

Paris, le 11 MAI 2018

3 avenue Victoria
75184 PARIS Cedex 04
Standard : 01 40 27 30 00
Télécopie : 01 40 27 55 77
secretariat.dg.sap@aphp.fr

D.2018-2103

Note à l'attention de

**Mesdames et Messieurs les Directeurs de Groupe Hospitaliers,
d'hôpital, de l'AGEPS**

Mesdames et Messieurs les Présidents de CMEL et de CCM

LE PRÉSIDENT DE LA CME

LE DIRECTEUR GÉNÉRAL

La présente note définit le cadre dans lequel la révision des effectifs de Praticiens Hospitaliers temps plein et temps partiel se déroulera au titre de l'année 2019. Cette révision s'inscrit dans le cadre de la procédure établie depuis 2016, qui vise notamment à assurer une adéquation entre l'allocation des ressources médicales, les priorités stratégiques institutionnelles et la trajectoire d'évolution cible de la masse salariale de l'institution.

1. Les objectifs de la révision

La révision des effectifs de praticiens hospitaliers est un processus essentiel de gestion des ressources humaines médicales et un temps fort de l'institution. Elle permet de promouvoir et titulariser de jeunes praticiens afin de :

- Faire vivre les projets médicaux
- Soutenir l'attractivité de l'AP-HP
- Poursuivre la politique de séniorisation
- Préserver les effectifs de titulaires

La révision des effectifs doit être compatible avec les engagements pris par l'AP-HP en matière de maîtrise de l'évolution de la masse salariale. A cet effet, la proposition budgétaire des Groupes Hospitaliers pour l'année 2019 devra être compatible avec la cible d'évolution de masse salariale par groupe hospitalier qui sera communiquée durant l'été 2018.

2. Contexte de la révision

- Des priorités stratégiques

L'AP-HP réaffirme ses priorités stratégiques et les déclinaisons retenues pour les GH. Les priorités institutionnelles au niveau de l'ensemble de l'AP-HP sont : le développement de l'ambulatoire médical et chirurgical, la prise en charge des urgences et de leur aval, l'accompagnement des spécialités en tension, le soutien aux regroupements d'activités internes aux GH et supra-GH, le soutien à l'activité.

Les demandes seront instruites au regard de leur adéquation à l'activité du service et en se fondant sur des comparaisons, au sein de l'AP-HP, spécialité par spécialité, permettant de veiller à l'équité. Le rôle de la CME est primordial dans cette procédure, elle veille au respect des orientations stratégiques et à l'adéquation des profils des candidats aux postes.

- La nécessaire maîtrise des charges :

Malgré un contexte de forte dégradation du résultat financier de l'AP-HP, nous faisons le choix pour les prochaines années de maintenir les effectifs de praticiens hospitaliers nécessaires à l'activité, comme cela a été le cas ces dernières années. En 2014, il y avait 3098 ETP de PH, 3095 en 2015, 3113 en 2016 et 3107 en 2017.

Toutefois cet engagement n'est possible que si l'évolution de la masse salariale du personnel médical est maîtrisée.

La révision 2019 intègre une modification des mécanismes de financement par rapport à ceux en vigueur pour la révision 2018 et reposera sur les dispositions suivantes :

- Pour les cas de maintien de poste de PH, seul le rendu du poste de contractuel sera exigé, sans gages complémentaires, c'est à dire sans l'effet inflationniste d'avoir à recruter sur le différentiel de masse salariale des postes praticiens attachés pour préserver la totalité du financement.
- Pour les autres situations, l'autofinancement intégral du poste demeure la règle. Il reste notamment possible de présenter des demandes de poste autofinancés sur la base d'un départ de PH prévu au cours du second semestre 2018.
- Les postes correspondant aux priorités stratégiques telles que définies dans la présente note pourront être partiellement ou totalement financés par le produit du prélèvement institutionnel de 0.4 % de la masse salariale.
- L'attribution de ce financement institutionnel tiendra compte du respect de la cible de masse salariale (personnel médical) notifiée au GH pour l'année 2018, analysé selon la situation à fin juillet 2018.
- Il ne peut y avoir de création de poste de PH sur des financements non pérennes.

3. Calendrier

- Phase locale (avant juillet 2018)

Les GH, dans le respect de leur EPRD, de leur projet médical et des axes stratégiques institutionnels effectuent leurs arbitrages internes, en tenant compte des règles de financement fixées.

Durant cette phase locale, il appartient aux chefs de service de solliciter l'avis et le classement des collégiales sur les candidats pressentis, qui devront être remis aux présidents des CMEL et des sous-commissions locales du temps et des effectifs médicaux avant le 15 juin 2018. Les demandes de postes doivent impérativement avoir été validées par les chefs de pôle.

Cette phase s'achève par un vote de la CMEL sur le classement des postes.

A l'issue de cette phase locale, les GH transmettent à la DOMU un tableau de synthèse et un tableau de valorisation budgétaire faisant apparaître :

- Les propositions de postes ouverts
- Les postes dont le financement est à assurer pour tout ou partie sur l'enveloppe de redéploiement institutionnel représentant 0.4 % de la masse salariale.

Les demandes doivent être adressées à la DOMU avant le jeudi 12 juillet 2018, accompagnées de :

- Une note précisant la cohérence des demandes avec les orientations stratégiques du GH.
- Les avis et classements des collégiales de spécialité
- Les dossiers de candidats comprenant un CV précisant la catégorie de l'emploi dont la création est souhaitée, la spécialité hospitalière de concours du candidat et son année d'inscription sur la liste d'aptitude.

- Phase centrale (juillet-décembre 2018)

La phase centrale permet de :

- Veiller à la cohérence des postes présentés et des profils des candidats avec les axes stratégiques du GH et de l'AP-HP
- Allouer les 0.4 %

Durant cette phase, la DOMU instruit les dossiers en vérifiant la compatibilité avec le financement par l'enveloppe institutionnelle de 0,4%, la cohérence des propositions avec les priorités stratégiques du GH et de l'AP-HP et la trajectoire de l'institution en matière d'évolution de la masse salariale déclinée par GH.

En septembre 2018, sur la base de l'instruction de la DOMU, le groupe restreint de la CME rencontrera la gouvernance des GH (directeur, présidents des CMEL et des CTEML) et émettra un avis médicalisé sur les demandes. Il sera également consulté sur l'attribution des 0.4 % de financement institutionnel.

Le bureau élargi de la CME fera une synthèse de l'ensemble des demandes en octobre 2018 et les présentera à la CME du 4 décembre 2018. La CME donnera un avis lors de la CME du 8 janvier 2019, sur la liste que le Directeur Général transmettra à l'Agence Régionale de Santé.


Le Président de la CME
Pr Noël GARABEDIAN


Le Directeur Général
Martin HIRSCH

