

Voici les propositions du snch



38, Bld Sébastopol
75004 PARIS
Tél : 01 40 27 52 21
Fax : 01 40 27 55 81
snch@wanadoo.fr



Le mot du Président

*Le **snch** avait conditionné son soutien à la réforme HPST a une réforme statutaire permettant de reconnaître les responsabilités des directeurs d'hôpital. Les négociations sont désormais ouvertes.*

Le présent document expose nos principales revendications. Elles visent à répondre aux trois grandes évolutions de l'exercice professionnel des directeurs d'hôpital :

Des responsabilités considérablement accrues dans la gestion des établissements. L'Etat a trouvé ces derniers mois les moyens financiers d'accroître la rémunération de nombreux fonctionnaires dont l'exercice professionnel n'est pas substantiellement modifié. Il est naturel qu'il prenne en considération le nouveau rôle des directeurs.

Une exposition renforcée, du fait des nouvelles responsabilités, mais aussi de l'évolution du contexte hospitalier. Mise en place de la T2A, restrictions budgétaires, développement des normes, judiciarisation des plaintes, médiatisation des incidents : le contexte professionnel n'a jamais été aussi complexe ni aussi difficile. Des positions de repli honorables doivent être possibles.

Des coopérations qui se généralisent, donc un exercice multisite de plus en plus fréquent. Or, exercer sur plusieurs établissements, ce n'est pas seulement cumuler des fonctions. C'est également assumer les difficultés liées à la pluralité des modes de fonctionnement et aux tensions que créent tout rapprochement hospitalier.

*Le **snch** est un lieu d'échange et de débats, étranger à tout dogmatisme. Nous soumettons nos propositions à vos commentaires et à vos suggestions. Soyez nombreux à réagir. Notre souhait est de répondre au mieux à vos préoccupations.*

SOMMAIRE

P.2
Mise en place des
coopérations
inter-établissements

P.3
Gestion
des établissements
en difficulté

P.4
La gestion du temps

P.5
Mobilité
Montant cotisations
Bulletin d'adhésion

P.6 -7
Gestion
de la carrière
Inscription Congrès
du snch

P.8
Régime indemnitaire

Problèmes pour la mise en place des coopérations :

- Difficulté à imposer des rapprochements aux établissements. Principalement aux corps médicaux et aux élus locaux.
- Les contraintes budgétaires privent le ministère du moyen de distribuer des bonus financiers importants aux établissements qui se regroupent. à des rapprochements imposés, à l'émergence de conflits internes, à la création de monstres ingérables.
- Beaucoup d'établissements tiennent à leur autonomie et n'acceptent l'idée de CHT que s'ils en sont les chefs de file.
- Les corps médicaux et les personnels redoutent la perte d'identité de leur établissement et la perte d'un interlocuteur local ayant une capacité décisionnelle forte.

Les palliatifs envisageables :

- De la souplesse : utiliser le fait que la version finale de la loi est en retrait pour en courager de façon similaire les CHT, les fusions, les directions communes et les GCS.
- Faute de moyen pour distribuer des bonus à tous les établissements se lançant dans les rapprochements, privilégier la motivation des cadres.

Propositions :

Donner un bonus aux chefs d'établissements qui acceptent d'intégrer une coopération inter-établissements

- Soit une prime ponctuelle.
- Soit une prime intuitu personae qu'ils conservent jusqu'à leur changement d'affectation.

Classer tous les postes de chef d'établissement de groupements d'établissements en emploi fonctionnel.

Créer un statut de Directeur Délégué ou de Directeur de Site.

- Responsable d'un ou de plusieurs sites, il disposerait de toutes les prérogatives d'un chef d'établissement, sauf celles qui seraient transférées au Directeur du groupement.
- Sa rémunération serait identique à celle d'un directeur d'un d'établissement n'appartenant pas à un groupement.

