



Communiqué du Synpreff en date du 6 avril 2007 sur l'arrêté du 28 mars 2007 relatif à la part complémentaire variable de rémunération, paru au JO du 29 mars 2007

Quelle est la teneur de ce texte ?

Cet arrêté fait suite au décret N°2006-1221 du 5 octobre 2006 relatif aux personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques hospitaliers.

Il prévoit d'accorder une indemnité par spécialité aux équipes de praticiens nommés à titre permanent, versée annuellement, au plus tard au cours du 1^{er} trimestre de l'année qui suit, sous réserve de remplir un certain nombre de pré-requis.

Il s'agit d'un engagement contractuel passé avec le directeur et le responsable de pôle :

- portant sur des objectifs d'activité et de qualité déterminés par des indicateurs figurant en annexe de l'arrêté
- calculé par rapport à un nombre de points obtenus au titre des critères d'activité et pondéré par le nombre de points obtenus sur des critères de qualité, sous réserve d'obtenir un nombre suffisant de points pour chaque série de critères.
- Jusqu'au 1^{er} janvier 2009, le minimum de points pour les critères qualité est inférieur à celui nécessaire pour les critères d'activité (cf. tableau 5)

Le nombre total de points permet ainsi de déterminer le taux de l'indemnité qui est modulable par praticien. Ce taux est validé par le directeur de l'ARH et évalué annuellement sur la réalisation des objectifs.

Il est prévu qu'une contestation sur l'engagement contractuel ou le niveau de l'indemnité puisse être examinée par les nouvelles commissions régionales paritaires dont les compositions et les missions viennent d'être définies par l'arrêté du 25 mars paru au JO du 28 mars.

Le plafond de l'indemnité est fixé à 15% du montant annuel des émoluments à condition que tous les objectifs d'activité et de qualité soient atteints

Cette prime ne concerne dans 1^{er} temps que les PH de chirurgie avec un effet rétroactif au 1^{er} janvier 2007 puis le dispositif doit être en principe étendu progressivement aux autres spécialités.

Quelles sont nos inquiétudes et nos réflexions ?

Ce texte vient d'être publié malgré l'opposition des intersyndicales majoritaires de praticiens hospitaliers et officialise une prime qui constitue une atteinte grave à l'unicité de notre statut.

Il intervient alors que la perte d'indépendance professionnelle se trouve déjà bien affectée par le décret du 5 octobre 2006. Le directeur et le chef de pôle fixent en effet selon leur



bon vouloir le niveau des objectifs et le taux de l'indemnité qui sera modulable en fonction des praticiens, sans référence à la CME ni au Conseil Exécutif de l'établissement.

Les praticiens de centres hospitaliers de petite taille seront exclus du dispositif car ils ne pourront pas remplir les pré-requis concernant le nombre d'interventions.

Au total, le dispositif nous apparaît constituer une « usine à gaz » dont l'hôpital aurait pu se passer, complexe, difficile à mettre en place en raison des multiples critères qui la constituent:

- choix et pondération des critères
- calcul du taux et intervention du DARH et de la commission régionale paritaire pour la validation de ce taux
- évaluation annuelle de la réalisation des objectifs
- intervention de la commission régionale paritaire en cas de contestation
- difficulté à déterminer des critères d'activité pour certaines spécialités (c'est le cas de la pharmacie)

Par ailleurs, le respect de certains pré-requis comme la lutte contre les infections nosocomiales est le résultat du travail de praticiens exerçant des missions transversales qui ne sont pas concernés par cet arrêté.

En ce sens la rémunération de valences, proposée par l'INPH, sur des objectifs individuels précis, établis en toute transparence, applicables à tous nous apparaît la seule mesure juste sur laquelle il y a lieu de se mobiliser.

Enfin, nous nous associons aux réflexions de l'INPH, qui considère que la PCV ne règlera pas le problème de l'attractivité de la chirurgie publique car :

- une indemnité plafonnée à 15% représente peu par rapport à une possibilité d'activité libérale des chirurgiens qui par ailleurs n'est pas remise en cause
- l'augmentation d'attractivité de la chirurgie publique passe plus par une réflexion sur la réorganisation des blocs opératoires et des moyens matériels affectés, en particulier le développement de la chirurgie ambulatoire.

Pour toutes ces raisons, le Synpreff s'associe aux actions qui seront menées de manière unitaire par l'INPH et la CPH en appelant ses adhérents à une journée d'action le vendredi 13 avril (conférences de presse nationale et régionales, informations aux usagers) et aux actions qui seront lancées après le deuxième tour des élections présidentielles.

Mariannick le Bot
Présidente du Synpreff

Jean Louis Vaillau
Secrétaire général du Synpreff