

*Le SNPH-CHU vous présente
ses meilleurs voeux pour l'année 2012*



jmbadet@chu-besancon.fr

LE STATUT DE PRATICIEN HOSPITALIER

Ce qui existe encore

La Commission Statutaire Nationale

La Commission Régionale Paritaire

Ce qu'on nous promet

CET, contractualisation, intéressement



LA COMMISSION STATUTAIRE NATIONALE

- **Article R6152-324**
 - **5 ans**
 - Médecine et spécialités médicales
 - Chirurgie, spécialités chirurgicales et odontologie
 - Anesthésie-réanimation
 - Radiologie
 - Biologie
 - Psychiatrie
 - Pharmacie
 - Bi et tri partite
 - CH, CHU
 - Unique T Plein T Partiel
 - Composition
 - 6 représentants élus des médecins hospitaliers
 - 1 DG OS
 - 2 Médecins Inspecteurs ARS
 - 1 Pharmacien inspecteur ARS
 - 1 IGAS ou Conseiller général des hôpitaux
 - 1 DG FHF
 - Présidée chef IGAS
-

RÔLE DE LA CSN:

AVIS POUR INSUFFISANCE PROFESSIONNELLE **ARTICLE R6152-79**

- L'insuffisance professionnelle consiste en une incapacité dûment constatée à accomplir les travaux ou à assumer les responsabilités relevant normalement des fonctions de praticien hospitalier. Elle résulte de l'inaptitude à l'exercice des fonctions du fait de l'état physique, psychique ou des capacités intellectuelles du praticien.
 - Le praticien hospitalier qui fait preuve d'insuffisance professionnelle fait l'objet soit d'une mesure de reconversion professionnelle, soit d'une mesure de licenciement avec indemnité.
 - Ces mesures sont prononcées par arrêté du directeur général du Centre national de gestion, après avis de la commission statutaire nationale siégeant dans les conditions fixées par l'article R. 6152-80.
 - Le praticien qui bénéficie d'une mesure de reconversion professionnelle est placé en recherche d'affectation.
-

RÔLE DE LA CSN:

AVIS POUR INSUFFISANCE PROFESSIONNELLE **ARTICLE R6152-324- ..**

- Procédure contradictoire
- Dossier communiqué en amont
- Nomination d'un rapporteur
- Témoins et experts
- Corum au 2/3 des membres
- 1° vote: licenciement
 - Si partage des voix 2° vote
- Sinon reconversion
- Procédure rare
- Fréquemment contestée par le PH
 - Souvent avec succès



RÔLE DE LA CSN:

AVIS POUR INSUFFISANCE PROFESSIONNELLE LE RECOURS ADMINISTRATIF

....., ne présentent pas d'éléments suffisant à établir que des manquements professionnels puissent être relevés à l'encontre de M. dans le cadre du traitement des patientes susmentionnées ; qu'en outre, aucune des pièces versées au dossier ne permet de démontrer que l'intéressé ne posséderait pas une maîtrise suffisante de la chirurgie et que des patientes ayant été traitées par lui auraient subi un préjudice qui trouverait son origine directe et certaine dans son incapacité à pratiquer la technique de la ; qu'enfin, s'il ressort des pièces du dossier que M. ... entretenait une attitude fruste vis-à-vis de ses collègues de travail, elles ne permettent pas d'établir qu'à de multiples reprises l'intéressé aurait adopté un comportement inadapté vis-à-vis de patientes, des praticiens et des personnels hospitaliers ; que, dans ces conditions le seul fait établi par les pièces du dossier, consistant dans l'absence d'inscription de M. ... dans une démarche de formation aux techniques de ne caractérise pas, à lui seul, l'inaptitude de l'intéressé à assumer les responsabilités relevant normalement des fonctions de praticien

Absence de caractérisation des faits

RÔLE DE LA CSN:

