



Membre de l'INPH et de la FEMS

<http://syndicat-fps.fr>
www.la-fps.fr

26.01.2019

STATUT DU PRATICIEN HOSPITALIER : QUOI DE NEUF EN 2019 ?

Repères Historiques :

- Statut PH : textes officiels
- Décret n°84-131 du 24 fév.1984 modifié :
- Décret n°88-665 du 6 mai 1988
- Décret n°89-698 du 20 sept.1989
- Décret n°92-1169 du 26 oct.1992
- Décret n°95-241 du 28 fév. 1995
- Décret n°95-555 du 6 mai 1995
- Décret n° 97-623 du 31 mai 1997
- Décret n° 97-1175 du 23 dec.1997
- Décret n°99-517 du 25 juin 1999 (CNPH type I et II PADHUE)
- Décret n°99-563 du 6 juill.1999 (acquis INPH/FPS) Loi CMU
- Décret n°99-693 du 3 août 1999
- Décret n°2000-342 du 13 avril 2000
- Décret n°2000-502 du 7 juin 2000
- Décret n°2000-503 (nouvelle grille)
- Décret n°2001-876 du 19 sept.2001(postes prioritaires+ primes, nomination du ministre par arrêté)
- Décret n°2003-876 du 9 sept.2003
- Loi 2009 HPST changeant radicalement le code de santé publique (pouvoir de l'administration)

HISTORIQUE DU STATUT :

NOUVEAU STATUT : MISES A JOUR FINEMENT IMPOSEES, PREPARATION AU PIRE OU AMELIORATION ?

- 2008 : rapport Larcher et création CHT (communautés hospitalières du territoire)
- Loi 2009 HPST changeant radicalement le code de santé publique (R. Bachelot)
- 1 avril 2010 : ARS remplace (ARH + URCAM + MRS*+GRSP*+ DRASS+ CRAM)
- (Missions régionales de santé, Groupements régionaux de santé publique)

- 2012(M Touraine) : pacte de confiance (rapport E Couty) : dialogue social, gestion des ressources humaines,
- Gouvernance de l'hôpital (renforcer les CME ! c'est le contraire qu'on a vu)
- Décret Juillet 2013 : rôle des CME (chambre d'enregistrement ou renforcement ?)

2006-2010 GESTION DE LA CARRIERE DU PH AMELIOREE EVOLUTION POSITIVE MAIS :

- ▶ Création d'un centre national de gestion (CNG)

2007, l'article 76 de la LFSS fixe le régime juridique de cet établissement et détermine ses ressources et le décret no 2007-704 du 4 mai 20072 précise son organisation et ses missions.

- ▶ 1er janvier 2009, la gestion nationale des praticiens hospitaliers temps partiel relève désormais de la compétence du CNG comme pour PH TP.
- ▶ 1er juillet 2010, le CNG qui assurait dès son origine le recrutement des directeurs des soins par concours national, prend en charge la gestion de ce corps.

Gestion des commissions d'autorisation d'exercice des professions de médecin, chirurgien-dentiste, sage-femme et pharmacien ainsi que la gestion et le secrétariat de la section de la commission compétente pour l'examen des autorisations d'exercice des fonctions de biologiste médical.

- ▶ Le recrutement et la gestion des personnels enseignants et hospitaliers des disciplines médicales, odontologiques et pharmaceutiques (hospitalo-universitaires)
- ▶ Décret n° 2010-1141 du 29 septembre 2010, JO du 30 septembre 2010 : Le CNG conforté dans ses Nominations
- ▶ Affectation
- ▶ Prise de fonction
- ▶ Recrutement
- ▶ Mise à disposition
- ▶ Recherche d'affectation
- ▶ Détachement

http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=76437D8C4AC27AAFD3947CE2EBBFD373.tpdjo13v_2?cidTexte=JORFTEXT000022866441&dateTexte=&oldAction=rechJO&categorieLien=id

Concours national PH (dernière version)

Art. R. 6152-303.

Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 3 du décret 99-517 modifié)

Modifié par article 3-II du décret n° 2006-917

Remplacé par dispositions de l'art. 14 du décret n° 2006-1221

Les épreuves de type I :

- Un entretien avec le jury

- Un examen, **sur dossier**, des titres, travaux et services rendus.

