

RÉUNIONS DU GROUPE DE TRAVAIL FÉDÉRAL INGÉNIEURS

DU 29/09/11, DU 18/10/11, DU 17/11/11 ET DU 04/01/12

Étaient présents :

- Dominique COIFFARD (secrétaire national du secteur public/Fédération Santé-sociaux)
- Angèle RATZMANN (secrétaire fédérale du secteur public/Fédération Santé-sociaux)
- Olivier BRUN (Ingénieur/HCL de Lyon)
- Olivier GUICHETEAU (Ingénieur/Siège AP/HP)
- Danielle MEZZAROBBA (ingénieur GH HUPNVS/APHP - BICHAT et autres)
- Irène DOBO (ingénieur biologiste au CHU/Angers)
- Michel ROSENBLATT (Directeur du SYNCASS)
- Laurent MAHIEU (Responsable/Fédération Union Confédérale des Cadres)

La réunion a été animée par Dominique COIFFARD, secrétaire national du secteur public à la Fédération CFDT Santé-sociaux, avec la participation d'Angèle RATZMANN, secrétaire fédérale du secteur public.

L'objet de ce groupe de travail est de mettre à plat les différents aspects statutaires des ingénieurs, les différents aspects du métier et de proposer à terme une plate forme revendicative dans laquelle les ingénieurs du champ fédéral se retrouvent, et qu'ils puissent porter.

Il est décidé de mener une réflexion et d'approfondir les 4 grands thèmes suivants :

1. Domaine ingénieur/Famille de métiers - référentiel métier/écoles.
2. Statut/Évolution des métiers et des missions/Modalités de recrutement.
3. Indemnités : IFTS et évolution vers la PFR.
Pour ce thème, un parallèle est réalisé avec la mise en œuvre pour les directeurs négociée par le SYNCASS CFDT.
4. Grilles indiciaires.

1. DOMAINE INGÉNIEUR/ FAMILLE DE MÉTIERS - RÉFÉRENTIEL MÉTIER/ÉCOLES

Les filières de formation pour devenir ingénieur :

- Il existe environ 500 diplômes d'ingénieur dont 200 par apprentissage et environ 200 établissements de formation.
- Les écoles sont classées en 2 groupes par le Ministère :
 - o Liste A qui permet d'accéder directement à la grille ingénieur en chef.
 - o Liste B qui permet d'accéder au 1^{er} grade de la grille ingénieur hospitalier.

Ces listes doivent être revues car écoles et classement correspondants ne sont plus tout à fait adaptés.

Référentiel métier du secteur sanitaire :

Dans le répertoire des métiers de la FPH, on retrouve un niveau ingénieur demandé dans 39 fiches de métier (voir annexe 1).

Cette diversité des métiers présente néanmoins trois composantes majeures :

1. L'expertise technique et scientifique.
2. Le management non hiérarchique (animation et gestion de projet).
3. Le management hiérarchique (encadrement).

Bien souvent au moins deux, voire les trois composantes sont exercées simultanément :

- Les experts sont régulièrement amenés à conduire des projets.

- Un « cadre » est aussi expert dans une partie des domaines gérés par ses équipes, et peut conduire un ou plusieurs projets.

Certains métiers semblent moins « reconnus » que d'autres (par exemple ingénieurs organisation – méthode ou ergonomes versus ingénieurs travaux ou biomédicaux).

2. STATUT/ÉVOLUTION DES MÉTIERS ET DES MISSIONS/ MODALITÉS DE RECRUTEMENT

Les concours statutaires :

Ils sont organisés par établissement : concours sur titre par recrutement extérieur, ou concours sur épreuve par recrutement interne (promotion interne) très rares dans la réalité. Pour les concours sur titre voir le point 1) et la liste des écoles.

Les contrats à durée indéterminée :

Un constat : on assiste à une explosion de CDD (toutes professions confondues) dans la FPH. En 10 ans, on est passé de 74 000 CDD à 144 000 CDD.

Exemple : Actuellement aux HCL (source bilan social 2010) : catégories A techniques : 158 CDI pour 120 statutaires et stagiaires, soit 57 % de CDI.

