



NOUVEAU STATUT DU PH: STATUT QUO?

Delphine JAAFAR

Avocat au Barreau de Paris

Expert CNEH



UNE REFORME ... STATUT QUO?

- « *Faut-il jeter le cadre statutaire des emplois publics hospitaliers avec l'eau du bain ?* »

Guy Vallancien, chef du département d'urologie et néphrologie à l'Institut mutualiste Montsouris (Paris) et co-auteur du rapport sur la modernisation des statuts de l'hôpital public

- « *La fonction publique n'est plus adaptée au monde moderne* »
 - ➔ elle empêcherait, notamment, l'initiative individuelle

- Constat : les statuts des personnels médicaux subissent ou vont subir de profondes modifications
- Réforme de l'État et modernisation de la fonction publique

➔ Réflexions sur le renouvellement des emplois statutaires, les modes de recrutement et de gestion des agents ...



PLAN DE L'INTERVENTION

○ Intervention *flash*

- ▶ quelques clés thématiques sur les points essentiels de la réforme du statut du PH

I. Le protocole de négociations statutaires

ou « *Le cadre statutaire des personnels médicaux: ami ou ennemi de l'hôpital?* »

II. Les points clés de la réforme

ou l'insatisfaction d'une nouvelle réforme de compromis !!



I. LE CADRE STATUTAIRE DES PERSONNELS MEDICAUX : AMI OU ENNEMI DE L'HÔPITAL?



CADRE STATUTAIRE DES PH : AMI OU ENNEMI DE L'HOPITAL?

- « Cadre statutaire des PH : ami ou ennemi de l'hôpital? »
 - ➔ Question posée aux participants des IVème Journées internationales hospitalières en novembre 2004
- Rapport Couanau = souhait ou non de mettre en place un culture de contrat dans le recrutement et notamment des praticiens (et à plus grande échelle au niveau du statut même de l'hôpital)
 - ➔ Pratique des PSPH
- Question = le cadre statutaire des médecins à l'hôpital continue-t-il de garantir leur autonomie?



NEGOCIATIONS STATUTAIRES : RELEVÉ DE DECISIONS

- Deux syndicats de PH (CMH et SNAM-HP) ont signé le protocole d'accord sur la réforme du statut de praticien hospitalier
 - ➔ Relevé de décisions du 31 mars 2005

(la question du statut des PH sera probablement abordée au mois de décembre 2005)

- Objectif affiché : rendre la carrière des PH plus attractive et leur assurer une reconnaissance morale et financière
 - ➔ Adaptation du statut
 - un régime de contractualisation avec une part complémentaire variable de la rémunération !
 - un assouplissement des règles de recrutement
 - une gestion plus individualisée des praticiens



NEGOCIATIONS STATUTAIRES : RELEVÉ DE DECISIONS

- **Création d'un Centre National de Gestion (CNH)**
 - Deuxième Ordonnance sur la Gouvernance de l'hôpital
n° 2005-1112 du 1er septembre 2005 portant diverses dispositions relatives aux établissements de santé et à certains personnels de la fonction publique hospitalière

- **Simplification du recrutement**
 - Concours : *examen de dossiers, travaux, services rendus et entretien*
 - ➔ Marges de manœuvre plus importantes pour celui qui recrute !
(logique du concours sur titre et non du concours sur épreuves)
 - Le praticien à l'égal des autres personnels de l'hôpital :
nomination et révocation par le directeur



NEGOCIATIONS STATUTAIRE : RELEVÉ DE DECISIONS

○ Définitions des fonctions : le profil de poste

Objectifs à atteindre, actions à mener et moyens mis en œuvre, caractéristiques des fonctions dans le cadre du projet de pôle ...

- Optimiser le recrutement à l'hôpital
- Approche « *métier* »
- Forme de contractualisation = fixation d'éléments quantitatifs et qualitatifs

○ Gestion plus individualisée des praticiens

- Accompagnement spécifique du praticien en cas de redéploiement d'activité
- Mise en situation de « *recherche d'affectation* » : dispositif exceptionnel et prise en charge spécifique adaptée (notamment aide à la mobilité)



DEUX ANS DE NEGOCIATION POUR UNE SOLUTION DE COMPROMIS ...

