



## Madame Touraine, le temps des négociations est venu !

**D**eux événements récents doivent nous inciter à la mobilisation pour obtenir l'ouverture de négociations sur nos conditions de travail.

D'une part la Commission Européenne vient de signifier à la France son infraction sur le temps de travail des médecins hospitaliers et enjoint la France à se mettre en conformité avec le droit européen. D'autre part, la Ministre a décidé d'exclure les personnels de la Fonction publique hospitalière du mécanisme de bonification de la pénibilité prévu dans la loi sur les retraites.

Cela suffit ! Nos conditions de travail se dégradent de plus en plus. Alors que nous attendions que le gouvernement mis en place en 2012 apporte quelques changements à l'hôpital, il n'en est rien. La loi HPST et la T2A font toujours des ravages. Ce n'est pas le décret sur les modifications cosmétiques du rôle des CME qui peut nous satisfaire. De plus, le projet de loi de finances de la Sécurité Sociale (PLFSS) poursuit le régime imposé ces dernières années et demande à l'hôpital de faire 440 millions d'euros d'économie.

**Nous ne pouvons que constater un écart croissant entre les discours de la Ministre, notamment récemment sur la stratégie nationale de santé et les urgences, et ce qui se passe sur le terrain.** Plans de retour à l'équilibre, menaces de fermetures de services, notamment d'urgences

comme à Pont-à-Mousson ou à Wattrelos, voire d'établissements entier, comme l'Hôtel-Dieu de Paris. Dans le même temps, rien n'est fait pour améliorer l'offre de soins avec la généralisation des dépassements d'honoraires en ville et le maintien de l'activité privée à l'hôpital public.

**Le collectif médecins de la CGT a interpellé la Ministre sur ces sujets. Il est urgent que nous soyons entendus.**

Dr Christophe Prudhomme  
Commission exécutive  
Fédération CGT de la santé et de l'action sociale

### SOMMAIRE

Temps de travail des médecins :  
la France en infraction selon la  
Commission Européenne **p.2-3**

Retraite des médecins hospitaliers :  
injustice de la loi venant d'être votée  
au Parlement: **p.4-5**

Info-dernière **p.6**

## Temps de travail des médecins

### La France en infraction selon la Commission Européenne

**Une plainte déposée par nos collègues anesthésistes vient d'aboutir au bout de 2 ans de procédure et enjoint la France de se mettre en conformité avec la législation européenne. Pour une fois que l'Europe nous apporte une aide sur le plan social, ne boudons pas notre plaisir !**

La condamnation est nette et sans bavure. De fait, les instances européennes valident les critiques que nous avons faites depuis 2002 et la signature de l'accord sur la réduction du temps de travail par la plupart des syndicats catégoriels.

#### Voici les griefs :

☒ **Absence de suivi et flou dans la définition du temps de travail des médecins hospitaliers entraînant régulièrement un dépassement du temps de travail hebdomadaire réglementaire (soit 10 demi-journées et 48 heures maximum).**

☒ **Absence de repos après une astreinte déplacée alors qu'une période de 11 heures consécutives par tranche de 24 h est prévue par la directive de 2003.**

☒ **Non-respect du droit sur l'opt-out (absence de contractualisation individuelles du temps de travail additionnel et de la protection du médecin en cas de refus**

#### **Le flou de la définition du temps de travail**

Contrairement au droit du travail, qui définit de manière relativement précise le temps de travail, sa durée annuelle, son encadrement, la compensation des contraintes spécifiques, les différents statuts des médecins restent très évasifs sur ce sujet. Le statut de PH qui sert de base

se contente d'une définition des obligations de service en « 10 demi-journées », que le praticien doit effectuer entre le lundi matin et le samedi midi, et dont le contenu reste modulable en fonction des besoins.



**Contrairement au droit du travail, qui définit de manière relativement précise le temps de travail, les différents statuts des médecins restent très évasifs sur ce sujet.**

A cette base minimale viennent s'ajouter les obligations de service liées à la permanence des soins (gardes) et les contraintes liées à la continuité de service (astreintes), ces dernières ne participant pas des obligations de service. Les autres statuts sont calqués, souvent en plus précaire, sur cette base. Officiellement, aucun texte ne définit la durée d'une demi-

journée. Tout au plus le statut de Praticien Hospitalier impose-t-il une durée maximale de service de 48h par semaine, (sans que cela permette cependant d'en déduire une durée maximale de 4,8 heures par demi-journée !). C'est cependant la durée « habituelle » que retient le plus souvent l'administration, en particulier en cas d'assignation qui couvre en général la période de 8h30 à 18h30. Mais on a assisté dans certains cas (heureusement encore rares) à des retraits sur salaire pour service non fait lorsque le temps de présence était inférieur à 48h !

