



**ALLIANCE HÔPITAL**  
SNAM-HP & CMH

## Lettre d'information Avril 2022

1 : L'heure du bilan et des projets

2 : Ce qui reste à faire pour l'attractivité

*Toutes les Disciplines, Tous les statuts*  
*Pour la défense de l'hôpital public et des praticiens qui y exercent*



Syndicat National des Médecins, Chirurgiens,  
Spécialistes, Biologistes et Pharmaciens des  
Hôpitaux Publics



Alliance-Hôpital SNAM-HP & CMH  
15, rue Ferdinand DUVAL – 75 004 PARIS  
[www.alliance-hopital.org](http://www.alliance-hopital.org)

## **1. L'heure du bilan et des projets:**

Pendant ce premier quinquennat du président Macron vos représentants syndicaux d'Alliance-Hôpital SNAM-CMH ont constamment été présents lors des nombreuses réunions de concertation qui ont pour certaines abouti à des modifications importantes du statut des praticiens hospitaliers et de l'organisation de la gouvernance à l'hôpital public. Cependant il reste encore beaucoup à faire pour restaurer un niveau d'attractivité de l'hôpital public suffisant pour rendre à nos concitoyens les services qu'ils sont en droit d'attendre de nos établissements. Sans ce choc d'attractivité, il est à craindre que le système ne puisse perdurer et les années qui viennent vont être déterminantes. Nous aurons besoin de votre soutien pour continuer à nous battre pour faire vivre nos hôpitaux dans l'excellence des soins et la solidarité.

Dans cette lettre vous trouverez le bilan des nouveautés essentielles sur l'exercice médical hospitalier public et les points encore à améliorer substantiellement sur lesquels nous attendons vos retours constructifs.

### **Rappel des textes du 5 février modifiant l'exercice hospitalier:**

- **Décret n° 2022-134 du 5 février 2022** relatif au statut de praticien hospitalier
- **Décret n° 2022-133 du 5 février 2022** relatif à l'activité libérale des praticiens dans les établissements publics de santé
- **Décret n° 2022-132 du 5 février 2022** portant diverses dispositions relatives aux personnels médicaux, odontologistes et pharmaceutiques des établissements publics de santé
- **Arrêté du 5 février 2022** modifiant l'arrêté du 28 mars 2007 relatif à la part complémentaire variable de rémunération prévue au 5° des articles D. 6152-23-1 et D. 6152-220-1 du code de la santé publique
- **Arrêté du 5 février 2022** portant diverses dispositions relatives à l'indemnité d'engagement de service public exclusif
- **Arrêté du 5 février 2022** modifiant l'arrêté du 14 mars 2017 relatif à la prime d'exercice territorial des personnels médicaux, odontologistes et pharmaceutiques

- **Arrêté du 5 février 2022** modifiant l'arrêté du 28 mars 2007 relatif à l'indemnité d'activité sectorielle et de liaison prévue au 4 des articles D. 6152-23-1 et D. 6152-220-1 du code de la santé publique
- **Arrêté du 5 février 2022** modifiant l'arrêté du 30 avril 2003 relatif à l'organisation et 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 personnes âgées dépendantes
- **Arrêté du 5 février 2022** modifiant l'arrêté du 4 novembre 2016 relatif à la valorisation des activités médicales programmées réalisées en première partie de soirée
- **Arrêté du 5 février 2022** modifiant l'arrêté du 15 juin 2016 relatif aux émoluments, rémunérations ou indemnités des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques exerçant leurs fonctions à temps plein ou à temps partiel dans les établissements publics de santé
- **Arrêté du 5 février 2022** modifiant l'arrêté du 15 juin 2016 relatif à l'indemnisation de la permanence et de la continuité des soins des personnels médicaux et odontologiques dans les établissements publics de santé et dans les établissements publics d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, des internes et des étudiants en médecine
- **Arrêté du 5 février 2022** modifiant l'arrêté du 15 décembre 2021 relatif à la prime de solidarité territoriale des personnels médicaux, odontologiques et pharmaceutiques
- **Arrêté du 5 février 2022** fixant les modalités de publication des vacances de postes et les caractéristiques du profil de poste de praticien hospitalier

