

## INFOS MEDECINS SPECIAL ELECTIONS - N° 3

# Attention DANGER

## Xavier BERTRAND veut casser le statut de PH

Les inter-syndicats catégoriels (\*CPH, INPH, CMH et SNAM-HP) ont été conviés ces derniers jours par Xavier Bertrand pour discuter d'un accord-cadre sur l'évolution du statut de praticien hospitalier. L'objectif affiché est d'améliorer l'attractivité du statut.

### Que découvre-t-on avec stupéfaction ?

La proposition est de modifier le mode de rémunération des Praticiens Hospitaliers, qui serait scinder en **une part fixe et une part variable**. Cette part variable pourrait atteindre 30% du montant global. Bien entendu, le fixe serait inférieur à la grille actuelle et la part variable serait liée à la réalisation d'objectifs fixés par le directeur.

Ils se moquent de nous. Que les actuels représentants des PH acceptent de s'asseoir à une table de négociation pour discuter de telles propositions est inacceptable.

Nos revendications sont claires. Nous souhaitons conserver la **grille actuelle** de rémunération et la prise en compte de deux questions essentielles : les **horaires de travail**, avec la possibilité de décompte en heures et la prise en compte de la **pénibilité** liée à la permanence des soins. Par ailleurs, l'expérience montre que dans toutes les entreprises qui ont introduit la part variable de rémunération, les salariés ont été globalement perdants.

Vous trouverez dans ce journal, les professions de foi qui déclinent clairement nos revendications. Du nombre de votes que recueilleront nos listes dépendra notre **représentativité** et donc notre capacité à négocier. Alors ne vous trompez pas !

**CPH** : Confédération des praticiens des hôpitaux.

**INPH** : Inter-syndicat national des praticiens hospitaliers.

**CMH** : Coordination médicale hospitalière.

**SNAM-HP** : Syndicat national des médecins, chirurgiens, spécialistes, biologistes et pharmaciens des hôpitaux publics.

*A partir du 28 novembre et jusqu'au 19 décembre 2011 :*

Collège de médecine :  
votez pour la liste  
AMUF-CGT

Collège d'anesthésie-  
réanimation :  
votez pour la liste AMUF-CGT  
Samu-Urgences de France

E  
D  
I  
T  
O

# Modalités de vote

**ATTENTION :** Vote uniquement par voie électronique

## **Avant le 28 novembre**

- L'administration de votre établissement doit vous remettre en mains propres, contre émargement, la lettre contenant votre identifiant et votre code secret protégé par un système d'occultation à gratter.
- Si le 28 novembre, vous n'avez pas reçu ce courrier, manifestez-vous auprès de la direction de votre établissement.

**LES CONSIGNES DONNEES AUX ETABLISSEMENTS SONT CLAIRES :  
LES ENVELOPPES NE PEUVENT ETRE REMISES QU'EN MAINS PROPRES  
CONTRE LA SIGNATURE DU PRATICIEN LUI-MEME.**

## **Du 28 novembre à 14 H au 19 décembre à 15 H**

- Le scrutin est ouvert.
- Vous devez vous connecter sur le site indiqué dans la lettre puis entrer vos identifiants.
- Ensuite la procédure est très simple et vous n'avez qu'à suivre les consignes.
- L'ensemble de la procédure ne vous prendra pas plus de 10 minutes.

### **Vous devez voter deux fois**

1. Pour la Commission Statutaire nationale.
2. Pour le Conseil de discipline.

# Pour une véritable représentation syndicale à la commission statutaire nationale et au conseil de discipline



L'AMUF ET LA CGT ONT DÉCIDÉ DE PRÉSENTER DES LISTES COMMUNES POUR CES ÉLECTIONS, AFIN DE VOUS OFFRIR LA POSSIBILITÉ DE VOTER POUR DES REPRÉSENTANTS QUI S'APPUIERONT SUR UN OUTIL SYNDICAL ORGANISÉ, AFIN DE POUVOIR PESER, TANT AU NIVEAU LOCAL, QU'AU NIVEAU NATIONAL.



