



mai 2019

Édito

Non à la Dévalorisation continue ! ENSEMBLE, Unis pour L'HÔPITAL de DEMAIN,

pour la défense des praticiens de toutes les disciplines

L'Union Syndicale notamment du SNAM-HP et de la CMH, assure la défense :

- de toutes les spécialités médicales
- et de tous les statuts de l'hôpital public avec le Snam-HP et la CMH

NOUS REFUSONS LA DÉCONSIDÉRATION DE NOTRE PROFESSION

La dégradation continue des conditions de travail des praticiens des hôpitaux publics touche un fond hautement préoccupant.

Et la question n'est pas uniquement financière. Elle l'est, sans aucun doute : comment expliquer à un jeune médecin voulant embrasser la carrière hospitalière après 15 années d'études qu'il sera payé au niveau de 2 SMIC ? Moins de 20 € de l'heure, et encore en prenant comme base une durée hebdomadaire de travail de 35 heures, dont tout le monde sait le caractère incantatoire à l'hôpital. Comment ensuite, pour rester dans les considérations financières, ne pas relever que le différentiel grandissant entre les collègues travaillant à l'hôpital public par rapport à ceux du privé risque de devenir aujourd'hui un facteur de non-attractivité irrémédiable.

Il faut 30 ans pour que pousse une forêt et 30 minutes pour qu'un arbre parte en fumée. Les exemples quotidiens de collègues abandonnant l'hôpital pour un établissement à but non lucratif ou une clinique privée touchent maintenant toutes les disciplines (et pas seulement certaines très techniques). La revalorisation devient plus que nécessaire, elle est devenue une question de survie.

Mais ce n'est malheureusement pas qu'une question d'argent ! Ce sont les effets délétères de la loi HPST avec démotivation et infantilisation des praticiens qui vont pousser des médecins à ne pas s'investir à l'hôpital, ou le désert.

On peut même parler de véritable tendance vers une quasi-prolétarianisation du métier de médecin hospitalier.

Cela exige une lutte professionnelle sans répit avec en

particulier :

- **Rééquilibrer les devoirs** de chacun au sein de la gouvernance entre personnels administratifs et médicaux ;
- **Réaffirmer la notion de service**, qui est "l'unité de vie et de travail" des praticiens au sein du Pôle ou de l'hôpital ;
- **Privilégier la qualité des soins** plutôt qu'une course sans fin et sans but à la productivité ;
- **Comprendre, et faire comprendre la dimension essentielle qu'est l'affirmation du sens du soin** que nous devons à nos patients.

La réforme globale de la santé et de la médecine de ville doit aller de pair avec une influence bénéfique sur l'hôpital, au sein de son territoire. La valorisation réelle, quantitative et qualitative de carrières hospitalières est essentielle afin de permettre un dialogue social apaisé, responsable et adulte. Mais, en pleine responsabilité, elle devient impossible au stade actuel de la dévalorisation de la médecine hospitalière.

Le Snam-HP et la CMH confirment leur détermination et leur attachement à l'hôpital public, en pleine représentativité de tous les médecins hospitaliers, quels que soient leurs statuts et leurs spécialités. N'attendons plus ! Il y a maintenant urgence à rétablir un travail digne dans des conditions financières justes.

Nous nous y engageons, et lançons à cet effet, un appel solennel à l'unité des médecins hospitaliers.

Ensemble, sans se lasser et sans concession, nous allons œuvrer pour défendre efficacement la profession et nos hôpitaux.

HOLD-UP SUR LES RETRAITES DES MEDECINS HOSPITALIERS !

Faut-il le rappeler, les praticiens des hôpitaux, tous statuts confondus (Hospitaliers et Universitaires), ont une pension de retraite injustement basse.

Nous sommes les seuls dans toute la fonction publique, pour qui le montant de notre retraite sera presque toujours égal ou inférieur à la moitié de nos derniers salaires.

Et pourtant, nous allons subir de nouvelles restrictions :

- En 2017, le Président E. Macron a décidé de réduire de 1,7% le montant des retraites, via la CSG : cette mesure a été récemment abrogée pour ceux qui touchent moins de 2000 € par mois.

- En septembre 2018, le Premier ministre E. Philippe a décidé de désindexer les retraites de l'inflation : cette mesure a également été récemment abrogée pour ceux qui touchent moins de 2000€ par mois.

