



## Edito

2008 se termine et a été l'objet d'intenses réflexions (mission Larcher) sur l'organisation de la santé en France aboutissant à la loi HPST qui sera présentée à la représentation nationale en janvier prochain. Cette loi infléchit dans la continuité la nouvelle gouvernance renforçant le rôle du président du directoire. Elle ira bien au-delà puisqu'elle introduit de nouvelles dispositions qui modifieront profondément le paysage de la santé en France ; création des ARS, des communautés hospitalières de territoires, l'une comme l'autre devant permettre une réflexion nouvelle sur la permanence des soins si importante pour nos hôpitaux. Certains points importants de cette loi devraient être précisés ou modifiés lors d'amendements particulièrement indispensables. Des engagements clairs ont été pris. Nous serons très attentifs à ce qu'ils soient respectés... pour exemple, la majorité médicale des Directoires...  
2009 sera l'année des décrets d'application. Le SNAM-HP participera à toutes les négociations et sera particulièrement vigilant à ce que les intérêts des patients et des professionnels de santé soient respectés.

R. RYMER  
Président du SNAM-HP

### >> Avant projet de loi HPST

Nous prenons acte de l'approbation de l'avant projet de loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires en Conseil des Ministres. Construit autour d'un constat partagé et exprimé par les conclusions de la Mission Larcher, ce texte est à la fois porteur d'attentes et d'inquiétudes.

Nous sommes particulièrement attachés :

- A ne pas laisser s'installer des restrictions budgétaires qui soient contraires à des objectifs médicaux et de santé publique clairement identifiés.
- A veiller à la réussite d'une organisation territoriale contractuelle intelligente, globale, incluant les acteurs de premier recours, de maintien à domicile, tout autant que les communautés

15 rue Ferdinand Duval  
75004 Paris  
Tél. : 01 48 87 93 49  
Fax : 0148 87 93 62

[www.snamhp.org](http://www.snamhp.org)

#### SONDAGE DU MOIS

*Médecin Hospitalier, avez-vous à ce jour été impliqué dans une réflexion médicale de projet territorial entre établissements de santé publics ?*

- Oui  
 Non

VOTER

Tous les sondages

hospitalières publiques.

- A encadrer fortement l'attribution envisagée des missions de service public à certains établissements de santé à but lucratif.
- A poursuivre la médicalisation de la gouvernance interne qui devra installer, face à un pouvoir exécutif renforcé, une procédure claire de recours en cas de décisions non partagées par la communauté médicale.
- A faire en sorte que les nombreuses réformes de l'Hôpital Public qui s'enchaînent améliorent vraiment son attractivité, assurent à ses médecins de meilleures conditions de travail, et ne dénaturent pas leur indépendance professionnelle.

#### >> Réforme de l'IRCANTEC : sortie de crise ?

Ce difficile dossier défraie la chronique depuis des mois et alimente ainsi toutes les rumeurs et tentatives de récupération, amplifiées par un mouvement de grève à départ catégoriel. Comme pour de nombreuses autres retraites complémentaires par répartition, des corrections financières devaient être prises afin de sécuriser l'avenir de l'Ircantec. Son Conseil d'Administration a fini par accepter en septembre des mesures conservatoires étalées dans le temps, non rétroactives, qui, selon des prévisions mathématiques, permettront d'éviter un naufrage. Il en résulte une baisse de rendement en nombre et en valeur de points, qui laisse cependant espérer un rendement légèrement supérieur à celui des autres régimes de cadres salariés. Les points acquis avant 2009 ne seront pas touchés.

En compensation, nous avons obtenu le principe de l'intégration dans l'assiette de cotisation des primes et des indemnités d'astreinte dès 2009, ainsi que des mesures d'équité pour les praticiens à temps partiel. Reste à l'étude le principe d'une surcotisation volontaire de type capitalisation pour compléter le dispositif, appuyée notamment sur les comptes épargne temps. A ce jour aucun accord définitif n'a été conclu avec les pouvoirs publics, la discussion se poursuit. Il serait tout aussi vain d'exclure la raison que de se résigner à l'insuffisant.

#### >> Demande d'indemnité sectorielle et de liaison pour les psychiatres Hospitalo-Universitaires

Compte tenu de l'attribution d'une part complémentaire variable de rémunération pour les HU, nous avons immédiatement demandé que soit aussi étendu à cette catégorie de médecins le bénéfice d'une indemnité sectorielle et de liaison en psychiatrie.

