



Confédération des  
Hôpitaux Généraux



## La lettre

FNAP - SNBH - SNMARNHU - SPH  
SPF - SYNGOF

Décembre 2001

### L'ARTT des Praticiens Hospitaliers

La Confédération des Hôpitaux Généraux a finalement signé l'accord sur l'Aménagement et la Réduction du Temps de Travail appliqué aux praticiens hospitaliers. Et pourtant, si ce texte comporte des avancées non négligeables souhaitées par bon nombre de praticiens, nous restons globalement insatisfaits du résultat de si longues négociations.

#### Alors pourquoi ?

En dépit de nos efforts et de notre conviction que de nouvelles avancées étaient encore possibles, toutes les autres organisations, l'INPH, la CMH, le SNAM, s'étaient déclarées favorables à la signature. Au sein de notre groupe même, certains souhaitaient positiver les premiers résultats obtenus.

Le refus de signer risquait donc de nous condamner à une opposition difficile, la CHG apparaissant, non seulement isolée, mais aussi divisée et de surcroît absente des comités de suivi nationaux et régionaux qui vont maintenant préciser l'ensemble des modalités d'application, tant en ce qui concerne le temps de travail, que l'organisation des gardes et astreintes : certaines formulations du protocole restent floues et laissent suffisamment de marge d'interprétation pour rendre indispensable notre participation à ces travaux qui débutent le 30 novembre.

#### Les résultats :

**En positif :** le forfait de 20 jours RTT avec compte épargne temps, l'intégration de la garde dans le temps de travail, le respect de notre statut dans son intégralité (activité d'intérêt général, activité libérale)

**En négatif :** il n'y a pas de revalorisation des astreintes, seul le déplacement de l'astreinte est revalorisé et compté dans le temps de travail, mais notre exigence de n'avoir plus qu'un seul niveau (opérationnel) n'a pas été satisfait. Nous ne lâcherons pas sur ce dossier essentiel.

Ces propositions nous installent dans une situation ambiguë de double étalonnage de notre temps statutaire, qui reste d'une part référencé à 10 demi-journées et qui cependant pourrait se voir opposer la contrainte d'une amplitude maxi de 48 heures sans aucune contrepartie.

Certains y voient une assimilation de fait du temps de travail des P.H. à la permanence médicale de jour. Rappelons à ceux-là que les demi-journées statutaires ne sont pas horarisées et que la seule référence connue pour la demi-journée demeure celle de la vacation d'attaché (cf arrêté du 15 octobre 2001) à savoir 3h30. Nous mettrons bien sûr toute notre vigilance et toutes nos ressources juridiques pour éviter abus, dérapages et faire respecter une conception forfaitaire de la demi-journée non assujettie aux diktats des administrations hospitalières.

Nous serons particulièrement attentifs à ce point lors des différentes commissions de suivi ainsi que sur le dossier des astreintes.

Bien confraternellement à vous,

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

**Pierre Faraggi, Président de la CHG**

## **ARTT des médecins, pharmaciens et odontologues hospitaliers**

Avec la mise en œuvre de l'ARTT, le Gouvernement s'est engagé dans une démarche de progrès social qui doit bénéficier à l'ensemble des professionnels des hôpitaux et ce, quels que soient leur statut juridique et leurs fonctions.

Le présent document constitue le cadrage national de l'aménagement et de la réduction du temps de travail des médecins, pharmaciens, biologistes et odontologues hospitaliers. Il constitue une garantie d'équité pour tous les professionnels, tout en permettant les adaptations nécessaires au plan local. Il confirme et complète les acquis du protocole du 13 mars 2000.

### **1. Bénéficiaires du présent protocole.**

Sont concernés par les dispositions du présent document les praticiens hospitaliers à temps plein, les praticiens hospitaliers à temps partiel, les praticiens adjoints contractuels, les praticiens contractuels et les assistants.

### **2. Définition et réduction du temps de travail.**

La nature même de l'activité médicale hospitalière, le niveau de responsabilité et l'autonomie dans l'organisation du travail qu'elle implique, conduisent à appréhender globalement le temps de travail.

Actuellement, les médecins, pharmaciens et odontologistes hospitaliers travaillent 227 jours par an (365 - 104 [jours de week-end] - 9 [jours fériés] - 25 [congrés annuels]), leurs obligations de service étant fixées en demi-journées hebdomadaires. S'y ajoutent les gardes, pour le moment non décomptées dans le temps de travail, ainsi que les astreintes.