**Les médecins sont des salariés comme les autres et les questions de droit du travail, d'horaires de travail, de statut et de rémunérations sont les mêmes que celles des autres cadres. Par ailleurs, notre statut particulier de non-titulaires de la fonction publique rend notre situation particulièrement difficile car nous ne sommes ni représentés, ni défendus dans de véritables instances paritaires qui existent, tant dans le secteur public que le secteur privé.**



## LA DÉFENSE INDIVIDUELLE

Nous ne dépendons plus directement du Ministère de la santé, mais du Centre national de gestion. Cet organisme imposé aux Praticiens Hospitaliers (PH) et juridiquement mal identifié, constitue un outil redoutable pour se débarrasser des PH gêneurs. En effet, nous constatons que des directeurs, aidés de certains présidents de CME et chefs de pôle, utilisent largement l'outil de "mise à disposition".

Les collègues concerné-es se retrouvent alors démuni-es, isolé-es, et ne savent pas comment se défendre. Ce, d'autant que les arguments avancés sont souvent fallacieux et uniquement centrés sur le caractère de l'individu, sa difficulté à s'intégrer à l'équipe, etc. Dans ce type de situation, il faut intervenir très précocement et rappeler certaines règles de droit : rien n'est plus efficace que d'être alors accompagné-e par des délégué-es syndicaux du personnel associé-es à un-e délégué-e médecin.

## LA DÉFENSE DU SERVICE PUBLIC HOSPITALIER

Face aux multiples réformes qui mettent à mal le service public hospitalier, l'ensemble des personnels ont intérêt à se rassembler et à être solidaires. La division ne peut qu'affaiblir nos revendications.

La T2A nous étrange et la loi HPST a créé un système de gestion autoritaire inacceptable. Si nous voulons obtenir leurs remplacements par d'autres modes de financement et de fonctionnement, il nous faut proposer des alternatives construites en commun entre toutes les professions de l'hôpital. Seule une organisation syndicale générale offre cette possibilité. La CGT a fait le choix de ne pas créer une xième organisation catégorielle de médecins, mais de rassembler dans une même structure l'ensemble des personnels.



**UFMICT-AMUF-CGT**  
Union Française des Médecins  
Urgentistes et de la Santé

**AMUF**

**Pourquoi voter pour la liste AMUF-CGT ?**

**CES ÉLECTIONS VONT PERMETTRE DE DÉTERMINER LA REPRÉSENTATIVITÉ DES SYNDICATS.**

Si notre liste remporte suffisamment de suffrages pour devenir représentative, la donne sera complètement changée et les relations avec le Ministère de la santé ne pourront plus être les mêmes. Il ne s'agira plus seulement de discuter, mais de négocier sur la base de revendications claires et précises. Par ailleurs, sur les questions plus générales de l'hôpital, nous serons partie prenante puisque la CGT est la première organisation syndicale de la Fonction publique hospitalière.

**Alors faites entendre votre voix !**

Pour la liste :



**Patrick Pelloux,**  
Président de l'Association des Médecins Urgentistes de France



**Christophe Prudhomme,**

Membre de la commission exécutive de la Fédération CGT de la santé et de l'action sociale, membre du Conseil d'administration de l'Ircantec et du Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie.

Pour autant, les problématiques catégorielles ne sont pas mises en veilleuse, bien au contraire, c'est au contact des autres que les revendications s'enrichissent. Le problème actuel des transferts de compétences entre médecins et infirmières est un exemple de la nécessité de se coordonner pour éviter l'opposition entre catégories.

De plus, face à la dégradation de nos conditions d'exercice, il nous apparaît essentiel d'insister sur l'importance du travail d'équipe. Nous travaillons en équipe, et la question est bien de rediscuter du rôle et des tâches de chacun-e pour la prise en charge de

nos patients dans des conditions "optimales". Il nous paraît essentiel de mettre en œuvre les acquis récents d'une ergonomie hospitalière participative : par exemple, mieux formaliser des temps de transmission entre équipes impliquant les personnels médicaux et non médicaux, qui sont davantage au contact des patients, combattre la généralisation des horaires d'amplitude, en 12 heures, qui empêchent ces transmissions, établir les besoins en temps à partir de réelles mesures. Cette approche permettrait de déboucher de manière positive, c'est-à-dire contraignante, sur la question des moyens à réclamer pour améliorer nos conditions de travail.

