

Paris, le 13 juillet 2020

Le Premier Ministre



Le Ministre des Solidarités et de la Santé



Pour l'INPH



Pour la CMH



Pour le SNAM-HP



Pour la Fédération Hospitalière de France



**Accord relatif aux personnels médicaux
Refonder le service public hospitalier : Revaloriser les
rémunérations et les carrières - transformer les environnements de
l'exercice médical**

En pleine épidémie de coronavirus, le Président de la République a pris un engagement, le 25 mars 2020, à Mulhouse, auprès de toutes les femmes et les hommes mobilisés dans la crise du COVID-19 : « à l'issue de cette crise, un plan massif d'investissement et de revalorisation de l'ensemble des carrières sera construit pour notre hôpital ».

Deux mois jour pour jour après le discours de Mulhouse, s'est ouverte une grande concertation, le Ségur de la Santé. L'ambition de cette grande concertation avec les acteurs du système de santé est de tirer collectivement les leçons de l'épreuve traversée pour bâtir les fondations d'un système de santé encore plus moderne, plus résilient, plus innovant, plus souple et plus à l'écoute de ses professionnels, des usagers et des territoires.

Le 1er pilier du Ségur de la santé avait pour thème la transformation des métiers et la revalorisation de ceux qui soignent. C'est dans le cadre de ce pilier que s'est ouverte une négociation avec l'ensemble des organisations syndicales représentatives des praticiens, le représentant des employeurs, la fédération hospitalière de France et le ministre des solidarités et de la santé. Le présent accord est le fruit de cette négociation.

Les signataires de cet accord se sont fixés l'objectif commun d'agir sur l'attractivité de l'exercice médical et de mieux en reconnaître les spécificités et les sujétions.

Au-delà de la nécessaire revalorisation des salaires à laquelle les signataires conviennent de procéder, cet accord doit également poser les bases d'une véritable politique de gestion des carrières et des compétences. Cette politique s'inscrit dans un contexte qui doit d'une part faciliter l'implication des praticiens et d'autre part améliorer leur vie au travail.

Cette politique doit s'ouvrir au champ territorial et viser le développement d'un lien fluide entre la ville et l'hôpital.

Les mesures figurant dans l'accord font l'objet d'un financement spécifique.

Le présent accord a vocation à s'appliquer aux praticiens et assistants et pour certaines dispositions aux personnels enseignants et hospitaliers exerçant dans les établissements hospitaliers publics. Conçu comme un ensemble indivisible, le présent texte vise à poser des engagements concrets et réciproques et à en suivre l'exécution.



MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Liberté
Égalité
Fraternité

Axe 1 : Des carrières et des rémunérations réévaluées pour rendre au service public hospitalier son attractivité

1.1 Mieux reconnaître l'engagement dans le service public hospitalier

Afin de mieux reconnaître l'engagement des praticiens hospitaliers qui choisissent de consacrer leur activité uniquement au service public hospitalier, la mesure suivante est arrêtée :

- L'indemnité d'engagement de service public exclusif est portée à mille dix euros (1 010 €) bruts mensuels pour tous les praticiens éligibles à l'indemnité.

Cette mesure sera mise en œuvre en deux temps :

- Une revalorisation au 1^{er} septembre 2020 pour la première tranche en vigueur actuellement, à hauteur de sept cents euros (700 €) ;
- La mesure 1, dans sa complétude, sera applicable au 1^{er} mars 2021.

Mesure 1 : Fixation du montant de l'indemnité d'engagement de service public exclusif à 1010 € bruts mensuels pour tous les praticiens éligibles

1.2 Revaloriser les grilles de rémunération des praticiens hospitaliers

La rémunération des praticiens hospitaliers constitue aujourd'hui un frein au recrutement en début de carrière et les perspectives d'évolution au sein de la grille de rémunération ne sont pas propices à une fidélisation de ces personnels. Les grilles de rémunérations concourent à la perte d'attractivité du service public de santé.

