

Monsieur Michel Barnier
Premier ministre

Copies :
Madame Geneviève Darrieussecq
Ministre de la Santé et de l'Accès aux Soins

Monsieur Patrick Hetzel
Ministre de l'Enseignement supérieur et de la Recherche

Monsieur Guillaume Kasbarian
Ministre de la Fonction publique, de la Simplification et
de la Transformation de l'action publique



Le 2 décembre 2024



Objet: nouvelles mesures législatives et réglementaires concernant les arrêts-maladies des praticiens hospitaliers, internes et étudiants en médecine (amendement du gouvernement au Projet de Loi de Finances 2025) : demande de retrait de l'amendement et des projets de décrets



Monsieur le Premier ministre,



Nous représentons l'ensemble des organisations syndicales représentatives des praticiens hospitaliers.



Nous avons appris, de manière brutale et sans aucune concertation préalable, le 22 novembre 2024, l'intégration des praticiens hospitaliers dans la mesure d'augmentation du nombre de jours de carence de 1 à 3 et de réduction de la rémunération à 90 % lors des arrêts maladie pour maladie ordinaire. Cette mesure fait l'objet de projets de décrets « de transposition »¹ :

- soumis à l'avis consultatif du Conseil Supérieur des Professions Médicales, pharmaceutiques et odontologiques (CSPM)

- d'un amendement du gouvernement au Projet de Loi de Finances 2025².
Nous n'avons eu connaissance de cet amendement qu'à l'issue de la Commission des Statuts du CSPM, à notre demande, qui s'est tenue le 29 novembre 2024.



Ce courrier a pour but de vous exprimer notre étonnement et notre colère, tant sur la méthode que sur le fond : un très mauvais signal est envoyé à l'ensemble des praticiens hospitaliers !



¹ Projet de décret relatif à la rémunération maintenue en congé de maladie pour certains agents publics – NOR TFPF 2430997D et Projet de décret relatif à la rémunération maintenue en congé de maladie – NOR TFPF2430123D

² Amendement au PLF pour 2025 (n°324) n+ II-904, présenté par le Gouvernement.

Sur la méthode, contrairement aux organisations syndicales représentatives dans la Fonction Publique, **aucune discussion n'a eu lieu entre les organisations représentatives des praticiens hospitaliers**, qu'ils soient fonctionnaires (hospitalo-universitaires) ou non – ce qui est le cas de plus de 90 % des praticiens exerçant à l'hôpital : ni information, ni concertation. C'est par un courrier arrivé dans les boîtes mail des élus au CSPM le 21 novembre 2024 au soir que nous avons été avertis... avec l'annonce de l'avancement de la date de la commission des statuts, justifiée par l'urgence de faire valider ce projet de décret. Ce délai de prévenance et cette absence de concertation préalable sont d'une brutalité incompréhensible, et totalement contraire aux engagements que vous avez pris dès votre nomination quant au dialogue social avec les syndicats.

Sur le fond, nous avons des remarques de plusieurs ordres à vous exposer :

1. Cette mesure nous fait revenir près de 50 ans en arrière ! En janvier 1978, le législateur mettait en place une protection minimaliste des salariés en cas d'arrêt maladie...³, aujourd'hui, nous y retournerions...

2. Le but affiché des projets de décret dont l'objet est la « diminution de l'impact des absences pour raison de santé de courte durée dans la fonction publique » est de lutter contre les arrêts maladie non justifiés médicalement. Ce combat est louable, mais il comporte déjà des solutions prévues par le législateur : contrôles par la CPAM ou diligentés par l'employeur ; cette mesure est la première préconisation du rapport de la Cour des Comptes. Par ailleurs, il faut probablement s'interroger sur la possibilité de réaliser des arrêts de travail « courts » via la téléconsultation médicale, auprès d'un médecin inconnu et sans examen clinique. Il n'y a donc aucune raison de réaliser une « punition collective » alors que des dispositions permettent de sanctionner directement des fraudeurs.

