



Fondation de la Confédération des Praticiens des Hôpitaux (CPH)

La CONFEDERATION DES HOPITAUX GENERAUX était déjà la première organisation intersyndicale représentative des PH. Depuis avril 2004, alors que le gouvernement persistait dans sa volonté d'imposer, au pas de charge, ses nouvelles ordonnances, plusieurs autres organisations syndicales de PH l'ont rejointe. Ainsi était créé **Le COLLECTIF DES SYNDICATS DE PH** pour la défense de l'Hôpital Public. Ce nouveau rassemblement, la CHG le devait à la clarté des positions qu'elle a toujours défendues, et à l'écoute constante des praticiens de terrain qu'elle représente : le succès de la pétition nationale qu'elle avait fait circuler, et qui a recueilli 5600 signatures, ne laissait à ce sujet aucun doute.

Forte de la confiance renouvelée de nos collègues, qui, lors des dernières élections, ont placé notre groupe au premier rang, la CHG avec le Collectif ont décidé de progresser sur la voie du rassemblement : aujourd'hui, nous venons de créer, **ensemble, LA CONFEDERATION DES PRATICIENS DES HOPITAUX.**

Nos objectifs seront toujours :

- d'accepter toute proposition pragmatique qui pourrait contribuer à réduire les difficultés de l'hôpital.
- de refuser toute réforme dogmatique contre-productive, n'apportant notamment aucune réponse aux difficultés budgétaires croissantes de nos établissements.

L'hôpital n'a plus les moyens d'assurer ses différentes missions de service public. De graves menaces pèsent sur le statut de ses praticiens, et notamment sur leurs retraites. La gestion de notre corps professionnel sera désormais laissée aux seules mains des pouvoirs administratifs locaux. La contractualisation sous l'autorité du directeur est généralisée. L'indépendance professionnelle des praticiens est de même, gravement menacée.

Tant que les praticiens lui exprimeront leur confiance, notre nouvelle **CONFEDERATION DES PRATICIENS DES HOPITAUX** poursuivra inlassablement son action pour la défense de l'hôpital public. Il n'est pas présomptueux de dire que celle-ci passe d'abord par la préservation de la place des praticiens qui ont fait, ou qui feront, le choix de le servir.

I – Chronique d'un rassemblement

En avril 2004, au moment où cherchait à s'imposer la réforme de la gouvernance conçue dans une optique gestionnaire s'appuyant sur un renforcement du pouvoir administratif, se rassemblaient au sein du Collectif de Syndicats de Praticiens Hospitaliers (CSPH) les organisations qui se reconnaissaient dans les principes de préservation des missions de l'Hôpital, de défense des valeurs du service public et d'indépendance du corps médical et qui refusaient de s'associer à la signature du protocole dit de la « nouvelle gouvernance » dans sa forme présentée par Jean-François Mattéi.

Le Collectif se constituait avec l'ensemble des syndicats de la Confédération des Hôpitaux Généraux (FNAP : Fédération nationale des praticiens des hôpitaux généraux, SNBH : Syndicat national des biologistes des hôpitaux, SMARHNU : Syndicat national des médecins anesthésistes réanimateurs, SPH : Syndicat des Psychiatres des Hôpitaux), que venaient rejoindre l'Association des Médecins Urgentistes Hospitaliers de France, le Syndicat National des Praticiens Hospitaliers des Hôpitaux Généraux, l'Union Nationale des Syndicats de Médecins des Hôpitaux Publics, l'Union Syndicale CFE-CGC des Médecins Hospitaliers et Hospitalo-Universitaires et l'Union Syndicale de la Psychiatrie.

Depuis, même si nous avons obtenu quelques aménagements, nous n'avons pas pu infléchir suffisamment la volonté gouvernementale d'imposer au pas de charge par ordonnances une réforme que nous jugions mauvaise et dangereuse pour le bon fonctionnement de l'hôpital public.

Nous n'avons pas signé le protocole traitant de la revalorisation des astreintes, de la part complémentaire variable et de la modernisation du statut. Les propositions aux deux premiers points étaient notoirement insuffisantes et nous avons surtout refusé de signer une dérive statutaire vers une précarisation qui plaçait en particulier la gestion de notre corps aux mains des pouvoirs administratifs locaux.

