

ACCORDS DE SEGUR – PERSONNEL MEDICAL

La présente note précise les mesures prévues par les accords de Ségur en matière de ressources humaines médicales :

- Le protocole d'accord signé avec les organisations syndicales de praticiens
- Le relevé des concertations menées avec les étudiants de 3^{ème} cycle des études médicales
- Le relevé des concertations menées avec les étudiants paramédicaux et les étudiants de 2nd cycle des études médicales

L'ACCORD RELATIF AU PERSONNEL MEDICAL

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

Plusieurs de ces mesures poursuivent la déclinaison des engagements de Ma Santé 2022 et de la loi de 2019 d'organisation et de transformation du système de santé (OTSS) et certaines thématiques avaient ainsi fait l'objet de concertations préalables au Ségur de la Santé.

AXE 1 : DES CARRIERES ET DES REMUNERATIONS REEVALUEES POUR RENDRE AU SERVICE PUBLIC HOSPITALIER SON ATTRACTIVITE

1.1. MIEUX RECONNAITRE L'ENGAGEMENT DANS LE SERVICE PUBLIC HOSPITALIER

MESURE 1 : REVALORISATION DE L'IESPE A 1010€ BRUT PAR MOIS POUR LES PRATICIENS ELIGIBLES

La revalorisation l'IESPE (indemnité d'engagement de service public exclusif) était une mesure portée par la FHF pour valoriser l'ensemble des praticiens exerçant une activité exclusivement publique. Cette mesure d'application rapide concerne tous les praticiens et aura un impact renforcé sur les débuts de carrière : portée à 700€ brut pour tous les praticiens au 1^{er} septembre 2020, et ouverte aux PH en période probatoire, elle sera revalorisée à 1010 euros brut pour tous au 1^{er} mars 2021. Ce qui correspond aux évolutions suivantes pour les praticiens :

- +700€ pour les PH en période probatoire et +207€ pour les PH percevant le premier palier de l'IESPE à partir du 1^{er} septembre 2020;
- +310 euros brut supplémentaires pour tous les praticiens à partir du 1^{er} mars 2021.

Avant le Ségur

L'IESPE était versée à l'ensemble aux praticiens ayant une activité exclusivement publique et relevant des statuts et contrats suivants :

- Les chefs de clinique des universités-assistants des hôpitaux, les assistants hospitaliers universitaires et les praticiens hospitaliers universitaires¹

¹ Arrêté du 21 février 2003 relatif à l'indemnité d'engagement de service public exclusif pour les chefs de clinique des universités-assistants des hôpitaux, les assistants hospitaliers universitaires et les praticiens hospitaliers universitaires

- Les personnels enseignants et hospitaliers titulaires (PU-PH et MCU-PH)²
- Les praticiens attachés (temps plein)³
- Les praticiens hospitaliers titulaires à temps partiel⁴
- Les praticiens hospitaliers titulaires à temps plein⁵

L'IESPE avait deux taux :

- 493 euros bruts mensuel (ou 294,5 euros bruts mensuel pour les PH temps partiel exerçant à hauteur de six demi-journées hebdomadaires)
- 700 euros bruts mensuel pour les praticiens justifiant du bénéfice au cours de leur carrière, de manière continue ou non, d'un minimum de quinze années de bénéfice de l'IESPE (ou 420 euros bruts mensuels pour les PH temps partiel)

Pour rappel, sont exclus du périmètre de l'IESPE, les praticiens hospitaliers ayant une activité libérale intra-hospitalière, les praticiens contractuels, les praticiens attachés en contrat depuis moins de 2 ans, les praticiens attachés exerçant à temps partiel et les cliniciens.

Après le Ségur

La revalorisation de l'IESPE inscrite dans le protocole d'accord est prévue en deux temps :

- **1^{er} septembre 2020** : l'IESPE est portée à un taux unique de 700 euros brut mensuel pour l'ensemble des praticiens éligibles (contre 493 euros brut actuellement pour les praticiens ayant moins de 15 ans de versement de l'IESPE). Les praticiens ayant déjà touchés l'IESPE pendant au moins 15 ans restent au taux de 700 euros.
- **1^{er} mars 2021** : l'IESPE est revalorisée pour l'ensemble des praticiens et est fixée à 1010 euros brut.

	Septembre 2020	Mars 2021	Total 2020-2021
Praticiens hospitaliers en période probatoire	+ 700 euros	+310 euros	+ 1010 euros brut
Praticiens ayant moins de 15 ans d'IESPE (PH, MCU PH, PU PH, Assistant, Chef de clinique praticien attaché)	+207 euros	+310 euros	+ 517 euros brut
Praticiens ayant plus de 15 ans d'IESPE (PH, MCU PH, PU PH, Assistant, Chef de clinique praticien attaché)		+310 euros	+ 310 euros brut

