap sans que le CNG ne s'en préoccupe.

L'aménagement des épreuves des concours pour les personnes en situation de handicap est méconnu et leur recrutement dérogatoire par la voie de détachement est symbolique

Les épreuves des concours peuvent être aménagées pour les personnes en situation de handicap, mais nous ne trouvons pas d'informations sur les modalités possibles et réalisées d'aménagement des épreuves du concours. Or les candidat.e.s ont besoin d'informations avant de s'inscrire à un concours. Nous ne pouvons pas non plus évaluer si tous les champs du handicap sont inclus dans ces aménagements d'épreuves.

De plus, le CNG déclare avoir recruté 1 D3S et 1 DH travailleur·ses en situation de handicap en 2022 par recrutement dérogatoire par la voie de détachement, sur 5 286 directeurs·rices gérés... Nous constatons que l'expérimentation d'un recrutement dérogatoire de fonctionnaires en situation de handicap suite au décret 2020-569 du 13 mai 2020 est trop symbolique et limitée jusqu'en 2026. Cela mériterait d'être amplifié en nombre et en y incluant les DS.

NOUS EXIGEONS DES AMÉNAGEMENTS DE POSTES, DES POSTES RÉSERVÉS, DES CAMPAGNES CONTRE LES DISCRIMINATIONS

Les aménagements de postes sont complexes, comme pour tout agent·e. Nous n'avons aucune donnée du CNG sur le nombre d'agent·es ayant bénéficié d'aménagements de postes.

En effet, suite à une longue maladie et pour une personne en situation de handicap, il est parfois difficile de retrouver un poste de travail identique. La maladie fragilise, les capacités de travail ne sont pas toujours comme avant. Or des situations de handicap peuvent exiger un aménagement de poste (mobiliers ergonomiques, poste de travail numérique, aménagement facilitant le télétravail, véhicule adapté, aménagement des locaux, mobilisation d'auxiliaires de vies, dispositifs d'accompagnement technique, formations...).

De plus, les directeurs·rices n'ont pas de postes réservés en cas de handicap. C'est au cas par cas et au bon vouloir du/de la chef·fe d'établissement. Or l'établissement doit l'accepter, ce qui n'est pas évident, car ce serait un poste supplémentaire ad hoc. Le coût budgétaire est à réserver, y compris en formations. Dans ce contexte d'aménagement de postes et de retour à l'emploi, une convention pluriannuelle entre le CNG et le FIPHFP Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique serait utile, à l'instar de la fonction publique territoriale (conventions FIPHFP avec les CGFPT Centres de Gestion de la Fonction Publique Territoriale et le CNFPT Centre National de la Fonction Publique Territoriale).

Enfin, les équipes ne sont pas toujours accueillantes. Les préjugés culturels contre les personnes en situation de handicap sont importants aussi bien au niveau des directions que des agent·es. Les risques de mise en échec de la personne en situation de handicap sont élevés. Certes il peut y avoir une volonté d'accompagner les professionnel.les en situation de handicap mais à effectif constant. Dans certains cas, de retour de maladie, la directrice ou le directeur en situation de handicap risque le placard, la discrimination. L'objectif est de faire pression pour pousser le directeur ou la directrice au départ (retraite, maladie, démission...). C'est pour cela que le CNG devrait piloter des actions et des campagnes de lutte contre les discriminations en raison du handicap, notamment au niveau des Chef·fes d'établissement.

Aujourd'hui, le CNG n'assure pas la régulation et la lutte contre les discriminations en raison du handicap. Le CNG est souvent sans réponse et les victimes n'ont plus que la justice pour faire valoir leurs droits.

POUR LA MOBILITÉ, AUCUN ACCOMPAGNEMENT DES DIRECTEURS·RICES EN SITUATION DE HANDICAP N'EST PRÉVU

Parfois, après une période de maladie, certains collègues en situation de handicap ne souhaitent pas reprendre leurs postes dans le même établissement. Or, les directeurs·rices peuvent difficilement changer d'établissement, car ils/elles subissent les barrières de la question géographique et familiale, des évaluations, d'une culture du handicap insuffisante pour de nombreux Chef·fes d'établissements.