- Près de deux années de négociation pour aboutir à une réforme du statut des praticiens hospitaliers !!
- Une solution de compromis aux couleurs de l'ordonnance n° 2005-406 du 2 mai 2005 portant réforme de *la Nouvelle Gouvernance* ... une solution « *entre-deux* » qui n'apparaît pas totalement satisfaisante !



UNE REFORME, DEUX DECRETS

- Les décrets relatifs aux praticiens hospitaliers sont parus au Journal Officiel du vendredi 6 octobre 2006 ►
 - Décret n° 2006-1221 du 5 octobre 2006 relatif aux personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques hospitaliers et modifiant le Code de la santé publique
 - Décret n° 2006-1222 du 5 octobre 2006 relatif aux personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques hospitaliers et simplifiant le Code de la santé publique



UNE REFORME, DEUX DECRETS

- **Le premier décret** décrit la nouvelle procédure de recrutement et de nomination des PH
- **Le second décret** fournit une liste des indemnités et allocations pouvant être versées aux PH parmi lesquelles une part complémentaire variable « *subordonnée au respect d'un engagement contractuel* »



II. L'INSATISFACTION D'UNE NOUVELLE REFORME DE COMPROMIS !



UNE NOUVELLE PROCEDURE DE RECRUTEMENT, DE NOMINATION ET D'AFFECTATION

- Toutes les nouvelles dispositions du décret « *simplifient et allègent les procédures et contribuent à moderniser le statut de praticien hospitalier, en cohérence avec les enjeux et les missions d'une hôpital ouvert aux coopérations avec l'ensemble des professionnels de santé* » (DHOS) ?? !!
- LA PROCEDURE DE RECRUTEMENT EN QUALITE DE PRATICIEN HOSPITALIER A POUR BUT DE POURVOIR A LA VACANCE DE POSTES DANS UN POLE D'ACTIVITE D'UN EPS



UNE NOUVELLE PROCEDURE DE RECRUTEMENT

- En matière de recrutement des PH temps plein et des PH temps partiel, l'une des grandes nouveautés du statut est l'établissement d'un « profil de poste » lorsqu'une vacance est déclarée
- Les caractéristiques de ce profil relatives notamment à la spécialité et à la position du praticien dans la structure hospitalière seront fixées par arrêté du ministre chargé de la santé
- Les candidatures à un poste devront être déposées dans un délai de 15 jours à compter de la publication de la vacance de poste
- Afin de rendre les recrutements plus rapides, le décret autorise une publication plus fréquente qu'actuellement des emplois
- *« Le directeur de l'établissement de santé peut, avant de communiquer au ministre chargé de la santé, la vacance d'un ou plusieurs postes, en organiser la publicité en vue de pourvoir ces postes par mutation interne »*



LA NOMINATION DU PRATICIEN

- La nomination dans l'EPS est prononcée par arrêté du ministre chargé de la santé, après avis de la CME et du conseil exécutif (*si ces avis divergent, l'avis de la commission statutaire national est requis*)
- La nomination est notifiée par lettre recommandée avec avis de réception aux praticiens ainsi qu'aux directeurs d'établissements intéressés et elle fait l'objet d'une publication au Journal Officiel de la République



NOMINATION: PROCEDURE PARTICULIERE MAINTENUE POUR LA PSYCHIATRIE

- Le décret prévoit une procédure particulière pour la nomination des psychiatres temps plein et temps partiel « *à titre transitoire et pour une période de cinq ans* »
- Pour cette catégorie, les nominations restent prononcées « *par arrêté du ministre de la santé dans un pôle d'un établissement public de santé, après avis de la commission statutaire nationale* » (la commissions dispose des avis motivés des la CME et du conseil exécutif transmis par le directeur de l'EPS)



