Janvier 2012

la lettre du SNMH-FO

Syndicat National des Médecins Hospitaliers Force Ouvrière

snmh.fo@fosps.com

SOMMAIRE

Edito ..... Page 1

Déclaration du SNMH FO au Congrès de Dunkerque ..... Page 2

Dénonciation de la Convention Collective de 1951 pour les HPSP ..... Page 3

La Retraite des Personnels Hospitalo-Universitaires ..... Page 4

Composition du Bureau National du SNMH-FO ..... Page 6

Les Brèves du SNMH ..... Page 7

Bulletin d'adhésion ..... Page 8

Comme le disait un collègue, au nom de la communauté médicale de son hôpital :

« Les médecins souhaitent rester des soignants au service des malades et non devenir des producteurs de points IVA au service d'une logique d'entreprise. Ils ne souhaitent pas non plus être aspirés dans une spirale inflationniste de réunions multiples qui les éloignent trop longtemps des services et de leurs consultations. Ils ne souhaitent pas devenir des managers. Ils souhaitent simplement pouvoir exercer dans les meilleures conditions le métier qu'ils ont appris : soigner les malades. »

Or que voyons-nous aujourd'hui ?

- Des suppression de lignes de gardes, de services, sans organisation préalable.
- Une remise en cause du statut unique des praticiens hospitaliers dont la première étape est l'organisation du temps de travail par pôle dans le projet de décret sur les CET, mais aussi par l'intéressement à "la performance" (financière il va de soit) dans un accord -cadre signé il y a peu.
- Des restructurations "à la hache" par les ARS, cassant de fait le réseau de ce qui a été le meilleur système de santé au monde.
- Des attaques personnelles contre les médecins faisant valoir un tant soi peu leur indépendance et leurs droits ou étant simplement plus coûteux que d'autres.

Le Syndicat National des Médecins Hospitaliers - Force Ouvrière (SNMH-FO) est le seul syndicat de médecins appartenant à une confédération de salariés. Il est à la fois spécifique aux médecins et rattaché aux autres corps de salariés, en particulier au personnel hospitalier.

Il se bat contre les restructurations dont le seul but actuel n'est que de réduire l'offre de soins.
Il se bat pour le maintien de l'indépendance professionnelle et contre la réforme du statuts, contre les fermetures de services (Senlis, Hôtel Dieu, Voiron...), contre la remise en cause des droits à la retraite.

Avec beaucoup d'entre vous, nous avons pu discuter des problèmes auxquels l'action syndicale peut être utile, et certain d'entre vous ont participé aux élections professionnelles sous la bannière du SNMH-FO sans pour autant y appartenir, d'autres se sont bagarré ou se bagarrent encore contre la fermeture de tel ou tel service, la réduction de personnel empêchant un service de fonctionner, pour le maintien d'une ligne de garde ou d'astreinte...

Le SNMH-FO appelle les médecins hospitaliers à se regrouper,
pour défendre leurs droits :
le droit de soigner les patients selon les données acquises
de la science et avec les moyens nécessaires,
le droit de voir leur travail reconnu à sa juste valeur,
le droit au repos et à de meilleures conditions de travail.

Avec le SNMH-FO, membre de la Fédération FO des personnels des services publics et des services de santé, membre de la Confédération syndicale Force ouvrière, les médecins hospitaliers ne sont pas seuls à se battre.

DECLARATION du SNMH-FO

Le SNMH a alerté le congrès sur les dangers actuels de destruction du statut des praticiens hospitaliers résultant de la volonté du Ministre Xavier BERTRAND de généraliser les contrats de « clinicien hospitalier » à tous les médecins, aux médecins libéraux, mais aussi aux praticiens hospitaliers titulaires.

Le SNMH-FO souligne tout le danger de la recommandation faite par le rapport Fourcade sur l'évaluation de l'application de la Loi HPST «*de modifier le dispositif de contrat de « clinicien hospitalier » institué par cette loi. Ces contrats sont ouverts par la voie de recrutement direct, à des professionnels médicaux non hospitaliers, mais aussi, par la voie du détachement, à des praticiens hospitaliers. Ils permettent d'offrir une rémunération plus importante que celle de praticien hospitalier, en échange d'engagements particuliers et d'objectifs prévus par le contrat* ». Le rapport Fourcade observe : « *qu'en mars 2011, aucun contrat de clinicien hospitalier n'avait été signé* ».

