



Confédération des
Hôpitaux Généraux



La lettre

FNAP - SNBH - SNMARHNU - SPH
SPF - SYNGOF

NUMERO SPECIAL
septembre 2001

Président : Pierre Faraggi

Vice-Présidents : Alain Churlet, Maurice Giraudbit, Michel Vignier

Organisations adhérentes :

FNAP : Fédération Nationale des Praticiens
des Hôpitaux Généraux

SNBH : Syndicat National des Biologistes des Hôpitaux.

SNMARHNU : Syndicat National des Médecins Anesthésistes-Réanimateurs
à temps plein des Hôpitaux non Universitaires.

SPH : Syndicat des Psychiatres des Hôpitaux.

SYNGOF : Syndicat National des Gynécologues et Obstétriciens de France.

SPF : Syndicat des Psychiatres Français.

35 heures pour les PH !

Appel à mobilisation

Quand le législateur réduit la durée légale du travail à 35 heures par semaine pour toutes les catégories de salariés, pour quelles raisons les praticiens hospitaliers seraient-ils les laissés-pour-compte de cette mesure ? Serait-ce parce qu'ils sont au cœur du Service Public Hospitalier ?

Après plusieurs mois pendant lesquels le ministère a gagné du temps sans prendre aucun engagement, **la CHG exige légitimement l'application de la législation relative à l'ARTT pour tous les PH. :**

- au delà de 35 heures, tout travail est rémunéré en heures supplémentaires ou donne lieu à du temps compensé. Le maintien aux 39h doit ainsi représenter **23 jours de congés supplémentaires.**

- durée maximale du travail et des repos obligatoires, y compris le repos de sécurité, conforme aux dispositions du Code du travail.

La CHG revendique parallèlement l'accès possible à **une retraite à taux plein à partir de 60 ans.**

Ce dossier aux aspects techniques complexes correspond à la volonté de la CHG d'informer loyalement et complètement les collègues sur une question essentielle pour notre avenir professionnel. On y verra en particulier que **compter en heures pour l'application des 35h ne signifie pas en pratique un comptage en heures de nos activités quotidiennes.**

Il s'agit d'une occasion historique d'amélioration des conditions d'exercice et de l'attractivité de la carrière. C'est aussi, dans le contexte de pénurie démographique actuel et d'absence de limite clairement établie au temps de travail des PH, une question aux conséquences majeures.

Ne la manquons pas ! En cas d'échec des négociations, notre mobilisation sera déterminante et devra être massive, à la hauteur des enjeux pour les PH et pour le Service Public Hospitalier.

Alain Churlet, Maurice Giraudbit, Michel Vignier, Vice-Présidents,

Pierre Faraggi, Président de la CHG

Les 35 heures, c'est possible !

De nombreux PH, en raison de l'ampleur de leur charge actuelle de travail et de la situation démographique, estiment qu'une application des 35 heures n'est pas réaliste. Mais la durée hebdomadaire du travail n'est pas limitée à 35 heures : les lois Aubry prévoient que des heures supplémentaires peuvent être effectuées au delà mais avec des majorations de rémunération importantes, ce qui explique les profondes réserves du ministère !

Déjà des praticiens aux 35 h !

Dans les établissements psychiatriques privés participant au Service Public Hospitalier (PSPH), les praticiens employés par les établissements selon la convention de 1951 ont signé des accords d'entreprise, prévoyant 38 heures de travail hebdomadaire et 18 jours de repos annuels supplémentaires (équivalant à 39 heures et 23 jours). Lorsque les gardes ne sont pas comprises dans les 38 heures, elles sont récupérées ou payées.

Ils l'ont obtenu dans la fonction publique !

Après les agents de la fonction publique territoriale locale déjà majoritairement aux 35 heures, les premiers accords concernant la fonction publique d'Etat viennent d'aboutir pour les fonctionnaires civils du Ministère de la Défense à l'attribution de 18 jours de repos annuels supplémentaires pour 38 heures de travail hebdomadaire au titre des 35 heures.

Pourquoi 35 h = 39 h + 23 jours ?

En passant de 39 à 35 heures par semaine, la durée légale du travail diminue de 4 heures. Si la durée hebdomadaire de travail se maintient à 39 h, cette réduction annualisée correspond à 23 jours de congés supplémentaires. Mais comment ce nombre a-t-il été obtenu ? (*voir en p. 2*) ?

Les 35 heures et les gardes

Toutes les intersyndicales sont d'accord sur ce point : les gardes sur place, c'est du temps de travail, qu'il soit payé ou récupéré et au delà de la limite des 35 heures hebdomadaires, elle doivent être valorisées. Le principe des heures supplémentaires prévu par les lois Aubry doit pouvoir s'appliquer, permettant une rémunération conséquente ou la constitution d'un compte épargne temps. Les PH. travaillent actuellement dans des conditions de rémunération inacceptables ! Pour preuve le montant ridicule de l'indemnité de l'heure de garde de nuit : 109F brut, responsabilité et pénibilité comprises !

Et si l'on appliquait la législation aux praticiens hospitaliers ?

Les lois Aubry s'appliquent aux entreprises. Dans la fonction publique, elles doivent faire l'objet d'accords, ministère par ministère. Pour les praticiens hospitaliers, les 4 grandes intersyndicales sont arrivées à une position commune et la négociation se poursuit avec le ministère (*voir p. 7 : communiqué du 2 juillet et composition*). Les aspects techniques qui suivent montrent quelles seraient les conséquences de la stricte application des lois Aubry aux praticiens hospitaliers.