Une projection des effectifs de TSH et d'ingénieurs contractuels et statutaires a été réalisée par Olivier aux HCL ; cette projection de 2003 à 2010 inclus montre, contrairement aux hypothèses avancées, une progression puis une stabilisation du nombre d'ingénieurs dont plus de la moitié sont en CDI. On constate la même chose pour les TSH, sauf pour la proportion de CDI qui baisse de 10 % à 5 % environ sur la période concernée.

Revendications statutaires :

Revaloriser les débuts de carrière.

Un IM de 350 ne permet pas de recruter facilement des jeunes diplômés avec un salaire sensiblement inférieur à celui pratiqué dans le secteur privé. Cela peut expliquer en partie la très forte augmentation du nombre d'ingénieurs en CDI.

Faciliter le passage d'ingénieur hospitalier à ingénieur principal.

Présentation systématique en CAP des ingénieurs, au terme de la sixième année de service et refus de passage éventuel uniquement dans le cas d'un argumentaire défavorable de la hiérarchie.

Rationaliser le passage d'ingénieur principal à ingénieur en chef de classe normale.

Le système de quota actuel n'a pas de sens.

En effet, pour qu'un ingénieur principal accède au grade d'ingénieur en chef, il faut que deux ingénieurs en chef soit directement recrutés.

Quel est le lien entre ces trois personnes qui exercent bien souvent des métiers différents ?

Le système de quota actuel est grippé car les embauches se font trop souvent par le biais d'un CDI.

Nous proposons de remplacer ce système de quota, d'un autre âge, par un système favorisant la reconnaissance des progrès individuels et des apports réalisés.

Nous demandons que le passage au grade d'ingénieur en chef dépende des missions exercées et soit ouvert aux ingénieurs ayant des fonctions de management non hiérarchique (animation et gestion de projet), ou des fonctions de management hiérarchique (encadrement).

Permettre un large accès au grade d'ingénieur en chef de classe exceptionnelle.

La suppression du quota de passage au grade précédent doit permettre à une large majorité des ingénieurs d'atteindre la classe exceptionnelle. Sans cela, les ingénieurs (niveau Master 2) restent de fait bloqués à des indices correspondant à des formations de niveau Master 1.

Sur ces bases, deux propositions ressortent :

- o *Suppression de la grille ingénieur hospitalier et de la grille ingénieur principal avec conservation des 2 grilles actuelles d'ingénieur en chef et d'ingénieur en chef de classe exceptionnelle (qui s'intituleraient autrement) et un 3^{ème} grade fonctionnel (ingénieur général et/ou grade fonctionnel) : cette proposition aurait l'avantage de résoudre la question du recrutement des ingénieurs en fonction des écoles (liste A et liste B),*
- o *Fusion des grilles d'ingénieur hospitalier et du grade de principal avec amélioration de l'accès aux grilles d'ingénieur en chef (révision ou suppression du quota), mais cela ne résout pas la question du recrutement sur listes.*

Michel évoque la grille de rémunération des radiophysiciens qui est plus intéressante que celle des ingénieurs et dont on pourrait également s'inspirer.

A ce stade de la réflexion une question se pose : Comment, dans un contexte d'homologation européenne, peut-on justifier de la délivrance d'un diplôme d'ingénieur qui, en fonction des écoles, conduira à un niveau de recrutement différent ? C'est une piste à explorer et également dans les autres fonctions publiques.

Olivier et Hervé vont travailler à partir des deux propositions citées plus haut pour simuler de nouvelles grilles indiciaires.

Dans tous les cas, nous ne pourrions pas faire avancer uniquement les grilles ingénieurs de la Fonction publique, le Ministère rappellera nécessairement le principe de « comparabilité des corps » des 3 FP inscrit dans la loi de 2009 sur la mobilité.

Evolution des métiers.

Les métiers déjà très diversifiés (voir point 1) vont continuer à évoluer.

La diversité des nouveaux métiers renvoie à trois évolutions :

1. Évolution de l'hôpital (par exemple industrialisation de la production alimentaire, évolutions technologiques).
2. Évolutions réglementaires (par exemple le renforcement de la gestion des risques).
3. Évolution de la professionnalisation des acteurs à l'hôpital.