Généralisation du bénéfice de la prime de direction commune à l'ensemble des membres de l'équipe de direction qui s'investit dans la coopération

Extension de la prime de direction commune aux autres formes de coopération : ce pourrait devenir une prime multisites versée à tous les adjoints qui se partagent entre plusieurs établissements dans le cas des coopérations (CHT, GCS conventions ...). Cette prime devrait être sur-valorisée pour des directions communes de plus de 2 établissements.

Que tous les directeurs appartenant à des établissements se regroupant bénéficient d'une formation ad hoc à l'EHESP.

Problèmes pour le redressement des établissements en difficulté :

- Les meilleurs ne postulent pas ou exceptionnellement :
 - La prime d'établissement difficile n'est pas attractive car d'un montant trop modeste et pour une durée trop longue.
 - C'est contre-productif pour la carrière :
 - pas de garantie de situation professionnelle au retour,
 - risque de mauvaise appréciation du DARH ou du Président du CA,
 - difficulté à retrouver un poste du fait d'une « réputation » qui se transmettant de corps médical à corps médical ou de syndicat à syndicat.
 - C'est usant or il n'y a aucune position de repli temporaire après un passage sur un tel établissement.
 - En cas de départ rapide il n'y a pas remboursement du déménagement
Pas de vivier de « redresseur d'hôpital ».

Propositions :

Revaloriser la prime d'établissement difficile pour la rendre plus attractive.

- La porter à 15 000 €.
- Réduire sa durée à trois ans.

Que le ministère et les DG d'ARS puissent décréter certains établissements en « situation exceptionnelle », avec pour conséquences :

- Une majoration très significative du traitement proposé au chef d'établissement et aux adjoints via le contrat de droit public pour la durée de la « situation exceptionnelle ». Le ministère aurait le choix entre deux taux : + 75%, + 100% selon le degré de difficulté et la situation géographique de l'établissement considéré
- Une prime exceptionnelle pour les mêmes en cas de sortie de la « situation exceptionnelle ».
- Une lettre de mission spécifique du ministère.

Supprimer l'évaluation par le Président du Conseil de Surveillance pour ne laisser que celle du DG de l'ARS.

Rembourser sans condition de durée les déménagements des DH rejoignant ou quittant un établissement difficile ou en situation exceptionnelle.

Nommer systématiquement les chefs d'établissement quittant un hôpital en « situation exceptionnelle » conseiller général des établissements de santé pour une période d'une année minimum ou créer une position de « directeur en mission extraordinaire » garantissant une rémunération de chef d'établissement pendant une année.

Créer un vivier de cinq à dix « redresseurs d'hôpitaux » en recrutant parmi des directeurs en activité qui intégreraient le statut de CGES.

Maintien des directeurs allant dans ces viviers dans le corps électoral des DH.

Favoriser le temps partiel

Contrairement à une idée reçue, le temps partiel est compatible avec le métier de directeur d'hôpital, y compris celui du chef d'établissement

Le snch fait trois propositions pour faciliter le temps partiel :

- qu'il soit précisé dans chaque fiche de poste s'il est envisageable ;
- que soient expérimentés les postes de direction en binôme ;
- que la part variable, proratisée durant le temps partiel, soit rétablie ensuite.

Par exemple, un directeur adjoint hors classe a une part variable de 2 500 euros. Il prend un temps partiel à 50% durant deux ans. Durant cette période, sa part variable augmente de deux fois 10%, soit 1 000 euros.

(Le plafond de 10 000 euros x 10% x 50% x 2 ans.)

Il a alors 3 500 euros de part variable.

Actuellement, s'il revient à temps plein, ces 3500 euros servent de base au calcul de la part variable suivante.

En cas de rétablissement de la part variable, cette base serait portée à 4 500 euros.

Plus de souplesse dans la gestion des comptes épargne temps

Lors des négociations du protocole fonction publique hospitalière, le **snch** a réclamé une réforme des règles d'utilisation du CET. Il portait seul cette revendication, sans doute car elle concerne essentiellement les cadres.