Le calcul des 23 jours

L'année compte 5 semaines de congés soit 25 jours ouvrables, 104 jours de week-ends (52 semaines x 2) et 11 jours fériés dont 9 tombent en moyenne en semaine.

Le nombre de jours travaillés en moyenne est ainsi de :

$$365 - (25+104+9) = 227 \text{ jours}$$

soit 45 semaines et 2 jours.

Le gain total en heures généré par le passage de 39 à 35 heures (- 4h) est donc de :

$$45 \text{ semaines} \times 4 \text{ heures} = 180 \text{ heures.}$$

La journée d'une semaine de 39 heures dure 7H 48 (7,8 en décimale). Ces 180 heures correspondent ainsi à :

$180 / 7,8 = 23 \text{ jours !}$

Le temps de garde est bien du temps de travail !

Interrogée par le tribunal de Valence, la Cour de justice des communautés européennes (CJCE) a estimé dans le fameux « arrêt Valenciana » rendu le 3 octobre 2000 que « le temps de travail qu'effectuent les médecins des équipes de premiers soins, selon le régime de la présence physique dans l'établissement de santé, doit être considéré dans sa totalité comme du temps de travail et, le cas échéant, comme des heures supplémentaires ».

Appliquer le principe des heures supplémentaires

Une telle application est légalement possible dans la fonction publique. Le décret du 25 août 2000 relatif à l'ARTT dans la fonction publique de l'Etat autorise dans son article 4 la rémunération des heures supplémentaires pour les agents relevant d'un régime de décompte horaire des heures supplémentaires. La notion d'heure supplémentaire devient une occasion historique de valorisation de l'activité des praticiens hospitaliers.

Puisqu'elles sont actuellement effectuées au delà du temps de travail hebdomadaire, il est parfaitement légitime de reconnaître les gardes comme des heures supplémentaires auxquelles doivent être appliquées les majorations de rémunération ou de récupération prévues par les lois Aubry. Les forfaits de garde recalculés seront évidemment bien supérieurs au forfait actuel de 1529 francs brut. En cas de récupération, celle-ci sera supérieure à la journée.

Récupération ou paiement des gardes ?

Si les gardes sont comptées en heures supplémentaires elles peuvent être payées ou récupérées. La récupération peut s'effectuer de façon différée (comptabilité mensuelle, annuelle ou compte épargne-temps), permettant un report et un effet de lissage, alors que dans l'hypothèse d'une garde incluse dans les heures normales de travail, non seulement elle ne donnerait pas lieu à majoration, mais la durée de la garde viendrait en diminution heure pour heure des 35 heures de la semaine concernée. Au moment où se posent d'importants problèmes de démographie médicale, la garde comptée en heures supplémentaires introduit une grande souplesse permettant de mieux gérer l'insuffisance des effectifs médicaux.

Heures supplémentaires et services à activité médicale continue

Au delà des 35 heures, qu'il s'agisse du temps de garde ou du temps médical continu, toute heure effectuée pourrait permettre aux Praticiens Hospitaliers de bénéficier des majorations liées aux heures supplémentaires.

Bref rappel des dispositions légales

La loi n° 98-461 du 13 juin 1998 d'orientation et d'incitation relative à la réduction du temps de travail (dite loi Aubry I) et la loi n° 2000-37 du 19 janvier 2000 relative à la réduction négociée du temps de travail (dite loi Aubry II) fixent la durée légale du travail à 35 heures hebdomadaires et définissent le régime des heures supplémentaires.

La durée du travail

Si la durée légale du travail est fixée à 35 heures par semaine, la durée annuelle est fixée à 1600 heures maximum, ce qui correspond à 41 semaines de 39 heures (1599 heures) ou 46 semaines de 35 heures (1610 heures). La loi détermine donc deux bornes, l'une hebdomadaire (35 h), l'autre annuelle (1600 h), au-delà desquelles toute heure travaillée est une heure supplémentaire.

L'article 6 de la loi Aubry II prévoit d'autre part que «la durée hebdomadaire de travail calculée sur une période quelconque de 12 semaines consécutives ne peut dépasser 44 heures», un accord collectif de branche pouvant porter cette limite jusqu'à 46 heures en moyenne sur 12 semaines (Art 6 de la loi du 19 janvier 2000 modifiant l'article L.212-7 du code du travail). Enfin, une troisième limite fixe la durée hebdomadaire totale de travail (35 h + heures supplémentaires) à 48H maximum au cours d'une même semaine.

Les majorations des heures supplémentaires

Elles s'appliquent pour les entreprises de plus de dix salariés. Les heures supplémentaires sont comptabilisées dans la semaine et dans l'année. En fonction de chacun des volumes effectués à ces deux niveaux, elles donnent droit à deux catégories de majoration. Dans la semaine, toute heure effectuée au-delà de la limite de 35 h hebdomadaires est une heure supplémentaire et donne droit à une majoration de rémunération ou de récupération et, à partir de la 42^{ème} h, à une bonification supplémentaire sous la forme d'un repos compensateur. Dans l'année, pour toute heure supplémentaire effectuée au delà d'un total de 130 heures, ce repos compensateur est doublé.

