



## Lettre du SNAM-HP

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

Janvier 2013

### EDITO

Les textes sur les CET et sur les cotisations retraites des praticiens hospitaliers temps partiels et des attachés hospitaliers à temps pleins ont été enfin publiés au Journal officiel du 29 décembre 2012 et du 1er janvier 2013. Ils sont annexés en pièces jointes à cette lettre. Il s'agit de la concrétisation d'une partie de l'accord cadre signé en janvier 2012 avec le Ministre de la santé de l'époque.

Les textes concernant la retraite des HU sur la part hospitalière et les primes de service public exclusif pour les praticiens temps partiels et les attachés temps plein devraient être publiés dans les deux semaines à venir, nous en reparlerons.

Les textes sur les CET ont fait l'objet de nombreuses discussions qui, grâce à l'action du SNAM-HP et de la CMH, ont abouti à des améliorations sensibles. Nous nous félicitons du succès qui a couronné nos efforts. Néanmoins des problèmes importants continuent à se poser tels que celui posé par la gouvernance hospitalière. Ce problème majeur mobilise particulièrement le SNAM-HP et la CMH.

Nous attendons avec intérêt les conclusions de la mission Couty. Nous attendons également les conclusions de la mission Laurent sur l'activité libérale à l'hôpital. Nos organisations ont été parmi les premières reçues et ont ainsi pu montrer leur volonté de défendre cette activité statutaire.

**Nous vous souhaitons à toutes et à tous une excellente année 2013.**

R. RYMER

Président du SNAM-HP

- **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

- **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

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

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



>> Mission pacte de confiance pour l'Hôpital

Dans la continuité des engagements réciproques de l'accord cadre signé en Janvier 2012, le SNAM-HP a participé à la réflexion commune de l'ensemble des groupes de travail de cette mission, dans un esprit constructif.

Nous avons constamment à l'esprit les nombreuses adaptations auxquelles l'hôpital public a été confronté ces dernières années, du fait de contraintes constantes, de nature structurelles, territoriales, économiques, managériales, sociales, techniques, et démographiques concernant ses professionnels.

Dans ce contexte très contraint et mal stabilisé, il n'est pas surprenant que le climat social, la confiance, l'équilibre même des fonctionnements collectifs soient gravement menacés. La notion même de l'équipe soignante, valeur symbolique de l'Hôpital Public est bousculée par une recherche de performance trop souvent mal comprise ou dévoyée par une délétère compétition.

Il y a **URGENCE** à rétablir une ligne managériale compatible avec un dialogue social organisé autour de partenaires responsables disposant de marge d'action.

Il faut bien constater que l'effet « hommes » et l'effet « taille » ont créé des inégalités de situations entre établissements et entre régions.

Par ailleurs la confrontation de professionnels de mieux en mieux formés, spécialisés, évalués sur leur exercice soignant, mais isolés ou dépossédés de la conduite de projet, de la concertation, voire même de l'information ont généré des incompréhensions et des tensions pouvant aller jusqu'à une extrême souffrance collective et individuelle.

Les médecins hospitaliers sont très attachés à leur **statut actuel** qui concilie **indépendance professionnelle et responsabilisation**. Ils ont une forte conscience de leur **appartenance à un service public**.

L'évolution en « souplesse » de ce statut ne se conçoit qu'au sein d'équipes à effectif suffisant, ce qui impose une véritable vision et organisation territoriale mettant en adéquation missions et moyens.

**La représentativité médicale** est clairement exprimée au sein des Etablissements par la **CME, et son Président élu**. Nous attendons qu'à nouveau cette **instance soit placée au centre de la concertation locale, dans une gouvernance exécutive équilibrée**. Sont issues de la CME des désignations légitimes au sein d'instances fléchés, dont le Directoire, CTE, CHSCT, Conseil de Surveillance, créant le niveau des **passerelles institutionnelles multi métiers**.

Il est urgent enfin de rétablir l'identité des soignants autour des **services de spécialités**, tout en conservant le niveau des **pôles d'activités** dont certains ont vocation à devenir territoriaux.

Ceci permet de situer les **acteurs et les lieux du dialogue social local** : Directoire, CME, CTE, CHSCT, Conseil de Surveillance, mais aussi Services et Pôles qui ont montré leur efficacité dès lors qu'ils sont appuyés sur une logique de prise en charge. A chaque niveau la **délégation** doit permettre d'adapter projet, missions, moyens, objectifs, évaluation.

