

A PROPOS DU CONSULTANAT HOSPITALIER NOUVEAU...

Les accords hospitalo-universitaires, signés en 2003 par nos deux ministres de tutelle et les syndicats représentatifs du corps hospitalo-universitaire, ainsi que les négociations qui se sont déroulées au sein de la commission de suivi de ces accords, ont notablement modifié la nature du consultanat par lequel les Professeurs des Universités – Praticiens hospitaliers peuvent, à l'âge de la retraite, prolonger de trois fois un an une activité hospitalière, à la condition de prolonger aussi leur fonction universitaire.

Avant ces accords de 2003, l'accès au consultanat était difficile et très limité en nombre, pour différentes raisons plus ou moins bonnes : manque de crédits, besoin de libérer des postes pour les plus jeunes, risques de difficultés relationnelles avec le successeur du consultant qui resterait dans son ancien service, inimitié envers le postulant au consultanat, voire opposition au principe même d'une prolongation de fonction.

Depuis les accords de 2003, la situation du consultanat s'est radicalement transformée, même s'il a fallu garder la même dénomination pour des raisons légales. En effet, en s'appuyant sur une fonction déjà existante, on évitait d'en créer une nouvelle, impliquant un parcours législatif et parlementaire long et difficile qui aurait retardé considérablement sa mise en application.

Cette réforme du consultanat est généralement mal connue, même des PU-PH.

L'ACCÈS AU CONSULTANAT

Le consultanat hospitalier nouveau peut être demandé par tout PU-PH arrivant au terme de ses fonctions ordinaires, à la condition qu'il bénéficie aussi de la prolongation de ses fonctions universitaires. Cette prolongation universitaire est habituellement obtenue sur demande de l'intéressé, sauf cas individuels très particuliers...

Pour les PU-PH, la demande de consultanat doit être assortie d'un projet et elle est soumise à la Commission Médicale d'Etablissement, au Conseil d'Administration et au Conseil de Gestion de la Faculté dont les avis sont transmis au Préfet qui procède à la nomination.

Rappelons que la prolongation de fonction hospitalière est obtenue sur simple demande pour les PH et qu'elle est, jusqu'à présent, impossible pour les MCU-PH. Le SNPHU négocie la disparition de cette injustice faite aux MCU-PH ; une solution semble en vue...

CONSULTANAT, POUR QUOI FAIRE ?

Aucune disposition n'interdit au PU-PH d'assurer son consultanat dans son ancien service, à la condition d'une entente avec le Chef de service et d'une délimitation précise du domaine d'activité. Il faut éviter tout conflit et toute gêne réciproque entre l'ancien et le nouveau.

Le SNPHU avait suggéré que les PU-PH consultants qui le souhaitaient et qui en avaient les dispositions, puissent assurer la fonction de Chef de Pôle, afin de profiter de leur

expérience et de leur indépendance vis-à-vis de leur ancien service. Cette solution peut aussi éviter de gaspiller, voire de compromettre, à des tâches administratives très prenantes, les talents scientifiques d'un plus jeune PU-PH.

Dans bien des cas, le consultanat du PU-PH pourra s'exercer utilement pour la collectivité dans une mission « transversale » interdisciplinaire d'intérêt général, en dehors de son ancien service, soit à l'intérieur de son ancien établissement, soit en mission à l'extérieur.

Les PU-PH placés en position de consultanat restent régis par les dispositions statutaires de leur corps, sauf en ce qui concerne le droit à avancement. Ils peuvent, notamment, exercer une activité libérale dans le cadre hospitalier, dans les limites de la réglementation en vigueur.

LEVONS LES AMBIGUÏTÉS OU OBJECTIONS...

Les ministères de tutelle ont voulu que le consultanat nouveau soit une situation « normale », sinon de droit, pour tout PU-PH qui en fait la demande. A ce titre, il a été inscrit dans les accords nationaux, à notre demande et sans la moindre difficulté, que tout refus des instances devait être motivé. Les cabinets des ministres ont également demandé à vos représentants de leur faire connaître directement et sans délai toute difficulté qui pourrait survenir à l'occasion d'une demande de consultanat.

