

**SYNDICAT
des MEDECINS
INSPECTEURS
de SANTE
PUBLIQUE**

UNION CONFEDERALE DES MEDECINS
SALARIES DE FRANCE (U.C.M.S.F.)
65 RUE D'AMSTERDAM 75008 PARIS
www.smisp.fr

PARIS, LE 16.05.06

Projet PHSP Questions Réponses

➤ **1. Le statut de PH c'est quoi ?**

Il s'agit d'un quasi-statut, comparable au quasi-statut des agences de veille et sécurité sanitaire. Les PH ne sont pas fonctionnaires (contrairement aux autres salariés de l'hôpital qui appartiennent à la fonction publique hospitalière) mais « agents publics » (Loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée et décret n° 84-131 du 24 février 1984 modifié). C'est un statut de droit privé, mais qui est calqué sur le statut de la fonction publique en ce qui concerne la plupart des avantages (droits, protection sociale), la pérennité d'emploi étant la règle (voir question 20).

Il présente certains avantages en plus : grille de salaire plus avantageuse et prime de service public, linéarité de carrière, indépendance technique mieux défendue, possibilité de bi appartenance (fonctions hospitalo-universitaires), etc.

Le statut de PH, à l'heure actuelle, est plus avantageux que le statut des agences de sécurité sanitaire du point de vue de la rémunération et de l'avancement.

Principale différence : la retraite des PH, qui est la juxtaposition de deux régimes : le régime de base de la sécurité sociale et la retraite complémentaire obligatoire de l'IRCANTEC (voir détails question 11).

La fusion des PH et des MISP/PhISP aboutira au statut commun de **praticien hospitalier et de santé publique (PHSP)**

➤ **2. Les MISP actuellement en poste auront-ils le choix de ne pas devenir PHSP ?**

Oui, ils auront un droit d'option. Certains auront intérêt à rester jusqu'à la retraite dans le corps des MISP qui sera mis en extinction progressive. Ils ne perdront aucun de leurs avantages ou de leurs prérogatives.

➤ **3. Quels avantages pour les MISP actuellement en poste qui basculeront dans ce statut ?**

- augmentation de la rémunération (20 à 30% en fonction de la situation)
- avancement automatique sans blocage
- évaluation par des pairs
- indépendance renforcée (découle des deux items précédents)
- possibilité de bi appartenance : université et recherche
- possibilité de « valences » pour l'enseignement, la recherche ou d'autres activités d'intérêt général (demi journées)

- mobilité possible dans les établissements de santé, dans les agences et à terme dans d'autres structures qui recruteront dans le statut unique de PHSP (collectivités territoriales, éducation nationale, assurance maladie ?)
- appartenance à un « quasi corps » de 30 000 salariés pesant socialement beaucoup plus et davantage écouté politiquement que le corps des MISP.
- non assujettissement aux dispositions néfastes de la réforme de l'Etat :
 - o évaluation non adaptée,
 - o attribution inéquitable des primes,
 - o réduction de la part fixe de la rémunération au profit de la part liée à la performance individuelle,
 - o blocages d'avancement liés aux ratio promus/promouvables et promotion en fonction du critère de mérite personnel,
 - o allongement prévisible de la durée moyenne des échelons,
 - o réduction du nombre de corps et perte de la spécificité du corps des MISP.

➤ **4. Quels inconvénients pour les MISP actuellement en poste qui basculeront dans ce statut ?**

- perte du statut de fonctionnaire d'Etat (certains y tiennent moralement ou en termes d'image)
- retraite calculée selon le régime général (voir détails plus loin), mais il n'est pas du tout évident que celui-ci soit moins favorable. C'est à peser au cas par cas.
- à âge et ancienneté égale, les nouveaux arrivants risquent d'être un peu favorisés pécuniairement par rapport aux anciens MISP. C'est le cas lors de tout reclassement dans un nouveau statut. Des mécanismes d'ajustement sont toujours proposés pour réduire au maximum les écarts, le SMISP y veillera comme lors du précédent reclassement.

➤ **5. Quels avantages pour les MISP en poste qui ne basculeront pas dans le nouveau statut ?**

- ils resteront fonctionnaires d'Etat
- leur retraite sera calculée selon les règles de la fonction publique (voir question 11). Mais ce n'est pas forcément un avantage, à peser au cas par cas.

