

Nouveau statut contractuel du personnel médical

BCME 25/01/22

- Annonce du contrat unique à l'été 2020
- Projet de décret transmis en octobre 2021
- Publication reportée **au 1^{er} février 2022**

4 grands objectifs :

- Revaloriser les rémunérations des contractuels
- Individualiser des éléments de rémunération pour tenir compte des disciplines en tension, de la concurrence avec le secteur privé et des missions spécifiques
- Accélérer la titularisation des contractuels en réduisant la période de contrat préalable
- Lutter contre l'intérim médical

La réforme nouveau praticien contractuel (NPC) en quelques mots :

- Contrat unique remplaçant et regroupant les praticiens contractuels, attachés et cliniciens
- Durée des contrats : 3 ans maximum sauf pour les praticiens < 5 DJ qui peuvent être en CDI
- Pas de grille de rémunération, mais un plancher et un plafond : 3 280 € et 5 645 € bruts/mois, avec possibilité d'une part variable pour atteindre 8 900 € pour un motif de recrutement précis (hors primes et PDS)
- Les contrats en cours sont exécutés jusqu'à leur terme selon l'ancienne réglementation (sauf pour les cliniciens), mais le nouveau statut s'applique en cas de renouvellement, changement de contrat et nouveau recrutement.
- **À l'AP-HP, cette réforme concerne 2 700 praticiens, soit 56 % des contractuels de l'AP-HP sur les 3 prochaines années**

Le contrat unique NPC précise les missions d'un contractuel dans un cadre plus souple

Avant Ségur	Après Ségur
<p>Praticiens attachés : quotités de temps très variables de 1 à 10 DJ, exercice sur plusieurs sites, lien avec la ville, etc.</p>	<p>Un seul contrat pour 4 motifs de recrutement :</p> <p>(1) Développer les exercices mixtes et les coopérations ville-hôpital, sans limite de durée et temps inférieur à 50 %</p> <p>(2) Pour des situations ponctuelles de remplacement (accroissement temporaire activité, absence pour raisons de santé) dans la limite de 2 ans ;</p> <p>(3) Attirer des compétences spécifiques en cas de difficultés de recrutement dans certaines spécialités et sur certains territoires, dans la limite de 6 ans ;</p> <p>(4) Proposer un statut d'accueil temporaire aux praticiens dans l'attente du concours national de PH et d'une titularisation au sein des établissements publics de santé, dans la limite de 3 ans.</p>
<p>Praticiens contractuels : surcroît d'activité, remplacement ou nouvelle activité hautement spécialisée, poste de PH vacant, missions spécifiques (SAU, SSR, IVG, hémovigilance, etc.)</p>	
<p>Cliniciens : emplois présentant une difficulté particulière à être pourvus</p>	

Comparaison des rémunérations

	Praticien attaché	PHC	NPC	PH nouvelle grille
1 ^{er} échelon	2 537 €	4 130 €	3283 € ou 1641,5 pour le recours 1 (40%)	4 411 €
Dernier échelon	4 607 €	4 852 €	5645 € (<i>hors motif 3 et 4</i>) et 2822,5 € pour le recours 1 (40%)	8 835 €
Durée pour atteindre le dernier échelon	24 ans	Négociable, il n'existe que 4 échelons et une majoration possible de 10%	Dépendant de la politique institutionnelle de l'APHP	30 ans

Il n'y a pas de grille salariale pour le NPC mais des planchers et plafonds par motif

- L' APHP est le seul CHU à avoir produit un cadre de réflexion partagé avec la communauté médicale pour l'application de la réforme NPC
- La FHF attend de connaître la politique RH de l' APHP, considérant que la politique AP-HP sera le plancher des rémunérations proposées en IdF du fait de sa forte attractivité.

- **COPIL contractuels** mis en place en mars 2021 pour discuter, amender, valider les orientations proposées par le groupe de travail contractuels (la DPQAM Hélène Oppetit et Olivier Treton, la vice-présidente de la CME, le D^r Diane Bouvry, le président de la CVHA, le P^r Jean-Damien Ricard, la PCMEL de Paris-Centre, le P^r Claire Poyart, une représentante des contractuels, le D^r Nathalie Ricome, des DAM, M. Stéphane Laffon et M^{me} Manuela Klapouszczak).
- **Un GT en charge des missions et de la rémunération** se réunit deux fois par mois depuis novembre. Il est piloté par le président de la CVHA, la PCMEL Centre et Manuela Klapouszczak avec une représentation des GHU (président des commissions des effectifs et DAM), des principales spécialités, des contractuels et de la DRCI.
 - Appropriation des enjeux par la communauté médicale et les DAM
 - Identification des principales problématiques
 - Propositions de solution partagées avec les professionnels

Composition du groupe de travail

Pilotes
Co-pilotes

- Claire Poyart, Jean-Damien Ricard
- Manuela Klapouzczyk; Sabrina Lopez (Mondor)

