

Un an après, où en est-on dans la mise en œuvre des accords de Ségur ?

L'accord relatif aux personnels médicaux

02 juin 2021

Les accords de Ségur, de quoi parle-t-on ?

Le protocole d'accord relatif aux personnels médicaux « Refonder le service public hospitalier : revaloriser les rémunérations et les carrières – transformer les environnements de l'exercice médical » a été signé le 13 juillet 2020 par le Premier Ministre, le Ministre des Solidarités et de la santé, trois organisations syndicales de praticiens (INPH, la CMH, le SNAM-HP) et la Fédération hospitalière de France (FHF), représentant les employeurs publics hospitaliers.

Il se compose de 16 mesures, réparties en 3 axes :

1. Des carrières et des rémunérations réévaluées pour rendre au service public hospitalier son attractivité
2. Développer et valoriser les compétences tout au long de la carrière
3. Faire de la qualité de vie au travail une priorité de la politique de ressources humaines

S'y ajoute les relevés de conclusions portant sur les mesures en faveur des étudiants de troisième cycle des études médicales afin de revaloriser leurs émoluments et de mieux structurer la formation pendant les stages (16 juillet 2020)

Ainsi que les travaux sur la gouvernance du pilier 3 « Simplifier les organisations et le quotidien des équipes de santé pour qu'ils se consacrent en priorité à leurs patients », publié dans les 33 mesures de conclusions du Ségur de juillet 2020.

10 questions sur la mise en œuvre des accords de Ségur

1. Quel est le périmètre des revalorisations financières du Ségur ?
2. La réforme des statuts est elle maintenue ?
3. Quel avenir pour le concours de praticien hospitalier ?
4. Où en est on sur les mesures non financières du Ségur PM ?
5. Quid des mesures concernant la régulation de l'intérim médical ?
6. Où en sommes nous de la mise en œuvre de la feuille de route « internes » ?
7. Comment sont désignés les membres des CMG ?
8. Quelle modalité de désignation du PCMG ? Quelles compétences ?
9. Comment s'organise la mutualisation de la fonction RH médicales et la médicalisation de la gouvernance ?
10. Vers un modèle d'organisation à la carte de la gouvernance et de l'organisation des activités cliniques ?

Le protocole « Refonder le service public hospitalier : revaloriser les rémunérations et les carrières – transformer les environnements de l'exercice médical »

1. Quel est le périmètre des revalorisations financières du Ségur ?

Mesure 1 : Revalorisation de l'IESPE à 1010€ brut par mois pour les praticiens éligibles

- Praticiens hospitaliers (incluant les PH en période probatoire)
- Praticiens attachés en CDI,
- Assistants des hôpitaux,
- Personnels enseignants et hospitaliers titulaires,
- Chefs de clinique des universités-assistants des hôpitaux,
- Assistants hospitaliers universitaires et praticiens hospitaliers universitaires.



Le montant de l'IESPE :

- ✓ 700 € bruts à compter du 1er septembre 2020
- ✓ 1010 € bruts à compter du 1er décembre 2021

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

1^e octobre 2020 : fusion des 4 premiers échelons en application du Plan Investir pour l'hôpital de 2019.

1^e janvier 2021 : création de 3 échelons au sommet de la grille des émoluments des PH à temps plein et à temps partiel

Sont concernés :

- ❖ Les praticiens hospitaliers à temps plein
- ❖ Les praticiens des hôpitaux à temps partiel
- ❖ Les praticiens hospitalo-universitaires