NOMINATION , RECHERCHE D'AFFECTION

- *Art. R. 6152-13. Nomination*
 - *Année probatoire*
 - *Nomination, prolongation, licenciement*
 - *Chef de pole, président CME, DG*
 - *Si avis divergent ou négatif*
 - *Avis de la CSN*
 - *Rapporteur*
 - *Tient compte de l'avis de la CME*
 - *Peut demander un complément d'info ou une enquête*
- *Art. R. 6152-50-1. Recherche d'affectation*
 - *sur sa demande*
 - *d'office*
 - *adaptation ou reconversion*
 - *réorganisation , restructuration*

RÔLE DE LA CSN:

FIN DE RECHERCHE D'AFFECTATION

Le praticien détaché qui, ayant sollicité sa réintégration, n'a pu l'obtenir est placé en disponibilité d'office dans les conditions fixées à l'article R. 6152-63.

(Art. R. 6152-63. La durée de la disponibilité d'office ne peut excéder une année. Elle est renouvelable dans la limite d'une durée totale de trois ans. Art. R. 6152-68. Au cas où à l'expiration d'une période de disponibilité un praticien n'a ni repris ses fonctions, ni obtenu une prolongation de sa disponibilité, il est rayé des cadres.)

Le praticien détaché qui refuse trois propositions de poste peut être rayé des cadres par le directeur général du Centre national de gestion après avis de la commission statutaire nationale.

RÔLE DE LA CSN: UN EXEMPLE TRÈS CONCRET

- 2003 PHA Chir Cardiaque
- 2005 Changement de CdS
 - Renouvellement PHA (avis défavorable instances locales)
- 2007 demande licenciement CHU refus CSN
- 2008 Naturalisé, admis concours PH , demande licenciement du CHU
 - CSN Proposition licenciement 7 contre 6 pour Nommé PH
- 2009 Affecté en épidémiologie + 1 jour de chir cardiaque
- 2010 Demande de mise en RA dans le cadre d'un CREF
 - CE 9 pour 2 abstentions
 - CME 10 pour 14 contre
 - CSN 7 pour 6 contre

LA COMMISSION RÉGIONALE PARITAIRE

- *Art. R. 6152-326.*
- La commission régionale paritaire est consultée par le DARS sur
 - L'organisation de la continuité des soins et de la permanence pharmaceutique dans les établissements publics de santé et l'évaluation de cette organisation
 - Le suivi de la mise en œuvre des engagements relatifs à la part complémentaire variable
 - Le suivi budgétaire des emplois médicaux, et en particulier leur adaptation aux besoins de l'activité hospitalière. Elle est destinataire d'un bilan annuel des postes de praticien dont la vacance a été publiée ainsi que des opérations de restructuration ou de coopération et de leurs incidences sur les emplois de praticiens et la situation des praticiens concernés.
 - Le suivi des praticiens mentionnés au 3° de l'article L. 6152-1.
- La commission peut se voir confier, à la demande du CNG ou du DARS, une action de conciliation en matière de gestion des praticiens ou de prévention des conflits.
- Elle peut faire toute proposition pour améliorer la gestion des praticiens au CNG

LA COMMISSION RÉGIONALE PARITAIRE

- Arrêté du 25 mars 2007 relatif à la composition, à l'organisation et au fonctionnement de la commission régionale paritaire
 - **Art. 2.** – Sauf cas de renouvellement anticipé prévu à l'article 3, la nomination des membres de la commission régionale paritaire a lieu dans le mois qui suit l'élection des membres de la CSN pour une durée égale à celle du mandat de cette commission.
- L'accord-cadre du 23 janvier 2012 confirme le rôle de la CRP
 - Conditions de vie au travail
 - Identification des situations à risque professionnel
 - Dérogation aux règles du CET

ACCORD CADRE SIGNÉ LE 23 JANVIER

VIVE LES CONTRATS

- HPST= Fin des services remplacés par des structures internes de pôle
- Accord-cadre = Retour des équipes médicales mais
 - un contrat collectif d'équipe, intégré au contrat de pôle en cohérence avec le projet médical et le projet d'établissement
 - un contrat individuel d'engagement passé par chaque praticien composant l'équipe et précisant ses droits et obligations au plan professionnel au sein de l'équipe comme, éventuellement ses projets personnels
 - Premier semestre 2012
- Proposition de modification de l'article R. 6152-35 (CET)
 - L'organisation du temps de présence et d'absence des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques est intégrée dans les contrats de pôle.