Nous voulons :

- que les jours de CET puissent être pris à tout moment ;
- avoir le choix entre capitaliser les journées de RTT ou se les faire payer ou les verser au régime additionnel fonction publique (RAFP) ou les transformer en points de retraite
- un paiement des RTT à leur valeur réelle, c'est-à-dire au prorata du salaire annuel, prime comprise ;
- que les jours placés en CET fassent l'objet d'une cotisation correspondante par l'établissement d'affection, dans un fonds national. Cela garantira la pérennité des droits acquis en cas de mutation ;
- le remplacement sans délai des collègues qui ont capitalisé leurs RTT et qui font valoir leur droit à CET au moment de partir à la retraite.

Permettre aux directeurs d'hôpital de choisir un allongement de la durée de travail contre une meilleure pension

Notre profession nous confère une espérance de vie parmi les plus longues en France. Certains collègues souhaiteraient poursuivre leur activité après l'âge de 65 ans. Nous proposons de le permettre en échange d'un taux de pension majoré.

Prévoir un départ progressif à la retraite

Cette proposition est complémentaire de la précédente car un temps partiel facilite l'allongement de la durée du travail. Les postes de directeurs consultants seraient particulièrement adaptés à ce positionnement. Nous proposons, à partir de 65 ans, un possible cumul entre un traitement et une retraite, tous deux partiels.

Rendre possible l'accès à des prêts à taux préférentiel pour acquérir un patrimoine immobilier post-professionnel

Le 1% logement ne s'applique pas aux personnes bénéficiant d'un logement par nécessité de service qu'elles vont perdre en partant à la retraite. Il faut soit permettre l'accès au système de droit commun, soit proposer une solution alternative, par exemple en s'appuyant sur le CGOS.

Lutter contre les « primes d'attente » lors des mutations

Soit par l'instauration d'une part variable minimale de 15% en cas de mutation géographique (changement de département pour les chefs d'établissement, changement d'établissement pour les adjoints). Soit par la création d'une prime de mutation de 1 000 euros, qui s'ajouterait définitivement à la part fixe après chaque mutation géographique.


Rembourser à leur vraie valeur les déménagements

Les plafonds de remboursement sont ridicules comparés au frais réels. Ils doivent être au moins très significativement relevés, au mieux remplacés par un remboursement sur facture.

Le délai entre deux remboursements doit être raccourci à trois ans.

Offrir une prime à la mobilité aux conjoints de directeurs dans les situations suivantes comme cela se pratique dans la FPE

- quand un directeur accepte de souscrire un contrat de droit public : prime à la prise de poste et en fin de contrat
- quand un directeur est mis en recherche d'affectation en raison d'une restructuration ou de regroupement d'établissements (CHT, GCS, fusions etc)



Pour adhérer au **snch**

TARIFS / Cotisation Annuelle 2010

<i>Cadres de Direction</i>			Paiement par prélèv.
DH	Directeur hôpital hors-classe sur empl. fonct.	267	234
	Directeur hôpital hors-classe	250	225
	Directeur hôpital classe normale	178	159
	Directeur d'hôpital 4ème classe	143	129
	Elève directeur d'hôpital	101	90

Bulletin à envoyer au : SNCH
38, Boulevard Sébastopol – 75004 PARIS

<u>Nom, Prénom</u>	
<u>Né(e) en</u>	
<u>Grade</u>	
<u>Fonction :</u>	
<u>Coordonnées professionnelles (obligatoire)</u>	
<u>Tél prof.:</u>	
<u>Tél Port. :</u>	
<u>Courriel :</u>	
<u>Coordonnées personnelles pour recevoir le courrier syndical au domicile :</u>	

Évolution indiciaire

Etat des lieux :

- Si l'évolution en début de carrière a connu un formidable accélérateur, le niveau maximal de fin de carrière porté à la Hors Echelle B lors de l'adoption du dernier statut apparaît inadaptée au niveau de responsabilité exercé dans les emplois en bénéficiant.
- C'est d'autant plus vrai du fait des responsabilités accrues conférées par la loi HPST.
- La NBI, systématique chez les Directeurs de Soins, est réservée aux postes fonctionnels.

