

Accord professionnel

MÉDECINS GÉNÉRALISTES MINIERES

PROTOCOLE D'ACCORD DU 1^{ER} AOÛT 2007
EN VUE DE LA CRÉATION D'UNE NOUVELLE CONVENTION COLLECTIVE
NOR : ASET0750956M

Entre :

La caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines (CANSSM),

D'une part, et

Le syndicat national des cadres de santé et de direction de la sécurité sociale minière CFE-CGC ;

Le syndicat national des mineurs assimilés et du personnel du régime minier CFDT ;

La CGT-FO,

D'autre part,

il a été convenu ce qui suit :

PRÉAMBULE

Les parties signataires conviennent du dispositif de principe suivant, qui servira de socle à la rédaction plus formelle d'une nouvelle convention collective nationale de travail, compte tenu de la disparition, au 4 août 2007 à minuit, de la convention collective du 31 mai 1999.

Sauf disposition contraire mentionnée ci-après, le dispositif prend effet au 5 août 2007 à 0 heure, sous réserve de l'accord des autorités de tutelle de la caisse autonome nationale.

Il est convenu qu'à titre transitoire, dans l'attente de la rédaction d'une convention collective dans les formes juridiques classiques et sans que cela puisse les lier pour les négociations à venir, les parties considèrent comme devant continuer à s'appliquer les règles qui figuraient dans le dispositif conventionnel de 1999, en tant qu'elles ne sont pas modifiées par le dispositif décrit ci-dessous, lequel prime, en tout état de cause, sur le dispositif dénoncé.

Toutefois, la période de référence pour le recueil des données de mesure de l'activité destinées au calcul de la rémunération de l'année N + 1 débutera au plus tard le 1^{er} janvier 2008 afin de permettre aux médecins de mettre leur pratique professionnelle en concordance avec le nouveau dispositif et d'opérer la validation des outils informatiques de mesure de l'activité.

Elle s'achèvera 12 mois plus tard.

A l'exception des médecins embauchés à compter du 5 août 2007, pour lesquels un dispositif spécifique est prévu à l'article 6.2 ci-dessous, la date de première application du salaire calculé selon les nouvelles modalités conventionnelles sera donc le 1^{er} janvier 2009.

Article 1^{er}

Rémunération. – Partie fixe du salaire

Un salaire de base (SBG) est garanti au médecin, prenant en compte son ancienneté, sous réserve de la réalisation d'un niveau d'activité minimal (« seuil ») exprimé en équivalents C.

Le montant du SBG est de 85 % du salaire du médecin au jour d'entrée en vigueur du présent protocole, pour une activité d'au moins 5 500 équivalents C.

L'appréciation du seuil du SBG s'effectue sur la seule activité du médecin titulaire, et non par poste médical.

Un généraliste passant sous le seuil de 5 500 équivalents C voit sa partie fixe proratisée, mais n'est plus astreint à la clause d'exclusivité au service de la sécurité sociale minière, à condition que son activité secondaire ne soit pas concurrentielle avec celle qu'il exerce pour la CARMI. S'il passe de nouveau au-dessus de ce seuil, il est autorisé à cumuler pendant 12 mois son activité secondaire avec celle qu'il occupe au service de la sécurité sociale minière.

Article 2

Rémunération. – Autres éléments forfaitaires du salaire

Font également partie de la rémunération, les éléments suivants :

2.1. Forfaits pour les activités non productrices d'actes, consacrées aux actions de santé publique, à la formation médicale continue (FMC), à l'évaluation organisationnelle des centres de santé et à l'évaluation des pratiques professionnelles.

En matière de santé publique, la fixation des actions à mener est assurée par le directeur de la CARMI après concertation au sein de la commission médicale consultative et avec le médecin-conseil national, dans le cadre des orientations fixées par le directeur général de la CAN.

Ces actions représentent 16 jours par an (dont au minimum 3 consacrés à la FMC), volume garanti par l'employeur.

Ces jours sont valorisés par l'attribution, pour 1 journée, d'un salaire brut correspondant à 1/216 du salaire total en cours de l'échelle du médecin, le décompte pouvant s'effectuer en demi-journées ou en vacations, selon des modalités à négocier dans le cadre de la nouvelle convention collective.

Ces jours sont répartis à parts égales entre la FMC et les autres activités précitées ; toutefois, des dérogations individuelles à cette répartition pourront être accordées par l'employeur, après avis de la commission paritaire régionale.

2.2. Compléments variables, rémunérés par le reversement, à titre de salaire brut, d'un pourcentage de la recette générée pour le centre de santé :

- pour les actes au-delà du seuil du SBG, reversement de 40 % de la valeur des actes cotés ;
- pour les patients coordonnés (ou, lorsque le dispositif financier de rémunération des centres de santé prendra effet en la matière, pour les patients en ALD), reversement de 40 % du forfait perçu par le centre de santé ; il est précisé que le reversement d'une partie de la recette générée par les ALD, dans l'hypothèse où les forfaits de coordination disparaîtraient au régime général, est clairement conditionné par la perception effective de cette recette par les centres de santé ;
- pour les actes effectués dans le cadre de l'interremplacement, lequel est mis en œuvre sur la base du volontariat et dont les modalités d'organisation sont à définir dans la nouvelle convention, rémunération forfaitisée par tranches d'activité :
 - de 0 à 5 actes effectués : 66 € brut ;
 - de 6 à 10 actes effectués : 132 € brut ;
 - au-delà de 10 actes : 198 € brut.