#### >> Validation de services des MCU-PH et PU-PH

**Le service des Pensions** de la Direction des Affaires Financières du **Ministère de l'Education Nationale** informe que par décision de son conseil d'administration de juin 2008, la Caisse Nationale de Retraites des Agents des Collectivités Locales



(CNRACL) autorise désormais la validation des services de non-titulaires suivants :

- les services des étudiants hospitaliers en médecine de la 4ème à la 6ème année, des étudiants en pharmacie pour la 5ème année, des internes en médecine et en pharmacie, des étudiants faisant fonction d'internes, internes provisoires et internes suppléants en médecine et pharmacie.
- les services des praticiens hospitaliers à temps plein et partiel, des praticiens contractuels et des praticiens attachés.

Ces services doivent avoir été effectués dans un établissement public.

En effet, les services accomplis dans une structure type clinique ne sont pas validables.

Le dépôt d'une demande complémentaire doit être effectué avant **le 31 décembre 2008**, pour toutes les personnes **titularisées avant le 1er janvier 2004**, et dans les deux années suivant la titularisation pour les autres cas.

**Contactez les gestionnaires de votre dossier retraite.**

Et de plus pour l'ancienneté hospitalière, une procédure est également possible :

[CIRCULAIRE N° DHOS/M3/2008/338 du 14 novembre 2008](#) relative à la mise en œuvre des dispositions du décret n° 2008-308 du 2 avril 2008 relatives à la reprise d'ancienneté hospitalière des personnels enseignants et hospitaliers titulaires des disciplines médicales et pharmaceutiques

#### >> Mise en place de l'ANAP

Philippe Ritter, préfet honoraire, et Denis Debrosse, conseiller général des établissements de santé, sont chargés de préparer la mise en place de l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et des établissements médico-sociaux (ANAP), regroupant plusieurs organismes ; la mission pour l'appui à l'investissement hospitalier (MAINH), la mission nationale d'expertise et d'audit hospitaliers (MEAH) et le groupement pour la modernisation du système d'information hospitalier (GMSIH).

La mise en place de l'ANAP devrait intervenir au premier semestre 2009.

Textes parus

- JO du 23 octobre 2008  
[Avis de vacance de postes de praticien hospitalier à temps plein](#) (rectificatif)

- [Arrêté du 20 octobre 2008](#) relatif aux émoluments, rémunérations ou indemnités des personnels médicaux exerçant leurs fonctions à temps plein ou à temps partiel dans les établissements publics de santé
- [Arrêté du 20 octobre 2008](#) relatif à l'indemnisation de la continuité des soins et de la permanence pharmaceutique dans les établissements publics de santé et dans les établissements publics d'hébergement pour les personnes âgées dépendantes
- JO du 18 octobre 2008  
[Liste des postes prioritaires occupés par des praticiens des hôpitaux à temps partiel](#) pour l'année 2008
- [CIRCULAIRE INTERMINISTERIELLE N°DHOS/M3/2008/313 du 16 octobre 2008](#) relative à l'application des décrets n° 2008-464 du 15 mai 2008 et n° 2008-1060 du 14 octobre 2008 relatif à la redevance due à l'hôpital par les praticiens statutaires à temps plein exerçant une activité libérale dans les établissements publics de santé
- JO du 15 octobre 2008  
[Avis de vacance de postes de praticien hospitalier à temps plein](#) (postes vacants ou susceptibles de l'être)
- [Décret n° 2008-1060 du 14 octobre 2008](#) relatif à la redevance due à l'hôpital par les praticiens statutaires à temps plein exerçant une activité libérale dans les établissements publics de santé
- [Arrêté du 6 octobre 2008](#) relatif à la part complémentaire variable de rémunération prévue au 3° des articles 26-6 et 30 et au c du 2° de l'article 38 du décret n° 84-135 du 24 février 1984

Cette liste diffusion est gratuite et sans engagement. Conformément à la loi Informatique et Liberté du 06/01/1978, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification ou de radiation des données vous concernant. Si vous désirez vous désabonner de la liste de diffusion, répondez à cet e-mail en indiquant comme sujet : DESABONNEMENT.