



ALLIANCE HÔPITAL
SNAM-HP & CMH

Lettre d'information Juin Juillet 2021

1 : Bilan à 1 an du Ségur de la Santé

2 : Attractivité Hospitalo-universitaire : annonces décevantes du ministre de la santé et de la ministre de l'enseignement et de la recherche du 12 juillet 2021

3: Note de présentation du Concours National de PH réformé et Note de présentation des congés maternité et des congés parentaux

*Toutes les Disciplines, Tous les statuts
Pour la défense de l'hôpital public et des praticiens qui y exercent*



Syndicat National des Médecins,
Chirurgiens, Spécialistes, Biologistes
et Pharmaciens des Hôpitaux Publics



Syndicat des
Radiologues
Hospitaliers



Coordination
Médicale
Hospitalière

Alliance-Hôpital SNAM-HP & CMH
15, rue Ferdinand DUVAL – 75 004 PARIS
www.alliance-hopital.org

1. Ségur de a santé : Bilan un an après la signature des accords

Le 25 mars 2020, Emmanuel Macron, à Mulhouse, en pleine première vague de la pandémie de covid-19, s'engage « ... pour l'ensemble de nos soignants et pour la nation toute entière [...] qu'à l'issue de cette crise **un plan massif d'investissement et de revalorisation de l'ensemble des carrières sera construit pour notre hôpital**. C'est ce que nous leur devons, c'est ce que nous devons à la Nation. Cette réponse sera profonde et dans la durée. »

Le Ségur de la santé est lancé le 25 mai 2020 par le premier ministre, Edouard Philippe et Olivier Véran, ministre des solidarités et de la santé.

Il succède au plan « Ma santé 2022 » qui avait acté la fin de la baisse des tarifs et la reprise partielle de la dette des EPS, la suppression des premiers échelons de la grille de carrière des PH, l'augmentation de la prime d'engagement dans la carrière hospitalière (PECH) passant de 10.000 € à 15.000 € et même jusqu'à 30.000 € dans certaines conditions et la prime d'exercice territorial (PET). Cela représentait pour la revalorisation des carrières 375 millions d'euros. Les acquis de « Ma santé 2022 » ont souvent été amalgamés dans la communication gouvernementale aux accords du Ségur, créant une confusion permettant de gonfler ces derniers.

Les concertations, pilotées par Mme Nicole Notat, ne dureront donc qu'un mois environ !

Les concertations reposeront sur quatre piliers :

- Pilier n°1 : Transformer les métiers et revaloriser ceux qui soignent ;
- Pilier n°2 : Définir une nouvelle politique d'investissement et de financement au service des soins ;
- Pilier n°3 : Simplifier radicalement les organisations et le quotidien des équipes ;
- Pilier n°4 : Fédérer les acteurs de la santé dans les territoires au service des usagers.

Le groupe de travail « **carrières et rémunérations** » (pilier 1) comprendra pour les professions médicales, en plus des intersyndicales représentatives, la FHF, les représentants des étudiants en santé et jeunes médecins, les conférences hospitalières (PCE, doyens, directeurs), le CNG et la DGOS.

L'accord signé le 13 juillet 2020 par la CMH, le SNAM-HP et l'INPH « Refonder le service public hospitalier : revaloriser les rémunérations et les carrières – transformer les environnements de l'exercice médical » comporte 18 mesures, réparties en 3 axes :

1. « Des carrières et des rémunérations réévaluées pour rendre au service public hospitalier son attractivité »
2. « Développer et valoriser les compétences tout au long de la carrière »
3. « Faire de la QVT une priorité de la politique des ressources humaines »

La proposition initiale du gouvernement était de 300 millions d'euros pour l'amélioration de l'ensemble de la carrière des Praticiens Hospitaliers. Cette proposition a été unanimement rejetée par les syndicats des Praticiens Hospitaliers qui ont pu finalement obtenir une enveloppe de 450 M€ ciblée sur la revalorisation de l'IESPE à 1010 € pour tous et la création de trois nouveaux échelons en fin de carrière avec des durées d'avancement de quatre ans, revalorisant ainsi les fins de carrière de 17 000 euros brut annuels au 13ème échelon.

C'est donc pas moins de 825 millions d'euros/an au total que notre profession a obtenu grâce à notre action syndicale.