➤ **6. Quels inconvénients pour les MISP en poste qui ne basculeront pas dans ce statut ?**

- ils resteront dans un corps en extinction avec un statut qui n'évoluera plus. Seules leurs primes pourront augmenter, au rythme moyen de celles des autres agents du ministère.
- les promotions continueront d'être prononcées selon les ratios promus/promouvables.
- assujettissement aux autres aspects néfastes de la réforme de l'Etat (voir question 3)

➤ **7. Quelles seront les modalités d'accès au statut de PHSP pour les futurs entrants ?**

Ils passeront le concours de PH dans la spécialité santé publique (M56 ou M13), comme les PH de santé publique. Deux concours sont possibles actuellement :

Le concours de type I : épreuve orale, examen sur dossier des titres et travaux et des services rendus

Réservé aux assistants hospitaliers de santé publique et à certains médecins ayant une expérience professionnelle, dont les MISp.

Le concours de type II : épreuves écrites anonymes de connaissances pratiques, épreuve orale et examen dur dossier des titres et travaux et services rendus

Accès aux titulaires du DES (internes de santé publique) ou du CES.

La réussite au concours entraîne inscription sur la liste d'aptitude dans la spécialité santé publique pour 5 ans. Ensuite les candidats postulent sur des postes vacants et sont nommés par arrêté du ministre après avis de la commission statutaire nationale. La première année d'exercice dans un poste est une année probatoire, au terme de laquelle le PH est ou non confirmé, ou se voit proposer des stages de formation.

Attention : réforme du statut de PH

Dans le projet de révision du statut de PH, les modalités d'accès sont modifiées et il n'y a plus d'épreuves écrites pour le concours de type II, la seule différence entre les deux concours étant une épreuve orale de connaissances professionnelles qui persiste dans le concours de type II.

Les conditions à remplir pour les deux concours seront :

- diplôme de médecin, dentiste, pharmacien
- soit diplôme ou certificat de spécialisation de troisième cycle (sauf pour les pharmaciens)
- soit équivalence délivrée par arrêté du ministre chargé de l'enseignement supérieur
- soit qualification,

Le concours de type I sera accessible à « toutes les personnes ayant validé le troisième cycle des études de médecins, de pharmacie ou d'odontologie qui ont exercé pendant **deux ans** durant les 5 dernières années des fonctions effectives dans une administration, un établissement public ou un organisme à but non lucratif ». Le concours de type II est ouvert à toutes les personnes ne pouvant accéder au concours de type I.

La durée d'inscription sur la liste d'aptitude est ramenée à 4 ans. La limite d'âge est fixée à 55 ans.

➤ 8. Sous quelles conditions les MISp en poste auront-ils accès au statut de PHSP ?

Actuellement il est envisagé que tous les MISp qui en font la demande basculent automatiquement dans le statut de PH (cf. note DGS) et le SMISp défendra fermement cette position.

Cependant le SMISp recommande fortement aux MISp qui envisagent de choisir le statut de PHSP (en particulier s'ils veulent postuler pour des postes à l'hôpital) de demander la qualification en santé publique s'ils n'ont pas de DES ou de CES.

➤ 9. Quelle appellation pour les PHSP qui exerceront les missions de MISp ?

L'appellation MISP restera dans le code de la santé publique. Seront habilités à exercer les fonctions de MISP les PHSP qui auront suivi une formation d'adaptation à l'emploi à l'EHESP.

➤ **10. Comment savoir si il est intéressant individuellement de devenir PHSP ou pas ?**

Le SMISP et le SPhISP ont demandé la constitution d'une cellule dédiée à la DAGPB pour examiner chaque cas particulier en fonction du grade, de l'âge et de l'ancienneté afin que chacun puisse se déterminer en toute connaissance de cause. Le SMISP, comme il l'a fait lors du précédent reclassement dans le nouveau statut, accompagnera ce processus en aidant et en informant les MISP sur les options possibles.

➤ **11. Quelles sont les règles de calcul de la retraite dans les deux cas ?**

Retraite de PH

- retraite de base de la sécu (50 % de la moyenne des 25 meilleures années mais plafonnée au plafond sécu et modifiée par la décote si le nombre d'années est insuffisant. Actuellement il faut 40 ans de cotisations tous régimes confondus. Au **maximum** actuellement cela fait **1216 euros** par mois)

- plus retraite de l'IRCANTEC qui est basée sur tous les points acquis au cours de la carrière hospitalière. Cette partie est la plus importante (peut-être deux fois plus que la précédente).

