

ACTION  
PRATICIENS  
HÔPITAL



JEUNES  
MEDECINS.FR



CPH  
CONFEDERATION DES PRATICIENS  
DES HÔPITALS

## Lettre d'information APH et Jeunes Médecins du 17 décembre 2018

### Désocialisation des heures supplémentaires: pourquoi nous nous y opposons

Action Praticiens Hôpital et Jeunes Médecins ont pris connaissance des engagements présidentiels concernant la défiscalisation et la désocialisation des heures supplémentaires. C'est un sujet important pour nous, que APH va vous aider à décortiquer.

Fondamentalement, nous ne sommes pas porteurs de réformes visant à diminuer la protection sociale, ni à affaiblir l'Etat. Baisser globalement l'imposition, c'est forcément baisser la solidarité nationale et les investissements nécessaires pour tous les citoyens.

Mais à partir du moment où il est proposé à l'ensemble des salariés de bénéficier de dispositifs d'augmentation du pouvoir d'achat, en éliminer d'emblée les praticiens hospitaliers n'est pas acceptable.

**Donc, pour ce qui concerne la défiscalisation** : nous rappelons avec force que les médecins et pharmaciens hospitaliers s'étaient vus exclus de la Loi TEPA, du « travailler plus pour gagner plus » et de la possibilité de défiscaliser le travail supplémentaire, réalisé sous forme de temps de travail additionnel (TTA). S'en étaient suivis de multiples contentieux au Tribunal Administratif, tous gagnés, jusqu'à ce que le Conseil d'Etat (avis N° 373259, en date du 02 février 2015) tranche et affirme que les praticiens hospitaliers en tant qu'agents publics ne devaient pas être exclus du dispositif de défiscalisation. **Nous serons donc d'une extrême vigilance quant à l'application à notre profession du dispositif de défiscalisation, car nous en exclure serait discriminatoire, et nous conduirait à ne plus faire de travail supplémentaire, en heures et en demi-journées, et à engager d'emblée un recours pour discrimination.**

**Pour ce qui concerne la désocialisation des heures supplémentaires** : il s'agit de ne pas verser sur ces heures supplémentaires les cotisations sociales. Pour les praticiens hospitaliers, il s'agit du temps de travail additionnel. Mais le sujet est complexe, car sous couvert d'une augmentation immédiate du pouvoir d'achat, nous engageons notre protection sociale, surtout la retraite. Nous considérons qu'il s'agit là d'une **très mauvaise mesure, qui à terme va pénaliser la protection sociale des Français en général, et des personnels médicaux hospitaliers tout particulièrement.**

Pour être clair, quelques chiffres pour bien comprendre. L'enjeu se situe sur la retraite Ircantec qui est proportionnelle au nombre de points acquis durant la carrière.

Une journée de temps de travail additionnel payée 321,37 € permet au praticien de cotiser pour la retraite 22,34 € et à l'employeur de cotiser 40,33 €. Ces cotisations permettent de gagner environ 10 points Ircantec.

Si on effectue 24 plages de TTA sur une année (soit deux par mois) on gagnera effectivement avec la désocialisation 536 € de plus pour cette année ; mais on perdra 117 € de pension de retraite annuelle une fois à la retraite. **Ainsi, dès la 5ème année de retraite, le PH est perdant.**

Si on peut espérer profiter de cette retraite 20 ans en moyenne, le manque à gagner sera de  $(117 \times 20) = 2\,340$  € par année désocialisée pour un gain immédiat de 536 €. Et chaque année avec TTA ça recommence, donc on imagine ce que ça peut donner sur une carrière!

10 ans à 24 jours de TTA, ça ferait un gain de 5 360 € en salaire et une perte de 23 400 € de retraite sur 10 ans, et si on espère 20 ans de retraite : 46 800 € perdus! **CQFD, on comprend mieux ce qu'il y a derrière ces propositions.**

Par contre, les employeurs seront gagnants puisque l'absence de cotisation patronale leur fera économiser 970 € par an ce qui, multiplié par le nombre de praticiens concernés, leur fera une économie substantielle. C'est bien d'ailleurs pour cette raison, à la demande de certaines directions hospitalières, que l'Ircantec ne veut plus que les jours CET payés soient soumis à cotisation, ce qui est inadmissible pour nous.

On comprend bien avec cet exemple l'adage qui dit que les cotisations sociales ne sont pas des prélèvements mais du salaire différé. Les diminuer ou les supprimer, c'est baisser le salaire différé.

Pour rappel, **la retraite des praticiens hospitaliers a régulièrement été attaquée.** Ceux qui partent actuellement constatent que toutes les périodes de travail n'ont pas été soumises à cotisation ou seulement partiellement (internat, statuts précaires, travail de nuit), et le déficit en points IRCANTEC que cela représente. Ceux qui vont partir plus tard se sont vus, par des artifices de calcul, amputer leur retraite d'environ 30%, malgré une mobilisation de grande ampleur de toutes les générations.

Donc désocialiser le paiement des heures supplémentaires est une augmentation en trompe l'œil du pouvoir d'achat.

Si on veut rendre les heures supplémentaires attractives, il faudrait commencer par les indexer sur les salaires de la fonction publique : par exemple la rémunération du CET est toujours bloquée à 300 € depuis 10 ans!

Et quand on regarde les grilles du privé pour les heures supplémentaires, c'est encore une raison de plus pour être très mécontents : +25% pour les 8 premières heures et plus 50% au delà : la rémunération du TTA est bien en deçà, même pour les premiers échelons !

**Nous réclamons par contre une refonte totale de la grille salariale :** suppression des premiers échelons, création de deux échelons supplémentaires, et ascension de l'ensemble de la grille. Notre pouvoir d'achat s'est vu largement éroder. **Pour rappel, le salaire horaire d'un PH en début de carrière est de 2 fois le SMIC horaire ! Est-ce acceptable ? Est-ce ainsi que l'hôpital va attirer les médecins ?**

**Action Praticiens Hôpital et Jeunes Médecins seront attentifs à l'inclusion des Praticiens Hospitaliers dans le dispositif de défiscalisation, et rejettent catégoriquement l'idée de désocialisation des heures travaillées quelles qu'elles soient, ce qui conduirait à mettre en une fois de plus nos retraites en péril et l'assurance maladie en difficulté.**

**Contacts :**

[Jacques Trévidic](#), Président CPH, Président APH

[Renaud Péquignot](#), Président AH, Vice-président APH

[Marc Bétremieux](#), Secrétaire général APH

[Raphaël Briot](#), Trésorier APH

[Nicole Smolski](#), Présidente d'honneur APH

[Emanuel Loeb](#), Président Jeunes Médecins