Il en conclut : « *Aussi, afin de permettre à ce contrat de « renforcer l'attractivité et lier activité et rémunération,* - le comité propose-t-il - *de supprimer la référence à des emplois difficiles à pourvoir* - comme prévu dans la loi HPST - *et de fonder le contrat sur une durée déterminée ou indéterminée comportant une période probatoire* ».

Les conditions de rémunération seraient définies par un accord-cadre conclu entre les syndicats de médecins hospitaliers et la Fédération Hospitalière de France (FHF).

La procédure recommandée ci-dessus : faire que les recommandations de rémunérations des cliniciens hospitaliers soient définies par un accord-cadre conclu entre les syndicats de médecins hospitaliers et la Fédération Hospitalière de France (FHF), signifierait que l'employeur des médecins serait la FHF, et que viendront à se substituer à notre statut national, des dispositions relevant d'une convention collective, c'est-à-dire la privatisation.

Le SNMH-FO lance un cri d'alerte.

C'est un cheval de Troie pour privatiser l'hôpital public !

Le SNMH-FO revendique :

- **L'abrogation de ce contrat de « clinicien hospitalier »**
- **Le maintien du statut de praticien hospitalier**

Rejoignez le SNMH-FO !

Dunkerque, le 17 Novembre 2011

Y aura-t-il encore des médecins dans les hôpitaux PSPH (ESPIC) après la dénonciation de la Convention Collective 1951 par la FEHAP ?

Suite à la loi Loi Hôpital-Patient-Santé-Territoire et le transfert des pouvoirs aux Agences Régionales de Santé, le manque d'effectifs dans tous les établissements et la dégradation des conditions de travail par un rationnement général des budgets se font sentir de plus en plus clairement dans nos hôpitaux.

Comme si cela ne suffisait pas, la Fédération des employeurs des établissements participant au service public (FEHAP) a sonné le glas du paritarisme social et syndical en dénonçant le 1er septembre 2011, la Convention Collective 1951.

Il s'agit d'un véritable coup de force de la F.E.H.A.P. qui remet en cause l'essentiel de cette Convention Collective, en particulier l'article 20-01 concernant les médecins, pharmaciens et biologistes des hôpitaux PSPH. Dans un an, nous pourrions nous trouver face à une situation où celle-ci ne serait plus qu'une coquille vide.

Ces agissements ont été vivement dénoncés au 26ème congrès FO de Dunkerque et suite aux accidents dramatiques survenus lors des manifestations lors du dernier congrès FEHAP à Lyon, faisant 3 blessés dont deux graves, car ils touchent 250 000 salariés dont plusieurs milliers de médecins.

La dénonciation de la Convention Collective pourrait directement affecter notre exercice à travers :

* La rémunération, les classifications, la prime décentralisée, les jours fériés,

** l'ancienneté dont la prise en compte diminue de façon sensible, l'indemnité de départ en retraite (-66,7% !), les indemnités de licenciement*,

** Les gardes et les astreintes,*

** Les conditions de travail.*

Pour la FEHAP, il serait nécessaire de renégocier certains points de la Convention collective, pour dégager des marges de manœuvre budgétaires. La FEHAP propose que ce qui aura été récupéré soit redistribué selon des modalités qui seraient discutées dans les établissements. Qui peut croire un seul instant à ces propos ? Ce seront une fois de plus les personnels qui seront la variable d'ajustement pour permettre aux directions de ramener les budgets à l'équilibre.

Le véritable objectif de la FEHAP semble être d'accompagner les restructurations envisagées par les ARH, avec les « projets de territoire » qui visent à déverser des pans entiers d'activité dans le privé à but lucratif. La méthode choisie est pour le moins singulière, la FEHAP se positionnant d'emblée comme un syndicat d'employeurs qui prendrait des décisions unilatérales, faisant fi du paritarisme syndical qui a prévalu pendant 60 ans dans ce secteur sanitaire important.

