

Communiqué SYNPREFH - 27 janvier 2005

La soirée du 26 janvier a commencé par les vœux de P. Douste-Blazy* aux professionnels de la santé. Il a souligné qu'il « mesure le niveau d'attente du secteur hospitalier » qui doit « s'engager résolument dans la voie de la modernisation, dans le respect du service public auquel il est très attaché » et qu'il « est essentiel d'encourager ce mouvement pour construire ensemble l'avenir, en responsabilisant ses acteurs et en levant les rigidités qui pèsent encore sur lui. ». En évoquant la tarification à l'activité, le ministre a rappelé la montée en charge progressive mais qu'il pensait qu'on ne pourrait pas aller plus loin que 50 % comme d'autres pays étrangers tels que l'Allemagne.

Une mention aussi pour les praticiens hospitaliers : « Je sais qu'il reste aussi pour l'hôpital public quelques dossiers attendus concernant certains personnels administratifs ou techniques. Je sais aussi combien les négociations engagées avec les organisations syndicales représentatives des praticiens hospitaliers sont importantes. Elles doivent contribuer à assurer l'attractivité des carrières médicales, à favoriser la juste reconnaissance des contraintes liées à l'astreinte, mais aussi à améliorer la rémunération de celles et ceux qui connaissent des sujétions professionnelles particulières, en s'engageant à développer l'activité, à promouvoir la qualité des soins ou à assumer des fonctions de responsabilité, comme d'ailleurs les responsables de pôles d'activité par exemple. Les négociations reprennent dès aujourd'hui avec les praticiens hospitaliers, pour aboutir – je le souhaite - à un protocole d'accord dans les meilleurs délais ».

En ce qui concerne les négociations statutaires, elles ont effectivement repris à 19 h 30 en présence de Jean-Louis Bühl, directeur du cabinet du ministre. Malgré une apparente convivialité, les positions sont fermes de part et d'autre avec le ministère qui veut un aboutissement rapide des négociations et les intersyndicats qui veulent prendre le temps nécessaire pour discuter les différents points et même "rebalayer" le statut dans son ensemble pour en gommer quelques incohérences.

L'INPH et les différentes organisations intersyndicales présentes ont unanimement souligné qu'elles ne retrouvaient pas dans le texte, qui nous a été transmis tardivement, l'ensemble des éléments de la discussion des 6 et 10 janvier, notamment pour ce qui concerne les retraites. L'INPH a à nouveau réclamé une meilleure lisibilité des objectifs et la mise en place d'une véritable méthodologie de travail dotée d'un calendrier.

Après ces quelques préliminaires, Danielle Toupillier, directeur adjoint de la DHOS, a exposé l'économie générale du texte en rappelant les objectifs à chaque chapitre tels qu'ils peuvent être lus dans le document de travail (mis sur le site du Synprefh le 26 janvier).

La discussion s'est ensuite réengagée sur les astreintes. L'INPH a réaffirmé sa demande d'assujettissement des astreintes à l'Ircantec, son attachement à une convergence des deux types d'astreintes à trois ans à un seul type d'astreinte (base fixe) et à une revalorisation des indemnités variables (déplacement, volume et durée des actes). L'enveloppe disponible de 74 millions d'euros pour la partie « revalorisation des astreintes » a été réaffirmée par la DHOS pour 2005. Il est précisé que les redéploiements de crédits issus de l'effort régional de restructuration « viendront prioritairement revaloriser dans un cadre régional les indemnités de participation à l'astreinte ». Une commission régionale paritaire sera créée par arrêté ministériel auprès de chaque ARH, notamment pour assurer la mise en place, le suivi et la régulation du régime de continuité des soins et de permanence pharmaceutique et son organisation territoriale.

La deuxième partie de la discussion a porté sur les rémunérations complémentaires et les parts variables. L'INPH a rappelé sa position ferme sur le maintien d'un socle statutaire unique et

sa volonté de promouvoir des valences correspondant à différents types d'activités et de fonctions, ces valences pouvant dans certains cas correspondre à des rémunérations complémentaires et dans d'autres à une compensation en temps médical ou pharmaceutique.

Le SYNPREFH, évidemment soutenu par les autres syndicats de l'INPH, a demandé une meilleure rédaction des paragraphes sur les engagements dans la démarche d'accréditation et d'amélioration de la qualité des soins car l'actuelle laissait penser que les praticiens pouvaient ne pas entrer dans cette démarche alors qu'elle est une obligation de chacun !

L'INPH a demandé que toutes les responsabilités institutionnelles (présidence de CME, responsabilité de pôle, fonctions transversales puissent faire l'objet d'une compensation en temps de travail complémentaire et que les frais de déplacement et de mission dans le cadre de ces responsabilités soient pris en charge par l'établissement.

Nous avons également demandé que toutes les mesures proposées fassent l'objet de précisions en ce qui concerne les contrats établis, leurs signataires, leur durée et leur reconductibilité.

Le ministère a indiqué que l'enveloppe disponible pour cette partie de la négociation était de 30 millions d'euros.

A deux heures du matin, il a été décidé de suspendre la séance pour la reprendre le lundi 31 janvier à partir de 16 heures. Les deux parties déjà discutées feront l'objet d'une réécriture qui sera proposée le plus tôt possible aux organisations.

La partie relative à la modernisation du statut sera donc discutée lundi. Notre vigilance reste aiguisée pour éviter notamment le démantèlement de notre statut et les atteintes à notre indépendance professionnelle.

Un compte-rendu en sera fait « à chaud » le lendemain au cours de notre assemblée d'hiver le 1^{er} février à Paris.

* Discours intégral sur le site du ministère de la santé à l'URL suivante :
www.sante.gouv.fr/htm/actu/33_050126pdb.htm