3. A notre connaissance, aucune étude d'impact sur l'effet de cette mesure n'a été réalisée, et l'économie escomptée semble contestée par de nombreux élus politiques d'horizons divers et par des économistes.

4. Les praticiens, justement, ne font pas partie de ces fraudeurs.
○ Cette mesure s'appuierait sur la Revue des Dépenses⁴. Cette revue, qui intègre un biais lié à sa date de réalisation (période « COVID » 2020-2022) et un autre biais lié au fait que les professions hospitalières sont très féminisées, rappelle également que cette tendance s'inverse en 2023. D'autres études (DREES 2017⁵, CNG 2019⁶, statistiques 2024 du ministère de tutelle de la Fonction Publique⁷) montrent ces dernières années une diminution des arrêts maladies dans la fonction publique hospitalière (hors affections de longue

³ Loi n°79-48 du 19 janvier 1978 relative à la mensualisation et à la procédure conventionnelle

⁴ Revue des dépenses relative à la réduction des absences dans la Fonction Publique. Inspection Générale des Finances (IGF) et Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS), 2024.

⁵ Arrêts maladie dans la fonction hospitalière, DREES (novembre 2017).

⁶ Bilan de l'enquête CET, absentéisme et formation des praticiens hospitaliers, CNG (octobre 2019).

⁷ Rapport annuel sur l'état de la fonction publique. Faits et Chiffres. Edition 2024 (pp. 164-168). Ministère de la Fonction Publique, de la Simplification et de la Transformation de l'Action Publique & Direction Générale de l'Administration et de la Fonction Publique.

durée et maladies professionnelles) et objectivent surtout que le nombre de jours d'arrêts maladie des praticiens (incluant toutes les maladies, ainsi que les congés maternité) tourne autour de 4 jours par an, taux qui est de loin très inférieur aux autres professions étudiées. Les praticiens s'arrêtent peu, et même trop peu ! Cette attitude interroge lorsque l'on sait le danger que cela peut représenter dans le cadre d'affections virales aiguës : contamination du patient et de l'équipe, erreurs dans les décisions médicales... mais aussi dans le cadre d'affections sévères, régulièrement prises en charge tardivement. Une étude un peu ancienne citée par le CNOM montre que le dépistage des cancers chez les médecins se fait à un stade plus tardif que la population générale. Une étude récente montre que le suivi des grossesses est inférieur aux recommandations chez les femmes médecins hospitaliers⁸ - lesquelles n'ont pas de disposition d'« autorisation spéciale d'absence » pour se rendre à leurs rendez-vous médicaux.

- La conscience professionnelle des praticiens hospitaliers les incite effectivement à s'« oublier » au profit de leurs patients. Ceci ne concerne pas seulement leur propre santé, mais l'équilibre entre leur vie professionnelle et leur vie personnelle, leur temps de travail (qui représente environ le double des 35 heures par semaine, et qui n'est même pas correctement décompté par les employeurs, en opposition totale à l'injonction du Conseil d'Etat⁹ à ce sujet).

- Devons-nous vous rappeler l'extrême conscience professionnelle des praticiens hospitaliers pendant la pandémie COVID ? Si l'hôpital public a bien été le rempart de cette pandémie, c'est parce que les professionnels de santé hospitaliers n'ont pas compté leurs heures, ont accepté de travailler malgré la pénurie de protections adaptées¹⁰, et en venant travailler alors qu'ils étaient malades, sur instruction de l'exécutif...

5. L'attractivité des carrières hospitalières est en berne. La garantie d'une rémunération lors d'un arrêt maladie de courte durée reste l'un des derniers éléments d'attractivité : en telle période de pénurie, quel est l'intérêt de le supprimer ?

