

## **COMMUNIQUE DE PRESSE COMMUN**

**Ainsi donc les arrêtés inaugurant la mise en route de la Part Complémentaire Variable (PCV) sont prêts, puisqu'ils nous ont été transmis pour information.**

**Cette PCV, prime à l'intéressement est proposée comme variable de rémunération pour les praticiens des hôpitaux. Elle a été formalisée par la déclaration liminaire du 2 septembre 2004, et surtout le relevé de décision du 31 mars 2005, signé seulement par la CMH et le SNAM-HP, organisations minoritaires de Praticiens Hospitaliers.**

**Cette PCV s'annonce depuis toujours comme une prime à la productivité, avec un alibi de qualité et de sécurité permettant de la faire accepter par les praticiens et le public.**

**A la lecture des textes, confirmant les notes et rapports ministériels, elle apparaît**

- **Dispendieuse, car exerçant une pression sur les acteurs, surtout les chirurgiens, pour qu'ils produisent des actes, à l'utilité médicale non garantie, remboursés par la Sécurité Sociale à un Hôpital malade de son financement par la T2A, le tout dans un contexte de déficit de la Sécurité Sociale, et de crédits à la Santé corsetés par l'ONDAM ;**
- **Injuste, car ne bénéficiant par un budget approprié qu'à deux spécialités, et ce avec une rétroactivité des mesures au 1 juillet 2005. Les autres spécialités ne bénéficieront d'une extension du dispositif qu'à partir de 2007, sans budget garanti, et sur des critères tellement imprécis qu'ils sont inapplicables ;**
- **Injuste encore, puisque les chirurgiens ne bénéficieront de ces « dispositions » que s'ils ont respecté des pré-requis qui relèvent précisément du travail et de la responsabilité des anesthésistes-réanimateurs (antibioprophylaxie, anticoagulation, hospitalisation ambulatoire...) ;**
- **Inutile, puisque les chirurgiens à 99% bénéficient déjà d'un secteur libéral lucratif à l'Hôpital Public, qu'ils préfèrent fructifier aux dépens du secteur public, dont les urgences, secteur constamment menacé par la démedicalisation et la surchauffe dû à l'afflux de patients abandonnés par une médecine de ville épuisée ;**
- **Nocive, car introduisant une variable de revenus inégalitaire propre à désolidariser les membres d'une même équipe, en particulier au bloc opératoire ;**
- **Nocive encore, parce qu'inscrite dans le « profil de poste » défini par les récentes modifications du statut de PH, la PCV risque de pousser les jeunes candidats vers un système véritablement taillé pour le profit, le privé.**
- **Nocive enfin, parce que les conditions de sécurité imposées à l'hôpital public, en particulier aux Anesthésistes-Réanimateurs, se trouveront en contradiction avec les impératifs de productivité de chirurgiens se battant pour « quelques \$ de plus ».**

**Sans nier les dysfonctionnements retrouvés dans certaines structures, nous pensons que la PCV ne répond pas aux défis de l'Hôpital public moderne =**

- **Démedicalisation démographique et géographique,**
- **afflux inégalé de patients dans les structures d'urgence,**
- **investissement nécessaire en personnels médicaux et non-médicaux de qualité,**

- investissement en matériels associé à une restructuration de l'offre de soins,
- développement de coopérations avec le privé en particulier dans le domaine de la permanence des soins.

**Rendre l'Hôpital plus attractif ne passe pas par une « prime d'intéressement ».**

**La PCV n'éloignera pas les médecins qui ont perdu la foi en leur mission d'exercice public.**

**Par contre, elle va désespérer tous ceux dont l'action efficace, permanente, et souvent épuisante, n'est pas réductible à des « actes » et donc ne sera pas reconnue.**

**Les syndicats de la permanence des soins, anesthésistes-réanimateurs et urgentistes se retrouvent aujourd'hui ensemble parce qu'ils sont en première ligne de cette non-reconnaissance de la part des ministres de la santé successifs.**

**Les signataires ci-dessous refusent toute PCV, et parce que nous considérons que la santé est un bien méritant un meilleur traitement que celui appliqué à la production industrielle, nous exigeons le retrait des projets en cours.**

**Nous réclamons une reprise de négociations sur le dossier de la permanence des soins (son organisation territoriale, ses coopérations, la rémunérations des gardes et astreintes).**

**Nous réclamons des incitations financières forts propres à corriger les inégalités démographiques géographiques, et entre spécialités, et à reconnaître l'investissement des praticiens dans les missions transversales.**

**Nous réclamons des négociations sur l'avenir de nos retraites, élément autrement plus fort de l'attractivité pour le public qu'une PCV inapplicable.**

**Le Jeudi 14 Décembre 2006**

**Pour l'Association des Médecins Urgentistes de France (AMUF), Dr Patrick Pelloux**

**Pour le Syndicat des Médecins Anesthésistes-Réanimateurs non Universitaires (SMARNU), Dr James Brodeur**

**Pour le Syndicat National des Praticiens Hospitaliers en Anesthésie-Réanimation (SNPHAR), Dr Michel Dru**