Par conséquent, les parties prenantes souhaitent engager la révision des grilles de rémunération des praticiens hospitaliers à compter du 1^{er} janvier 2021.

Ces grilles seront réévaluées avec la suppression des 3 premiers échelons, conformément à l'engagement « Investir pour l'hôpital ».

Afin de ne pas raccourcir pour autant les développements de carrière, 3 nouveaux échelons seront créés en sommet de grilles dont la durée d'avancement sera de quatre ans. Ils seront dotés des émoluments bruts suivants :

- Le 1^{er} revalorisé de 5 000 € bruts annuels ;
- Le 2^{ème} revalorisé de 5 000 € bruts annuels ;
- Le 3^{ème} revalorisé de 7 000 € bruts annuels.

Ces montants représentent une somme prévisionnelle en année pleine de cent millions d'euros.

En ce qui concerne spécifiquement les personnels enseignants et hospitaliers, un travail sera engagé, en lien avec le MESRI, sur un réaménagement de la grille des échelons concernant la valence hospitalière.

Dans le cadre de la réforme des retraites, une attention particulière sera portée à la situation des personnels enseignants et hospitaliers et particulièrement les questions relatives :

- A la durée de cotisation et l'exclusion aujourd'hui des services hospitaliers réalisés avant la nomination en qualité de HU ;
- A la prise en compte dans l'assiette des émoluments et des indemnités perçues au titre de l'exercice hospitalier ;
- Au renforcement du dispositif d'abondement des plans d'épargne-retraite par leur établissement prévu par le décret n°2007-527 du 5 avril 2007 ;

Mesure 2 : revaloriser les grilles des personnels médicaux afin de renforcer l'attractivité du service public

1.3 Réforme des conditions de recours à l'emploi contractuel pour mieux répondre à certains besoins de temps médical

En complément du statut qui restera le mode privilégié d'emploi à l'hôpital, les conditions de recours à l'emploi médical contractuel seront également simplifiées par la création d'un contrat unique apportant une voie complémentaire de recrutement souple et réactive, à même notamment de renforcer les liens ville-hôpital et de préserver les activités cliniques en fonction des conditions et priorités définies par les établissements.

Ce chantier sera lancé dans le courant du premier trimestre 2021.

Mesure 3 : réformer les conditions du recours à l'emploi contractuel à l'hôpital

- 1.4 La restauration de l'attractivité du métier de PH induite par ces revalorisations doit trouver un débouché dans l'amélioration de la stabilité des équipes**, laquelle facilite la diffusion des bonnes pratiques à l'échelle de chaque hôpital. Aussi, les parties s'entendent sur le fait que l'ensemble de ces revalorisations s'inscriront dans un accord d'établissement sur la mise en œuvre, prévoyant des objectifs quantifiables portant sur des résultats ambitieux d'amélioration de la qualité et de la pertinence des soins, avec des indicateurs de suivi régulièrement contrôlés. Cet engagement sera étroitement lié au contenu du projet médical.

La mise en œuvre de cette mesure sera liée à celle de l'introduction d'une part de financement à la qualité.

Mesure 4 : s'inscrire dans une démarche d'amélioration continue de la qualité pour le patient et de la pertinence, avec la définition d'objectifs au sein de chaque établissement et service

Axe 2. : Développer et valoriser les compétences tout au long de la carrière

La revalorisation des praticiens s'accompagne de mesures qui leur permettent de bénéficier de parcours professionnels individualisés ainsi que de modalités d'exercice diversifiées ouvertes sur le cadre territorial.

2.1 Développer, individualiser et accompagner les parcours professionnels

La carrière des praticiens hospitaliers est aujourd'hui trop souvent cloisonnée et laisse une place insuffisante à la reconnaissance d'activités non cliniques. La mise en place de parcours professionnels permettant tout au long de la carrière une diversification des activités et des pratiques des praticiens hospitaliers constituera un outil de fidélisation du personnel médical et renforcera significativement l'attractivité du service public en offrant des déroulés de carrière plus enrichissants.

