

Contribution de l'AFDS

(Association Française des Directeurs des Soins)

Propositions pour la mise en place du RIFSEEP pour les Directeurs des Soins

Janvier 2026

Sommaire

Préambule.....	3
Le Directeur des soins, une fonction avec des responsabilités élargies.....	4
Le RIFSEEP : aspects généraux.....	5
La composition du RIFSEEP.....	5
Le socle indemnitaire.....	5
Le RIFSEEP : propositions de mise en œuvre pour les directeurs des soins.....	6
L'indemnité de fonction, de sujet et et d'expertise.....	6
Le complément indemnitaire annuel.....	7
Les groupes de fonctions.....	7
Les compétences managériales.....	9
Les montants de l'IFSE et du CIA.....	11
Les modalités d'application du RIFSEEP.....	11
Conclusion.....	12

Préambule

La mise en œuvre du nouveau régime indemnitaire pour les trois corps de direction de la Fonction Publique Hospitalière doit prochainement s'appliquer aux directeurs des soins. Actuellement le régime indemnitaire de deux corps de direction de la Fonction Publique Hospitalière (celui des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux et des directeurs des soins) repose sur la Prime de Fonction et de Résultat (PFR) et devrait être remplacé par le Régime Indemnitaire tenant compte des Fonctions, des Sujétions, de l'Expertise et de l'Engagement Professionnel (RIFSEEP) tel que dorénavant utilisé pour les directeurs d'hôpitaux.

Déjà en application dans la Fonction Publique d'État, et désormais dans la Fonction Publique Hospitalière pour les directeurs d'hôpital (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), le RIFSEEP doit permettre aux directeurs des soins de bénéficier d'une juste reconnaissance de leur expertise et de leur engagement professionnel, dans les différentes fonctions occupées, telles que définies par le décret n° 2002-550 du 19 avril 2002 modifié portant statut particulier du corps de directeur des soins de la fonction publique hospitalière. Elle doit aussi être en cohérence avec le décret n°2022-463 du 31 mars 2022 classant le corps des directeurs des soins en catégorie A sur trois grades et la possibilité récente pour les directeurs des soins de pouvoir candidater sur une chefferie d'établissement conformément au décret n°2020-959 du 31 juillet 2020 relatif aux emplois supérieurs de la fonction publique hospitalière.

La valorisation retenue pour le RIFSEEP appliqué aux directeurs des soins doit prendre en compte dans ses plafonds, notamment pour l'IFSE, l'expertise et l'expérience professionnelle acquise par ce corps de direction, dont l'accès à ce niveau de responsabilité s'ouvre en 3ème partie de carrière, ce qui est dans l'esprit même du RIFSEEP.

Ainsi, la déclinaison du RIFSEEP appliquée aux directeurs des soins, doit se traduire avec clarté et pragmatisme dans les arrêtés, circulaires et notes d'instruction, facilitant le moment venu, une mise en œuvre équitable et cohérente pour tous les professionnels concernés, quel que soit leur lieu d'exercice.

Le Directeur des Soins, une fonction avec des responsabilités élargies

Le Directeur des Soins est une personne ressource au sein de l'équipe de direction, pour le Directeur Général et le président de Communauté Médicale d'Etablissement. Le Directeur des Soins, membre de l'équipe de direction et membre de droit du Directoire, détient une spécificité par son expérience métier et son expertise dans les organisations des soins.

La contribution du Directeur des Soins sur les dimensions politique et stratégique lui permet d'être un acteur essentiel dans les décisions qui concernent les organisations des soins, les collaborations médico-soignantes, le management des compétences et les parcours des personnels paramédicaux, le développement des compétences des paramédicaux et de la recherche. Il éclaire le chef d'établissement par ses analyses et se positionne comme force de proposition pour optimiser l'offre de soin au service des patients.

De par ses compétences, le Directeur des Soins est placé en responsabilité d'une ou plusieurs directions fonctionnelles et/ou d'un ou plusieurs instituts de formation. Il peut également exercer différentes fonctions telles que celle de directeur délégué d'un site, de directeur référent d'un pôle, au sein d'une agence régionale de santé, du ministère chargé de la santé (DGOS, DGCS, etc...), en qualité de responsable d'une filière de formation au sein de l'École des Hautes Études en Santé Publique ou d'un département universitaire.