Mais ce qui a été obtenu lors du « Ségur de la santé » est loin d'être suffisant pour rattraper la perte du pouvoir d'achat depuis 10 voire 20 ans (entre 2000 et 2020 la grille indiciaire des PH a augmenté de 10 % tandis que l'inflation a été de 33 % et le SMIC revalorisé de 63 %. Ce qui correspond à une baisse de pouvoir d'achat de plus de 20 % en 20 ans). Par ailleurs seul le volet carrières et rémunérations comporte des mesures chiffrées, les autres mesures feront l'objet de nouvelles négociations, sur la gouvernance, la territorialité, le financement de l'hôpital (T2A, tarifs...), le statut de PH, le statut des contractuels. Ce n'est en aucun cas un accord définitif sans suite mais une étape et nous restons particulièrement vigilants lors des étapes suivantes au sein du comité de suivi qui a été mis en place dès la signature et comporte les organisations signataires et la DGOS.

La suppression des trois premiers échelons de la grille de PH, n'est pas dans les accords du Ségur :

Cependant celle-ci aurait dû être accompagnée de mesures compensatoires pour les PH déjà en poste en début de carrière, car comme l'a d'emblée dénoncé Alliance Hôpital SNAM-HP et CMH, elle induit deux effets inadmissibles pour les praticiens :

- En réduisant de 4 années la durée de déroulement de la carrière uniquement des praticiens nouvellement nommés, ce décret crée une inégalité importante de la durée de la carrière entre ces praticiens nouvellement nommés et les praticiens actuels (déroulement de carrière plus long de 17% en années à la défaveur des praticiens actuels).
- Elle génère transitoirement des situations aberrantes et inadmissibles lors du reclassement des praticiens actuels. En effet, à titre d'exemple, un futur praticien qui bénéficiera d'une reprise de 4 années d'ancienneté (2 années d'assistantat et 2 années de PHC) sera classé au 3ème échelon de la nouvelle grille alors que son aîné qui dispose de 6 années d'ancienneté, et qui aura potentiellement encadré et formé ce futur praticien, sera reclassé au 2ème échelon de la nouvelle grille. En effet,

seule l'ancienneté dans l'échelon sera prise en compte pour son reclassement car le décret ne prévoit pas la reprise intégrale de l'ancienneté dans la carrière.

Il est donc impératif qu'il y ait une harmonisation des grilles comme cela avait été le cas en 2000.

Par ailleurs, nous avons obtenu en avril 2021 que les **PH en prolongation d'activité** bénéficient de la création des 3 échelons en fin de grille de PH mise en place en janvier 2021. Cela n'était pas le cas auparavant. En effet, les praticiens en prolongation d'activité ne bénéficiaient pas d'avancée d'échelon durant leur période de prolongation.

L'accord du Ségur relatif au personnel médical comporte en plus de la revalorisation des carrières des PH :

- Une refonte statutaire afin de **faciliter l'exercice mixte** public-libéral et ville-hôpital.
- Une **réforme du concours de PH**, qui reste national, avec une inscription simplifiée, une seule épreuve orale pour tous centrée sur le projet professionnel et un calendrier resserré permettant une candidature 6 mois après la fin de l'internat, et de l'année probatoire ainsi que la reconnaissance des activités d'intérêt général (AIG) (Article R. 6152-30) et des activités non cliniques (valences) (art R. 6152-30-2) la généralisation des entretiens de carrière.
- La mise en place d'un **plan national de formation**, la simplification du DPC, et la mise en place de formations au management. Ces mesures doivent être travaillées au second semestre 2021.
- Une **réforme du statut des praticiens contractuels** qui a été concertée au cours de l'année 2021, et qui s'oriente vers la création de quatre types de contrat, le premier pour développer les exercices mixtes ville-hôpital, sans atteindre 50% d'activité hospitalière, seul à pouvoir déboucher sur un CDI après 3 ans, le deuxième pour les futurs PH, dans l'attente de leur nomination, le troisième pour répondre à des situations ponctuelles, et le quatrième pour attirer des compétences spécifiques dans les spécialités en tension, avec un maximum de rémunération attractif permettant de lutter contre le mercenariat, en accord avec l'article 10 de la PPL Rist.
- Une **réforme des carrières et statuts des personnels HU** avec en particulier un volet sur l'amélioration du régime de retraite hospitalière complémentaire, qui reste en discussion à ce jour.
- Une **amélioration du fonctionnement des commissions régionales paritaires (CRP)** au sein des ARS, en cours de concertation. La représentation des intersyndicales médicales serait proportionnelle au nombre de voix obtenues lors des élections professionnelles. Les CRP seraient consultées par le DG de l'ARS sur la gestion des emplois médicaux et les politiques d'amélioration de l'attractivité médicale, la démographie médicale et la gestion prévisionnelle des métiers et des compétences, la permanence et la continuité des soins, les tableaux de service et le temps de travail et la santé et la QVT au travail, la prévention des RPS et la gestion des conflits.