Propositions :

- **Porter le dernier échelon de la hors classe en Hors Echelle C ;**
- **Majorer de 50 % le nombre de points de NBI attribués actuellement.**
- **Etendre le bénéfice de la NBI à l'ensemble du corps de direction avec un minimum de 60 points pour un adjoint et de 120 points pour un chef d'établissement**
- **Revoir l'ensemble de la pyramide indiciaire à l'aune de ce progrès.**

Emplois fonctionnels

Etat des lieux :

- Le métier de chef d'établissement, quelle que soit la taille de l'hôpital, atteint un niveau de responsabilité individuelle dans les domaines juridique, politique, financier et social sans précédent.
- La mise en place des CHT et la gouvernance rénovée par HPST vont transformer une nouvelle fois le métier et renforcer cette responsabilité.
- La rémunération des chefs d'établissement, même aux plus hauts postes (CHU) reste très modeste par rapport à ces responsabilités.
- Dans la pratique un directeur non fonctionnel est tout aussi éjectable qu'un directeur fonctionnel.
- Il devient de plus en plus difficile d'avoir un nombre de candidatures significatif sur des emplois de chef non fonctionnels.

Propositions :

- **Classer en emplois fonctionnels tous les emplois de chefs de CHT**
- **Revoir très significativement la rémunération des postes fonctionnels.**
- **Hors Echelle E pour l'ensemble des DG de CHU**
- **HED pour les DGA**
- **Les autres emplois fonctionnels doivent bénéficier d'une grille débutant en hors échelle A et terminant en hors échelle D**
- **Afin de fluidifier la gestion des carrières, maintenir aux collègues le bénéfice de la grille spécifique aux emplois fonctionnels même après la fin du détachement sur emploi fonctionnel (voir la démarche similaire dans la fonction publique d'Etat avec le nouvel échelon baptisé « grade à accès fonctionnel », GRAF).**

Tenir compte des mobilités antérieures à la classe normale

Certains collègues ont été très mobiles durant leur passage en quatrième classe. Une mobilité doit être prise en compte.

Problèmes :

- Un certain nombre de collègues de qualité arrivent à des situations de « burn out » :
 - Car ils ne supportent plus la tension existante dans leur établissement.
 - Car ils sont depuis trop longtemps dans leur poste mais n'arrivent pas à en sortir
 - pour des raisons de contrainte familiale ou de dévalorisation du parcours.
- 15% des DH sont en détachement ou mis à disposition, or leur retour est parfois difficile :
- Car ils sont détachés depuis longtemps et leur CV n'est plus considéré comme assez hospitalier.
 - Car leur retour est parfois soudain et non anticipé.
- La création des CHT peut créer des envies de départ.
- Les établissements ont souvent besoin d'un renfort ponctuel de DH qui est à ce jour impossible à satisfaire :
 - Vacances provisoire d'un poste du fait d'une mutation, d'une maladie ou d'un congé maternité.
 - Mission ponctuelle ou montage de projet.
 - Besoin d'une compétence particulière dans un établissement ayant une équipe réduite.

Propositions :

- Créer un pool de DH dans chaque région.
- Géré et calibré par le CNG.
- Utilisable par les ARS pour les intérim de chefs d'établissements et par les directeurs pour des postes d'adjoints.
- Mettre en place un co-financement :
 - I Par le CNG quand ils ne sont pas en mission.
 - II Par le CH utilisateur (soit en totalité, soit partiellement quand il faut remplacer un congé maladie ou maternité) quant ils sont en mission.

Créer un régime d'indemnité spécifique et revoir les modalités de prise en charge des déplacements.