D'un point de vue statutaire, le décret n°2022-463 du 31 mars 2022 classant le corps des directeurs des soins en catégorie A sur trois grades permet désormais au directeur des soins d'accéder à un indice sommital en Hors Échelle B via l'échelon spécial de la classe exceptionnelle. En droit de la Fonction Publique, cela correspond à la notion de « *Grade à Accès Fonctionnel* » ou GRAF.

Ainsi l'article 6 du décret n°2020-959 du 31 juillet 2020 relatif aux emplois supérieurs de la fonction publique hospitalière précise que « *les autres fonctionnaires appartenant à un corps ou à un cadre d'emplois relevant de la catégorie A et dont l'indice terminal brut est au moins égal à la hors-échelle B ou ayant occupé durant au moins trois ans en position de détachement un ou plusieurs emplois culminant au moins à la hors-échelle B* »¹ peuvent être nommés sur des emplois supérieurs hospitaliers. A l'instar des directeurs d'hôpital ou des directeurs d'établissement sanitaire, le Directeur des Soins respectant ces conditions cumulatives, il peut être nommé sur l'un de ces emplois.

Cette interprétation du texte a par ailleurs été confirmée récemment par deux analyses juridiques commanditées par l'AFDS auprès de deux avocats différents et est acceptée par les syndicats de

¹ <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000042185337>

directeurs de la fonction publique qui ont communiqué à ce sujet. Elle a aussi été reconnue par le Centre National de Gestion puisque la candidature d'un directeur des soins sur un poste de chef d'établissement a été acceptée et qu'après avoir été retenu sur la short-list en 2025, ce directeur des soins a été nommé chef d'établissement au 1^{er} janvier 2026 sans avoir passé le tour extérieur de directeur d'établissement sanitaire, social et médico-social ou directeur d'hôpital au préalable.

Le RIFSEEP : aspects généraux

LA COMPOSITION DU RIFSEEP

Le Régime Indemnitare tenant compte des Fonctions, des Sujétions, de l'Expertise et de l'Engagement Professionnel (RIFSEEP) est composé de deux indemnités :

- L'indemnité de fonctions, de sujétions et d'expertise (IFSE), versée mensuellement, qui permet la valorisation de l'exercice des fonctions, mobilisant l'expertise et l'expérience déjà acquises. Cette prime est exclusive, par principe, de tout autre régime indemnitaire de même nature. Elle doit aussi prendre en compte le périmètre du poste occupé en cohérence avec la publication des postes telles que diffusées par le Centre National de Gestion.
- Le complément indemnitaire annuel (CIA), versée annuellement, qui vise à valoriser l'engagement professionnel et la manière de servir de l'agent, dont l'appréciation se fonde notamment sur l'entretien professionnel. Il doit refléter la qualité du travail assuré au travers des missions confiées dans les différents aspects du poste occupé, l'atteinte des résultats sur les objectifs métiers et managériaux fixés annuellement par l'autorité hiérarchique. Le CIA doit pouvoir également valoriser à titre exceptionnel et ponctuel, l'engagement et la contribution dans un projet ou une réalisation d'ampleur particulière.

LE SOCLE INDEMNITAIRE

Le socle indemnitaire correspond au montant minimum d'IFSE garanti à un agent en raison des fonctions exercées. Les socles sont déterminés, pour chaque groupe de fonctions.

Les montants des socles diffèrent selon le périmètre d'affectation, afin de tenir compte des sujétions afférentes à chaque périmètre.

Le socle indemnitaire correspond à un montant minimum et non pas à un montant unique par groupe. Au sein d'un même groupe de fonctions, les agents peuvent ainsi bénéficier de montants indemnitaires différents en raison, notamment, de la diversité des périmètres des postes occupés.

Le RIFSEEP : propositions de mise en œuvre pour les Directeurs des Soins

L'application du RIFSEEP au corps des Directeurs des Soins doit garantir une harmonisation et une cohérence du montant des indemnités.