1.2. REVALORISER LES GRILLES DE REMUNERATION DES PRATICIENS HOSPITALIERS

MESURE 2 : REVALORISER LES GRILLES DES PERSONNELS MEDICAUX AFIN DE RENFORCER L'ATTRACTIVITE DU SERVICE PUBLIC

Dans le prolongement de la suppression des trois premiers échelons de PH, mise en œuvre au 1 octobre 2020, la FHF avait porté la création d'échelons supplémentaires en fin de grille. En ajoutant 3 échelons supplémentaires, l'accord Ségur réinscrit ainsi les praticiens dans une perspective de carrière plus dynamique, portant le déroulé de carrière pour atteindre le dernier échelon, de 20 ans à 32 ans d'exercice. Ces nouveaux échelons complèteront la grille de rémunération selon les modalités suivantes :

- 11^e échelon : +5 000 € bruts annuels, durée de 4 ans ;

² Arrêté du 21 décembre 2000 fixant le montant de l'indemnité spéciale d'engagement de service public exclusif pour les personnels enseignants et hospitaliers titulaires

³ Arrêté du 14 février 2013 relatif à l'indemnité d'engagement de service public exclusif mentionnée aux articles D. 6152-612-1 du code de la santé publique

⁴ Arrêté du 14 février 2013 relatif à l'indemnité d'engagement de service public exclusif mentionnée à l'article D. 6152-220-1 du code de la santé publique

⁵ Arrêté du 8 juin 2000 relatif à l'indemnité d'engagement de service public exclusif

- 12e échelon : +5 000 € bruts annuels, durée de 4 ans ;
- 13e échelon : +7 000 € bruts annuels.

En conséquence, cette création d'échelons permettra de positionner un praticien hospitalier sur une rémunération de près de 9000 euros bruts mensuels hors prime et indemnité, et offrira une progression de carrière davantage en adéquation avec la durée d'activité des praticiens hospitaliers.

POINT DE VIGILANCE

L'absence du Ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation (MESRI) dans les négociations du Ségur n'a pas permis de traiter tous les enjeux spécifiques aux carrières universitaires. Le réaménagement de la grille de rémunération des personnels enseignants et hospitaliers a ainsi été renvoyé à un travail ultérieur qui devra être engagé avec le MESRI.

L'accord inscrit toutefois les perspectives souhaitées en la matière. Ainsi, le cas échéant dans le cadre d'une réforme des retraites, une attention particulière sera portée à la situation des personnels HU et particulièrement aux questions relatives : à la durée de cotisation, à l'assiette de rémunérations prises en compte et au dispositif des plans d'épargne-retraite.

1.3. REFORME DES CONDITIONS DE RECOURS A L'EMPLOI CONTRACTUEL POUR MIEUX REpondre A CERTAINS BESOINS DE TEMPS MEDICAL

MESURE 3 : REFORMER LES CONDITIONS DU RECOURS A L'EMPLOI CONTRACTUEL A L'HOPITAL

Si les accords de Ségur ont réaffirmé le principe selon lequel le statut reste le mode principal d'emploi à l'hôpital, l'emploi médical contractuel constitue une voie complémentaire qui doit être simplifiée.

Cette mesure s'inscrit par ailleurs dans le contexte de la mise en œuvre de la loi de 2019 d'organisation et de transformation du système de santé⁶, dont l'article 13 autorise le gouvernement à prendre toute mesure visant à adapter les conditions d'exercice et les dispositions relatives aux statuts des personnels hospitaliers par voie d'ordonnance⁷.

Les travaux pour créer un support contractuel unique doivent s'ouvrir avant la fin de l'année 2020.

1.4. LA RESTAURATION DE L'ATTRACTIVITE DU METIER DE PH INDUITE PAR CES REVALORISATIONS DOIT TROUVER UN DEBOUCHE DANS L'AMELIORATION DE LA STABILITE DES EQUIPES

MESURE 4 : S'INSCRIRE DANS UNE DEMARCHE D'AMELIORATION CONTINUE DE LA QUALITE POUR LE PATIENT ET DE LA PERTINENCE, AVEC LA DEFINITION D'OBJECTIFS AU SEIN DE CHAQUE ETABLISSEMENT ET SERVICE

Cette mesure fait suite à la création du dispositif de prime d'intéressement collectif liée à la qualité du service rendu, instauré au bénéfice des agents exerçant au sein des établissements publics sanitaires, sociaux et médico-sociaux par le décret n° 2020-255 et l'arrêté du 13 mars 2020, entrés en vigueur au 1^{er} avril 2020⁸.

Il est prévu que les modalités de mise en œuvre de cette prime soient précisées, en local, par des orientations-cadre arrêtées par le chef d'établissement, après avis du CSE et de la CME. Ces orientations doivent indiquer :

- les objectifs prioritaires poursuivis par la démarche au sein de l'établissement ;

⁶ Loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019

⁷ Pour rappel, l'étude d'impact réalisée pour la loi de 2019 indiquait une simplification du recours à l'emploi médical contractuel avec la création d'un nouveau contrat et la suppression concomitante des statuts de PHC, de praticien attaché et de clinicien. Le statut unique de contractuel ne concernerait donc pas les statuts contractuels du post-internat.

