

Union Confédérale des Médecins Salariés de France

Union Syndicale des Professionnel-les des Centres de Santé (USPCS), Syndicat des Médecins Inspecteur de Santé Publique (SMISP), Syndicat National des Médecins de Santé Publique de l'Education Nationale (SNAMSPEN/Sgen-CFDT), Syndicat National des Médecins de PMI (SNMPMI), Syndicat Nationale des Praticiens de la Mutualité Agricole (SNPMA)

Un statut commun revalorisé de médecins salariés non hospitaliers pour assurer leur contribution à la prévention, à la promotion de la santé, aux soins de premiers recours

Constats :

L'atlas du CNOM 2022 recensait 27 779 médecins salariés non hospitaliers.

Les médecins salariés non hospitaliers exercent dans différentes structures qui dépendent des collectivités territoriales, du ministère du travail, du ministère EN, ministère de l'intérieur, ministère de la santé....

Tableau 32. Répartition (valeurs absolues et relatives) des médecins par mode d'exercice en activité régulière en 2022

Mode Exercice	Effectifs 2022	Pourcentage	Variation n-1 (2021)	Variation n-11 (2010)
Libéral	82 171	41,54%	-0,84%	-11,66%
Mixte	20 304	10,26%	-2,57%	-11,73%
Libéral-salarié	5 478			
Libéral-hospitalier	13 900			
Libéral-salarié-hospitalier	926			
Salarié	95 150	48,10%	0,79%	13,42%
Salarié	27 779			
Hospitalier	64 304			
Salarié-Hospitalier	3 067			
Divers	161			
Sans exercice déclaré	25			
Total France entière	197 811	100%	-0,14%	-1,12%

41.54 % des médecins actifs réguliers exercent en libéral exclusif soit 11.66% de moins qu'en 2010. L'exercice salariat reste majoritaire avec 48.10% des actifs réguliers.

A l'UCMSF nous constatons la raréfaction voire la quasi-disparition dans certains secteurs des médecins salariés exerçant des missions dans le domaine de la santé publique et de promotion de la santé et des soins préventifs, des soins de premier recours, d'inspection de contrôle et de protection sociale. Ils sont

partis prenantes dans la politique territoriale de santé mais leur faible nombre dessert la mise en place des actions auprès des populations.

Quels signaux d'alarme en lien avec la disparition progressive de ces médecins ?

- **Par exemple pour les médecins de PMI**, leur contribution est de moins en moins assurée pour la prévention et le dépistage, l'accompagnement face à des problématiques de santé pourtant majeures et nécessitant des compétences médicales et de santé publique comme : les vaccinations, les TND, la mortalité infantile, le saturnisme et les pathologies environnementales, la santé mentale des enfants et des jeunes....

- **Pour les médecins scolaires** : même constat concernant l'explosion des troubles psychiques et de plus en plus d'élèves avec des besoins éducatifs particuliers liés à des TND, des handicaps diagnostiqués parfois tardivement...

- **Pour les médecins des centres de santé (CDS) publics** : malgré une augmentation des CDS publics depuis une dizaine d'années, leur nombre ainsi que celui des médecins y exerçant ne permet pas de compenser la diminution de la démographie médicale libérale et l'augmentation continue de la proportion de médecins de la plupart des spécialités médicales pratiquant des honoraires en secteur 2 ou non conventionnés, ce qui est un frein majeur à l'accès aux soins et à la prévention dans la majeure partie des territoires (87%)¹.

Il est **urgent de mettre en œuvre un plan national de revitalisation de ces exercices médicaux salariés**, la création d'un statut commun serait une étape importante permettant des exercices mixtes des passerelles et serait une mesure de simplification.

Pour un cadre statutaire commun de médecins salariés non hospitaliers

L'Union Confédérale des Médecins Salariés de France, demande donc **la création d'un statut commun de médecins salariés non hospitaliers, mesure qui figure parmi les 20 recommandations majeures des Assises de pédiatrie de 2024.**

Ce cadre statutaire commun s'adresserait à des médecins salariés non hospitaliers dans des institutions et organismes variés (4000 à 5000 médecins exerçant en organismes publics, privés non lucratifs), leur permettant :

- de **conserver, selon les secteurs concernés, le statut de fonctionnaire ou d'agent de droit public** ;
- de bénéficier d'une **grille salariale commune attractive** ;

¹ <https://www.info.gouv.fr/actualite/former-plus-principe-de-solidarite-le-plan-du-gouvernement-face-aux-deserts-medicaux>