Les parties prenantes conviennent par conséquent de mettre en place d'ici au 1^{er} janvier 2022 les mesures d'accompagnement suivantes :

- Généralisation des entretiens professionnels dans les établissements hospitaliers avec les chefs de service ;
- Ouverture d'un droit à un entretien de carrière tous les 5 ans au Centre national de gestion ;
- Ouverture aux praticiens des « viviers » de compétences, de missions d'appui, de perfectionnement, d'expertise devant être constitués par le Centre national de gestion.

Le chantier sera ouvert au début de l'année 2021 pour une mise en œuvre dès janvier 2022. Un travail spécifique sera réalisé pour les responsables médicaux.

Au-delà de cet accompagnement des carrières, des passerelles seront ouvertes afin de permettre aux praticiens de diversifier leur activité :

- Reconnaissance, dans les tableaux de service, des activités non cliniques par la valorisation, y compris financière, de valences spécifiques : recherche, enseignement, gestion de projet, fonctions institutionnelles, coordination de filières territoriales ...
- Reconnaissance dans les tableaux de service du travail à distance (téléconsultation, téléformation...)

Mise en œuvre : avant le 31 mars 2021

- Elargissement des conditions d'accès aux missions d'enseignement (bi-appartenant, enseignants territoriaux... en lien avec le ministère de l'enseignement supérieur ;

Le chantier sera lancé dès le mois de janvier 2021

Mesure 5 : généralisation des entretiens de carrière et création de viviers de compétence

Mesure 6 : reconnaissance des activités non cliniques par des valences

Mesure 7 : reconnaissance des passerelles entre spécialités

2.2 Structurer et simplifier l'accès à la formation

Le développement des compétences tout au long de la carrière constitue une des obligations professionnelles des médecins. L'accès à la formation peut néanmoins s'avérer difficile du fait de la complexité de certaines procédures, notamment dans le cadre du développement professionnel continu (DPC). Elles ne sont par ailleurs pas toujours adaptées aux besoins des praticiens et de la nécessaire évolution des pratiques professionnelles.

Dans ce cadre, les parties prenantes s'accordent sur le fait que les mesures suivantes doivent être mises en place afin de faciliter le développement des compétences des praticiens :

- L'élaboration par le Centre national de gestion d'une politique nationale de formation des professions ; mise en œuvre au deuxième semestre 2021
- L'engagement d'un chantier de simplification du DPC ainsi que des procédures de demande de formation afin d'en faciliter l'accès pour les praticiens ;
- La rénovation et le renforcement du système de financement de la formation médicale continue. Mise en œuvre au premier semestre 2021

Par ailleurs, les parties prenantes conviennent que des actions particulières soient mises en œuvre afin de permettre aux praticiens d'exercer pleinement leurs responsabilités de responsables d'équipes, des formations au management seront systématiquement mises en place tant au moment de la formation initiale que tout au long de la carrière (Etablissement et CNG- mise en œuvre au premier trimestre 2021).

Mesure 8 : mettre en place un plan national de formation

Mesure 9 : simplifier le développement professionnel continu

Mesure 10 : mettre en place des formations au management

2.3 Diversifier les modes d'exercice des praticiens

Les tensions sur les recrutements dans certaines spécialités ou dans certains territoires et plus globalement la perte croissante d'attractivité du service public hospitalier, conduisent à l'augmentation du nombre de postes vacants et à une dégradation des conditions de travail des praticiens.

Pour faire face à ces pénuries, le recours à l'intérim s'est développé conduisant ainsi à rémunérer de manière exorbitante les personnels extérieurs au service public, à favoriser les départs et à accroître encore le sentiment d'une concurrence déloyale entre secteur public et privé.

Les parties prenantes rappellent leur attachement au respect strict de la réglementation encadrant l'intérim et notamment le plafonnement des rémunérations.



MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Liberté
Égalité
Fraternité

Au sein du groupement hospitalier de territoire ou entre deux groupements hospitaliers de territoire, sur la base sur leur projet médical, les politiques de remplacement doivent faciliter et organiser le recours aux ressources internes en les valorisant.

