



Séjour de la Santé 2020
« Carrières et Rémunérations »

Les 50 propositions d'Alliance-Hôpital

SNAM-HP & CMH

Constat sur les carrières et les rémunérations

Les médecins hospitaliers recherchent aujourd'hui un équilibre entre la rémunération et la qualité de vie professionnelle, ainsi qu'un équilibre entre leur vie professionnelle et leur vie privée.

Or Alliance-Hôpital fait le constat que l'organisation hospitalière actuelle, et la rigidité des statuts ne permettent plus de répondre à ces attentes.

L'hôpital risque de ne **plus être un lieu d'expertise** et de n'être **plus du tout attractif pour les jeunes**.

Créer un véritable choc d'attractivité

Alliance-Hôpital, regroupant le SNAM-HP et la CMH, défend un système de santé :

- organisé **régionalement**
- associant **l'ensemble des acteurs** : usagers, établissements de santé publics et privés, secteur ambulatoire, secteur médico-social
- structuré autour d'une **offre graduée de soins de qualité** (soins primaires et de recours), s'appuyant sur la pertinence des actes, la prévention primaire,
- intégrant la **transformation numérique**, qui facilite les parcours de soins
- et s'inscrivant dans une réelle approche de **santé publique**

C'est dans cette optique, qu'Alliance-Hôpital propose une réforme en profondeur du statut permettant de donner aux médecins hospitaliers et aux établissements publics de santé, les marges de manœuvre qui leur manquent aujourd'hui pour **rendre le métier attractif**, pour **accompagner les évolutions organisationnelles** et pour **assurer une reconnaissance indispensable aux médecins**.

Alliance-Hôpital propose un véritable choc d'attractivité en **50 propositions** sur **3 thématiques** :

- 1. Gestion des carrières et diversité des parcours**
- 2. Revalorisation des rémunérations du service public hospitalier au sein des territoires**
- 3. Développement des compétences professionnelles & Qualité de vie au travail**

Le détail des 50 propositions

1. Gestion des carrières et diversité des parcours

Argumentation	N°	Propositions détaillées
Garantir un niveau de compétences lors de l'entrée dans la carrière hospitalière des praticiens et respecter l'indépendance professionnelle	1	Maintien du concours de PH avec simplification des procédures d'inscription (revoir les modalités d'inscription, les délais d'inscription, le calendrier, ...) en favorisant les recrutements au fil de l'eau
	2	Maintien de la nomination nationale des PH par le CNG au sein d'un établissement précis
	3	Maintien d'un statut unique, quelle que soit la discipline ou la spécialité exercée (devoirs, droits et rémunérations identiques)
Rendre la carrière plus attractive	4	Maintien de l'année probatoire tout en permettant aux PHC de bénéficier des mêmes droits que les PH (IESPE, activité libérale, activité d'intérêt général, congés de formation, prime d'activité sectorielle et de liaison ...)
	5	Intégration d'emblée dans la carrière si praticien déjà dans le service
	6	Ouverture aux PH et PHC des droits sociaux de la fonction publique hospitalière (crèches, œuvres sociales, ...)
Accompagner l'allongement des carrières pour fidéliser les praticiens expérimentés	7	Création d'échelons supplémentaires (jusqu'à 10 000 € net mensuels)
	8	Permettre les reconversions professionnelles (identification des besoins, financement spécifique, ...)
Reconnaître les activités programmées et non programmées réalisées en début de soirée	9	Création d'une 5 ^{ème} plage pour les activités réalisées en début de soirée (entre 18h et 21h30) <ul style="list-style-type: none"> Liberté de choix de réaliser les 10 plages hebdomadaires sur 4 ou 5 jours à l'aide de la 5^{ème} plage horaire
	10	Possibilité d'organiser 1 plage horaire de télé-expertise rémunérée
Accompagner les prises de responsabilité au sein des établissements ou des territoires	11	Permettre l'accès, sans aucune condition, à des formations reconnues dans les domaines du management, de la gestion de projet, de la qualité de vie au travail, de la santé publique au sens large et permettre aux praticiens de bénéficier d'un accompagnement si le praticien en exprime le besoin
Favoriser l'implication des praticiens dans les activités du territoire, dans la formation et la recherche	12	Permettre aux praticiens de bénéficier d'un véhicule de fonction, d'un ordinateur portable et d'un téléphone mobile professionnel pour leurs déplacements sur le territoire
	13	Investir significativement dans les systèmes d'information et harmoniser le dossier médical informatisé du patient sur les différents sites
	14	Augmenter le nombre de demi-journées d'Activité d'Intérêt Général à 5 demi-journées hebdomadaires sous réserve d'un projet médical validé par la CME
	15	Assouplir les modalités de financement de l'exercice partagé, par l'ARS et/ou l'établissement support
	16	Assouplir les modalités d'activité libérale hors de l'hôpital limitée à 50% de l'activité

