



IMPACT DES MODIFICATIONS STATUTAIRES SUR LA FONCTION DE P.H

- Conséquences des modifications d'octobre 2006 sur la carrière des PH
- Mise en place du Centre National de Gestion (CNG)
- Nouvelle gouvernance et pôles
- Nouveaux modes de rémunération (PCV)

Les modifications statutaires.

- Recrutement, nomination et affectation.
- Mutations.
- Recherche d'affectation.

Recrutement.

Nomination.

Affectation.

Recrutement

« *La procédure de recrutement en qualité de praticien hospitalier a pour but de pourvoir à la vacance de postes **dans un pôle d'activité** d'un établissement public de santé, déclarée par le ministre chargé de la santé. »*

Le pôle est la structure administrative d'affectation des P.H

« *Chaque vacance donne lieu à établissement d'un **profil de poste**, dont les caractéristiques relatives notamment à la spécialité et à la position du praticien dans la structure hospitalière sont fixées par arrêté du ministre chargé de la santé. »*

Profil de poste établi par le responsable de pôle et validé par la C.M.E

Recrutement (interne).

*« Le directeur de l'établissement de santé peut, avant de communiquer au ministre chargé de la santé la vacance d'un ou plusieurs postes, en organiser la publicité en vue de pourvoir ces postes par **mutation interne**. »*

Recrutement

Le délai de candidature a été ramené à 15 jours.

Mais deux tours de recrutement par an.

Et dans l'avenir recrutement au fil de l'eau avec publication immédiate des postes.

Nomination

« La nomination dans l'établissement public de santé est prononcée par arrêté du ministre chargé de la santé, après avis de la commission médicale d'établissement et du conseil exécutif. Si ces avis sont divergents, l'avis de la commission statutaire nationale est requis. »

Affectation

Poste vacant.

Mutation interne.

Réorganisation.

Fusions.

Poste vacant

« Lorsqu'il est pourvu à une vacance par candidature externe, dès réception de l'arrêté de nomination mentionné à l'article R. 6152-8, l'affectation est prononcée sur le poste dans le pôle d'activité, sur proposition du responsable de pôle et du président de la commission médicale d'établissement ».

Même si c'est le directeur qui prononce l'affectation, il ne peut le faire sans l'avis de la CME et du CE, et il ne peut pas s'opposer à la nomination d'un praticien.

Mutation interne

« En cas de mutation interne, le praticien déjà nommé dans l'établissement est affecté dans un pôle d'activité sur proposition du responsable de pôle et du président de la commission médicale d'établissement. »

Réorganisation interne.

« En cas de transfert de poste d'un pôle d'activité à un autre pôle du même établissement public de santé intervenant dans le cadre d'une réorganisation interne, le praticien affecté sur ce poste fait l'objet d'une nouvelle affectation dans le pôle d'accueil, sur proposition du responsable de ce pôle et du président de la commission médicale d'établissement, dès lors que le profil du poste est compatible avec la spécialité d'exercice du praticien. »

Fusion.

« En cas de fusion de deux ou plusieurs établissements publics de santé, les praticiens hospitaliers des établissements concernés sont affectés sur un poste dans un pôle du nouvel établissement, sur proposition du responsable du pôle d'accueil et du président de la commission médicale d'établissement. »

Dans chacune des situations d'affectation, en cas d'avis divergent entre le responsable de pôle et le président de CME, l'avis de la CNS est requis.

Dans tous les cas, l'affectation est enregistrée par le C N G

Recherche d'affectation

« *La position de recherche d'affectation est la position dans laquelle le praticien hospitalier titulaire en activité est placé, compte tenu des **nécessités du service**, auprès de l'établissement public national chargé de la gestion des personnels de direction de la fonction publique hospitalière et des praticiens hospitaliers, soit sur sa demande, soit **d'office**, en vue de permettre son **adaptation ou sa reconversion professionnelle** ou de **favoriser la réorganisation ou la restructuration des structures hospitalières**. »*

C'est la possibilité lors de réorganisations et de restructurations de licencier des praticiens.

La notion d'adaptation ou de reconversion professionnelle du praticien peut s'interpréter comme la possibilité future d'obligation de répondre à des critères de certification ou d'évaluation des pratiques professionnelles.