Le nouveau régime s'appliquant à compter du 1er janvier 2002 est le suivant :

Les médecins, pharmaciens, biologistes et odontologistes hospitaliers bénéficient forfaitairement de 20 jours de RTT, dans le cadre d'un nombre annuel également forfaitaire de 207 jours de travail (soit 414 demi-journées).

La définition actuelle des obligations de service hebdomadaires, fixées à dix demi-journées, est maintenue, en raison de la grande diversité des conditions d'exercice qu'elle recouvre, selon les spécialités et les modes d'organisation choisis, sous réserve du cas particulier des activités et services organisés en temps médical continu. Les tableaux de service, validés par les CME, constituent le moyen de référence de décompte du temps de travail.

La durée hebdomadaire de travail, gardes comprises, ne peut dépasser 48 heures en moyenne lissée sur quatre mois, conformément aux dispositions de la directive européenne. Cette limite constitue un plafond et en aucun cas une durée moyenne ou " légale ".

Sont incluses dans les obligations hebdomadaires de service les demi-journées d'activité d'intérêt général, les contrats d'enseignement et de recherche, les demi-journées d'activité libérale, toutes les activités liées au service hospitalier s'inscrivant dans le cadre de coopérations, réseaux, activités multi-sites, ainsi que les périodes de formation continue telles qu'elles sont définies par les différents statuts. Les praticiens hospitaliers à temps plein n'exerçant pas d'activité libérale continuent à percevoir l'indemnité d'engagement de service public exclusif.

S'agissant des médecins, pharmaciens, biologistes et odontologistes hospitaliers exerçant à temps partiel, le présent dispositif est adapté, prorata temporis, pour le décompte hebdomadaire en demi-journées, pour la limite maximale de 48 heures hebdomadaires ainsi que pour le nombre de jours RTT annuel.

Cas particulier des services ou activités organisés en temps médical continu.

Il est proposé de permettre l'organisation de certains services ou activités sur la base d'un temps médical continu. Dans ce cas, l'activité médicale est organisée par des tableaux de service établis en plages horaires, sans discontinuité.

### **3.Compte épargne temps.**

La réduction forfaitaire du temps de travail doit s'accompagner de souplesse dans l'utilisation des jours libérés, permettant de garantir le bon fonctionnement des services tout en respectant les choix professionnels et personnels.

Les jours RTT peuvent :

- soit être consommés en cours d'année ;

- soit être cumulés sur un compte épargne temps (CET), par période maximale de sept ans, dans la limite de 30 jours par an.

Les bénéficiaires pourront les utiliser par semaine, par mois, par trimestre, en une ou plusieurs fois dans l'année, ou en une seule fois en fin de période, sous la forme d'une année de congés rémunérés comme une période d'activité.

A partir de 55 ans, la possibilité de cumuler la totalité des jours RTT en fin de carrière est ouverte. Compte tenu de la démographie médicale, les bénéficiaires qui auront atteint 55 ans à l'issue de la première période de sept ans, c'est à dire ceux âgés de 48 ans ou plus en 2002, pourront choisir de conserver leur CET jusqu'en fin de carrière.

Les modalités de constitution et d'utilisation du compte épargne temps sont précisées dans la fiche jointe.

Le dispositif prend effet au 1er janvier 2002.

## **4. Intégration des gardes dans le temps de travail et temps additionnel.**

La directive européenne 93/104 s'applique désormais et impose l'intégration des gardes à l'hôpital dans le décompte du temps de travail effectif.

Cette mesure nécessite d'importantes réorganisations, qui devront faire l'objet de concertations au niveau des établissements et être adoptées dans le courant de l'année 2002, pour une mise en œuvre opérationnelle le 1er janvier 2003. Pendant l'année 2002, à titre transitoire, le système actuel des gardes sera maintenu.

Lorsque les gardes seront intégrées dans le temps de travail, la rémunération des plages de jour et des plages correspondant aux actuels temps de garde sera différenciée, les plages de nuit, de week-end (samedi après midi, nuit de samedi, dimanche) et de jours fériés ouvrant droit à une indemnité de sujétion forfaitaire de 250 € par plage.

Les plages de travail qui seront effectuées, sur la base du volontariat, comme un temps additionnel, qu'il s'agisse d'un temps au-delà du plafond de 48 heures ou au-delà des 10 demi-journées, seront indemnisées forfaitairement à raison de 300 € par plage de 2 demi-journées à l'exclusion de tout autre indemnisation, ou compensées par un jour de congé par plage.

Il est rappelé à cette occasion qu'aucun médecin, pharmacien, biologiste ou odontologiste hospitalier ne pourra être contraint d'effectuer plus de 24 heures de travail en continu, dans le cadre des organisations mises en place.