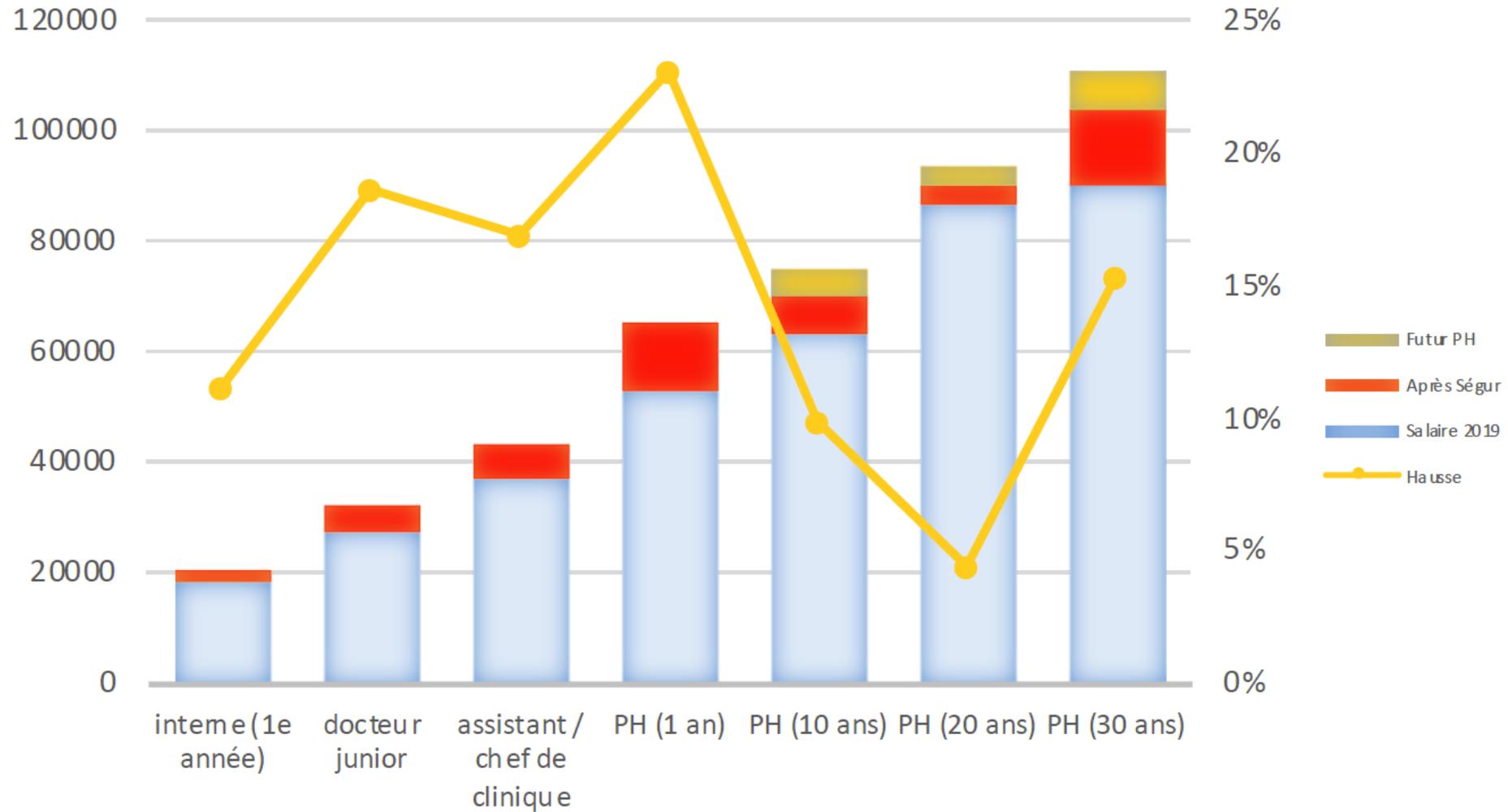


GT spécifique pour adapter la mesure 2 aux HU
(feuille de route non encore validée au 1^e juin 2021)

Attention pour les cliniciens : ne peut excéder le montant correspondant au 10^e échelon de la grille des PH majoré de 65 %.

Attention pour les PHC : La référence aux anciens échelons a été remplacée par des niveaux correspondants.