### **Rappel sur les acquis du Ségur de la santé et de « ma santé 2022 » :**

- Un engagement à hauteur de 450 millions d'euros par an pour l'attractivité de l'hôpital public pour les praticiens des établissements publics de santé (hors mesures d'attractivité dédiées spécifiquement aux personnels HU) :
  - Revalorisation de l'indemnité d'engagement de service public exclusif à 1010 € au 01/12/2021 pour l'ensemble des statuts éligibles et versement de l'IESPE et de l'indemnité d'activité sectorielle et de liaison aux praticiens hospitaliers en période probatoire.

- Reclassement des praticiens hospitaliers sur une nouvelle grille de rémunération en octobre 2020 après suppression des 3 premiers échelons (Ma santé 2022, mesure validée en CSPM par toutes les inter-syndicales), puis en janvier 2021 après la création de 3 échelons en fin de grille et en mai 2021 pour les praticiens hospitaliers en prolongation d'activité.
  
- Un abondement complémentaire de 122 millions d'euros pour la réforme des statuts de praticiens contractuels à l'hôpital.
  
- Un engagement spécifique à hauteur de 25,8 millions d'euros par an pour la revalorisation des grilles hospitalières des personnels HU et l'amélioration du régime hospitalier de retraite complémentaire (hors mesures du MESRI).
  
- Des crédits pour financer les primes valorisant l'investissement managérial des praticiens à hauteur de 82 millions d'euros : prime de 200 € aux chefs de service, de 400 € aux chefs de pôles, de 600 € aux présidents de CME et CMG (décrets des 4 et 5/11/2021).

### **Ordonnance n°2021-292 du 17 mars 2021**

- Elle assouplit le régime de cumul d'activités applicable aux personnels médicaux occupant un emploi à temps incomplet. Un praticien exerçant à 70%, 80% ou 90% à l'hôpital pourra développer en parallèle une activité privée lucrative à l'extérieur de l'établissement. Le praticien est tenu de la déclarer auprès de l'autorité hiérarchique.
  
- Elle adapte les modalités de mise en œuvre de la clause de non concurrence afin qu'elles soient définies à l'échelle du Groupement hospitalier de territoire.
  
- Elle assouplit les conditions d'exercice de l'activité libérale intra-hospitalière, en l'ouvrant notamment aux praticiens hospitaliers en période probatoire ainsi qu'aux praticiens hospitaliers exerçant entre 80 % et 100 % sous réserve que la durée de celle-ci n'excède pas 20 % de la durée du service hospitalier pour les temps pleins et une demi-journée pour les autres. En cas d'activité libérale partagée au sein du GHT, les modalités d'exercice de l'activité libérale feront l'objet d'un contrat entre le praticien et les établissements concernés.
  
- La prise en charge financière des soins prévue à l'article L.6152-2 du code de la santé publique est ouverte aux praticiens hospitaliers à temps partiel.

## Nouveau concours PH :

Le principe d'un concours national annuel, organisé par le Centre national de gestion (CNG), est maintenu. Le concours demeure organisé par spécialité ; la composition du jury par spécialité est inchangée. La durée de validité de la liste d'aptitude nationale reste fixée à quatre ans.

Aucune condition d'ancienneté n'est désormais exigée pour s'inscrire au concours. Les docteurs juniors terminant le troisième cycle des études médicales pourront se porter candidats au concours en fin de cursus.

Le format du concours a été unifié. Les épreuves sont les mêmes pour tous les candidats :

- Une épreuve orale d'entretien avec le jury qui comprend :
  - La présentation par le candidat de son parcours et de ses motivations ;
  - Un entretien avec le jury qui doit permettre d'apprécier la motivation du candidat pour devenir praticien en milieu hospitalier public, d'évaluer sa connaissance de cet environnement, son projet professionnel et son aptitude à travailler en équipe.
  
- Une épreuve de dossier retraçant le parcours et le projet professionnel du candidat.

