

**Ministère de l'Emploi et la Solidarité
Ministère de la Santé**

**AMENAGEMENT ET REDUCTION DU TEMPS DE TRAVAIL
DES MEDECINS, PHARMACIENS ET ODONTOLOGISTES HOSPITALIERS**

CADRAGE NATIONAL

établi entre

les organisations syndicales ci-dessous signataires

et

le Gouvernement

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 odontologistes 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 [congés 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 1^{er} 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 1^{er} 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 1^{er} 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 ½ journée de CET). Cette mesure prend effet au 1^{er} 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.

Les signataires :

Pour le Gouvernement :

**La Ministre de l'Emploi
et de la Solidarité**

Le Ministre délégué à la Santé

Madame Elisabeth Guigou

Monsieur Bernard Kouchner

Pour les organisations syndicales :

**Intersyndicat National des Praticiens
Hospitaliers (INPH)**

**Coordination Médicale Hospitalière
(CMH)**

Docteur Rachel Bocher

Docteur François Aubart

**Syndicat National des médecins, Chirurgiens,
spécialistes et biologistes
des Hôpitaux Publics (SNAM)**

Professeur Claude F. Degos

Les signataires :

Pour le Gouvernement :

**La Ministre de l'Emploi
et de la Solidarité**

Le Ministre délégué à la Santé

Madame Elisabeth Guigou

Monsieur Bernard Kouchner

Pour les organisations syndicales :

**Confédération des Hôpitaux Généraux
(CHG)**

**Coordination Médicale Hospitalière
(CMH)**

Docteur Pierre Faraggi

Docteur François Aubart

**Intersyndicat National des Praticiens
Hospitaliers (INPH)**

**Syndicat National des médecins,
Chirurgiens, spécialistes et biologistes
des Hôpitaux Publics (SNAM)**

Docteur Rachel Bocher

Professeur Claude Degos