

Protocole « statutaire » : 3 volets

- I – Reforme du régime des astreintes
- II – Introduction d'une « part complémentaire » de rémunération
- III – Modernisation du statut
 - ✓ C'est ce troisième volet qui engage notre avenir + + +
 - ✓ Gestion des carrières des PH
 - ✓ Enseignement



I - L'astreinte

- Contre la suppression de 49% des astreintes de sécurité !!!
 - ✓ Indemnité de participation à l'astreinte
 - unique, à 40 euros brut en 2007
 - ✓ Intégration à l'assiette de cotisation Ircantec :
 - 100% en 2007
 - ✓ Indemnité complémentaire de déplacement
 - soumise «à l'activité» ?,
 - non déclenchée systématiquement à chaque déplacement.

Indemnités d'astreintes

Elements du dispositif	Situation actuelle	2005	2006	2007
Astreinte de sécurité	24,06	29 30 <i>(au 01/01)</i>	36 45 <i>(au 01/07)</i>	40 60 <i>(au 01/07)</i>
Astreinte opérationnelle	36,78	40 45 <i>(au 01/01)</i>	40 50 <i>(au 01/01)</i>	40 60 <i>(au 01/01)</i>
Revalorisation à partir du 2ème déplacement	62,11	70, <i>(au 01/01)</i>	70,00	70,00
Diminution du nombre d'astreintes de sécurité	100 % = 2,6 M	2%	25%	22%
Assiette IRCANTEC	0%	+ 1/3 <i>(au 01/07)</i>	+ 1/3 <i>(au 01/07)</i>	+ 1/3 <i>(au 01/01)</i>

* Modifications apportées par la CHG

L'astreinte, en résumé

- Convergence des deux systèmes
 - ✓ Mais pas de modification du système des récupérations !
- Création d'un deuxième forfait à 180 €!
- Pb des déplacements sup à 3 heures
- Temps de déplacement non compté dans les obligations de service (contraire à la directive européenne)
- Temps de trajet et frais non pris en compte

II - Part complémentaire

- Part salariale "complémentaire", "variable"
 - ✓ Intéresse les PH TP comme les TPartiels
 - ✓ Et à terme toutes les disciplines
 - ✓ Mais seulement pour une partie (?) du corps
- Trois principes conditionnels d'attribution :
 - ✓ un objectif d'engagement dans une démarche d'accréditation des praticiens et/ou d'engagement institutionnel ;
 - ✓ un objectif de qualité et d'efficacité des soins et des actes médico-techniques
 - ✓ un objectif d'engagement collectif à effet individuel

Part complémentaire: engagement des praticiens

- ✓ Dans une démarche d'accréditation
 - chirurgie, gynécologie-obstétrique, anesthésie-réanimation, urgence, réanimation médicale, psychiatrie, radiologie dans les établissements SAU et/ou spécialités justifiant d'une activité importante
- ✓ Pour l'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins
 - Notamment biologie et pharmacie
- ✓ Dans une dynamique territoriale :
 - activités en réseau, activités partagées, activités multi-sites pour la psychiatrie, actions de coopération, exercice isolé, exercice en zone prioritaire.
- ✓ Dans une démarche d'enseignement et de recherche clinique.

Part complémentaire variable, en résumé :

- Seulement pour chirurgie et psychiatrie entre 2005 et 2007 et pour 5% du salaire
- Proportion des PH susceptibles d'en bénéficier non fixée
- Les conditions d'attribution seront fixées localement
- La généralisation de la part variable à 10% n'est pas financée autrement que par la T2A
- La progression à 15% est totalement spéculative
- Pour la psychiatrie, « substitution » de la part complémentaire variable à la prime multisite...



Les conséquences de la part complémentaire :

- Bascule du statut
- Ouverture à la contractualisation
 - ✓ Liée à l'activité
 - ✓ Conditions du « contrat » figurant dans la « fiche de poste »
- PH assujettis à l'administration
 - ✓ Instauration d'une précarisation
 - ✓ Variable d'ajustement
- Aggravation des contraintes sans les avantages d'une réelle contractualisation ...



III - Gestion de la carrière des PH

- **Création d'un centre national de gestion**
 - ✓ Sous la tutelle du ministère, avec délégation de gestion
 - ✓ Représentations syndicales : « associées »
 - ✓ Avec des relais régionaux (CR paritaire)
- **Il définit :**
 - ✓ les orientations stratégiques,
 - ✓ la gestion prévisionnelle des emplois, des compétences et des spécialités, notamment pour les activités transversales
- **L'administration centrale du ministère conserve les missions de :**
 - ✓ conception et pilotage des politiques publiques
 - démographie, déontologie, conditions d'exercice, statuts, rémunérations et régime indemnitaire, politique de formation, analyse de gestion ;
 - ✓ suivi des moyens mis en œuvre ;
 - ✓ évaluation et contrôle.