Par ailleurs, l'ordonnance n° 2021-292 du 17 mars 2021 (prévue à l'article 13 de la loi LOTSS du 24/07/2019) assouplit les **conditions d'exercice d'une activité libérale intra-hospitalière** en ouvrant cette possibilité aux PH en période probatoire et aux PH exerçant entre 80 et 100% et modifie les

conditions de recrutement, autorisant le recrutement d'étudiants autorisés à assurer des remplacements et supprime le statut de clinicien (article L.6152-3).

Une part importante des textes d'application devrait être publiée de façon regroupée en octobre 2021.

Enfin, **concernant la gouvernance**, rappelons deux décrets importants, le décret no 2021-675 du 27 mai 2021 relatif aux groupements hospitaliers de territoire et à la médicalisation des décisions à l'hôpital, et le décret no 2021-676 du 27 mai 2021 relatif aux attributions des présidents de commission médicale de groupement et de commission médicale d'établissement. Si des progrès ont été obtenus en faveur de la médicalisation de la gouvernance hospitalière, comme les **codécisions entre Président de CME/Président de CMG et directeur** sur les nominations des chefs de pôle et des chefs de service, l'organisation interne en pôle et services, la politique de la qualité de la sécurité et de la pertinence des soins, l'avis conforme de la CMG/CME n'est pas requis pour valider le projet médical partagé, et c'est le comité stratégique, présidé par le directeur de l'établissement support du GHT, qui arrête le projet médical partagé, approuvé en dernier ressort par le DG de l'ARS.

De nombreux sujets font encore l'objet de vigilances et de négociations et plusieurs décrets d'application paraîtront dans les prochains mois. Les accords dits du « Ségur de la santé », ne sont pas la grande réforme que mériterait notre système de santé, mais permettent simplement de temporiser, sans traiter le mal à la racine. En effet en absence d'une orientation vers une régulation loco-régionale par les besoins en santé territoriaux, objectivée par une absence de réforme des ARS, le contrôle de l'offre de soins par l'état reste total. La faible amélioration de l'attractivité apportée par les revalorisations salariales ne peut cacher l'absence de modification notable du financement des hôpitaux publics et des tarifs, au détriment de l'assurance maladie, qui contraint financièrement les hôpitaux publics.

Alliance Hôpital SNAM-HP et CMH maintiennent leurs revendications et leurs actions en faveur de l'attractivité des carrières hospitalières et hospitalo-universitaires, de leurs déroulements et de leurs justes rémunérations ainsi que les actions en faveur de la médicalisation de la gouvernance hospitalière, de la qualité de vie au travail et de l'accès à la formation continue et au DPC obligatoire (dans le cadre de la re-certification professionnelle périodique qui devrait être instaurée en 2022).

2. Carrières et Rémunérations des HU : les propositions des ministres pour l'attractivité des carrières Hospitalo-Universitaires : une profonde déception

Alors que les Ministres s'étaient engagés en juillet 2020, à la fin du Ségur, à améliorer la situation des Hospitalo-Universitaires, la déception est pour l'instant immense ! N'oublions pas que tout le monde

hospitalo-universitaire, dont la Conférence des Doyens et des Présidences de CNU avaient même saisi le Président de la République.

Les propositions des Ministères pour les HU dont le SNAM-HP, la CMH et Alliance-Hôpital viennent de prendre connaissance sont totalement inacceptables.

Ce qui vient d'être proposé :

1. Pour la préparation aux concours et l'entrée dans la carrière hospitalo-universitaire, facilitation de la mobilité et du dispositif de l'année-recherche au cours du 3^{ème} cycle.