⁸ <https://www.fhf.fr/Ressources-humaines/Outils-et-notes/Creation-d-une-prime-d-interessement-collectif-dans-la-fonction-publique-hospitaliere>

- les modalités selon lesquelles des projets peuvent être reconnus éligibles à la démarche d'intéressement collectif et ouvrir droit, une fois réalisés, au versement de la prime (processus de validation des projets notamment) ;
- les conditions dans lesquelles la prime peut être modulée, par typologie de projets, dans le respect des montants précisés par arrêté ;
- les conditions d'évaluation et de validation des projets mis en œuvre, permettant au chef d'établissement d'attribuer la prime à chaque membre d'une équipe porteuse d'un projet ;
- les dispositions permettant de garantir l'équité et la transparence de l'ensemble du processus.

Le montant annuel de référence de cette prime est fixé à 300 euros bruts et peut être modulé, selon la complexité du projet, par l'affectation d'un coefficient pouvant aller de 0,66 à 2. Le montant annuel maximal des primes d'intéressement collectif pouvant être attribuées à un agent au titre de sa participation à plusieurs projets est fixé à 1 800 euros bruts.

L'accord Ségur PNM prévoit que la voie de la négociation locale devra être privilégiée pour la définition des objectifs prioritaires non financiers et des indicateurs de résultats collectifs pour les différentes fonctions exercées dans les établissements (par exemple la qualité des soins et de l'accueil, la mise de projets améliorant les organisations et l'aménagement du travail, l'optimisation des plateaux techniques). Les indicateurs devront en outre être objectifs, précis, mesurables, accessibles et adaptés à l'activité.

Le décret du 13 mars 2020 sera modifié afin de tenir compte des évolutions présentées.

AXE 2 : DEVELOPPER ET VALORISER LES COMPETENCES TOUT AU LONG DE LA CARRIERE

2.1. DEVELOPPER, INDIVIDUALISER ET ACCOMPAGNER LES PARCOURS PROFESSIONNELS

MESURE 5 : GENERALISATION DES ENTRETIENS DE CARRIERE ET CREATION DE VIVIER DE COMPETENCE

Un important chantier doit être ouvert sur l'individualisation des parcours professionnels début 2021. L'objectif est d'aboutir pour le 1^e janvier 2022 à plusieurs mesures :

- La généralisation des entretiens professionnels annuels entre chaque praticien et son chef de service,
- La mise en place par le CNG d'un entretien de carrière tous les 5 ans pour chaque praticien,
- La création par le CNG d'un « vivier » de compétences, de missions d'appui, de perfectionnement, d'expertise constitué par des praticiens hospitaliers.

Pour la FHF, la généralisation des entretiens professionnels annuels est la pierre angulaire de l'individualisation et du renforcement de l'accompagnement des parcours. Cet échange permet de formaliser la réflexion sur les objectifs et les projets annuels des praticiens d'un service. En ce sens, il apparaît indissociable de la reconnaissance formelle de valences non cliniques (recherche, l'investissement institutionnel...).

MESURE 6 : RECONNAISSANCE DES ACTIVITES NON CLINIQUES PAR DES VALENCES

L'accord prévoit que, d'ici au 31 mars 2021, seront inscrits aux tableaux de service :

- le travail médical réalisé à distance (téléconsultation, télésurveillance, etc.).
- les activités non cliniques (recherche, enseignement, gestion de projet, fonctions institutionnelles, coordination de filières territoriales ...).

Pour la FHF, l'inscription dans les tableaux de service des activités non cliniques est une première reconnaissance institutionnelle. Il existe déjà de nombreux services qui identifient en interne ces activités non postées concourant à l'intérêt général (recherche, enseignement, temps administratifs, investissement institutionnel, etc.) quand l'effectif médical est suffisant.

L'accord ouvre la voie à une potentielle reconnaissance financière de certaines valences, en particulier managériales. A l'heure actuelle, les seules valences faisant l'objet d'une valorisation financière sont les fonctions institutionnelles de chefs de pôle ou de PCME. La FHF porte la nécessité de créer une indemnité de chefferie de service permettant de valoriser cet engagement institutionnel clé, au même titre que celles existantes pour les chefferies de pôle et la présidence de la CME.

MESURE 7 : RECONNAISSANCE DES PASSERELLES ENTRE SPECIALITES

En lien avec le Ministère chargé de l'enseignement supérieur et de la recherche, un chantier doit être lancé dans les prochains mois afin d'élargir les conditions d'accès aux missions d'enseignement (bi-appartenant, enseignants territoriaux...).

2.2. STRUCTURER ET SIMPLIFIER L'ACCES A LA FORMATION

MESURE 8 : METTRE EN PLACE UN PLAN NATIONAL DE FORMATION

Le CNG doit proposer au 2^e semestre 2021 une politique nationale de formation.

MESURE 9 : SIMPLIFIER LE DEVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU

La FHF défend la nécessité de simplifier l'accès au développement professionnel continu pour les praticiens et de mettre en adéquation les formations avec les activités, y compris managériales, des praticiens.

MESURE 10 : METTRE EN PLACE DES FORMATIONS AU MANAGEMENT

Des actions doivent être mises en œuvre, en formation initiale et tout au long de la carrière, afin d'aider les praticiens à exercer leurs éventuelles responsabilités managériales.