Recherche d'affectation (2)

« Le placement d'un praticien hospitalier dans cette position est décidé, pour une durée maximale de deux ans, par le ministre chargé de la santé après avis motivé de la commission médicale d'établissement et du conseil exécutif de l'établissement public de santé dont il relève, ainsi que de la commission statutaire nationale. »

Recherche d'affectation (3)

« Dans cette situation, le praticien hospitalier est tenu d'effectuer toutes les actions et démarches, concertées avec lui et arrêtées par l'établissement public national, lui permettant soit de retrouver une affectation dans un établissement public de santé, soit d'accéder à un autre emploi des secteurs public ou privé. Il peut, notamment, à la demande de l'établissement public national ou avec son accord, exercer son activité dans un établissement public de santé autre que celui dans lequel il était précédemment nommé, dans le cadre d'une convention passée entre cet établissement et l'établissement public national. Il peut également bénéficier d'un bilan professionnel et suivre des actions de formation. »

Dans cette situation on vous incitera à rechercher un travail de toute nature y compris dans le privé !

On peut également vous imposer de travailler dans un autre établissement public.

Recherche d'affectation (4)

« Il est rémunéré par l'établissement public national, qui exerce à son égard toutes les prérogatives de l'autorité investie du pouvoir de nomination. »

Les modalités de rémunérations ne sont pas précisées.

A priori, grille de salaire de PH avec conservation de l'échelon, mais perte des rémunérations annexes, primes et indemnités de sujétion, avec conséquences indirectes sur les cotisations retraites.

Recherche d'affectation (5)

« A l'issue de la période de recherche d'affectation, le praticien est réintégré dans les conditions fixées à l'article R. 6152-59. »

C'est l'article qui concerne la reprise d'activité après un détachement.

Après deux ans en position de recherche d'affectation, un praticien qui demande sa réintégration peut :

- Être mis en disponibilité d'office en l'absence de poste disponible, pour une période maximum de trois ans sans solde et ensuite rayé des cadres.
- Être rayé des cadres en cas de refus de trois propositions de postes.

Recherche d'affectation (6)

« Le praticien hospitalier peut démissionner durant la période de recherche d'affectation, conformément aux dispositions de l'article R. 6152-97, sans qu'il puisse lui être imposé de poursuivre ses fonctions pendant une période de six mois au plus à compter de la date de notification de l'acceptation de sa démission. »

Les modalités de démission d'un PH en position de recherche d'affectation ne sont pas différentes de celles d'un PH titulaire.

Le Centre National de Gestion

Établissement public de l'État chargé d'assurer la gestion statutaire et le développement des ressources humaines des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière.

Il assure également les élections et le secrétariat des instances nationales représentatives.

L'organisation des concours et l'élaboration des listes d'aptitude.

La publicité des vacances de postes.

On note une sous-représentation des syndicats au CA du CNG (4 sur 24)

La mise en place des Pôles

Grande variabilité de mode de composition des pôles selon les établissements, avec risque majeur de perte d'indépendance de la spécialité.

Peu de recul, car réforme récente.

Mais on peut déjà dire que cette réforme pose plus de difficultés aux petits établissements qu'aux grands.

Point sur les modes de rémunération actuels et futurs des PH

La rémunération

1) La base établie sur le temps de travail statutaire

2) La possibilité de recevoir une rémunération annexe dans ce temps de travail, soit dans le cadre des TIG, soit dans le cadre de l'activité libérale, ou à contrario prime d'exercice public exclusif.

3) Indemnités de sujétions liées à la permanence des soins (obligation statutaire) gardes et astreintes

4) En plus la possibilité d'effectuer du temps de travail supplémentaire, (plages additionnelles de jour ou de nuit)

Dispositif dont on sait qu'il est source de conflits entre direction d'établissements et P.H sur la mesure du temps de travail et la rémunération de ce TTA

La Part Complémentaire Variable

Enfin récemment la mise en place de la Part Complémentaire Variable.

Qui peut permettre une sur-rémunération allant jusqu'à 15% du salaire de base.

Mesure en place dont il faudra mesurer les effets, instaurée malgré l'opposition des intersyndicales majoritaires.

Mesure présentée comme attractive pour amener ou conserver les PH à l'hôpital.

Actuellement réservée aux seuls chirurgiens et psychiatres

Inégalitaire car éliminant les praticiens des établissements de petite taille.

Autre point touchant la rémunération, le menace toujours présente d'un décompte du temps de travail « effectif » en garde.

On voit qu'il existe plusieurs niveaux de rémunération, dans le cadre du statut unique, qui en fait correspondent à des modes d'exercice différents.

Il faudra donc s'attacher à défendre la spécificité des acteurs médicaux de la permanence des soins.

Conclusion