



ALLIANCE HÔPITAL
SNAM-HP & CMH

Lettre d'information Février 2021

1 : Point avec la DGOS concernant la pandémie COVID 19

2 : Négociations en cours concernant l'attractivité des personnels HU

3 : Les actions toujours en cours

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

1. Point sur la situation épidémique par le Dr Jean-Marc Philippe , conseiller médical pour les urgences et la sécurité sanitaire (10/02/21)

La situation reste préoccupante voire critique sur certaines régions et territoires, surtout avec la circulation des nouveaux variants.

Ce jour, il y a 28037 patients covid sont hospitalisés dont 3363 patients en réanimation soit 91 lits de plus en 24h.

La reprise épidémique est constante et progressive, avec une augmentation du nombre d'hospitalisations aux alentours de 2000 patients en 24h.

Un élément favorable pourrait être une très légère diminution des nouveaux cas en 24h, qui pourrait être liée au renforcement du couvre-feu.

Il persiste toutefois une grande disparité nationale avec une frontière Est très touchée mais avec une augmentation épidémique qui se déplace vers l'Ouest et la Nouvelle Aquitaine et touchera en métropole toutes les régions à terme.

Concernant les territoires ultra-marins, la situation de Mayotte où il n'existe qu'un seul établissement de santé, est la plus critique avec la circulation du virus sud-africain. On dénombre une augmentation des formes graves chez des jeunes avec facteurs de risques. Des renforts en personnels médicaux sont nécessaires et des évacuations sanitaires sont organisés vers la Réunion.

En métropole, le nombre d'évacuation sanitaire a lui aussi augmenté, la Bourgogne Franche Comté étant défavorisée en nombre de lits de réanimation.

Le taux de reproductivité effectif national est de nouveau supérieur à 1.

Il existe une grande disparité régionale concernant le taux d'incidence chez les plus de 65ans.

Au moins 7 grandes régions ont un taux d'occupation de leurs lits de réanimation supérieur à 60%, ce qui est inquiétant.

Les pays limitrophes Allemagne, Suisse, Luxembourg sont toujours en difficultés. Des renforts en matériel sont envoyés au Portugal.

En pratique, on sent dans cette deuxième vague une marée montante où l'hospitalisation conventionnelle en métropole est plus impactée qu'en 2020. Il est difficile de trouver des indicateurs pertinents corrélés à la pression hospitalière pour gérer le risque de déprogrammation et débloquer des lits. Il en est de même pour l'analyse du circuit patient dans le cadre de la maladie covid. Des parcours de soins à domicile se développent, ce qui n'est pas sans risques.

2. Quelle attractivité pour les Hospitalo-Universitaires ?

La nécessaire reconnaissance de notre travail

Dans les suites du Ségur, un cycle spécifique de négociation a débuté pour les Hospitalo-Universitaires en Novembre 2020 et doit être finalisé en Mars 2021. **Ici, la négociation financière achoppe et nous sommes encore très loin du compte.**

Pendant le Ségur, malgré les demandes répétées du SNAM-HP et de la CMH pour Alliance-Hôpital, les mesures spécifiques aux Hospitalo-Universitaires n'avaient pas été inscrites dans le protocole d'accord du Ségur signé à Matignon le 13 juillet 2020, puisqu'outre le ministère des Solidarités et de la Santé, elles relevaient aussi du ministère de l'Enseignement Supérieur de la Recherche et de l'Innovation.

Cependant, nous avons obtenu l'engagement ferme du Ministre et de son cabinet que dans le cadre du suivi des accords du Ségur un groupe de travail apporterait une attention particulière à la régularisation de la situation des Hospitalo-Universitaires, étant donné le caractère spécifique et très sensible de notre statut.

Force est de constater que la déception est à la hauteur de l'espoir généré, avec des conséquences pour l'avenir qui risquent d'être très lourdes.

Les premières propositions avancées sont tout simplement inacceptables, et l'absence de réelles mesures d'attractivité pour les MCU-PH et les PU-PH paraît vraiment dangereuse, qu'il s'agisse des **grilles hospitalières**, du **classement universitaire**, ou des **retraites**, au moment où s'additionnent les réformes sur chacun des cycles, et l'universitarisation des paramédicaux, le tout à effectif constant !

I. Pour le classement universitaire et les grilles hospitalières

Considérer, comme dans le document de travail, que tous les collègues accèdent à la classe exceptionnelle à 57 ans, prouve une réelle méconnaissance de la situation et de la carrière des HU ! Nous demandons une évaluation précise des effectifs de première classe et de classe exceptionnelle afin de pouvoir progresser, d'autant qu'ils conditionnent rémunérations de fin de carrière et montant des pensions de retraite.