La mise en œuvre est prévue pour le premier trimestre 2021.

2.3. DIVERSIFIER LES MODES D'EXERCICE DES PRATICIENS

MESURE 11 : FACILITER LES PASSERELLES ENTRE PUBLIC ET PRIVE PAR UNE REFORTE STATUTAIRE ALLANT JUSQU'A LA RECONNAISSANCE DU STATUT DE PRATICIEN HOSPITALIER A QUOTITE REDUITE DE TEMPS AFIN DE PERMETTRE LES EXERCICES MIXTES.

Cette mesure s'inscrit dans le contexte de la mise en œuvre de la loi d'organisation et de transformation du système de santé⁹, dont l'article 13 autorise le gouvernement à prendre toute mesure visant à adapter les conditions d'exercice et les dispositions relatives aux statuts des personnels hospitaliers par voie d'ordonnance.

Le chantier de la rénovation statutaire sera lancé dès l'automne 2020. Il vise, par la fusion des statuts de PH temps plein et de praticien des hôpitaux à temps partiel, à faciliter les exercices partagés entre la ville et l'hôpital et à offrir un cadre attractif à des praticiens de ville souhaitant également exercer à l'hôpital.

MESURE 12 : VALORISER LES REMPLACEMENTS DES PRATICIENS AU SEIN D'UN GHT

Sur la base du projet médical du GHT ou par convention entre deux GHT, il sera possible pour un praticien hospitalier de faire un remplacement ponctuel dans un établissement partie. L'objectif est d'éviter autant que possible le recours à l'intérim par des mercenaires médicaux en proposant, au-delà des obligations de service, à un praticien de faire des vacances supplémentaires.

Pour la FHF, la possibilité d'avoir recours pour du remplacement à un praticien en temps de travail additionnel issu d'un autre établissement, selon un principe de solidarité territoriale, peut réduire la pression exercée sur le système de santé par des mercenaires médicaux. Le fait d'être réalisé au-delà des obligations de service permet de ne pas mettre en difficultés le service employeur d'origine.

Des modalités de financement particulières devront être proposées pour inciter les praticiens à réaliser ces vacances sur la base du volontariat, sans concurrencer les activités multisites s'inscrivant dans la durée.

⁹ Loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019

MESURE 13 : RENDRE IMPOSSIBLE LA REMUNERATION DES MEDECINS INTERIMAIRES AU-DELA DES CONDITIONS REGLEMENTAIRES

Un rappel est fait dans le cadre de l'accord sur l'attachement au respect strict de la réglementation encadrant l'intérim et notamment le plafonnement des rémunérations.

Cette mesure s'inscrit dans la continuité des plans précédents et notamment de la mise en place du plafonnement mis en place par le décret n° 2017-1605 du 24 novembre 2017 relatif au travail temporaire des praticiens intérimaires dans les établissements publics de santé.

AXE 3 – FAIRE DE LA QUALITE DE VIE AU TRAVAIL UNE PRIORITE DE LA POLITIQUE DES RESSOURCES HUMAINES

MESURE 14 : SYSTEMATISER LES REUNIONS DE SERVICE

Afin de restaurer ce collectif et d'améliorer la qualité de vie au travail des services, la tenue régulière de réunion de service pourra être inscrite dans le règlement intérieur des établissements.

MESURE 15 : GARANTIR LE BON FONCTIONNEMENT DES COMMISSIONS REGIONALES PARITAIRES

Un travail doit être engagé pour harmoniser le fonctionnement des commissions régionales paritaires, en lien avec les ARS.

De plus, une réflexion pourra être initiée sur la déconcentration des actes de gestion administrative et des procédures disciplinaires de premier niveau en lien avec le CNG, les ARS et le MESRI pour les personnels HU.

MESURE 16 : RENDRE OBLIGATOIRE UNE VISITE MEDICALE REGULIERE POUR LES PRATICIENS

La mise en place d'une politique de santé pour les praticiens doit être effectuée d'ici le 2^e semestre 2021. Elle passe par la mise en place d'une obligation de visite médicale régulière pour les praticiens.

POINT DE VIGILANCE

La politique de santé à destination des praticiens doit être élaborée en niveau local au sein des établissements, en lien avec les services de santé au travail. L'objectif est de rendre effectif l'obligation de visite médicale et d'en préciser la périodicité.

Depuis la loi n°2016-1088 du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels, le délai obligatoire entre deux consultations de médecine du travail a été fixé à 5 ans pour les salariés du secteur privé, sauf besoin particulier.

COMITE DE SUIVI

Le comité de suivi est créé et rassemble les organisations syndicales signataires au niveau national (INPS, CMH et SNAM-HP), la FHF, la DGOS et la DGCS. Il se réunit au minimum une fois tous les trimestres.

La Direction générale de l'administration et de la fonction publique (DGAFP) et la Direction du budget pourront être sollicitées à échéances régulières.