Ouvertes à toutes les personnes ayant validé le troisième cycle des études de médecine, de pharmacie ou d'odontologie, qui ont exercé pendant deux ans durant les cinq dernières années des fonctions effective

Art. R. 6152-304.

Les épreuves de type II

- Un entretien avec le jury
- Une épreuve orale de connaissances professionnelles et un examen, sur dossier, des titres, travaux et services rendus.

Ouvertes à toutes les personnes ne pouvant accéder aux épreuves de type I

Début du changement

Avant :

. Concours :

Type I : Titres et Travaux+ entretien

Type II : TT+SR +Epreuve Ecrite +oral

Type III : TT+SR +épreuve + entretien

Type IV : (PAC) Ecrit (titres et travaux +

Epreuve 1 : CAT +Epreuve 2 : démarche diagnostic) + examen oral + entretien =

. Retraite à 60 ans

Ircantec : honorable

- **Après :**

Type I: (T plein +T Partiel):

TT+SR + entretien Jury

Type II:(T plein, T partiel, (PADHUE)

TT+SR+ oral + entretien

Retraite à 65 ans voire 70 ans !!

Ircantec : la baisse du rendement du

Régime +hausse des cotisations ;

Cotisations passeront de près de 5,6 à 7 % pour les revenus les moins élevés

de 17,5 à 19,5 % pour ceux dépassant ce plafond.

Pensions amputées de 30%

NOMINATION DU PH

- ▶ Les médecins hospitaliers ne sont pas des fonctionnaires, mais des agents publics sous statut
- ▶ Concours unique PHT Plein et PHT Partiel
- ▶ Deuxièmement alinéas de l'article 2 du [décret n° 2007-704 du 04/05/2007](#) le directeur général du (CNG) assure, au nom du ministre chargé de la santé, la nomination et les autres actes de gestion de la carrière des praticiens hospitaliers.
- ▶ Avant Loi HPST 2009 le directeur du CNG nomme les PH après avis de la CME+ CE. En cas de divergence l'avis du CNG est requis.
- ▶ Après LOI HPST : Le directeur propose la nomination au CNG sur proposition du Chef de Pôle ou Chef de Service après avis CME
- ▶ - Les candidats issus du concours national sont nommés pour une période probatoire d'1 an.
- ▶ -à l'issue de l'année probatoire, sont recueillis en vue de la nomination à titre permanent, les avis motivés :
 - ▶ - du chef de pôle ou, à défaut, du responsable de service...
 - ▶ - du président de la CME
 - ▶ - du directeur
- ▶ En cas d'avis défavorables à la nomination à titre permanent ou encas d'avis divergents la commission statutaire nationale est saisie.
 - Si divergence entre directeur et chef de pôle le CNG ne peut plus nommer de PH (il peut néanmoins refuser la proposition du directeur !)
 - Le praticien à temps partiel nommé à titre permanent, dont le poste a été transformé à temps plein, est prioritaire pour poser sa candidature ; il ne passe pas par le tour de recrutement.
 - Praticiens étrangers ayant validé la procédure d'autorisation d'exercice PAE (concours + commissions d'autorisation d'exercice) puis le CNPH : même procédure de nomination que tout PH titulaire
- ▶ Un PH à temps plein qui souhaite candidater à un poste vacant de praticien à temps partiel doit obligatoirement passer par le tour de recrutement ou candidater sur un poste resté vacant à l'issue du tour, dans tous les cas, y compris lorsqu'il souhaite exercer des fonctions à temps partiel dans le même établissement

Statut de clinicien hospitalier

- ▶ Créé par décret n° 2010-1218 du 14 octobre 2010, J.O du 16 octobre 2010

Les praticiens sont recrutés par le directeur de l'établissement public de santé sur proposition du chef de pôle ou, à défaut, du responsable du service, de l'unité fonctionnelle ou d'une autre structure interne dont relève l'emploi à pourvoir, après avis du président de la CME.

Si le recrutement concerne le chef du pôle dans lequel l'emploi est à pourvoir, seul est requis l'avis du président de la CME.