Dès le mois de novembre et en lien avec la CFTC, FO a assigné la FEHAP en justice et nous attendons de jugement en référé du TGI de Paris le 10 janvier.
Plus aucune organisation syndicale ne cautionne l'attitude suicidaire de la FEHAP qui se tire une balle dans le pied à l'aube de négociations difficiles avec les agences régionales. De nombreuses pétitions circulent et des actions importantes seront organisées en début d'année 2012.

Lors de la commission paritaire du mois de septembre, les 5 organisations syndicales ont fait une déclaration claire et ont exigé :

* Le retrait de la décision de dénonciation de la CCN,

* Le maintien et l'amélioration de la CCN,

* Une augmentation des salaires.

Le SNMH-FO sera présent pour défendre l'intérêt des médecins, pharmaciens et biologistes, aux côtés de l'ensemble des salariés du secteur PSPH représenté par FO Santé.

Les membres du SNMH-FO seront tenus au courant de l'évolution de cette situation critique qui risque d'affecter lourdement notre plan de carrière!

LA RETRAITE DES PERSONNELS HOSPITALO-UNIVERSITAIRES

La situation des hospitalo-universitaires quant à leur retraite est particulière. Effectivement, ces personnels bi-appartenants sont bénéficiaires de deux éléments de rémunération : d'une part, un traitement de Fonction Publique d'État en tant que Professeurs des Universités ou Maîtres de Conférences des Universités ; d'autre part des émoluments hospitaliers versés par le CHU.

Statutairement[1,2], les émoluments hospitaliers « n'ouvrent pas droit à pension civile » ; seul le traitement universitaire est un véritable salaire ouvrant droit et retenue pour pension civile. Cette disposition est censée être issue du Décret-Loi du 29 Octobre 1936 (sur les cumuls dans la Fonction Publique), disposition confortée par de nombreux autres textes ..

Le problème bien réel est que l'importance des émoluments hospitaliers dans les revenus des Professeurs d'Universités – Praticiens Hospitaliers (PU–PH) et des Maîtres de Conférences des Universités – Praticiens Hospitaliers (MCU–PH.) est très conséquente : les émoluments hospitaliers représentant une somme très proche – et parfois supérieure – au traitement universitaire de la Fonction Publique. Étant bien entendu que les émoluments hospitaliers des personnels bi-appartenants restent nettement inférieurs à ceux des praticiens hospitaliers mono-appartenants (relevant de la Fonction Publique dite « hospitalière »), sous réserve qu'ils soient à plein temps.

En un mot, cette situation rend aujourd'hui, profondément injuste pour les hospitalo-universitaires, l'absence d'avantage vieillesse basée sur cette partie essentielle de leur rémunération. Là encore, fixons les idées par quelques chiffres. Un PU.PH de 1ère classe, ayant le maximum d'ancienneté, obtiendra une retraite égale sensiblement à 38 % de ses revenus en activité. Il y a peu d'exemples où le départ à la retraite entraîne une telle baisse des revenus (62 %).

De plus, **nous allons essuyer de plein fouet la suppression de la validation des services auxiliaires**. Effectivement, dans le cadre de la réforme des retraites de 2010, on va subir la suppression de la validation des services auxiliaires à compter du 1er Janvier 2015. Cette impossibilité de rachat combinée aux dispositions énoncées ci-dessus, aura un effet proprement catastrophique sur les droits à retraite des hospitalo-universitaires. Rappelons l'âge de titularisation particulièrement tardif de ces personnels (42 ans en moyenne pour un PU.PH et 37 ans en moyenne pour un MCU.PH).

Face à ce défaut « structurel » de la bi-appartenance au regard des droits à pension, divers palliatifs ont été imaginés.

Le premier palliatif a été « l'octroi » d'un droit à activité libérale au sein de l'Hôpital.

Disons d'emblée qu'il s'agit, à bien des égards, d'un mauvais palliatif ; mais examinons-le de plus près.

La «consultation privée» à l'hôpital ou droit à «activité libérale» s'accompagne d'une obligation formelle de cotiser auprès des caisses de retraite des médecins ou des chirurgiens dentistes.

