



**FEDERATION EUROPEENNE DES MEDECINS SALARIES
EUROPEAN FEDERATION OF SALARIED DOCTORS**

Registered Office/Siège
Social :
39, rue Victor Massé
F-75009 Paris/France
Tel. +33 1 48 78 80 41
Fax +33 1 40 82 98 95
<http://www.fems.net>

Presidency: Dr. Claude Wetzel
Hôpitaux Universitaires
F-67098 Strasbourg/France
Tel +33 3 88 12 70 77 ou 76
Fax +33 3 88 12 70 74
GSM +33 6 60 55 56 16
claudewetzel@chru-strasbourg.fr

Permanent Secretariat:
Mrs Brigitte Jencik
Rue Guimard, 15
B-1040 Brussels/Belgium
Tel. + 32 2 280 46 80
Fax + 32 2 280 47 80
e-mail: info@fems.net

Date :	30 mars 2007	Document F07-013 FR
Titre:	Déclaration politique de la FEMS sur la DE concernant l'organisation du temps de travail et la Loi sur le Travail	
Auteur:	Dr Claude Wetzel, Président de la FEMS	

**Déclaration politique de la FEMS
sur la procédure de révision de la DE 2003/88 (EWTD) concernant
certains aspects de l'organisation du temps de travail
et
la consultation de la Commission sur la "modernisation de la loi du
travail pour relever les défis du 21ème siècle – le Livre Vert "**

La situation actuelle

Pour ce qui concerne la procédure de révision de la EWTD, le Parlement européen (PE) a adopté en première lecture le 11 mai 2005, en session plénière, le document proposé par la Commission pour l'emploi et les affaires sociales du PE (rapport Cercas).

La procédure de révision de la Directive est depuis cette date en cours de 2ème lecture. Le Conseil de l'Union, malgré 3 réunions consacrées à ce sujet, n'a pu atteindre la majorité qualifiée sur la nouvelle proposition de texte de la Commission européenne, qui prend en compte les décisions du PE, tout en souhaitant plus de flexibilité dans la gestion du temps de travail, afin d'augmenter la compétitivité dans l'Union.

La Commission européenne a lancé en janvier 2007 une vaste consultation sur "la modernisation de la Loi du travail pour relever les défis du 21ème siècle – le Livre Vert", invitant les décideurs européens à exprimer leurs opinions sur un certain nombre de questions, à la lumière de l'approche de "flexicurité" pour le marché du travail européen. Cette consultation était lancée par la Commission dans un contexte de blocage politique du processus de révision de la DE 2003/88. Cette consultation, première phase d'un plus long processus, sera close le 31 mars 2007.

Au début du mois de mars 2007, le Comité Permanent des Médecins Européens (CPME) a produit un rapport (CPME 2007/031 EN/FR), le Groupe de Travail Permanent des Médecins juniors européens (PWG) et l'Association européenne des étudiants en médecine (EMSA) ont rédigé le document CPME 2007/015 EN.

Le Comité des Présidents des Organisations Médicales Européennes (OME) réuni à Varsovie le 15 mars 2007 a considéré nécessaire de préparer un document commun. Le document CPME 2007/054 EN a été adopté le 17 mars 2007 (CPME/AD/Brd/170307/054/EN) et servira de document de fond pour les travaux futurs en cette matière.

Lors du même Comité des Présidents des Organisations Médicales Européennes (OME) tenu à Varsovie, il a été décidé que chaque OME dressera une liste des points de divergence, qui sont nécessaires à un débat "interne". Le Dr. HUERTA, qui assure la coordination de ce dossier au CPME, rassemblera les diverses remarques, qui doivent lui être adressées par courrier électronique pour fin mars 2007. Dans le document final, avec des notes de bas de page citant les points remarquables, la liste des OME ayant participé à sa rédaction sera mentionnée dans le préambule.

Une fois de plus, il est nécessaire que la profession médicale s'exprime d'une seule voix, en prenant en considération les intérêts spécifiques de toutes ses composantes.

Communiqué politique de la FEMS adopté en accord avec les décisions de la dernière Assemblée Générale (Ljubljana, 12 et 14 octobre 2006) et les résultats de l'enquête F07-008 FR/EN

1. La définition du temps de travail et le concept de "périodes inactives"

La DE a établi une durée hebdomadaire de temps de travail de 48h, calculée sur une période de référence. Certains gouvernements de l'Union Européenne souhaitent l'introduction du concept de périodes inactives de travail pendant les gardes médicales à l'hôpital, non comptées comme temps de travail. Pour les gardes non-résidentes (astreintes), seul le temps de travail réel à l'hôpital est compté comme temps de travail.

La Cour de justice européenne (CJCE) de Luxembourg s'est exprimée à plusieurs occasions sur le sujet (*arrêts SiMAP, Jaeger, Pfeiffer, Dellas*), estimant que la Directive s'applique aux professionnels de santé, médecins en formation inclus, et que le temps de garde (actif ou inactif) à l'hôpital doit être considéré comme du temps de travail.