En clair, les praticiens hospitaliers voient depuis des années leur retraite fondre. Leurs carrières ne commencent qu'après 10 à 15 années d'études, et leur retraite est anormalement basse, mais comme elle reste supérieure à 2000 € elle continue de baisser. Et cela va s'aggraver les prochaines années avec l'inflation qui revient.

Encore un mauvais coup administré aux médecins hospitaliers.

Jusqu'à quand accepterons-nous d'être ainsi maltraités ?
Il est grand temps que ça change !

Défendons ensemble les retraites des médecins hospitaliers

Au cours des réformes successives des régimes de retraite, la durée de cotisation est progressivement passée pour les régimes obligatoires de 150 à 160 trimestres, puis en 2012 à 164 trimestres, et actuellement à 166 trimestres. **Ceci qui a eu pour conséquence de dégrader le montant de toutes les pensions de retraite** depuis une vingtaine d'années. Cette baisse est aggravée par la majoration récente (+25%) des prélèvements sociaux (CSG+CRDS+CASA) appliqués au montant de ces pensions, qui en 2018 sont passés de 7,1 à 8,8%.

De plus, du fait de leur parcours spécifique, le système actuel des retraites était déjà **très pénalisant pour l'ensemble des médecins hospitaliers, hospitaliers et universitaires.**

A titre indicatif, le taux de remplacement qui atteint en moyenne 51% pour l'ensemble des professions (INSEE) n'atteint en moyenne à l'issue d'une carrière complète pour nous que :

- **33 % du dernier salaire d'un PUPH partant à la retraite à 67 ans**
- **45% du dernier salaire d'un PH temps plein partant à la retraite à 65 ans**

Et comme les réformes successives n'ont pas pris en compte les spécificités des régimes de retraite des praticiens hospitaliers, celles-ci se sont dangereusement détériorées au fil des années. Une baisse conséquente des pensions des hospitaliers résulte aujourd'hui d'**un effet ciseau aggravé par des mesures récentes** qui touchent en plus l'internat et le clinicat :

- l'augmentation des durées et des taux de cotisation
- le gel des salaires publics depuis des années
- l'augmentation des prélèvements sociaux sur les retraites
- **la fin de la validation des services auxiliaires**
- la non reprise de l'ancienneté hospitalière.

Nous ne pouvons pas accepter **cette dégradation injuste et inquiétante des retraites des praticiens hospitaliers** qui nous atteint dans notre ensemble, quel que soit notre statut !

Parmi les actions à mener d'urgence nous demandons, au moment où est annoncée une grande réforme du système retraite, à ce que **pour tous les praticiens :**

- l'**ancienneté hospitalière** soit reprise dans le calcul de la retraite par **dérogation** comme pour certains corps régaliens, ou compensée par un **déplafonnement de la RAFP**, afin que toutes les années effectuées avant titularisation soient désormais totalement intégrées ;
- l'ensemble des **primes et indemnités hospitalières** (de service public, pôle et CME, multi-site, liaison, gardes, astreintes, RTT...) soient **éligibles au PERP** dont le **plafond** serait **porté de 9 à 15% des émoluments**, d'autant que par définition les émoluments concernent, outre le traitement indiciaire annuel, également les primes et indemnités.

La CMH et le Snam-HP, réunis dans « ENSEMBLE pour L'HÔPITAL » n'arrêteront pas ce combat, et lutteront sous toutes les formes possibles, afin que cesse ce déni de justice que sont devenues les retraites des médecins hospitaliers.

« ENSEMBLE, Unis pour L'HÔPITAL de DEMAIN », est la Convergence pour la défense des praticiens :

- de toutes les spécialités médicales
- et de tous les statuts de l'hôpital public

Pourquoi je me suis syndiquée ?

Qu'est-ce qui peut en 2019 pousser le médecin hospitalier que je suis depuis plus de 25 ans, à s'engager dans l'action syndicale ?

Le syndicalisme médical apparaît complexe alors que son histoire récente mérite toute notre attention. Depuis la loi HPST de 2009, la représentativité médicale auprès des instances gouvernementales a été transformée. Pour les syndicats de médecins libéraux, les Unions Régionales des Professionnels de Santé (URPS) sont élues pour cinq ans. Le pourcentage d'élus des différentes listes dans les URPS définit la représentativité des syndicats et leur participation aux négociations conventionnelles. L'URPS-médecins libéraux est de fait l'interlocuteur privilégié de l'Agence régionale de santé (ARS) et participe à la mise en œuvre du projet régional de santé.