Fonctions du Centre national de gestion

- l'organisation du concours national ;
- la publication des postes ;
- le suivi et la gestion des carrières ;
- la définition des besoins de médecine du travail et de prévention ;
- la gestion des praticiens en recherche d'affectation et le reclassement des praticiens devenus inaptes ;
- la gestion des procédures statutaires (discipline et insuffisance professionnelle) ;
- la gestion du contentieux individuel ;
- l'organisation des commissions nationales statutaires ;
- la maintenance et l'évolution du système d'information.

Commission statutaire nationale (CSN)

- Importance réaffirmée... Mais fluidité oblige, recentrage sur un rôle d'arbitrage.
- Elle n'intervient plus que :
 - ✓ en cas d'avis divergents des instances locales
 - lors du recrutement d'un PH.
 - lors d'une nomination de chef de service et de chef de pôle.
 - ✓ préalablement à la mise en position de recherche d'affectation.

Commission paritaire régionale

- Présidée par le directeur de l'ARH
- Constituée à parité :
 - ✓ de représentants des organisations syndicales
 - ✓ de représentants institutionnels et de l'administration
- Avec pour champ d'actions :
 - ✓ propositions au centre national de gestion,
 - ✓ prévention des conflits et conciliation
 - ✓ adaptation et redistribution des emplois médicaux au sein de la région, en lien avec le CNG.
 - ✓ permanence hospitalière des soins et son organisation territoriale
 - ✓ contractualisation de la part variable de rémunération ;

Simplification du concours

✓ type I :

- Sur titres et travaux et services rendus (+entretien),
 - notamment pour les anciens CCA, AHU et anciens assistants spécialistes depuis moins de 5 ans ;

✓ type II :

- Sur titres, travaux et services rendus (+entretien)
- Et épreuve orale de connaissance professionnelle, pour les autres candidats.

➤ le ministre inscrit sur une liste nationale d'aptitude

✓ Inscription valide pour 4 ans.

Gestion des emplois

- Publication par l'ARH des emplois vacants ou susceptibles de l'être
 - ✓ « selon une fréquence régulière »
 - ✓ accessible par Internet, sous le contrôle des directeurs des agences régionales de l'hospitalisation, . La CRP est tenue informée.
- Redéploiement de l'activité
 - ✓ « largement anticipé »
 - ✓ Objet d' un « accompagnement social » dans l'intérêt du praticien.
 - ✓ le praticien demeure affecté sur son emploi transféré ou redéployé
 - ✓ Si le praticien ne consent pas à son transfert, il peut à sa demande :
 - soit être placé en position de recherche d'affectation ;
 - soit bénéficier immédiatement d'une indemnité de départ proportionnelle à l'ancienneté et plafonnée.
- Cette demande est soumise à l'avis de la commission statutaire nationale.

Le profil de poste

- fixe les objectifs à atteindre, les actions à mener et les caractéristiques des fonctions
 - ✓ dans le cadre du contrat passé entre l'équipe d'affection et le responsable de pôle
 - organisation du travail, valences exercées par le praticien, contraintes particulières - exercice sur plusieurs sites par exemple...
- précise les conditions de mise en œuvre de la part complémentaire.
- proposé par le pôle en liaison avec ses structures internes sur la base du projet médical approuvé.
- soumis à l'avis de la CME et validé par le conseil exécutif.

Situation « de recherche d'affectation »

- prononcée par décision ministérielle
 - ✓ après avis de la CSN,
 - ✓ sur demande du directeur après avis de la CME
 - **droit de licenciement donné au directeur !**
- garanties au praticien déterminées par le statut
 - ✓ durée, conditions de maintien de la rémunération, droits à congés, protection sociale, etc.
- Accompagnée :
 - ✓ d'actions de formation
 - ✓ d'une prise en charge spécifique adaptée : aide à la mobilité, etc.

Situation « de recherche d'affectation »

- délai maximum de deux ans
- le CNG a l'obligation de proposer des emplois au praticien (3 propositions)
- À tout moment et à sa demande,
 - ✓ Placement en disponibilité d'office,
 - ✓ Radiation des cadres avec indemnités ;

Procédure de nomination et d'affectation

➤ *Déconnexion : Groupe de travail « élargi »*

✓ Déclaration des postes par les établissements au CNG

- La publication est accompagnée d'une fiche de poste
- La candidature d'un praticien vaut acceptation des caractéristiques du poste.

✓ Avis des instances

- concordants : le passage à la CSN n'est pas nécessaire.
- divergents : la CSN est saisie et donne son avis.

✓ Affectation sur le poste par les « instances » locales

C'est le directeur qui recrutera le PH +++

➤ modalités particulières maintenues en psychiatrie



Conclusion

- *Pour quelques euros de plus, l'association :*
 - ✓ contractualisation
 - ✓ part variable de rémunération
 - ✓ fiche de poste
 - ✓ recrutement local par le Directeur
 - ✓ Position de « recherche d'affectation »
- *Signe la condamnation de notre statut et de l'indépendance médicale !!!*