Le calendrier d'organisation du concours national de praticien hospitalier est organisé sur huit mois environ : les inscriptions se déroulent à l'automne (N-1) et les épreuves sont organisées au début de l'année suivante (N), pour permettre aux lauréats du concours de candidater sur les postes déclarés vacants par le CNG dès le tour de recrutement du printemps (N).

- Les postes publiés doivent faire l'objet d'un profil de poste. Inscrit dans le projet médical de service et celui du territoire, il précise le contexte d'exercice du PH, les moyens et la quotité de temps associés. Il est un support à la discussion entre les souhaits du candidat et ceux de l'établissement. Un profil-type sera annexé à l'arrêté fixant le profil de poste de façon à donner aux établissements les grands axes de rédaction.

- Possibilité de publier des postes de PH entre les deux tours annuels de publication dans les cas suivants : (1) pour réintégrer sur son poste un PH en situation de disponibilité ou de détachement ; (2) sur proposition motivée du directeur général de l'ARS.

## **Période probatoire :**

Les PH en période probatoire (primo-nomination) feront l'objet d'un suivi local particulier avec la mise en place d'un entretien professionnel à 6 mois et à 12 mois du PH nouvellement nommé avec son responsable médical direct. Cet entretien permet de retracer les objectifs fixés, d'aborder ses capacités relationnelles et d'intégration au sein d'une équipe et le cas échéant d'envisager des pistes de remédiation. Il comporte une appréciation d'ensemble (le responsable médical et le PH portent chacun leurs observations). Un guide de conduite de l'entretien professionnel, à destination des responsables médicaux et des PH, sera diffusé.

Depuis le 1er septembre 2020, les PH en période probatoire peuvent percevoir l'indemnité d'engagement de service public exclusif (IESPE) et l'indemnité d'activité sectorielle et de liaison (IASL).

Possibilité d'avoir une activité libérale intra-hospitalière dès la période probatoire.

## **Entretien professionnel annuel et de carrière :**

Les praticiens hospitaliers bénéficient de l'entretien professionnel annuel prévu par l'article R. 6152-825 du CSP, conduit par le chef de service ou le praticien responsable de la structure interne d'affectation ou, à défaut, par le chef de pôle.

Il est assuré par les chefs de pôle pour les chefs de service ou responsables de structures internes et par le président de la commission médicale d'établissement pour les chefs de pôle. L'entretien porte notamment sur le bilan des missions cliniques et non cliniques confiées au praticien, les souhaits d'évolution professionnelle du praticien, les objectifs relatifs aux missions cliniques et non cliniques pour l'année à venir.

Les chefs de pôle bénéficient d'un entretien annuel dédié portant sur l'exercice de leur fonction de chef de pôle et de leur responsabilité managériale. L'entretien des chefs de pôle est réalisé par le directeur de l'établissement et le président de la commission médicale d'établissement, ainsi que par le directeur de l'unité de formation et de recherche concerné dans les pôles hospitalo-universitaires des CHU (articles R. 6146-2 et R. 6146-3 du code de santé publique).

L'entretien professionnel annuel ne constitue pas un entretien d'évaluation du praticien. Il fait l'objet d'un compte-rendu et est archivé dans le dossier du praticien au sein de l'établissement.

## Valences :

- Pour les praticiens hospitaliers exerçant à hauteur de 8 demi-journées par semaine au moins.
- Activités d'intérêt général : activités externes à l'établissement d'affectation (article R. 6152-30 CSP).

Activités non cliniques dénommées « valences » : activités internes à l'établissement d'affectation (article R. 6152-826).

Les valences peuvent être constituées à titre principal par :

- l'exercice de missions et de responsabilités institutionnelles : mandats au sein des instances (CME, COPS, CLAN, représentations au sein d'organes régionaux...)
- l'exercice de responsabilités managériales : présidences d'instances, chefferies de pôles, de services, de fédérations médicales inter-hospitalières ;
- la participation à des démarches-projets collectives qualité – risques – vigilances comme d'évaluation et d'amélioration des pratiques, au sein du service ou de l'institution ;
- la contribution à des travaux d'enseignement, de recherche, de sociétés savantes.