(Modifié par : - décret n° 2012-429 du 27 mars 2012, J.O. du 31 mars 2012 - décret n° 2014-841 du 24 juillet 2014, J.O du 26 juillet 2014)

- Le contrat de recrutement est un contrat administratif. par écrit.
- Le directeur de l'établissement en adresse un double au directeur général de l'agence régionale de santé
- Exemplaire du contrat est remis au praticien concerné qui en transmet copie au conseil départemental de l'ordre dont il relève
- Durée : 3 ans renouvelable par décision expresse
- Durée totale ne peut dépasser 6 ans.

- Période d'essais :2 mois
- Les engagements particuliers souscrits par le praticien, les objectifs quantitatifs et qualitatifs qui lui sont assignés et dont la réalisation détermine les éléments variables de rémunération, les délais qui lui sont impartis pour y parvenir ainsi que le rythme de révision éventuelle de ces objectifs et engagements ;

• **Arrêté du 28 mars 2007 relatif à la part complémentaire variable de rémunération**

► NOR : *SANH0721410A*

► **Art. 1er.** – L'indemnité prévue au 5o des articles D. 6152-23-1 et D. 6152-220-1 est accordée, par spécialité, aux équipes de praticiens nommés à titre permanent qui s'engagent **par contrat passé avec le directeur de l'établissement et le responsable de pôle.**

Pour chaque activité ou spécialité, le présent arrêté comporte une annexe spécifique composée de cinq tableaux.

-révision annuelle.

-le nombre de points obtenus au titre des critères d'activité est pondéré par le nombre obtenu au titre des critères qualité.

-Le nombre total de points obtenus permet de déterminer le taux de l'indemnité qui sera versée aux praticiens bénéficiaires, dans la limite du plafond fixé à l'article 5.

-**Art. 5.** – Le montant annuel de l'indemnité correspond à un pourcentage du montant annuel des émoluments visés au 1o de l'article R. 6152-23 et au 1o de l'article R. 6152-220 et varie dans la limite d'un plafond fixé à 15 %.

Le plafond ne peut être versé que si les objectifs d'activité et de qualité sont atteints dans leur intégralité.

Modification du STATUT des PRATICIENS CONTRACTUELS
Version applicable à partir du 1er avril 2017

- Les établissements publics de santé, en application des dispositions du 2° de l'article L. 6152-1 et les établissements publics mentionnés au I de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles peuvent recruter des médecins, des pharmaciens et des odontologistes en qualité de praticiens contractuels à temps plein ou de praticiens contractuels à temps partiel.
- Pour ces praticiens, seuls l'avis du directeur d'établissement est requis.

Les praticiens contractuels nouvelles conditions :

- Exercer des fonctions temporaires en vue de faire face à un surcroît occasionnel d'activité de l'établissement.

Durée : d'engagement moins six mois par période de douze mois ;

- En cas de nécessité de service, le remplacement de PH à temps plein ou à temps partiel, lors de leurs absences ou congés statutaires et dont le remplacement ne peut être assuré dans les conditions prévues par leurs statuts.

Durée : période maximale de six mois renouvelables dans la limite d'une durée totale d'engagement d'un an

- Pour occuper, en cas de nécessité de service et lorsqu'il s'avère impossible d'opérer un tel recrutement en application des dispositions statutaires en vigueur, un poste de praticien à temps plein ou à temps partiel resté vacant à l'issue de chaque procédure statutaire de recrutement.

Durée : une période maximale de six mois renouvelables dans la limite d'une durée totale d'engagement de deux ans

-Pour exercer des fonctions temporaires liées à des activités nouvelles ou en voie d'évolution nécessitant des connaissances hautement spécialisées.

Durée : périodes maximales de six mois renouvelables dans la limite d'une durée totale d'engagement de deux ans, sous réserve d'emploi budgétaire disponible.