La majoration hebdomadaire :

La majoration de rémunération ou de récupération est de 25 % pour les 8 premières heures hebdomadaires, soit de la 36^{ème} à la 43^{ème} heure, et de 50 % à partir de la 9^{ème} heure hebdomadaire, soit de la 44^{ème} heure travaillée dans la semaine.

Le repos compensateur

En supplément, à partir de la 42^{ème} heure hebdomadaire toute heure effectuée donne droit à un repos compensateur de 50%, c'est-à-dire d'une demi-heure.

Au delà de la 130ème heure supplémentaire annuelle, soit la 1731ème heure de travail sur l'année, le repos compensateur obligatoire passe à 100 % des heures supplémentaires effectuées.

Majorations pour les heures supplémentaires			
8 premières heures	Au delà de 8 heures	A partir de la 42ème heure hebdomadaire	Au delà de 130 heures annuelles
25%	50%	repos compensateur supplémentaire de 50%	repos compensateur supplémentaire de 100%

Exemple chiffré

Pour bien comprendre le mécanisme prenons d'abord l'exemple d'un salarié travaillant 46 heures la première semaine de l'année civile et effectuant donc 11 heures supplémentaires hebdomadaires. Il bénéficiera dès la première semaine de 8 heures supplémentaires majorées à 25 % et de 3 heures majorées à 50 %.

S'il continue à travailler 46 heures hebdomadaires, il bénéficiera du même régime pour les semaines suivantes ; mais à partir de la 131ème heure supplémentaire comptée dans l'année, soit à la fin de sa 12ème semaine à 46 heures, il bénéficiera en sus d'un repos compensateur égal à 100 % des heures supplémentaires effectuées les semaines suivantes.

En fonction de ces deux compteurs hebdomadaire et annuel, toute heure supplémentaire effectuée à partir de la 13ème semaine bénéficiera donc :

- pour les 8 premières heures hebdomadaires, d'une majoration de 25 % et d'un repos compensateur de 100 %, soit en tout 125 % de majoration.

- pour les 3 heures supplémentaires suivantes (de la 9ème à la 11ème heure), d'une majoration de 50 % et d'un repos compensateur de 100 %, soit 150 % de majoration.

Une nouvelle base de calcul pour les PH

Les deux tableaux suivants simulent l'application des lois Aubry à la rémunération de l'activité des PH. Ce calcul montre l'intérêt que les praticiens hospitaliers ont à ce que, lors des négociations, les gardes soient comptées en heures supplémentaires.

Le premier tableau montre le résultat de l'application des différentes majorations pour heures supplémentaires au salaire horaire moyen actuel. Dans le deuxième tableau ces dispositions sont appliquées aux forfaits de garde de nuit et de dimanche ou de jour férié.

Ces deux exemples s'appuient sur deux hypothèses :

1°) On considère en premier lieu que la première heure supplémentaire commence à la 36^{ème} heure hebdomadaire. Cependant, si un forfait de 23 jours de repos annuel était attribué, la durée hebdomadaire du travail resterait fixée à 39 heures et la première heure de travail en heure supplémentaire serait donc la 40^{ème} heure hebdomadaire (ARTT dite forfaitaire). Seuls les PH dont la durée hebdomadaire de travail serait effectivement fixée à 35 heures (donc sans le forfait de 23 jours de repos supplémentaires) verraient la première heure supplémentaire prendre effet à la 36^{ème} heure hebdomadaire (ARTT dite horaire).

2°) En second lieu, le salaire horaire moyen brut servant de base (190,56F) est calculé à partir de la moyenne arithmétique des rémunérations annuelles brutes des 13 échelons du corps des Praticiens Hospitaliers temps plein, en prenant comme quotient 2036 heures annuelles, c'est-à-dire 39 heures hebdomadaires. Remarquons qu'il s'agit là de l'option la plus modeste puisqu'un calcul sur 35 heures relèverait l'ensemble des montants.