LE PROTOCOLE « INTERNES »

Les relevés de décisions issus des concertations conduites avec les représentants des internes (INSI, INSAR IMG), tout comme celui relatif aux externes et autres étudiants en santé, n'a pas la même valeur d'engagement que les protocoles PM et PNM qui eux ont fait l'objet d'accords majoritaires. En l'absence d'élections professionnelles, les organisations syndicales d'internes ne bénéficient pas du statut d'organisations représentatives, à la différence des syndicats de praticiens. A ce titre, la FHF n'a pas signé le protocole issu des concertations avec les internes « *Revaloriser les indemnités et les rémunérations - Mieux structurer la formation pendant les stages* ».

AXE 1 : MIEUX RECONNAITRE LES ACTEURS EN REVALOIRSANT LES INDEMNITES ET DES EMOLUMENTS

1/ REVALORISATION DES EMOLUMENTS DE BASE DES ETUDIANTS DE 3E CYCLE

Les émoluments des internes et des docteurs juniors seront revalorisés comme indiqué dans le tableau ci-dessous lors du prochain semestre d'hiver (novembre 2020) :

Montant brut (en euros)	1 ^e année	2 ^e année	3 ^e année	4 ^e année	5 ^e année	Docteur junior
Montant 2020	16 704	18 493	25 653	25 653	25 653	27 025
Proposition Ségur	18 473	20 450	27 042	27 063	27 080	27 125

2/ REVALORISATION DES INDEMNITES

Au 1^e novembre 2020, lors du prochain semestre d'hiver, plusieurs revalorisations financières sont prévues :

- Les indemnités forfaitaires de garde seront fixées à 149 € pour les jours de semaine et à 163 € pour les jours de week-end, contre respectivement 119,02 euros brut et 130,02 euros brut actuellement, soit une augmentation de 25%.
- L'indemnité forfaitaire d'hébergement des internes en stage ambulatoire (en zone sous-denses selon le dispositif en vigueur) sera portée à 300 € et la condition kilométrique supprimée.

Par ailleurs, la possibilité de faire participer les internes à la permanence des soins par le biais de demi-garde sera reconnue réglementairement.

POINT DE VIGILANCE

Les modalités de compensation pour les établissements de la charge budgétaire créée par la revalorisation des émoluments de base et des indemnités ne sont pas connues à ce jour.

Pour ce qui est des indemnités, l'arrêté du 10 septembre 2002 relatif aux gardes des internes ainsi que l'arrêté du 20 mai 2016 relatif à l'indemnisation des gardes effectuées par les internes et les faisant fonction d'interne seront modifiés. Le seuil minimal d'internes présents dans un tour de garde devrait être réhaussé à cette occasion, en passant de 5 à 6 internes.

AXE 2 : FAVORISER L'ACCUEIL ET L'INTEGRATION EN STAGE ET AMELIORER LA QUALITE DE LA FORMATION

Le protocole contient plusieurs orientations afin de faire de l'amélioration de la formation des internes l'objet d'un plan d'actions mobilisant l'ensemble des acteurs concernés au sein d'un établissement.

1/ PLAN D'ACCUEIL, D'INTEGRATION ET DE FORMATION DES ETUDIANTS ET DES INTERNES

Chaque établissement devra élaborer, en lien avec la CME, un plan d'accueil, d'intégration et de formation des internes. Ce plan définira :

- les règles et les modalités d'organisation du temps de travail dans le cadre des dispositions réglementaires.
- les modalités du contrôle de la stricte application de ces dispositions par la généralisation des tableaux de services effectifs et par leur présentation aux instances, CME et conseil d'UFR

L'agrément et l'évaluation des lieux de stages tiendront compte de la mise en œuvre du plan et de leurs résultats.

Cette mesure est à rapprocher de celles prévues dans l'axe 3 quant à la « reconnaissance du besoin de mieux concilier la vie professionnelle et vie personnelle ». En effet, il y est prévu qu'une instruction rappellera aux établissements leurs obligations à l'automne 2020. Pour la FHF, l'élaboration des plans d'accueil, d'intégration et de formation des étudiants et des internes ne doit pas être trop contrainte réglementairement afin de laisser des marges d'appropriation et d'adaptation à chaque établissement par les communautés hospitalières.

Parallèlement, un travail sera mené dès la rentrée 2020 en vue d'établir un mécanisme de sanction financière pour les établissements ne respectant pas le repos de sécurité et le temps de travail des étudiants. Pour la FHF, si le respect de la réglementation est essentiel, la sanction financière n'est pas un dispositif adéquat. A ce stade, il est préférable d'engager localement des actions avec les services concernés.

Enfin, un travail sera engagé afin d'inclure les tableaux de service dans les portfolios des internes.

2/ DIVERSIFICATION DE LA FORMATION ET DES FORMATEURS

Début 2021, en lien avec le MESRI ainsi que les universités, le Ministère de la santé doit initier l'étude des mesures suivantes :

- Diversifier les lieux de formation (CH, EHPAD, maison de santé, praticien de ville...), notamment en promouvant les internats ruraux et les hébergements territoriaux
- Faciliter l'accès aux plateaux de simulation en santé dans la formation
- Permettre à des praticiens (en CHU ou hors CHU) de bénéficier de valences pour mieux valoriser leur apport dans la formation des internes et étudiants¹⁰
- Elargir les conditions d'accès au statut d'enseignant associé pour les PH comme pour les praticiens maîtres de stage en exercice ambulatoire.