CVHA

- Juliette Pavie
- Jean-François Hermieu

Représentants
PAT/PHC CME

- Nathalie Ricome - Julie Chopart - Antoine Pelhuche

Collégiales

- H. Goulet (médecine d'urgence) - E. Coruble (psychiatrie) - G. Benoit (pharmacie) - O. Drunat (gériatrie) - Y. Parc (syndicat chirurgie); H. Keita Meyer (anesthésie-réanimation) - H. Doucou Le Pointe (radiologie) - F. Goffinet (gynécologie-obstétrique) - C. Hennequin (inter-collégiale biologie)

CTEM

- François Vrtnosnik - Nathalie Bodaert - Hubert Doucou Le Pointe - Jean-Claude Alvarez - Françoise Botterel - Dominique Roulot Marrulo

DAM

- Nolwenn Jacob (Nord) - Marie-Cécile Mocellin (Centre) - Gabriel Mikowski (PSSD) - Justine Koob (Saclay) - Aurélien Mollard (Sorbonne)

DDMU

- Rachel Lévy

Une approche de gestion des ressources humaines fondée sur 2 axes pour fixer le niveau de rémunération des contractuels :

1. Individuelle : valorisation du parcours du praticien (ancienneté, post-internat)

- Identifier les évolutions statutaires dans l'exercice hospitalier en fonction des trajectoires professionnelles
- Prévoir les conséquences de l'application concrète de la réforme sur les parcours
- S'assurer de la revalorisation des carrières
- Garantir la cohérence et la progressivité des parcours entre eux et dans le temps

Parcours actuels

1/ Intégration/titularisation à l'AP-HP :

- ▶ Internat > 2 ans assistant/CCA > 6 à 18 mois de PHC >> intégration comme PH

2/ Formation à l'AP-HP :

- ▶ Internat > 2 ans assistant/CCA > 6 à 18 mois PHC >> départ hors AP-HP

3/ Installation en ville/exercice mixte :

- ▶ Internat > 2 ans assistant/CCA >> praticien attaché à 2 DJ

4/ Missions spécifiques (urgences, gériatrie) :

- ▶ Internat > 2 ans assistant/CCA (sauf SAU) > 6 ans PHC >> CDI

5/ Médecins à diplômes hors UE:

- ▶ pas d'internat > PAA pendant 3 à 4 ans > PHC pendant 3 ans >> intégration PH ou départ

2. Collective :

- **En fonction des niveaux de responsabilité**
 - Homothétie des missions entre dans les services cliniques
 - Dans les services médico-techniques (biologie/pharmacie) : niveau de responsabilités différent entre contractuels et praticiens hospitaliers.
- **En fonction des missions exercées** (hyper-spécialité, innovation, activité concurrentielles, etc.)
- **En fonction de la nature des activités et du territoire** avec la question du recours au motif 3 (ex-clinicien) et la nécessité de définir collectivement des critères de recours à ce motif : compétences spécifiques, spécialités et territoires en tension

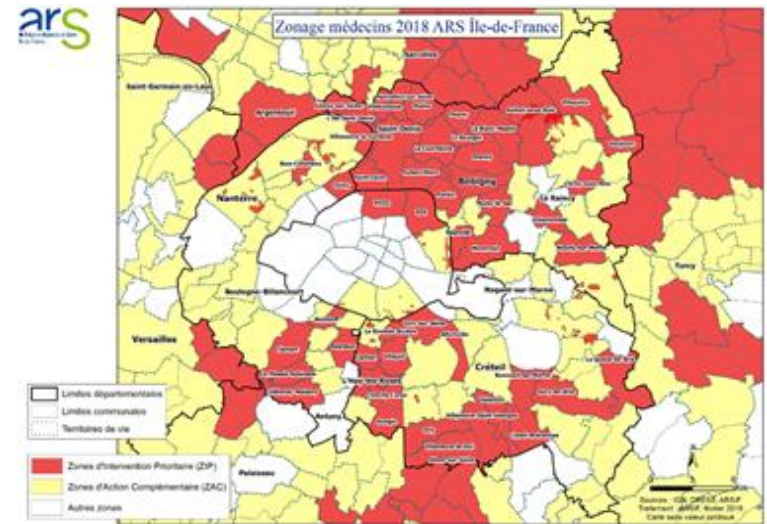
Une possibilité de recruter des profils venant du privé ou répondant à des problématiques très aiguës.