2. Sur les salaires HU,

- suppression de 2 premiers échelons des MCU-PH et du premier échelon des PU-PH, et rajout en fin de carrière de 2 échelons pour les MCU-PH et de 1 échelon pour les PU-PH, ce qui représente, sans l'indemnité de service public, en début de carrière un gain net mensuel de 390 € pour les MCU-PH et de 250 € pour les PU-PH.

- création d'une prime d'enseignement supérieur et de recherche (PESR) : Débutant en 2022 à 50 € mensuels nets pour un PU et 54 € pour un MCU pour passer en 2027 à 188 € mensuels pour un PU et 176 € pour un MCU.

- passage de 9 à 12 % seulement de la contribution des employeurs hospitaliers aux plans épargne-retraite souscrits de manière volontaire

3. Sur notre mission globale d'enseignement, de recherche et de soins, elle est « aménagée », devenant pour cette triple mission une contractualisation par équipe et non plus par personne, dans le cadre d'un projet de service opposable.

4. Amélioration de l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes (loi du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique).

Parmi ces propositions, certaines sont insuffisantes, discutables ou imprécises :

Pour les échelons HU il s'agit de mesures totalement insuffisantes concernant essentiellement l'entrée dans la carrière, méprisant l'ensemble des collègues en cours de carrière.

Nous rappelons que la plateforme d'Alliance-Hôpital demande un relèvement de **tous les échelons** de la grille, sinon ce sera injustement la majorité des HU qui continuera d'être pénalisée ainsi qu'on nous le propose !

Les primes spécifiques que nous avons demandées pour les fonctions de responsabilité ne sont pas encore précisées.

A la demande d'une augmentation significative de postes en 1^o classe et en classe exceptionnelle, il est simplement répondu : « *pas de retrait par rapport à l'année précédente* » !

D'autres mesures d'équité, indispensables à Alliance-Hôpital pour renforcer l'attractivité des carrières HU comme la reprise automatique par le CNG de **toute l'ancienneté hospitalière** y compris les temps de mobilité à l'étranger et de praticien non titulaire ne bénéficieront qu'aux futurs

nommés. Au motif de non-rétroactivité, aucun HU actuellement en fonction n'en bénéficiera : c'est profondément injuste.

Quant aux mesures pour la retraite des HU réclamées depuis des années, c'est une immense déception, car nous demandions :

L'intégration de tous les émoluments (c.-à-d. avec primes, gardes et astreintes) dans le calcul de l'abondement au plan épargne retraite, et pas seulement le traitement indiciaire, en relevant le taux de l'abondement hospitalier à 15% et non pas 12% du brut annuel actuellement proposé.

La reprise complète et automatique de **l'intégralité de l'ancienneté hospitalière** depuis l'externat pour le calcul du montant des retraites HU.

Le **rétablissement de la possibilité de rachat des services auxiliaires** pour les nouveaux HU nommés depuis 2015, ainsi que le rétablissement de l'accès au PERP pour les HU nommés depuis 2020 de façon rétroactive bien entendu.

Notre engagement pour défendre nos valeurs hospitalo-universitaires reste particulièrement déterminé aussi bien pour l'entrée dans la carrière, que pour la valorisation des missions HU et l'amélioration des conditions d'exercice des HU, et nous resterons intransigeants dans les domaines de la protection sociale et de la prévoyance des HU, avec notamment l'accès à des retraites dignes pour les HU.

Il reste anormal qu'un hospitalo-universitaire ayant terminé sa carrière ait une retraite indigne !

3. Projet de textes relatif à la simplification du concours national de praticien hospitalier : Note de la DGOS présentée en commission des statuts de juillet 2021.

Dans la continuité du plan Ma Santé 2022 présenté en septembre 2018, la loi n°2019-774 du 24 juillet 2019, dite loi OTSS, a posé les bases d'une profonde réforme statutaire des personnels médicaux exerçant dans les établissements publics de santé. Poursuivant l'objectif de renforcer l'attractivité des carrières médicales à l'hôpital et afin d'effacer les rigidités statutaires et de faciliter les exercices mixtes, cette loi prépare la fusion des deux statuts de praticien hospitalier (PH) à temps plein et de praticien des hôpitaux à temps partiel.

La loi OTSS ne vise pas seulement à réformer les conditions d'exercice des praticiens. Elle prévoit aussi de fluidifier l'entrée dans la carrière de praticien hospitalier par une simplification du concours national de praticien hospitalier et la fluidification des procédures de publication des postes de PH et de recrutement par les établissements publics de santé.