Un même praticien ne peut bénéficier, au sein d'un même établissement, de recrutements successifs en qualité de praticien contractuel au titre d'un ou de plusieurs alinéas ci-dessus que pour une durée maximale de trois ans

LOI HPST : APPORTE AU PH DU BON ET DU MAUVAIS

- Commission Nationale Statutaire (CSN)
- Commission Nationale de discipline (CND)
- Commission Régionale Paritaire (CRP)
- Simplification du concours
- Intégration du DPC dans le statut
- Publication des emplois
- Le profil de poste
- Simplification de la procédure de nomination et d'affectation
- Traitement des situations individuelles particulières
- Reprise d'ancienneté
- Valences d'enseignement et de recherche
- Recherche d'affectation

	ARRET MALADIE PLEIN SALAIRE	ARRET MALADIE DEMI- SALAIR	CONGE LONGUE MALADIE PLEIN SALAIRE	CONGE LONGUE MALADIE DEMI- SALAIRE	CONGE LONGUE DUREE PLEIN SALAIRE	CONGE LONGUE DUREE DEMI- SALAIRE	ACCIDET TRAVAIL MALADIE PROFESS
PHC CONTRAT COURT	3 MOIS	3 MOIS	6 MOIS		6 MOIS		6 MOIS
PHC CONTRAT LONG	3 MOIS	9 MOIS	12 MOIS	18 MOIS	2 ANS		2 ANS
PHC CDI	3 MOIS	9 MOIS	1 AN	2 ANS	3 ANS	2 ANS	5 ANS
ASSISTANT SPECIALISTE	3 MOIS	9 MOIS	12 MOIS	18 MOIS	2 ANS		12 MOIS
PH TEMPS PLEIN	3 MOIS	9 MOIS	1 AN	2 ANS	3 ANS	2 ANS	5 ANS

Nouveau décret depuis le 1er avril 2017 (acquis syndical)

Revalorisation des congés de maladie .Uniformisation des droits en matière de congé maternité, de paternité et d'accueil de l'enfant ou d'adoption pour le PC

Reprise de l'ancienneté

- ▶ Quelques avancées mais malheureusement en 2019 plusieurs statuts non titulaires ou médecins non statutaires sont encore recrutés par contrat :
- ▶ Praticiens contractuels
- ▶ Assistants des hôpitaux
- ▶ Cliniciens hospitaliers
- ▶ Praticiens attachés
- ▶ Praticiens attachés associés
- ▶ Assistants associés.....

Le GHT renforcé

(CPTS : communauté professionnelle territoriale de santé autre nomination pour 2022)

Art.107 de la loi Santé de 2016.

Dans le GHT on passe d'une approche orientée structure à une approche orientée patients.

Projet médical partagé pour soigner mieux et à moindre coût.

Les établissements de santé du territoire doivent mutualiser leurs équipes médicales et répartir les activités de façon rationnelle

Un objectif d'égalité d'accès aux soins

Optimisation des coûts. En mutualisant les fonctions supports

Mettre en œuvre une stratégie de prise en charge commune et graduée du patient dans le but d'assurer une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité

GHT : Pouvoir du directeur et PH.

Art. L. 6143-7. - Le directeur conduit la politique générale de l'établissement.

- Préside le directoire et représente l'établissement dans tous les actes de la vie civile et agit en justice au nom de l'établissement.
- Le président du directoire dispose d'un pouvoir de nomination dans l'établissement.
- Il nomme dans leur emploi les directeurs adjoints et les directeurs des soins de l'établissement. Sur proposition du chef de pôle, lorsqu'il existe, et après avis du président de la CME, il propose au directeur général du CNG la nomination des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques
- Le président du directoire exerce son autorité sur l'ensemble du personnel dans le respect des règles déontologiques ou professionnelles qui s'imposent aux professions de santé, des responsabilités qui sont les leurs dans l'administration des soins et de
- L'indépendance professionnelle du praticien dans l'exercice de son art.
- Décide du règlement intérieur ;

- A défaut d'un accord sur l'organisation de travail avec les organisations syndicales représentant le personnel de l'établissement, il décide de l'organisation du travail et des temps de repos
- En cas de restructuration de l'établissement conduisant à la suppression d'un ou plusieurs emplois médicaux, **peut mettre fin aux fonctions d'un praticien mentionné au 1° de l'article L. 6152-1. Le praticien est alors placé en recherche d'affectation auprès du centre national de gestion.**
 - ARS (dixit ARH), mais + de pouvoir ARH et Directeur
 - Directoire
 - Conseil de surveillance
 - Contrat : entre président directoire/chef de pôle
 - PH contractuel : CDD !
 - PA CDI mais licenciement + indemnité
 - Si contrat non- « rempli » retenu sur salaire !!!
 - CME aucun rôle décisionnel