Aux élections professionnelles de juin 2005, le groupe CHG-Collectif a obtenu la meilleure représentativité des PH. Le brouillage de la communication ne changera rien aux faits, tardivement reconnus par la DHOS fin août¹. Pour le groupe CHG-Collectif, les résultats sont encore meilleurs puisqu'il convient d'y ajouter les scores obtenus par l'AMUHF et une partie de ceux de la liste inter-syndicale de radiologie (voir l'analyse des résultats plus bas).

Aujourd'hui, la dérive de la situation de l'hôpital public, la dégradation des conditions de travail et de rémunération des PH, les menaces très fortes qui pèsent sur les réformes du statut et de la retraite exigent que s'organise et se rassemble le corps professionnel.

Soutenu par ces résultats électoraux qui confirment le bien-fondé de ses positions et rassemblé autour de principes forts, le Collectif décide la fondation d'une nouvelle confédération élargie, la Confédération des Praticiens Hospitaliers qui devient la première organisation intersyndicale des PH.

¹ Quotidien du médecin du 25 août : « Le Ministère de la Santé publie des résultats précis pour les élections professionnelles qui ont récemment eu lieu parmi les médecins hospitaliers (« le Quotidien » du 20 juillet). Il apparaît que, parmi les 27 700 praticiens hospitaliers (PH) à plein temps, arrivent en tête à la commission statutaire nationale : la Confédération des hôpitaux généraux (CHG), qui totalise 34,9 % des voix et 13 sièges, et l'Intersyndicat national des praticiens hospitaliers (Inph, qui rassemble 29,7 % des voix et obtient 14 sièges). »

II - Plate-forme

La Confédération des Praticiens des Hôpitaux se donne pour mission:

- de promouvoir et de défendre l'hôpital public, maillon indispensable de la politique de santé publique, accessible à tous sans discrimination sur l'ensemble du territoire national,*
- de veiller à une organisation de la permanence et de la continuité des soins impliquant l'ensemble des acteurs du public et du privé,*
- de défendre l'indépendance professionnelle de l'ensemble des praticiens vis-à-vis des pouvoirs administratifs et financiers, seule garantie d'une médecine de qualité au service de la population,*
- de préserver les intérêts moraux et matériels de l'ensemble des praticiens travaillant à l'hôpital à temps plein comme à temps partiel,*
- d'améliorer l'attractivité des carrières médicales hospitalières et la démographie en revalorisant la place des praticiens, les conditions de carrière et la rémunération dans le respect de leur statut.*

La Confédération des Praticiens des Hôpitaux représente le regroupement syndical le plus important et le seul à être prioritairement orienté vers la défense des Hôpitaux Généraux et Spécialisés.

Et pour mieux soutenir la défense du service public hospitalier, la CPH restera en permanence ouverte au dialogue constructif avec l'ensemble des organisations représentatives de l'hôpital et particulièrement avec les grandes centrales syndicales représentatives de la fonction publique hospitalière

A la mesure de sa force et de sa représentativité, la CPH :

- Milite pour la modernisation des structures hospitalières*** et pense que la qualité de l'hôpital public passe par la compétence, la motivation, et le nombre des médecins qui y exercent,
- S'implique dans l'élaboration de la politique hospitalière***, de la planification ainsi que dans toute réforme du champ de la santé.
- Considère que les praticiens des hôpitaux ont des revendications spécifiques***, qui doivent être clairement et simplement défendues.

Pour assurer la promotion de l'Hôpital public nous proposons :

- De toujours privilégier les activités médicales*** par rapport aux activités administratives et de gestion,