Si initialement, la ministre Agnès Buzyn avait annoncé la « suppression du concours national de praticien hospitalier », les concertations menées avec les organisations syndicales représentatives de praticiens, la FHF et les conférences hospitalières de directeurs et de présidents de CME depuis le mois de janvier 2020 ont abouti au maintien de ce concours national tout en constatant la nécessité de le faire évoluer, de le simplifier et de l'adapter aux besoins du système de santé.

La réforme du concours national de praticien hospitalier a fait l'objet de plusieurs séances de concertation avec l'ensemble des acteurs (les cinq organisations syndicales de PH siégeant au CSPM, la fédération hospitalière de France et les conférences hospitalières de directeurs et de présidents de CME, d'abord en mars 2020, puis entre octobre et décembre 2020). Un groupe de travail plus technique a ensuite été réuni sous l'égide du centre national de gestion les 19 janvier, 2 février et 2 mars 2021 pour préciser avec les mêmes parties prenantes les orientations actées lors des séances de concertation nationale conduites par la DGOS.

Les arbitrages ministériels ont entériné une entrée en vigueur de ce texte pour le concours national de l'année 2022, soit au plus tard le 1^{er} octobre 2021 puisque les inscriptions pour le concours 2022 se dérouleront du 1^{er} au 31 octobre 2021.

Les principales évolutions qu'entérine le projet de décret sont :

I- Des fondamentaux préservés

Le principe d'un concours national annuel, organisé par le centre national de gestion (CNG), est maintenu. Bien que ne revêtant pas les caractéristiques classiques d'un « concours » (pas de nombre de places limité notamment), les acteurs de la concertation ont privilégié de garder le terme de « concours ».

Le concours demeure organisé par spécialité et la composition d'un jury de pairs par spécialité est inchangée.

Le principe d'un concours en présentiel est également maintenu, toutefois la possibilité de recours à la visioconférence est introduite dans le décret, pour des cas limités qui seront définis par arrêté.

La durée de validité de la liste d'aptitude nationale reste fixée à 4 ans.

II- Des évolutions tenant essentiellement à l'inscription au concours et au format des épreuves

A. L'inscription au concours

Actuellement, ces inscriptions se déroulent tous les ans au mois de juin de l'année précédant le concours.

Le décalage du calendrier, qui se déroulera sur une période de temps plus réduite, permettra ainsi aux docteurs juniors terminant le troisième cycle des études médicales de présenter le concours de PH au plus tôt après la fin de leurs études

B. Le format des épreuves

Les candidats peuvent actuellement se présenter au concours de type 1 ou au concours de type 2 selon leur profil. Le concours de type 1 exige une ancienneté de 2 ans d'exercice de fonctions. Les praticiens à diplôme hors Union Européenne sont plus nombreux à présenter le concours de type 2.

Les deux types de concours seront supprimés et le format du concours sera unifié. Les épreuves seront les mêmes pour tous les candidats, et la condition d'ancienneté de 2 ans sera supprimée.

Un entretien avec le jury sera prévu pour tous les candidats, dont les modalités seront revues par arrêté pour permettre d'évaluer la motivation et le projet professionnel du candidat.

Le format du dossier soumis au jury sera également modifié. Le parcours du candidat et son projet professionnel y seront désormais intégrés. Le modèle-type de ce dossier sera fixé par arrêté.

Deux membres du jury seront désignés rapporteurs et chargés de présenter le dossier du candidat et de proposer une note, qui pourra être discutée et amendée par le jury dans son ensemble.

L'oral sera noté sur 50 ainsi que le dossier. Pour être déclaré admis sur la liste d'aptitude, le candidat devra totaliser au minimum 50 points sur les 100.

4. Présentation du projet de décret définissant les conditions d'attribution et d'utilisation des congés de maternité et liés aux charges parentales dans la fonction publique hospitalière : Note présentée en Commission Supérieure des Personnels Médicaux du 8 juillet 2021

La base légale du décret

Conformément à l'habilitation donnée par la loi de transformation de la fonction publique, l'article 11 de l'ordonnance du 25 novembre 2020, vise à rendre plus lisibles les congés liés à la parentalité en réorganisant les articles des trois lois statutaires de la fonction publique listant le congé de maternité, le congé de naissance, le congé pour l'arrivée d'un enfant placé en vue de son adoption, le congé d'adoption et le congé de paternité et d'accueil de l'enfant.