On rappellera que la « consultation privée » dans la mesure où elle s'exerce dans des conditions normales et réglementaires, porte sur deux demi-journées par semaine. En conséquence, après paiement des redevances à l'Hôpital, les gains tirés de cette activité poussent souvent les praticiens à cotiser à des « taux réduits » après concertation avec les caisses de retraite : dès lors les retraites versées au titre de l'activité libérale restent faibles pour beaucoup (moins de 800 euros mensuels). Ajoutons que nombreux sont à l'heure actuelle des hospitalo-universitaires n'optant pas pour le régime de la « consultation privée ».

Au demeurant, on le sait, de sérieux doutes ont pu être émis sur l'opportunité d'une « consultation privée à l'hôpital ». Nous n'entrerons pas ici dans ce débat .

À titre de deuxième palliatif, on a songé mobiliser le régime de la retraite additionnelle de la Fonction Publique. Les primes peuvent abonder ce régime. Dès lors, il suffisait de considérer les émoluments hospitaliers des PU–PH et MCU–PH comme des primes.

Ce n'est que depuis quelques années que quelques C.H.U sont entrés dans ce dispositif (6 ans environ). Les prélèvements effectués au titre de ce dispositif – sans aucune contribution de l'employeur – sont très minimes (500 € annuels sur le traitement d'un PU.PH à Marseille). Les praticiens se posent de légitimes questions sur les droits réels que peuvent ouvrir ces prélèvements (en espérant qu'ils ne constituent pas uniquement des artifices d'écriture faits par des directeurs de CHU pour améliorer quelque peu leurs bilans…).

Ajoutons que ce dispositif apparaît aujourd'hui, dans la meilleure des hypothèses, condamné à verser des allocations faibles, vu le taux très bas des cotisations – comme on l'a vu - ; mais aussi à cause du plafonnement de l'assiette à 20 % du traitement indiciaire brut de la Fonction Publique d'état.

1. Décret n° 84-135 du 24 Février 1984
2. Décret n° 90.92 du 24 Janvier 1990

Un troisième palliatif a constitué à mettre en place, depuis 2006, un dispositif de retraite facultatif, optionnel, par capitalisation.

Certes, ce dispositif a rencontré une certaine adhésion auprès des jeunes et des nouveaux promus (affiliation pour 59,4 % des PU.PH et 44,7 % des MCU.PH).

Ainsi, les praticiens bi-appartenants, cotisent pour leur activité hospitalière dans un système par capitalisation, et l'hôpital verse à l'organisme choisi un « abondement hospitalier » à hauteur de la contribution choisie par le praticien. Sous réserve, bien stipulée, que cet abondement est plafonné à 5 % du montant des émoluments hospitaliers et ce dans une limite maximale de 2 000 € (qui peut être plus ou moins réajustée toutefois pour les praticiens).

Les organismes impliqués, depuis 2006, dans ce système par capitation sont : Prefon, COREM, MACSF, Monceau retraite, AGF Vie (Allianz), AGIP / AXA…etc.

Les rendements pour ces systèmes par capitation sont en fait mal connus des praticiens. Nous disposons de modélisations faites dans un rapport IGAS (IGAS, rapport n°RM.2011-020P-IGAENR. n° 2011-08).

Ainsi un PU.PH ayant souscrit à 42 ans à la Prefon, versé 2 000 € annuels avec abondement équivalent de l'Hôpital, recevrait à 68 ans (âge limite d'activité d'un PU.PH) : 3 691 € annuels, soit 307,58 € / mois. Ce n'est pas le pactole !

Soulignons avec force que les modifications envisagées des statuts (Rapport MARESCAUX et autres…) mettraient en œuvre des procédures contractuelles (périodes de contrats universitaires, plus ou moins « mixées » à des périodes hospitalières…).

Dans ces conditions, l'avenir des retraites apparaît pour le moins « brouillé ».

Face à cette situation en définitive très injuste, nous énonçons :

1. Qu'il est capital de maintenir des statuts d'hospitalo-universitaires. En d'autres termes il faut des bi-appartenants titulaires.

2. Qu'il faut arriver à considérer les émoluments hospitaliers des hospitalo-universitaires comme de véritables salaires, et rompre ici avec les dispositions de 1936.