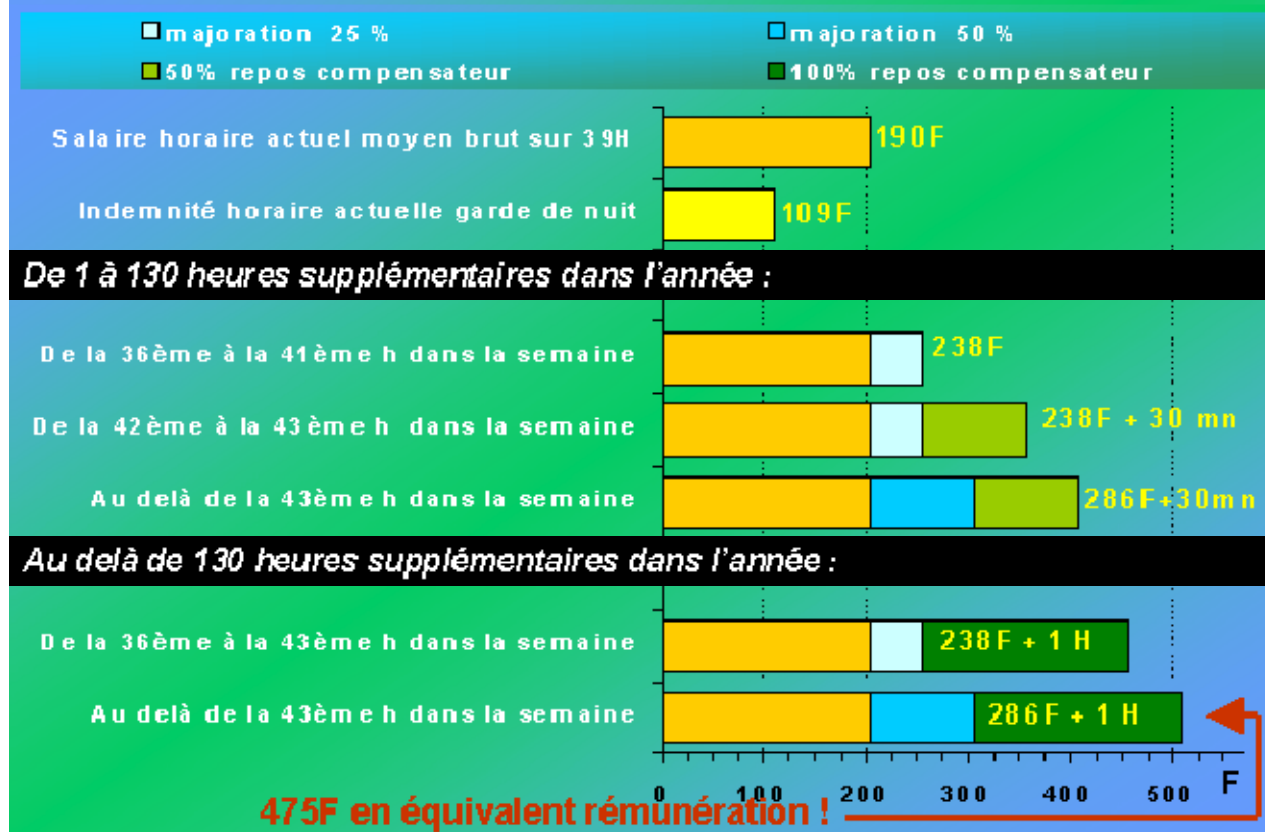
Ce calcul aboutit à un montant forfaitaire de l'heure supplémentaire identique quel que soit l'échelon. Mais un autre choix pourrait être de calculer les heures supplémentaires à partir du salaire horaire de chaque échelon, aboutissant à une rémunération différenciée de l'heure supplémentaire en fonction de l'échelon.

Application à la rémunération des gardes

Le prix de l'heure supplémentaire

L'application des majorations pour heures supplémentaires au montant actuel moyen de l'heure normale (190F) amène la rémunération de l'heure supplémentaire à 238F à partir de la première heure hebdomadaire et à 286F au delà de la 43^{ème} heure hebdomadaire. En supplément, elles donnent droit à un repos compensateur de 30 minutes à partir de la 42^{ème} heure hebdomadaire. Au delà de la 130^{ème} heure supplémentaire dans l'année le repos compensateur passe à 100%, soit à une heure de récupération. Une amélioration très sensible par rapport à la situation où le montant de l'indemnité horaire pour une garde de nuit est de 109F brut ou, si l'on choisit la récupération, un temps récupéré de 33 minutes (7h48, la durée de travail d'une journée, pour 14h de garde).