Les directeurs et directrices en situation de handicap ne sont pas aidé.e.s en cas de volonté de mobilité. Le Code général de la fonction publique prend en compte le handicap pour favoriser une mobilité géographique. Mais dans les faits cela ne s'applique pas aux directeur·rices. Lorsque l'Ufmict-CGT demande des comptes au CNG sur une situation individuelle de volonté de mobilité en raison du handicap, le CNG ne répond pas. Les professionnel.le.s en situation de handicap ou de retour de maladie doivent pouvoir bénéficier d'un accompagnement personnalisé et non-stigmatisant à la mobilité géographique ou inter-fonction publique ou autres métiers.

NOUS APPELONS À UNE VÉRITABLE POLITIQUE NATIONALE DE PRÉVENTION DU HANDICAP

La situation des directeurs·rices est peut-être pire que celle des autres agent·es. En effet, dans certains établissements, il peut exister une convention avec le FIPHFP, un référent handicap, un plan handicap, des axes handicap dans le cadre des documents uniques ou les CLACT Contrats Locaux d'Amélioration des Conditions de Travail, des postes réservés ou aménagés, des instances où ces questions peuvent être abordées et évaluées. Pour les directeurs·rices, il n'y a rien. Ce qui est d'ailleurs aussi inquiétant en termes culturels pour l'ensemble des agent·es que nous encadrons.

Dans ce contexte défavorable aux directeurs·rices en situation de handicap, l'Ufmict-CGT appelle à une véritable politique nationale de prévention du handicap, pilotée par le CNG et le Comité Consultatif National représentant les directeurs·rices avec sa F3SCT et en lien avec l'ensemble des établissements. Les aménagements des épreuves des concours, des postes de travail, des locaux de travail, les formations, l'accompagnement au retour à l'emploi et le suivi des directeurs·rices en situation de handicap, la lutte contre les discriminations pourraient constituer certains axes essentiels de cette politique de prévention et d'accompagnement du handicap. L'existence d'un référent handicap serait utile au niveau du CNG, ainsi que la communication publique d'un bilan annuel sur la politique du handicap du CNG.

L'Ufmict-CGT revendique

PROPOSITION N°62

→ Des postes réservés et aménagements de postes pour les directeur·rices de retour de longue maladie ou CITIS, CLM/CLD, ou en situation de handicap, hors reclassement. Un accès effectif à la médecine du travail à l'ensemble des directeurs·rices.

PROPOSITION N°63

→ Une proposition d'une convention pluriannuelle entre le CNG et le FIPHFP pour mettre en œuvre des actions ciblées. Une véritable politique nationale de prévention du handicap.

PROPOSITION N°64

→ Une politique de prévention des accidents de service et des maladies professionnelles pour les directeur·rices.

PROPOSITION N°65

→ Le maintien du logement en cas de maladie. Une clarification et une égalité territoriale sur la gestion des rémunérations en cas de maladie, en particulier sur les primes.

PROPOSITION N°66

→ L'intervention du CNG, y compris sur le plan disciplinaire, à l'encontre de celles et ceux qui ne respectent pas la réglementation.



III POUR DE MEILLEURES CONDITIONS DE TRAVAIL ET UNE VÉRITABLE POLITIQUE DE SANTÉ AU TRAVAIL

3-4 *Lutter contre le harcèlement et les discriminations*



Nous constatons un développement du management brutal et des pratiques de harcèlement dans de nombreux établissements. C'est la logique de l'hôpital - entreprise, le Chef.fe d'établissement veut s'entourer de personnes de son choix, et non plus de fonctionnaires au sens du statut. Lorsque les personnes ne veulent pas ou ne peuvent pas partir, elles sont harcelées et discriminées.

De plus en plus, lorsqu'un·e chef.fe d'établissement prend ses nouvelles fonctions, il/elle demande à certain·es adjoint·e·s de partir et il/elle fait venir ses « copains » ou «copines ». Or, il n'est pas facile de changer de poste rapidement et les situations de harcèlement s'installent.

Par ailleurs, le contexte de concurrence entre collègues, la crise des établissements de santé et du secteur médico-social, la fixation d'objectifs irréalisables, les restructurations, tous ces éléments accroissent le développement des risques environnementaux et organisationnels dit RPS et du harcèlement.

L'ambiance dans les équipes de direction devient malsaine. Il en résulte du stress, de la maladie, du burn-out, des souffrances, des collègues qui pleurent et qui sont en dépression, même en travaillant. **Certain·es ont des pensées suicidaires. Les cercles de prévention des RPS au niveau des directeur·rices se sont développés ces dernières années (CNG, syndicats...).**

Mais l'omerta dans les équipes reste de mise. **Il n'y a aucune enquête, aucune inspection, une complaisance des autorités.** Il n'y a pas de F3SCT non plus à saisir, pour avoir une protection ou diligenter une enquête. Bref, les collègues sont seul.e.s et la situation est devenue inacceptable.

