

Compte-rendu de l'Assemblée Générale de l'ISNIH du 27/09/08

Liberté d'installation :

Le bureau de l'ISNIH a pu assister aux négociations conventionnelles. Dans la base de négociation, il n'est pas question de mesures sur l'installation (notamment coercitives ou non intergénérationnelles). Ainsi que dans le PLFSS 2009 et dans le plan Hôpital-Santé-Territoire-Patient. Il n'y a donc aucun danger pour cette année, car les amendements ne peuvent modifier que l'existant et pas rajouter des points qui ne sont pas présent.

Filialisation des choix aux ECN :

Ça s'apparente à une mise en place des flux sur la France entière. Les externes sont pour mais l'ISNIH s'est positionnée contre. Cette dernière sera attentive à un certains nombres de points : les quotas seront fixés sur 2 ans, la présence d'une inadéquation, une adaptabilité des flux en fonction des besoins régionaux (l'ONDPS doit prouver sa capacité à déterminer ces besoins de façon claire et objective), la mise en place d'un stage libéral (c'est en bonne voie, possible d'ici l'année prochaine).

Secteur optionnel :

Nouveau secteur pour les spécialités avec plateau technique (chirurgie, GO, réanimation) : contre des allègements de charges, les médecins s'engagent à faire 30% de leurs actes sans complément d'honoraire et ne pas dépasser 50% du tarif opposable de la sécu sur les 70% restant. Mais des interrogations restent : le 50% va-t-il être revalorisé un jour ? Que va devenir le secteur 2 ? L'ISNIH se positionnera sur les positions des seniors sur ce point.

Revalorisation des salaires :

Des négociations sont en cours. Concernant les astreintes, l'ISNIH a demandé de faire comme les PH : lorsque l'astreinte dure plus de 3 heures, elle sera comptée comme une garde (mais la notion de récupération est encore vague).