



INFOS MEDECINS

Loi HPST + restrictions budgétaires = médecins « licenciés »

Dans ce numéro :

<p>Loi HPST + restrictions budgétaires = médecins « licenciés »</p>	<p>1</p>	<p>Vous trouverez ci-jointe la lettre adressée par la CGT à la directrice du Centre national de gestion, la nouvelle agence de reclassement des praticiens hospitaliers.</p> <p>L'hôpital est devenu la variable d'ajustement des comptes de la sécurité sociale. Alors que les recettes sont insuffisantes, du fait du chômage massif et des plus de 30 milliards d'euros d'exonération de charges des entreprises, les dépenses doivent diminuer notamment celles de l'hôpital public. Après avoir réduit les investissements, sont maintenant attaqués les emplois, toutes catégories confondues.</p>	<p>groupes de pression et des lobbies. Dans ce cadre, malheur à ceux qui n'ont pour eux que leur conscience professionnelle et leur attachement à l'hôpital public. Les quatre praticiens d'Amiens concernés sont, de ce point de vue, assez symboliques de par leur origine, leur spécialité ou leur personnalité.</p> <p>Tous les moyens sont bons : pressions diverses et variées, suppressions d'activité, interdiction d'exercer... Ils ne sont que les 4 premiers, il va falloir en trouver 16 autres, sachant que les seuls non-remplacements des départs en retraite ne suffiront pas !</p>	<p>Il est urgent de réagir collectivement. La CGT est aux côtés de tous les salariés, quels que soient leurs statuts et leurs catégories professionnelles. Son action syndicale s'articule toujours autour de deux axes : la défense des cas individuels et l'action collective pour la défense de l'emploi et des conditions de travail.</p> <p>Ne restez pas isolés face aux difficultés. Il ne faut ni attendre que la situation soit irrémédiable, ni se replier sur soi-même. Nous connaissons tous des cas où les conséquences ont été dramatiques. L'exemple du CHU de Montpellier est là pour nous rappeler que nous ne devons jamais laisser un collègue qui souffre sans soutien. Et le meilleur soutien dans une collectivité de travail, c'est un syndicat.</p> <p>Les médecins, comme les autres salariés, ont toute leur place à la CGT. Le syndicalisme catégoriel a montré ses limites. Aujourd'hui il faut que les hospitaliers se rassemblent dans une organisation revendicative solide, qui soit à même de créer un rapport de force suffisant pour opposer une résistance efficace face aux mauvais coups.</p>
<p>Lettre adressée par la CGT à la directrice du Centre national de gestion</p>	<p>2</p>			
<p>Quelques éléments d'information sur l'Ircantec</p>	<p>4</p>			
<p>La réforme de l'Ircantec...</p>	<p>5</p>			
<p>...et la réforme de 2010</p>	<p>5</p>	<p>L'exemple du CHU d'Amiens est à cet égard emblématique. Le directeur doit mettre en œuvre un plan de retour à l'équilibre, qui, prévoit la suppression de vingt postes de médecins. Aidé par le président de la CME – l'autre élément du binôme qui se voit attribuer les pleins pouvoirs de gestion de l'hôpital par la grâce de la loi HPST – il s'attaque aux éléments les plus « faibles », c'est-à-dire ceux qui ne bénéficient que de très peu de soutien dans un monde hospitalier encore largement régi par des</p>	<p>Ceux qui croyaient que leur statut de PH les protégeait doivent déchanter ! Les médecins hospitaliers sont des salariés comme les autres, et, quand l'objectif est de diminuer la masse salariale, ils sont également touchés. L'entreprise, actuellement en cours, vise non pas à moderniser le service public hospitalier, mais bien à le détruire pour faire place nette aux cliniques privées à but lucratif passées sous la coupe de groupes financiers.</p>	
<p>Les illusions de « l'épargne-retraite »</p>	<p>6</p>			
<p>Nos revendications immédiates</p>	<p>6</p>			



CHU AMIENS



Amiens, le 19/04/2010

Madame Danielle TOUPILLIER

Directrice Générale

Centre National de Gestion

Objet : LETTRE OUVERTE - Situation de 4 Praticiens Hospitaliers du CHU d'Amiens

Madame la Directrice Générale,

Dans l'intérêt de quatre Praticiens Hospitaliers au CHU d'Amiens et de la continuité des missions de Service Public Hospitalier, notre organisation syndicale souhaite vous saisir. En effet, les situations vécues par quatre collègues médicaux sont très préoccupantes ; en voici la synthèse :