L'indemnité de sujétion forfaitaire et l'indemnité de temps additionnel seront soumises à cotisation IRCANTEC.

## **5. Astreintes.**

La rémunération des déplacements que les médecins, pharmaciens, biologistes et odontologistes hospitaliers sont amenés à effectuer pendant les astreintes, sera portée de 50.16 € à 61 € par déplacement (soit une valorisation de 21 %). Le temps correspondant aux déplacements sera intégré dans le temps de travail, sur le modèle du dispositif actuellement en vigueur (par exemple, un temps de déplacement et de soins de 4 heures sera assimilé à une demi-plage de temps additionnel et indemnisé à 150 € ou compensé par une 1/2 journée de CET). Cette mesure prend effet au 1er janvier 2002.

La rémunération des astreintes est inchangée par ailleurs.

## **6. Valorisation de l'assistantat.**

La réduction du temps de travail des médecins, pharmaciens, biologistes et odontologistes hospitaliers et la nouvelle définition du temps de travail justifient la création de nombreux postes hospitaliers.

Un objectif majeur est, dans ce cadre, de recruter de jeunes diplômés afin de renforcer rapidement les effectifs d'assistants et d'inciter un certain nombre d'entre eux à poursuivre une carrière hospitalière.

Il est établi que l'attractivité des postes hospitaliers passe, pour les jeunes médecins, par une meilleure reconnaissance de l'exercice hospitalier, notamment dans les hôpitaux généraux.

Pour renforcer l'attractivité des postes d'assistants, au moment du recrutement, une prime de 5 000 € sera versée en contrepartie d'un engagement de deux ans dans l'établissement en qualité d'assistant. La prime sera portée à 10 000 € lorsque l'engagement de servir au sein du service public hospitalier sera d'emblée de 4 ans. Le bénéfice de cette prime sera conservé si l'assistant est nommé praticien hospitalier avant la fin de cet engagement. On ne peut bénéficier d'une telle prime qu'une seule fois.

## **7. Plan pluriannuel de recrutement.**

Pour permettre la réduction effective du temps de travail et l'intégration des gardes, les besoins sont estimés à 3500 emplois supplémentaires (ETP). Une première tranche de création de 2 000 emplois sur deux ans sera entreprise, dont au moins la moitié de praticiens hospitaliers.

Ces créations permettront notamment, dans le respect des règles actuelles, le recrutement, en priorité, des praticiens exerçant à temps partiel (souhaitant un

exercice à temps plein), des praticiens contractuels, des PAC, des assistants et des attachés.

Ces créations sont complémentaires de celles spécifiquement prévues pour les PAC dans le protocole du 13 mars 2000.

L'adaptation des textes statutaires régissant les praticiens hospitaliers, en application des dispositions de ce cadrage, constituera l'occasion d'introduire également des dispositions de nature à faciliter les relations entre la médecine de ville et la médecine hospitalière, en particulier à l'occasion de projets de coopération.

A l'issue de cette première période, un bilan national sera établi avec le comité national de suivi afin de poursuivre la dynamique de mise en œuvre de l'ARTT au regard des réalisations constatées.

## **8. Amélioration de l'organisation médicale.**

A la faveur de l'ARTT, chaque établissement élaborera au plus tard pour le mois de juin 2002 un projet de réorganisation prenant en compte les modalités définies par le cadrage national.

Ce projet sera soumis à l'avis de ses instances (commission médicale d'établissement et conseil d'administration).

Une négociation sur les modalités de mise en œuvre sera ensuite engagée entre les Agences régionales de l'hospitalisation et les établissements de santé.

Ses résultats seront insérés dans le contrat d'objectifs et de moyens.

Parallèlement, au niveau national, les évaluations prévues dans le protocole du 13 mars 2000, pour la mise en place de la prime multi-établissements ou du dispositif des postes à recrutement prioritaire notamment, permettront le cas échéant d'envisager des évolutions de nature à renforcer au niveau des régions la cohérence de certaines organisations médicales, ou de certaines modalités particulières d'exercice.

## **9. Suivi de la mise en place.**

La DHOS est chargée du suivi et de l'évaluation de la mise en œuvre du dispositif et procédera aux corrections et ajustements nécessaires, le cas échéant, pour chaque région.

Elle s'appuiera sur les observations et avis émanant de trois niveaux de suivi :

- au niveau national, un comité de suivi, présidé par le directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins, composé des organisations syndicales signataires du cadrage national ;

- au niveau régional, des commissions régionales de suivi, présidées par les directeurs des agences régionales de l'hospitalisation et composées de représentants des organisations syndicales signataires, des conférences de directeurs et de présidents de CME et de la FHF ;

- au niveau local, dans chaque établissement de santé, un comité local émanant de la CME et de la direction.