Crise démographique

Démographie : 290 974 médecins en France 2018

- Nombre de PH en exercice 44.534
- Au 1er janvier 2018, le CNG dénombre 44 534 praticiens hospitaliers (PHTP) en exercice et 4569 PH temps partiel.
- Depuis 2014, 5 spécialités se démarquent des autres avec un taux de vacance statutaire élevé : il s'agit de la **radiologie et imagerie médicale** (42,2 %), l'**ophtalmologie** (39,8 %), la **médecine du travail** (39,2 %), l'**oncologie médicale** (37,6 %) et l'**anesthésie-réanimation** (37,2 %)
- Exemple de la gastro-entérologie et hépatologie non considérée en carence de praticiens !!!
- Postes budgétisés : 1 160
 - o - postes occupés statutairement : 852
- Taux vacance statutaire : **26,6 %**
- Déserts médicaux en ville
- + 25% de postes vacants dans les hôpitaux
- Le maintien d'un service public de qualité répondant aux besoins des patients dans des structures à pratiques multiples cliniques et interventionnelles nécessite des équipes médicales de taille adaptée et stabilisées dans le temps.
- Cette situation structurelle présente de nombreux effets néfastes tel que :
 - - risque de détérioration de la qualité, de la sécurité et de la continuité des soins des patients ;
 - - recours massif à l'intérim médical ne connaissant pas les structures médicales et les protocoles en cours
 - - Pas de solution aux difficultés de recrutement liée au grand nombre de postes vacants
 - - souffrance au travail et burn-out.

- Recours aux : Praticiens contractuels, clinicien hospitalier, PADHUE sans autorisation d'exercice, Praticiens attachés, PAA. Médecins à diplôme européen.
- GHT censé apporter une meilleure prise en charge graduée des patients mais difficulté d'organisation, charge de travail croissante et épuisement professionnel
- Statuts multiples
- Manque de personnel médical dans toutes les structures .1poste sur 4de PH non pourvu en 2018

RETRAITE

► JO décret n° 2016-1426 du 21.10. 2016 relatifs à la limite d'âge et à la prolongation d'activité des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques hospitaliers

Ce décret abroge le décret n°2005-207 du 1^{er} mars 2005 relatif à la prolongation d'activité des personnels médicaux pris en application de l'article 135 de la loi du 9 août 2004.

En 1985 le ratio était de 2,4 pour un, en 2005 de 1,5 pour un, en 2033 les retraités dépasseront les actifs. !!!

La limite d'âge :

- Elle est fixée à 67 ans pour les praticiens nés à compter du 1^{er} janvier 1955 et, à titre transitoire, à :
- 65 ans pour ceux nés avant le 1^{er} juillet 1951
- 65 ans et 4 mois pour ceux nés entre le 1^{er} juillet 1951 et le 31 décembre 1951
- 65 ans et 9 mois pour ceux nés en 1952
- 66 ans et 2 mois pour ceux nés en 1953
- 66 ans et 7 mois pour ceux nés en 1954.

La prolongation d'activité jusqu'à 70 ans (article R. 6152-814 du CSP)

<http://www.fhf.fr/Ressources-humaines/Gestion-du-personnel-medical/Prolongation-d-activite-des-medecins-hospitaliers-instruction-du-11-fevrier-2016>

- Afin de tenir compte du calendrier progressif d'application de la limite d'âge, la durée de la prolongation d'activité est fixée de manière dégressive en fonction de la date de naissance des praticiens :
- 60 mois pour les praticiens nés avant le 1^{er} juillet 1951 ;
- 56 mois pour ceux nés entre le 1^{er} juillet 1951 et le 31 décembre 1951 ;
- 51 mois pour ceux nés en 1952 ;
- 46 mois pour ceux nés en 1953 ;
- 41 mois pour ceux nés en 1954.

Après la retraite :

Le cumul emploi-retraite : nouvelle activité professionnelle, il peut s'agir par exemple d'une activité salariée. Cette activité est sans plafond de ressources sous certaines conditions :

1) bénéficier de toutes ses retraites

2) avoir atteint l'âge légal de la retraite

3) avoir atteint le nombre de trimestres suffisant pour accéder à une retraite à taux plein point. On continue de cotiser pour les retraites mais plus pour sa retraite.