6. Les praticiens hospitaliers ne disposent ni de protection sociale complémentaire ni de prévoyance. Ce chantier, dont l'application devait se faire « en dernier » pour la fonction publique hospitalière (1^{er} janvier 2026), est au point mort. Par ailleurs, un rapport de la DREES montre que, pour 70 % des salariés du privé (ceux qui sont dans les grandes entreprises mais également les salariés des cliniques), la perte de revenus est neutralisée par des conventions avec l'entreprise¹¹. Le premier employeur de France - le service public - serait-il moins généreux vis-à-vis de ces salariés ?

7. Enfin, les praticiens hospitaliers ne sont pas des fonctionnaires à l'exception des hospitalo-universitaires ; néanmoins, ni les hospitalo-universitaires, ni les praticiens hospitaliers ne bénéficient pas de nombreuses mesures appliquées aux fonctionnaires « lambdas » et aux magistrats. Citons (liste non exhaustive) :

⁸ Pregnancy care among French physicians: a national survey. Int J Gynaecol Obstet 2024.

⁹ Décision du Conseil d'Etat 5^{ème} et 6^{ème} chambres réunies, n°446944, 446917 et 447003, 22 juin 2022.

¹⁰ [Enquête](#) sur la protection des soignants durant la 1^{ère} vague COVID, avril 2020.

¹¹ La couverture des salariés du secteur privé. DREES 2016.

- Les congés autour de la parentalité : actes médicaux pour AMP (pour les deux parents), heure de grossesse, ASA pour examens médicaux dans le cadre du suivi de grossesse et de préparation à l'accouchement, facilités horaires pour l'allaitement, la rentrée scolaire : tous pris en charges dans la fonction publique et les magistrats
- Congés pour « enfant malade ou à garder » : aucun jour, vs 5 à 15 jours pour les fonctionnaires et les magistrats
- Congés pour le décès d'un proche allié au 1^{er} degré : 3 jours vs 15 jours pour les fonctionnaires et les magistrats
- Moyens syndicaux : iniquité de traitement sans commune mesure avec les fonctionnaires, les magistrats, les directeurs d'hôpitaux (18 ETP pour 100 000 praticiens hospitaliers, alors qu'un nombre d'ETP autour de 400 serait « raisonnable » en termes d'équivalence) ...

Ainsi, il nous paraît assez injuste de nous imposer une mesure très défavorable transposée d'une mesure prévue pour les fonctionnaires et par leur Ministre de tutelle quand les mesures favorables ne sont pas transposées.

Les praticiens hospitaliers se sont engagés dans l'hôpital public par conviction de l'intérêt du service public hospitalier, et ce, malgré des rémunérations moindres, des conditions de travail difficiles (incluant le travail de nuit, du dimanche et des jours fériés), et des avantages sociaux qui sont mis aujourd'hui en péril. Faut-il encore en rajouter pour aggraver l'accès aux soins de nos concitoyens ?

Monsieur le Premier ministre, l'ensemble des signataires de ce courrier vous demande la suppression pure et simple de cet amendement du gouvernement et des projets de décrets de transposition de cet amendement : pour les praticiens hospitaliers, internes et étudiants en médecine, pour la fonction publique hospitalière, pour l'ensemble des fonctions publiques.

Nous vous demandons de toute urgence un rendez-vous avec nos organisations afin d'échanger sur l'ensemble de ces points.

Nous vous prions d'agréer, Monsieur le Premier ministre, l'expression de notre respectueuse considération.

Dr Jean-François Cibien, Action Praticiens Hôpital
Dr Yves Rébufat, Avenir Hospitalier
Dr Eric Branger, Confédération des Praticiens des Hôpitaux
Dr Patrick Pelloux, Association des Médecins Urgentistes de France
Dr Rachel Bocher, Intersyndicat National des Praticiens Hospitaliers.
Dr Sadek Beloucif, SNAM-HP.
Dr Norbert Skurnik, Coordination Médicale Hospitalière.
Dr Emanuel Loeb, Jeunes Médecins.