

LES PROPOSITIONS DE L'INPH POUR LES TROIS COLLÈGES DU CSPM

CONSEIL SUPÉRIEUR
DES PROFESSIONS
MÉDICALES,
ODONTOLOGIQUES ET
PHARMACEUTIQUES



POUR LE COLLÈGE 1 DES HOSPITALO-UNIVERSITAIRES (HU), L'INPH (PAR LA VOIX DU SHU SYNDICAT DE TOUS LES HU) PROPOSE

- 1. Rendre la retraite HU vraiment attractive** avec un taux de remplacement supérieur à 50 % en abrogeant la cotisation à L'IRCANTEC (article 33 de la loi Valletoux du 27 décembre 2023) et en intégrant les émoluments hospitaliers dans l'assiette de pension de retraite de l'État (SRE) comme préconisé par le rapport UZAN.
- 2. Revalorisation salariale de 10 %** à la hauteur de l'engagement des personnels HU avec la constitution d'une grille hospitalière unique des HU titulaires basée sur celle des PU-PH augmentée de trois échelons de trois ans.
- 3. Valorisation de la carrière des HU** en rétablissant la validation des services auxiliaires pour l'ensemble des HU titulaires sans condition d'ancienneté et par la bonification de la durée d'assurance en intégrant la pénibilité de la permanence des soins (1 annuité tous les 4 ans pour garde et astreinte).
- 4. Augmenter le nombre** de postes HU et le contingent de promotion en fin de carrière de classe exceptionnelle (PU-PH) et hors classe (MCU-PH) en garantissant le droit statutaire des fonctionnaires de prolonger jusqu'à 70 ans sur une base volontaire sans compromettre le recrutement des plus jeunes.
- 5. Amélioration des conditions de travail** en passant à 10 demi-journées hospitalo-universitaires hebdomadaires et en valorisant le temps additionnel au-delà du temps des obligations de service HU. Les conditions et moyens de conduire ces projets de recherche pour le HU doivent être clarifiées et simplifiées.

POUR LE COLLÈGE 2 DES PRATICIENS HOSPITALIERS TITULAIRES, L'INPH PROPOSE

1. Préserver l'indépendance professionnelle :

Renforcer la nomination nationale des PH à partir d'une liste aptitude nationale établie par une commission nationale de pairs gérée par le CNG. Préciser des règles de d'obtention des aptitudes et structurer leur vérification pour qu'aucun PH, quelle que soit l'origine de son diplôme, ne puisse faire l'objet de doute sur ses compétences et ses aptitudes.

Que les chefs de service et chefs de pôle soient nommés par la direction de l'hôpital **sur proposition de la présidence de la CME, mais après consultation des praticiens concernés et un vote de la CME** garante de l'indépendance professionnelle et de la cohérence médicale.

2. Revaloriser la grille salariale et garantir l'équité salariale et pour tous les praticiens :

Mise en place d'un reclassement dans la carrière tous les 5 ans pour gommer les effets de la date d'entrée dans la carrière.

Révision de la grille salariale des PH : réduction de la durée des 9^{ème}, 10^{ème} et 11^{ème} échelons à 2 ans ramenant ainsi l'ancienneté pour arriver au dernier échelon de 32 ans à 26 ans de carrière.

Intégrer l'année de docteur junior dans la reprise d'ancienneté des PH.

Indexation des primes d'indemnités sur le taux directeur de la fonction publique.

Prime de service public exclusif proratisée au temps hospitalier pour tous les praticiens n'ayant pas d'activité libérale ou privée lucrative. Revaloriser significativement l'Indemnité d'Engagement de Service Public Exclusif, **2000 € mensuels sans condition d'ancienneté**

dans le statut, afin de valoriser l'engagement dans le secteur public.

Revalorisation de 11 % de la monétisation des jours épargnés sur le CET à l'instar des fonctionnaires titulaires de la fonction publique hospitalière et intégration de cette monétisation dans l'assiette des cotisations IRCANTEC.

3. Mise en place d'une reconnaissance de l'ensemble du temps de travail des praticiens dans les périodes de jour, de nuit, cliniques, non cliniques, et les périodes postées :

Décompter la période de travail de nuit comme 3 demi-journées dans le calcul des obligations de service.

Dans le cadre du décompte des obligations de service en demi-journées, valoriser les 2 demi-journées de jour à 4 heures chacune et les 3 demi-journées de nuit à 5 heures chacune.