3/ DECONNECTER LE FINANCEMENT DES POSTES D'ETUDIANTS EN 3EME CYCLE DES ETUDES MEDICALES DE LA TARIFICATION A L'ACTIVITE

Un groupe de travail devra rendre des conclusions avant la fin du 1^e semestre 2021 afin de déconnecter le financement des postes d'étudiants en 3^e cycle des études médicales du financement de la tarification à l'activité (à l'instar de ce qui est fait pour les étudiants hospitaliers).

4/ IMPLIQUER DAVANTAGE LES INTERNES A LA GOUVERNANCE DU SYSTEME DE SANTE

¹⁰ Voir Mesures 6 et 7 du protocole d'accord relatif au personnel médical

Le protocole prévoit d'élargir la représentation des internes à la commission régionale paritaire (CRP), d'autoriser les présidents des syndicats locaux à occuper des postes d'internes en surnombre et d'inviter, si l'ordre du jour le permet, les étudiants au bureau des CME des établissements de stage.

AXE 3 – INTEGRER LES INTERNES AUX POLITIQUES DE QUALITE DE VIE AU TRAVAIL DES ETABLISSEMENTS

1/ RECONNAISSANCE DU BESOIN DE MIEUX CONCILIER VIE PROFESSIONNELLE ET VIE PERSONNELLE

Cette partie reprend les modalités de création des plans d'accueil, d'intégration et de formation des internes exposées plus haut.

2/ INTEGRATION DES INTERNES DANS LE CHAMP DES POLITIQUES D'AMELIORATION DE LA QVT

Les internes devront être inclus dans les réflexions et travaux sur la QVT au sein des établissements. En ce sens, la systématisation des formations au management des responsables d'équipes médicales et des responsables de terrains de stage participe de cette amélioration continue.

3/ RENFORCEMENT POUR LES INTERNES DU BENEFICE DE LA SANTE AU TRAVAIL

A l'entrée en 3^e cycle, les internes devront bénéficier d'une visite médicale. Une visite médicale complémentaire sera proposée à l'entrée en phase d'approfondissement puis de consolidation.

COMITE DE SUIVI

Le comité de suivi est créé et rassemble des représentants des organisations des internes, des cabinets des ministres de la santé et de l'enseignement supérieur, de la DGOS et de la DGEIP, de chacune des conférences de doyens, des DG, des présidents de CME de CHU et de CH, des ARS, des fédérations hospitalières publique et privées et des praticiens agréés maître de stage des universités (MSU) pour les stages ambulatoires.

Il se réunit au minimum une fois tous les trimestres.

LE PROTOCOLE « EXTERNES ET ETUDIANTS EN SANTE »

Les relevés de décisions issus des concertations conduites avec les représentants des étudiants n'a pas la même valeur d'engagement que les protocoles PM et PNM qui eux ont fait l'objet d'accords majoritaires. En l'absence d'élections professionnelles, les organisations syndicales étudiantes ne bénéficient pas du statut d'organisations représentatives, à la différence des syndicats de praticiens. A ce titre, la FHF n'a pas signé le protocole issu des concertations avec les internes « *Revaloriser les indemnités et les rémunérations - Mieux structurer la formation pendant les stages* ».

AXE 1 : MIEUX RECONNAITRE LES ACTEURS EN REVALORISANT LES INDEMNITES ET DES EMOLUMENTS

1/ REVALORISATION DES EMOLUMENTS DE BASE DES ETUDIANTS DE 2^E CYCLE DES ETUDES MEDICALES, PHARMACEUTIQUES ET EN ODONTOLOGIE AINSI QUE LES ETUDIANTS EN MAÏEUTIQUE :

A compter de l'année universitaire 2020-2021, les rémunérations sont les suivantes :

- 1^e année du 2^e cycle : 260 euros brut mensuel (et 4^e année des études de maïeutique)
- 2^e année du 2^e cycle : 320 euros brut mensuel (et 5^e année des études de maïeutique)
- 3^e année du 2^e cycle : 390 euros brut mensuel

2/ REVALORISATION DES INDEMNITES

Une indemnité forfaitaire d'hébergement (IFH) de 150 euros bruts sans condition kilométrique est créée pour les étudiants en stage ambulatoire dans une zone sous-dense, sur le modèle de l'IFH des internes.

3/ REVALORISATION DES INDEMNITES DE STAGE POUR LES ETUDIANTS DES FILIERES PARAMEDICALES

A partir de janvier 2021, les rémunérations hebdomadaires pour les étudiants des filières paramédicales sont les suivantes :

- 1^e année : 36 euros net/semaine
- 2^e année : 46 euros net/semaine
- 3^e année et 4^e année : 60 euros net/semaine

POINT DE VIGILANCE

Les modalités de compensation pour les établissements de la charge budgétaire créée par la revalorisation des émoluments de base et des indemnités ne sont pas connues à ce jour.