Pour le secteur public, cette représentativité auprès des pouvoirs publics des médecins, pharmaciens et dentistes hospitaliers publics, quelque soit leur statut est assurée par des élections aux diverses Commissions Statutaires de chaque grande entité médicale (Médecine, Chirurgie, Pharmacie, Radiologie, Psychiatrie, Anesthésie et Biologie). Les résultats de ces élections permettent alors aux syndicats reconnus de participer au dialogue social avec les pouvoirs publics.

L'hôpital public traverse une crise sans précédent. La réforme concernant la « transformation du système de santé » est plus que jamais nécessaire pour lutter contre les errements du passé et retrouver un système hospitalier humain et responsable. Si un syndicat est une organisation professionnelle qui a pour mission de représenter et de défendre les intérêts professionnels et moraux de sa profession et de chacun de ses membres, redevenir une force de propositions pour faire avancer le système de soin et sa diversité dans un contexte difficile devient une urgence.

J'ai longtemps soutenu, sans m'engager, le syndicalisme de ma spécialité et il a gagné au fil des ans l'amélioration de mes conditions d'exercice. **En France, à la différence des pays nordiques, il n'y a aucune incitation à se syndiquer puisque le collectif professionnel en entier bénéficiera des droits obtenus par ses membres syndiqués !**

Mais aujourd'hui, c'est tout le système de santé (et l'hôpital public en première ligne) qui est en panne en termes d'équilibre des dépenses, écartelé par les inégalités géographiques ou socioprofessionnelles. Ceci entraîne une crise grave du système de soin et renforce le nécessaire travail autour du sens de notre action, de nos valeurs et de l'éthique de notre métier. Se mobiliser est notre responsabilité et notre devoir.

Le système craque, j'en suis le témoin par mon engagement sur le terrain. Viscéralement opposée au corporatisme et à l'immobilisme, et consciente des transformations inéluctables du système de santé, **je n'accepte pas le morcellement de nos métiers et de nos compétences sous le seul diktat d'administrateurs bureaucratiques relayant un pouvoir financier.**

Le travail médical effectué alliant de manière unique et conjointe expertise technique et humanité doit être reconnu à sa juste valeur, dans des conditions d'exercices honorables, adaptées au contexte territorial.

Notre union syndicale, c'est six décennies au service des médecins hospitaliers, cela importe. Sa composition multidisciplinaire et son approche a-dogmatique sont une richesse à l'écoute des collègues et sont un porte-voix développé et entendu.

Et dans cette voie, fidèle au serment d'Hippocrate, mes convictions et mon expérience m'engagent à l'action, pour les patients, le système public et l'égalité des soins, pour les générations médicales futures et la médecine de demain. C'est la raison pour laquelle j'ai choisi de m'engager pour la défense de toutes les spécialités et de tous les statuts de l'hôpital public au sein de notre union syndicale.

Marie-Christine Kayal-Becq
Praticien Hospitalier, Anesthésiste réanimateur, APHP



ENSEMBLE, Unis pour L'HÔPITAL de DEMAIN

Rappel de nos 12 exigences

- 1. Promotion à la compétence et non à la démagogie**
- 2. Refus des excès de la bureaucratiation insidieuse de la profession de praticien des hôpitaux**
- 3. Respect des institutions médicales dans nos hôpitaux (CME, Pôles, Services) et non à la prise de pouvoir total par les directions et leurs consultants**
- 4. Pour une valorisation juste de la médecine hospitalière**
- 5. Contre les regroupements et fusions autoritaires d'hôpitaux, de Pôles ou de services**
- 6. Pour une valorisation de l'innovation et de la pertinence des soins**
- 7. Non à la culture excessive du chiffre au détriment des soins**
- 8. Mise en place de la 5ème plage quotidienne**
- 9. Reconnaissance de la pénibilité des Gardes et Astreintes**
- 10. Non au comptage horaire : refus de la pointeuse !**
- 11. Préservation et valorisation du statut de PH**
- 12. Reconnaissance intransigeante de toutes les disciplines médicales sans exception**

Equipe de Rédaction:

Béatrice Aubriot, Bruno Baudin, Sadek Beloucif, Catherine Boiteux, Frank Boudghene, Stéphane Bourcet, Rémy Couderc, Stéphane David, Sylviane Dydymski, Jean-Gérard Gobert, Michel Hanssen, Marie-Christine Kayal-Becq, Pascal Le Corre, Guillaume Lefèvre, Jean-Pierre Pruvo, Jean-Marie Scotton, Norbert Skurnik, Didier Thévenin