

# Temps de travail des médecins, ce que tous les PH devraient savoir

Le SNPHAR-E reçoit d'inquiétantes informations de toutes les régions de France. De nombreux collègues nous avertissent que leurs établissements mettent en place des référentiels sur le temps de travail des médecins et établissent de nouvelles règles sur le temps additionnel. Ces actions semblent tellement simultanées, synchronisées et universelles que l'on pourrait les croire coordonnées. De là à penser que certains directeurs se seraient récemment concertés, il n'y a qu'un pas que nous n'hésitons pas à franchir.

**Depuis de nombreuses années, nous dénonçons cet empilement réglementaire qui rend le droit des PH incompréhensible et parfois contournable. Il y avait jusque là un *statu quo*, chacun fermant les yeux sur les contorsions réglementaires qui permettaient de trouver un équilibre de fonctionnement au sein des EPS. Maintenant, la borne est franchie. Les PH doivent travailler 48 heures par semaine et s'ils ne le font pas, on leur retire de l'argent !**

**Nous avons voulu, au travers de ce guide, rappeler un certain nombre de points concernant le travail et sa réglementation, sans occulter certaines décisions, arrêts ou jurisprudences, afin de vous donner des arguments pour ne pas « avaler » toutes les couleuvres que l'on pourrait bien vous tendre.**

## DÉFINITION DU TEMPS DE TRAVAIL

Toute période durant laquelle le travailleur est au travail, **à la disposition de son employeur** et dans l'exercice de son activité ou de ses fonctions. Cette notion doit être appréhendée par opposition à la période de repos, ces deux notions étant exclusives l'une de l'autre (Directive européenne 93/104 sur le temps de travail et article 47 de l'arrêt SIMAP de la Cour de Justice des Communautés Européennes, octobre 2000).

Sont donc inclus dans le temps de travail : le travail de jour clinique et non clinique, le travail en permanence sur place, les déplacements en astreinte et le temps de formation.

Ne sont pas inclus dans le temps de travail les astreintes non déplacées.

## DURÉE HEBDOMADAIRE DE TRAVAIL

Que le temps de travail des praticiens hospitaliers soit décompté en demi-journée ou en heures, **la durée hebdomadaire de travail ne peut excéder 48 heures en moyenne mesurée sur une période de quatre mois**. L'esprit et l'essence de la directive européenne sur le temps de travail (DETT ou EWTD en anglais) anciennement 93/104 devenue 2003/88 CEE est de **permettre au**

**salarié de conserver une vie équilibrée entre son travail et sa vie de famille**. Cette directive a été traduite en droit français et dans le statut de PH.

Lorsque le temps de travail est décompté en demi-journée, les obligations de service pour les praticiens hospitaliers sont de 10 demi-journées hebdomadaires, la garde comptant pour deux demi-journées. **La demi-journée n'a pas de durée définie** (Lettre DH/7C n°7291 du 5 septembre 1991 signée de Gérard Vincent, Directeur des hôpitaux). Cela a été confirmé par le Conseil d'Etat qui ne reconnaît que la durée maximale de 48 heures (décision n°254024 du 4 février 2005).

Pour les praticiens hospitaliers, le statut définit **une période de jour** (continuité des soins) et **une en période de nuit** (permanence des soins). Cette distinction doit être précisée dans le règlement intérieur de l'établissement établi en accord avec la commission locale de la permanence des soins (émanation de la CME). La période de jour est généralement établie de 8h30 à 18h30 (voire 8H à 18H). Il s'agit là de bornes d'ouverture, la période de travail effective pouvant être inférieure. En revanche, **la période de nuit ne peut excéder 14H** (Arrêté du 30 avril 2003 relatif à l'organisation et à l'indemnisation de la continuité des soins et de la permanence pharmaceutique dans les établissements publics de santé et dans les établissements publics d'héberge-

ment pour personnes âgées dépendantes). Le règlement intérieur n'est cependant pas disponible ou aussi précis dans tous les établissements !

**Lorsque le travail hebdomadaire est décompté en heures, pour les services en temps continu**, la durée maximale est là aussi de 48 heures toujours moyennée sur quatre mois. **Il n'y a aucune borne inférieure clairement définie de la durée hebdomadaire de travail.**

Cependant, lors de la mise en place de la loi sur l'aménagement et la réduction du temps de travail, 20 jours de RTT avaient été donnés aux praticiens hospitaliers comme à la plupart des cadres non dirigeants pour compenser le delta 35 - 39 heures hebdomadaires. Il serait donc logique de penser que la durée minimale de travail soit de 39 heures mais cela n'a jamais été démontré, ni d'ailleurs infirmé, par la réglementation ou la jurisprudence.