Revalorisation des rémunérations des praticiens hospitaliers post-Ségur



2. La réforme des statuts est elle maintenue ?

2 mesures du Ségur s'inscrivent dans la continuité de l'article 13 de loi de 2019 d'organisation et de transformation du système de santé

- **Mesure 3** : Réformer les conditions du recours à l'emploi contractuel à l'hôpital
- **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

Publication de l'ordonnance n° 2021-292 du 17 mars 2021, dont les mesures rentreront en vigueur à date fixée par décret (non pris à ce stade), et au plus tard le 1er janvier 2022 :

- **Cadre législatif de la réforme du statut et des contrats médicaux**
 - ✓ Création d'un support contractuel unique (fusion des statuts de PA, PHC et clinicien) et suppression du contrat de clinicien
 - ✓ Possibilité de recruter des étudiants de 3e cycle titulaires d'une autorisation d'exercice temporaire délivrée par le CDOM
- **Dérogation à l'interdiction de cumul d'activités des PH et des PC**
 - ✓ Possibilité du cumul d'activités pour les praticiens hospitaliers, dès réduction d'activité de 10% (déclaration obligatoire)
- **Dispositif de non concurrence est positionné au niveau du GHT, décision prise par le directeur de l'établissement support après avis de la CMG et du comité stratégique (10 km, pendant 2 ans maximum).**
- **Assouplissement des conditions d'ouverture à l'activité libérale intra-hospitalière**
 - ✓ Ouverture de l'activité libérale intra-hospitalière aux PH en période probatoire et aux MCU-PH en période de stage.
 - ✓ Ouverture d'une demi-journée d'activité libérale intra-hospitalière aux PH à 80% ou 90%, deux demi-journées pour les PH à 100%
 - ✓ Ouverture de l'activité libérale intra-hospitalière dans un cadre territorial au sein du GHT limitée à deux sites.
 - ✓ Interdiction d'une activité libérale intra-hospitalière et externe simultanée

