

## Plateforme commune de propositions OS PH

Proposition	Exposé des motifs
Réaffirmer le caractère public de l'hôpital, de son statut et ceux de ses personnels	Face aux propositions publiés dans la presse par certains anciens responsables hospitaliers de transformer les hôpitaux publics en ESPIC, il faut exiger le maintien du statut public.
Financer l'hôpital à hauteur des besoins de santé de la population	Il faut réévaluer le montant des dépenses de santé afin de refonder le système de santé, le mettre en situation de faire face aux alertes sanitaires, revaloriser l'ensemble des carrières hospitalières.
Faire du Président de la Commission médicale de groupement (CMG) le président du Comité stratégique du GHT	Le principal objet des GHT, dépourvus de personnalité morale, étant le Projet Médical Partagé, il est nécessaire qu'il soit porté au plus haut niveau par un médecin et non le directeur de l'établissement support.
Constituer les CMG en respectant l'expression de tous les établissements membres. La composition de la CMG doit être votée de manière identique par les CME de tous les établissements membres	Pour que le fonctionnement des CMG soit opérationnel, il est essentiel que tous les établissements membres du GHT puissent s'exprimer. Sa composition doit faire l'objet d'un accord entre les CME de tous les établissements.
Donner à la CMG et aux CME des compétences nouvelles en matière de gestion des ressources humaines médicales : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les profils de poste de PH doivent être validés en CMG</li> <li>• Le choix des candidats doit être approuvé par la CME</li> <li>• La CMG doit donner un avis sur les nominations des chefs de structure inter établissements</li> <li>• La CME doit donner un avis sur les nominations des chefs de service ou de pôle intra établissement</li> </ul>	La loi de transformation du système de santé a transféré la gestion des ressources humaines médicales à l'établissement support. Ceci ne peut se faire sans un contrôle des instances médicales sur les recrutements pour qu'ils soient conformes au projet médical partagé et au projet médical d'établissement. De même, les nominations des chefs de structure doivent faire l'objet d'un avis des CMG ou des CME.
Refonder le statut de praticien hospitalier : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Accélération des procédures d'inscription sur la liste nationale d'aptitude</li> <li>• Nomination par le Centre national de gestion des PH dans les établissements de santé</li> <li>• Statut unique de praticien hospitalier temps plein ou temps partiel</li> </ul>	Il faut redonner au statut de praticien hospitalier l'attractivité qu'il a perdue : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les modalités du concours de PH doivent être simplifiées et accélérées. Il faut créer une procédure dématérialisée en vue de l'inscription sur la liste nationale d'aptitude après un examen par les pairs sur dossier dans un délai de moins de 3 mois, en maintenant un examen oral si le dossier est atypique (moins de 20 % des cas).</li> <li>• Les nominations de PH doivent rester nationales et s'effectuer dans les établissements de santé, non dans les GHT.</li> <li>• Les statuts de PH temps plein et temps partiel doivent être fusionnés tout en permettant la liberté d'installation pour ceux qui choisissent</li> </ul>

## Plateforme commune de propositions OS PH

Proposition	Exposé des motifs
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revalorisation significative des émoluments de tous les PH afin de faire converger les rémunérations entre public et privé</li> <li>• Reconnaître toutes les nouvelles revalorisations dans le calcul de la retraite et reconnaître la pénibilité notamment la PDS dans le calcul de l'âge de départ à la retraite</li> <li>• Maintien de la période probatoire seulement si le praticien a effectué moins d'un an dans l'établissement où il sera titularisé, avec attribution de toutes les primes comme pour les titulaires</li> <li>• Sanctuariser le temps non clinique sous forme de valences rémunérées (enseignement, recherche, investissement institutionnel) à hauteur de 20 % au minimum du temps de travail pour tous les praticiens</li> <li>• Rééquilibrer les fonctions universitaires entre CHU et CH non U en lien avec les universités de territoire</li> <li>• Clarification de la durée du temps de travail</li> <li>• Systématiser une véritable gestion individuelle des carrières médicales dans la durée : début, milieu et fin</li> </ul>	<p>d'exercer à temps partiel.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La grille de rémunération actuelle n'est plus attractive par rapport à d'autres modes d'exercice. Une attention particulière doit être portée pour les débuts de carrière, l'indemnité d'engagement de service public exclusif et les indemnités qui compensent la pénibilité de l'exercice (exercice territorial, permanence des soins, temps de travail additionnel).</li> <li>• Actuellement, les praticiens hospitaliers en période probatoire se voient refuser l'accès à certains éléments de rémunération des titulaires. La période probatoire ne se justifie pas si le praticien travaille déjà dans l'établissement depuis plus d'un an.</li> <li>• La possibilité de temps non clinique ou valence est un élément essentiel d'attractivité des carrières médicales à l'hôpital public et leur accès doit être rendu possible à tous les praticiens, avec un minimum garanti.</li> <li>• L'accès à des carrières hospitalo-universitaires doit être plus largement possible au sein des CH non U.</li> <li>• Le temps de travail est un élément essentiel de l'équilibre vie personnelle – vie professionnelle. Une journée de travail de 24 heures doit représenter 5 demi-journées et le décompte du temps de travail doit être conforme à l'arrêt de la CJUE du 14 mai 2019<sup>1</sup>.</li> <li>• La gestion individuelle des carrières médicales à l'hôpital se limite aujourd'hui aux questions statutaires.</li> </ul>

<sup>1</sup> <https://curia.europa.eu/jcms/upload/docs/application/pdf/2019-05/cp190061fr.pdf>