L'exercice des valences non cliniques peut être autorisé selon les modalités suivantes : - pour un praticien hospitalier temps plein la valence est de droit à hauteur d'une demi-journée par semaine et autorisée par le chef de service ou à défaut, par le chef de pôle. Au-delà d'une demi-journée par semaine, les dispositions relatives aux praticiens hospitaliers n'exerçant pas à temps plein et aux praticiens contractuels s'appliquent ;

- pour les praticiens hospitaliers n'exerçant pas à temps plein et pour les praticiens contractuels, l'exercice de valences peut être accordé par le directeur pour une période définie, sur proposition du chef de service ou du responsable de la structure interne après avis du chef de pôle ou, sur proposition du président de la CME, pour des activités ne s'exerçant pas au sein du service ou de la structure d'affectation. La décision de refus est motivée et notifiée par écrit au praticien.

## Mise en place de dispositifs de conciliation locale dans les EPS :

La conciliation vise à parvenir à un accord amiable entre deux parties en conflit dont la nature ne nécessite pas un engagement de procédure judiciaire. L'intervention d'un tiers conciliateur consiste à proposer des solutions aux personnes en litige et donc de rechercher un arrangement ou un compromis. Son indépendance est moindre que celle du médiateur puisqu'il peut être un agent du même établissement et donc assujéti à la même hiérarchie. Néanmoins, le tiers conciliateur devra être assuré qu'il ne lui sera pas fait griefs des actes qu'il aura accomplis ou des propos qu'il aura tenus à l'occasion de cette mission de conciliation.

Il convient d'organiser, au sein des établissements, une procédure de recueil des signalements des conflits interpersonnels, tels que définis en début de note, en lien avec les instances locales, l'encadrement et la médecine du travail. Il est essentiel que les agents puissent facilement accéder au dispositif et que le recueil d'informations soit simple.

Il ne peut de fait être anonyme, pour que l'agent puisse être contacté, mais le respect de la confidentialité du signalement doit être absolu dans le processus envisagé.

Les établissements pourront mettre en place une commission structurée en fonction de leur propre organisation interne, arrêtée dans leur règlement intérieur et ayant vocation à s'intégrer dans le volet du projet d'établissement dédié aux thématiques de qualité de vie au travail (QVT) et de prévention des risques psycho-sociaux (RPS).

Cette commission pourra être composée des représentants issus ou proposés par les instances locales, formés à la conciliation, CME pour les personnels médicaux et CSE pour les personnels non-médicaux.

Cette commission aura pour mission de traiter les signalements.

L'articulation avec la médiation régionale/interrégionale est essentielle, notamment dans les situations suivantes :

- un conflit qui se prolonge au-delà de 6 mois,
- une conciliation qui se poursuit au-delà de 6 mois,
- une conciliation qui n'apporte pas satisfaction à l'une et/ou à l'autre des parties, avec la possibilité qui lui/leur est ouverte réglementairement de saisir la médiation régionale/interrégionale...

Il est recommandé de s'appuyer sur les CRP pour les conflits impliquant des personnels médicaux, celles-ci pouvant « se voir confier, à la demande du CNG ou du directeur général de l'ARS, une action de conciliation en matière de gestion des praticiens ou de prévention des conflits. » en application de l'article R. 6156-80 du Code de la santé publique.

### **Nouveau statut de Praticien Contractuel :**

Création d'un statut unique de praticien contractuel, se substituant aux trois statuts actuels de praticien attaché, praticien hospitalier contractuel et praticien clinicien ; l'application de ces statuts relèvent des établissements.

#### Quatre motifs de recrutement :

(1) Pour assurer le remplacement d'un praticien lors d'une absence ou en cas d'accroissement temporaire d'activité ; contrat d'une durée initiale de six mois maximum renouvelable pour une période de six mois, dans la limite de deux années au total.

(2) En cas de difficultés particulières de recrutement ou d'exercice pour une activité nécessaire à l'offre de soin sur le territoire ; contrat d'une durée initiale de trois ans maximum, dans la limite de six années au total.