Par ailleurs, pour renforcer les coopérations entre les différents acteurs du soin, les parties prenantes s'engagent à organiser l'exercice décloisonné entre public et privé en adaptant les statuts des praticiens afin de permettre non seulement aux praticiens hospitaliers d'exercer des activités libérales (ville, établissements privés, maison et centres de santé pluridisciplinaires...) mais également aux praticiens libéraux de pouvoir exercer dans le service hospitalier pour une partie de leur temps.

Le chantier de la rénovation statutaire sera lancé dès le premier semestre 2021.

Mesure 11 : faciliter les passerelles entre public et privé par une refonte statutaire allant jusqu'à la reconnaissance du statut de praticien hospitalier à quotité réduite de temps afin de permettre les exercices mixtes.

Mesure 12 : Valoriser les remplacements des praticiens au sein d'un GHT.

Mesure 13 : Rendre impossible la rémunération des médecins intérimaires au-delà des conditions réglementaires.

Axe 3 – Faire de la qualité de vie au travail une priorité de la politique des ressources humaines

En lien avec le comité de suivi, un travail sera ouvert sur le temps de travail des praticiens et sur la prise en compte des contraintes de la permanence des soins, de ses difficultés et des conditions de sa valorisation.

3.1 Promouvoir le travail collectif

Les réformes qui se sont succédées et la dégradation des conditions de travail du fait du manque d'attractivité du secteur public hospitalier ont conduit à un appauvrissement du travail d'équipe et au sentiment d'avoir perdu la notion de collectif de travail.

Afin de restaurer ce collectif et d'améliorer la qualité de vie au travail des services, les parties prenantes s'accordent sur les mesures suivantes :

- Systématiser les réunions de service et en inscrire le principe et la réunion régulière dans le règlement intérieur des établissements.).
- Garantir le bon fonctionnement des commissions régionales paritaires (ARS)- Harmoniser le fonctionnement des CRP sur toutes les régions- s'assurer qu'elles remplissent la totalité de leurs missions.
- Engager la réflexion sur la déconcentration des actes de gestion administrative et des procédures disciplinaires de premier niveau en lien avec le CNG, les ARS, le MSS et le MESRI pour les personnels HU.

Les politiques de qualité de vie au travail développées par les établissements doivent intégrer les personnels médicaux.

Mesure 14 : systématiser les réunions de service

Mesure 15 : garantir le bon fonctionnement des commissions régionales paritaires

3.2 Ouvrir la santé au travail aux praticiens

Du fait de leur profession, les médecins bénéficient moins souvent que les autres professionnels à un suivi médical régulier. Ils sont néanmoins, comme l'ensemble des personnels au contact des patients, soumis à des risques professionnels.

Les parties prenantes conviennent par conséquent de la mise en place d'une politique de santé pour les praticiens avec la mise en place d'une obligation de visite médicale régulière pour les praticiens.

La mise en œuvre de cette mesure est prévue pour le deuxième semestre 2021.

Concernant la prévoyance, les praticiens seront associés dans le cadre de la réflexion qui sera engagée dans l'ensemble des fonctions publiques.

Mesure 16 : rendre obligatoire une visite médicale régulière pour les praticiens

Suivi de l'accord

Un comité de suivi est mis en place dès la signature du présent accord.

Il est chargé de suivre l'avancement de chacune de ces mesures et le respect de chacune des échéances fixées par le présent accord et les aménage le cas échéant.

Le comité de suivi se réunit au moins une fois tous les trimestres et en tant que de besoin.

Le comité de suivi et les groupes de travail se composent :

- Des organisations signataires du présent accord ;
- Du ministre chargé de la santé représentée par la direction générale de l'offre de soins et la direction générale de la cohésion sociale ;

La direction générale de l'administration et de la fonction publique et la direction du budget peuvent être sollicitées à échéances régulières pour faire un point sur l'avancement des textes.