



Ministère des Solidarités, de la Santé et de la Famille

Le Ministre

Paris, le 21 mars 2005

Cab OB/MT Me D05-2547

Madame, Monsieur, cher confrère,

Je souhaite porter à votre connaissance l'état des avancées enregistrées dans la négociation avec vos quatre intersyndicales représentatives (CMH, CHG, INPH et SNAM-HP) concernant le statut des praticiens hospitaliers. Cette négociation engagée à la fin de l'année 2004 par le directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins et poursuivie par mon cabinet porte sur la revalorisation du régime des astreintes, sur la mise en place de la part complémentaire variable de rémunération et sur une adaptation de la gestion des statuts fondés par les textes de 1984 et 1985 relatifs aux praticiens temps plein et temps partiel.

Avec vos représentants, a tout d'abord été réaffirmé l'attachement partagé à l'hôpital et à sa mission de service public ainsi qu'à la mise en œuvre des objectifs de santé publique qui s'inscrivent dans ses missions d'intérêt général. A été également soulignée la nécessité de valoriser le rôle des praticiens hospitaliers dans ce contexte.

Nous partageons en effet avec vous la conviction que les adaptations qui doivent être conduites dans la gestion hospitalière ne doivent pas avoir pour effet d'amoindrir les garanties statutaires, de précariser la situation des praticiens ou leur emploi en cas de restructuration ou de réorganisation des activités.

Au contraire, les objectifs qui ont guidé la réflexion visent à rendre la carrière plus attractive et à assurer une meilleure reconnaissance morale et financière des praticiens. Ils visent à partager les enjeux de promotion de la qualité et de l'efficacité du système de soins hospitaliers, à prendre en compte les contraintes professionnelles particulières et à simplifier les règles de gestion en confortant le dispositif statutaire de protection des praticiens.

Le dispositif proposé concerne :

- L'amélioration du régime des astreintes qui porte sur l'indemnisation des praticiens pour leur participation à l'astreinte, d'une part, et sur une indemnisation complémentaire qui tient compte du nombre de déplacements constatés et du niveau d'activité réalisé, d'autre part. Les astreintes de sécurité sont portées au niveau du tarif de l'astreinte opérationnelle revalorisée à hauteur de 40 € sur la période 2005-2007 ; l'astreinte opérationnelle passe quant à elle à 40 € dès le 1^{er} janvier 2005.

L'indemnité complémentaire est majorée pour chaque déplacement, à compter du 2^{ème}, passant de 62,11 € à 70 € (valeur janvier 2005). Pour les équipes qui le souhaitent, une forfaitisation est possible à hauteur de 180 €.

En outre, cette indemnisation, non prise en compte pour la retraite jusque là, sera soumise à cotisation retraite au titre de l'IRCANTEC pour la totalité des montants, ce qui représente une avancée notable.

- La part complémentaire variable de rémunération : son principe et ses objectifs déclinent l'accord du 2 septembre 2004 signé par les 4 intersyndicales. Elle ne doit pas remettre en cause l'indépendance professionnelle des praticiens garantie par leurs codes de déontologie. Il s'agit d'un complément de la rémunération statutaire de base qui a vocation à s'appliquer à tous les praticiens temps plein et temps partiel quelles que soient leur discipline et spécialité d'exercice. Elle procède d'un engagement des praticiens dans une démarche d'accréditation ou dans un engagement institutionnel. Elle peut également porter sur un objectif d'efficacité des soins et actes médico-techniques ou concerner la participation d'un praticien à un engagement collectif. Elle peut prendre la forme de prime multi-sites pour certaines spécialités dont la psychiatrie.

Conformément à l'accord national précité en faveur de la chirurgie publique et au plan national psychiatrie et santé mentale, cette part complémentaire sera attribuée au plus tard le 1^{er} juillet 2005 aux spécialités concernées, à raison de 5 % dès le 1^{er} juillet 2005 pouvant varier jusqu'à 15 % d'ici le 1^{er} juillet 2007. Elle sera progressivement étendue aux autres spécialités d'ici 2007.