L'INCERTITUDE SUR L'AFFECTATION

- S'agissant de l'affectation des praticiens, le texte indique que « *lorsqu'il est pourvu à une vacance par candidature externe, dès réception de l'arrêté de nomination, l'affectation est prononcée sur le poste dans le pôle d'activité, sur proposition du responsable de pôle et du président de la commission médicale d'établissement* »
- **L'IDENTITE DE LA PERSONNE OU DE L'INSTANCE QUI PRONONCE L'AFFECTATION N'EST PAS PRECISEE !!**



L'INCERTITUDE SUR L'AFFECTATION

- Les avis du responsable de pôle et du président de la CME sont également recueillis en cas de transfert de poste d'un pôle d'activité à un autre lors d'une organisation interne et en cas d'affectation dans un pôle d'un nouvel établissement à l'occasion d'une fusion
- Lorsque le responsable de pôle et le président de la CME émettent des propositions différentes,
« l'affectation est prononcée par arrêté du ministre chargé de la santé après avis de la commission statutaire nationale »



L'INCERTITUDE SUR L'AFFECTATION

- Dans tous les cas, l'affectation sera enregistrée par le futur établissement qui sera chargé de la gestion des personnels de direction des hôpitaux et des praticiens hospitaliers, le Centre national de gestion (CNG) qui doit être créé en 2007
- Une fois nommé, le praticien devra rejoindre son poste « *dans un délai de 2 mois, sauf dérogation accordée par le DARH sur proposition du directeur de l'établissement* »
- Les dispositions qui font intervenir le futur CNG ne pourront pas entrer en vigueur avant sa mise en place prévue pour 2007



L'INCERTITUDE SUR L'AFFECTATION

- Une nomination ministérielle suivi d'une affectation locale : une solution de compromis aux couleurs de l'ordonnance n° 2005-406 du 2 mai 2005 portant réforme de *la Nouvelle Gouvernance* ... une solution « *entre-deux* » qui n'apparaît pas totalement satisfaisante !



ENTREE EN VIGUEUR DES NOUVELLES DISPOSITIONS

- !! Le décret prévoit que les dispositions relatives au recrutement et à l'affectation des praticiens seront applicables « *au plus tard dans un délai de 18 mois à compter de la date de nomination des membres du conseil d'administration* » du CNG !!
- Un arrêté du ministre de la santé précisera la date à laquelle ces dispositions entreront en vigueur et « *précisera en tant que de besoin, les modalités d'application du transfert de ces compétences* »



LA POSITION DE RECHERCHE D'AFFECTATION

- Le décret crée encore une position de recherche d'affectation qui correspond à la « *position dans laquelle le praticien hospitalier titulaire en activité est placé, compte tenu des nécessités du service* » auprès du futur CNG soit sur sa demande, soit d'office, « *en vue de permettre son adaptation ou sa reconversion professionnelle ou de favoriser la réorganisation ou la restructuration des structures hospitalières* »
- Dans cette position, le praticien est rémunéré par le CNG
- Ce placement est décidé par le ministre de la santé après avis motivé de la CME et du conseil exécutif de l'hôpital dont il relève, ainsi que de la commission statutaire nationale
- « *Le praticien hospitalier est tenu d'effectuer toutes les actions et démarches, concertées avec lui et arrêtées par l'établissement public national (CNG) lui permettant soit de retrouver une affectation dans un établissement public de santé, soit d'accéder à un autre emploi des secteurs public ou privé* »



LA POSITION DE RECHERCHE D'AFFECTATION

- Il peut à la demande du CNG ou avec son accord exercer son activité dans un hôpital autre que celui dans lequel il était précédemment nommé, dans le cadre d'une convention passée entre cet établissement et le CNG
- Il peut également bénéficier d'un bilan professionnel et suivre des actions de formation
- A l'issue de la période de recherche d'affectation (2 ans au maximum) le praticien est réintégré soit dans son poste s'il n'a pas été remplacé, soit dans un autre poste de même discipline / le praticien peut également démissionner durant la période de recherche d'affectation
- N.B: en application des dispositions réglementaires, la praticien détaché qui, ayant sollicité sa réintégration, refuse trois propositions de poste à l'issue de la procédure peut être radié des cadres après avis de la commission statutaire nationale