3. Quel avenir pour le concours de praticien hospitalier ?

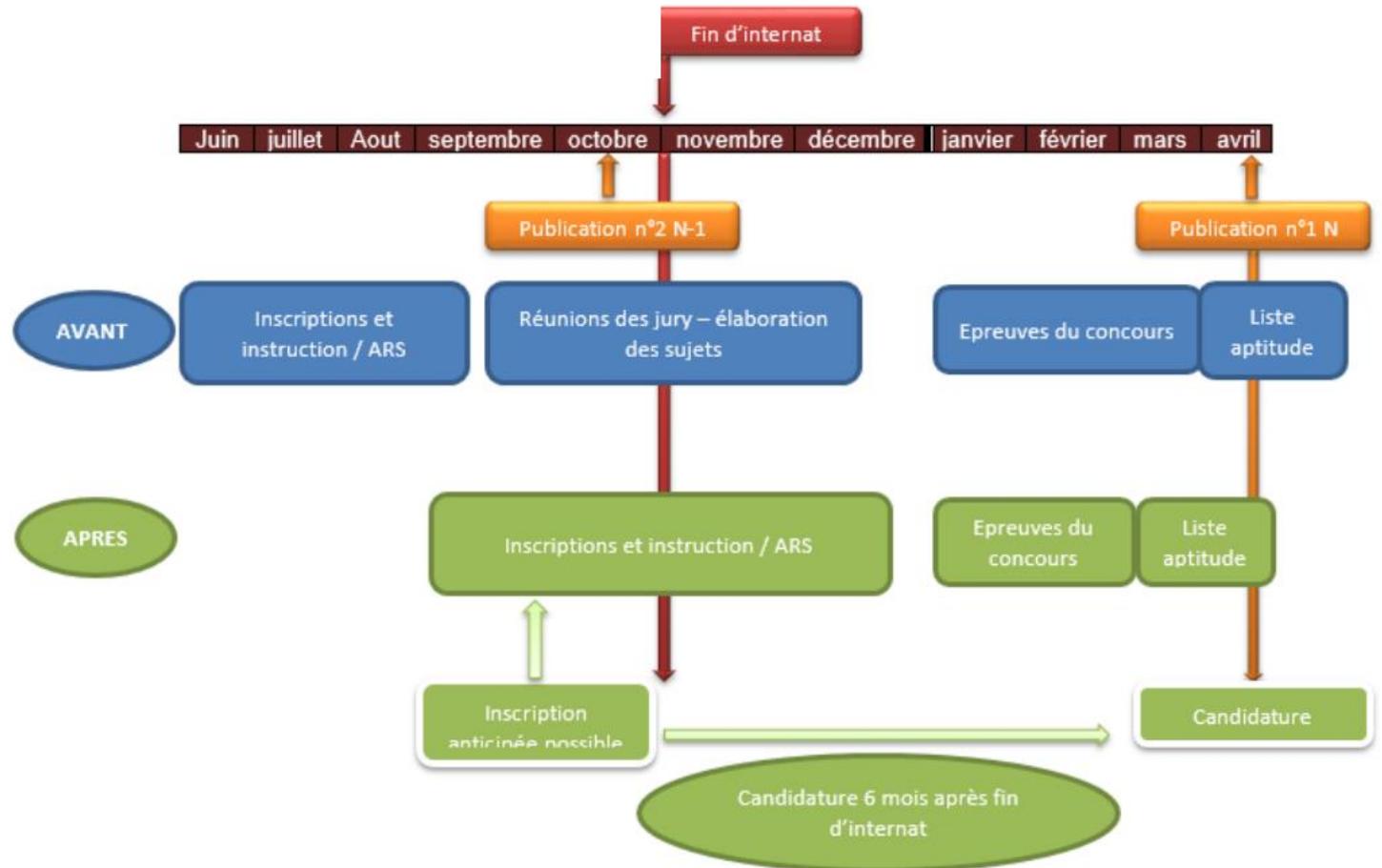
Schéma présenté par le CNG en GT (non validé définitivement à ce stade)

Le concours de PH est maintenu

- Une réforme sera proposée à l'été 2021
- Les modalités de délivrance du titre seront allégées permettant aux titulaires d'accéder plus facilement au titre de PH

A prévoir à ce stade :

- Suivre la sortie des textes (septembre/octobre)
- Informer les praticiens de vos établissements de la possibilité de candidater



4. Où en est on sur les mesures non financières du Ségur PM ?

Intégration dans le futur statut de PH de la mesures 5 (création d'un entretien annuel) et de la mesure 6 (valences non cliniques)

- Délai fixé par l'ordonnance du 17 mars 2021 : publication des textes réglementaires d'ici fin 2021

Révision des modalités de fonctionnement des commissions régionales paritaires (mesure 15)

- Concertations en cours

Ajout d'un projet de gouvernance et de management participatif au projet d'établissement (article 34 de la loi du 27 avril 2021) :

- Il définit les orientations stratégiques en matière de gestion de l'encadrement et des équipes médicales, paramédicales, administratives, techniques et logistiques, à des fins de pilotage, d'animation et de motivation à atteindre collectivement les objectifs du projet d'établissement.
- Il prévoit les modalités de désignation des responsables hospitaliers. Il tient compte, en cohérence avec le projet social mentionné à l'article L. 6143-2-1, des besoins et des attentes individuels et collectifs des personnels dans leur environnement professionnel, notamment pour ceux en situation de handicap.
- Il comporte un **volet spécifique relatif à l'accompagnement et au suivi des étudiants en santé.**
- Il porte également sur les **programmes de formation managériale** dispensés obligatoirement aux personnels médicaux et non médicaux nommés à des postes à responsabilités.
- Il comprend enfin des actions de sensibilisation aux enjeux d'égalité entre les femmes et les hommes ainsi que des actions de prévention des risques psychosociaux auxquels peuvent être exposés de manière spécifique les personnels soignants, médicaux et paramédicaux.