Actuellement, pour un PH au 13ème échelon, cela fait une retraite plus importante que pour un MISP Général qui a commencé tard la carrière de fonctionnaire, et n'a pas pu "valider" comme MISP ce qu'il a fait avant. Mais le coût d'achat du point, et la valeur du point IRCANTEC au moment de la retraite pourront cependant être modifiés n'importe quand par l'IRCANTEC.

Retraite de MISP

Elle est (pour l'instant) de 75 % du montant du salaire BRUT des six derniers mois si, et seulement si, **la personne a fait 40 ans de MISP** (ce qui est très rare d'autant que les bonus pour enfant ont été très encadrés). Sinon, c'est pondéré, à la baisse, par une fraction moindre du salaire, et par une décote. Si la personne a fait 40 ans de travail, tous régimes confondus, il n'y aura pas de décote mais il y aura quand même une fraction moindre de salaire. S'il a travaillé ailleurs avant d'être MISP (et que cela n'a pas pu être "validé" comme misp), s'ajoute une retraite du régime général calculée comme ci-dessus (retraite de base et retraite complémentaire), mais très faible (exemple : environ 10 ans de travail donneront environ 2000 euros **annuels** à ajouter à la retraite de MISP). Selon la Loi de réforme des retraites, le nombre d'années minimum pour avoir 75 % du salaire brut sera peut-être porté à 42 ans à partir de 2008.

➤ **12. Dans le scénario « de droit commun » pour être reclassé dans le statut de PH, quels sont les éléments pris en compte ?**

Actuellement :

- service national et services militaires obligatoires

- services hospitaliers accomplis à l'étranger en coopération
- tout un tas d'organismes cités de façon limitative
- durée des services effectués en tant que MISP

Dans le projet de nouveau statut, simplification :

- service national et services militaires obligatoires
- services hospitaliers accomplis à l'étranger en coopération
- « durée des fonctions de même nature effectués antérieurement et **présentant un intérêt pour la fonction de PH** en France ou CE ou espace économique européen, sous réserve qu'ils **possédaient titres diplômes ou autorisation** exigées en France. Plus services effectués au titre de l'article L.6152-1. »

➤ **13. Les scénarios de reclassement proposés ne sont-ils pas défavorables aux MISP en poste par rapport aux futurs entrants ?**

C'est une question qui se pose lors de tout reclassement et qui est réglée par négociation entre l'administration et les syndicats. A égalité de compétences et d'ancienneté, on doit respecter l'égalité de traitement et le SMISP veillera scrupuleusement à ce que ce principe soit appliqué.

➤ **14. Le fait de sortir de la fonction publique va-t-il empêcher les MISP avec statut de PHSP d'accéder aux postes stratégiques et d'encadrement ?**

Les emplois fonctionnels (directeurs et sous directeurs d'administration centrale et déconcentrée) sont actuellement réservés à des cadres A de la fonction publique. Mais il est prévu dans la réforme de l'Etat de les ouvrir à des non fonctionnaires. On constate d'ailleurs déjà à la DGS et à la DHOS que les postes de chef de bureau sont de plus en plus souvent attribués à des contractuels ou à des PH. Le SMISP et le PhISP ont déjà évoqué cette question avec la DGS et le cabinet et elle est perçue positivement. Elle fera partie des discussions sur le décret d'application.

➤ **15. Comment s'effectuera le choix des postes « Etat » et les mutations dans le statut de PHSP ?**

Les PHSP lauréats du concours ou anciens MISP seront inscrits sur une liste d'aptitude pour 5 ans (ou 4 ans dans le nouveau statut des PH). L'administration et les agences publieront des postes vacants accessibles aux PHSP qui postuleront. Une instance centrale jouera le rôle de la CAP, pour attribuer ces postes et permettre les mutations.

➤ **16. Quelle sera la composition de cette instance centrale qui remplacera la CAP pour réguler les affectations?**

Sa composition sera fixée par voie réglementaire. En toute logique elle comprendra des représentants des employeurs et des médecins et pharmaciens exerçant dans les structures accessibles aux PHSP.