AXE 2 : FAVORISER L'ACCUEIL ET L'INTEGRATION EN STAGE ET AMELIORER LA QUALITE DE LA FORMATION

Le protocole contient plusieurs orientations visant à faire de l'amélioration de la formation des étudiants l'objet d'un plan d'actions mobilisant l'ensemble des acteurs concernés au sein d'un établissement.

1/ PLAN D'ACCUEIL, D'INTEGRATION ET DE FORMATION DES ETUDIANTS ET DES INTERNES

Chaque établissement devra élaborer, en lien avec la CME, un plan d'accueil, d'intégration et de formation des internes. Ce plan définira :

- les règles et les modalités d'organisation du temps de travail dans le cadre des dispositions réglementaires ;
- les modalités du contrôle de la stricte application de ces dispositions par la généralisation des tableaux de services effectifs et par leur présentation aux instances, CME et conseil d'UFR.

L'agrément et l'évaluation des lieux de stages tiendront compte de la mise en œuvre du plan et de leurs résultats. Cette mesure est à rapprocher de celles prévues dans l'axe 3 quant à la « reconnaissance du besoin de mieux concilier la vie professionnelle et vie personnelle ». En effet, il y est prévu qu'une instruction rappellera aux établissements leurs obligations à l'automne 2020, incluant les bonnes pratiques en matière d'accès au restaurant du personnel sur la base de la tarification CROUS. Pour la FHF, l'élaboration des plans d'accueil, d'intégration et de formation des étudiants et des internes ne doit pas être trop contrainte réglementairement afin de laisser des marges d'appropriation et d'adaptation à chaque établissement par les communautés hospitalières.

Parallèlement, un travail sera mené dès la rentrée 2020 en vue d'établir un mécanisme de sanction financière pour les établissements ne respectant pas le repos de sécurité et le temps de travail des étudiants. Pour la FHF, si le respect de la réglementation est essentiel, la sanction financière n'est pas un dispositif adéquat. Il est nécessaire d'engager d'abord localement des actions avec les services concernés.

2/ FAVORISER L'ACCUEIL ET L'INTEGRATION DES ETUDIANTS DANS LES ETABLISSEMENTS

L'instruction du 10 décembre 2014 comportant des dispositions réglementaires relatives aux étudiants en deuxième cycle des études de médecine, d'odontologie et de pharmacie sera actualisée et complétée afin de rappeler les obligations des établissements en matière d'accueil ainsi que les dispositifs de soutien et d'accompagnement existant pour les étudiants.

Les ARS seront chargées de vérifier l'effectivité de la représentation des étudiants au sein des CME de CHU et des CSIRMT des établissements de santé.

3/ DIVERSISATION DE LA FORMATION ET DES FORMATEURS

Début 2021, en lien avec le Ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation ainsi que les universités, le Ministère de la santé doit initier l'étude des mesures suivantes :

- Diversifier les terrains de stages (CH, EHPAD, maison de santé, praticien de ville, etc.), notamment en promouvant les internats ruraux et les hébergements territoriaux.
- Harmoniser les outils d'évaluation des terrains de stages
- Faciliter l'accès aux plateaux de simulation en santé
- S'assurer de l'effectivité de la représentation des étudiants au sein des conseils d'UFR
- Permettre à des praticiens (en CHU ou hors CHU) de bénéficier de valences pour mieux valoriser leur apport dans la formation des internes et étudiants¹¹
- Elargir les conditions d'accès au statut d'enseignant associé pour les PH comme pour les praticiens maitres de stage en exercice ambulatoire.

AXE 3 – INTEGRER LES ETUDIANTS AUX POLITIQUES DE QUALITE DE VIE AU TRAVAIL DES ETABLISSEMENTS

1/ RECONNAISSANCE DU BESOIN DE MIEUX CONCILIER VIE PROFESSIONNELLE ET VIE PERSONNELLE

Cette partie reprend les modalités de création des plans d'accueil, d'intégration et de formation des étudiants exposées plus haut.

2/ INTEGRATION DES ETUDIANTS DANS LE CHAMP DES POLITIQUES D'AMELIORATION DE LA QVT

Les étudiants devront être inclus dans les réflexions et travaux sur la QVT au sein des établissements. En ce sens, la systématisation des formations au management des responsables d'équipes médicales et des responsables de terrains de stage participe de cette amélioration continue.

3/ RENFORCEMENT POUR LES ETUDIANTS / EXTERNES DU BENEFICE DE LA SANTE AU TRAVAIL

¹¹ Voir Mesures 6 et 7 du protocole d'accord relatif au personnel médical

En cas de besoin, les étudiants pourront avoir recours aux services de santé au travail.

COMITE DE SUIVI

Le comité de suivi est créé et rassemble des représentants des organisations des étudiants, des ministres de la santé et de l'enseignement supérieur, de la DGOS et de la DGESIP, des régions, de chacune des conférences de doyens (médecine, maïeutique, odontologie et pharmacie), des DG, des présidents de CME de CHU et de CH, des ARS, de la FHF, de la conférence des présidents d'université et des écoles et instituts de formation paramédicale.