- **Situation liée au site**

- ▶ Des disciplines clés manquent sur le site (cardiologie, réanimation...)
- ▶ Le site est particulièrement isolé

- **Situation liée à la spécialité**

- ▶ L'activité est reconnue en tension au niveau national (imagerie, anesthésie)
- ▶ Deux publications infructueuses d'un poste de PH dans la spécialité
- ▶ Un taux de postes vacants et/ou de *turn over* important (seuil à fixer collectivement)
- ▶ La proportion de postes d'internes pourvus chaque semestre est faible
- ▶ Le recrutement de praticiens associés et de FFI est plus élevé que la moyenne



Le cas particulier de la recherche

- 2 situations identifiées : postes contractuels créés dans le cadre d'AAP, et contractuels recrutés pour compenser du temps de PH « recherche »

- Un niveau de rémunération adapté :
 - La réforme permet une rémunération adaptée

 - Avec une attention particulière sur le niveau de financement des projets

- Mais une attention à porter sur la durée des contrats :
 - Financement des projets sur 5 ans/ une durée limitée des motifs de recrutements avec la NPC.

 - Une nécessaire articulation entre le motif 2 et le motif 4

Motif 1		Motif 2		Motif 3	Motif 4
<i>Prise en compte de l'ancienneté</i>		<i>Prise en compte de l'ancienneté</i>		4930 € pour les SAU présentant des difficultés particulières de recrutement Plafond à 9 927€	Plafond à l'échelon de titularisation : en moyenne 4 600 € (3 ans d'ancienneté)
0-5 ans	1 313 €	sortie d'internat	4 130 €		
5-10 ans	1 523 €	1 an d'assistantat	4 298 €		
10-20 ans	1 792 €	2 ans de CCA ou assistant	4 411 €		
20 et +	1 992 €	au-delà de 10 ans d'expérience	5 280 €		
<i>Prise en compte des missions</i>					
Hyperspécialisation	plus 100€	4500 € (si pas de post-internat) 4930€ (si post-internat)			
Concurrence	plus 200€				
Activité absente du CHU	plus 150€				
PDSSES	328 €				

Attractivité, fidélisation et cohérence dans l'évolution des parcours

1/ Intégration/Titularisation à l'AP-HP :

- ▶ Internat > 2 ans assistant/CCA > 6 à 18 mois de PHC >> **intégration comme PH**

3 085€ (DJ)

3 670€ (AS dont IESPE)

4 300€

5 600€ (dont IESPE)

- ▶ Internat > 2 ans assistant/CCA > 3 ans max de NPC motif 4 >> **intégration comme PH**

3 085€ (DJ)

3 670€ (AS dont IESPE)

4600€

5 600€ (dont IESPE)

2/ Formation à l'AP-HP :

- ▶ Internat > 2 ans assistant/CCA > 6 à 18 mois PHC >> **départ hors AP-HP**

3 085€ (DJ)

3 670€ (AS dont IESPE)

4 300€

- ▶ Internat > 2 ans assistant/CCA > 2 ans max de NPC motif 2 >> **départ hors AP-HP**

3 085€ (DJ)

3 670€ (AS dont IESPE)

4 411€ ou 4930€ (si tension)

3/ Installation en ville/exercice mixte :

- ▶ Internat > 2 ans assistant/CCA >> **praticien attaché à 2 DJ**

3 085€ (DJ)

3 670€ (AS dont IESPE)

420€

- ▶ Internat > 2 ans assistant/CCA >> **praticien attaché à 2 DJ**

3 085€ (DJ)

3 670€ (AS dont IESPE)

656,5€ (+100,+150 et 200 € si activité particulière)

4/ Missions spécifiques (urgences, gériatrie) :

- ▶ Internat > 2 ans assistant/CCA > 6 ans PHC >> **CDI**

3 085€

3 670€ (AS dont IESPE)

4 130€-4 411€

4 852€ (plafond)

- ▶ Internat > 2 ans assistant/CCA > NPC au motif 2 ou 4

3 085€

3 670€ (AS dont IESPE)

4411€ et 4500€ (si pas de post-internat) et 4600€

5^{ème} type de parcours : médecins à diplômes hors UE (avec réforme PADHUE)

Avant la réforme : Pas d'internat > PAss pendant 3-4 ans > PHC pendant 1-3 ans >> **PH ou départ**

2 537€ (mais beaucoup d'exceptions) 4 130€-4 300€ (4 850€ si tension)
5600€ (dont IESPE)

Après la réforme : Pas d'internat > PAss pendant 2 ans > PHC pendant 1-3 ans >> **PH ou départ**

2905€/3283€ 4 411€-4 600€ (5 000€ si tension) 5600€
(dont IESPE)

Motif de recrutement : 2 ou 4

Enjeux et questions :

-les PADHUE sont concernés par une réforme spécifique qui impose une rémunération non négociable pendant la phase de consolidation.

-l' écart de rémunération avec le nouveau contrat est donc très fort (1 120€ minimum).

-les praticiens attachés associés en CDI qui obtiennent directement le plein exercice en 2022 (dispositif transitoire) basculeront sur un CDI de praticien attaché de plein exercice. Ceux qui devront faire un parcours de consolidation seront concernés par la réforme à l' issue de ce parcours.