	17	Restitution au service des demi-journées remboursées à l'hôpital dans le cadre de l'exercice mixte
	18	Obtention de valences universitaires pour les praticiens engagés dans des activités d'enseignement et/ou de recherche
	19	Reconnaissance du temps non clinique (enseignement, recherche, vie institutionnelle, activités transversales hospitalières ou territoriales, ...) dans les obligations hebdomadaires des praticiens

2. Revalorisation des rémunérations du service public hospitalier au sein des territoires

Argumentation	N°	Propositions détaillées
<p>Faible attractivité de l'hôpital et fuite des praticiens confirmés et compétents vers le secteur privé liées pour partie à :</p> <ul style="list-style-type: none"> écart important de 26% des rémunérations par rapport aux moyennes des rémunérations des médecins spécialistes salariés des pays de l'OCDE (2017) écarts abyssaux entre les revenus moyens des PH variant de 1,8 à 6 fois la moyenne des revenus des praticiens libéraux perte du pouvoir d'achat de - 25% depuis les 20 dernières années 	20	<p>Refonte de la grille indiciaire avec :</p> <ul style="list-style-type: none"> Fusion des premiers échelons permettant un début de carrière de PH à 5 000 € net mensuel Revoir l'ensemble des échelons et création d'échelons supplémentaires pour accompagner l'allongement des carrières avec un dernier échelon à 10 000 € net mensuel
	21	<p>Revalorisation de l'Indemnité d'engagement de service public exclusif :</p> <ul style="list-style-type: none"> 500 € net puis 250 € net supplémentaires par palier de 5 années consécutives, pour tous les praticiens hospitaliers et hospitalo-universitaires, avec effet rétroactif pour favoriser l'engagement dans la durée
	22	<p>Revalorisation de l'entrée dans la carrière en portant la prime d'engagement dans la carrière hospitalière PECH à 15000 € pour les spécialités en tension (radiologie, anesthésie, urgences...) et 30000 € pour les territoires en difficulté</p>
	23	Participation aux négociations tarifaires nationales
<p>Nécessité de renforcer les liens au sein du territoire entre les structures et les professionnels en encourageant les activités sur plusieurs sites et en facilitant l'exercice mixte</p>	24	<p>Instaurer une indemnité de résidence pour les praticiens qui exercent dans des zones où le coût du logement est élevé afin d'atténuer l'impact sur le pouvoir d'achat qui est lié à l'obligation de résidence du praticien à proximité de l'établissement de santé où il exerce (déplacements lors des astreintes, mobilisation pour les plans blancs, ...)</p>
	25	<p>Revalorisation et simplification de la prime d'exercice territoriale :</p> <ul style="list-style-type: none"> de 500 € brut mensuel par demi-journée hebdomadaire jusqu'à 2000 € brut mensuel pour 4 demi-journées hebdomadaires cette prime doit également être appliquée pour les activités multi-sites au sein d'un même établissement (AP-HP, HCL, AP-HM, ...) sans notion de distance
	26	Harmonisation des gardes et des astreintes entre le secteur public et le secteur privé
	27	Compensation RTT pour tous les hospitalo-universitaires

Absence de reconnaissance et de valorisation de l'implication des praticiens pour des activités transversales ou managériales	28	Valorisation des fonctions managériales en cohérence avec la refonte de la gouvernance : <ul style="list-style-type: none"> • PCME : 500 € brut mensuel • Chef de pôle : 500 € brut mensuel • Chef de service, responsables de structures internes (UF), président de commissions internes, responsables de structures internes, chargé de projets transversaux : 500 € brut mensuel
Améliorer les retraites des PH et des PUPH	29	Reprise totale et automatique de l'intégralité de l'ancienneté hospitalière depuis l'externat pour le calcul du montant des retraites des PH et des HU
	30	Intégrer la totalité des émoluments, gardes primes et indemnités dans le calcul de l'abondement hospitalier pour les retraites
	31	Porter l'abondement hospitalier pour les retraites à 15% du brut annuel
	32	Permettre de verser l'abondement de l'hôpital sur un PER individuel en plus d'un PERP a points (la loi Pacte qui instaure le PER et supprime le PERP au 1 ^{er} Octobre 2020, fait de facto perdre cette possibilité d'abondement retraite pour les nouveaux nommés)
	33	Générer des droits à la retraite en cas de cumul emploi retraite avec reprise à leur échelon avant retraite

