



COMMUNIQUE DE PRESSE (30 mars 2007)

Bureau du SMARNU

L'arrêté du 28 mars 2007 instituant la part complémentaire variable de rémunération est donc sorti, peu avant des élections, et sera le dernier souvenir que laisse Xavier Bertrand de son passage à un ministère de la santé et, (quel exemple !) des solidarités

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. Cette prime est obtenue si un contrat signé entre le praticien concerné et le directeur d'établissement (et avec le responsable de pôle nommé par le directeur) est respecté.

Cette prime n'est appliquée que pour les chirurgiens, vu que les critères d'attribution sont tous chirurgicaux. Las ! les autres Praticiens tentés par le diable devront attendre.

Pourquoi le diable ?

- Parce que des prérequis quantitatifs contractualisés doivent être remplis, et si la mariée est belle cette année-là la prime se montera au maximum à 15% des émoluments du PH signataire. Autant dire que l'indépendance professionnelle des praticiens sera malmenée (même le Conseil National de l'Ordre des Médecins s'en est ému).
- Parce que, de plus, il vaut mieux avoir une ARH sympa, puisque c'est elle qui valide le taux d'indemnité en fonction du nombre de points obtenus par le PH (après avis de la Commission Nationale Paritaire où siègent qui ?...2 syndicats minoritaires à l'origine de cette usine à gaz, à parité avec 2 syndicats représentant 80% des PH. Quel exemple de tripatouillage anti-démocratique ! Et, au fait, la région voisine sera-t-elle plus clémente ? Donc pas de critères nationaux non plus !
- Parce que, la révision du contrat est annuelle, et on imagine ce qui se passerait à un PH qui souhaiterait diminuer sa productivité contractualisée ou qui n'arriverait pas à respecter le contrat initial ou révisé = « mise en recherche d'affectation » ?, mutation par regroupement de plateaux techniques ?
- Parce que ce contrat peut figurer dans le profil de poste déposé au Centre National de Gestion, et être imposé à un PH nouveau ou mutant qui, privé pour privé, ira vers le vrai privé !

Nous répétons donc que cette PCV est =

- ⌚ Dispendieuse, par la production d'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 ;
- ⌚ Inique, car ne bénéficiant qu'aux chirurgiens, le processus étant étendu aux autres spécialités seulement progressivement sans budget garanti; et préjudiciable par la surcharge de travail induite aux fonctionnements de services d'amont et d'aval.
- ⌚ Injuste encore, puisque les chirurgiens ne bénéficieront de ces « dispositions » que par des pré-requis dont beaucoup relèvent 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.
- ⌚ Nocive, car introduisant une variable de revenus inégalitaire propre à désolidariser les membres d'une même équipe, en particulier au bloc opératoire; ne prenant pas en compte la surcharge de travail induite au niveau des équipes para-médicales.
- ⌚ Nocive encore, 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 ».

C'est une mauvaise réponse aux défis de l'Hôpital public moderne (démédicalisation, surchauffe des structures d'urgence, investissements et recrutement de personnels médicaux et non-médicaux de qualité), nous refusons cette PCV,

Et appelons solidairement avec les autres syndicats de la permanence des soins (SNPHAR, AMUHF) à une grève des soins non urgents le 13 Avril 2007