## NOS REVENDICATIONS SPÉCIFIQUES

### STATUT DE PRATICIEN HOSPITALIER

- Conservation d'un socle unique, avec une réflexion vers un statut unique de médecin salarié commun aux différents secteurs d'exercice.
- Prise en compte de la pénibilité du travail et des contraintes spécifiques, notamment pour la retraite, mais aussi dans l'aménagement du temps et des conditions de travail, ou dans le déroulement de carrière.
- Mesures pour créer une attractivité vers les petites structures locales, les zones déficitaires ; exercice multisite valorisé, nominations groupées, compensations financières ou en temps.

### TEMPS DE TRAVAIL

- Forfait-jours annuel respectant les règles européennes applicables aux cadres.
- Pour les activités postées (urgences, réanimation, anesthésie...) : décompte du temps de travail en heures avec respect du maximum de 48 heures hebdomadaires.
- Respect des règles d'élaboration et de validation des tableaux de service.
- Au-delà : accord du praticien et rémunération supplémentaire respectant le droit commun (majoration horaire, défiscalisation).

### RETRAITE - PÉNIBILITÉ

- Passage à 100 % de l'assiette des cotisations des temps partiels.
- Inclusion de l'ensemble des indemnités et primes dans l'assiette des cotisations.
- Possibilité de rachat des années d'études.
- Gain d'un trimestre de cotisation pour 100 gardes effectuées (soit un gain de 5 ans pour 2000 gardes effectuées au cours de la carrière), avec effet rétroactif.
- Doublement des cotisations Ircantec en tranche B pour les gardes, astreintes et le temps de travail additionnel.
- Valorisation des comptes épargne temps avec trois possibilités au choix du praticien : paiement des jours épargnés, rachat de points de retraite, utilisation pour une cessation progressive d'activité payée à temps plein.

# Pour une véritable représentation syndicale à la commission statutaire nationale et au conseil de discipline



L'AMUF, LA CGT ET LE SAMU-URGENCES DE FRANCE ONT DÉCIDÉ DE PRÉSENTER UNE LISTE COMMUNE POUR CES ÉLECTIONS, AFIN DE VOUS OFFRIR LA POSSIBILITÉ DE VOTER POUR DES REPRÉSENTANTS QUI S'APPUIERONT SUR UN OUTIL SYNDICAL ORGANISÉ AFIN DE POUVOIR PESER TANT AU NIVEAU LOCAL QU'AU NIVEAU NATIONAL.



“

**Les médecins sont des salariés comme les autres, et les questions de droit du travail, d'horaires de travail, de statut et de rémunérations sont les mêmes que celles des autres cadres. Par ailleurs, notre statut particulier de non-titulaires de la fonction publique rend notre situation particulièrement difficile car nous ne sommes ni représentés, ni défendus dans de véritables instances paritaires qui existent, tant dans le secteur public que le secteur privé.**

”

## LA DÉFENSE INDIVIDUELLE

Nous ne dépendons plus directement du Ministère de la santé, mais du Centre national de gestion. Cet organisme imposé aux Praticiens Hospitaliers (PH) et juridiquement mal identifié, constitue un outil redoutable pour se débarrasser des PH gênés. En effet, nous constatons que des directeurs, aidés de certains présidents de CME et chefs de pôle, utilisent largement l'outil de "mise à disposition".

Les collègues concerné-es se retrouvent alors démuné-es, isolé-es, et ne savent pas comment se défendre. Ce, d'autant que les arguments avancés sont souvent fallacieux et uniquement centrés sur le caractère de l'individu, sa difficulté à s'intégrer à l'équipe, etc. Dans ce type de situation, il faut intervenir très précocement et rappeler certaines règles de droit : rien n'est plus efficace que d'être alors accompagné par des délégué-es syndicaux du personnel associé-es à un-e délégué-e médecin.

## LA DÉFENSE DU SERVICE PUBLIC HOSPITALIER

Face aux multiples réformes qui mettent à mal le service public hospitalier, l'ensemble des personnels ont intérêt à se rassembler et à être solidaires. La division ne peut qu'affaiblir nos revendications.

