



## Lettre du SNAM-HP

Syndicat National des Médecins, Chirugiens,  
Spécialistes, Biologistes et Pharmaciens des Hôpitaux Publics.

Février 2013

### EDITO

Nous sommes en attente de la remise du rapport Couty qui sera dévoilé officiellement le 4 mars prochain. Nous ne manquerons pas de réagir immédiatement.

Nous nous félicitons de la sortie des textes relatifs à l'indemnité d'engagement de service public exclusif pour les praticiens attachés à temps plein et les praticiens à temps partiel exclusif, mais nous regrettons très vivement que le décret concernant la retraite des HU sur la part hospitalière ne soit toujours pas publié à ce jour.

Nous attendons incessamment la publication du rapport Laurent sur l'exercice privé à l'hôpital.

Nous avons pris acte de la suppression du jour de carence dans la fonction publique en cas d'arrêt maladie. Nous nous étonnons de cette décision dans le contexte actuel mais il est clair que chacun estime avoir le droit à ses petites contradictions...

R. RYMER  
Président du SNAM-HP

### >> Enfin... La publication des décrets attendus par les Praticiens temps partiels et les Praticiens attachés

Nous ne pouvons que nous féliciter que ces textes d'équité (protocole d'accord signé depuis 2005), élargissent progressivement l'assiette de cotisations IRCANTEC à la quasi totalité des émoluments et indemnités. Il faudra cependant attendre janvier 2015 pour obtenir le taux plein (80% en 2013, 90% en 2014).

**Décret n° 2012-1564 du 31 décembre 2012** modifiant le décret n° 2010-1142 du 29 septembre 2010 relatif à l'assiette des cotisations de certains membres du corps médical des établissements publics de santé au régime de retraites complémentaire des assurances sociales institué par le décret n° 70-1277 du 23 décembre 1970 modifié

La prime d'exercice public exclusif devient accessible à compter du premier mars 2013, subordonnée à la signature d'un contrat d'engagement de trois ans, en Hôpital ou en EPHAD, pour les praticiens temps partiels et attachés à quotité de travail non réduite. Il est nécessaire de formaliser le contrat d'engagement avec les établissements.

**Décret n° 2013-137 du 14 février 2013** portant dispositions relatives aux

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

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



praticiens attachés

**Décret n° 2013-138 du 14 février 2013** portant dispositions relatives aux personnels médicaux, odontologiques et pharmaceutiques hospitaliers

**Arrêté du 14 février 2013** relatif à l'indemnité d'engagement de service public exclusif mentionnée aux articles D. 6152-612-1 et D. 6152-633-1 du code de la santé publique

**Arrêté du 14 février 2013** relatif à l'indemnité d'engagement de service public exclusif mentionnée à l'article D. 6152-220-1 du code de la santé publique

## >> Compte épargne temps des praticiens hospitaliers

Le décret du 27 décembre 2012 instaure de nouvelles règles de fonctionnement des CET et des congés annuels. Il permet de manière dérogatoire une option de monétisation partielle du CET constitué au 31/12/2012.

Il crée aussi un plafond de progression annuel et un plafond global pour le CET à compter de l'année 2013.

Les modalités pratiques sont accessibles sur le site du SNAM-HP (**CET : les nouvelles règles du jeu**) et vont faire l'objet d'une circulaire précisant les modalités pratiques de mise en œuvre (calendrier, formats de demandes, droit d'option, etc.).

Les délais de prévenance sont supprimés mais une gestion prévisionnelle des absences pour congés incombe désormais au pôle et au service, ce qui nécessite une véritable discussion d'équipe.

**Décret n° 2012-1481 du 27 décembre 2012** modifiant certaines dispositions relatives au compte épargne-temps et aux congés annuels des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques des établissements publics de santé

**Arrêté du 27 décembre 2012 pris en application du décret n° 2012-1481 du 27 décembre 2012** modifiant certaines dispositions relatives au compte épargne-temps et aux congés annuels des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques des établissements publics de santé

## >> Financements, tarifs, pertinences et impertinences

La tarification à l'activité, qui assure la plus grande part des recettes pour nos établissements, fait l'objet de critiques de plus en plus régulières. Les véritables questions qu'elle pose sont en réalité le risque productiviste, la régulation incitative ou désincitative par les tarifs fixés dans ce but plutôt que celui de l'adaptation à juste coût, le manque de reconnaissance des soins non techniques, de la prévention, des maladies chroniques, et l'ignorance faite au bon parcours de soins.