L'INDEMNITÉ DE FONCTION, DE SUJÉTION ET D'EXPERTISE

L'IFSE, versée mensuellement et à terme échu, est fixée selon le niveau de responsabilité et d'expertise requis dans l'exercice des fonctions. Des critères permettent de répartir les fonctions occupées au sein de différents groupes.

L'IFSE est à distinguer de l'expérience professionnelle et de l'ancienneté du Directeur des Soins. La détermination des groupes de fonctions doit prendre en compte :

- La nature de l'emploi
- Le taux d'encadrement
- Le niveau de responsabilité ou d'expertise
- Les sujétions
- Le niveau d'exposition de l'emploi occupé
- Les conditions d'exercice

Chaque fiche de poste, publiée par le Centre National de Gestion, doit préciser le groupe de fonctions dans lequel le poste est à pourvoir.

L'IFSE doit être cumulable avec une liste d'indemnités préétablies telles que :

- Indemnités des dépenses engagées au titre des fonctions exercées (ex: frais de déplacements)
- Indemnités liées à des sujétions ponctuelles directement liées à la durée du temps de travail (astreintes administratives)
- Indemnisation liée à un exercice multi sites
- Indemnité Compensatrice Mensuelle de Logement (ICML) quand celle-ci est appliquée
- Nouvelle Bonification Indiciaire

LE COMPLÉMENT INDEMNITAIRE ANNUEL

Le CIA ayant pour but de valoriser l'engagement professionnel et la manière de servir de l'agent à partir des éléments de l'entretien professionnel, il est proposé de revoir la fiche d'évaluation des Directeurs des Soins pour inclure plusieurs critères qui permettrait une modulation objective de cette indemnité :

- Atteinte des objectifs fixés par l'autorité hiérarchique
- Valeur professionnelle
- Capacité à travailler en équipe
- Contribution au collectif de travail
- Performance des actions menées
- Capacité d'adaptation aux exigences
- Capacité à coopérer avec des partenaires internes et externes à l'établissement
- Implication dans les projets de service ou d'établissement
- Participation à la réalisation des missions rattachées à son environnement professionnel

En outre, les situations spécifiques pour la période écoulée et ayant induit une charge de travail supplémentaire et/ou une exposition particulière reconnue par l'autorité hiérarchique et/ou des résultats très remarquables doivent être prise en compte pour la détermination du montant du CIA attribué.

Une modulation, sous forme de pourcentage au regard du montant maximum du CIA, pourra être proposé en fonction de l'atteinte de critères

Atteinte des critères	Modulation du CIA de référence (en %)
Insuffisant	0 à X %
Satisfaisant	X à X1%
Très satisfaisant	X1 à X2%
Excellent	A partir de X2%

LES GROUPES DE FONCTIONS : Base de propositions après travail des membres de l'AFDS

Pour le corps des Directeurs des Soins, il est proposé de créer 4 groupes de fonctions. Les agents sont classés en fonction du poste occupé au sein de ces groupes et, ce, indépendamment de leur grade.

Chaque fonction est classée au sein d'un groupe en tenant compte des critères professionnels ci-après :

- L'encadrement, la coordination, le pilotage ou la conception ;

- La technicité, l’expertise, l’expérience ou la qualification nécessaire à l’exercice des fonctions ;
- Les sujétions particulières et le degré d’exposition du poste au regard de son environnement professionnel

Le groupe 1 est réservé aux postes ayant le plus de responsabilités, de sujétions et dont les fonctions sont les plus complexes. A l’inverse, le groupe 4 regroupe les postes requérant le moins d’expertise ou ayant une moindre exposition.