- **D'améliorer les conditions de travail à l'hôpital** en abaissant les pressions administratives qui stérilisent constamment les initiatives médicales et démotivent les praticiens,
- **D'accroître les compétences médicales** par un budget de formation décent et en redonnant au concours de PH le rôle attractif qu'il a perdu en raison de la désaffection des jeunes praticiens pour la carrière hospitalière publique jugée démotivante, pénible et sur administrée.
- **De continuer à résorber les problèmes de pénibilité** liés à la continuité des soins et à la saturation des urgences en organisant enfin une continuité des soins de ville,
- **De réinvestir parallèlement une activité médicale programmée de haut niveau**, trop longtemps abandonnée au profit du privé en particulier dans les spécialités chirurgicales mais aussi médicales et délaissée en raison du trop plein du «non programmé» (trop souvent confondu avec la véritable urgence). La possibilité de préserver une telle activité est essentielle pour maintenir l'attractivité de l'hôpital pour les PH.
- **De promouvoir le développement de plateaux techniques lourds** dans le secteur public.
- **D'exiger une démographie médicale restaurée**, pérenne et orientée pour répondre aux besoins de santé dans les différentes disciplines, dans les différentes régions et dans les différents modes d'exercice ce qui implique des statuts stables et attractifs pour l'exercice médical à l'hôpital.

Pour défendre l'indépendance professionnelle des praticiens il s'agit :

- **De mettre en place un pilotage médical des organisations de soins** où les responsables médicaux ont autorité et responsabilité au sein de leurs établissements.
- **De conserver une nomination et une affectation nationale** mettant les praticiens à l'abri des pressions politiques et administratives locales. Diplômes et concours de recrutement garantissent le niveau de compétence. La nomination ministérielle éclairée par la Commission Nationale Statutaire et les avis locaux garantit leur indépendance professionnelle : un corps médical indépendant du pouvoir administratif, s'appuyant sur ses valeurs éthiques et déontologiques, représente la meilleure garantie possible face aux risques d'une dérive gestionnaire de l'activité médicale. Elle est aussi le meilleur gage de la réussite de cette réforme voulue par tous.

Pour améliorer l'attractivité des carrières médicales hospitalières :

La seule manière d'attirer et de conserver à l'hôpital public les praticiens les plus compétents et les plus dynamiques, c'est de restaurer l'attractivité de la carrière de praticien hospitalier temps plein et temps partiel, à la fois en la revalorisant globalement et en l'aménageant, tout en respectant la diversité des exercices dans le cadre d'un socle statutaire unique. Il faut pour cela :

- **Procéder à un rattrapage global de la carrière**, qui, malgré l'obtention de certaines améliorations indemnitaires, a subi une érosion considérable au fil du temps aboutissant à une diminution de 22 % du pouvoir d'achat des PH en 30 ans et de 26% pour les retraites.

- **Refuser à tout prix la transposition des reculs de la réglementation européenne en préparation** concernant la définition du travail « inactif en garde » et continuer à défendre l'intégration de la totalité du temps de permanence des soins en plages de sujétion dans les obligations de services, heure pour heure et sans contrainte budgétaire. Bien entendu, toutes les périodes de temps de travail additionnel effectuées doivent être payées (ou récupérées).

- **Améliorer la prise en compte des astreintes**, qui représentent la forme la plus répandue d'organisation de la continuité des soins et ce d'autant que nombre d'anciennes « gardes » ont été transformées en astreintes. Leur revalorisation est légitime : leur rémunération doit équivaloir à celle du secteur privé, elles doivent être véritablement reconnues comme temps de travail. Malgré une ébauche de solution dans le dernier protocole d'accord, une véritable valorisation n'est toujours pas au rendez-vous.

- **Demeurer vigilant sur la mise en place du régime indemnitaire prévu dans les suites du protocole de chirurgie**, qui doit rester non contractualisé avec l'administration, accessible au plus grand nombre et basé sur des normes nationales objectives et connues de tous. Il doit être de nature à valoriser les plus dynamiques principalement dans les spécialités à forte pénibilité ou en concurrence directe avec le privé.

12 points forts pour la CPH !

Pour améliorer le service public, nos conditions d'exercice et notre statut, nous demandons :