Il est évident que les administrations hospitalières essaieront de normaliser la durée hebdomadaire à 48H, soit 1997 heures annuelles (avec 20 jours de RTT pris) et 2189 heures annuelles (quand tous les jours de RTT sont capitalisés sur le CET). **Dans ce cas le PH effectuera 24 à 26 % de temps statutaire supplémentaire par un an, soit une année de travail en plus tous les 4 ans !** Et cela en ne bénéficiant d'aucune compensation financière, de temps libre ou de cotisations sociales (trimestres de Sécurité Sociale ou IRCANTEC).

## CONGÉS

Le praticien hospitalier bénéficie de **25 jours de congés annuels**. Il bénéficie aussi de **20 jours de RTT** qui sont acquis à chaque trimestre échu (5 jours par trimestre). Il y a **11 jours fériés** par an en France. Statistiquement il y a en moyenne deux de ces jours qui tombent chaque année sur un week-end. On considère donc **qu'en moyenne un salarié français bénéficie annuellement de neuf jours fériés**. On peut donc calculer qu'un praticien hospitalier doit réaliser, pour répondre à ses obligations de service, **207 jours de travail par an** : 365 - 104 (Samedis et Dimanches) - 25 (CA) - 20 (RTT) - 9 (fériés). **Ce nombre est passé à 208 depuis l'instauration de la journée de solidarité**. Cette durée de 208 jours est une moyenne qui ne doit pas être utilisée pour définir les obligations de service pour une année donnée. Elle sert juste à calculer **les effectifs nécessaires à l'activité d'un service ou d'un pôle**.

Il convient bien entendu de ne pas ignorer dans ces calculs les autres tâches, incluses statutairement dans le temps de travail des praticiens hospitaliers. Il s'agit d'**activités intrahospitalières** (formation, évaluation des pratiques professionnelles, participation aux instances et aux commissions de l'établissement) et d'**activités extrahospitalières** (participation aux jurys de

concours, temps syndical, missions d'intérêt général auprès des régions, des universités ou des écoles de formation).

**Toutes ces activités se doivent d'être identifiées et identifiables en tant que demi-journées. Elles sont incluses dans les 416 DJ exigibles statutairement au niveau des tableaux de service.**

Le volume de ces demi-journées extra-cliniques doit être annuellement évalué et traduit en Equivalents Temps Plein (ETP) supplémentaires. Elles peuvent faire l'objet de rendu sous la forme de MIGAC.

De même, il convient de dimensionner en équivalents temps plein, le temps statutaire annuel de FMC par PH ((15 jours ouvrables/an). Le DPC (Développement Professionnel Continu) étant une obligation statutaire et éthique, il se doit d'être accessible à tout PH.

## EPUREMENT DES JOURS RTT EN CAS DE DÉPART À LA RETRAITE

En cas de départ en retraite ou de la fonction publique hospitalière, le PH épure son CET. Le PH sera ainsi totalement absent et entièrement rémunéré.

**Cette rémunération devrait être provisionnée** par le fonds de garantie des CET (compte 1581 puis 143 selon l'instruction budgétaire et comptable M21) que chaque établissement se doit d'avoir constitué (Circulaire DHOS/M3 no 2008-161 du 14 mai 2008 relative à l'application du décret no 2008-455 du 14 mai 2008 relatif aux modalités d'indemnisation des jours accumulés sur le compte épargne temps des personnels médicaux). **Le poste budgétaire du PH devenant vacant, il est possible dès lors de remplacer, dès son départ, le futur retraité par un PH contractuel.** Or en pratique **les administrations hospitalières font porter à l'ensemble de la communauté médicale du même pôle le départ en « pré-retraite » de leur collègue.** Ils sont amenés à travailler plus sans aucune compensation. L'administration économisant ainsi le fonds de garantie des CET. C'est pourquoi il convient de prendre en compte dans la gestion prévisionnelle des tableaux de service ces épurements de CET pour anticiper la possibilité de futures plages additionnelles ou la création provisoire d'un poste de PH contractuel.

## NOTION DE TEMPS DE TRAVAIL ADDITIONNEL (TTA)

Cette notion est variable selon que l'on décompte le temps de travail en demi-journées ou en heures.