SIMPLIFICATION DU CONCOURS NATIONAL

- A partir de 2007, « *chaque année, un concours national de praticien des établissements publics de santé, donnant lieu à établissement d'une liste d'aptitude UNIQUE, établie par discipline, établie par discipline, par spécialité et par types d'épreuves, peut être organisé* »
- Une arrêté du ministre de la santé fixé, pour chaque session, les disciplines et spécialité ouvertes au concours
- Deux types d'épreuves sont prévus, un jury national commun étant constitué par discipline ou par spécialité
- Les candidats ne peuvent se présenter, pour une même session, qu'à un seul type d'épreuves et dans une seule spécialité
- La durée de validité de la liste d'aptitude = 4 ans à compter de sa publication au JO



DES COMMISSIONS REGIONALES STATUTAIRES

- **Nouvelles dispositions sur la commissions statutaire nationale et création des commissions régionales paritaires**
- La commissions nationale se voit présider par le chef de l'inspection générale des affaires sociales (IGAS) ou son représentant, membre de l'inspection générale et ayant rang d'inspecteur général
- Ses attributions se voient recentrées sur l'examen des situations nécessitant un arbitrage, afin de fluidifier les recrutements
- Elle intervient ainsi lorsque les instances locales ont un avis divergent sur un recrutement et par ailleurs donne systématiquement un avis préalablement à la mise en position de recherche d'affectation



DES COMMISSIONS REGIONALES STATUTAIRES

- Le décret crée également dans chaque région une commission paritaire placée auprès du DARH comprenant au maximum 16 membres
- Présidée par le DARH, la commission régionale « *est consulté par le DARH sur l'organisation de la continuité des soins et de la permanence pharmaceutique dans les établissements et l'évaluation de cette organisation* », « *le suivi de la mise en œuvre des engagements relatifs à la part complémentaire variable de rémunération* » et « *le suivi budgétaire des emplois médicaux et en particulier leur adaptation aux besoins de l'activité hospitalière* »



LA NOUVELLE PART COMPLÉMENTAIRE VARIABLE DANS LA LISTE DES INDEMNITES

- Il s'agit là sans aucun doute de la disposition du statut appelant le plus d'interrogations quant à la réalité de sa mise en œuvre !!
- Dans le cadre du relevé de décisions du 31 mars 2005 sur le statut des praticiens des hôpitaux, il était prévu de créer une part complémentaire variable de la rémunération
- Cette indemnité est « *subordonnée au respect d'un engagement contractuel* »
- L'engagement contractuel doit déterminer des « *objectifs de qualité et d'activité mesuré par des indicateurs* » (prévus par arrêté)



LA NOUVELLE PART COMPLÉMENTAIRE VARIABLE DANS LA LISTE DES INDEMNITES

- La part complémentaire variable sera applicable dans un premier temps aux chirurgiens, avec effet rétroactif au 1er juillet 2005
- La deuxième vague de spécialités bénéficiant de ce dispositif pourrait concerner les anesthésistes, les réanimateurs ainsi que les spécialités en difficulté mises en évidence dans le dernier rapport d'Yvon BERLAND sur la démographie hospitalière
- La part variable devrait ensuite être étendue à toutes les spécialités en 2008 au plus tard



L'INDEMNITE D'ENGAGEMENT DE SERVICE PUBLIC EXCLUSIF

- N.B: L'indemnité d'engagement de service public exclusif, pour les praticiens qui s'engagent à ne pas exercer une activité libérale pendant trois ans, ne concerne toujours que les praticiens à temps plein, malgré les demandes d'extension aux praticiens à temps partiel formulées par plusieurs syndicats !!



CONCLUSION

- Selon la DHOS « *les nouvelles dispositions statutaires simplifient et allègent les procédures et contribuent à moderniser le statut de PH, en cohérence avec les enjeux et les missions d'un hôpital ouvert aux coopérations avec l'ensemble des professionnels de santé* »
- On relèvera une position très optimiste de la DHOS
- On relèvera encore et surtout une très timide modernisation du statut des praticiens hospitaliers, marquée de la recherche d'un compromis absolu ... au mépris de certaines réalités quotidiennes ...
- ***A quand une vraie révolution ?***