Lorsque les directeur·rices se plaignent, ils/elles sont stigmatisé·es, estampillé·es « directeurs-rices en difficulté d'exercice ». **Elles et ils courent le risque d'être mis·es au placard, exclu·e·s ou éliminé·es des procédures de promotion. Elles et ils risquent d'être classé·es dans un circuit d'éviction professionnelle.** Certain·e·s sont poussé·es vers la sortie de la FPH.

Ainsi, **de nombreux collègues directeur·rices quittent la profession, démissionnent, prennent des disponibilités.** Certain·es changent de métier, d'orientation professionnelle, malgré les difficultés à la mobilité. **Tout ceci se fait hors des radars dans un silence complice qu'il convient de dénoncer.**

Soulignons qu'un numéro vert et un appel téléphonique ne sauraient constituer une réponse à la problématique de fond des directeurs·rices isolés sur le terrain face à des pratiques managériales pathogènes. Le système managérial n'est jamais questionné et on demande aux directeurs·rices concerné·es de trouver leurs propres réponses aux problèmes qu'ils/elles subissent.

De ce point de vue, le coaching individuel ne peut pas être une réponse systématique à la dégradation systémique des conditions de travail. L'injonction au coaching peut accroître le sentiment d'amertume de directeurs·rices déjà en souffrance.

FOCUS

Est-il permis de harceler en toute impunité ?

Les harceleur·se·s agissent en toute liberté et en toute impunité, car ils·elles bénéficient de la passivité du CNG qui reste en retrait des conflits internes à l'établissement. En effet, le CNG estime que le·la chef.fe d'établissement a le droit d'avoir des marges de manœuvre et le droit de choisir ses adjoint.e.s librement; et donc les «mésententes» doivent se régler par le départ de l'adjoint.e. L'ARS dit ne pas être concernée par les conflits internes entre le chef.fe et ses adjoint.e.s, et donc n'intervient pas, ce qui revient implicitement à soutenir certain·e·s chef·fe·s aux comportements limites.

Enfin, **la maltraitance dans certaines équipes de direction rejaillit dans tout l'établissement.** L'échelle des valeurs négatives et destructives exposée au sommet irradie tout l'établissement. L'inacceptable légalement devient possible dans l'établissement. En cascade, **l'ensemble du management peut alors devenir maltraitant,** touchant les cadres puis les autres professionnel·les. En bout de chaîne, ce sont aussi les patient·es et personnes accompagnées qui en font les frais.

Nous condamnons tout management brutal, toute maltraitance, tout harcèlement, toute forme de violence. Nous dénonçons l'exclusion et l'absence d'appui des collègues. Nous soutenons les directeur·rices en souffrance. Nous demandons que des enquêtes soient réalisées[8].

Nous voulons également une protection des lanceu·se·rs d'alerte. Nous souhaitons inverser la «charge de la preuve» et faciliter le recours à la protection fonctionnelle des directeur·rices. Pour ce faire, il est nécessaire d'avoir la prise en charge et l'assistance par le CNG, bien au-delà de la simple mise en ligne de la note d'information actuelle sur internet.

Nous demandons un véritable soutien du CNG dans ces situations ainsi qu'un accompagnement national. Il est fondamental de garantir une orientation possible vers des postes ou des solutions d'avenir si la victime le souhaite; un accès à un coaching non stigmatisé. Les prédateur·rices et les managers brutaux doivent être également dénoncés et pris en charge par le CNG.

8 www.cng.sante.fr/sites/default/files/media/2026-04/20250305-bilan-disciplinaire-directeurs_2026.pdf
Le CNG a publié un bilan des sanctions disciplinaires 2020-début 2026 : sur 38 procédures disciplinaires, 6 concernent des VSS (sanctions : exclusion 2 ans, retraite d'office, exclusion 3 mois, aucune sanction, retraite d'office, retraite d'office) ; 7 sanctions
notamment pour harcèlement moral, aucune entre 2020-2022 et à partir de 2023 (exclusions 15 jours,
1 mois, 1 an, 4 mois, 15 jours, 1 mois, 1 an).