- **Monsieur le Docteur M.B.**, Chirurgien Cardiaque, victime d'une discrimination par interdiction d'exercer sa profession de Chirurgien depuis 2005. Grâce à nos interventions répétées, il bénéficie depuis le 01/07/2009 d'une journée hebdomadaire avec participation au programme opératoire. Cette réintégration progressive devait le conduire à une affectation définitive et à temps plein dans sa spécialité d'origine. Or la Direction générale lui a fait savoir ce 08/04/2010 que son poste est confié au CNG pour arbitrage, alors qu'aucun argument professionnel n'est mis en avant par ceux ayant exercé avec lui.
- **Monsieur le Docteur A. B.**, PH en Santé Publique, informé le 16 décembre 2009, par un mail, de l'arrêt de son activité par un vote de la CME ; ce point n'apparaissait pas à l'ordre du jour et a été ajouté en fin de séance sans que ni lui, ni son chef de service ou de pôle soient prévenus. Le caractère très spécifique de sa situation a fait l'objet d'enquêtes par plusieurs journalistes d'investigations reconnus et a été largement commenté dans la presse nationale et internationale et reprise dans les revues de presse institutionnelles. Pourtant, l'instruction de son dossier se poursuit, se faisant à charge, avec des documents réalisés a posteriori de la CME, dont le procès verbal n'a pas été validé par les instances.
- **Monsieur le Docteur J. M.**, PH en Médecine du Sport. Information par la Direction générale lors de la séance de la CME du 22/09/2009 de l'arrêt de l'activité au 01/01/2010. Monsieur le Dr J. M. s'est rendu au GCS de Corbie, suivant les indications données par P. D., mais contrairement à ce qu'il lui a été annoncé, il n'est pas attendu là-bas. Il a déposé plainte et se trouve en congé maladie pour syndrome dépressif.
- **Monsieur le Docteur P. K.** : Médecin généraliste avec 6 vacations en Orthogénie. La proposition de non renouvellement de son contrat a été faite à la Direction, alors qu'il assure une très grande partie de l'activité. L'absence de renouvellement de la convention entre le CHU et le Conseil Général dure depuis 3 ans. Nous sommes en droit aujourd'hui de nous poser la question du devenir du centre d'orthogénie du CHU.

Madame la Directrice Générale, ces professionnels de santé, oeuvrant depuis de très longues années auprès et dans l'intérêt des patients sont attachés au service public hospitalier et se voient « remerciés » par la direction générale ou pourraient l'être. Cette situation, est, tant sur le fond que sur la forme, scandaleuse et inacceptable.

Vous n'êtes pas sans connaître les dispositions prises par la Direction Générale de l'Établissement, sous couvert de la DHOS, pour un

retour à l'équilibre financier. Le contrat de retour à l'équilibre (CRE) prévoit la suppression de 283,5 postes dont 20 ETP médicaux et la suppression de 120 lits.

Quelques soient les raisons financières évoquées, qui sont celles du CHU d'AMIENS comme partout en France d'ailleurs, nous ne pouvons qu'être diamétralement opposés à ces objectifs, car ces dispositions sont loin de répondre aux besoins de la population. Les « particularités » picardes en terme de retard et de démographie médicale parlent d'elles-mêmes et les économies budgétaires ne peuvent se faire au détriment de l'offre de soins, au détriment des missions d'intérêt général, tout en bafouant les droits des salariés.

Nous tenons à rappeler plusieurs éléments importants concernant les effets néfastes de ce CRE sur l'organisation sanitaire en Picardie déjà mise à mal :

le CHU d'Amiens doit répondre aux besoins de la population picarde, région souffrant depuis de trop nombreuses années de retard en terme de maladies cardio-vasculaires, de cancers, d'addictions, de mortalité infantile, dont les taux sont supérieurs à la moyenne nationale...

La région picarde souffre également de sa démographie médicale et fait partie des dernières en terme de classement.

En tant que CHU, l'hôpital se doit de mettre en œuvre les missions de service public et d'intérêt général qui lui sont confiées : La Santé Publique, la Médecine du sport, l'Orthogénie, tout comme la Chirurgie Cardiaque sont bien des activités à part entière. Elles ne peuvent donc être remises en cause sous prétexte financier ou de restructurations.

Aussi, nous attirons votre attention sur la suppression d'activités et d'emplois, qui sont la conséquence de la mise en application du CRE.

Nous attirons également votre attention sur les méthodes utilisées pour y parvenir, qui ne sont pas dignes de notre établissement et qui transpirent le mépris le plus total vis-à-vis de ces personnes.

Aussi, nous vous demandons un rendez-vous dans les meilleurs délais pour échanger sur ces situations, sachant que vous avez déjà en main des éléments émanant du CHU d'Amiens.