5. Quid des mesures concernant la régulation de l'intérim médical ?

2 mesures du Ségur font suite au Plan investir pour l'hôpital de 2019

- **Mesure 12 : Valoriser les remplacements des praticiens au sein d'un GHT (pas encore entré en vigueur)**
 - ❖ Cette mesure intégrera la réforme des statuts et contrats, ouverte par l'ordonnance du 17 mars 2021
 - ❖ Objectif : permettre une rémunération attractive des gardes assurées en plus des obligations de service dans le cadre d'une solidarité territoriale, tel qu'annoncé par la mesure 10 du Plan investir pour l'hôpital (2019)
- **Mesure 13 : rendre impossible la rémunération des médecins intérimaires au-delà des conditions réglementaires → Prévues par l'article 33 de la loi n° 2021-502 du 26 avril 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification (pas encore entré en vigueur)**
 - ❖ Lorsque le comptable public constate, lors du contrôle qu'il exerce sur la rémunération du praticien ou sur la rémunération facturée par l'entreprise intérimaire, que leur montant excède les plafonds réglementaires, il procède au rejet du paiement des rémunérations irrégulières. Dans ce cas, il en informe le directeur de l'établissement public de santé, qui procède à la régularisation de ces dernières dans les conditions fixées par la réglementation.
 - ❖ Le DG de l'ARS, informé par le comptable public, défère les actes juridiques irréguliers conclus par un établissement public de santé avec une entreprise intérimaire ou avec un praticien pour la réalisation de vacations, au tribunal administratif compétent. Il en avise alors sans délai le directeur de l'établissement concerné ainsi que le comptable public.
 - ❖ Les dispositions susvisées, de l'article L. 6146-4 du code de la santé publique, ne s'appliquent que 6 mois après la publication de la présente loi (soit octobre 2021).

Le relevé de conclusions « internes »