FOCUS

Sortir de l'impunité en matière de discrimination et de VSS

Certain·e·s chef·fe·s d'établissements ont des préjugés sexistes, homophobes, racistes. Des discriminations sont exercées à l'égard des femmes, des directeur·rices ayant des origines étrangères, des directeur·rices LGBT+, des directeur·rices ayant des origines sociales plus défavorisées ou issu·es de certains territoires. Certains profils, souvent issus de milieux favorisés, ont des carrières plus ascendantes.

Il est temps de mettre fin à toutes les discriminations. Il est temps d'avoir une politique nationale de suivi de toutes les discriminations et de promotion de la diversité dans nos métiers.

Les discriminations liées à l'appartenance syndicale existent et doivent être combattues. Il est temps de mettre fin aux discriminations syndicales.

De nombreuses femmes sont victimes de violences sexistes et sexuelles VSS. L'enquête menée par la CNG estime que 42% des femmes et 9% des hommes déclarent avoir été victimes de VSS9. Le CNG a lancé une campagne de communication. Il est temps que le CNG conduise des politiques de sensibilisation contre les VSS et contre toutes les discriminations, tout en accueillant et accompagnant réellement les victimes et en sanctionnant les prédateur·rices (et non pas en les changeant d'affectation ou en les promouvant).

Il est nécessaire de former les directeurs·rices aux VSS ainsi qu'aux discriminations dès l'EHESP et dans les établissements, d'avoir des référents VSS et discriminations à l'EHESP, au CNG et dans les administrations de tutelle.

9 enquête publiée le 12 juillet 2024
https://www.cng.sante.fr/enquete-discrimination-vss-resultats-lenquete-menee-par-cng

L'Ufmict-CGT revendique

PROPOSITION N°67

→ Une campagne de lutte contre toutes les formes de discrimination des directeur·rices, notamment le handicap, l'état de santé, les origines, l'orientation sexuelle, le sexe, l'âge, l'activité syndicale ... notamment dans les établissements, au CNG et ARS.

→ Que les autorités entrent dans le fonctionnement quotidien des établissements, enquêtent sur les faits, contrôlent les évaluations et l'attribution des primes...

→ Une formation aux VSS et aux discriminations pour les directeurs·rices aussi bien à l'EHESP que dans les établissements.

→ Des référents VSS et discriminations nommés à l'EHESP, au CNG et autorités de tutelle.

PROPOSITION N°68

→ Des enquêtes administratives et au besoin des inspections externes lorsque des faits illégaux sont signalés, y compris sur les VSS.

PROPOSITION N°69

→ La non-stigmatisation des victimes de harcèlement, de VSS et de maltraitance par le CNG et les ARS dans le déroulement de carrière.

→ La reconnaissance d'un droit d'alerte pour les victimes ou les personnes dénonçant des pratiques de harcèlement, de discrimination et de VSS.

→ La prise en charge, l'information complète sur les mesures prises et l'assistance par le CNG des victimes de harcèlement, de discrimination et de VSS dans le cadre d'une protection fonctionnelle effective.

PROPOSITION N°70

→ Une réponse administrative et disciplinaire à l'égard des harceleur·ses et des managers brutaux par le CNG et les ARS

→ La transmission à la Justice des dossiers des harceleur·ses et des dirigeant·es dangereux·ses pour l'ensemble des personnels.

→ La fin des promotions, valorisations et « recyclage » des directeurs·rices condamné·es par la justice ou dont les faits maltraitants sont établis ;

→ Leur suspension pendant l'enquête si nécessaire, et en cas de poursuites judiciaires, appliquer le principe de précaution sur des postes davantage techniques et moins encadrants.

IV POUR LA DÉFENSE DES DIRECTEURS ET DES DIRECTRICES AVEC LA CGT

BILAN D'ACTIVITÉ DU COLLECTIF DIRECTEURS-RICES UFMICT-CGT 2022-2026

L'Ufmict-CGT a obtenu 3,69% aux élections professionnelles de 2022 pour le CCN. Ce score a permis d'attribuer du temps syndical à hauteur de 0,25 ETP. Avec ce temps, le Collectif des Directeurs·rices a pu poursuivre des activités syndicales auprès de nombreux collègues. Nous voulons rendre compte de certaines de nos activités sur ces 4 années :

- Création d'une cellule d'accompagnement individuel dont l'objectif est d'accompagner et de soutenir les collègues, par l'écoute, le conseil, les démarches syndicales auprès des Chef·fes d'établissement, du CNG, des ARS, de la DGOS et du Ministère.