Pour la CGT du CHU d'AMIENS et pour la Fédération CGT Santé - Action Sociale,



Bulletin d'adhésion

NOM : Prénom :
Adresse :
Code postal : Ville :
Age : Profession : :
Entreprise (nom et adresse) :
.....

prendre contact
me syndiquer

A retourner :

Fédération CGT Santé Action Sociale - Secteur Qualité de vie syndicale
263 rue de Paris - Case 538 - 93515 MONTREUIL CEDEX - orga@sante.cgt.fr



DOSSIER RETRAITES

Quelques éléments d'information sur l'Ircantec



- L'Ircantec est la caisse de retraite complémentaire des personnels non titulaires du secteur public, notamment des médecins hospitaliers.
- L'Ircantec est un régime par répartition, c'est-à-dire que les cotisations des salariés et des employeurs sont utilisées directement pour payer les allocations des retraités, au titre d'une année donnée.
- La pension de retraite de l'Ircantec s'ajoute à celle servie par le régime de base de la sécurité sociale, dont le maximum correspond à 50 % du plafond de la sécurité sociale, soit environ 1442 €/mois.
- L'Ircantec est un régime par points : les cotisations du salarié et celles de son employeur lui permettent d'acquérir des points qui sont enregistrés chaque année sur un compte individuel et serviront de base au calcul de sa retraite.

Calcul des points Ircantec (par année)

$$\text{Nombre de points} = \frac{\text{rémunérations brutes} \times \text{taux de cotisation}}{\text{valeur d'achat du point (3,345 €)}}$$

$$\text{Calcul de la retraite annuelle} = \text{nombre total de points} \times \text{valeur de service du point (0,43751 €)}$$

- Les cotisations sont prélevées selon 2 tranches :
 - Tranche A : partie du salaire inférieure au plafond de la sécurité sociale (2885 €/mois).
 - Tranche B : partie du salaire supérieure au plafond la sécurité sociale.
- Les taux de prélèvement sont les suivants selon les tranches :

	Tranche A	Tranche B
Salarié	2,25 %	5,95 %
Employeur	3,38 %	11,55 %
Total	5,63 %	17,50 %



Petites explications :

- Plus votre part de rémunération au-dessus du plafond de la sécurité sociale est importante, plus vos cotisations sont importantes (facteur 3).
- Les temps partiels sont très défavorisés, car ils ne cotisent que sur les 2/3 de leurs rémunérations, soit essentiellement en tranche A.
- La rémunération des gardes n'a été intégrée dans l'assiette des cotisations qu'à partir de 1996.

La réforme de l'Ircantec...

En septembre 2008, le gouvernement a fait le choix d'imposer une réforme qui comprend deux volets : l'augmentation progressive – jusqu'en 2017 – de la valeur d'acquisition du point et la baisse de la valeur du point.

Le résultat est sans appel : une baisse de plus de 25 % des retraites complémentaires pour les salariés qui, comme les PH, cotisent pendant toute leur carrière au régime de l'Ircantec.

Comme toujours, le tableau avait été volontairement noirci pour justifier ce mauvais coup. Bien entendu, une réforme était nécessaire, d'une part, du fait des évolutions démographiques, d'autre part, du fait de l'insuffisance des cotisations par rapport au régime des titulaires de la fonction publique. En effet, aujourd'hui un retraité

« récupère » ses cotisations en à peine 7 ans. Cependant, il y a de bonnes et de mauvaises réformes.

Premièrement, un audit de l'Ircantec avait montré que la situation financière du régime était bonne et que le déficit annoncé initialement en 2005, ne serait effectif qu'en 2032, du fait de l'accumulation de réserves qui se montent aujourd'hui à plus de 5 milliards d'€. Il n'y avait donc aucune urgence.

Secondement, le choix du gouvernement est clair. Il s'agit de réduire la retraite versée par l'Ircantec afin que de proposer comme seule alternative, la mise en place des régimes par capitalisation, de type fonds de pension.

D'autres choix étaient possibles. Les organisations syndicales siégeant au conseil

d'administration de l'Ircantec, notamment la CGT, ont proposé différentes mesures pour stabiliser le régime à horizon 2050, sur la base d'études effectuées par les experts de la Caisse des Dépôts et Consignations. Il s'agissait, notamment, de neutraliser le déficit après 2032 en augmentant progressivement les cotisations. Cette proposition était tout à fait réaliste dans le sens où l'augmentation nécessaire est d'à peine 5 % pour le taux d'appel des cotisations de manière progressive jusqu'en 2050. On aboutirait à des cotisations tout à fait supportables pour les employeurs, car elles resteraient encore très inférieures – plus de 10 % ! – à celles actuellement versées pour les agents titulaires de la fonction publique.



...et la réforme de 2010

La réforme de l'Ircantec n'était qu'en hors-d'œuvre, il faut s'attendre au pire dans les semaines à venir concernant la réforme globale des régimes que projette le gouvernement.