Une révision de cette cartographie doit être prévue si possible chaque année ou à minima tous les 3 ans.

a) Le groupe 1

- Coordonnateur général des soins ayant en responsabilité la direction des soins au sein d’un Centre Hospitalier Universitaire ou au sein d’un établissement support de GHT
- Coordonnateur général des soins ayant la responsabilité de la coordination des instituts de formation des professionnels de santé rattachés à un Centre Hospitalier Universitaire
- Coordonnateur général des soins ayant en responsabilité la direction des soins et une autre direction fonctionnelle, et/ou une direction déléguée de site et/ou un périmètre élargi
- Conseiller technique et/ou pédagogique national
- Responsable d’une filière de formation au sein de l’EHESP ou d’un département universitaire²
- Responsable d’un département au sein d’une ARS

b) Le groupe 2

- Coordonnateur général des soins ayant en responsabilité la direction des soins exerçant au sein d’une direction commune
- Coordonnateur général des soins d’au moins deux instituts de formation des professionnels de santé
- Coordonnateur général des soins en responsabilité d’une direction déléguée de pôle
- Conseiller technique et/ou pédagogique régional

c) Le groupe 3

- Coordonnateur général des soins ayant en responsabilité la direction des soins au sein d’un seul établissement de santé
- Coordonnateur général des soins ayant en responsabilité un seul institut de formation des professionnels de santé
- Directeur des soins, adjoint au coordonnateur général des soins, en responsabilité de plusieurs instituts de formation de professionnels de santé
- Directeur des soins en charge d’une direction fonctionnelle et d’une direction déléguée de pôle

d) Le groupe 4

- Directeur des soins, adjoint au coordonnateur général des soins, ayant en responsabilité la direction des soins au sein d’un établissement de santé
- Directeur des soins, adjoint au coordonnateur général des soins, au sein d’un institut de formation de professionnels de santé

² Pour être dans le groupe 1, il sera nécessaire de recruter le professionnel en situation de mise à disposition et non situation de détachement

LES COMPÉTENCES MANAGÉRIALES

La délégation interministérielle à l'encadrement supérieur de l'État a proposé un récapitulatif des compétences requises pour les cadres dirigeants de l'État. La fonction de Directeur des Soins répond à l'ensemble des compétences requises que celles-ci soient liées aux domaines de la conception, de l'action ou de la relation.

Compétences liées à la CONCEPTION			Liens avec la fonction de Directeur des Soins
1	Impulser une réflexion stratégique	➤ Démonstre sa capacité à prendre de la hauteur, à projeter son action dans le long terme et à anticiper, à partir d'une compréhension pertinente de la commande politique et de l'ensemble des enjeux relatifs à son organisation. ➤ Co-construit sa vision en tirant parti de l'intelligence collective de son organisation, y compris dans des environnements qu'il ne maîtrise pas complètement	Quel que soit le poste, le directeur des soins est attendu sur une position avec une vision et des propositions ancrées dans l'environnement politique de l'institution où il exerce. Sa dimension stratégique est indispensable pour s'articuler dans les nombreuses relations interpersonnelles.
2	Faire preuve d'ouverture d'esprit	➤ Manifeste de la curiosité d'esprit et une diversité de centres d'intérêts ➤ Reste ouvert à la contradiction et à d'autres perceptions et raisonnements que les siens ➤ Accepte de remettre en cause ses pratiques pour progresser	Les évolutions permanentes des systèmes attendent que le directeur des soins présente une agilité intellectuelle, une connaissance sans cesse renouvelée. Il doit être en capacité de conforter ses réflexions et de co construire en permanence.
3	Innover	➤ Accueille positivement le changement et les initiatives des autres ➤ Fait preuve d'agilité intellectuelle en se montrant capable de sortir du cadre et de gérer la complexité	Les enjeux systémiques et stratégiques, au bénéfice des missions, engagent le directeur des soins à revisiter régulièrement ses positions et ses actions. Il est attendu de lui qu'il guide et oriente les organisations de soins, les compétences, en intégrant les nombreuses innovations. L'hôpital est un système complexe. L'enseignement aux professionnels de santé intègre de fait cette complexité.