- Défense des intérêts des directeurs·rices et de toute la FPH au cours de nos interventions dans les groupes de travail sur les statuts des directeurs·rices (DGOS et Cabinet), des réunions bilatérales avec le CNG (politiques maladie et handicap, lutte contre le harcèlement, les discriminations, les VSS, diffusion aux collègues des PV des instances représentatives des directeurs·rices, cartographie des postes et respect des publications de postes au JO...), de nos positions sur les statuts ou sur les fiches métiers des directeurs·rices que nous avons dénoncé (avis et propositions d'amendements au niveau du CSFPH).

- Communication à travers les lettres d'infos, les brèves LinkedIN, les sites internet, les liens avec les journalistes afin de dénoncer le management pathogène, de définir un management alternatif, de prendre en compte le handicap des directeurs·rices, d'exiger l'égalité femme / homme, de dénoncer les nouveaux statuts DH, d'analyser la réforme du financement de la psychiatrie, d'apporter des témoignages (la médiation, les addictions, la crise climatique...), de refuser le mécénat, de condamner la procédure d'affectation des élèves en sortie de l'EHESP, d'exiger la revalorisation de nos rémunérations, de diffuser nos propositions issues de notre plateforme revendicative...

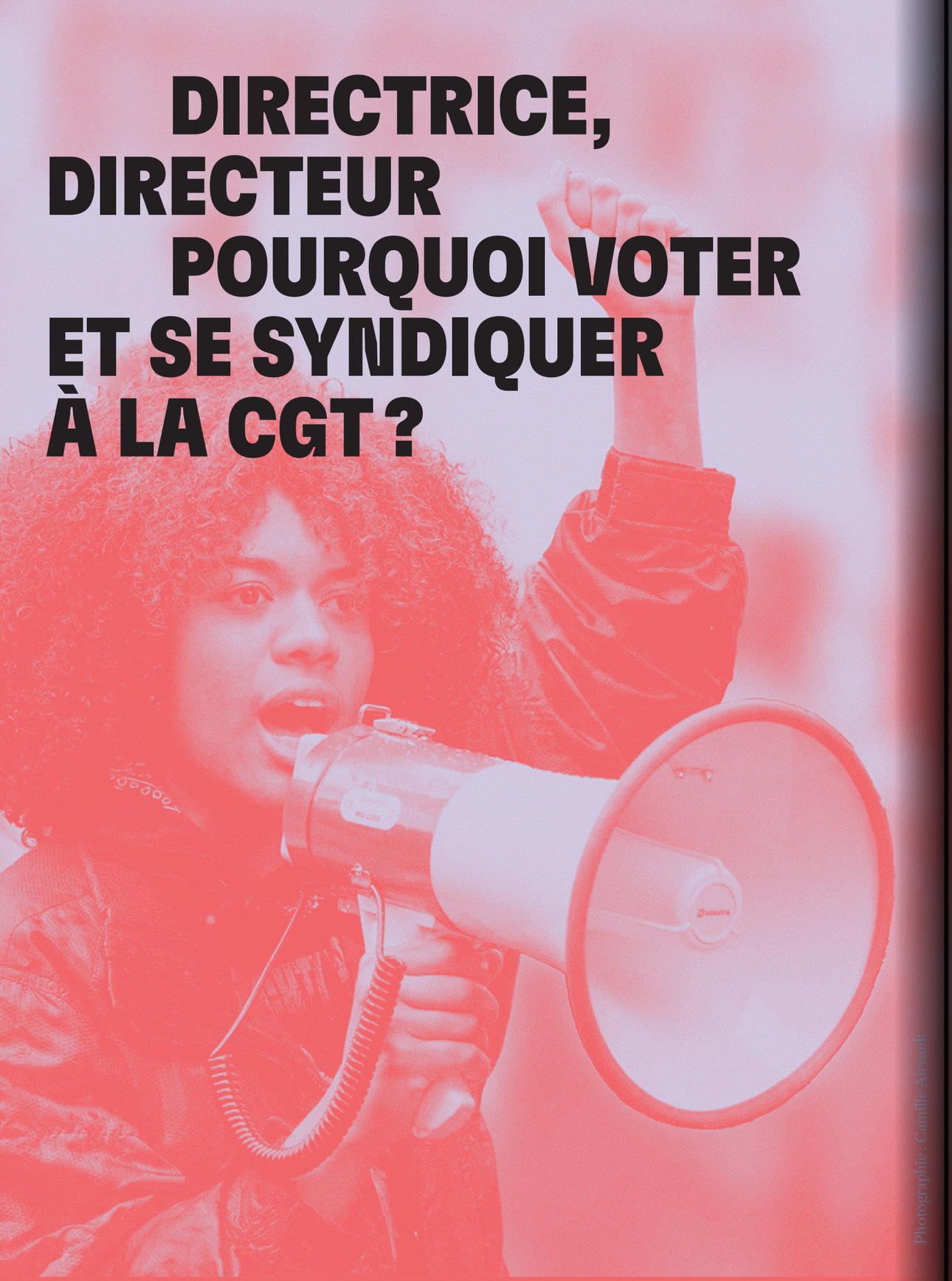
- Animation d'un Collectif national de directeurs·rices ancré dans des établissements de toute la France, en lien avec des collègues du secteur privé, dans un esprit de fraternité et de convivialité et réflexions sur le management alternatif et les échanges d'expériences et de vécu.

