

Protocoles d'accord du Ségur de la santé : le choc d'attractivité attendu ?

Voici **quelques liens et commentaires sur les protocoles d'accord issus du Ségur de la santé**. Les négociations ont été centrées sur la revalorisation des rémunérations, même si d'autres axes ont été développés. Par construction issue de la crise sanitaire, les débats du Ségur de la santé ont porté essentiellement sur les hôpitaux publics, les mesures d'attractivité et la question des fermetures de lits.

Pour le SYFMER le renouveau de notre système de santé ne peut se limiter au seul hôpital public. Les causes de la crise résident aussi dans l'amont et l'aval.

– **En amont** : déserts médicaux, enlèvement des rémunérations, restes à charge et recours aux urgences croissants du fait d'un [virage ambulatoire purement incantatoire](#)

– **En aval** : défaut de spécification des missions et de gradation des SSR entre soins curatifs prolongés, réadaptation et assistance à la vie quotidienne, d'où une organisation et un financement inadéquats, absence de stratégie nationale, régionale et territoriale de réadaptation, sous financement des établissements médico-sociaux, incoordination des parcours de santé complexes liée aux silos entre secteurs.

Si l'épidémie a montré le rôle structurant de la MPR dans la réactivité de la réadaptation précoce en aigu et la flexibilité des SSR, d'un autre côté, tous les besoins hospitaliers de réadaptation n'ont pu être couverts, avec des pertes de chances inacceptables. **Les soins de réadaptation ambulatoires et à domicile se sont effondrés**, que l'offre soit hospitalière ou en soins de ville.

Seule une **stratégie nationale de réadaptation reconnectée aux politiques du handicap** peut éviter ces pertes de chances à toutes les étapes des parcours de santé. La réadaptation doit être identifiée comme **domaine prioritaire de l'action publique et de la solidarité, transversale à tous les segments de l'offre de soins**, organisant les moyens humains, techniques et financiers requis par les nouveaux besoins de santé : vieillissement, pathologies et limitations fonctionnelles aiguës ou chroniques à risque de handicap. C'est ce que préconisent [l'OMS](#) et la [Convention internationale pour les droits des personnes handicapées](#).

Liens sur les protocoles d'accord

[Ségur de la santé : accord majoritaire des syndicats sur les salaires des personnels hospitaliers hors médecins](#)

[Ségur de la santé : accord majoritaire des syndicats sur la rémunération des médecins hospitaliers](#)

[Ségur de la santé : un projet d'accord élaboré pour les personnels hospitaliers, hors médecins](#)

[Ségur de la santé : 180 euros par mois de plus pour les personnels non médicaux](#)

[Mesures d'économie proposées par la cnam – Les libéraux, variables d'ajustement ?](#)

Commentaire :

Pour les médecins hospitaliers, s'agissant de l'axe valorisation sur les **16 mesures de revalorisation pour les médecins (voir [Statuts](#) – [Grille des salaires](#))**

- Augmentation de l'indemnité d'engagement de service public exclusif (lespe) à 1.010 euros brut mensuels "pour tous les praticiens éligibles"
- Concernant la révision des grilles de rémunération des praticiens hospitaliers (PH) à compter du 1er janvier 2021. La suppression des 3 premiers échelons est confirmée, pour une meilleure rémunération en début de carrière.
- Le protocole prévoit aussi la création de 3 nouveaux échelons en sommet de grilles dont la durée d'avancement sera de quatre ans. Ils seront dotés des émoluments bruts suivants : le 1er revalorisé de 5.000 € brut annuels, le 2e revalorisé de 5.000 € brut annuels, le 3e revalorisé de 7.000 € brut annuels (somme prévisionnelle en année pleine de 100 millions d'euros).
- Dans le cadre de la réforme des retraites, une attention particulière sera portée à la situation des personnels HU (hospitalo-universitaires)

Les internes sont aussi concernés avec des avancées sur la rémunération, avec beaucoup d'attentes quant aux [mesures sur les conditions de travail et de formation](#).

Pour les ESPIC et privés à but lucratif, près de 2 milliards d'euros sont prévus pour les revalorisations du personnel non médical du secteur privé. Pour les médecins des modalités particulières doivent être adaptées à la diversité des statuts et des possibilités laissées aux employeurs par les modèles économiques.

[« Ségur de la santé » : ce que demandent les hôpitaux privés non lucratifs](#)
[Ségur de la santé : n'oubliez pas le modèle des hôpitaux privés non lucratifs](#)

Voir [convention collective FEHAP](#) (dernières versions et grilles salariales)

En secteur privé à but lucratif, les médecins sont libéraux ou salariés comme dans les cas des MPR travaillant en secteur SSR

Pour les paramédicaux ([180 + 35 euros mensuels de plus](#)) comme pour les médecins, on est bien loin du choc d'attractivité attendu. C'est déjà ça, mais pour nos structures et notamment pour les activités à forte densité de réadaptation, il n'est pas certain qu'on puisse en finir avec le **cercle vicieux *turn over* rapide / suppression de postes budgétés**.

Enfin, pour les libéraux [il y a franchement de quoi s'inquiéter](#) dans l'attente de négociations conventionnelles : voir [notre dernière lettre d'information](#).

Il reste de nombreuses questions en suspens, pour beaucoup des questions essentielles qui nécessitent plus de temps et de parties prenantes associées, notamment sur la gouvernance, l'intégration et la régulation du système de santé, le développement professionnel et la vie au travail.

Jean-Pascal Devailly, Président du SYFMER - jpdevailly@gmail.com