

# Nouveau statut contractuel du personnel médical

*CME 8/02/22*

## La volonté des pouvoirs publics

- Augmenter l'attractivité et faire varier des éléments de la rémunération pour tenir compte des disciplines et territoire en tension, de la concurrence avec le secteur privé
- Favoriser les liens ville-hôpital et préserver les activités cliniques essentielles
- Favoriser un accès rapide au statut de PH
- Une alternative à l'intérim, dont le Ségur entend limiter les dérives

## Une annonce dans le Ségur à l'été 2020, une parution en février 2022

- Annonce du contrat unique à l'été 2020
- Projet de décret transmis en octobre 2021
- Décret publié le 5 février 2022

## La réforme du statut des contractuels en quelques mots :

- Un contrat unique remplaçant et regroupant les praticiens contractuels, attachés et cliniciens
- 4 motifs de recours et une durée limitée sauf pour les contrats < 5 DJ qui peuvent être en CDI
- Une grille de rémunération à définir avec un plancher et un plafond : 3 280€ et 5 645€ brut/mois<sub>2</sub>, et la possibilité d'une part variable pour atteindre 8 900€ pour un motif de recrutement précis

Chaque établissement de santé détermine sa politique de rémunération conciliant amélioration des rémunérations, cohérence dans les parcours professionnels, valorisation et attractivité de l'exercice hospitalier.

- Plusieurs enjeux :
  - la revalorisation des rémunérations des contractuels tout en réaffirmant le principe de l'exercice hospitalier sous un statut de PH titulaire ;
  - l'appropriation de la réforme par l'ensemble de la communauté hospitalière ;
  - le positionnement de l'APHP au sein de son territoire ;
  - Un enjeu propre à l'APHP du fait de sa structure des emplois : nécessité de repenser la structure des services entre PH titulaires, praticiens en période de « confirmation » post internat (CCA, assistants) et praticiens contractuels.
  - Un enjeu financier : il est prévu à l'EPRD un financement à hauteur de 12 millions d'euros, avec un effet prix qui devra éventuellement être compensé par un effet volume, au regard des incertitudes du budget 2022.

## Une réforme aux conséquences fortes pour l'APHP

La proportion de praticiens contractuels (hors universitaires) est significativement plus forte à l'APHP par rapport à l'ensemble des établissements publics :

- **41 % de contractuels vs 28% dans les autres CHU, dont 22% de praticiens attachés vs 12,7%**

		PH ( ETP)	Contractuels (PHC+PA)	Assistants	Total
France	ETP (hors HU)	42 250	18 774	5 936	66 961
	Taux	63,1%	28%	8,9%	100%
APHP	ETP (hors HU)	3 014	2 508	600	6 122
	Taux	49%	41%	10%	100%

Cette réforme concerne **2700 praticiens, soit 56% des contractuels de l'APHP sur les 3 prochaines années.**

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

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

## Comparaison des rémunérations

	Praticien attaché	PHC	NPC	PH nouvelle grille
1 <sup>er</sup> 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

La grille salariale doit être définie entre un plancher et un plafond pour chaque motif de recrutement

- **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 Diane Bouvry, le président de la CVHA Jean-Damien Ricard, la PCMEL de Paris-Centre Claire Poyart, une représentante des contractuels Nathalie Ricôme, DAM Stéphane Laffon et 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 DRCl.
  - 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

Claire Poyart  
Jean-Damien Ricard

## DPQAM

Manuela Klapouzszak  
Olivier Tréton

## CVHA

Juliette Pavie  
Jean-François Hermieu

## Représentants des attachés et contractuels de la CME

Nathalie Ricôme - Julie Chopart - Antoine Pelhuche

## Collégiales

Hélène Goulet (médecine d'urgence) - Emmanuelle Coruble (psychiatrie)  
Guy Benoit (pharmacie) - Olivier Drunat (gériatrie) - Yann Parc (syndicat chirurgie)  
Hawa Keita Meyer (anesthésie-réanimation) - Hubert Doucou Le Pointe (radiologie)  
François Goffinet (gynécologie-obstétrique) - Christophe Hennequin (intercollégiale biologie)

## Présidents de CTEM

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

## Directeurs des affaires médicales

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

## DDMU

Rachel Lévy

## PCMEL

Bertrand Godeau

## DRCI siège

Erik Domain



## Des principes généraux :

- L'exercice en tant que titulaire à l'hôpital public doit demeurer la règle
- L'application de cette réforme doit permettre une revalorisation des rémunérations des praticiens à chaque étape de la carrière hospitalière
- La réforme ne peut pas conduire à une baisse de rémunération
- L'éventuelle articulation entre les différents motifs de recrutements doit être pensée
- La cohérence et la progressivité des parcours entre eux et dans le temps doit être prévue

Des principes particuliers de gestion des ressources humaines conciliant la valorisation des parcours et les besoins de l'institution :

## 1. Une approche individuelle : valorisation du parcours du praticien

- Identifier et valoriser le parcours du praticien (ancienneté, post-internat)
- Garantir la cohérence et la progressivité des parcours entre eux et dans le temps
- Assurer la revalorisation des carrières

### 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 diplômés hors UE :

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

## 2. Une approche collective :

- **En fonction des niveaux de responsabilité**
  - Homothétie des missions dans les services cliniques
  - Différence de niveau de responsabilités entre contractuels et praticiens hospitaliers dans les services médico-techniques (biologie/pharmacie)
- **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

# Le recrutement de contractuels à haut revenu : quelle doctrine APHP ?

- Le motif 3 permet une rémunération élevée en cas de difficultés particulières de recrutement ou d'exercice pour une activité nécessaire à l'offre de soins sur le territoire. Le nombre de contrats est prévu au CPOM conclu avec l'ARS.
- À l'APHP, 11 cliniciens, avec un objectif d'intégration dans le statut PH

Les enjeux :

- Recruter sur des territoires en tension au regard des besoins
- Permettre le recrutement en provenance du privé

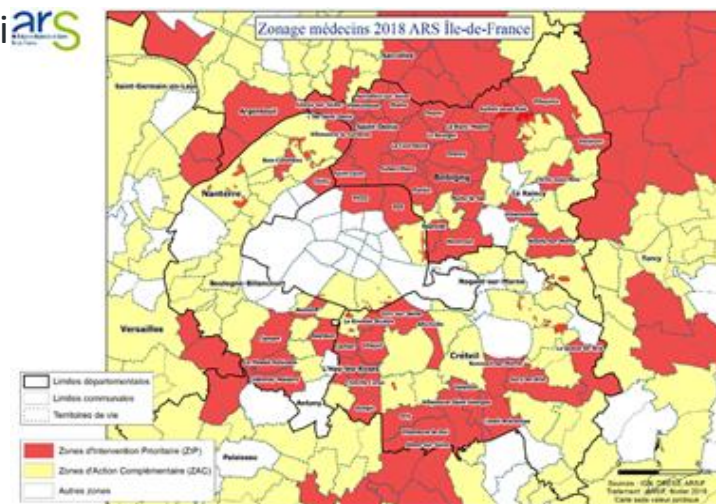
- Des éléments de la réflexion en cours :

## - 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 :
  - Des postes contractuels créés dans le cadre d'appels à projets
  - Des contractuels recrutés pour compenser du temps de PH « recherche »
- Des possibilités de recrutement en motif 2 et 4 avec une rémunération adaptée
- Mais une **attention** à porter sur :
  - le niveau de financement des projets
  - la durée des contrats avec la nécessaire articulation entre les motifs de recrutement pour aller jusqu'à 5 ans

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<sup>ème</sup> 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 bcp 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.