- Interventions auprès des élèves à l'EHESP.

- En intersyndicale, actions de mobilisation (pétition, manifestation devant le Ministère, communiqués...) en faveur de l'unicité statutaire et autres revendications.

Photographie: Camille Airvault

DIRECTRICE, DIRECTEUR POURQUOI VOTER ET SE SYNDIQUER À LA CGT ?



Photographie : Camille Arvault

QUI SOMMES-NOUS AU COLLECTIF DES DIRECTEURS ET DIRECTRICES UFMICT-CGT ?

● Nous sommes un syndicat de revendications, nous voulons des conquêtes sociales pour tous les travailleurs et travailleuses, y compris les directeurs et directrices.

● Nous sommes attachés au service public de la santé et de l'action sociale, à l'accès aux soins de qualité et gratuits sur l'ensemble du territoire.

● Nous revendiquons un management alternatif à l'opposé des pratiques managériales issues du secteur privé qui s'imposent dans nos établissements.

● Nous luttons face au Gouvernement, CNG, ARS, notamment pour de meilleures conditions de travail, la santé et sécurité de nos collègues directrices et directeurs.

● Nous voulons accompagner nos collègues, réduire les situations de souffrance imposées par les hiérarchies.

● Nous sommes attachés à la convivialité, à la liberté d'expression, à la fraternité, à la solidarité et au partage entre collègues.

CE QUE NOUS NE SOMMES PAS

● Nous ne voulons pas accompagner la transformation de l'hôpital en entreprise. Nous sommes opposés au management pathogène issu des pratiques du privé à l'hôpital et dans nos établissements médico-sociaux.

● Nous ne voulons pas être des technicien·nes au service de l'Administration, une sorte de boîte de conseil hospitalier et médico-social.

● Nous ne sommes pas un syndicat corporatiste qui ne défendrait que les directeurs et directrices, sans se soucier des autres travailleurs et travailleuses, public et privé, ni du contexte national et international.

NOS AXES DE TRAVAIL POUR 2026-2030

Pour 2026-2030, avec ces 70 propositions, nous souhaitons poursuivre nos luttes pour l'unicité statutaire D3S/DH et la reconnaissance des DS, l'égalité femme/homme, une politique d'accompagnement des personnes en situation de handicap, les conditions de travail, les politiques contre le harcèlement et les VSS.

10 PRINCIPALES PROPOSITIONS ISSUES DE LA PLATEFORME REVENDICATIVE

PROPOSITION N°2

→ Un statut unique revalorisé pour les DH et les D3S (unité statutaire). L'Ufmict-CGT a été la première organisation syndicale représentative des corps de direction à la proposer dès 2005.

PROPOSITION N°6

→ L'alignement statutaire DS sur les DH/D3S. Un « choc d'attractivité » est nécessaire pour les DS en clarifiant la place des DS dans la gouvernance de l'établissement.

PROPOSITION N°14

→ Un transfert « primes-points » permettant l'intégration progressive de l'ensemble des primes dans le traitement indiciaire. Le CTI pour tous les directeurs·rices.

PROPOSITION N°26

→ Une gestion nationale de la carrière y compris pour la paie des directeur·rices et des adjoint.e.s DH, D3S et DS, ce qui évite toute pression locale sur la rémunération et assure une cohérence sur l'effectivité des droits statutaires.

