

Ministère des Solidarités, de la Santé et de la Famille

Le Ministre

Paris, le

Cab OB/MT Me D05-2547

Madame, Monsieur,

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 souligné la nécessité de valoriser le rôle des praticiens hospitaliers dans ce contexte.

Nous partageons en effet avec eux 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 ont visé 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 tiendrait compte du nombre de déplacements constatés et du niveau d'activité réalisé, d'autre part. Les astreintes de sécurité seraient portées au niveau du tarif de l'astreinte opérationnelle revalorisée à hauteur de 40 € sur la période 2005-2007 ; l'astreinte opérationnelle passerait quant à elle à 40 € dès le 1^{er} janvier 2005.

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

En outre, cette indemnisation, non prise en compte pour la retraite jusque là, serait 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 prendront en compte l'accord unanime du 2 septembre 2004. Elle ne doit pas remettre en cause l'indépendance professionnelle des praticiens garantie par leurs codes de déontologie. Elle aurait vocation à s'appliquer à tous les praticiens temps plein et temps partiel quelles que soient leur discipline et spécialité d'exercice et vient en complément de leur rémunération statutaire de base. Elle pourrait procéder d'un engagement des praticiens dans une démarche d'accréditation ou dans un engagement institutionnel. Elle pourrait 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 pourrait 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 serait 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 serait progressivement étendue aux autres spécialités d'ici 2007.

Ce dispositif nouveau s'inscrirait dans la démarche de modernisation de l'hôpital. Il aurait 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 seraient bien entendus confirmés. L'évolution qu'il est proposé de soumettre à la réflexion d'un groupe national de travail viserait 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 seraient maintenues.

Les praticiens hospitaliers continueraient à relever 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 permettrait la mise en place d'une véritable gestion des ressources humaines.

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

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

Par ailleurs, un dispositif spécifique de protection serait 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 reconnaîtraient l'engagement des praticiens au-delà de leurs activités cliniques ou médico-techniques. Enfin, les praticiens ayant exercé des fonctions de responsabilité pourraient accéder au statut d'emploi de conseiller général des hôpitaux.

Ces améliorations viseraient 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 serait élaboré avec vos représentants.

Enfin, des propositions me seraient 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 devrait 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, à l'assurance de mes sentiments les meilleurs.

Philippe DOUSTE-BLAZY