(3) Dans l'attente de l'inscription du praticien sur la liste d'aptitude au concours national de praticien hospitalier des établissements publics de santé ; contrat d'une durée maximale de trois ans.

Des contrats successifs en qualité de praticien contractuel au sein d'un même établissement pour les trois motifs (1), (2) et (3) sont possibles dans la limite de 6 ans maximum (article R. 6152-339 du CSP). Un contrat conclu sur l'un de ces trois motifs ne peut être qu'un contrat à durée déterminée (CDD).

(4) Pour compléter l'offre de soins de l'établissement avec le concours de la médecine de ville et des établissements de santé privés d'intérêt collectif et privés mentionnés à l'article L. 6111-1, concourant au développement des coopérations ville-hôpital et des exercices mixtes. Contrat d'une durée maximale de trois ans, renouvelable par décision expresse dans la limite d'une durée maximale de six ans. A compter d'une durée cumulée de six ans sur le même emploi dans le même établissement, le contrat est renouvelé pour une durée indéterminée.

Incitation à promouvoir les PA actuels en PH : un financement de 122M€ est prévu en 2022 pour accompagner la mise en place du nouveau statut de praticien contractuel. Ce financement national, qui s'ajoute au mandat de 450M€ arrêté lors de la signature des accords du Ségur en juillet 2020, fera l'objet d'une délégation de crédit aux ARS au cours de l'exercice budgétaire 2022.

L'ordonnance n°2021-292 du 17 mars 2021 introduit la possibilité de recruter des étudiants de troisième cycle titulaires d'une autorisation d'exercice temporaire délivrée par le conseil départemental de l'ordre.

## **Personnels Hospitaliers et Universitaires :**

### Statut des personnels enseignants et hospitaliers :

- fusion des deux corps de PU-PH d'une part et des deux corps de MCU-PH d'autre part qui entraîne la constitution d'un seul corps de PU-PH et d'un seul corps de MCU-PH pour l'ensemble des facultés de médecine, pharmacie et odontologie .
- création de PHU en pharmacie et odontologie ; nomination des AHU d'odontologie en qualité de CCU-AH (Décrets et arrêtés publiés au JO du 15 décembre 2021 ; Publication d'ici février d'une circulaire d'application conjointe MSS-MESRI).
- création de quelques postes HU supplémentaires.

### Revalorisation des émoluments hospitaliers des PU-PH et des MCU-PH :

- Suppression des 2 premiers échelons de la grille des MCU PH et création de 2 échelons en sommet de grille.
- Suppression du premier échelon de la grille des PU PH et création d'un échelon en sommet de grille (Arrêté du 23 décembre 2021 publié au JO du 29 décembre 2021 ; entrée en vigueur au 1er janvier 2022).
- Réforme de la prime d'enseignement supérieur et de recherche (PESR).

### Amélioration du régime hospitalier de retraite complémentaire :

- Augmentation du plafond de contribution de 9 à 12% du brut annuel par les CHU employeurs (Décret modifiant le décret n° 2007-527 du 5 avril 2007 et décret n° 2021-1893 du 29 décembre 2021 publié au JO du 30 décembre 2021 ; entrée en vigueur au 1 er janvier 2022).

## 2 : Ce qui reste à faire pour l'attractivité

- Rééquilibrer les grilles de carrière de tous les Praticiens et raccourcir les durées de carrière.
- Revaloriser la Permanence des Soins (PDS : gardes, astreintes et territoire).
- Financer la 5 ème plage journalière..
- Amélioration des régimes de retraite avec prise en compte de l'intégralité de la carrière (services auxiliaires, rémunération gardes, astreintes, primes, etc ...).
- Formation continue et certification périodique.
- Médicalisation de la gouvernance.
- Réforme des Commissions Régionales Paritaires.
- Améliorations des conditions d'exercice (QVT : Qualité de Vie au Travail).
- Projet territorial de Santé (PTS), partenariat ville-hôpital et régulation de l'intérim.
- Interopérabilité des systèmes d'informations et innovations organisationnelles.
- Ecoresponsabilité.