



## Lettre du SNAM-HP

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

Janvier 2011

### EDITO

2011 est une année de transition. En effet la loi HPST est en cours d'application. Il est trop tôt pour en mesurer les conséquences réelles. 2011 sera l'année d'installation de nouveaux pôles dont le découpage prendra en compte les spécificités du métier afin d'être plus homogènes, plus cohérents et moins, comme certains ont pu les définir, « cosmétiques ». Ainsi sera possible la délégation large de gestion prévue par la Loi. Ceci est tout à fait nécessaire car l'échec relatif de la réforme Mattei a été lié à l'absence de mise en place de délégation réelle de gestion au mépris des contrats de pôle, bien que souvent signés.

Cette erreur ne peut et ne doit se reproduire car elle entraînerait les mêmes effets condamnant de facto la nouvelle loi à un échec retentissant.

Il n'est pas possible que l'hôpital puisse perdurer sans dommages en faisant les frais de réformes inefficaces, partielles et « in fine » destructrices.

C'est la raison pour laquelle le SNAM-HP demandera dans les prochains jours à la Commission Fourcade d'amender la Loi en précisant le cadre de la délégation large de gestion. Il ne s'agit pas pour nous de discuter l'éventuelle délégation de signature. Il s'agit bien de fixer le cadre de la délégation de gestion qui doit englober notamment la gestion du personnel paramédical. Nous sommes bien conscients qu'une redéfinition des rôles de chacun, avec en particulier la direction des soins infirmiers, sera nécessaire. Bien entendu d'autres demandes d'évolution de la Loi seront demandées fermement telles le rôle des CME par exemple.

2011 devrait permettre la concrétisation de la réflexion engagée sur la redéfinition des modalités d'exercice à l'hôpital. Une commission a été désignée par le Ministre au sein de laquelle le SNAM-HP est évidemment présent. Ses conclusions seront d'une grande importance car il est fondamental de faire évoluer en profondeur les modalités d'exercice à l'hôpital.

2011 devrait également permettre de prendre en compte une retraite des hospitalo-universitaires sur leur part hospitalière. Plusieurs solutions techniques sont étudiées par l'IGAS et l'IGAENR. Leurs conclusions seront connues dans quelques semaines. Je souhaite qu'en 2011 ces chantiers aboutissent de façon satisfaisante et je conclurai par un autre vœu celui que cette année exauce vos désirs les plus chers au premier rang desquels celui, bien sûr, d'une bonne santé pour vous et vos proches.

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

**Votre pôle a-t-il bénéficié d'une délégation de gestion incluant la gestion du personnel non médical ?**

- Oui  
 Non

VOTER

Tous les sondages



R. RYMER  
Président du SNAM-HP

## >> Changements ministériels

Au rythme de l'actualité politique et des priorités nationales, l'activité syndicale s'adapte sans faiblir.

Les dossiers Santé, Solidarités, Cohésion Sociale et Travail sont à ce point difficiles et intriqués que deux Ministres et une Secrétaire d'Etat n'y suffiront peut être pas. Il faudra donc compter aussi avec Matignon et l'Elysée...

Le SNAM-HP a été reçu par nos nouveaux Ministres, ce qui nous a permis de rappeler sans faiblir les points mis en avant au Congrès de Lille (CME, retraite complémentaire des hospitaliers et des universitaires, conditions nouvelles de travail, comptes épargne temps, statut des attachés, reconnaissance des pénibilités) mais aussi notre vif attachement à **l'indépendance professionnelle du Médecin à l'Hôpital** que la Loi HPST malmène parfois bien inutilement sur le terrain.

Nous avons aussi souligné notre impatience pour une vraie délégation de gestion vers les Pôles dont les Chefs sont des Médecins.

Nous saurons aussi formuler des demandes très précises auprès de la commission présidée par le Sénateur Fourcade puisque des aménagements à la Loi peuvent être espérés.