ACCORD CADRE SIGNÉ LE 23 JANVIER

Mieux maîtriser la gestion des comptes-épargne temps (CET)

- Le bilan dressé au terme de 10 années de mise en œuvre des CET des personnels médicaux montre la nécessité d'adapter le cadre réglementaire existant en ouvrant les conditions d'un droit d'option volontaire permettant l'utilisation des jours épargnés :
 - soit par prise de congés,
 - soit par indemnisation,
 - soit encore par prise en compte au titre d'un régime de retraite de sur- complémentaire.
 - Ce nouveau dispositif apportera des réponses adéquates au traitement du « stock » et du « flux » de jours CET. L'objectif est bien une maîtrise du volume des jours capitalisés sur un CET et *très rapidement leur décroissance.*
 - ♦ **Action** : Publication du nouveau dispositif réglementaire apportant les modifications nécessaires au code de la santé publique et organisation de son dispositif d'évaluation. (voir annexes)
 - ♦ **Echéance** : Au plus tard fin du premier trimestre 2012.
-

ACCORD CADRE SIGNÉ LE 23 JANVIER

Mieux maîtriser la gestion des comptes-épargne temps (CET)

- Le chef de pôle ou, à défaut, le responsable de la structure interne organise après consultation des praticiens de la structure et sur la base de l'organisation arrêtée conformément aux dispositions du dernier alinéa de l'article R. 6152-26 (*permanence des soins*) la prise des jours de congé sur certaines périodes de l'année en fonction de l'activité.
- Pour cette prise de congé, le praticien peut utiliser des jours de congé annuel, des jours de réduction du temps de travail, des jours de récupération et des jours accumulés sur son compte épargne-temps.
- L'organisation du temps de présence et d'absence des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques est intégrée dans les contrats de pôle.
- Ce compte est ouvert par le chef d'établissement qui informe, pour le 15 février de chaque année, le praticien titulaire du compte des droits épargnés et consommés au terme de l'année civile écoulée.

ACCORD CADRE SIGNÉ LE 23 JANVIER

Mieux maîtriser la gestion des comptes-épargne temps (CET)

- La République du presque 3A (y pas de petites économies!)
 - Chaque jour concerné par l'option est indemnisé à hauteur d'un montant fixé de 300 € . Cette indemnisation n'est pas soumise aux majorations et indexations pouvant être versées aux praticiens en poste dans les départements et collectivités d'outre-mer
 - Les établissements ont l'obligation de constituer une provision correspondant, pour chaque jour épargné par le titulaire du compte, à un montant dont les modalités de calcul sont déterminées par arrêté . Cette provision est retracée dans l'état prévisionnel des recettes et des dépenses et figure au compte financier. En cas de changement d'établissement, la provision, correspondant strictement au nombre de jours restant sur le compte épargne-temps du praticien, est transférée à son nouvel établissement d'affectation.

ACCORD CADRE SIGNÉ LE 23 JANVIER

Quelques ajustements attendus et beaucoup de poudre aux yeux

Ajustements

- PH à temps partiel et praticiens attachés
 - Indemnité d'exercice public exclusif
 - Extension de l'assiette IRCANTEC
- Amélioration du dispositif de retraite sur-complémentaire pour les personnels enseignants et hospitaliers titulaires

Poudre aux yeux

- Volonté d'attirer les jeunes praticiens à l'hôpital
 - En valorisant les soins l'enseignement et la recherche, l'expertise et le management.
 - En organisant le tutorat et le consultanat
 - En revalorisant les débuts de carrières et en limitant le nombre d'échelons
 - En développant la reconnaissance contractuelle des engagements
 - En aboutissant à la fusion des statuts de temps plein et temps partiel