3. La meilleure voie est l'application des revenus hospitaliers des hospitalo-universitaires au régime de la Sécurité Sociale et de l'IRCANTEC. (à défaut il faudrait restructurer drastiquement, du moins pour les hospitalo-universitaires, le régime de retraite additionnelle de la Fonction Publique)
On soulignera que cette piste de l'IRCANTEC avait été envisagée dans le protocole signé le 07 Juillet 2010 avec les organisations syndicales des praticiens exerçant à l'Hôpital.

Bureau national du SNMH-FO élu lors de l'assemblée générale du 16 novembre 2011

Olivier VARNET, Secrétaire général,
Neurologie, Centre hospitalier de Gonesse,
olivier.varnet@ch-gonesse.fr
Dominique DOURY, Trésorière,
Pharmacie, Centre hospitalier de Gonesse,
dominique.doury@ch-gonesse.fr

Amar ALLAF,
Radiologie, Centre Hospitalier de Paimpol,
ALAFAMAR@aol.com

Malika BIRIG,
Psychiatrie, Centre Hospitalier Spécialisé de Sarreguemines,
malika.birig@chs-sarreguemines.fr

Cécile BLANCHARD,
Psychiatrie, Centre Hospitalier Spécialisé de Cadillac,
sananes@club-internet.fr

Jean-Jacques BONFIL,
Orthodontie, Assistance Publique-Hôpitaux de Marseille, Hôpital Nord,
jbonfil@ap-hm.fr

Heiner BRINNEL,
Médecine générale-addictologie, Hôpital de L'Arbresle,
heiner@brinnel.com

Thierry DE CRAEKER,
Gynécologie obstétrique, Centre Hospitalier de Dunkerque,
thierry.decraeker@worldonline.fr

Jean DEVIGNES,
Biologie médicale, CHU Nancy,
jean.devignes@aliceadsl.fr

Jean-Louis GERMAIN,
Anesthésie-réanimation, AP-HP CHU Jean Verdier, Bondy,
jean-louis.germain@jvr.aphp.fr

Marc LAGIER,
Gériatrie, Centre hospitalier de Chinon,
m.lagier@ch-chinon.fr

François PARAIRE,
Médecine légale, Anatomie pathologique, AP-HP CHU R.Poincaré, Garches,
francois.paraire@rpc.aphp.fr

Christian PIZZUTTI,
Médecine Générale, Hospices Civils de Lyon,
pizzutti_stef@hotmail.com

Luc RUYNAT,
Anesthésie-réanimation, Hospices Civils de Lyon,
luc.ruynat@chu-lyon.fr

Abdelkrim SID AMAR,
Cancérologie, Centre hospitalier de Gonesse,
abdel.sidamar@laposte.net

Cyrille VENET,
Anesthésie-réanimation, Centre hospitalier de Voiron,
snmhfo.isere@yahoo.fr

Laurence VENEAU,
Médecine légale, Centre hospitalier de Gonesse,
l.veneau@ch-gonesse.fr

Les Brèves....

Pétition à Voiron pour le maintien du laboratoire, de la cuisine et du magasin sur le site de l'hôpital dans le cadre d'un service public hospitalier :

Nous avons appris, comme tous les hospitaliers voironnais, par la presse, que ***le ministre Xavier Bertrand demande à l'hôpital de Voiron de revoir «sa copie»*** *et de prévoir un nouvel établissement, en aggravant encore un peu plus la cure d'amaigrissement.*

Il faudrait, selon lui, supprimer ***10%*** *de la surface initialement prévue (soit environ 4000m2). Obtempérant à cette injonction, un projet est à l'étude* ***:***

Supprimer le laboratoire de biologie médicale, la cuisine, le magasin et passer de 304 lits, déjà insuffisants, à 286 qui seraient partagés avec le privé.

Les médecins et les personnels soignants, techniques et administratifs de ces services *sont opposés à toute mesure qui viserait à les faire sortir de l'hôpital quel que soit l'arrangement prévu (délocalisation au CHU, fusion avec le privé, sous-traitance au privé).*

Le SNMH/FO, l'AMUF et les syndicats CGT et CGT-FO des personnels ont toujours pris position pour la défense de l'hôpital public sur des bases claires :

Maintien de tous les services.
Pas une fermeture de lit.
Maintien de tous les personnels et de tous les médecins dans leur statut.
Maintien de tous les emplois.