Compétences liées à l'ACTION			Liens avec la fonction de Directeur des Soins
4	Piloter la performance	➤ Traduit la vision de manière opérationnelle en définissant les objectifs stratégiques, les plans ➤ Prend les décisions adéquates et suit la mise en œuvre en évaluant la performance sur les axes financier, client, process, RH ➤ Démonstre un sens du client et met le citoyen ou l'utilisateur au centre des préoccupations	L'ensemble de ces critères constituent une partie des objectifs socles du directeur des soins quelque soit son lieu d'exercice. Son haut niveau de responsabilité et l'expertise des organisations soignantes l'engage à rechercher la performance en coordination avec les autres membres de l'équipe de direction et ou les équipes médicales dans un environnement contraint financièrement. L'approche médico-économique est systématiquement intégrée aux propositions. Les enjeux des interrelations : universitaire, régionale, établissement de rattachement de maintien budgétaire articulé avec les enjeux de professionnalisation des étudiants, élèves, sont les défis pour les directeurs des soins coordonnant des instituts de formation de professions de santé.
5	S'adapter	➤ Est capable de réorienter l'action et de prendre des actions correctives dans tous les domaines en faisant preuve de pragmatisme ➤ Gère l'imprévu et les urgences notamment liées à la commande politique ➤ Fait preuve d'audace et accepte de prendre un certain niveau de risque	La compétence de la fonction de directeur des soins est attachée au prérequis de la compétence de l'adaptabilité. La fonction va de l'intégration de l'environnement politique et stratégique à la conception, à la réflexivité des organisations de prise en charge, à des organisations de mise en œuvre de l'offre de soin avec l'adaptation managériale au bénéfice de la prise en charge des patients, des professionnels de santé tout en articulant la pluriprofessionnalité. Dans le quotidien, la réalisation est évidemment confrontée à l'inhabituel, à l'imprévu, aux situations de crises et l'ajustement repose sur la posture, le professionnalisme, et l'incarnation individuelle de chaque directeur des soins.

6	Transformer	➢ Mobilise autour d'un projet, impulse une dynamique et avance malgré la complexité et l'incertitude ➢ Assure la concertation et le dialogue social ➢ Absorbe les changements rapides et multiples, identifie ses marges de manœuvre et en donne à ses équipes afin de permettre à tous d'être acteur du changement	Indicateurs de compétences complètement transposables au directeur des soins que celui-ci soit en coordination des organisations de soins et des compétences en établissement de santé ou en coordination d'institut de formation
---	-------------	---	---

Compétences liées à la RELATION			Lien avec la fonction DS
7	Ecouter	➢ Fait preuve d'écoute active et d'humilité, considère les idées des autres sans a priori tout en gardant un certain recul ➢ Perçoit les enjeux relationnels d'une situation et prend en compte les dimensions implicites des relations ➢ Fait preuve d'empathie	Le directeur des soins a précédemment acquis une formation paramédicale et exercé des soins directs aux patients, puis il a suivi une formation managériale pour être cadre de santé, à laquelle s'ajoute très souvent des formations continues, un master en management des organisations en établissement de santé ou autre... Ses formations ajoutées à son expérience managériale lui confère un socle de savoir et savoir faire essentiel dans la dimension managériale de sa fonction. Que ce soit dans le pilotage de la ligne managériale paramédicale, dans les conduites de projets médico soignants ou dans les inter relations avec les membres de l'équipe de direction, dans les dimensions politique de projets hors les murs, dans le pilotage territorial de filières de prise en charge le directeur des soins met en œuvre ses capacités relationnelles.
8	Incarner	➢ Rayonne, fédère et donne envie d'oser, notamment en capitalisant sur le registre émotionnel ➢ Fait preuve d'alignement en matière d'engagement personnel, de comportement et de prise de décision ➢ Partage l'information, collabore en interne comme en externe, entretient des réseaux de partenariat	Le leadership du directeur des soins est indispensable, sa loyauté institutionnelle et sa cohérence dans la posture et la communication sont une exigence permanente
9	Responsabiliser ses collaborateurs	➢ Délègue à ses collaborateurs en adaptant son registre managérial au contexte ➢ Reconnaît le droit à l'erreur ➢ Fait grandir ses équipes, tant sur le plan individuel que collectif, notamment en pratiquant le feedback	La transférabilité de ces critères est en lien direct avec le rôle de management du directeur des soins.
10	Faire preuve de connaissance et maîtrise de soi	➢ Fait preuve de sérénité et de maîtrise de soi, contrôle ses émotions et ses impulsions en situations de pression, conserve ses moyens dans la durée ➢ Connaît ses ressources, ses propres leviers et ses points de progrès, cherche à se développer personnellement	L'attendu d'exercice de la fonction de directeur des soins quelque soit son lieu d'affectation et d'exercice associe les critères de maîtrise de soi, de ses émotions, sa capacité à conserver son calme en toute situation.