➤ **17. Comment les futurs PHSP seront-ils formés au métier de MISP ?**

Par une année de formation en stage d'adaptation à l'emploi organisée par l'EHESP.

➤ **18. Comment les actuels MISP devenus PHSP seront-ils formés à l'exercice hospitalier ?**

Par un stage d'adaptation à l'emploi organisé par l'EHESP.

➤ **19. Les postes en administration centrale ne risquent-ils pas d'être progressivement occupés par des PH au détriment des MISP, qu'ils soient ou non devenus PHSP ?**

Cette tendance existe déjà à la DGS et à la DHOS. Ces deux directions ont un besoin de PH dans d'autres spécialités que la santé publique et la réforme va leur permettre de les recruter plus facilement. Quant aux PH en santé publique, ils sont actuellement moins armés que les MISP pour exercer dans ces postes comme l'ont montré des expériences malheureuses, et ils devront suivre la formation d'adaptation à l'emploi. Il revient aux MISP de valoriser leurs compétences et leur expérience incontestables. A terme la différence MISP/PH n'existera plus.

➤ **20. Que se passera-t-il si un PHSP n'est accepté dans aucun poste auquel il a postulé ?**

Actuellement il n'existe pas de disposition réglant ce cas. En principe le PH continue à être rémunéré mais il peut être radié s'il ne trouve pas d'affectation au bout d'un certain temps. Dans le projet de nouveau statut de PH est introduite une position dite « en recherche d'affectation », considérée comme une position d'activité, pendant laquelle les émoluments sont versés pour une durée maximum 2 ans. Dans cette position sont proposés au PH des stages formations et au moins trois postes vacants à pourvoir. Au-delà de deux ans dans cette position, la radiation est possible si le PH n'a accepté aucun poste proposé. La même procédure sera certainement transposée pour les PHSP, sachant qu'aussi bien des postes « Etat » que des postes en établissements de santé et en agence leur seront accessibles.

➤ **20. Que se passera-t-il si le projet PHSP n'aboutit pas ?**

- le recrutement des MISP continuera de décliner et un certain nombre de MISP quitteront le corps, ce qui est déjà le cas : démissions, fuite vers les agences, vers l'hôpital ou ailleurs.
- pour ceux qui restent la situation deviendra de plus en plus intenable
- statutairement le corps disparaîtra et sera intégré dans le projet de réforme de l'Etat qui prévoit de passer de 900 corps à 28 cadres statutaires. Les MISP seront intégrés dans la filière santé/social, avec 5 grilles de rémunération selon les niveaux d'études et de responsabilité. Les MISP seront situés dans le niveau supérieur A+, comme les PhISP et les vétérinaires.
- il est peu probable que ce nouveau cadre soit à l'avenir plus attractif que l'actuel pour des médecins dans le contexte de raréfaction des compétences dû à l'évolution de la démographie médicale

➤ **21. Le statut PHSP est-il un projet corporatiste ne tenant pas compte des autres médecins de santé publique ?**

Le projet est un montage technique et budgétaire inédit : des missions « régaliennes » seront exercées par des professionnels n'appartenant pas à un corps de l'Etat (c'est déjà le cas pour les contractuels de l'AFSSAPS), recrutés sous un quasi-statut pérenne avec ses propres règles. S'il voit le jour, le plus difficile, techniquement, aura été fait.

Par la suite ce quasi statut de droit privé a pour vocation de permettre le recrutement aussi bien dans des institutions étatiques que dans des institutions autres d'intérêt public. Il est tout à fait envisageable et souhaitable que d'autres employeurs décident de recruter dans ce quasi statut. En effet celui-ci présente une meilleure visibilité sociale pour les professionnels de santé publique et garantit un niveau de compétence ainsi qu'une capacité de polyvalence et de mobilité concourant au décloisonnement des structures. On peut penser notamment aux collectivités territoriales, aux médecins scolaires ou de la sécurité sociales qui ont des activités de santé publique majoritaires.

Par ailleurs, dès que la réforme sera appliquée, rien n'empêchera des médecins de tous horizons de passer le concours de PH dans la spécialité santé publique et de postuler sur des postes de MISP. Ce processus est doré et déjà facilité par la remise en route de la qualification devenue possible pour les « nouveau régime ».