35 h et rémunération des heures supplémentaires

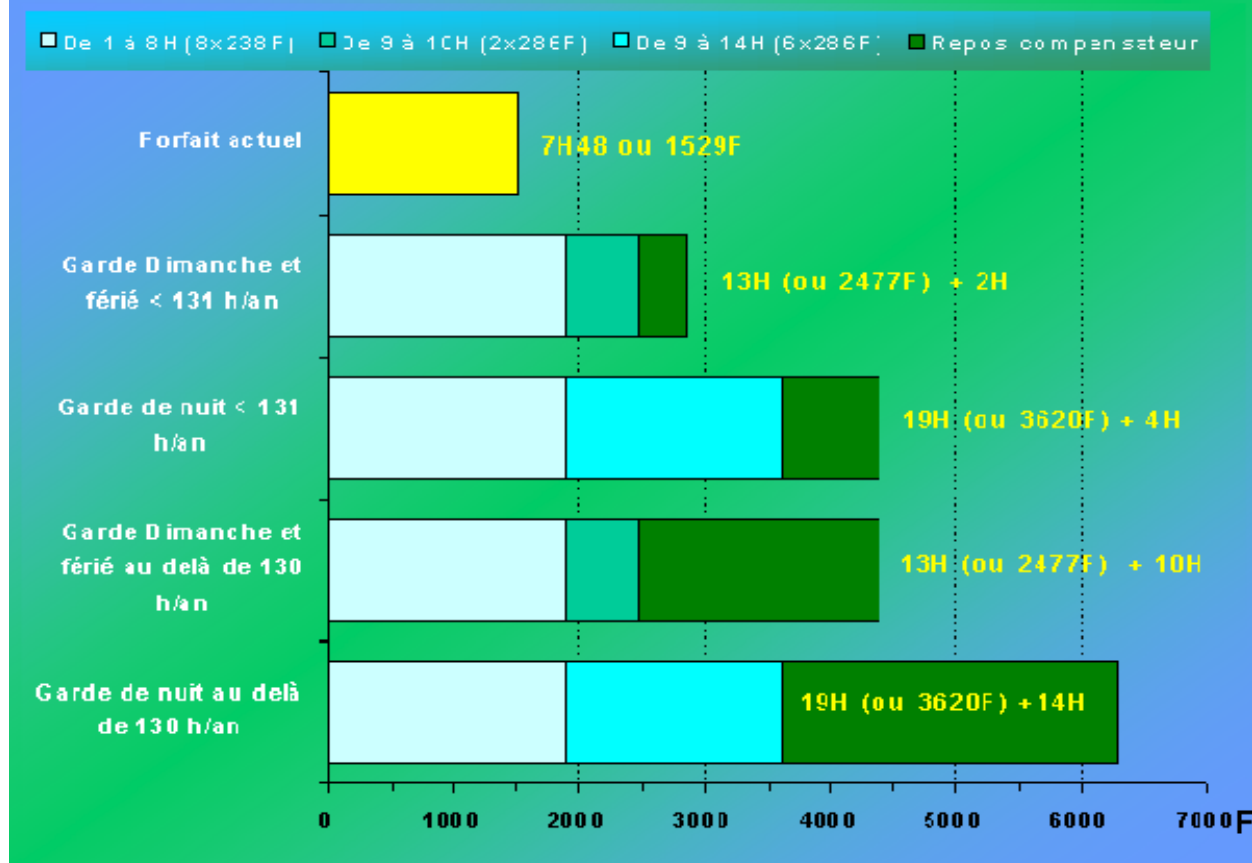


Le prix de la garde

Calculons maintenant quel serait le montant de la rémunération de la garde. Pour une garde de nuit de 14 heures effectuée en heures supplémentaires, l'application de la majoration de 25 % pour les 8 premières heures supplémentaires et de 50 % pour les heures suivantes correspond à un temps de travail à rémunérer de 19 heures. A 190,56F le montant de l'heure brut, le forfait d'une garde de nuit atteint 3620F brut ou 19 h de récupération soit à peu près 2 jours et demi, et ceci hors l'application supplémentaire du repos compensateur.

Quant à la garde de dimanche ou de jour férié (10 heures), calculée sur les mêmes bases, elle correspond à un temps de travail de 13 heures. Le forfait de la garde de dimanche est alors de 2477F brut ou de 13 heures de récupération, toujours hors repos compensateur.

Les gardes en heures supplémentaires



Le repos compensateur

Que la garde soit payée ou récupérée, elle donne droit en supplément à un repos compensateur, variable selon le volume d'heures supplémentaires effectuées dans l'année, qui ne peut être que récupéré en temps.

Le repos compensateur s'applique à partir de la 42ème heure hebdomadaire (soit à partir de la 7ème heure de garde en considérant une semaine de 35h), donnant droit à une majoration de récupération de 50% (une demi-heure) pour chaque heure effectuée. Ce qui donne 2h (4h / 2) pour une garde de dimanche ou de jour férié de 10h et 4h (8h / 2) pour une garde de nuit de 14h. Et au delà d'un volume de 130 heures supplémentaires (atteint au cours de la 10ème garde de nuit effectuée dans l'année) le repos compensateur annuel à hauteur de 100% des heures effectuées se substitue au repos compensateur hebdomadaire (soit 10h pour les gardes de dimanche et jour férié et 14 heures pour chacune des gardes de nuit suivantes).

Les premières propositions du ministère

La note diffusée par la Direction des Hôpitaux et de l'Organisation des Soins le 12 mars 2001 sur « L'Organisation et l'Aménagement du Temps Médical à l'Hôpital (OATMH : le mot réduction avait disparu !) » introduisait trois points importants :

1°) L'exclusion du temps de travail effectif des diverses activités prévues par notre statut telles que l'activité libérale, les activités d'intérêt général dans la mesure où elles ne font pas l'objet d'une convention de remboursement avec l'Hôpital, les expertises, les périodes de formation qui ne seraient pas définies statutairement. Ce premier point représentait déjà une mise en cause globale du statut des PH !!!.

2°) Les médecins hospitaliers étaient considérés comme des cadres supérieurs auxquels on attribuait 10 jours supplémentaires de congés par an au titre de la réduction du temps de travail en s'appuyant sur le fait que le nombre de jours travaillés par an devait être au maximum de 217 et qu'il est actuellement de 227.

Au titre de la réduction du temps de travail des cadres, ce chiffre de 217 correspond au nombre maximum de jours travaillés prévus par la loi à l'intérieur des conventions individuelles de forfait en jours de récupération sur l'année. Or, dans la plupart des accords signés dans les grandes entreprises, ce nombre de jours, officialisé par le gouvernement lui-même (Observations du gouvernement – JO du 20 janvier 2000 page 1015), se situe entre 205 et 217 soit entre 22 et 10 jours de récupération. La DHOS a bien sûr repris la limite supérieure autorisée par la loi pour n'attribuer que 10 jours aux praticiens hospitaliers plutôt que 22 jours ! En réalité, le calcul exact effectué plus haut aboutit à 23 jours et non 22 au titre de la RTT.

Ces 10 jours supplémentaires pouvaient éventuellement être capitalisés dans un compte épargne temps sur 3, 6 ou 9 ans ou encore en fin de carrière lors d'un départ à la retraite anticipé. La prolongation de l'âge de la retraite jusqu'à 68 ans était envisagée.