3. Développement des compétences professionnelles & Qualité de vie au travail

Argumentation	N°	Propositions détaillées
<p>Dispositif de DPC unique pour tous les professionnels de santé ce qui ne permet pas de prendre en compte les besoins spécifiques liés à l'activité hospitalière, et ce indépendamment de la qualification ordinale</p> <p>Faible taux de consommation des actions de DPC par les hospitaliers alors que le niveau de consommation des actions de FMC est convenable ce qui traduit l'inadaptation du dispositif de DPC pour les PH (rapports ANFH 2017-2018-2019).</p> <p>Difficulté voire impossibilité pour certains PH de faire coïncider les orientations nationales de DPC avec leurs pratiques réelles qui peuvent être très diversifiées au sein des établissements de santé (hygiène, qualité, DIM, ...) ou bien très spécialisées dans les CHRU par exemple</p>	34	<p>Refonte du dispositif de DPC et réécriture du décret DPC en précisant, pour ce qui concerne les médecins hospitaliers :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Libre choix de la thématique de formation et de l'organisme de formation par le praticien – les demandes de congés pour formation sont motivées et soumises au chef de service et au chef d'établissement. • L'autorisation délivrée par l'établissement valide la pertinence de la demande de formation (thématique de formation au regard de l'activité du praticien, durée de la formation, organisme de formation)
	35	Intégration au titre du DPC de toutes les formations suivies dans le cadre d'une réorientation professionnelle
	36	<p>Prise en compte pour la validation du DPC</p> <ul style="list-style-type: none"> • de la participation à un congrès national ou international • de toutes les formations universitaires / Ecoles d'enseignement supérieur suivies (certificat, DU/DIU, Master, Doctorat) • des publications dans des revues à comité de lecture ou la participation à des rapports d'expert

Reconnaître les formations au management comme levier pour la qualité des soins dans les établissements de santé	37	Intégrer les formations au management hospitalier et à la santé publique au titre du DPC (validant le DPC des médecins hospitaliers)
Permettre le développement des compétences de plus en plus pointues et corriger les écarts avec les allocations disponibles pour les médecins libéraux	38	Maintien du nombre de journées de formation autorisées avec la possibilité de cumuler les congés de formation non consommés une année N avec ceux de l'année N+1 (nécessaire pour suivre certaines formations de type DU)
	39	Garantir à chaque praticien l'accès à une formation annuelle extérieure à l'établissement (journée nationale, DU, Master, congrès...) d'un montant de 1 500 €.
	40	Revoir la contribution minimale des établissements de santé dans le financement du DPC et de la FMC (au minimum 1,5% de la masse salariale en remplacement de 0,5% pour les CHRU et 0,75% pour les CH) et de la part versée par l'ANDPC à l'ANFH (qui doit être identique entre les médecins libéraux et les médecins hospitaliers)
	41	Permettre aux biologistes des établissements de santé de bénéficier des crédits versés par l'ANFH.
<p>Depuis 2013, démarche QVT (accord national inter professionnel du 19 juin 2013), relayée par l'ANACT et la HAS, intégrée dans la certification des établissements de santé</p> <p>Constats :</p> <ul style="list-style-type: none"> • retours négatifs sous forme d'une QVT « d'affichage » • peu/pas de prévention des risques psycho sociaux pour les médecins • dégradation des conditions matérielles d'exercice favorisant la perte de sens au travail et le départ des praticiens • un management comptable et/ou par la peur • organisation en silo et manque de coordination efficace faute de temps 	42	Améliorer l'ergonomie des locaux et des postes de travail, bureau seul permettant de recevoir les familles et les patients
	43	Favoriser le déploiement de dossiers médicaux intégrés permettant de grouper sur un même système l'ensemble des données cliniques, biologiques, d'imagerie et autres
	44	Mettre en place des postes informatiques équipés des moyens modernes de communication type visio-conférence
	45	Améliorer les conditions de la vie dans les établissements de santé : chambres de garde salubres, service de restauration à améliorer et à garantir notamment lors des gardes et astreintes, garde d'enfant à l'hôpital
	46	Sanctuariser les postes PH vacants et les publier de façon exhaustive avec une large diffusion
	47	Développer un système de médecine du travail, au sein des hôpitaux, qui soit performant et facilement accessible aux médecins
	48	Développer et former l'ensemble des responsables (médicaux, soignants, administratifs) à un management organisationnel et à l'éthique managériale
49	Développer la prévention et la gestion des conflits en mettant en place des Commissions de Vie Hospitalière indépendantes, sous l'égide des CME et des cellules de médiation externes aux établissements de santé pour éviter les liens d'intérêt	
Démarche récente depuis 2019 pour développer la médiation en santé	50	Développer des indicateurs de QVT « simples et factuels », au plus proche de la réalité de terrain et des conditions d'exercice des praticiens.