1. **Le développement de l'attractivité des carrières permettant l'amélioration de la démographie médicale à l'hôpital,**
2. **Le maintien d'une nomination et d'une affectation nationale**, mettant les praticiens à l'abri des pressions politiques et administratives locales
3. **la priorité donnée aux activités médicales** par rapport aux activités administratives et de gestion : **l'organisation des soins sous l'autorité des praticiens** et une **gestion performante** assurée par les gestionnaires.
4. **Une revalorisation forte de l'astreinte** sur un seul niveau, indemnisée de façon équivalente au secteur libéral ou récupérée au quart de sa durée à l'instar de la fonction publique hospitalière. Pour le déplacement, intégration enfin réelle dans les obligations de service du temps de soin avec prise en compte du temps de trajet sous la forme d'un forfait. Les indemnités d'astreinte et de déplacement doivent être totalement intégrées à l'assiette des cotisations Ircantec.
5. **Toute éventuelle rémunération complémentaire au salaire doit l'être sous forme indemnitaire afin de préserver le socle statutaire commun.** Les critères d'attribution doivent être indépendants de l'administration locale et définis annuellement par accord national entre les pouvoirs publics et les organisations syndicales représentatives des praticiens hospitaliers.
6. **Des améliorations substantielles de l'exercice à temps partiel sur la base d'un statut unique dont l'ensemble des dispositions est appliqué prorata temporis.**
7. **La mise à disposition des moyens indispensables pour une FMC de qualité** et la responsabilité exclusive du CNFCH dans l'Evaluation des Pratiques Professionnelles.
8. **La compensation des pertes de pouvoir d'achat subies depuis 1985**, par la prise en compte de l'ancienneté en tant qu'interne ainsi que des fonctions exercées dans la fonction publique (état, collectivités territoriales), le raccourcissement des échelons de milieu de carrière et la revalorisation des derniers échelons (8e au 13e).

9. **La préservation des avancées sur le temps de travail** notamment lors des permanences de nuit sur place qui devront être **prise en compte à hauteur de 3 demi-journées**.
10. **Le paiement du supplément familial**.
11. **Le refus de toute remise en cause du « taux de remplacement » de la retraite** déjà particulièrement médiocre. Nous voulons **la possibilité d'un départ en retraite à la carte sans pénalité après 60 ans**, avec bonification pour les exercices excédant la durée réglementaire de cotisation et intégration dans l'assiette de cotisation Ircantec de l'ensemble de la rémunération et des diverses primes et indemnités du praticien.
12. **Un Compte Epargne Temps à contenu garanti** y compris pour les ayant droit et prorogeable jusqu'à la fin de carrière du PH.

