

cipe d'une part salariale variable. En 2008, hors de question de retoucher complètement l'édifice, mais le rapport Larcher préconise d'ajouter au cadre statutaire deux dispositifs optionnels : « un cadre statutaire aménagé » et « un cadre contractuel unique ». Le premier comprendrait une part fixe de rémunération associée à une part définie selon les activités des professionnels (activités managériales, activité clinique, fonctions d'enseignement et de recherche...). Le second permettrait une rémunération tenant compte du niveau de l'activité clinique selon des critères qui seraient déterminés par le contrat de travail. Objectif : offrir de la souplesse de gestion aux établissements et donc aux directeurs d'hôpital...

Ce nouveau triptyque statutaire - et en particulier le recours accru à des contrats d'embauche de droit privé - n'est absolument pas du goût des syndicats de praticiens hospitaliers. L'INPH refuse ainsi catégoriquement la généralisation de ce type de contrat, aujourd'hui possible mais très fortement encadré. « Cela aboutirait à une légalisation du mercenariat », estime Michel Dru, le président du Syndicat national des praticiens hospitaliers anesthésistes réanimateurs (SNPHAR), l'une des composantes de l'INPH. Le SNPHAR travaille d'ailleurs actuellement à l'élaboration d'un contrat type afin d'obliger les établissements à respecter certaines règles jugées incontournables... « Il ne faudrait pas, par exemple, qu'ils oublient de préciser le nombre annuel de gardes... », explique son président. Les centrales syndicales, comme Force ouvrière, ne voit pas non plus d'un bon œil le recours accru au droit du travail classique. « Cela va provoquer une perte de l'indépendance professionnelle des médecins », juge ainsi François Paraire, représentant FO des médecins hospitaliers, estimant par ailleurs que la part variable allait faire prévaloir « les critères budgétaires » dans les décisions médicales.

#### À couteaux tirés

Du côté des directeurs, si le SNCH se réjouit de ces nouvelles possibilités statutaires, le SYNCASS-CFDT reste pour le moins dubitatif. « Il n'est pas certain que cela ajoute grand-chose », juge ainsi son secrétaire général, Michel Rosenblatt. « Il est même assez choquant de dire qu'un médecin peu actif peut garder son statut et son salaire, mais que celui qui travaille beaucoup sera récompensé sous une autre forme. Il y aurait d'un côté les rentiers du système et de l'autre ceux qui bossent... Soit les médecins sont assez payés à l'hôpital, soit ils ne le sont pas... »

Un débat qui ne passionne pas la relève. Les internes sont en quête d'autre chose. « Les jeunes ont envie de flexibilité. Nous voulons pouvoir avoir la liberté de travailler dans le privé et dans le public. Des statuts mixtes seraient bien plus inspirés », explique Olivier Veran, premier vice-président de l'Inter Syndicat national des internes des hôpitaux (Isnih). « La question de la rémunération peut jouer pour certaines disciplines, comme la chirurgie, mais ce n'est pas la question centrale. L'hôpital doit se rendre attractif dès l'internat et ne pas traiter les internes comme des ouvriers de l'hôpital... »

Mais le contrat de travail ne sera pas le seul motif de querelles dans les mois à venir. Le changement du régime des nominations des PH en sera un autre. Alors que les médecins contractuels seraient, selon le rapport Larcher, recrutés par le président du directoire sur proposition des responsables de pôle et après examen du directoire, les statutaires seraient nommés par l'ARS par délégation du ministre, sur proposition du directoire. Parmi les représentants des directeurs d'hôpital, le SNCH ne cache pas sa volonté d'obtenir le pouvoir direct d'affecter et de « désaffecter » les praticiens hospitaliers statutaires. Et les couteaux sont déjà tirés... Pour preuve, le récent échange par communiqué interposés entre la CMH de François Aubart et le SNCH. « Le président de la République a renouvelé sa foi en les patrons responsables. Mais ne sait-il pas que les directeurs d'hôpitaux, ceux-là mêmes qui constitueraient des patrons miraculeux à ses yeux, ont participé depuis 30 ans à la mauvaise gestion de l'hôpital? », s'interroge ainsi le Dr Aubart... « L'enjeu que représente l'hôpital appelle un renforcement de son pilotage. L'hôpital doit dépasser sa tentation corporatiste pour faire le choix de son avenir », rétorque le SNCH. L'été de la réforme promet d'être chaud...

A. D.

#### Statut des PH

## NOUVELLE BATAILLE EN VUE

La prochaine loi de modernisation du système de santé devrait inscrire une nouvelle évolution des conditions d'emploi et de recrutement des praticiens hospitaliers. Mais les négociations entre les pouvoirs publics, les représentants des PH et des directeurs d'hôpital s'annoncent tendues.

Le véritable bras de fer peut commencer... Deux ans après la réforme de leur statut - resté inchangé pendant 23 ans -, le gouvernement se lance dans une nouvelle évolution des conditions d'emploi et de recrutement des praticiens hospitaliers. A l'époque, en 2006, la révision du statut des médecins de l'hôpital public avait abouti à la mise en place d'une nouvelle procédure de nomination et d'affectation et à l'instauration, notamment, du prin-