



Lettre du SNAM-HP

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

Octobre 2012

EDITO

Le 7 septembre 2012, la Ministre a mis en place, dans le cadre du Pacte de confiance, trois groupes de travail sur le service public hospitalier, la modernisation du dialogue social et le fonctionnement interne de l'hôpital. Ces groupes dits de réflexion vont se dérouler à un rythme soutenu, une fois par semaine pendant trois mois. Une cinquantaine de personnes assistent (participent ?) aux débats. On peut d'ores et déjà s'intéresser à la finalité de ces réunions dépassant bien largement « les groupes de réflexion restreints »...

Nous participerons à l'ensemble des groupes dans un esprit bien entendu constructif.

Toutefois il faut remarquer que pour que ce pacte soit réellement un pacte de confiance il faudrait, au préalable, que les textes sur les CET, sur la retraite hospitalo-universitaire pour sa part hospitalière, sur l'attribution de la prime d'exercice public exclusif aux praticiens à temps partiel et aux attachés temps plein, sur l'élargissement de l'assiette de cotisation retraites pour les praticiens attachés et les praticiens temps partiels, soient effectifs. La parole de l'Etat n'est pour l'instant pas respectée et cela augure mal de la suite des réflexions. Nous avons très clairement demandé à la Ministre de sortir ces quatre textes. Au-delà des grands principes, nous n'avons pas eu de réponse claire.

Dans cette période de brassage d'idées, nous avons vu apparaître en amont de la DGOS (R. Le Moign) des déclarations qui évoquent une dissociation de la représentativité médicale entre CME, comités techniques d'établissement (CTE) et instances représentatives syndicales. Nous y sommes opposés. La période que nous traversons, ou plus exactement que nous allons traverser, va certainement être mouvementée. Nous rappelons notre attachement au rétablissement de la place du médecin à l'hôpital dont le rôle pivot, essentiel, doit être reconnu avec bien entendu comme corollaire la modification profonde de la CME ainsi que des autres instances dirigeantes. Nous souhaitons très vivement une modification profonde voire une abrogation du volet gouvernance de la loi HPST. Nous restons toutefois attachés à la structure polaire et à un Directoire renforcé.

R. RYMER
Président du SNAM-HP

L'Hôpital Public est confronté à des difficultés sans précédent, à la convergence d'une crise financière, d'une crise démographique et d'une crise identitaire en grande partie liée à la mise en place calamiteuse d'une gouvernance ayant en grande partie exclu les

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

www.snamhp.org



médecins du processus décisionnel.

Depuis quelques mois, l'attention a été mobilisée par une campagne électorale présidentielle au cours de laquelle chacun a pu remarquer que la politique de santé publique n'a pas fait l'objet de propositions véritablement innovantes.

L'action syndicale s'est alors réduite à des interventions bilatérales et opportunistes, à des tentatives de révision plus ou moins compréhensibles de la représentativité des organisations, et à quelques effets d'annonce.

>> La non considération, peu glorieuse, d'un accord cadre signé et la dévalorisation de la parole de l'Etat

L'absence de mise en œuvre d'un accord cadre signé par le Ministre et la totalité des organisations représentatives de praticiens, auxquelles s'était jointe celle des internes et des chefs de clinique est une grave entorse à la crédibilité d'un engagement contractuel de l'Etat.

Ceci ne serait que péripétie si nos confrères temps partiels et attachés n'attendaient pas depuis de trop longues années quelques mesures de pure justice relatives à l'indemnité de service public exclusif et à l'élargissement de l'assiette cotisation IRCANTEC, si nos confrères hospitalo-universitaires ne souhaitaient pas une adaptation de leur retraite complémentaire optionnelle, et si un très grand nombre de praticiens hospitaliers n'étaient pas soucieux de la juste rétribution du crédit temps de travail accumulé sur les comptes épargne temps.

Nous sommes en colère, et il n'est plus question de tergiverser. Pourquoi concerter et négocier à nouveau tant que ce passif n'est pas honoré ? Il ne faudrait pas que l'ensemble des praticiens concernés soient tentés de demander collectivement, avant la fin 2012, la restitution de la totalité des jours portés à leur compte épargne temps pour l'année 2002, ou leur monétisation immédiate normalement provisionnée.