Lorsque l'on décompte le temps de travail en heure, le temps additionnel commence à la 48e heure. C'est en fin de quadrimestre que l'on peut calculer le temps additionnel effectivement réalisé. Le décompte men-

suel ou l'annualisation du temps de travail sont des pratiques illégales. Les périodes de congés (et toute absence autorisée) doivent être neutres pour le calcul. Lorsque l'on décompte le temps de travail en demi-journées, le temps additionnel est généré par les demi-journées réalisées au titre de la continuité ou de la permanence des soins (par exemple : garde de vendredi = 2 DJ supplémentaires, samedi = 4, dimanche = 2) **et correspond au nombre de DJ effectuées en plus du nombre théorique de DJ du quadrimestre.** Cela ne veut donc pas dire que le temps additionnel est toujours du temps de permanence des soins

La réglementation prévoit que le temps additionnel peut être réalisé soit de jour, soit de nuit pendant la permanence des soins, dans ce cas, l'indemnité de sujétion (garde) doit être retirée de la rémunération du temps additionnel.

**Le temps de permanence des soins fait partie des obligations statutaires,** on peut donc difficilement considérer que celui-ci soit réalisé sur la base du volontariat. Or **le temps additionnel est, par nature, toujours réalisé de manière volontaire.** Il apparaît donc logique de considérer que ce temps additionnel est généré uniquement par le fait que le praticien accepte de manière volontaire de ne pas récupérer celui-ci pendant son temps de travail normal de jour afin de permettre la continuité du service public hospitalier.

On voit d'ailleurs mal comment, en pratique, un praticien pourrait décider de récupérer du temps additionnel de garde sur du temps de garde.

Le SNPHAR-E considère donc que le temps de travail additionnel généré par un praticien est toujours du temps de jour puisque celui-ci est généré par l'absence de possibilité de récupération ultérieure et cela très souvent pour des problèmes d'effectifs.

La position du syndicat est donc très claire. Si le temps additionnel n'est pas indemnisé et fléché à 100 % sur le tarif de jour, le praticien ne doit pas se porter volontaire pour en réaliser. Cela est d'autant plus vrai que ce praticien avance dans les échelons et qu'à partir du 9e échelon, le temps additionnel lui est payé comme pour une journée normale.

Il est donc très important de comprendre la différence entre le temps additionnel généré au fil de l'eau pendant un quadrimestre (période de référence) et celui qui sera effectivement décompté à la fin de ce quadrimestre pour calculer le fameux temps additionnel qui sera lui, au choix du praticien, soit indemnisé, soit récupéré, soit placé sur le compte épargne temps

Le médecin peut donc au cours de son activité générer du temps de travail additionnel, il reste cependant que seul l'employeur peut juger de la nécessité de sa réalisation et par voie de conséquence son mode de compensation.

**Il est obligatoire depuis 2003 de fournir des tableaux de service prévisionnels et réalisés,** validés par le chef de service ou le responsable de structure qui permettront à l'employeur d'évaluer la nécessité de ce temps additionnel et éventuellement de contractualiser celui-ci avec les praticiens qui le réalisent. **A la fin de chaque quadrimestre le PH doit recevoir de l'administration son relevé quadrimestriel d'activité.** Ces tableaux de services sont opposables et peuvent permettre à un praticien de démontrer un préjudice subi ! **A part les situations de crise démographique brutale, l'existence ou le volume de plages additionnelles est prévisible et peut être anticipée en fonction de l'analyse des tableaux de services des années précédentes, de l'évolutivité qualitative et quantitative des postes de travail d'un pôle, et de la variabilité prévisible en ressources humaines.**

## CONTRACTUALISATION DU TEMPS ADDITIONNEL

Le SNPHAR-E a toujours soutenu le fait que le praticien, conformément à la réglementation, ne devait réaliser de temps de travail additionnel que si celui-ci était clairement contractualisé dans un contrat précisant la nature du temps réalisé (jour ou nuit), son mode d'indemnisation, de récupération ou d'abondement sur le compte épargne temps.

Ce contrat permet de définir une bonne fois pour toutes ces différents éléments et permettre aux praticiens **de choisir volontairement, s'ils acceptent ou non de réaliser du temps de travail additionnel en fonction de ce qui est proposé dans le contrat.**

L'absence de contrat peut être très préjudiciable puisque certaines administrations ont décidé de flécher tout ou partie de ce temps additionnel sur la permanence des soins ce qui leur permet au passage de récupérer l'indemnité de sujétion puisque celle-ci ne peut pas être cumulable avec l'indemnité versée au titre du temps de travail additionnel. Ce mode d'indemnisation est bien évidemment préjudiciable pour les praticiens.

L'indemnisation du temps additionnel est de 317,55 euros bruts pour une période (2DJ) de jour. De 473,94 euros pour une période de nuit mais il convient alors de retirer l'indemnité de sujétion déjà versée soit 264,63 euros (les indemnités ne sont pas cumulables). Il reste donc 209,31 euros pour le praticien.