La première réunion du comité national de suivi permettra de définir les modalités d'organisation ainsi que les procédures de mise en œuvre au niveau régional et au niveau local, en articulation avec le niveau national.

**Pour le Gouvernement** : la Ministre de l'Emploi et de la Solidarité, Madame Elisabeth Guigou, le Ministre délégué à la Santé, Monsieur Bernard Kouchner

**Pour les organisations syndicales** : Intersyndicat National des Praticien Hospitaliers (INPH) : Docteur Rachel Bocher, Coordination Médicale Hospitalière (CMH) : Docteur François Aubart, Confédération des Hôpitaux Généraux (CHG) : Docteur Pierre Faraggi, Syndicat National des médecins, Chirurgiens, spécialistes et biologistes des Hôpitaux Publics (SNAM), Professeur Claude F. Degos

## Compte épargne temps

Le compte épargne temps a pour objet de permettre aux médecins, pharmaciens et odontologistes hospitaliers (praticiens hospitaliers à temps plein ou à temps partiel, assistants, praticiens adjoints contractuels, praticiens contractuels) de bénéficier de façon choisie et différée de congés rémunérés.

Les bénéficiaires pourront les utiliser par semaine, par mois, par trimestre, en une ou plusieurs fois dans l'année, ou en une seule fois en fin de période, sous la forme d'une année de congés rémunérés comme une période d'activité. A titre d'exemple, le CET peut permettre de disposer d'une semaine de congés rémunérés comme une période d'activité tous les 3 ou 4 mois, ou d'une année tous les 7 ans.

1. Peuvent être épargnés au titre du CET :

- Les jours RTT qui ne sont pas utilisés au cours de l'année au titre de laquelle ils sont acquis peuvent être cumulés sur un compte épargne temps (CET), par périodes maximales de sept ans. Ils peuvent être utilisés au cours de cette période ou en fin de période ;

- les congés annuels non pris, dans la limite de 10

jours par an ;

- le cas échéant, les jours accordés en compensation des plages de travail supplémentaires effectuées au delà des obligations, si elles ne font pas par ailleurs l'objet d'une indemnisation, à raison d'un jour par plage de travail supplémentaire de 2 demi-journées ;

- Durant la période d'utilisation de ces jours épargnés, le médecin sera considéré comme en activité, c'est à dire qu'il conservera sa rémunération, ses droits à avancement et à retraite, sa couverture sociale ; à l'issue de cette période, il reprendra ses fonctions antérieures.

2. Les jours épargnés en CET ne peuvent excéder 30 jours par an.

3. A titre dérogatoire, les jours épargnés par un praticien à partir de 55 ans peuvent être versés en CET jusqu'au départ à la retraite de l'intéressé, lui permettant ainsi d'utiliser les jours épargnés sous forme de congé rémunéré de fin d'activité. Lorsqu'un praticien fait ce choix, il s'engage à mobiliser son congé avant son départ à la retraite. Compte tenu de la démographie médicale, les bénéficiaires qui auront atteint 55 ans à l'issue de la première période de sept ans, c'est à dire ceux âgés de 48 ans et plus en 2002, pourront choisir de le conserver jusqu'en fin de carrière.

4. Le préavis avant de solliciter les droits acquis au titre du CET est de 1 mois pour un congé inférieur à 6 jours, de 2 mois pour un congé de six à 20 jours, de 4 mois pour un congé de 20 jours à 6 mois, de six mois pour un congé supérieur à six mois. Le préavis est mis à profit par l'établissement pour garantir la continuité médicale pendant l'absence du bénéficiaire du congé.

5. Le droit à CET est garanti par le statut : les établissements ont l'obligation de l'accorder, sous le contrôle de la tutelle et du juge ; en cas de difficulté, la commission nationale statutaire des praticiens hospitaliers sera instance d'appel.

6. Lorsque le bénéficiaire change d'établissement ou de statut hospitalier (par exemple nomination d'un assistant en qualité de PH), les droits acquis au titre du CET sont transférés.

7. En cas de départ (disponibilité, démission, etc.), le compte épargne temps doit être soldé au préalable. En cas de cessation d'activité pour invalidité, le CET reste acquis au bénéficiaire.

8. Pour ce qui concerne le cas particulier du décès d'un bénéficiaire, il sera tenu compte des dispositions prévues dans le Code du travail.



**Adressez les demandes d'adhésion à Nicole Garret – 20 rue Harrouys – 44000 Nantes**

**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.