6. Où en sommes nous de la mise en œuvre de la feuille de route « internes » ?

Une première phase principalement salariale

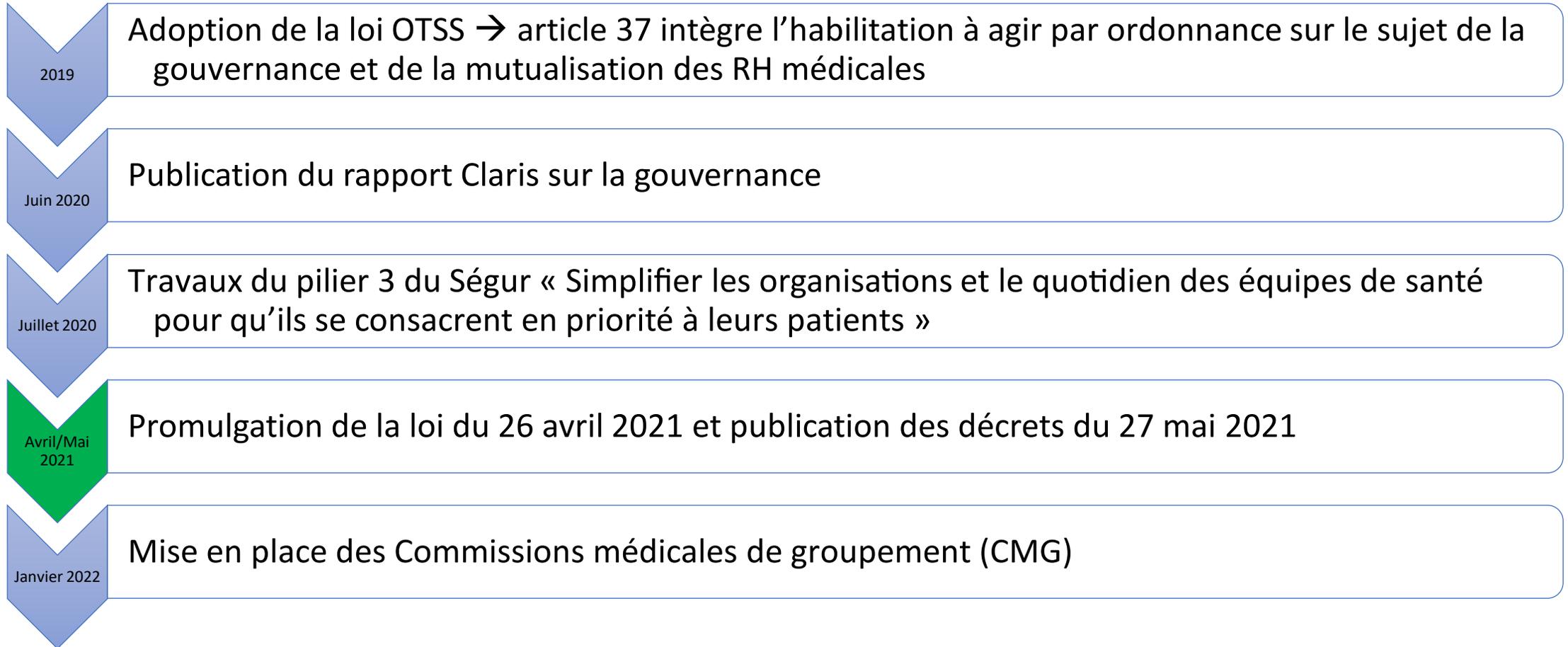
- **Revalorisation de la rémunération de base des internes** (y compris faisant fonction d'internes) par l'arrêté du 11 septembre 2020 modifiant l'arrêté du 15 juin 2016 relatif aux émoluments, rémunérations ou indemnités des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques exerçant leurs fonctions à temps plein ou à temps partiel dans les établissements publics de santé

	Internes					FFI
Emoluments bruts annuels	1ère année	2ème année	3ème année	4ème année	5ème année	-
Avant novembre 2020	16 704	18 493	25 653	25 653	25 653	15 287
A compter du 1er novembre 2020	18 473	20 450	27 042	27 063	27 080	16 892

- **Révision du service de garde des internes et à l'indemnisation des gardes et astreintes** par l'arrêté du 30 octobre 2020
 - ❖ Les indemnités forfaitaires de garde et astreintes ont revalorisées (augmentation de 25%) : 149 € en semaine et 163 € le week-end
 - ❖ Reconnaissance de la demi-garde
 - ❖ Rehaussement du seuil minimal d'internes présents dans un tour de garde, passant de 5 à 6 internes

La réforme de la gouvernance et le renouvellement des élections des CME

Processus de réforme de la gouvernance et de mutualisation des RH médicales au sein des GHT



7. Comment sont désignés les membres des CMG ?

L'ouverture du processus de renouvellement des CME (décret du 27 mai 2021 relatif aux groupements hospitaliers de territoire et à la médicalisation des décisions à l'hôpital)

- Les élections visant au renouvellement des membres et des présidents des CME, dont les membres ont vu leur mandats prorogés en application du VI de l'article 37 de la loi du 24 juillet 2019 (OTSS), peuvent se tenir à partir du 28 mai 2021.
- L'institution des CMG est prévue au 1er janvier 2022.