→ Une redéfinition des lignes directrices de gestion pour restaurer une gestion nationale effective, faire du CNG un lieu ressources pour les collègues qui doivent pouvoir y trouver écoute, soutien et protection si nécessaire.

→ Une révision du cadre réglementaire pour faire du CNG un outil au service des corps de direction.

→ Une gestion nationale de l'accès à la formation continue.

→ Une gestion nationale du dispositif de protection fonctionnelle.

PROPOSITION N°28

→ L'élaboration d'un rapport annuel de suivi de l'accord présenté en CCN et F3SCT (Formation spécialisée de la Santé, Sécurité et des Conditions de Travail), ainsi qu'un rapport de situation comparée détaillé prenant en compte les zones d'ombre non couvertes par les statistiques actuelles (différences de cotation des postes, niveau de RIFSEEP et PFR, l'ancienneté moyenne à l'avancement de grade, les écarts entre les effectifs de rémunération en intégrant les primes, les données genrées sur les contractuelles, les écarts sur les évaluations, l'exposition à un arrêt maladie et aux accidents de service, le suivi de carrière au retour de congé maternité, le suivi du congé paternité des directeur·rices…) et la transposition de la directive sur la transparence salariale au niveau des directeurs·rices.

PROPOSITION N°34

→ Le remplacement de l'évaluation par un système d'évaluation collectif de la qualité du service rendu aux usager·es dans lequel la dynamique du travail en équipe est centrale. Nous voulons que les supports d'évaluation indiquent obligatoirement et clairement le bénéfice attendu en termes de service public à la population pour tout objectif professionnel fixé. Nous proposons de supprimer les avis des Président·es de Conseil d'Administration et Président·es du Conseil de Surveillance sur les feuilles d'évaluation et de recrutement. Ne doivent pouvoir être évaluateur·rices (en ARS) que ceux/celles qui ont suivi la formation évaluateur·rice du CNG.

PROPOSITION N°49

→ Une distinction nette entre les dépassements horaires liés à une charge exceptionnelle de travail, une urgence, la nécessité absolue d'assurer la continuité du service et les dépassements engendrés par une surcharge « ordinaire » du poste de travail. Une procédure d'alerte en cas de dépassement au-delà de 6 mois pour éviter toute banalisation.

PROPOSITION N°54

→ L'encadrement des plages de réunions. Pas de réunions avant 9h et pas de réunions après 18h. Opérer une distinction stricte entre le régime ordinaire de travail et une situation de crise qui nécessite un engagement particulier (une phase importante de travail ordinaire est différente d'une situation de crise). Faciliter les semaines d'instances. Mettre en place des indicateurs qui permettent de repérer la fréquence des périodes de débordements horaires.

PROPOSITION N°62

→ Des postes réservés et aménagements de postes pour les directeur·rices de retour de longue maladie ou CITIS, CLM/CLD, ou en situation de handicap, hors reclassement. Un accès effectif à la médecine du travail à l'ensemble des directeurs·rices.

PROPOSITION N°69

→ La non-stigmatisation des victimes de harcèlement, de VSS et de maltraitance par le CNG et les ARS dans le déroulement de carrière.

→ La reconnaissance d'un droit d'alerte pour les victimes ou les personnes dénonçant des pratiques de harcèlement, de discrimination et de VSS.

→ La prise en charge, l'information complète sur les mesures prises et l'assistance par le CNG des victimes de harcèlement, de discrimination et de VSS dans le cadre d'une protection fonctionnelle effective.



Photographies : Camille Airvault

QUI SOMMES-NOUS ?

Être directeur ou directrice de la Fonction publique hospitalière, c'est exercer un métier exigeant, passionnant... et parfois un peu solitaire. C'est justement pour cela que le Collectif Directeurs de l'Ufmict-CGT existe.

Depuis plus de vingt ans, nous portons des revendications souvent en avance sur leur temps. L'unicité statutaire DH-D3S ? Nous la défendons depuis 2005. Parce qu'anticiper, proposer et convaincre font partie de notre ADN.

Mais le Collectif, c'est avant tout des femmes et des hommes qui s'écoutent, échangent, débattent et construisent ensemble. Une organisation qui refuse le corporatisme et affirme qu'un hôpital public ou un établissement médico-social forts reposent sur la complémentarité des métiers, la force du collectif et une ambition de transformation sociale.

Rejoindre l'Ufmict-CGT, c'est défendre nos métiers, le service public et les valeurs qui nous rassemblent. C'est aussi partager des moments de convivialité, trouver du soutien entre collègues... et ne plus être seul face aux défis du quotidien.