- de pouvoir **pratiquer un exercice unique dans un secteur d'activité ou un exercice mixte simultanément entre plusieurs secteurs d'activité** ou de passer dans le temps d'un secteur d'activité à un autre (sous réserve de détenir les compétences requises (cf. formations ci-après), comprenant des soins curatifs et/ou préventifs, et/ou de la santé publique, et/ou de la promotion de la santé,... ;
- de **favoriser les passerelles entre les divers secteurs d'activité** (ainsi que, sous des formes à définir, avec le secteur hospitalier ?) : centres de santé, médecine scolaire, ARS-ministères, santé au travail, PMI et santé sexuelle, personnes âgées, personnes handicapées, sécurité sociale ... (liste non exhaustive) ;
- de **bénéficier de formations communes et transversales** propres au cadre statutaire partagé et de formations adaptées aux spécificités et référentiels métiers de leur.s secteur.s d'exercice ;
- de **contribuer à la construction d'un service territorialisé en santé.**

Ce cadre statutaire commun bénéficierait des visas relatifs aux missions couvertes dans les divers codes concernés : code de santé publique, code du travail, code de l'éducation, code de la sécurité sociale, code de l'action sociale et des familles...et définirait des missions communes et spécifiques.

Missions communes :

*** relatives à la promotion de la santé individuelle et collective :**

- suivi des parcours de santé préventifs et curatifs
- bilans de santé
- expertises cliniques
- éducation pour la santé
- participation aux réseaux de santé, DAC, CPTS...
- ...

*** relatives à la santé publique :**

- épidémiologie
- gestion des crises sanitaires
- inspection et contrôle
- éducation pour la santé
- recherche
- enseignement
- expertise
- ...

Missions spécifiques de chaque champ d'activités : centres de santé, médecine scolaire, ARS-ministères, santé au travail, PMI et santé sexuelle, personnes âgées, personnes handicapées, sécurité sociale ... (liste non exhaustive).

L'enjeu de revaloriser la rémunération des médecins salariés :

Ce cadre statutaire commun permettrait une **revalorisation significative de la rémunération**, visant un **alignement sur la grille indiciaire des praticiens hospitaliers (rémunération brute mensuelle = 4 633,98 €-9 368,05 €).**

Il convient de signaler d'ores-et-déjà **des disparités inexplicables** entre les trois statuts de fonction publique mais surtout avec d'autres grilles de médecins salariés :

Grille MISP : grade initial IB 542-977 (salaire brut : **2 294,02 €**-3 923,46 €) ; grade intermédiaire : IB 762-HEB (3 116,12 €- 5 011,39 €) ; grade supérieur : HEA-HED (4 405,89 €-**6 320,85 €**)

Grille Médecins territoriaux : grade initial IB 542-977 (salaire brut : **2 294,02 €**-3 923,46 €) ; grade intermédiaire : IB 813-HEA (3 308,11 €-4 809,56 €) ; grade supérieur : 912-HEABbis (3 682,24 €-**5 557,82 €**)

Grille Médecin EN : même grille que les territoriaux à l'EN, mais seuls les MCT détachés dans l'emploi fonctionnel accèdent au HEBbis. La progression de carrière est freinée par deux tableaux d'avancement. Avec un taux de promotion à 16,50 % : beaucoup n'accèdent pas au HEB . La progression est plus lente qu'en PMI.

Nous alertons sur le fait que, au regard des rémunérations extrêmement faibles en début de carrière et des quotas restrictifs d'accès aux grades les plus élevés, il y a un risque majeur d'extinction pure et simple de ces corps et cadres d'emplois s'ils ne sont pas revalorisés, car les jeunes médecins s'en détourneront même si les missions restent motivantes.

Pour rappel, pour les centres de santé publics, il n'existe pas de cadre d'emploi de médecin de centre de santé ce qui conduit à de grandes disparités de modalités de rémunérations selon les gestionnaires. Les rémunérations sont fixées en référence :

- soit à la grille de la FPT + des IFSE qui peuvent représenter près de la moitié du salaire brut
- soit à la grille de la FPH avec ou sans IFSE. Cette dernière est aujourd'hui celle que recommande l'USPCS

La valeur de la rémunération brute en CDS publics est en moyenne entre l'échelon 7 (6372,14€) et 9 (7545,76€) de la grille PH, avec des embauches à l'échelon 4 (5547,26€) ou 5 (5724,02€), et des rémunérations qui peuvent dans certains centres atteindre les échelons 10, 11 et 12 (de 7879,80 à 8755,24€)... La reprise de l'ancienneté professionnelle varie d'un centre à l'autre (d'un gestionnaire à l'autre) et crée des disparités territoriales majeures. L'absence de déroulé de carrière est un frein à une réévaluation de rémunération automatique.

Enfin il existe une **grille interministérielle médecins du travail FPE - circulaire DGAFP-DB du 20/10/2021 (rémunération brute mensuelle de base) : 6757,17 €- 8676,50 €**

Notre proposition de statut commun revalorisé de médecin salarié non hospitalier vise à mettre fin à ces disparités injustifiées et à redonner de l'attractivité à ces carrières, notamment autour des enjeux d'avenir que sont la prévention et le premier recours dans la perspective de services territorialisés en santé.