Cet article de l'ordonnance permet également d'harmoniser le régime de chacun de ces congés en renvoyant directement aux durées applicables aux salariés du secteur privé correspondantes, afin d'assurer une équité de traitement entre les bénéficiaires quel que soit leur régime de protection sociale.

Par ailleurs, cet article vise à prendre en compte les évolutions intervenues et à venir en application de l'article 73 de la loi de financement de sécurité sociale (LFSS) pour 2021 dans le secteur privé en renvoyant aux nouvelles durées des congés de naissance, d'adoption et de paternité et d'accueil de l'enfant prévues par le code du travail fixées à compter du 1^{er} juillet 2021.

Ainsi, pour la fonction publique et les agents publics, l'ensemble des dispositions du Code de la sécurité sociale sont remplacées par les dispositions du Code du travail.

Le présent projet de décret en conseil d'Etat détermine les conditions d'attribution du congé de maternité, du congé de naissance, du congé pour l'arrivée d'un enfant placé en vue de son adoption, du congé d'adoption et du congé de paternité et d'accueil de l'enfant, et les modalités de mise en œuvre pour chacun de ces congés.

Le contenu du décret

Le projet de décret soumis à votre avis a pour objet de déterminer les conditions d'octroi et d'utilisation des congés de maternité, du congé de naissance, du congé pour l'arrivée d'un enfant placé en vue de son adoption, du congé d'adoption et du congé de paternité et d'accueil de l'enfant,

par transposition des dispositions des codes du travail et de la sécurité sociale, en tenant compte des spécificités de la fonction publique hospitalière. Il précise également les délais et modalités de mise en œuvre de ces congés.

Ce texte vise les fonctionnaires titulaires (titre I), les stagiaires (titre II), les agents contractuels non médicaux de la fonction publique hospitalière (titre III) et, dans son article 22, les personnels médicaux, odontologiques et pharmaceutiques exerçant dans les établissements publics de santé mentionnés à l'article L 6152-1 du code de la santé publique, ainsi que les étudiants de deuxième et troisième cycle des études médicales, mentionnés à l'article L6153-1 du même code, ces personnels ayant tous le statut d'agent public (titre IV).

Pour les fonctionnaires (agents titulaires et stagiaires), le projet de texte est pris en application du 5° de l'article 41 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions relatives à la fonction publique hospitalière, tel que modifié par l'ordonnance n° 2020-1447 du 25 novembre 2020 portant diverses mesures en matière de santé et de famille dans la fonction publique.

Pour les personnels médicaux titulaires et non titulaires ainsi que pour les étudiants médicaux, ces congés relèvent de dispositions réglementaires et non pas législatives. Les textes statutaires du code de la santé publique sont à ce titre modifiés, notamment l'article R. 6152-819 concernant les personnels médicaux, R 6153-1-11 et R 6153-13 concernant les étudiants de 3^e cycle, et R6153-58, R6153-72 et R6153-86, concernant les étudiants de 2^e cycle.

Le projet de décret inscrit dans les statuts deux nouveaux congés : le congé de naissance et le congé pour l'arrivée d'un enfant en vue de son adoption.

Il modifie substantiellement les conditions du congé de paternité (voir ci-dessous) et lie le congé de naissance au congé de paternité.

Il allonge la durée du congé d'adoption de 10 à 16 semaines pour le premier enfant.

Il allonge la durée de l'interdiction d'emploi en cas de maternité (congé maternité d'office) à 8 semaines.

5. Les actions toujours en cours

- Compléter les mesures du Ségur pour corriger de 4 ans la carrière des PH suite à la fusion des 4 premiers échelons (mesure du Plan Buzin de novembre 2019 mis en œuvre le 1^{er} Octobre 2020)
- Réviser l'ensemble des grilles de rémunérations des personnels HU et compléter les retraites ;
- Ouverture des négociations en faveur de la création d'une 5^{ème} plage conformément aux accords du Ségur ;
- Etablir l'équité entre les spécialités concernant la Prime d'Engagement dans la Carrière Hospitalière (PECH) ;
- Revalorisation des gardes ;
- Vigilances sur la gouvernance à l'hôpital, l'organisation médicale des GHT et le financement de l'hôpital (refonte de la TAA);
- La révision des Commissions Régionales Paritaires (CRP) ;