



Ministère des Affaires sociales et de la Santé

Protocole d'accord de méthode

relatif à la deuxième phase de déclinaison

des mesures destinées à renforcer

l'attractivité de l'exercice médical à l'hôpital

Le plan d'action pour l'attractivité de l'exercice médical à l'hôpital, structuré en trois axes et comportant douze mesures, a été présenté le 2 novembre 2015 par la ministre des affaires sociales et de la santé.

Ce plan est global : il s'adresse à l'ensemble du corps médical, hospitalier et hospitalo-universitaire, pour attirer et fidéliser les médecins à l'hôpital. Ambitieux et équilibré, il a vocation à répondre aux principales problématiques actuelles, exprimées par l'ensemble des acteurs associés à sa préparation.

Le programme de travail du premier semestre 2016, identifiant les mesures du plan jugées prioritaires, a été arrêté dans le cadre du Comité de suivi du plan d'action en décembre 2015 puis décliné en textes qui ont tous été finalisés à la fin de l'été, après avoir été concertés avec l'ensemble des acteurs concernés.

Le 4 octobre 2016, la ministre des affaires sociales et de la santé a présenté le contenu de chaque mesure, dont les principales caractéristiques figurent en annexe du présent protocole, et a annoncé les thèmes pour une nouvelle séquence de travail destinée à déployer de nouvelles mesures également très attendues par les praticiens.

C'est dans ce cadre que les signataires du présent accord cadre conviennent des conditions d'engagement de la nouvelle séquence de travail qui renforcera, par de nouvelles mesures, l'attractivité de l'exercice médical à l'hôpital.

Le présent protocole d'accord de méthode a pour but de déterminer les thématiques à explorer, centrées sur l'organisation et la gestion du temps de travail, d'identifier les parties prenantes à la concertation, de préciser les livrables attendus ainsi que le calendrier cible associés à chacune des mesures.

I – Les thématiques de travail

• Diversifier les missions confiées aux praticiens par l'incitation à la reconnaissance des valences non cliniques

Objectif : les politiques de gestion de ressources humaines médicales doivent créer les conditions pour que, dans le cadre de l'élaboration du projet médical, de la définition des organisations médicales et du dimensionnement des effectifs, des activités non cliniques d'enseignement, de recherche, de démarches institutionnelles ou de conduite de projets, soient identifiées et réparties au sein de chaque équipe, sous forme de valences notamment.

Sans reposer sur une approche normative, cette démarche doit néanmoins constituer un important levier managérial, permettant d'entretenir et de renouveler la motivation professionnelle des praticiens tout au long de leur carrière. Ces valences doivent s'inscrire à la fois dans les maquettes d'organisation et dans les profils de poste.

La création des GHT offre l'opportunité de repenser collectivement la nature des missions et leur répartition entre les praticiens.

Parties prenantes à la concertation :

- les intersyndicales représentatives des praticiens hospitaliers signataires du présent protocole
- les organisations représentatives des internes et chefs de cliniques/assistants (ISNI, ISNAR-IMG, ISNCCA, FNSIP, SNIO, ISNCCA)
- les représentants des établissements : FHF et conférences de directeurs et de présidents de CME

Livrable :

La nature du livrable sera adaptée au contenu de la mesure telle qu'elle résultera de la concertation.

Calendrier :

- Validation du livrable pour fin février 2017

• Reconnaître l'impact des sujétions liées à la permanence des soins

Objectif : certaines spécialités médicales doivent apporter une contribution significative au fonctionnement de la permanence des soins dans les établissements. Si la participation des praticiens à la permanence des soins est prévue dans le statut, elle n'en constitue pas moins une sujétion, dont le poids peut être difficilement ressenti, en lien notamment avec la fréquence de cette sujétion et avec l'âge des praticiens.

Il convient donc à la fois :

- de s'assurer que les modalités de mise en œuvre du décompte du temps de travail médical sous forme de temps continu, possible par dérogation au décompte en demi-journées pour certaines spécialités limitativement énumérées, soient parfaitement connues et appliquées dans les établissements, ce qui ne paraît pas être systématiquement le cas aujourd'hui, dans le respect du processus de décision qui sera précisé ;
- d'arrêter un/des seuil(s) de participation aux gardes qui justifieraient d'un décompte particulier du temps de travail (nuit de garde pouvant être comptabilisée à hauteur de 3 plages) compte tenu du poids représenté par cette sujétion dans l'exercice des professionnels concernés et de son retentissement sur la santé.