3°) La durée hebdomadaire du travail exigée pour les médecins hospitaliers était fixée à 44 heures (gardes comprises) avec possibilité d'aller exceptionnellement jusqu'à 48 heures. Le fait que les PH font en moyenne 48 heures par semaine (gardes comprises) et les contraintes liées à la démographie médicale étaient utilisés comme argument pour rejeter l'application aux médecins hospitaliers du temps de travail hebdomadaire limité à 35 heures.

Par ailleurs, la date de mise en place de ces diverses mesures était fixée au 1er octobre 2003 et non au 1er janvier 2002, comme le prévoit la loi.

Propositions du 30 mai 2001

La DHOS maintient sa proposition de 217 jours de travail dans l'année incluant la formation médicale continue, l'activité d'intérêt général mais excluant l'activité libérale.

Les astreintes sont exclues, sauf lorsqu'elles sont "activées", dans des conditions à préciser.

Le décompte du temps de travail se ferait en 10 demi-journées hebdomadaires sauf pour les disciplines « à temps médical continu » pour lesquelles l'unité de compte serait l'heure, sur la base des tableaux de service, avec une durée hebdomadaire maximale de 48 h en moyenne calculée sur 4 mois.

Toujours pour les disciplines à activité continue, les propositions concernant la valorisation du temps de travail au delà des 39 h hebdomadaires restent très limitées et floues. La DHOS propose une « prime forfaitaire de pénibilité » mensuelle qui « pourrait être » équivalente à 4 forfaits de garde ou donner lieu à un compte épargne temps à hauteur de 2 jours par mois, avec possibilité de panacher ces deux options.

Enfin, pour la période de « montée en charge » des mesures transitoires permettraient de travailler au delà de 48 h hebdomadaires et de bénéficier alors en supplément, par tranche de deux plages horaires de 12 h, soit d'une rémunération supplémentaire « qui pourrait être équivalente à deux crédits de garde » soit d'un jour supplémentaire en compte épargne temps...

Ces propositions ont été refusées en bloc par l'ensemble des intersyndicales. Pour la CHG, il doit s'agir de 23 jours et non de 10 jours au titre de la RTT. On voit que la question des gardes n'a pas fait l'objet de propositions de revalorisation. L'activité libérale se trouve exclue du temps de travail, contrairement aux dispositions statutaires actuelles. La durée hebdomadaire maximale du travail est fixée à 48 h sur 4 mois alors que le code du travail prévoit 44 h sur 12 semaines ou 46 h après convention. Ce surcroît de travail de 39 h à 48 h, soit de 36 h par mois, ne serait rémunéré qu'à hauteur de 4 forfaits de garde, sans qu'il soit question de revaloriser celui ci. Un rapide calcul montre que l'heure supplémentaire correspondrait à un forfait de 170F brut ($1529 \times 4 / 36$), ce qui est inférieur au salaire horaire actuel moyen brut calculé sur 39 h (190F) !

Plate-forme de la CHG

La CHG rappelle que les praticiens hospitaliers sont régis par un décret statutaire prévoyant l'ensemble de leurs activités et l'organisation de leur travail et qu'aucun argument juridique ne permet d'en extraire arbitrairement une partie pour affirmer qu'elle n'appartient plus au temps statutaire du praticien. **La CHG s'opposera donc à tout démantèlement du socle statutaire de nature à en détériorer l'attractivité.**

La CHG dénonce l'hypocrisie qu'il y a à envisager des créations de postes de PH alors que la démographie médicale est ce qu'elle est pour les prochaines années. L'application de la RTT pour les PH ne peut donc se faire qu'en termes de compensations : amélioration des conditions de travail, jours de congé supplémentaires, rémunération supplémentaire, ...etc.

La CHG réclame l'inscription dans le statut des PH des principales « bornes » qui réglementent le temps de travail aussi bien dans le code français du travail que dans les directives européennes c'est à dire :

- durée légale du travail des PH en conformité avec celle du Code du Travail (35 heures / semaine en 2002).

- durée maximale du travail en conformité avec celle du Code du Travail (44 heures / semaine, ou par accord 46 heures en moyenne sur 12 semaines).

- droit à 6 jours de repos sur 4 semaines dont 24 heures de repos hebdomadaire consécutif au minimum.

- droit à 11 heures de repos consécutif par période de 24 heures, non compris le repos de sécurité.

La CHG rappelle enfin **que la garde c'est du temps de travail** ce qui implique une revalorisation de sa rémunération, une rémunération supérieure pour le travail de nuit, une simplification du régime des astreintes qui deviennent toutes opérationnelles et sont rémunérées.

L'application de ces principes conduit à envisager la mise en place de l'ARTT selon 2 modes :

Option 1: ARTT horaire

Ces normes une fois intégrées dans les décrets statutaires, devront s'appliquer de façon stricte à tous les PH qui n'ont aucune autonomie dans leur activité professionnelle du fait de l'obligation d'une présence continue, par exemple dans les services d'urgence, de soins intensifs, de réanimation, d'anesthésie, chirurgie mais aussi d'obstétrique, de pédiatrie... En fait toutes les spécialités qui, de par la charge de travail en continu, ont glissé vers une organisation horaire.

Elles doivent prévoir les éléments suivants :

La durée légale de leurs activités statutaires correspond à la durée légale du travail en France (39h / semaine en 2001, 35 h en 2002).