Contraindre financièrement cette négociation est proprement inadmissible, car c'est renier les engagements du Ségur, et révolter nos collègues HU en pleine crise prolongée du Covid.

Proposer une bonification d'un an supplémentaire pour les MCU-PH en début de carrière est très insuffisant pour un doctorant : c'est un véritable mépris pour le MCU-PH qui va se retrouver en deçà du salaire actuel du PH.

On connaît déjà les ruptures d'équité induites par la suppression des échelons en début de carrière pour en rajouter en fin de carrière ! Il est impensable de se retrouver à nouveau confrontés à la problématique des échelons intermédiaires constatés pour les PH au décours des accords de juillet 2020.

Propositions concrètes :

1 - Il faut que les MCU-PH démarrent leur carrière avec des émoluments en rapport avec leur niveau universitaire et leur engagement hospitalier.

2 - Il faut une augmentation de 10% pour tous, faute de quoi en début de carrière les émoluments hospitaliers du PU-PH seraient inférieurs à ceux du MCU-PH.

3 - C'est toute la grille qui doit donc être montée pour les MCU-PH comme pour les PUPH, quel que soit leur échelon, c'est-à-dire en considérant bien toute « l'aire sous la courbe » des revenus au cours de la carrière !!

4 – Il est indispensable de reprendre toute l'ancienneté hospitalière et pour tous, sans oublier les services hors Union européenne (exemple des post-doc aux États-Unis).

Il n'y a pas d'autre solution !! *Errare humanum est, Perseverare diabolicum*

II. Sur la retraite hospitalière des HU

Dans l'attente de la réforme générale des retraites, il est urgent de réparer les injustices accumulées pour les HU depuis 2010

Propositions concrètes :

1 Faire simplement appliquer la loi (article 112 loi du 22 décembre 2006, modifiée par décret 2013-462 du 4 juin 2013) **puisque les émoluments concernent l'ensemble des rémunérations** et pas seulement le traitement indiciaire brut. Alors que le SNAM-HP et la CMH avec Alliance-Hôpital réclament depuis des années la stricte application des textes, il est totalement anormal que les différentes indemnités, gardes, astreintes, et primes d'exercice ne soient toujours pas intégrées dans l'assiette du calcul de l'abondement, d'autant qu'elles sont prises en compte dans le calcul des retraites des PH.

2 Porter le taux de participation des employeurs hospitaliers pour la retraite complémentaire **de 9% à 15% des émoluments, avant de le passer à 21%** comme prévu initialement dès 2013, pour au moins l'aligner sur celui des PH, tout en compensant le surcote pour les employeurs hospitaliers comme pour les PU-PH grâce à l'alignement de la grille hospitalière.

3 **Permettre aux nouveaux HU nommés de bénéficier de ce dispositif** dont ils sont désormais exclus par la loi Pacte qui a supprimé les PERP au 1^{er} Octobre 2020, par une actualisation du texte en le rendant éligible à l'article L224-28 du Code monétaire et financier, afin que cet abondement puisse désormais être versé sur un PER.

- 4 Rétablir, en attendant la réforme des retraites, la possibilité pour les HU d'avoir accès lors de leur nomination universitaire, au **rachat des services auxiliaires** ; la loi 2010-1330 du 9 novembre 2010, a en effet exclu depuis janvier 2015 tous les HU, sans prendre en compte le caractère spécifique de leurs retraites, contrairement aux autres fonctionnaires auxquels cette loi s'adressait ! Désormais tous les nouveaux HU nommés sont privés de façon scandaleuse de la possibilité que les services accomplis avant leur nomination universitaire soient pris en compte. C'est ce que le SNAM-HP avec la CMH et Alliance-Hôpital n'ont cessé de réclamer, et qui nécessite un correctif dans l'article L5 du code des pensions civiles et militaires modifié à leur insu au 1^{er} septembre 2014.

Le SNAM-HP et la CMH unis dans Alliance-Hôpital vont continuer à lutter pour que l'ensemble des Hospitalo-Universitaires soient reconnus et voient leurs engagements valorisés à hauteur de leur double engagement hospitalier et universitaire.

3. Les actions toujours en cours

- Compléter les mesures du Ségur pour corriger de 4 ans la carrière des PH suite à la fusion des 4 premiers échelons (mesure du Plan Buzin de novembre 2019 mis en œuvre le 1^{er} Octobre 2020) ;
- Ouvrir les négociations en faveur de la création d'une 5^{ème} plage conformément aux accords du Ségur ;
- Revaloriser les gardes ;
- Etablir l'équité entre les spécialités concernant la Prime d'Engagement dans la Carrière Hospitalière (PECH) ;
- Négociations sur la gouvernance à l'hôpital et l'organisation médicale des GHT ;
- Le concours et le recrutement des PH ;
- La révision des Commissions Régionales Paritaires (CRP) ;