Valoriser le temps de travail additionnel à partir de la 41^{ème} heure de travail hebdomadaire (c'est-à-dire à partir de la 11^{ème} demi-journée) et non pas à partir de la 49^{ème} heure.

Définir le temps de travail nécessaire à l'accomplissement des missions - de l'équipe - du service - de l'équipe territoriale (soins, valences non cliniques, formation re-

cherche, activités d'intérêt général, activités syndicales, activité privée à l'hôpital) afin de **déterminer l'effectif nécessaire cible** de l'équipe médico-soignante du service.

4. Améliorer les conditions d'exercice, en « repyramidant » la charge de la permanence des soins (gardes et astreintes) sur une carrière :

Mise en place d'un dispositif garantissant son allègement à partir du milieu de carrière et en le rendant optionnel sur la base du volontariat à partir de 60 ans.

5. Remettre les droits des praticiens à égalité avec celui de tous les autres salariés :

Instaurer une Mutuelle complémentaire (part patronale 50 % idem autres salariés) en plus des soins gratuits dans notre hôpital avec poursuite après la retraite.

Fournir dès la prise de fonction du praticien la totalité du matériel nécessaire à un bon exercice au profit des patients (outils numériques, dispositifs médicaux, lingerie, bureau, chambres de garde décentes).

Mettre à disposition des praticiens des crèches, centres de loisirs, salles de sports, garages à vélos, bornes de charge automobiles électriques...



POUR LE COLLÈGE 3 DES PRATICIENS CONTRACTUELS, L'INPH PROPOSE

Rappel : Les praticiens contractuels ont des statuts très hétérogènes : praticiens attachés, praticiens contractuels (avec 4 modes de recrutement différents et des rémunérations différentes), CCA, AHU, assistants spécialistes, assistants généralistes, assistants associés, praticien adjoint contractuel, praticien associé, praticien en cumul emploi retraite...



- 1. L'INPH demande d'homogénéiser ces statuts.** Certains pourraient être supprimés au profit d'un recentrage vers les postes de praticiens contractuels : le statut de praticien assistant pourrait être supprimé ou largement remanié pour se rapprocher du statut de praticien contractuel.
- 2. L'INPH demande une reconnaissance des praticiens contractuels au sein de leur service et de l'hôpital dans lequel ils travaillent, comme tout autre praticien, avec les mêmes conditions de travail :** bureau, téléphone, adresse mail et tout le matériel nécessaire à sa pratique... mais aussi une inclusion égalitaire dans le planning du service (consultations, vacations opératoires...).
- 3. Pour les Praticiens Contractuels recrutés pour compléter l'offre de soin avec le concours de la médecine de ville (motif 4),** il faut faciliter cette activité mixte dans l'organisation temporelle de cette activité (congés, continuité des soins...), ou matérielle (logiciels, déplacements...). En cas de recrutement en CDI, ils doivent rejoindre la grille salariale des PH avec des échelons identiques.

- 4. Pour les Praticiens attachés :** la grille salariale doit rejoindre celle des PH.
- 5. Pour les CCA et AHU :** reconnaissance du temps de recherche avec une sanctuarisation de ce temps et notamment la création d'un compte épargne temps recherche supplémentaire lorsqu'ils sont inscrits en thèse de science.
- 6. Pour les Praticiens associés (PADHUE) :** Il faut éviter par tous les moyens de constituer un nouveau « stock » de PADHUE en situation irrégulière... et surtout précaire. Il conviendra :
 - a. D'augmenter le nombre de postes au concours** au prorata des postes en 2^{ème} année qu'il faudra également augmenter.
 - b. D'harmoniser la remontée de la liste des terrains de stage de PCC** (Parcours de Consolidation de Compétences) entre les ARS et le CNG et définir très clairement

par décret les stages agréés pour éviter toute ambiguïté.

- c. De budgétiser les stages en ambulatoire obligatoires :** plusieurs lauréats au concours ayant terminé leur PCC attendent uniquement leur affectation au stage en ambulatoire pour clôturer leur qualification en médecine générale notamment !
- 7. Pour les praticiens en cumul emploi retraite :**
 - a. Reprise systématique au niveau du dernier échelon atteignable pour les PH avant la retraite.**
 - b. Exonération des cotisations de retraite possible pour les salariés** (Pour le moment seulement en cas de reprise d'activité libérale).
 - c. Prise en compte de nouveaux droits à la retraite :** extension possible aux régimes complémentaires (déjà en cours pour le régime de base).