TOULON 2010
17 & 18 JUIN

Venez débattre de tous ces thèmes au congrès du snch

Chèque (à l'ordre du trésorier du 64^e congrès SNCH) et fiche d'inscription à retourner à **Nicolas Funel**, directeur adjoint, services économiques et logistique hôtelière CHI de Toulon/La Seyne-sur-Mer Hôpital Font-Pré - 1208, av. du Colonel-Picot BP 1412 - 83056 Toulon Cedex

Inscription

Pour en savoir plus sur le programme du congrès : [cliquez ici](#)

Problèmes :

- Aujourd'hui un grand nombre de collègues ont atteint le plafond de la part variable que ce soit en tant que chef ou adjoint. Ceci constitue un élément de démotivation et limite la reconnaissance des missions dévolues.
- Les montants des plafonds des parts fixe et variable ne bénéficient pas d'une revalorisation et ont été fixés à euro constant en 2005.
- L'écart des montants des primes de fonction des chefs non fonctionnels et des adjoints est trop faible pour refléter la prise de responsabilité à laquelle correspond une fonction de chef. Cela décourage les collègues dans leur souhait d'évolution de carrière et les postes non fonctionnels sans candidat sont de plus en plus nombreux, en dehors de quelques exceptions géographiques
- Pour les directeurs généraux nommés en Conseil des Ministres et directeurs généraux adjoints en CHR et CHU le régime de prime ne prend pas en compte la dimension universitaire. Mentionnons : les problématiques de recherche, les missions découlent de la loi Liberté de l'Université ou le rôle d'opérateur pour le compte de l'université.

Propositions :

Evolution des montants de prime dans une fourchette de 49 800 à 67 000

- **Calculer les évolutions de la part variable en pourcentage de la part fixe, dans la limite des plafonds ci-dessus.**
- **Réévaluation du montant de la part fixe à hauteur de la somme des part fixe et part variable actuelles**
- **Revalorisation des parts variables pour atteindre les plafonds ci-dessus.**
- **La totalité de la prime (part fixe + part variable) doit respecter un différentiel de + 30% entre les chefs d'établissements et les adjoints**
- **Elargir la prime de pôle et de site en CHU à tous les CHR et pour toutes les formes de coopérations (CHT, GCS, conventions...) en s'inspirant du projet de l'AP-HP**
- **Les primes des DG de CHRU doit dépasser le seuil des 100 000 euros, celui des DGA doit en être proche. Le rapport partie variable/partie fixe doit être de 60/40 comme pour les plus hauts postes de la FPE.**

Par ailleurs

- **Intégration de la prime dans le calcul de la pension de retraite**
- **Rétablissement de la part variable à l'issue d'un temps partiel**
- **Réévaluation des plafonds de primes tous les 5 ans**

La prime de fonction et de résultats (PFR) en quelques mots

Cette prime concerne les administrateurs civils et, par obligation réglementaire (décret 91-875), les administrateurs territoriaux.

Les plafonds sont de 67.200 € pour les chefs de service (groupe I et II), 58.800 € (groupe III), 55.200 € pour les administrateurs civils hors classe, 49.800 € pour ceux en classe normale. Le système actuel de prime pour les DH est similaire dans son esprit : part fixe, part variable, avec l'avantage de ne pas rigidifier la gestion des carrières car la nature des postes occupés ne donne pas lieu à des natures de primes différentes.

A la lumière des décrets récents, les plafonds actuels doivent être nettement revus à la hausse comme le demande le **snch** depuis de nombreuses années. Par comparaison le plafond indemnitaire actuel d'un DH en classe normale (18.000 €) est comparable avec celui d'une secrétaire administrative (catégorie B) classe exceptionnelle en administration centrale (16.200 €) au terme de l'arrêté du 9 octobre 2009.

Si la PFR est la seule revalorisation du régime indemnitaire, elle doit être conçue pour répondre à l'ensemble des revendications précédentes.