

Nouveau statut contractuel du personnel médical : propositions du groupe de travail

CME 08/03/22

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, parution des décrets le 5 février 2022

- Annonce du contrat unique à l'été 2020
- Projet de décret transmis en octobre 2021
- Parution des décrets le 5 février, en même temps que les décrets réformant le statut des PH

La réforme Nouveau Praticien Contractuel (NPC) 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/mois₂, et la possibilité d'une part variable pour atteindre 8 900€ pour un motif de recrutement précis

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 hôpitaux français, 22% de praticiens attachés à l'APHP vs 12,7% dans les autres CHU**

		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.**

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. La réforme du régime des contractuels médicaux s'inscrit dans le cadre d'une réforme globale des statuts qui nécessite de repenser la structure d'emplois médicaux, l'organisation interne des services et les trajectoires de dépenses des ressources humaines médicales.

- 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 et de définir les missions de chacun ;
 - Un enjeu financier : il est prévu à l'EPRD un financement à hauteur de 12 millions d'euros en première analyse. Au regard des incertitudes du budget 2022, cet effet prix devra en partie être compensé par un effet volume, différent selon la situation des GHU.

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) Pour des situations ponctuelles de remplacement (accroissement temporaire activité, absence pour raisons de santé) dans la limite de 2 ans ;</p> <p>(2) Attirer des compétences spécifiques en cas de difficultés de recrutement ou d'exercice pour une activité nécessaire à l'offre de soins sur le territoire, dans la limite de 6 ans</p> <p>(3) 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>(4) Développer les exercices mixtes et les coopérations ville-hôpital, pour une quotité de temps limitée à 4 ½ journées sans limite de durée de contrat</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

La grille salariale du NPC 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)

CTEM

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

DAM

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 :

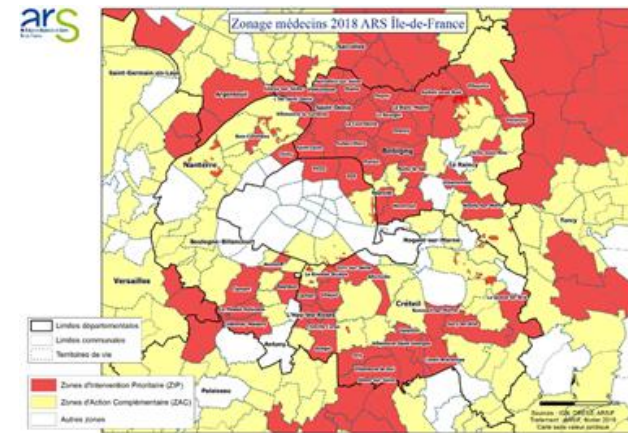
- **En fonction des niveaux de responsabilité**
 - Homothétie des missions dans les services cliniques
 - Différence de niveau de responsabilités entre contractuels et praticiens hospitaliers dans les services médico-techniques (biologie/pharmacie)
- **En fonction des missions exercées** (hyper spécialité, innovation, activité concurrentielles, etc.)
- **En fonction de la nature des activités et du territoire** avec la question du recours au motif 2 (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 2 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, après inscription de ces postes au CPOM par le DGARS
- À l'APHP, 11 cliniciens en provenance du privé, avec un objectif d'intégration dans le statut PH

Les enjeux identifiés par le groupe de travail :

- Permettre le recrutement en provenance du privé, pour des profils de praticiens rares
 - Recruter sur des territoires en tension au regard des besoins de l'offre de soins
- La tension particulière peut être :
 - **liée au site** (territoire, palette d'activité limitée sur le site...)
 - **situation liée à la spécialité** (difficultés nationales + publications infructueuses...)
 - Propositions du groupe de travail d'inscrire 20 postes au CPOM :
 - 3 par GHU (même nombre de postes pour chaque GHU en privilégiant le maintien de la rémunération pour des praticiens venant du privé sur celui de la spécialité et du territoire en tension)
 - 2 en central pouvant être mobilisés en cas de besoin supplémentaire



Le cas particulier de la recherche

- 2 situations identifiées :
 - Des postes contractuels créés dans le cadre d'AAP
 - Des contractuels recrutés pour compenser du temps de PH « recherche »
- Des possibilités de recrutement NPC en motif 1 et 3 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 recrutements pour aller au-delà de 5 ans

Motif 1		Motif 2	Motif 3	Motif 4 (pour 4 1/2 journées hebdomadaire)	
Prise en compte de l'ancienneté		Plafond à 9 927€ mensuels part variable incluse	Plafond à l'échelon de titularisation : en moyenne 4 600€ après post internat	prise en compte de l'ancienneté	
Sortie d'internat	4 130 €			0-5 ans	1 313 €
1 an d'assistantat	4 298 €			5-10 ans	1 523 €
2 ans de CCA ou assistant	4 411 €			10-20 ans	1 792 €
au-delà de 10 ans d'expérience	5 280 €			20 ans et +	1 992 €
Prise en compte des missions				prise en compte des missions	
Sortie Docteur Junior	4 500 €			Hyperspécialisation	plus 100€
2 ans de CCA ou assistant	4 930 €			concurrence	plus 200€
				activité absente du CHU	plus 150€
				PDES (pour 1/2 journée hebdomadaire)	328 €

Cas particuliers :

- des cumuls emploi retraite : possibilité réglementaire de déroger au plafond.

Positionnement du GT pour une neutralité budgétaire du dispositif

- bénéfice de la PECH : pas de limitation au motif 3, mais maintien de la règle AP-HP pour le bénéfice limité aux futurs PH à quotité de temps de travail élevée

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 3 >> **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 ¹ > **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 ¹ ou 3

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 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 : 1 ou 3

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.