Comme pour l'Ircantec, la dramatisation est de mise. On nous annonce des déficits abyssaux, alors que les sommes annoncées ne sont pas aussi importantes qu'on le croit si on les ramène à la richesse produite au même moment : 200 milliards en 2050 dans un pays où entre temps le PIB aura doublé, cela ne représente que 6 points de ce même PIB. Il faut mettre ces chiffres en rapport

avec deux autres : ces 20 dernières années, les cotisations sociales versées par les entreprises ont baissé de 3 points de PIB, les dividendes versés aux actionnaires ont augmenté de 5 points.

Autre élément historique à prendre en compte : entre 1960 et 2000, la part du PIB consacrée au financement des retraites par répartition a augmenté de 8 points. Pourquoi serait-il impossible de l'augmenter de 6 points entre 2010 et 2050 ?

Enfin, tous les économistes s'accordent pour dire que des prévisions à 2050 sont très

aléatoires. Notre certitude est que nous avons 10 ans difficiles devant nous, du fait du chômage massif et du départ en retraites des générations du « baby-boom ». Mais, depuis le début des années 2000, la France connaît un nouveau « baby-boom » dont les effets se feront sentir justement en 2050 (plus de cotisants et moins de retraités !).

Là aussi, l'objectif est clair : il s'agit de démanteler les régimes de retraites par répartition pour aller vers des mécanismes de capitalisation qui alimenteront les marchés !

Les illusions de « l'épargne-retraite »

Les salariés sont incités par le gouvernement et les employeurs à recourir à l'épargne individuelle pour compenser les baisses prévues des retraites. Avantages fiscaux, abondements des entreprises, tout est bon pour favoriser le recours à ces produits d'épargne. Banques et compagnies d'assurances cherchent à tout prix à placer ces produits semant de graves illusions sur ce qui reviendra au salarié le jour de sa retraite.

Ces produits d'épargne sont très coûteux pour un rendement aléatoire. Les entreprises qui se refusent à augmenter les cotisations retraite ont mis 10 milliards d'€ dans les retraites d'entreprise en capitalisation ! Les 3 failles de ces produits d'épargne collective sont :

1. des coûts de gestion beaucoup trop élevés. Ceux-ci sont 2 à 3 fois plus importants que les frais de gestion du système par répartition. Ils viennent s'imputer sur le montant des rentes futures ;

2. aucun gestionnaire ne garantit le montant de la rente future. La seule chose que connaît l'épargnant, c'est le montant de sa cotisation. Le niveau de la rente, lui, dépend des fluctuations des marchés financiers et de l'habileté du gestionnaire ;

3. le niveau attendu de la future rente est surestimé. Et pourtant, d'après un calcul de la Fédération des Sociétés d'Assurances, un salarié devrait placer, depuis l'âge de trente ans, l'équivalent d'un mois de salaire tous les ans pour escompter au mieux une augmentation de 15 % du niveau de ses

revenus à la retraite ! Il est nécessaire d'exiger que soit assurée la plus grande transparence sur ces produits d'épargne collective, notamment, sur les coûts de gestion et les niveaux de rente envisagés.

Quant au système d'épargne-retraite individuel, il faut mettre en garde les éventuels souscripteurs. Le choix d'épargner relève de la décision individuelle. Mais il ne faut pas confondre produit d'épargne et système de retraite.

C'est ce système « d'épargne-retraite » mis en place en Grande-Bretagne par Margaret Thatcher qui a fait faillite. « Seul 1 travailleur britannique sur 4 peut espérer disposer d'une retraite convenable » (étude de JP Morgan-Fleming, « L'état du système britannique de pension », 2003).

Nos revendications immédiates

Principes généraux

- Pas plus de 40 annuités de cotisation.
- Taux de remplacement (soit le rapport montant de la retraite sur dernier salaire) de 75 %.
- Maintien du départ à taux plein à 65 ans maximum.

Revendications générales

- 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 (comme cela existe pour d'autres régimes).

Prise en compte de la pénibilité et une valorisation des périodes de permanence des soins

- Gain d'un trimestre de cotisation pour 100 gardes effectuées (soit un gain de 5 ans pour 2 000 gardes effectuées au cours de la carrière, ce qui est normal puisque cela correspond à plus de 5 ans passés la nuit à l'hôpital).

- Doublement des cotisations Ircantec en tranche B pour les gardes et le temps de travail additionnel.
- Rétroactivité de ces mesures depuis 1996, date à laquelle les gardes ont ouvert droit à une cotisation retraite.
- Prise en compte des gardes effectuées entre 1984 (date de la création du statut de PH) et 2003 (inclusion du temps de garde dans le temps de travail) : le volume de cette période d'activité devrait donner lieu à une ancienneté supplémentaire de 5 à 7 ans.

Valorisation des comptes épargne temps

Le praticien doit pouvoir choisir entre trois options :

- Paiement des jours épargnés.
- Rachat de points de retraite.
- Utilisation des jours stockés pour une cessation partielle d'activité payée à temps plein.