Parties prenantes à la concertation :

- les intersyndicales représentatives des praticiens hospitaliers signataires du présent protocole
- les organisations représentatives des internes et chefs de cliniques/assistants (ISNI, ISNAR-IMG, ISNCCA, FNSIP, SNIO, ISNCCA)
- les représentants des établissements : FHF et conférences de directeurs et de présidents de CME

Livrables :

- Instruction ministérielle
- Arrêté modifiant l'arrêté du 30 avril 2003

Calendrier :

- Validation des livrables pour fin février 2017

• Consolidation des modalités de gestion du temps de travail médical au sein des établissements publics de santé

Objectif : L'annulation, par le Conseil d'Etat, de certaines dispositions de l'arrêté du 8 novembre 2013 modifiant l'arrêté du 30 avril 2003 ainsi que les modifications apportées ces dernières années aux cadres réglementaires et modalités de gestion relatives au temps de travail des praticiens seniors comme des internes, obligent à :

- redéfinir au sein des établissements le rôle respectif de chaque catégorie d'acteur ou structure (chef de service, chef de pôle, COPS, CME, direction d'établissement,...) en matière d'organisation, de gestion et de suivi du temps de travail et formaliser ces règles dans le règlement intérieur de l'établissement ;

- rédiger un document, exhaustif et actualisé, de présentation des dispositions régissant, dans le droit communautaire (Directive) et national (décrets et arrêtés), l'organisation, la gestion, la reconnaissance et la comptabilisation du temps de travail médical (modalités de décompte en deçà et au-delà de 48h, dans le cadre du décompte en demi journée ou du décompte horaire, conditions de réalisation et de suivi du temps de travail additionnel,...).

afin d'assurer aux praticiens le respect de leurs droits et de garantir une application conforme à la réglementation en vigueur et homogène au sein des établissements.

Parties prenantes à la concertation :

- les intersyndicales représentatives des praticiens hospitaliers signataires du présent protocole
- les organisations représentatives des internes et chefs de cliniques/assistants (ISNI, ISNAR-IMG, ISNCCA, FNSIP, SNIO, ISNCCA)
- les représentants des établissements : FHF et conférences de directeurs et de présidents de CME

Livrables :

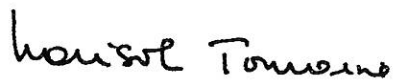
- Décret en Conseil d'Etat suite à l'annulation partielle par le Conseil d'Etat de l'arrêté du 8 novembre 2013
- Instruction ministérielle

Calendrier :

- Validation des livrables pour fin février 2017

Fait à Paris, le 24 NOV. 2016

La ministre des affaires sociales et de la santé



Madame Marisol TOURAINE

Le Président d'Avenir Hospitalier



Docteur Max-André DOPPIA

Le Président de la Coordination Médicale Hospitalière


Docteur Norbert SKURNIK

Docteur Norbert SKURNIK

La Présidente de l'Inter syndicat National des Praticiens Hospitaliers



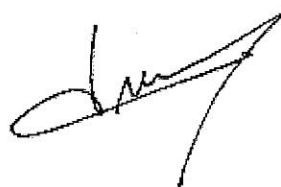
Docteur Rachel BOCHER

Le Président du Syndicat National des médecins,
chirurgiens, spécialistes et biologistes des
Hôpitaux Publics



Professeur Sadek BELOUCIF

Le Président de la Confédération
des Praticiens des Hôpitaux



Docteur Jacques TREVIDIC

Annexe :
Présentation des 5 mesures prioritaires consolidées

Harmonisation des droits sociaux et des droits d'exercice en début de carrière
(Engagement 2 : Homogénéiser les droits – sociaux et d'exercice – en début de carrière)

La mesure vise à harmoniser les droits des praticiens contractuels, des assistants des hôpitaux, des chefs de cliniques des universités-assistants des hôpitaux et des assistants hospitaliers universitaires (CCA-AHU) sur ceux accordés aux praticiens hospitaliers titulaires et à rendre possible l'activité réduite pour les praticiens hospitaliers en année probatoire.

Concernant les droits sociaux, la mesure consiste en un alignement ou une harmonisation des droits sur ceux des praticiens hospitaliers :

- des congés de maladie, maternité/paternité/adoption, longue maladie (CLM), longue durée (CLD), pour accident ou maladie imputables aux fonctions, parental
- de la durée des périodes de couverture sociale
- du niveau de la rémunération versée

Concernant les droits d'exercice, la mesure ouvre l'activité réduite pour les praticiens en période probatoire sans allongement de la durée de la période probatoire, avec obligation de réaliser un minimum de 5 demi-journées sur le site principal d'exercice en cas d'activité partagée.