Il est temps de rendre ce financement à la fois plus simple, plus juste, et plus incitatif aux bonnes pratiques.

Il n'est pas admissible que soit suggérée régulièrement et publiquement la non pertinence des actes prescrits et réalisés, alors que la gestion par les

tarifs devient aussi impertinente.

Les professionnels sont prêts à mettre leurs compétences à la mise en œuvre d'une véritable réforme, afin de mettre en concordance la qualité de la pratique et la rémunération des séjours, actes, surveillances et consultations, voire du parcours de soins.

Force est aussi de constater que les médecins hospitaliers sont systématiquement tenus à l'écart des discussions conventionnelles relatives à la nomenclature des actes et à ses avenants tarifaires, alors que les activités ambulatoires font partie intégrante de notre quotidien et que nous avons un regard très attentif sur ces sujets qui nous concernent.

## >> Pressions morales, suspensions, mesures discriminatoires : les Praticiens sont-ils devenus une cible ?

Les exemples du terrain ne manquent pas et montrent une régression considérable du dialogue responsable et respectueux au sein de certains établissements.

Certains confrères sont unilatéralement déclarés fautifs, parfois suspendus, sans la moindre information préalable, et doivent assurer seuls leur défense, faute de recours possible autre que judiciaire.

Compte tenu de la lenteur des diverses procédures qui se recourent alors, l'isolement du Praticien devient souvent extrême, et quelles que soient les issues, les conséquences humaines sont trop souvent considérables et irréversibles.

Nous demandons que, dans les plus brefs délais, une action soit initiée au niveau national afin que ne soient pas confondues les mesures relatives à la suspension d'urgence, avec celles de l'insuffisance professionnelle, de l'incapacité, ou de la faute. Les contraintes de restructurations ne peuvent pas en outre justifier le moindre amalgame. Les délais décisionnels doivent être raccourcis.

Le dialogue social local avec les Praticiens doit sans tarder retrouver une voie plus respectueuse.

## >> Pacte de Confiance à l'Hôpital

Le rapport Edouard Couty sera remis le 4 mars prochain à Madame la Ministre.

Nous avons pris une part constructive et très claire tout au long des travaux des trois groupes de travail. Nos contributions sont consultables sur l'espace numérique dédié au Ministère de la Santé.

Nous restons attachés à une organisation interne s'appuyant sur un corps médical uni, dont la représentation en CME reste équilibrée, confirmant la place du Vice Président du Directoire, Président de la CME.

Il faut rapidement veiller à adapter les modalités de décision, de dialogue, aux contextes locaux et notamment à la taille des structures, le législateur devant enfin tenir compte de ces différences.

L'échelon régional ne peut plus rester insensible à la nécessité d'un dialogue avec les organisations représentatives de Praticiens, organisé, permettant

une veille sociale, une concertation précoce, et une médiation si besoin.  
La Confiance ne pourra s'instaurer qu'au plus près des équipes, qu'il convient de mieux associer aux processus décisionnels.

JP. ESTERNI  
Secrétaire Général du SNAM-HP

### Autres textes parus

- **Décret n° 2013-73 du 23 janvier 2013** modifiant le statut des internes et relatif aux fonctions hospitalières des étudiants en médecine, en odontologie et en pharmacie
- **Arrêté du 14 janvier 2013** portant nomination à la commission scientifique indépendante des médecins et abrogeant l'arrêté du 16 mars 2012
- **Décret n° 2013-35 du 11 janvier 2013** modifiant le décret n° 2012-26 du 9 janvier 2012 relatif à la commission scientifique indépendante des médecins
- Février - Rapport de l'IGAS 2012 - **L'hôpital**

*Cette liste de 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.*