Rapporté au salaire échelonné, la journée de temps additionnel est dans le premier cas à la valeur d'une journée de travail d'un praticien arrivé au 9e échelon et dans le deuxième cas, bien inférieure à celle d'un praticien au premier échelon.

**Si l'on compare ensuite ces données à la rémunéra-**

tion d'un praticien remplaçant recruté par une officine privée, qui est de l'ordre de 850 euros brut par jour ou 1300 pour 24 heures. Il ne faut pas être grand clerc pour comprendre où est l'intérêt des directions hospitalières.

Pire encore, récemment plusieurs PH qui avaient demandé à verser ce temps additionnel d'années antérieures sur leur CET se sont vu réclamer le remboursement des indemnités de sujétion, avec des sommes plus que conséquentes et cela de manière rétroactive.

## TEMPS DE TRAVAIL EN ASTREINTE

En droit européen et français le temps de déplacement au cours d'une astreinte est considéré comme du temps de travail. À ce titre est **il doit être décompté dans les 48 heures hebdomadaires maximales** (décision du Conseil d'Etat n°258201 du 4 février 2005). Il devrait donc naturellement être décompté des obligations de service.

Cependant plusieurs lettres de la DHOS précisaient exactement le contraire en 2009 et 2011 au motif que ce temps de travail ne pouvait pas être prévu à priori. Rien n'empêchait cependant le décompte en fin de trimestre. Cette position a ouvert la porte aux administrations hospitalières en définissant un deuxième type de travail qui est compté sans l'être, en totale contradiction avec les législations françaises et européennes.

Cela ne va pas sans poser de problèmes puisque ce travail n'existant pas, des praticiens ayant décidé de se reposer, comme le prévoit la réglementation (repos quotidien), après avoir travaillé toute une journée et toute une nuit en astreinte se sont vus décompter deux demi-journée sur leurs obligations de service du lendemain avec le risque de se retrouver en solde négatif en fin de trimestre.

La rémunération du dépassement de plus de 3 heures se fait sur le tarif d'une demi-période de temps additionnel. C'est ce qui est prévu dans l'arrêté du 30 avril 2003 relatif à l'organisation et à l'indemnisation de la continuité des soins et de la permanence pharmaceutique dans les établissements publics de santé et dans les établissements publics d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. Ici aussi, beaucoup d'administrations hospitalières considèrent que le fait de rémunérer le déplacement sur cette base les exonère du décompte de ce temps de travail dans les 48 heures maximales hebdomadaires. Le Conseil d'Etat a, là aussi, tranché autrement en considérant que « ces dispositions n'avaient pas pour effet de déterminer ou de restreindre les conditions de prise en compte de ces périodes dans le temps de travail effectif » ni « de comptabiliser, au regard de la durée du travail effectif réalisé, ces interventions comme des périodes additionnelles de travail » (décision du Conseil d'Etat n°258201 du 4 février 2005).

## Le temps de travail en bref

- **Le temps de travail hebdomadaire d'un praticien hospitalier ne doit pas dépasser 48 heures en moyenne que celui-ci soit décompté en heures ou en demi-journées.**
- **Le temps de travail additionnel ne peut être réalisé que sur la base du volontariat. Pour être volontaire un praticien doit exiger une contractualisation en bonne et due forme précisant les modalités d'indemnisation ou de récupération du temps de travail additionnel.**
- **Le temps de travail additionnel d'un praticien hospitalier participant à la permanence des soins ne peut être que du temps de travail de jour généré par l'absence de récupération possible du temps supplémentaire réalisé.**
- **Aucun praticien n'est volontaire pour réaliser du temps additionnel pendant les périodes de la permanence des soins. Celle-ci est une obligation statutaire et la juste répartition de ces périodes entre les praticiens relève uniquement de la commission locale de la permanence des soins.**
- **Le temps de travail déplacé en astreinte est du temps de travail inclus dans les obligations de service, et qui appelle à repos quotidien.**
- **La durée de la demi journée devrait être définie avec une borne minimale et une borne maximale.**
- **Le delta 39-48H se devrait d'être rémunéré à la hauteur des heures supplémentaires.**
- **Les journées de travail imposées par les organisations à plus de 10 heures devraient aboutir à une compensation en temps ou financière, comme plusieurs établissements viennent de le mettre en place.**
- **Les tableaux de service prévisionnels et réalisés sont obligatoires, et ils engagent le chef de pôle et le directeur.**

*Yves REBUFAT, Secrétaire général du SNPHAR-E*

Remerciements à Pascal Camponinosi et Patrick Dassier pour leur précieuse collaboration.