Il se réunit au minimum une fois tous les trimestres, sous la présidence d'une personnalité indépendante nommée par le ministre chargé de la santé.

ANNEXE : CALENDRIER PREVISIONNEL DES MESURES

DATE PREVISIONNELLE DE MISE EN OEUVRE	MESURE	OBJECTIFS
1^{er} septembre 2020	1 ^{ère} revalorisation de l'IESPE : l'IESPE est portée à un taux unique de 700 euros brut mensuel pour l'ensemble des praticiens éligibles	Améliorer l'attractivité des carrières médicales hospitalières publiques
Rentrée 2020-2021	Revalorisation des émoluments de base des étudiants de 2 ^e cycle des études médicales, pharmaceutiques et en odontologie ainsi que des étudiants en maïeutique : <ul style="list-style-type: none"> - 1^{er} année du 2^e cycle : 260 euros brut mensuel (et 4^e année des études de maïeutique) - 2^e année du 2^e cycle : 320 euros brut mensuel (et 5^e année des études de maïeutique) - 3^e année du 2^e cycle : 390 euros brut mensuel 	Augmenter les rémunérations des étudiants
Octobre 2020	Instruction rappelant aux établissements leurs obligations en matière de temps de travail des étudiants et internes	Améliorer la QVT
4^e trimestre 2020	Lancement des travaux pour définir le nouveau cadre statutaire du praticien hospitalier et du nouveau support contractuel unique	Faciliter l'exercice mixte
1^{er} novembre 2020	Revalorisation des émoluments de base et des indemnités des internes	Augmenter les rémunérations des étudiants
1^{er} janvier 2021	Création de trois échelons de fin de carrière : <ul style="list-style-type: none"> - Le 11^e revalorisé de 5 000 € bruts annuels ; - Le 12^e revalorisé de 5 000 € bruts annuels ; - Le 13^e revalorisé de 7 000 € bruts annuels. 	Améliorer l'attractivité des carrières médicales hospitalières publiques
1^{er} janvier 2021	Revalorisation des indemnités de stage des étudiants paramédicaux : <ul style="list-style-type: none"> - 1^{er} année : 36€ net/semaine - 2^e année : 46€ net/semaine - 3^e année et 4^e année (MK) : 60€ net/semaine 	Augmenter les rémunérations des étudiants
Janvier 2021	Lancement d'une réflexion sur la participation des praticiens non universitaires aux missions d'enseignement en lien avec le MESRI	Elargir les conditions d'accès aux missions d'enseignement
1^{er} trimestre 2021	Lancement de travaux sur la diversification de la formation et des formateurs en lien avec le MESRI	Diversifier les lieux de formation : CH, EHPAD, maison de santé, praticien de ville, etc.
1^{er} semestre 2021	Lancement de travaux pour rénover et renforcer le financement de la formation médicale continue, simplifier l'accès au DPC et généraliser les formations au management pour les responsables médicaux	Simplifier et structurer l'accès à la formation professionnelle continue
1^{er} semestre 2021	Lancement de travaux sur la révision des modalités de financement des postes d'étudiants en 3 ^e cycle	Déconnecter le financement des postes d'internes de la T2A

1^{er} mars 2021	2 ^{ème} revalorisation de l'IESPE : l'IESPE est portée à un taux unique de 1010 euros brut mensuel pour l'ensemble des praticiens éligibles	Améliorer l'attractivité des carrières médicales hospitalières publiques
31 mars 2021	Intégration dans les tableaux de service du travail médical à distance et des activités non cliniques	Reconnaitre la diversité de l'activité médicale, au-delà du temps clinique en établissement
2^e semestre 2021	Mise en place d'un plan national de formation	Améliorer la formation des praticiens, sur le plan clinique ou non clinique
2^e semestre 2021	Mise en place d'une obligation de visite médicale régulière pour les praticiens et renforcement de l'accès des internes et étudiants au service de santé au travail	Améliorer la QVT
Octobre 2021	Première vague d'évaluation des plans d'accueil, d'intégration et de formation des internes et des étudiants	Améliorer la QVT
1^{er} janvier 2022	Généralisation des entretiens professionnels annuels entre chaque praticien et son chef de service	Individualiser les parcours professionnels et améliorer le management médical
1^{er} janvier 2022	Mise en place par le CNG d'un entretien de carrière tous les 5 ans pour chaque praticien	Individualiser les parcours professionnels
1^{er} janvier 2022	Création par le CNG d'un « viviers »	Améliorer le management médical
Cadre de la réforme des retraites	Amélioration des conditions de retraite des praticiens hospitalo-universitaires	Revoir la durée de cotisation, l'assiette de rémunérations prise en compte et le dispositif des plans d'épargne-retraite.
	Systématisation des réunions de services	Améliorer la QVT
	Révision du fonctionnement et de la gouvernance des CRP	Améliorer la QVT
	Révision des grilles de rémunération des praticiens hospitalo-universitaires	Rendre attractif les carrières universitaires