LES MONTANTS DE L'IFSE ET DU CIA

Il pourra être proposé que les montants de l'IFSE diffèrent selon que le directeur des soins bénéficie, ou non, d'une concession de logement. Les montants pourront s'aligner avec celui des autres corps de direction de la fonction publique hospitalière

LES MODALITÉS D'APPLICATION DU RIFSEEP

Il est fait référence au grade de Directeur des Soins, celui-ci intégrant les fonctions de coordonnateur général des soins et de directeur des soins.

1 - Principes généraux

a) Directeurs des Soins en position d'activité

Il convient d'assurer une garantie indemnitaire individuelle lors de la bascule entre les deux régimes. Le niveau de l'IFSE des agents concernés en 2025, correspond ainsi à minima au montant des primes et indemnités de même nature versées en 2024, hors versement exceptionnel attribué par l'évaluateur de l'agent.

b) Directeurs des Soins en première prise de poste

Outre le classement dans le groupe de fonctions, le montant de l'IFSE doit tenir compte des indemnités et primes dont le Directeur des Soins bénéficiait avant son entrée à l'EHESP.

A minima, en sortie d'école, le Directeur des Soins doit bénéficier d'un montant correspondant au socle indemnitaire de l'IFSE du groupe de fonction correspondant au poste occupé.

2 - Les évolutions de l'IFSE

L'IFSE constitue un outil managérial destiné à prendre en compte les évolutions des fonctions confiées aux agents. Le montant de l'IFSE est fixé en considération du niveau de responsabilité et d'expertise requis dans l'exercice de la fonction.

En conséquence, le changement d'affectation peut donner lieu à une revalorisation de l'IFSE si elle se traduit par une évolution dans les fonctions ou responsabilités exercées, notamment à travers une mobilité.

a) Mobilité sur un groupe de fonctions supérieur ou égal

Lorsque l'agent effectue une mobilité sur un poste d'un groupe égal ou supérieur à celui qui précède le changement d'affectation, il bénéficie de la revalorisation de son IFSE. Ce montant de revalorisation correspond à un pourcentage de 10% au regard du montant d'IFSE perçu par l'agent.

Ces modalités de revalorisation sont également applicables aux mobilités vers un poste d'un groupe supérieur. Le montant de la revalorisation est intégré au montant d'IFSE annuel alloué mensuellement à l'agent.

b) Mobilité sur un groupe inférieur

Le Directeur des Soins qui effectue une mobilité sur un poste d'un groupe inférieur à celui qui précède le changement d'affectation peut bénéficier du maintien de son montant d'IFSE, sous réserve de disposer d'un niveau d'expertise suffisant.

c) Évolution de l'IFSE en l'absence de mobilité

L'absence de mobilité s'entend du maintien sur un poste ou d'un changement d'affectation ne constituant pas une mobilité.

Pour autant, afin de garantir le niveau de rémunération et d'attractivité des postes de directeurs des soins, un réexamen des situations individuelles est réalisé après une période minimale de 2 ans et maximale de 4 ans. Cette réévaluation doit tenir compte de l'élargissement des compétences, de l'approfondissement des savoirs et de la consolidation des connaissances pratiques assimilées sur le poste et entraîner une augmentation pouvant aller jusqu'à 5 % du montant de l'IFSE de l'agent.

Conclusion

L'un des objectifs de la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique est d'accélérer la transformation du service public mais aussi de favoriser, via son titre IV, la mobilité et accompagner des transitions professionnelles des agents publics.

La mise en œuvre du RIFSEEP pour les Directeurs des Soins permettra de prendre en compte à la fois le niveau de responsabilités, le niveau d'expertise et les sujétions spéciales afférentes à chacun des emplois mais également de valoriser les parcours professionnels des agents en tenant compte de leur niveau de compétences techniques, de la diversification de leurs connaissances et de l'accroissement de leurs responsabilités.