Une commission régionale paritaire nouvellement créée à la demande des organisations syndicales représentatives qui y siègeront sera un lieu de conciliation, d'information et de recours.

Ce dispositif nouveau s'inscrit dans la démarche de modernisation de l'hôpital. Il a vocation à valoriser la promotion de l'efficacité des soins au profit des patients, à encourager l'effort dans un travail d'équipe et à reconnaître l'implication individuelle dans le fonctionnement de l'institution.

- L'adaptation du statut.

Il ne s'agit en aucun cas de renoncer au statut national pour le remplacer par un contrat à durée déterminée ou indéterminée. Les acquis des décrets statutaires de 1984 et 1985 relatifs aux praticiens temps plein et temps partiel sont bien entendus confirmés. L'évolution qu'il est proposé de soumettre à la réflexion d'un groupe national de travail vise d'une part, à simplifier les règles de recrutement et d'autre part, à organiser une gestion plus personnalisée des praticiens. Les mesures spécifiques à la psychiatrie sont maintenues.

Les praticiens hospitaliers continuent à relever de la nomination et de l'autorité du Ministre.

En relais du pilotage stratégique des personnels médicaux conduit par le ministère chargé de la santé, la création d'un centre national de gestion permettra la mise en place d'une véritable gestion des ressources humaines.

Les procédures de concertation seront assurées dans le cadre de l'actuelle commission statutaire nationale et de la commission régionale paritaire, nouvellement créée.

Parallèlement, le concours national de praticiens hospitaliers sera simplifié en préservant la qualité des recrutements. La publication des postes vacants sera accélérée et accessible sur internet.

Par ailleurs, un dispositif spécifique de protection est prévu en cas de restructuration ou de redéploiement d'activité, interdisant en particulier formellement tout licenciement des praticiens éventuellement concernés.

En outre, des valences d'enseignement et de recherche reconnaissent l'engagement des praticiens au-delà de leurs activités cliniques ou médico-techniques. Enfin, les praticiens ayant exercé des fonctions de responsabilité pourront accéder au statut d'emploi de conseiller général des hôpitaux.

Ces améliorations visent à articuler l'adaptation du statut et celle de l'hôpital et à garantir une protection complémentaire du praticien aux plans institutionnel et social.

L'ensemble des dispositions statutaires nouvelles résultant du projet d'accord seront élaborées avec vos représentants.

Enfin, des propositions me seront adressées et, pour la part qui le concerne, au ministre chargé de l'enseignement supérieur avant la fin de l'année 2005 sur la question de la retraite IRCANTEC pour les praticiens hospitaliers et sur la prise en compte significativement améliorée de la part hospitalière pour la retraite des personnels hospitalo-universitaires, sur la formation médicale continue, ainsi que sur le rapprochement des statuts temps plein et temps partiel.

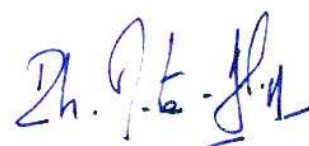
Ce projet d'accord doit donner à l'hôpital, pour ses malades, le moyen de répondre avec efficacité et réactivité aux besoins de santé publique et, pour ses praticiens, le moyen de soutenir leurs efforts et de reconnaître leurs contraintes.

Au moment où l'hôpital doit s'adapter à une demande des patients et de leurs familles de plus en plus exigeante, je sais pouvoir compter sur votre engagement pour accompagner et soutenir son adaptation. Soyez assuré que je m'emploie à conforter votre position qui est essentielle pour relever les défis auquel notre système de soins hospitalier doit répondre.

C'est dans cet esprit que je souhaite voir se conclure prochainement cette négociation avec vos organisations représentatives.

Je vous prie de croire, Madame, Monsieur, Cher Confrère, à l'assurance de mes sentiments les meilleurs.

Bien cordialement,



Philippe DOUSTE-BLAZY