Soyons fiers d'être directrices et directeurs. Rejoignez le Collectif Directeurs de l'Ufmict-CGT !


OPTIONS

COLLECTIF NATIONAL DES DIRECTEURS·RICES DE L'UFMICT-CGT

L'UFMICT-CGT a mis en place il y a plus de 20 ans un collectif national des directeur·trice·s dans le but de proposer un espace d'échange, de construction de revendications et de mobilisation adapté aux trois corps de direction (DH-D3S-DS) à gestion nationale.

Nous avons également constitué une cellule d'accompagnement individuel afin de soutenir les collègues qui ont besoin de conseils et de défense.

Ufmict

Au sein de la Fédération Santé et Action sociale de la CGT, l'Union Fédérale des Médecins, Ingé, Cadres et Tech s'est construite à partir d'un besoin d'organiser et de porter les revendications des cadres de notre secteur.

Aujourd'hui, l'Union fédérale organise les professionnels techniciens (infirmières, les personnels médico-techniques, techniciens de laboratoire..., personnel de rééducation kinésithérapeutes, orthophonistes, ...), sage-femmes, psychologues, cadres de santé, assistantes-sociales, médecins, directeurs et directrices, personnels administratifs, encadrants techniques, ingénieurs.

Cette organisation permet de construire les corpus revendicatifs spécifiques des métiers et professions de son champ mais aussi, à la différence des organisations corporatistes, de créer des convergences entre les différentes catégories de professionnel·le·s afin de construire un rapport de force de masse pour l'ensemble du salariat.

L'UFMICT-CGT traite ainsi de sujets tels que les formations, l'exercice professionnel, la réduction et la charge de travail, la défense et la reconnaissance des qualifications, le management pathogène et le sens du travail, l'égalité professionnelle entre les hommes et les femmes.

UGICT

L'Union Générale des Ingénieurs, Cadres, Techniciens » (Ugict-CGT) est l'organisation de la CGT spécifique à ces catégories.

Elle regroupe les salariés ingénieurs, cadres et techniciens, en activité ou privés d'emploi, en vue d'assurer avec eux la défense de leurs droits et intérêts professionnels, moraux et matériels, sociaux et économiques, individuels et collectifs.

L'Ufmict-CGT vous représente dans les différentes instances :

→ EHESP (Conseil d'administration, Conseil de formation, commission technique des marchés),

→ à la Conférence Nationale des Directeurs de Centres Hospitaliers CNDCH, à la Conférence Nationale des Directeurs d'Établissements pour Personnes Agées et personnes Handicapées CNDEPAH,

→ au Conseil commun de la Fonction publique, au Conseil supérieur FPH,

→ à l'ANFH (Association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier),

→ à la CNRACL Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales,

→ au CGOS (Comité de Gestion des Œuvres Sociales)



Nous rendons hommage à Olivier BELLOT, notre camarade qui nous a quittés brutalement.

Membres du Collectif Directeurs·rices



Thomas DEREGNAUCOURT,
D3S,
EPDSAE
Etablissement Public Departemental
pour Soutenir, Accompagner, Éduquer (59)
✉ **thomas.deregnaucourt@gmail.com**
✆ **07 89 24 64 33**



Sylviane PANI BATTAJON,
DH,
Centre hospitalier intercommunal
de Lombez-Samatan,
EHPAD de l'Isle Jourdain
et Centre hospitalier de Gimont (32)
✉ **sylvianepani@yahoo.fr**
✆ **06 99 12 60 71**



Eric ROQUE,
DH,
Centre Hospitalier Henri Guérin
Pierrefeu-du-Var (83)
✉ **eric.roque.cgt@gmail.com**
✆ **06 77 63 78 96**

Contacts

Vous pouvez nous retrouver :

🌐 syndicoop.fr/ufmict/category/directeur-trice/

🌐 Sur LinkedIn : Ufmict Collectif Directeurs CGT

Secrétariat Ufmict-CGT :
✆ **01 55 82 87 57**
✉ **ufmict@sante.cgt.fr**

COLLECTIF NATIONAL DES DIRECTEURS
ET DES DIRECTRICES
Ufmict-CGT, 01 55 82 87 57
ufmict@sante.cgt.fr

la cgt SANTÉ & ACTION SOCIALE
MÉDECINS INGÉS CADRES TECHS
UFMICT
La référence syndicale