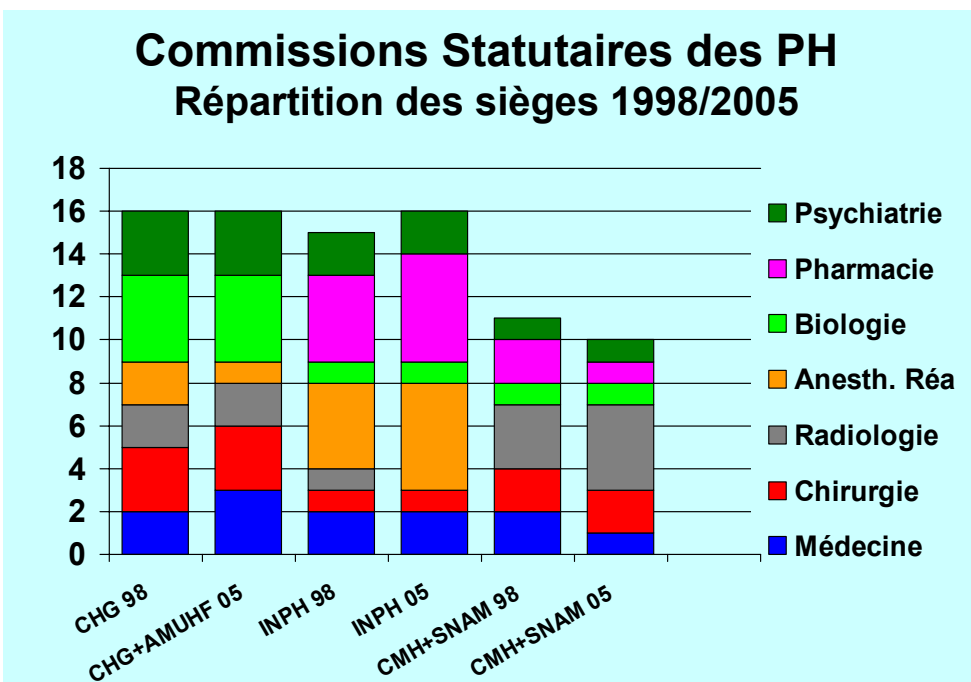
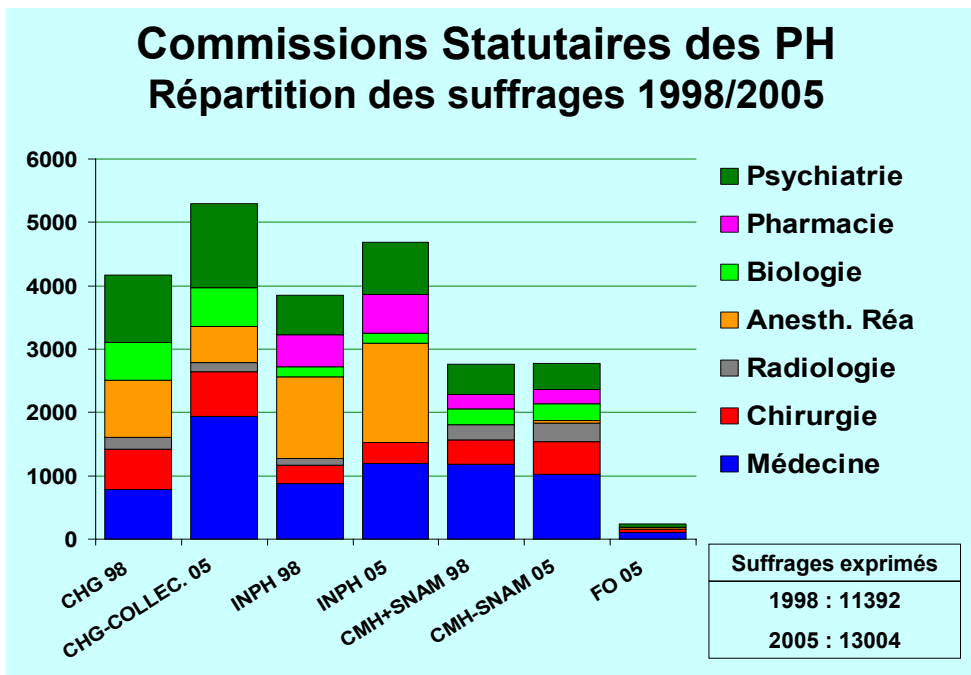
III - Le groupe CHG/Collectif en tête aux élections professionnelles des PH

Aux élections professionnelles des 27700 praticiens hospitaliers à plein temps, la Confédération des Hôpitaux Généraux avec le Collectif de Syndicat de PH (listes CHG et AMUHF- Association des Médecin Urgentistes Hospitaliers de France) arrive largement en tête des suffrages à la Commission Statutaire Nationale, élection la plus représentative, en obtenant 40% des voix suivie par l'Intersyndicat National des Praticiens Hospitaliers (INPH, 30%) et beaucoup plus loin par l'attelage Coordination Médicale Hospitalière-Syndicat National des Medecins des Hôpitaux Publics-Union Collégiale des Chirurgiens et Spécialistes Français (CMH-SNAM-UCCF-Alliance) avec 16% des voix. L'Intersyndicale de défense de la psychiatrie Publique (IDEPP, associant Syndicat des psychiatres de Secteur et Syndicat de la Psychiatrie Publique, à la double appartenance intersyndicale INPH et CMH-SNAM), avait constitué une liste à part qui obtient de son côté 9,5% des voix. Enfin, la liste de radiologie (CHG-CMH-SNAM) et la liste FO obtiennent respectivement 3,2% et 1,9% des suffrages.