Au niveau régional une **instance délibérative et paritaire doit être véritablement activée** afin d'assurer une **veille sociale, de concerter, de**

**participer si besoin à des actions de médiation.** Cet échelon comporte nécessairement la représentation de l'ensemble des organisations syndicales de praticiens représentatives au niveau national. Les emplois, les compétences, la formation devraient pouvoir entrer dans le champ de cette commission. **Les acteurs syndicaux médicaux doivent obtenir les moyens statutaires, matériels et logistiques leur permettant d'assurer valablement leur fonction.**

Au **niveau national** doivent être maintenus le dialogue **statutaire**, le **suivi des carrières et des accompagnements**, la **gestion des concours**, le **cadre des contractualisations**, la **fonction d'appel et de recours**, la **gestion des situations d'échec local et régional**.

L'observatoire et le dialogue national sont **garants de l'équité inter régionale et de la cohérence des dispositifs correctifs**.

**Le SNAM-HP souhaite que l'amélioration à l'Hôpital s'appuie sur l'existant, en concordance avec une gouvernance équilibrée.**

## >> **Ethique et Syndicalisme médical : la voie des jeunes**

Au moment où le paysage syndical hospitalier fait l'objet de nombreuses discussions autour des protocoles d'accords-cadres ou de la recherche de pacte de confiance, le SNAM-HP veut souligner la contribution des collègues hospitaliers les plus jeunes, étudiants, internes, chefs de clinique et assistants, qui ont vocation à entrer dans la carrière publique hospitalière.

Pourquoi cette volonté, à un moment où se font aussi entendre les sirènes du secteur concurrentiel privé tout autant que la menace d'un exercice imposé dans des secteurs où l'état lui-même n'assure plus toujours toutes ses missions de service.

Aujourd'hui plus que jamais, c'est la convergence d'une action syndicale, non catégorielle, qui est capable d'améliorer nos conditions de travail et de restaurer l'idéal initial de notre vocation professionnelle.

Notre action est délibérément orientée vers une réaffirmation de la valence éthique et responsable de notre métier. Tous les combats politiques, dans toutes les sociétés, ont analysé les tensions entre légitimité et légalité, entre revendication individuelle et "bien commun" de la société, ou du groupe. *"Une chose n'est pas juste parce qu'elle est loi; mais elle doit être loi parce qu'elle est juste"* nous avait écrit Montesquieu.

Comme l'éthique, le combat syndical questionne, invente, découvre. Il est à la recherche de l'équité, premier synonyme de l'éthique.

Le SNAM-HP s'adresse donc aux collègues les plus jeunes pour mieux comprendre, délimiter et interpréter avec eux les contours futurs de notre métier, dans ses diversités et ses points communs. Car si les théories économiques vont dans le sens d'un contrôle accru des « outils de production », en contre-point, notre travail ne pourra se pratiquer sans une

plus grande attention aux déterminants éthiques.

Du « magasin de solutions » offrant toute une gamme de produits ou de services vairés et diversifiés à l'apparition de solutions permettant des « processus à valeur ajoutée, » dans une activité, technique, pour des patients sélectionnés et « homogènes », puis demain l'apparition de « réseaux facilitateurs » et de logiques de « parcours de soins » ou de coopérations entre professionnels, notre exercice professionnel est en profonde mutation. Nous devons cependant en garder la maîtrise.

Ceci impose plus que jamais un devoir de vigilance. Il nous faut porter attention non seulement au « Comment » de la technique et de la science, mais aussi au « Pourquoi » de la médecine. Nous ne pouvons pas nous permettre de ne pas être pleinement lucides sur nos actions et notre environnement. Imaginons-nous quel serait le prix de ne pas réfléchir nous mêmes à nos actions ? *Si vous pensez que l'éducation est chère, essayez donc l'ignorance* disait Lincoln !

Le SNAM-HP est engagé résolument vis-à-vis de tous ses membres et de ses partenaires institutionnels, afin d'assurer l'impartialité, la loyauté et l'indépendance de ses actions pour la défense de ses mandants, des valeurs du service public hospitalier. La considération éthique, partagée avec tous les acteurs de l'hôpital et évidemment avec les patients sera le meilleur facteur d'attractivité des médecins.

Cahiers, page 125, L'Esprit des lois

## Textes parus

- **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
- **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
- **Arrêté du 26 décembre 2012** portant ouverture des épreuves classantes nationales anonymes donnant accès au troisième cycle des études médicales au titre de l'année universitaire 2013-2014
- **Arrêté du 29 novembre 2012** portant approbation de l'avenant n° 8 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 26 juillet 2011
- **Circulaire N°DGOS/R1/2012/382 du 9 novembre 2012** relative à la campagne tarifaire 2012 des établissements de santé
- **Arrêté du 31 octobre 2012** portant nomination à l'organisme gestionnaire du développement professionnel continu

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.