Un principe de liberté d'organisation confirmé par le décret du 27 mai 2021 :

- La **convention constitutive du GHT** précise la **composition**, fixe le **nombre des sièges** et détermine les **modalités de désignation des membres de la CMG** en assurant une **représentation équilibrée de chacun des établissements parties** et, le cas échéant, des hôpitaux des armées associés, ainsi que **des effectifs, des disciplines et des filières**.
- Sont obligatoirement membres avec voix délibérative
 - L'ensemble des présidents des CME parties au groupement
 - Le médecin responsable du département de l'information médicale de territoire
 - Des membres des CME
 - Des chefs de pôle d'activité clinique et médico-technique inter-établissements, et les coordonnateurs des FMIH
- Sont obligatoirement membres avec voix consultative
 - Le président du COSTRAT et les directeurs des établissements parties au groupement
 - Le président de la CSMIRT du GHT
 - Un représentant des coordonnateurs de la gestion des risques associés aux soins, désigné par le directeur de l'établissement support
 - Un professionnel médical représentant, le cas échéant, les communautés psychiatriques de territoire, désigné par elles
 - Les directeurs d'unité de formation et de recherche de médecine ou le président du comité de coordination de l'enseignement médical, le directeur d'unité de formation et de recherche de pharmacie et le directeur d'unité de formation et de recherche d'odontologie (si un CHU est partie au groupement)
- Des membres peuvent être ajoutés avec voix consultative (membres supplémentaire) du GHT prévus par la convention constitutive dans une limite 10% du nombre total des membres de la commission ; au plus 5 membres extérieurs désignés par la CMG en concertation avec le président du COSTRAT)

8. Quelle modalité de désignation du PCMG ? Quelles compétences ?

Modalité de désignation

- La CMG élit son président et son vice-président parmi les praticiens qui en sont membres (à l'exception des praticiens des armées qui ne peuvent pas être élus PCMG).
- Le scrutin est uninominal à la majorité absolue. Si aucune majorité n'est atteinte aux deux premiers tours, un troisième tour est organisé à la majorité relative. En cas d'égalité, le plus âgé des candidats est déclaré élu.
- La durée des fonctions de PCMG est de 4 ans, renouvelable une fois.

Les attributions des PCMG, vice-président du COSTRAT

- Il coordonne l'élaboration et la mise en œuvre du PMP, en lien avec le président du COSTRAT
- Il présente annuellement à la CMG son programme d'actions.
- Il dispose de pouvoir de décision jointe avec le président du COSTRAT : contrats de pôles cliniques ou médico-techniques inter-établissements conclus avec le chef de pôle, nominations des chefs de pôles inter-établissements).
- Il participe à l'élaboration de la politique d'accompagnement à la prise de responsabilité managériale territoriale des professionnels médicaux.

Une **charte de gouvernance** prévoit les moyens matériels et humains mis à sa disposition (dont la mise à disposition d'un collaborateur, choisi conjointement avec le président du COSTRAT) et la possibilité d'accéder à une formation à la prise de fonction et à la fin de son mandat à la reprise de son activité clinique.

9. Comment s'organise la mutualisation de la fonction RH médicales et la médicalisation de la gouvernance ?

Procédure d'élaboration du projet médical partagé (PMP)

Transfert de la compétence en matière de définition du PMP du Costrat à la CMG.

Le Costrat arrête le PMP, sur proposition de la CMG et après avis des CME parties. Le PCMG et le président du comité stratégique peuvent demander à la CMG de modifier ou de compléter leur proposition de PMP. Approbation du DGARS.

Mécanisme similaire pour la CME vis-à-vis du directoire.

Le COSTRAT définit (sur la base le cas échéant de proposition de la CMG) des politiques territoriales et des orientations stratégiques communes :

- **Toute opération liée à la mise en œuvre du projet médical partagé ;**
- Les équipes médicales communes ;
- Le schéma territorial de la permanence et de la continuité des soins ;
- La politique territoriale d'amélioration continue de la qualité et, de la sécurité et de pertinence des soins du groupement ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers ;
- **Les orientations stratégiques communes aux établissements parties en matière de gestion prospective des emplois et des compétences, d'attractivité et de recrutement, de rémunération et de temps de travail concernant les personnels médicaux, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques, en cohérence avec la stratégie médicale du groupement et dans les limites des compétences des établissements parties à l'égard de ces personnels ;**
- La politique territoriale de développement professionnel continu des professionnels médicaux, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques, en vue notamment d'assurer la coordination des plans de développement professionnel continu des établissements parties ;
- Le projet social du groupement qui, en appui aux projets sociaux des établissements parties, comprend notamment des actions portant sur la qualité de vie au travail ainsi que la mise en œuvre de dispositifs de conciliation ;
- Le projet managérial du groupement, qui comprend des actions d'appui aux projets managériaux des établissements parties.