ELECTION A LA COMMISSION STATUTAIRE NATIONALE DES PH TEMPS PLEIN Scutin du 15 juin 05

	Inscrits	Votants	Exprimés	CHG + Collectif		Liste Radiologie		IDEPP		INPH		CMH+SNAM		FO	
				Voix	Sièges	Voix	Sièges	Voix	Sièges	Voix	Sièges	Voix	Sièges	Voix	Sièges
Pharmacie	1231	860	845							607	5	238	1		
Psychiatrie	4189	2646	2617	1326	3			1230	3					61	0
Médecine	10982	4344	4269	1942	3					1201	2	1019	1	107	0
Chirurgie	3907	1634	1605	705	3					323	1	526	2	51	
Biologie	1655	1052	1042	619	4					168	1	255	1		
Anesth-Réa	4479	2222	2198	563	1					1564	5	46	0	25	0
Radiologie	1280	453	428			428	6								
TOTAL	27723	13211	13004	5155	14	428	6	1230	3	3863	14	2084	5	244	0
				39,64 %		3,29 %		9,46 %		29,71 %		16,03 %		1,88 %	
RESULTAT SANS REGROUPEMENT				40%	14	3%	6	9%	3	30%	14	16%	5	2%	0
Radiologie	selon l'appartenance			143	2	-428	-6					285	4		
Psychiatrie	selon résultats 98							-1230	-3	820	2	410	1		
TOTAL REGROUPE	27723	13211	13004	5298	16	0	0	0	0	4683	16	2779	10	244	0
				40,74 %						36,01 %		21,37 %		1,88 %	
RESULTAT AVEC REGROUPEMENTS				41%	16					36%	16	21%	10	2%	0

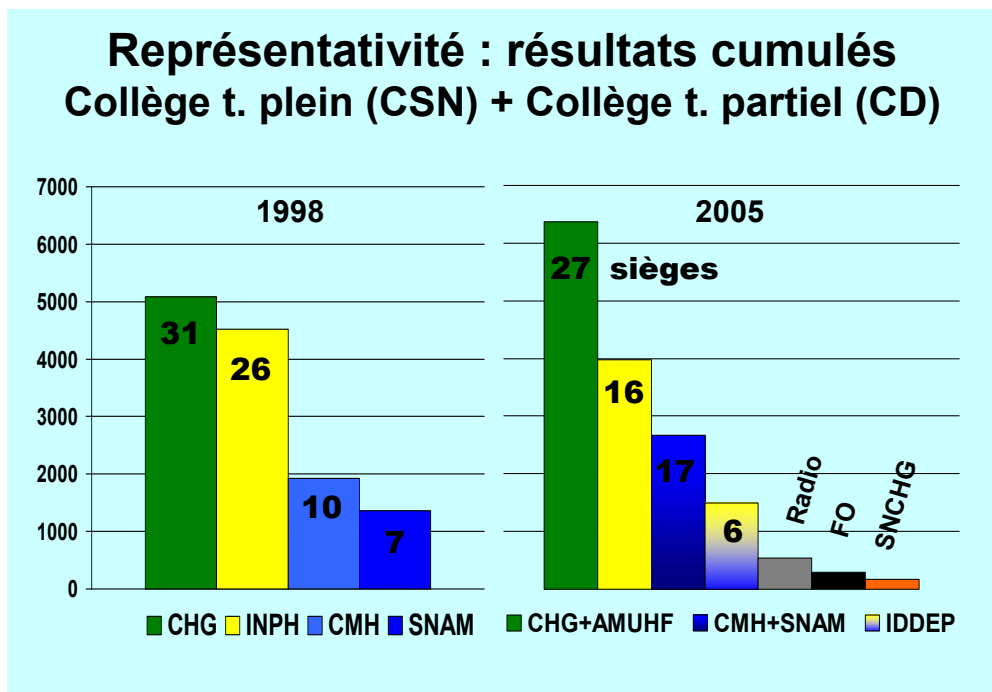
En raison des modalités de calcul et de l'absence de liste de la CHG en pharmacie, cette avance en nombre de suffrages est le seul véritable témoin de la représentativité beaucoup plus que le nombre de sièges. En répartissant les suffrages et les sièges obtenus par les listes intersyndicales de la radiologie (selon l'appartenance des candidats) et de l'IDEPP (selon les résultats de 98) pour une comparaison entre 98 et 2005, on voit que globalement, avec 41% des suffrages, la CHG avec le Collectif maintient son nombre de sièges à 16, tandis que l'INPH gagne un siège au détriment de l'alliance CMH-SNAM, mais que le différentiel des voix progresse en faveur de la CHG.



Au scrutin national du Conseil de Discipline des praticiens hospitaliers à temps partiel (seul scrutin national pour les temps partiel), le groupe CHG-Collectif se détache encore plus nettement avec 48,1% des suffrages contre 23,2% pour la CMH-SNAM et seulement 5% pour l'INPH.