La T2A nous étouffe et la loi HPST a créé un système de gestion autoritaire inacceptable. Si nous voulons obtenir leurs remplacements par d'autres modes de financement et de fonctionnement, il nous faut proposer des alternatives construites en commun entre toutes les professions de l'hôpital. Seule l'alliance entre une organisation syndicale générale et des syndicats dits "catégoriels" offre cette possibilité.



Union Française  
des Médecins  
Infirmiers  
CGT

AMUF



Pourquoi voter  
pour notre liste ?

**NOTRE ALLIANCE DANS LA DIVERSITÉ PEUT REPRÉSENTER UNE FORCE IMPORTANTE.**

Notre monde médical a trop souvent souffert de son atomisation autour des modes d'exercice et des spécialités. Aujourd'hui, les enjeux concernant la défense du service public hospitalier et de nos conditions de travail nécessitent de mettre en commun nos idées pour proposer d'autres solutions que celles qui nous sont imposées.

**Alors ne gaspillez pas votre voix. Votez pour la liste AMUF - CGT - Samu-Urgences de France.**

## LA PROBLÉMATIQUE DE L'ANESTHÉSIE-RÉANIMATION

Le travail de l'anesthésiste nécessite un suivi du patient, du préopératoire au postopératoire, seule garantie d'une véritable qualité des soins. Mais, actuellement, dans de nombreux établissements, la démographie des anesthésistes ne permet plus d'effectuer ce suivi. Depuis 1984 et la mise en place de l'internat qualifiant, le nombre d'anesthésistes formés a dramatiquement chuté. Ceci explique, en partie, l'altération de nos conditions de travail. Par ailleurs, le recentrage de l'activité sur les blocs opératoires nuit à l'attractivité de la profession qui repose notamment sur la diversité et la polyvalence.

Pourtant, la profession s'est fortement mobilisée ces dernières années, notamment autour de la sécurité, avec une mortalité qui a été divisée par 10 entre 1982 et 1999. Aujourd'hui, il faut que nous puissions avoir un juste retour avec une prise en compte de la spécificité de notre activité et des mesures particulières pour notre profession.

Cela passe, notamment, par une augmentation du nombre d'anesthésistes formés ainsi que d'IADE. Les tentatives de remplacement de ces infirmiers qualifiés par des IDE formés à l'anesthésie en quelques mois ne peut être que combattue. Par ailleurs, notre spécialité participe fortement aux activités de recherche et d'enseignement. Cet investissement doit être reconnu et valorisé dans le cadre d'une évolution du statut de PH.

## NOS REVENDICATIONS SPÉCIFIQUES

### STATUT DE PRATICIEN HOSPITALIER

- Conservation d'un socle unique, avec une réflexion vers un statut unique de médecin salarié commun aux différents secteurs d'exercice.
- Prise en compte de la pénibilité du travail et des contraintes spécifiques, notamment pour la retraite, mais aussi dans l'aménagement du temps et des conditions de travail, ou dans le déroulement de carrière.
- Mesures pour créer une attractivité vers les petites structures locales, les zones défavorisées : exercice multisite valorisé, nominations groupées, compensations financières ou en temps.

### TEMPS DE TRAVAIL

- Forfait-jours annuel respectant les règles européennes applicables aux cadres.
- Pour les activités postées (urgences, réanimation, anesthésie...) : décompte du temps de travail en heures avec respect du maximum de 48 heures hebdomadaires.
- Respect des règles d'élaboration et de validation des tableaux de service.
- Au-delà : accord du praticien et rémunération supplémentaire respectant le droit commun (majoration horaire, défiscalisation).

### RETRAITE - PÉNIBILITÉ

- Passage à 100 % de l'assiette des cotisations des temps partiels.
- Inclusion de l'ensemble des indemnités et primes dans l'assiette des cotisations.
- Possibilité de rachat des années d'études.
- Gain d'un trimestre de cotisation pour 100 gardes effectuées (soit un gain de 5 ans pour 2000 gardes effectuées au cours de la carrière) avec effet rétroactif.
- Doublement des cotisations Ircantec en tranche B pour les gardes, astreintes et le temps de travail additionnel.
- Valorisation des comptes épargne temps avec trois possibilités au choix du praticien : paiement des jours épargnés, rachat de points de retraite, utilisation pour une cessation progressive d'activité payée à temps plein.