Le PE introduit la possibilité de conventions nationales (sectorielles ou collectives) pour tenir compte totalement ou partiellement des périodes inactives dans le temps de travail.

Pour les délégations de la FEMS, tout le temps de garde à l'hôpital doit être considéré comme temps de travail.

2. Les limites de durée pour le repos "compensatoire"

La Commission envisage une prolongation de la durée jusqu'à 72h après le temps de travail effectué. La CJCE s'est exprimée sur le sujet (*arrêt Jaeger*). Elle estime, comme le PE, que ce congé compensatoire doit suivre immédiatement le temps de travail.

Pour les délégations de la FEMS, le repos compensatoire doit suivre immédiatement la période de travail (repos de sécurité).

3. La possibilité de renonciation individuelle ("opt-out"): c'est la clef de voûte du dossier.

Actuellement, il est possible de renoncer à la règle des 48h de temps de travail hebdomadaire. Le PE, estimant que cette mesure est susceptible d'entraîner une concurrence déloyale et une régression sociale, envisage de mettre un terme à cette possibilité, 3 ans après l'adoption de la Directive modifiée.

Certains gouvernements de l'Union Européenne souhaitent le maintien définitif de cette possibilité de renonciation, d'autres (minorité de blocage au Conseil de l'Union) soutiennent la position du PE estimant que ce maintien met en question le fondement même de la Directive, menaçant la santé et la sécurité des travailleurs. Pour les médecins, ce travail additionnel est également une menace pour la sécurité des patients.

La plupart des délégations de la FEMS demandent la suppression de la possibilité de renonciation individuelle (opt-out) aussi rapidement que possible et que le temps de travail hebdomadaire soit limité à 48h, médecins en formation inclus.

Dans certains pays européens, dont les délégations sont membres de la FEMS, le travail additionnel représente une part considérable des revenus des médecins (de 15% à 40% selon les pays). En raison d'une rémunération de base faible, ces heures supplémentaires sont actuellement le seul moyen d'obtenir des revenus décents, justifiés par un niveau élevé de qualification.

Certaines délégations FEMS d'Europe centrale et orientale demandent le maintien de la possibilité de dénonciation individuelle ("opt-out") pendant quelques années, le temps d'améliorer les revenus médicaux de base et de recruter des médecins.

La proposition du PE de mettre un terme à la possibilité d'"opt-out" 3 ans après l'adoption de la nouvelle EWTD directive, semble être la solution consensuelle pour les délégations de la FEMS. Pendant cette période de transition, les heures supplémentaires avec une limite maximale hebdomadaire de 60 heures, doivent être négociées au niveau collectif (pas individuel), avec un contrat individuel employé/employeur sur la base du volontariat, révisé tous les ans.

4. La période de référence

La période de référence pour le calcul de la durée hebdomadaire moyenne de 48h est actuellement de 4 mois (un quadrimestre). Il est proposé, dans certaines conditions, de pouvoir la prolonger jusqu'à 1 an. Le PE a accepté cette proposition pour améliorer la flexibilité de gestion du temps de travail.

Pour la plupart des délégations de la FEMS, la période de référence doit être maintenue au quadrimestre.

Mais pour certaines délégations de la FEMS, la référence peut être prolongée au delà du quadrimestre, si nécessaire, pour permettre une flexibilité de la gestion du temps de travail (périodes de vacances). Mais la prolongation unilatérale de la période de référence de 6 à 12 mois ne devrait pas être possible et la période de référence ne devrait pas être plus longue que la durée du contrat de travail.

Conclusion (F 06-027 FIN EN)

La Fédération Européenne des Médecins Salariés (FEMS) reconnaît l'existence d'une situation difficile dans le secteur de santé des pays d'Europe centrale et orientale qui sont membres de l'Union Européenne, du fait de:

- un grand nombre d'étudiants en médecine qui projettent de travailler à l'étranger,
- l'appréciation inadéquate de la main-d'oeuvre,
- l'émigration des médecins de ces pays, qui a un effet négatif sur la qualité des soins de santé de la population,
- les conditions de travail : les médecins hospitaliers dépassent souvent 150-200 heures supplémentaires par mois,
- la rémunération insatisfaisante : dans les pays mentionnés ci-dessus, le salaire de base des médecins est inférieur au salaire moyen dans le pays.

Cette situation, menace la santé des effectifs médicaux et la sécurité du patient dans ces pays. Des conditions de travail correctes pour les professionnels de santé, avec la même réglementation sur tout le continent, est la condition nécessaire pour établir un système de santé sûr dans l'Union Européenne.

Les gens préfèrent toujours être traités chez eux, près de leur famille. L'idéal serait que tout citoyen ait accès au meilleur traitement dans son pays. Mais ce n'est malheureusement pas la situation actuelle (Markos Kyprianou 05/02/07).

Strasbourg, le 30 mars 2007