Attractivité des carrières hospitalières publiques : propositions et acquis syndical

- Droits sociaux PH contractuels, probatoire et assistants alignés sur ceux des PH titulaires.
- Exercice en temps réduit possible pour le PH en probatoire.
- Prime d'engagement dans la carrière : de 10 000 à 30 000 € avec avancement d'échelon :
 - 10 000€ pour les spécialités en tension au niveau national
 - 20 000€ pour les spécialités en tension au niveau local
 - 30 000€ pour les spécialités en tension au niveau national et local

La PECHE : prime d'engagement dans la carrière hospitalière

- Une convention d'engagement dans la carrière hospitalière est signée entre le directeur de l'établissement et le praticien exerçant sous le statut de praticien contractuel (D. 6152-417 5°) ou d'assistant des hôpitaux (D. 6152-514-1 5°). Une convention-type est prévue par l'arrêté du 14 mars 2017 relatif à la PECH.
- Le praticien s'engage à se présenter au concours national de praticien hospitalier, à se porter candidat sur un poste dans l'établissement avec lequel il a conclu la convention et à effectuer trois ans de services effectifs en cas de réussite au concours
- L'établissement s'engage à proposer au praticien un emploi à temps plein sous un statut de personnel médical hospitalier jusqu'à sa nomination en tant que praticien hospitalier au sein de l'établissement. Il s'engage également à verser au praticien pendant toute la durée de la convention des émoluments mensuels au moins équivalents à ceux qu'il percevait à la date d'effet de la convention.

GHT et attractivité !

- Prime d'engagement territorial (un site distant de 20 km au moins)
- 1 demi-journée = 250 € brut ;
- De plus de 1 demi-journée à 3 demi-journées inclus = 450 € brut ;

- De plus de 3 demi-journées à 4 demi-journées inclus = 700 € brut ;
- 4 demi-journées sur au moins 2 sites différents du site principal d'exercice : 1 000 € brut
- Plus de 4 demi-journées = 1 000 € brut
- Temps de travail additionnel (TTA) est du TTA de jour
- Un seul niveau d'astreinte
- Second montant de l'indemnité d'engagement de service public exclusif (IESPE) 700 €
- Valorisation du travail en début de soirée

Ma santé 2022 **ce qui va encore changer pour les PH (pour le mieux on espère)**

- La suppression du numerus clausus et la refonte du premier cycle des études médicales
- La suppression de l'épreuve classante nationale (ECN)
- La réforme du second cycle des études médicales : mieux tenir compte des compétences et aptitudes des étudiants et de leur projet professionnel
- Les postes proposés pour le 3e cycle seront définis en lien direct avec les besoins du système de santé et les capacités de formation.
- La libération du temps médical

-Création d'un nouveau métier : l'assistant médical(ville)

-L'accent sur les outils numériques

L'amélioration de l'organisation des soins de proximité

- Les Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS).
- Objectif :

- 1000 (600 !) Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) d'ici 2022

- 2000 structures d'exercice coordonné conventionnées dans les 5 ans.

-Les CPTS organisations « très légères » dédiées à la coordination des professionnels.

-Une stratégie nationale de déploiement des CPTS sera arrêtée d'ici fin 2018 et une négociation conventionnelle sera engagée dès 2019 pour donner un cadre pérenne de financement à celles-ci.

-Création de postes de médecins généralistes à exercice partagé ville/hôpital

-Dès 2019, 400 médecins généralistes à exercice partagé ville/hôpital seront envoyés dans les territoires prioritaires, salariés par le centre hospitalier de proximité ou un centre de santé pour y proposer des consultations.

- Cette mesure exceptionnelle est de nature à répondre à l'aspiration des jeunes générations qui sont en demande d'un exercice collectif, parfois salarié.

Le renforcement du pilotage des hôpitaux par les médecins et le statut de praticien hospitalier

- Le renforcement des CME dans les GHT
- Doter les (GHT) d'une véritable Commission Médicale d'Établissement d'ici 2020 pour accompagner les projets médicaux : cœur de ces groupements.
- Elargir les compétences de la Commission Médicale d'Établissement (CME).
- Renforcer la participation des médecins au pilotage des hôpitaux

Élargir les compétences de la CME à de nouveaux domaines

- Renforcement des prérogatives concernant la politique de formation médicale
- Participation à la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences
- Responsabilité de la mise en œuvre d'un projet social et managérial médical.