IV - Le groupe CHG-Collectif obtient la meilleure représentativité

Au cumul des voix des deux scrutins nationaux de la Commission Statutaire Nationale des PH temps plein et du Conseil de Discipline des PH à temps partiel qui exprime vraiment la représentativité globale, le groupe CHG-Collectif (6371 voix, 27 sièges) est en première place et progresse entre 98 et 2005 en creusant nettement l'écart avec l'INPH (3985 voix 16 sièges) et la CMH-SNAM (2670 voix, 17 sièges).



V - La retraite et la réforme de l'IRCANTEC

Communiqué commun des 4 intersyndicales de PH

Signé le samedi 8 octobre 2005

Comme en 2003, les Inter-Syndicales de Praticiens Hospitaliers ont pris connaissance indirectement d'un projet de réforme de leur régime obligatoire de retraite complémentaire IRCANTEC.

L'exposé des motifs des textes réglementaires soumis à la concertation des « Syndicats représentatifs » confirme l'état très préoccupant de la situation financière du régime à moyen et long terme mais ne donne cependant aucune indication chiffrée des conséquences sur les montants des pensions à servir dans l'avenir aux jeunes confrères qui choisiraient de s'engager dans le service public.

La loi portant réforme des retraites de 2003 oblige pourtant les caisses et l'employeur à fournir ces indications précises d'ici 2007.

Nos propres calculs prospectifs font craindre une baisse de 38% environ du total des points obtenus pour une carrière complète commencée en 2006. S'y ajouteront les conséquences connues de la sous-indexation de nos salaires par rapport aux prix déjà constatée sur les dernières années et sa répercussion sur le nombre de points à acquérir.

Nous demandons donc un réexamen contradictoire de l'argumentaire démographique et financier du projet du gouvernement et le chiffrage officiel dans les différents cas de figure (et de statut) des retraites à venir afin que les pouvoirs publics et les partenaires sociaux que nous sommes puissions assumer leurs responsabilités respectives en toute connaissance de cause vis-à-vis du projet et de ses conséquences

En aucun cas les Praticiens Hospitaliers dont le « taux de remplacement » est déjà médiocre, ne pourront accepter une telle amputation du pouvoir d'achat de leurs retraites.

Lettre adressée aux parlementaires

Le mardi 12 octobre

Monsieur le Député, Monsieur le Sénateur,

Nous sollicitons de votre part appui et intervention pour soutenir les praticiens hospitaliers menacés dans leur droit statutaire à retraite.

L'essentiel de nos pensions de retraite repose sur le régime complémentaire IRCANTEC qui souffre déjà de sévères insuffisances, puisqu'à l'âge de la retraite le taux de remplacement varie de 30 à 60% pour les praticiens hospitaliers à temps partiel et à temps plein, et ce, pour une carrière prolongée.

Nous avons appris indirectement que dès janvier 2006, prétextant une menace démographique ultérieure, et un état prospectif préoccupant de la situation financière du régime complémentaire obligatoire, des mesures drastiques se préparaient avec :

- hausse des taux de cotisations,
- sous indexation des pensions de retraite et réévaluation temporaire du salaire de référence, diminution de la valeur du point IRCANTEC.

Nous évaluons pour une carrière complète commencée en 2006, une baisse de près de 40% du total des points obtenus et une aggravation majeure de l'inadéquation des pensions de retraite. Contrairement à la loi de 2003 portant réforme des retraites, aucune indication chiffrée des conséquences des mesures prônées sur les montants des pensions à servir ne nous a été fournie.

De plus, une telle mesure, qui attaquerait l'attractivité de la carrière de PH s'avèrerait néfaste tant pour l'avenir d'une démographie médicale à l'hôpital, bien menacée déjà, qu'à terme pour l'organisation et la qualité de notre système de santé.

Cette situation nous est intolérable et la mobilisation massive des 35000 praticiens hospitaliers pour défendre leurs droits statutaires sera, à brève échéance, inévitable.

Comptant sur votre soutien, nous vous prions de recevoir, Monsieur le Sénateur, Monsieur le Député, l'assurance de notre considération distinguée.