Toute fusion public-privé, nous en avons depuis 15 ans la preuve irréfutable, s'accompagne d'un moins disant en terme d'offre de soins et d'une destruction du service public.

L'hôpital de Voiron fonctionne très bien et son activité ne fait que croître depuis dix ans en quantité et en qualité. Le laboratoire, le magasin et la cuisine sont parmi les services garants du bon fonctionnement d'un hôpital. La prise en charge des patients dans les services « sensibles » tels que : Urgences, Maternité, Soins intensifs, Chirurgie …serait remise en question en l'absence d'un laboratoire ***hospitalier in situ****. Depuis plus de 25 ans, le laboratoire a prouvé son efficience et l'intérêt de sa collaboration étroite avec tous les acteurs de santé des services de soins du centre hospitalier.*

Quels soins seront proposés aux malades sans le laboratoire in situ ? Quelle nourriture sera proposée aux malades avec une entreprise comme la Sodexo ?

Les syndicats, avec tous les médecins et avec tous les personnels qui le souhaiteront, entendent s'opposer à tout projet qui viserait à sortir le laboratoire, le magasin ou la cuisine de l'hôpital.

Des Inquiétudes dans l'Oise....

Une assemblée de médecins réunis à l'initiative du SNMH-FO s'est tenue le jeudi 15 décembre 2011. Elle a décidé de s'adresser au Directeur Général de l'ARS de Picardie :

"Nous, médecins de l'hôpital de Senlis, sommes inquiets. La fusion des hôpitaux de Creil et de Senlis nous inquiète à plus d'un titre :

- *Le service de réanimation comporte 8 lits. Il est évoqué une fusion avec celui de Creil. Mais les services hospitaliers de Senlis ont besoin de réanimation ; comment pourraient fonctionner les services des urgences, de chirurgie, de pneumologie, sans la réanimation ?*

- *Que deviendront les lits de pédiatrie, véritable services rendus à la population ?*

Le CH de Creil ne peut pas absorber à lui tout seul toute l'activité de médecine et de chirurgie du sud de l'Oise, bassin de population de plus de 250.000 habitants.
Les patients qui le pourront iront se faire soigner ailleurs, mais où ?
Et ceux qui ne le pourront pas, où iront ils ?

Nous n'avons actuellement plus les moyens de faire face aux besoins de santé de la population du sud de l'Oise et alentours. 21 lits de chirurgie ont étés fermés pour les fêtes : rouvriront-ils ?

Alors que des patients attendent dans les couloirs des urgences des deux hôpitaux de Creil et de Senlis en permanences encombrées de brancards en attente d'une place, on va supprimer des lits d'hospitalisation !!

Les plus grands dangers sont à craindre.

C'est pourquoi nous nous adressons à vous : nous n'acceptons pas de voir l'offre de soin ainsi réduite. Nous tenons pour vital le maintien de l'offre de soins, en particulier en réanimation, conformément au projet médical.

Nous vous demandons de nous recevoir pour vous faire part de notre opposition à voir réduire la qualité des soins par un transfert forcé et réducteur des activités."

Le SNMH-FO demande audience auprès de Directeur Général de l'ARS de Picardie !

Bulletin Adhésion SNMH-FO

66 % du montant de la cotisation est déductible de vos impôts.

Nom : .....
Prénom : .....
Statut actuel : .....
Spécialité d'exercice : .....
Adresse où vous voulez recevoir les courriers syndicaux :
.....
.....
.....
Tel :.....
Fax :.....
Mail :.....

A retourner accompagné du règlement (à l'ordre du SNMH-FORCE OUVRIERE) à :
Dr Dominique DOURY, *Service Pharmacie - Centre Hospitalier de GONESSE*
25 rue Bernard Février -BP 71 - 95 503 GONESSE Cedex
E-mail : dominique.doury@ch-gonesse.fr

TARIFS 2012
PH Temps Plein : 185 Euros
PH Temps Partiel, Assistants, Attachés Temps Plein : 115 Euros
Internes, Attachés Temps Partiel, Retraités : 85 Euros