Le prétexte d'une charge financière trop lourde pour le budget de l'établissement ne tient plus. Le ministère a en effet prévu une enveloppe nationale pour financer ces postes, dont le volume doit être adapté au nombre de demandes.

En aucun cas, l'obtention d'un consultanat n'empêche ou ne retarde la nomination ou la promotion d'un plus jeune. Le consultant fait l'objet d'une nomination à titre personnel, sur un emploi temporaire.

Tout conflit de personnes peut être évité, dans la mesure où le consultanat peut s'exercer en dehors de l'ancien service de l'intéressé.

Enfin, l'opposition de principe au consultanat se conçoit mal pour plusieurs raisons :

- Le consultant, dans le cadre d'une mission bien conçue, peut certainement continuer à rendre des services à la communauté, à l'établissement, aux malades ou même à son ancien service, d'autant qu'il reste universitaire. C'est une façon équilibrée et utile de terminer une carrière hospitalière, en conservant l'unicité de la fonction hospitalo-universitaire.
- Nul ne contestera qu'après une carrière entière consacrée au Service public hospitalier, rémunérée avec une certaine modération, en tout cas à des niveaux nettement inférieurs aux rémunérations de beaucoup de nos élèves exerçant en secteur libéral -choix que nous avons accepté en connaissance de cause- un PU-PH puisse légitimement prétendre à une retraite pour son activité hospitalière. Dans le système actuel, mis en place en janvier 2007 grâce à notre action, nos plus jeunes collègues qui auront versé une cotisation volontaire pendant toute leur carrière, pourront espérer recevoir une rente de retraite couvrant environ 20 % de leurs émoluments hospitaliers d'activité. Ce taux devra être amélioré. D'autre part, pour l'instant, malgré les promesses, aucune mesure transitoire n'est en vue en faveur des plus anciens dont la

capitalisation trop brève sera insignifiante. Un système de prime de cessation de fonction à titre compensatoire nous a été formellement refusé. C'est donc ce système de consultant, maintenant largement ouvert à tous les volontaires, qui peut faire office de compensation, de façon à éviter un départ « sec » de l'hôpital, en proposant cette prolongation rémunérée de trois années, tout en continuant d'œuvrer dans le cadre hospitalier.

Ajoutons que, pour les collègues qui ont opté en fin de carrière pour la constitution d'un capital retraite hospitalière PERP, ce qui n'est possible que depuis 2007, la prolongation comme consultant leur permet de continuer à capitaliser sur un PERP trop maigre, avec un abondement de l'établissement qui double leur propre investissement, ce qui est un avantage évident.

- En octobre 1991, lorsque le gouvernement a établi que la prolongation universitaire se ferait désormais indépendamment de la prolongation hospitalière, les hospitalo-universitaires n'avaient-ils pas vigoureusement protesté contre la violation du caractère indissociable du statut de bi-appartenance ? Nous ne pouvons donc que nous féliciter que les nouvelles dispositions pour un consultant largement ouvert rétablissent, en quelque sorte, notre bi-appartenance hospitalo-universitaire, jusqu'à la fin de notre vie professionnelle.

Il revient au corps hospitalo-universitaire de faire preuve de mémoire, de cohérence et de solidarité, y compris entre les générations, pour que soient appliquées à tous ceux d'entre nous qui terminent leur carrière, les dispositions statutaires accordées par la Loi, en se rappelant que cette issue concernera chacun d'entre nous.

Le Conseil d'Administration du SNPHU

Novembre 2008

PS : le SNPHU invite les collègues PU-PH à lui faire connaître (par courrier, par messagerie ou sur son forum) les thèmes de projet de consultant qu'ils ont élaborés ou dont ils ont eu connaissance, qui pourraient, par leur intérêt ou leur originalité, aider d'autres à bâtir leur propre projet.

TEXTES DE REFERENCE

- 1 – Circulaire DH/7B/91 n° 54 du 22 août 1991
relative au maintien en fonction de consultants au 1^{er} octobre 1991
- 2 – Décret n° 2003-993 du 16 octobre 2003 (JORF 18.10.03)
modifiant le décret n° 92-826 du 20 août 1992 relatif au statut de consultant
et modifiant le Code de la santé publique (troisième partie : Décrets – art. D714-21-1(M),
2(M), 3 et 4)