9. Comment s'organise la mutualisation de la fonction RH médicales et la médicalisation de la gouvernance ?

Le directoire définit (sur la base le cas échéant de proposition de la CME) des politiques d'établissement et la déclinaison locale des orientations stratégiques communes :

- **Toute opération liée à la mise en œuvre du projet médical**, ainsi que les modalités de suivi et d'évaluation de celui-ci ;
- Le programme d'actions relatif à l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins de l'établissement ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers, en cohérence avec la politique territoriale du GHT en la matière ;
- Le programme d'actions de mise en œuvre du projet managérial pour son volet relatif aux personnels médicaux, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques ;
- **la déclinaison des orientations stratégiques du GHT en matière notamment d'attractivité des professionnels médicaux, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques ;**
- Le programme d'actions de mise en œuvre de la politique de coopération hospitalière, y compris pour la coopération avec les partenaires de ville, en particulier les CPTS ;
- Le programme d'actions de mise en œuvre du projet social, pour son volet relatif aux personnels médicaux, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques ;

Instauration d'un mécanisme de co-décision PCME/Directeur et PCMG/Président du Costrat

Entre le PCMG et le Président du Costrat

- Co-décision concernant la nomination et la fin des fonctions des chefs de pôles
- Co-signature des contrats de pôle

Entre le PCME et la directeur

- Co-décision concernant la nomination des chefs de pôle
- Co-décision pour la nomination des responsables de structures internes

10. Vers un modèle d'organisation à la carte de la gouvernance et de l'organisation des activités cliniques ?

Au niveau du GHT, un droit d'option vers des groupements plus intégratifs

- Possibilité de créer une **commission médicale unifiée de groupement** (CMUG) et une **CSIRMT unifiée de groupement**
- Possibilité d'adoption d'un **CPOM unique, Plan global de financement pluriannuel, PPI unique, opérations de trésorerie**
- Création possible d'une **commission commune médico-soignante**

Au niveau de l'établissement, une réaffirmation du principe de libre organisation

- Création d'une **commission médico-soignante** (art. 25 de la loi n°2021-502 du 26 avril 2021) sur proposition conjointe des présidents de la CME et de la CSIRMT, après avis conforme de la CME et de la CSIRMT et après consultation du conseil de surveillance, le directeur de l'établissement peut décider la création d'une commission médico-soignante se substituant à ces deux commissions.
- La **constitution des pôles est facultative** quelque soit le nombre d'agents dans l'établissement

Un an après, quelle poursuite des travaux ?

Mesures attendues (liste non exhaustive)	Calendrier de mise en œuvre
Rapport sur la permanence des soins	Lancement de la mission lors du Plan investir pour l'hôpital (2019)
Adoption du plan d'actions spécifiques de revalorisation des carrières HU	Conclusion prévisionnelle des travaux de la mission : été 2021
Révision des modalités du concours PH	Publication des textes envisagée pour septembre 2021
Le nouveau statut de PH	d'ici la fin d'année 2021 (délai fixé par l'ordonnance du 17 mars 2021)
Création du contrat unique	d'ici la fin d'année 2021 (délai fixé par l'ordonnance du 17 mars 2021)
Rapport portant sur les écarts de rémunération entre les carrières médicales des secteurs hospitaliers publics et privés	Octobre 2021 (délai fixé par la loi du 27 avril 2021)

Merci de votre attention !