Article 3

Cas particuliers

3.1. Chaque directeur de CARMi conservera la responsabilité d'organiser, après avis de la commission médicale, l'ouverture des cabinets le samedi matin, en fonction de sa pertinence au regard de la situation spécifique locale.

3.2. Le travail le samedi matin donnera lieu, au choix du salarié, à la récupération ou au paiement d'une demi-journée.

Les actes n'entreront pas dans le compteur du SBG et ne donneront pas lieu à réversion d'une fraction de la recette des actes du médecin.

3.3. Pour un médecin ayant atteint le seuil du SBG, les recettes qu'il apportera à son employeur du fait de son activité extérieure, notamment en établissement, donneront lieu à versement d'une contrepartie salariale (dont les modalités de calcul restent à négocier) par la CARMi, cette dernière conservant l'intégralité des recettes ainsi générées.

Article 4

Gardes et astreintes

Les gardes et astreintes sont rémunérées en sus, par le versement du forfait de droit commun pour astreinte (à ce jour, 150 € pour 12 heures) et le reversement de 60 % de la valeur des actes cotés, constituant une rémunération en brut.

La partie forfaitaire est liée par référencement direct et automatique aux forfaits versés par le régime général aux médecins libéraux, soit à ce jour, 3 forfaits de 12 heures pour un week-end de garde.

Article 5

Dispositions générales

5.1. L'ensemble de la rémunération hors gardes et renoncement à la RTT sera encadré, pour une durée de 3 ans, par un « amortisseur » de – 15 % par rapport à la rémunération perçue par le médecin au jour d'entrée en vigueur du dispositif.

Aucune limite supérieure n'est en revanche opposable, dans le respect de l'accord national des centres de santé du 19 novembre 2002 (7 500 actes par an et par médecin) et d'une logique de développement de la démarche qualité.

5.2. L'accès à la rémunération correspondant à l'échelle 8 qui existait dans les conventions collectives précédentes redevient possible y compris pour les médecins embauchés depuis 1999.

Article 6

Dispositions particulières

6.1. La rémunération des médecins remplaçants sera calculée sur la base de l'échelle 3, à hauteur de 1/21,75 du montant salarial mensuel par journée travaillée.

6.2. Les médecins embauchés à compter du 5 août 2007 se voient appliquer, dans l'attente de la clôture d'une période de recueil de leur activité de 12 mois, un SBG ayant pour base l'équivalent financier de l'échelle 3 de la convention collective de 1999.

6.3. Si, dans le cadre de la recomposition de l'offre de soins, un médecin muté du fait de l'employeur dans un autre centre de santé voit sa rémunération diminuer fortement du seul fait de cette mutation, la rémunération du médecin perçue au moment de la restructuration est maintenue pendant 12 mois.

6.4. Un médecin qui, du fait de sa maladie, de congés exceptionnels ou de mandats syndicaux, ne peut réaliser d'actes ou d'activités non productrices d'actes se verra ajouter à son compteur, par jour d'absence ouvré, un nombre d'« équivalents C » correspondant à la moyenne enregistrée pour son activité durant la période de référence, divisible le cas échéant en demi-journées.

6.5. Sur accord de l'employeur après avis de la commission médicale, le médecin peut renoncer à une partie de ses jours de RTT afin d'exercer son activité professionnelle.

6.6. La mutualisation de l'activité et des rémunérations entre plusieurs médecins n'est possible qu'en présence d'un accord unanime de tous les médecins concernés, y compris lors de l'embauche d'un nouvel entrant. Dans ce cadre, l'interremplacement reste possible, mais le bénéfice de la rémunération forfaitaire par paliers d'activité est réparti à parts égales entre tous les médecins participant à la mutualisation.

Article 7

Avancement

7.1. Le principe général de l'avancement demeurerait identique aux règles de la convention de 1999 ; toutefois, une commission régionale dans laquelle seront représentés les médecins sera désormais consultée avant décision de l'employeur.

7.2. Par ailleurs, un dispositif spécifique est mis en place à la date de mise en œuvre du présent protocole, pour les médecins embauchés après 1999 qui se trouvaient déjà à l'échelle 3 au 1^{er} juin 2006 et n'ont donc pas bénéficié des mesures unilatérales d'avancement des médecins des échelles 1 et 2. Les salariés concernés bénéficient dans ce cadre d'un dispositif d'accélération du passage à l'échelle 4, la durée de passage étant réduite à 2 ans.

Article 8

Indexation salariale

L'indexation des salaires sur l'évolution du point de la fonction publique est substituée à celle sur l'évolution du point FEHAP.

En outre, les parties conviennent de faire, tous les 2 ans, un point sur l'évolution du pouvoir d'achat et éventuellement d'envisager en conséquence les mesures nécessaires.

Article 9

Retraite anticipée

Le dispositif de retraite anticipée dit « PARC » (prestation anticipée de retraite complémentaire), tel qu'il existait dans la convention collective nationale du 31 mai 1999, est supprimé à compter du 31 décembre 2007.

Article 10

Durée de la convention collective

Les parties conviennent que la convention collective qui sera rédigée sur la base du présent protocole sera d'une durée initiale de 5 ans.

Fait à Paris, le 1^{er} août 2007.

(Suivent les signatures.)