

Pour une véritable représentation syndicale à la commission statutaire nationale et au conseil de discipline



L'AMUF ET LA CGT ONT DÉCIDÉ DE PRÉSENTER DES LISTES COMMUNES POUR CES ÉLECTIONS, AFIN DE VOUS OFFRIR LA POSSIBILITÉ DE VOTER POUR DES REPRÉSENTANTS QUI S'APPUIERONT SUR UN OUTIL SYNDICAL ORGANISÉ, AFIN DE POUVOIR PESER TANT AU NIVEAU LOCAL QU'AU NIVEAU NATIONAL.



Les médecins sont des salariés comme les autres et les questions de droit du travail, d'horaires de travail, de statut et de rémunérations sont les mêmes que celles des autres cadres. Par ailleurs, notre statut particulier de non-titulaires de la fonction publique rend notre situation particulièrement difficile car nous ne sommes ni représentés, ni défendus dans de véritables instances paritaires qui existent, tant dans le secteur public que le secteur privé.



LA DÉFENSE INDIVIDUELLE

Nous ne dépendons plus directement du Ministère de la santé mais du Centre national de gestion. Cet organisme imposé aux Praticiens Hospitaliers (PH) et juridiquement mal identifié, constitue un outil redoutable pour se débarrasser des PH gêneurs. En effet, nous constatons en effet que des directeurs, aidés de certains présidents de CME et chefs de pôle, utilisent largement l'outil de "mise à disposition".

Les collègues concerné-es se retrouvent alors démunis, isolés et ne savent pas comment se défendre. Ce d'autant que les arguments avancés sont souvent fallacieux et uniquement centrés sur le caractère de l'individu, sa difficulté à s'intégrer à l'équipe, etc. Dans ce cas, il faut intervenir très précocement et rappeler certaines règles de droit : rien n'est plus efficace que d'être alors accompagné par des délégués syndicaux du personnel associés à un délégué médecin.

LA DÉFENSE DU SERVICE PUBLIC HOSPITALIER

Face aux multiples réformes qui mettent à mal le service public hospitalier, l'ensemble des personnels ont intérêt à se rassembler et à être solidaires. La division ne peut qu'affaiblir nos revendications.

La T2A nous étrange et la loi HPST a créé un système de gestion autoritaire inacceptable. Si nous voulons obtenir leur remplacement par d'autres modes de financement et de fonctionnement, il nous faut proposer des alternatives construites en commun entre toutes les professions de l'hôpital. Seule une organisation syndicale générale offre cette possibilité. La CGT a fait le choix de ne pas créer une xième organisation catégorielle de médecin mais de rassembler dans une même structure l'ensemble des personnels.



Pourquoi voter pour
la liste AMUF-CGT

CES ÉLECTIONS VONT PERMETTRE DE DÉTERMINER LA REPRÉSENTATIVITÉ DES SYNDICATS.

Si notre liste remporte suffisamment de suffrages pour devenir représentative, la donne sera complètement changée et les relations avec le Ministère de la santé ne pourront plus être les mêmes. Il ne s'agira plus seulement de discuter, mais de négocier sur la base de revendications claires et précises. Par ailleurs, sur les questions plus générales de l'hôpital, nous serons partie prenante puisque la CGT est la première organisation syndicale de la Fonction publique hospitalière.

**Alors faites
entendre votre
voix !**

Pour la liste :



Patrick Pelloux,
Président de
l'Association
des Médecins
Urgentistes
de France



Christophe Prudhomme,

Commission exécutive de la Fédération CGT de la santé et de l'action sociale, membre du Conseil d'administration de l'Ircantec et du Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie.

Pour autant, les problématiques catégorielles ne sont mises en veilleuse, bien au contraire, c'est au contact des autres que les revendications s'enrichissent. Le problème actuel des transferts de compétences entre médecins et infirmières est un exemple de la nécessité de se coordonner pour éviter l'opposition.

De plus, face à la dégradation de nos conditions d'exercice, il nous apparaît essentiel d'insister sur l'importance du travail d'équipe. Nous travaillons en équipe, et la question est bien de rediscuter du rôle et des tâches de chacun pour la prise en charge de

nos patients dans des conditions "optimales". Il nous paraît essentiel de mettre en œuvre les acquis récents d'une ergonomie hospitalière participative : par exemple, mieux formaliser des temps de transmission entre équipes impliquant les personnels médicaux, et non médicaux qui sont davantage au contact des patients, combattre la généralisation des horaires d'amplitude, 12 h qui empêchent ces transmissions, établir les besoins en temps à partir de réelles mesures. Cette approche permettrait de déboucher de manière positive, c'est-à-dire contraignante, sur la question des moyens à réclamer pour améliorer nos conditions de travail.

NOS REVENDICATIONS SPÉCIFIQUES

STATUT DE PRATICIEN HOSPITALIER

- Conservation d'un socle unique, avec une réflexion vers un statut unique de médecin salarié commun aux différents secteurs d'exercice.
- Prise en compte de la pénibilité du travail et des contraintes spécifiques, notamment pour la retraite, mais aussi dans l'aménagement du temps et des conditions de travail, ou dans le déroulement de carrière.
- Mesures pour créer une attractivité vers les petites structures locales, les zones déficitaires : exercice multisite valorisé, nominations groupées, compensations financières ou en temps.

TEMPS DE TRAVAIL

- Forfait-jours annuel respectant les règles européennes applicables aux cadres.
- Pour les activités postées (urgences, réanimation, anesthésie...) : décompte du temps de travail en heures avec respect du maximum de 48 heures hebdomadaires.
- Respect des règles d'élaboration et de validation des tableaux de service.
- Au-delà : accord du praticien et rémunération supplémentaire respectant le droit commun (majoration horaire, défiscalisation).

RETRAITE – PÉNIBILITÉ

- Passage à 100 % de l'assiette des cotisations des temps partiels.
- Inclusion de l'ensemble des indemnités et primes dans l'assiette des cotisations.
- Possibilité de rachat des années d'études.
- Gain d'un trimestre de cotisation pour 100 gardes effectuées (soit un gain de 5 ans pour 2000 gardes effectuées au cours de la carrière), avec effet rétroactif.
- Doublement des cotisations Ircantec en tranche B pour les gardes, astreintes et le temps de travail additionnel.
- Valorisation des comptes épargne temps avec trois possibilités au choix du praticien : paiement des jours épargnés, rachat de points de retraite, utilisation pour une cessation progressive d'activité payée à temps plein.