Date d'effet :

Dès publication du texte :

- décret en Conseil d'Etat

Publics concernés :

- assistants des hôpitaux
- praticiens contractuels
- praticiens hospitaliers à temps plein en période probatoire

Création d'une prime d'engagement de carrière hospitalière *(Engagement 3 : Inciter à l'engagement dans la carrière hospitalière dans les zones sous-denses ou les spécialités en tension)*

Cette mesure vise à inciter les jeunes praticiens, praticiens contractuels et assistants des hôpitaux, à embrasser une carrière hospitalière publique, dans des spécialités en tension définies nationalement ou localement.

Une convention est signée entre le praticien et un directeur d'établissement.

Le praticien s'engage :

- à exercer sur un poste d'une spécialité définie localement ou nationalement en tension jusqu'à sa nomination en tant que praticien hospitalier ;
- à se présenter à chaque session du concours de praticien hospitalier ;
- à effectuer 3 ans de services effectifs en qualité de praticien hospitalier.

En contrepartie, l'établissement s'engage :

- à proposer un emploi à temps plein jusqu'à sa nomination en qualité de praticien hospitalier ;
- à garantir des émoluments mensuels au moins équivalents à ceux du premier contrat ;
- à verser une prime de carrière hospitalière.

Les spécialités en tension au niveau national réunissent les conditions suivantes:

- un taux de vacance statutaire des praticiens hospitaliers à temps plein supérieur de 20 % aux taux de vacance statutaire moyen toutes spécialités confondues ;
- un nombre de postes statutairement vacants de praticien hospitalier à temps plein supérieur à 250.

Pour le premier arrêté triennal (2016), il s'agit de : anesthésie-réanimation et radiologie.

Les spécialités en tension au niveau local sont arrêtées par établissement et par spécialité par le DG ARS sur proposition des directeurs d'établissements et après avis de la CRP.

Montants des primes :

- 10 000€ pour les spécialités en tension au niveau national
- 20 000€ pour les spécialités en tension au niveau local
- 30 000€ pour les spécialités en tension au niveau national et local

Modalités de versement de la prime :

- 50% du montant versé lors de la date d'effet de la convention, 50% du montant versé lors de la nomination en tant que PH probatoire

Les praticiens bénéficient d'un avancement de carrière accéléré de 2 ans à condition de :

- relever d'une convention signée au titre d'une spécialité en tension au niveau local
- s'engager par voie d'avenant au terme de la convention d'engagement de carrière hospitalière à exercer 3 années supplémentaires sur le même poste ;

L'avancement de carrière se fait à l'issue des 3 nouvelles années sur le même poste.

Date d'effet :

Dès publication des textes :

- décret en Conseil d'Etat
- décret simple
- arrêtés relatifs à la convention de carrière hospitalière, à la liste des spécialités en tension au niveau national et à la convention-type

Publics concernés :

- assistants des hôpitaux
- praticiens contractuels
- praticiens hospitaliers à temps plein
- praticiens des hôpitaux à temps partiel

Création d'une prime d'exercice territorial en lien en particulier avec la création des GHT (*Engagement 4 : Soutenir les dynamiques d'équipes médicales de territoire*)

La mesure vise à moderniser le régime indemnitaire des praticiens afin de le rendre plus adapté aux nouveaux besoins et exigences de l'exercice médical, en particulier pour accompagner la création des groupements hospitaliers de territoire (GHT) et la mise en œuvre des projets médicaux partagés.

Cette prime sera attribuée aux praticiens qui exercent dans un ou plusieurs sites différents de leur site principal d'affectation dans les conditions suivantes :

- Les sites d'exercice sont distants d'au moins 20 km
- La quotité de temps pour l'exercice partagée d'au moins de 1 DJ par semaine en moyenne

Montants des primes :

4 niveaux de prime mensuelle en fonction de 4 paliers de quotité de temps d'exercice territorial :

- 1 demi-journée hebdomadaire : 250€
- de plus de 1 demi-journée à 3 demi-journées hebdomadaire inclus : 450€
- de plus de 3 demi-journées à 4 demi-journées hebdomadaire inclus : 700€
- plus de 4 demi-journées ou 4 demi-journées sur 2 sites différents du site d'exercice principal : 1.000 €

Date d'effet :