>> Notre entretien avec la Ministre

Madame Marisol Touraine a rendu publique sa volonté de rétablir la confiance avec l'ensemble de la communauté hospitalière publique. Cette intention appréciable est assortie d'annonces concernant la place du service public hospitalier et ses missions, l'égalité de l'accès aux soins, géographique et financière, les valeurs partagées, l'amélioration de la gouvernance interne, les conditions de travail. Simultanément les contraintes financières majeures posent le problème des équilibres budgétaires, des tarifs T2A, de l'investissement hospitalier si souvent sacrifié sur l'autel du fonctionnement. Nous avons souligné notre attachement à obtenir sans tarder une meilleure considération pour le médecin à l'hôpital, et la nécessité de rétablir les avis

de CME en lieu et place des simples informations. Nous saurons insister sur ces points essentiels.

>> Les groupes de travail de la mission Pacte de Confiance

Si la confiance ne se décrète pas, nous sommes bien entendu favorables à l'ouverture d'un franc dialogue, prélude à négociation et surtout à des décisions relatives au temps de travail, à la carrière du médecin hospitalier, aux conditions de travail et à la prise en compte de toute forme de pénibilité, à la recherche d'une véritable attractivité.

Nous sommes sensibles au choix de Monsieur Edouard Couty pour mener à bien cette mission, et souhaitons que l'ambition affichée pour la conclusion de ce Pacte soit assortie de rapides et profondes décisions. Le SNAM-HP, représentatif pour tous modes d'exercice, en CH comme en CHU, sera représenté au sein des trois groupes de travail, par deux titulaires et deux suppléants.

L'Hôpital et ses personnels ne peuvent plus attendre.

Les pouvoirs publics, en pleine concertation avec les acteurs de terrain, doivent arrêter un cap. Ils doivent mettre en place une politique volontariste et dégager les moyens indispensables à sa réalisation tant sur le plan humain que plus prosaïquement matériel. Une politique territoriale ambitieuse doit être mise en place.

Autres textes parus

- **Arrêté du 4 octobre 2012** modifiant l'arrêté du 15 mars 2012 fixant pour l'année 2012 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
- **Circulaire interministérielle N°DGOS/RH1/RH4/DDI/BIP/2012/330 du 31 août 2012** relative aux dispositifs d'accueil en formation en France d'étudiants et professionnels étrangers médicaux et paramédicaux.
- **Décret n° 2012-979 du 21 août 2012** relatif à l'exercice des professions de médecin et sage-femme par les étudiants
- **Arrêté du 25 juillet 2012** fixant par rang de classement la liste des étudiants et des internes de médecine ayant satisfait aux épreuves classantes nationales anonymes donnant accès au troisième cycle des études médicales, organisées au titre de l'année universitaire 2012-2013
- **Arrêté du 10 juillet 2012** fixant le nombre de postes offerts aux épreuves classantes nationales en médecine par interrégion, discipline et spécialité ainsi que leur répartition par centre hospitalier universitaire au titre de l'année universitaire 2012-2013
- **Arrêté du 10 juillet 2012** déterminant pour la période 2012-2016 le nombre d'internes en médecine à former par spécialité et par subdivision
- **Arrêté du 3 juillet 2012** fixant la composition du dossier à fournir dans le cadre de l'épreuve de vérification des connaissances prévue en application de la loi n° 2012-157 du 1er février 2012 relative à l'exercice des professions de médecin, chirurgien-dentiste, pharmacien et sage-femme pour les professionnels titulaires d'un

- diplôme obtenu dans un Etat non membre de l'Union européenne
- **Instruction N°DGOS/PF2/2012/259 du 29 juin 2012** relative aux modalités pratiques de mise à la disposition du public par l'établissement de santé, des résultats des indicateurs de qualité et de sécurité des soins
 - **Arrêté du 26 juin 2012** relatif aux opérations de gestion des personnels enseignants et hospitaliers des centres hospitaliers et universitaires et des personnels enseignants et hospitaliers des centres de soins, d'enseignement et de recherche dentaires des centres hospitaliers et universitaires exercées par le Centre national de gestion au nom du ministre chargé de la santé
 - **Instruction CNAMTS/DGOS/R3 n 2012-248 du 15 juin 2012** relative à la priorité de gestion du risque sur l'imagerie médicale en 2010-2012

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 l