La durée maximale de leur travail est fixée à 46 heures conformément aux dispositions de la Loi n° 2000-37 du 19 janvier 2000 relative à la réduction négociée du temps de travail et modifiant le Code du travail.

Toutes les heures effectuées entre la durée légale et la durée maximale du travail sont rémunérées en heures supplémentaires,

Le travail effectué en garde sur place est pris en compte heure pour heure, et pour les astreintes compté pour 30% de la durée effective (par assimilation à la réglementation appliquée à la fonction publique hospitalière).

La rémunération des heures supplémentaires prend pour référence le salaire moyen du PH calculé sur la base de la durée légale du travail en heure et doit être majoré pour travail de nuit ou de jour férié.

Le droit à un repos journalier de 11 heures consécutives, non compris le repos de sécurité et à un repos hebdomadaire de un jour et demi dont au moins 24 heures consécutives.

Option 2: ARTT forfaitaire

Pour les PH qui conservent, dans le cadre de leurs obligations statutaires, une relative souplesse pour gérer leur emploi du temps sans horarisation imposée ou contrôlée, nous proposons que leur travail reste, à titre dérogatoire, organisé comme actuellement, mais en respectant les limites fixées par la directive européenne et le code du travail :

Durée maximale du travail fixée à 46 heures, gardes comprises.

Droit à un repos journalier de 11 heures consécutives.

Repos hebdomadaire de 24 heures consécutives et de 6 jours sur 4 semaines.

La rémunération pour les gardes et astreintes est identique à celle prévue pour l'option 1.

Puisqu'ils ne changent rien à leur charge de travail l'application de la RTT représente l'équivalent de 4 h / semaine soit 23 jours de congés supplémentaires éventuellement cumulables sur un « compte épargne temps » tel qu'il est prévu à l'article 16 de la Loi ou susceptible, au choix du praticien, de représenter une rémunération complémentaire.

Dès lors qu'un PH qui se trouvait dans la situation dérogatoire constate que la charge de travail qui lui est imposée est excessive au regard du droit du travail, il doit pouvoir choisir l'option 1.

Le compte épargne temps s'applique aussi aux récupérations des P.H. à ARTT horaire.

Ces mesures, si elles sont appliquées sont de nature à améliorer de façon significative l'attractivité des carrières médicales hospitalières, et donc la qualité des soins .

La position commune des intersyndicales

A la suite des dernières discussions avec le ministère, la CHG, la CMH, l'INPH et le SNAM-HP c'est-à-dire l'ensemble des fédérations participant à la négociation et

représentant tous les PH, ont publié le 2 juillet 2001 une position commune sur l'application de l'ARTT aux praticiens hospitaliers. Elle reprend la base de 23 jours annuels de congés supplémentaires et le principe d'une compensation, en temps (récupération) ou en argent (heures supplémentaires), au delà de la durée hebdomadaire du travail qui doit demeurer dans la limite maximale de 46 heures avec toutefois des dérogations exceptionnelles possibles. Point très important d'autre part, l'ensemble des intersyndicales demande unanimement le départ possible à la retraite à 60 ans à taux plein.

Les Organisations Syndicales soussignées, à l'occasion de la mise en œuvre de l'Aménagement et de la Réduction du Temps de Travail (ARTT) dans les hôpitaux publics, tiennent à dénoncer, une nouvelle fois, la situation des médecins des hôpitaux dont les conditions de travail et la rémunération ont abouti à un déficit démographique chronique en contradiction avec leur place naturelle déterminante dans l'institution hospitalière.

Elles réaffirment leur attachement aux dispositions légales actuelles concernant leur statut.

Elles expriment leur volonté de voir appliquer avec justice mais aussi avec réalisme les nouvelles dispositions légales françaises à propos du temps de travail à l'hôpital :

- compte tenu de la situation actuelle, la réduction du temps de travail de base **doit donner lieu à une récupération annuelle de 23 jours ouvrables.**

- **la durée de travail hebdomadaire ne peut dépasser 46 heures**, sur une période de référence de 12 semaines (Code du travail).

- la mise en place des excédents horaires doit être décidée au vu du rapport motivé de la CME de l'établissement.

- sur volontariat et exceptionnellement, un praticien peut être amené à **déroger à la règle des 46 heures** : son activité doit alors faire l'objet d'une **compensation exceptionnelle.**

Elles estiment que les compensations doivent s'appliquer, au choix du bénéficiaire, compte tenu des exigences du fonctionnement des services hospitaliers :

- **soit en récupération du temps par des congés annuels,**

- **soit en compte épargne-temps, capitalisable sur des durées variables,**

- **soit en rémunération selon le principe des heures supplémentaires.**

La compensation exceptionnelle pour une durée de travail au-delà de 46 heures hebdomadaires doit être à la fois salariale de 200 % et assortie d'un repos compensateur de 100 %.

Elles considèrent que **les temps de garde et d'astreinte, puisque le médecin est alors à la disposition de l'administration hospitalière, doivent être comptés sur le temps de travail.** Ils doivent faire l'objet d'une revalorisation dont les modalités seront discutées lors d'une prochaine concertation entre les organisations syndicales et les pouvoirs publics.

Les présences les samedis après-midi, comme celles des dimanches et des jours fériés doivent être considérés comme des temps de garde.