Dès publication des textes, en lien notamment avec les projets médicaux partagés dans le cadre des GHT :

- décret en Conseil d'Etat
- décret simple
- arrêté

Publics concernés :

Personnels enseignants et hospitaliers et praticiens relevant du chapitre 2 du titre V du Livre 1^{er} de la sixième partie du CSP dès lors qu'ils réalisent un exercice partagé en plusieurs sites, à l'exception des praticiens recrutés en application du 3^e de l'article L.6152-1

Homogénéisation des modalités de rémunération de la permanence des soins dans le cadre de la création des GHT (*Engagement 5 : Améliorer la valorisation du temps de travail médical*)

Cette mesure consiste à simplifier, harmoniser et revaloriser la rémunération du temps de travail effectué lors de la permanence des soins, en ne retenant qu'un seul niveau d'indemnisation pour le paiement du temps de travail additionnel et le paiement des astreintes.

Cette mesure est applicable à l'ensemble des statuts éligibles au TTA.

Elle consiste à retenir comme montant unique de TTA le montant actuel du TTA dit « de jour ». Ainsi, l'indemnité de sujétion ne sera pas reprise.

La mesure prévoit une indemnisation selon le montant unique de l'astreinte opérationnelle.

Date d'effet :

Dès publication du texte et du schéma territorial de la permanence des soins dans le cadre du GHT:

- arrêté

Publics concernés :

Personnels enseignants et hospitaliers (Astreintes) et praticiens relevant du chapitre 2 du titre V du Livre 1^{er} de la sixième partie du CSP (TTA + astreintes), à l'exception des praticiens recrutés en application du 3^e de l'article L.6152-1.

Valorisation des activités médicales réalisées en première partie de soirée dans le cadre d'activités de soins programmées (*Engagement 5 : Améliorer la valorisation du temps de travail médical*)

Cette mesure consiste à reconnaître le temps de travail médical réalisé en première partie de soirée, notamment dans le cadre d'activités de soins programmées.

Cette mesure crée l'opportunité d'optimiser l'utilisation des plateaux techniques et de développer, dans le cadre de modalités concertées localement, l'offre de soins, sur des créneaux horaires pouvant convenir à une certaine catégorie de patientèle (active).

Le temps de travail réalisé dans le cadre de ces activités, qui ne peut être rattaché à la demi-journée d'après-midi, compte tenu de son amplitude, est comptabilisé de la manière suivante :

- valorisation à hauteur d'une demi-journée de temps de travail toutes les 5 heures cumulées, intégrée dans les obligations de service ;
- 4 heures consécutives sont comptées à hauteur d'une demi-journée.

La mesure articule un cadrage national avec une déclinaison au niveau local.

Le cadrage national indique les activités prioritairement éligibles qui sont des activités médicales programmées de jour dont l'amplitude de fonctionnement chevaucherait la période arrêtée dans l'établissement pour l'organisation de la permanence de soins (18 h ou 18h30 dans la plupart des cas).

Peuvent notamment être concernées les activités médicales réalisées, en lien direct avec l'activité clinique :

- sur les plateaux techniques et médico-techniques : blocs opératoires et activités post-opératoires, imagerie, radiothérapie, explorations fonctionnelles,
- sur les plateaux de consultations.

Au niveau local, le dispositif doit s'inscrire dans une logique collective et institutionnelle, au terme d'un processus décisionnel impliquant notamment la commission médicale d'établissement et la commission de l'organisation de la permanence des soins, après concertation avec les équipes concernées et vérification des pré-requis.

Les modalités précises de mise en œuvre locale, en particulier la liste des activités éligibles ainsi que le bornage horaire, sont arrêtées au niveau de chaque établissement.

Date d'effet :

Dès publication du texte, en lien notamment avec les projets médicaux partagés dans le cadre des GHT :

- arrêté

Publics concernés :

Personnels enseignants et hospitaliers et praticiens relevant du chapitre 2 du titre V du Livre 1^{er} de la sixième partie du CSP.

Création d'un second montant d'IESPE

Elle consiste à créer un second montant de l'IESPE qui récompense la fidélité et l'attachement et des praticiens à l'hôpital public.

Conditions d'éligibilité :

- avoir bénéficié pendant 15 ans, quel que soit le statut, de l'IESPE ;
- s'engager à poursuivre un exercice public exclusif.

Montant :

- 700€ mensuels bruts

Date d'effet :

- 1^{er} janvier 2017

Publics concernés :

Praticiens éligibles à l'IESPE et remplissant les conditions requises