Il y a fort à parier que, dans quelques années, les premiers ingénieurs spécialisés en nanotechnologie vont arriver dans nos établissements.

Dans l'objectif de préparer un dossier pour obtenir l'ouverture d'un groupe de travail au Ministère, et de prendre en compte l'évolution des métiers, il est proposé d'amender le statut particulier des ingénieurs pour y faire apparaître cette évolution (Danielle pour la prochaine réunion).

Pour justifier et argumenter la demande de ce groupe de travail, il faut faire référence au dialogue social inscrit dans la loi de modernisation sociale

3. Indemnités : IFTS (prime de technicité) et évolution vers la PFR (Prime de Fonctions et de Résultats)

Monsieur ROSENBLATT, secrétaire général du SYNCASS CFDT présente la PFR telle qu'elle est négociée pour les DH (directeurs hôpitaux) et D3S (Directeurs d'établissement sanitaire, social et médico-social).

Elle est présentée par le Ministre de la Fonction publique comme une mesure permettant d'uniformiser et de simplifier un système de primes et indemnités sur les trois versants de la Fonction publique (État, territoriale, hospitalière).

Sa finalité : permettre une plus grande mobilité.

Effective aujourd'hui dans plusieurs Ministères de la Fonction publique d'État, elle a pris du retard pour les autres versants de la Fonction publique (hospitalière et territoriale)

La mécanique globale de la PFR est la suivante :

Pour chaque corps (directeurs, ingénieurs, AAH, ...) un plafond global de PFR est fixé par l'état. Ce montant est divisé en deux, moitié pour la part F et moitié pour la part R.

La partie relative à la fonction (F) est rattachée au niveau de responsabilités. Plus vos responsabilités sont importantes, plus vous vous situerez haut sur une échelle graduée de 1 à 6. Cela remplace le régime indemnitaire.

La partie relative aux résultats (R) est en lien avec le nouveau système d'évaluation qui remplacera la notation. Au vu de celle-ci, vous vous situerez sur une échelle allant de 0 à 6.

Dans le cas des agents logés par nécessité de service, la part F est divisée en deux et ne varie donc que de 1 à 3.

Sur les deux échelles, le positionnement n'est pas forcément un nombre entier, mais peut varier par dixième de point (exemple : F à 2,1 et R à 4,3).

Pour les directeurs, des négociations sont toujours en cours pour encadrer la variabilité annuelle de la part R (5 %, 10 %, ou 25 % ?).

La part F de la prime est payée mensuellement, la part R peut être payée annuellement ou partiellement, mensuellement avec un correctif de fin d'année à l'issue de l'évaluation.

La PFR reste une prime et n'est pas prise en compte dans le calcul des retraites de base, mais dans le régime additionnel dans une limite de 20 % du traitement de base.

Dans l'état actuel des textes, il n'existe pas encore de recours légal possible en CAP pour la part R variable. Il existe également la possibilité d'un versement d'une prime de résultat exceptionnelle qui ne rentre pas en compte dans le calcul de la variabilité annuelle de la part R.

Exemple théorique 1 : Ingénieur non logé, occupant un poste à responsabilité intermédiaire, bien évalué par son responsable.

Plafond global pour les ingénieurs de 48 000 € (montant choisi pour l'exemple car rien n'est fixé aujourd'hui).

Part F de 24 000 €

Part R de 24 000 €

Côte F de 3 donc 12 000 €

Côte R de 4,5 donc 18 000 €

Soit une prime annuelle de 30 000 €

Exemple théorique 2 : Ingénieur avec un logement pour nécessité de service, occupant un poste à responsabilité intermédiaire, moyennement évalué par son responsable.

Plafond global pour les ingénieurs de 48 000 €

Part F de 24 000 €

Part R de 24 000 €

Côte F de 1,5 donc 6 000 €

Côte R de 2,5 donc 10 000 €

Soit une prime annuelle de 16 000 €

En fonction de la très grande variabilité actuelle concernant le paiement de la prime de technicité dans les divers établissements de la FPH, il existe un vrai challenge pour trouver les justes modalités d'application de la PFR qui garantissent à la fois une équité de traitement sur le part F (à fonction égale, part F égale) et la non perte de pouvoir d'achat de chaque ingénieur.