Création d'un statut unique de praticien hospitalier

- Modernisation du statut de praticien hospitalier pour soutenir les carrières hospitalières par la création d'un statut unique de praticien hospitalier
- Mieux accompagner les parcours professionnels
- L'entrée dans la carrière sera simplifiée : suppression du concours de praticien hospitalier

La diversification des missions sera facilitée :

-activité hospitalière et une activité libérale intra ou extra hospitalière

Réforme statutaire afin d'ouvrir la possibilité d'exercice à temps non complet pour faciliter l'exercice mixte Cette possibilité est très attendue par certaines professions fortement implantées dans un exercice ambulatoire.

Reconnaissance des valences non cliniques dans les obligations de service.

Réforme des conditions de recours à l'emploi contractuel pour mieux répondre à certains besoins de temps médical, dans le cadre d'un contrat unique

Réforme des conditions de recours à l'emploi contractuel

Pour mieux répondre à certains besoins de temps médical :

- Création d'un contrat unique apportant souplesse et réactivité pour certains recrutements permettant de renforcer, sous conditions, les liens ville hôpital
- Préserver les activités cliniques menacées en fonction des conditions et priorités qui devront être définies par les communautés hospitalières.
- Ces deux évolutions permettront de faciliter des formes d'exercice mixte entre la ville et l'hôpital.

Redonner au service son rôle de « collectif »

- L'organisation des activités de soins et le management de l'équipe soignante.
- Favoriser la reconnaissance collective par la création d'un dispositif d'intéressement lié aux projets d'amélioration de la qualité de service
- Prise en compte des compétences en management dans la nomination des responsables médicaux.
- L'actualisation des référentiels de compétences et de formations,
- Le développement de dispositifs de détection des professionnels présentant des aptitudes pour l'exercice de responsabilités managériales
- Sélection et accompagnement des prises de fonctions, notamment à l'attention des responsables médicaux et soignants
- La reconnaissance indemnitaire des responsables médicaux et soignants sera renforcée à compter de 2019

La FPS propose :

Préservation amélioration et Consolidation du statut de PH

1. Préserver la nomination nationale des PH par le ministre de la Santé qui garantit l'indépendance professionnelle.
2. Revaloriser la prime d'exercice public exclusif. **(2000 euros) pour les PH les PHC et les PAE concours type A et nouvelle Loi 2019**
3. Préservation et promotion du statut de PH.
4. Non à la Contractualisation brute. Il faut conserver le socle statutaire et valoriser les valences d'exercices qui doivent bénéficier d'une contractualisation transparente.
5. Pas de concours mais commission nationale et inscription sur une liste d'aptitude. Nomination par le ministre.
6. Intégrer les Praticiens attachés dans le corps des PH après commission nationale.
7. Rémunération et grille de salaire : diminuer le nombre d'échelons pour améliorer l'attractivité du début de carrière. **Passer à 4 échelons au total. (Le 8^{ème} ancienne grille devient 1^{ère})**
8. DPC et recertification planifiées par équipe tous les 6 ans.
9. Les missions de recherche doivent être reconnues. Faire converger les statuts de PH et HU
10. Garantir enseignement et recherche
11. Ancrer le principe du travail en équipe et l'éthique dans le statut
12. Faciliter la modularité de la carrière avec des passages temps plein et temps partiel ainsi que des alternances d'activités hospitalières publiques et extrahospitalières libérales.
13. Confirmation du projet de Loi pérenne en vue de l'intégration des PADHUE en exercice en France
14. Etablir les conditions précises et les critères de dépôt de dossiers au sein des commissions régionales et nationales en vue de l'autorisation d'exercice avec toute transparence
15. Représentations syndicales professionnelle au sein des commissions.
16. Augmenter le numérus pour la PAE liste A

BRAMLI SLIM
Président FPS
Secrétaire général INPH

TRUJILLO PATRICIO
Vice-président FPS
secrétaire adjoint INPH