## >> Respect des personnes et des procédures professionnelles

Une récente affaire à Metz, très lourdement médiatisée à charge contre un médecin des Hôpitaux, nous amène à insister sur notre attachement, en toute circonstance, au respect du droit individuel à la confidentialité et à la présomption d'innocence.

Il n'est pas admissible de voir livrées largement à la presse des informations, conclusions présumées d'un processus qualitatif traité simultanément par des instances professionnelles. Si la transparence vis à vis de la presse et la recherche de la qualité au service du patient font intégralement partie de nos valeurs, il en est de même pour le principe du respect de la vie privée et des personnes.

## >> Observatoire des conditions de travail

La forte mise sous tension budgétaire de nos établissements n'est pas étrangère à l'augmentation des conflits interpersonnels et des opérations de restructuration. Venez nombreux témoigner des difficultés rencontrées en renseignant sur notre site le formulaire de

notre Observatoire des Conditions de travail ([www.snamhp.org](http://www.snamhp.org))

## >> Retraite complémentaire des Hospitalo-Universitaires

A la suite d'un combat répété de Roland Rymer, deux Ministres de tutelle (santé et enseignement sup-recherche) viennent de confier à l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) et l'Inspection générale de l'administration de l'éducation nationale et de la recherche (IGAENR) une mission afin de réfléchir à "la faisabilité et l'opportunité", "tant en termes financier que juridique", d'une affiliation des personnels Hospitalo-universitaires (HU) au régime général et à l'Institution de retraite des agents non titulaires et des collectivités locales (IRCANTEC). On confirme ainsi l'attente "légitime" des HU de pouvoir bénéficier d'une retraite calculée à la fois sur le traitement indiciaire lié à leur activité d'enseignement et de recherche et sur leurs émoluments hospitaliers, traditionnellement considérés comme rémunération « accessoire », mais qui ont pris au fil des années une importance grandissante.

## >> Actualités tarifaires : la baisse autoritaire en biologie et en imagerie

Nous nous élevons vivement contre cette nouvelle baisse aveugle des tarifs rémunérant le travail des plateaux techniques hospitaliers. L'encadrement des dépenses ne peut rester juste et sans conséquences pour les patients que s'il porte exclusivement sur les actes non justifiés et peu pertinents. Les médecins hospitaliers, notamment par les évaluations de pratiques professionnelles, la réalisation de nombreux référentiels ont largement montré leur sens des responsabilités. Cette réduction aveugle pénalisera une fois de plus les actes complexes et les nombreuses équipes hospitalières ayant optimisé et professionnalisé leurs indications. Une fois de plus nous demandons à participer es qualité à la négociation concernant les tarifs et nomenclatures dont les hospitaliers sont toujours exclus sans raison.

### Textes parus

- **Décret no 2011-77 du 19 janvier 2011** portant actualisation de la liste et des critères médicaux utilisés pour la définition des affections ouvrant droit à la suppression de la participation de l'assuré
- **Arrêté du 13 janvier 2011** portant déclaration de vacance d'emplois de professeur des universités-praticien hospitalier offerts à la mutation et au recrutement au titre de l'année 2011 et fixant les modalités de candidature
- **Arrêté du 13 janvier 2011** portant déclaration de vacance d'emplois de maître de conférences des universités-praticien hospitalier offerts à la mutation et au recrutement au titre de l'année 2011 et fixant les modalités de candidature
- **Arrêté du 29 décembre 2010** fixant le montant de la dotation

des régimes obligatoires d'assurance maladie au Centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière pour l'année 2010

- **Arrêté du 28 décembre 2010** fixant les conditions dans lesquelles l'établissement de santé met à la disposition du public les résultats publiés chaque année des indicateurs de qualité et de sécurité des soins
- **Arrêté du 8 décembre 2010** fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L. 174-6 du code de la sécurité sociale
- **Arrêté du 7 décembre 2010** modifiant l'arrêté du 28 mai 2010 fixant pour l'année 2010 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation
- **LOI n° 2010-1330 du 9 novembre 2010** portant réforme des retraites (1)

*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.*