Elles souhaitent que l'âge limite pour assurer une garde ne dépasse pas 55 ans et que le départ en retraite puisse être possible à taux plein dès l'âge de 60 ans.

Les Organisations syndicales estiment que la mise en application de l'ARTT complète et dans tous les établissements publics de santé :

- amènera à la création de 3000 postes de praticiens hospitaliers qui devra suivre un plan pluri-annuel et échéancé,
- nécessitera une période transitoire qui ne saurait excéder 2 ans à compter de la signature d'un protocole d'accord avec les Pouvoirs publics.

Pierre FARAGGI - Confédération des Hôpitaux Généraux (CHG)

François AUBART - Coordination des Médecins Hospitaliers (CMH)

Rachel BOCHER - Intersyndicat National des Praticiens Hospitaliers (INPH)

Claude-F. DEGOS - Syndicat des Médecins, Chirurgiens, Spécialistes et Biologistes des Hôpitaux Publics (SNAM-HP)

Quelles sont les autres intersyndicales en négociation avec le ministère ?

Coordination syndicale des Médecins, Biologistes et Pharmaciens des Hôpitaux Publics (CMH)

Président : Dr François Aubart

Organisations adhérentes:

SMH : Syndicat de la Médecine Hospitalière.

SMBHNU : Syndicat des Médecins Biologistes des Hôpitaux non Universitaires

SPS : Syndicat des Psychiatres de Secteur.

FNSPBH : Pharmaciens Biologistes Hospitaliers.

SNH : Syndicat National des Hémobiologistes.

SNPHPU : Pharmaciens PH et PHU.

SNMRHP : Syndicat National des Médecins Réanimateurs des Hôpitaux Publics.

SUH : Syndicat des Urgences Hospitalières.

Syndicat des Médecins Biologistes des Hôpitaux Privés.

Syndicat National des Pneumologues Hospitaliers Publics.
**Syndicat National des Médecins, Chirurgiens, Spécialistes et
Biologistes**

des Hôpitaux Publics (SNAM-HP)

Président : Professeur Claude F Degos

Intersyndicat National des Praticiens Hospitaliers (INPH)

Président : Dr Rachel Bocher

Organisations adhérentes :

UNSMHP : Union Nationale des Syndicats de Médecins
des Hôpitaux Publics.

Union Syndicale CFE-CGC des Médecins Hospitaliers et Hospitalo-Universitaires.

SNPH : Syndicat National des Praticiens Hospitaliers des Hôpitaux Généraux.

SNHU : Syndicat National des Hospitalo-Universitaires.

SNPHCHU : Syndicat National des PH en CHU.

SNPHAR : Syndicat National des Praticiens Hospitaliers d'Anesthésie-Réanimation.

SPEP : Syndicat National des Psychiatres d'Exercice Public.

SNOHP : Syndicat National des Odontologistes des Hôpitaux Publics.

SYNPREFH : Syndicat National des Pharmaciens Praticiens et Résidents des
Etablissements Français d'Hospitalisation.

CNAH : Confédération Nationale des Assistants des Hôpitaux.

SNPAC : Syndicat National des Praticiens Adjoints Contractuels.



**Confédération des
Hôpitaux Généraux**



La lettre

FNAP - SNBH - SNMARNHU - SPH
SPF - SYNGOF

NUMERO SPECIAL
septembre 2001

***Les 6 principes de la CHG pour la négociation
des 35 heures :***

1 – 35 h, c'est la nouvelle durée réglementaire du temps de travail des P.H. qui inclut bien évidemment l'ensemble des activités statutaires qui figuraient précédemment dans le cadre des dix demi-journées.

2 - Après 35 h, tout travail effectué est rémunéré en heures supplémentaires ou peut donner lieu à du temps compensé (par exemple sous la forme de jours de congés).

Un équilibre devra être trouvé en fonction des contraintes des différentes disciplines et des options des praticiens entre ce qu'il en sera de la rémunération et de la récupération. Mais c'est le principe de la valorisation de tout ce qui sera effectué après 35 h qui représente la base de la négociation.

3 - Les gardes et les astreintes, c'est du temps de travail (application de la législation européenne). Il faut donc que le travail de nuit soit payé, non seulement autant, mais mieux que le travail de jour et qu'on assiste parallèlement à une revalorisation et à une simplification du régime des astreintes qui deviennent toutes opérationnelles et sont rémunérées.

4 - La mise en place de l'ARTT doit s'attacher à améliorer la place du médecin à l'hôpital ainsi que les conditions de travail des P.H. : En particulier doivent pouvoir être appliquées les dispositions du Code du travail sur la durée maximale du travail (46 h / semaine, gardes comprises, sur 12 semaines) et sur les repos obligatoires y compris le repos de sécurité.

5 - Dans l'attente de perspectives démographiques plus favorables, permettant les recrutements qu'implique l'ARTT, les P.H. confrontés à des contraintes horaires supplémentaires doivent bénéficier de mesures de compensation, soit en épargne temps, soit en rémunération supplémentaire. L'établissement chiffré de ces mesures transitoires fait partie de l'actuelle négociation.

6 - Dans ce contexte de pénibilité aggravée et de déficit démographique, les P.H. demandent à pouvoir accéder à des départs en retraite à la date anniversaire de leur choix, à partir de 60 ans. Les départs à 60 ans devant s'effectuer à taux plein, les départs ultérieurs bénéficient de bonifications.