Il est également évident que la part R doit être assortie de garde-fous sur l'évaluation, afin d'éviter autant que possible l'arbitraire de l'évaluateur (qui est aussi bien souvent un ingénieur !).

Essai de construction d'un argumentaire pour la FPH sur la partie fonctions de la PFR :

La première idée était de repartir des 3 composantes identifiées, à partir du travail réalisé sur le répertoire des métiers du sanitaire, pour s'apercevoir qu'il était malgré difficile de moduler la part fonctions sur cette base, mais dans le même temps, pas d'autres idées lumineuses.

D'autant que les marges de manœuvre sont étroites car, comme le rappelle Michel la méthodologie de mise en place de la PFR est une méthodo nationale.

Nous avons convenu qu'il fallait proposer un système qui soit duplicable aux attachés, ainsi qu'à tous les métiers de la catégorie A.

4. Grilles indiciaires

Calendrier des réunions de travail :

- Le 29/09/2011
- Le 18/10/2011
- Le 17/11/2011
- Le 04/01/2012
- Le 01/02/2012
- Le 06/03/2012
- Le 04/04/2012

Annexe 1



Extrait de la base de données enrichie par le groupe de travail.

Légende : affectation d'une composante métier principale

E = Expert

MNH = Management Non Hiérarchique

MH = Management Hiérarchique

Recherche avancée sur les métiers

Votre recherche a donné 39 résultats :

- [Acheteur\(euse\)](#) E
- [Analyste des données médicales](#) E
- [Animateur\(trice\) qualité](#) E MNH
- [Architecte technique du système d'information](#) E
- [Assistant\(e\) de recherche clinique \(ARC\)](#) E
- [Bioinformaticien\(ne\)](#) E
- [Biostatisticien\(ne\)](#) E
- [Chargé\(e\) d'études tous corps d'état \(TCE\)](#) E
- [Chargé\(e\) de la formation continue](#) MNH
- [Chef de projet\(s\) de recherche clinique](#) MNH
- [Chef de projet\(s\) informatique maîtrise d'oeuvre](#) MNH
- [Conducteur\(trice\) d'opérations tous corps d'état \(TCE\)](#) MNH
- [Conducteur\(trice\) de travaux tous corps d'état \(TCE\)](#) MH
- [Conseiller\(ère\) en génétique](#) E
- [Conseiller\(ère\) en prévention des risques professionnels](#) E
- [Contrôleur\(euse\) de gestion](#) E
- [Coordinateur\(trice\) d'études cliniques](#) MNH E
- [Développeur\(euse\) informatique](#) E MNH
- [Directeur\(trice\) de la logistique](#) MH MNH
- [Directeur\(trice\) des services techniques](#) MH MNH
- [Directeur\(trice\) du système d'information](#) MH MNH
- [Économiste de la santé](#) E
- [Encadrant maintenance biomédicale](#) MH
- [Encadrant production culinaire / alimentaire](#) MH
- [Exploitant\(e\) informatique](#) E *
- [Exploitant\(e\) réseau](#) E *
- [Ingénieur\(e\) biologiste hospitalier](#) E
- [Radio - physicien\(ne\) médical\(e\)](#) E
- [Responsable d'unité biomédicale](#) MH
- [Responsable de la maintenance tous corps d'état \(TCE\)](#) MH
- [Responsable des applications informatiques](#) MH

- [Responsable des services biomédicaux](#) MH
- [Responsable des transports](#) MH
- [Spécialiste en ingénierie biomédicale](#) E
- [Spécialiste environnement](#) E
- [Spécialiste qualité / gestion des risques](#) E
- [Spécialiste sécurité du système d'information](#) E
- [Statisticien\(ne\)](#) E
- [Urbaniste / architecte fonctionnel du système d'information](#) E
- Responsable blanchisserie MH
- Spécialiste organisation méthode MNH
- Ergonome E
- Architectes E MNH
- Programmiste bâtiment E MNH