

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



L'AMUF, LA CGT ET SAMU-URGENCE DE FRANCE 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, organisme imposé aux PH et juridiquement mal identifié, qui constitue un outil redoutable pour se débarrasser des PH gênés. 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 concernés 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 étouffe 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 l'alliance entre une organisation syndicale générale et des syndicats catégoriels offre cette possibilité.



*Pourquoi voter  
pour notre liste*

**NOTRE ALLIANCE DANS LA DIVERSITÉ PEUT REPRÉSENTER UNE FORCE IMPORTANTE. Notre monde médical a trop souvent souffert de son atomisation autour des modes d'exercice et des spécialités. Aujourd'hui les enjeux concernant la défense du service public hospitalier et de nos conditions de travail nécessite de mettre en commun nos idées pour proposer d'autres solutions que celles qui nous sont aujourd'hui imposées.**

**Alors  
ne gaspillez  
pas votre voix.  
Votez pour  
la liste  
AMUF – CGT –  
Samu-Urgences  
de France.**

## LA PROBLÉMATIQUE DE L'ANESTHÉSIE-RÉANIMATION

Le travail de l'anesthésiste nécessite un suivi du patient du préopératoire au postopératoire, seule garantie d'une véritable qualité des soins. Mais actuellement la démographie des anesthésistes ne permet plus dans de nombreux établissements d'effectuer ce suivi. Depuis 1984 et la mise en place de l'internat qualifiant, le nombre d'anesthésistes formés a dramatiquement chuté. Ceci explique en partie l'altération de nos conditions de travail. Par ailleurs, le recentrage de l'activité sur les blocs opératoires nuit à l'attractivité de la profession qui repose notamment sur la diversité et la polyvalence.

Pourtant la profession s'est fortement mobilisée ces dernières années, notamment autour de la sécurité avec une mortalité qui a été divisée par 10 entre 1982 et 1999. Il faut qu'aujourd'hui nous puissions avoir un juste retour avec une prise en compte de la spécificité de notre activité et des mesures particulières pour notre profession.

Cela passe notamment par une augmentation du nombre d'anesthésistes formés ainsi que d'IADE. Les tentatives de remplacement de ces infirmiers qualifiés par des IDE formés à l'anesthésie en quelques mois ne peut être que combattue. Notre spécialité participe par ailleurs fortement aux activités de recherche et d'enseignement. Cet investissement doit être reconnu et valorisé dans le cadre d'une évolution du statut de PH.

## 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.