#### **Contradictions et incohérences de la législation actuelle**

Les textes réglementaires sont cependant pétris de contradictions, puisque les statuts fixent, comme pour tous les personnels, un droit à récupération liée à la réduction du temps de travail à 35h, prévue par les lois de 1983. Cette récupération est calculée sur le différentiel entre la durée maximale du travail hebdomadaire (officiellement 35h) et la durée effective ; elle correspond pour les PH à 20 jours par an, ce qui permet d'en déduire que la durée effective reconnue est de 39h par semaine !

Mais ces incertitudes ont pour conséquence concrète l'impossibilité de retenir un

seuil de définition des heures supplémentaires, et a fortiori de déclencher leur paiement. Le système palliatif du temps additionnel, inventé pour sortir de cette situation paradoxale, est totalement insatisfaisant, d'abord parce qu'il est soumis à l'arbitraire des directions d'hôpitaux, et ensuite parce qu'il ne permet jamais la mise à plat des besoins réels, qui permettrait une discussion sur le niveau des effectifs.

Les choses se compliquent lorsque l'on tente de définir les temps de travail en dehors de la journée « traditionnelle » ; les projets de circulaires européennes



sur la définition du temps de garde tentent d'introduire l'idée que la journée de travail serait divisée en 4 quartiers (deux demi-journées, une nuit et une nuit profonde), ce qui accrédirait l'idée de demi-journées de 6 heures ! Quant aux astreintes, elles se transforment, selon le décret du 30 avril 2003, en temps additionnel à partir d'une durée de travail de 3 heures !

On notera enfin que le travail effectué le week-end n'est pas défini clairement (en dehors des gardes) : en effet, le décret du 30 avril 2003 ne définit comme obligations de service que les permanences de soins (gardes),

toute autre activité se trouve hors obligation de service, et ne peut être qu'astreinte (si moins de 3h) ou temps additionnel sur la base du volontariat (si plus de 3h). Ce « vide réglementaire » a conduit dans de nombreux établissements à des habitudes tenaces de travail gratuit ou sous-rémunéré, qui commencent à faire l'objet de conflits locaux.

**Il est donc temps que des négociations s'engagent afin de se répondre aux demandes de la Commission Européenne et de considérer que les médecins hospitaliers sont des salariés comme les autres et que le décompte du temps de travail doit respecter le droit commun.**

## Les propositions du Collectif Médecins de la CGT

### **Le temps de travail des médecins doit être :**

- reconnu sous toutes ses formes,
- mesurable pour avoir une image des besoins réels en effectifs médicaux,
- valorisé quelle que soit l'activité qu'il recouvre (clinique ou non clinique).

### **Pour cela, nous proposons :**

- tous les médecins hospitaliers doivent bénéficier de tableaux de service, et d'un relevé d'activité de rythme quadrimestriel.
- le CHSCT doit être chargé du suivi de l'application de la réglementation du travail pour les médecins.

### **Un certain nombre de règles de base doivent être impérativement respectées :**

- Tout travail doit être rémunéré. Les astreintes doivent être incluses dans le temps de travail, donc dans les obligations de service, de même que l'activité réalisée le week-end sur les postes non à garde.
- Le temps de travail statutaire des médecins hospitaliers est de 39 heures par semaine, les heures effectuées entre 39h et 48h (lissées sur un quadrimestre) doivent être compensées ou rémunérées comme heures supplémentaires, comme le prévoit le Code du Travail.
- Selon les besoins de leur unité, les praticiens peuvent être amenés à choisir une organisation en heures ou en demi-journées, mais

ces dernières doivent faire l'objet d'une définition claire et bornée, respectant la définition précédente.

- Le temps de travail maximal hebdomadaire est de 48 heures, lissées sur un quadrimestre.

Dans ces conditions, le temps additionnel, qui n'est que l'expression d'un déficit d'effectifs médicaux ou d'une organisation déficiente, n'a plus de raison d'être, et il doit faire l'objet de mesures dissuasives, voire de sanctions envers la structure hospitalière. La constatation d'un excédent de temps de travail, sur les relevés d'activité, doit conduire à un ajustement des effectifs.

## Retraite des médecins hospitaliers : Injustice de la loi venant d'être votée au Parlement

Alors que la loi de 2008 modifiant les règles de cotisation auprès de notre caisse de retraite, l'Ircantec, nous est très défavorable avec à terme une baisse de plus de 20 % de nos droits, la nouvelle réforme des retraites exclut les personnels hospitaliers, donc les médecins, d'une des rares mesures intéressantes, à savoir la bonification sur critères de pénibilité.

**E**n effet, alors que dans un premier temps, Marisol Touraine avait laissé espérer qu'un dispositif particulier serait prévu pour les médecins, elle vient d'annoncer qu'il n'en serait rien.

☒ **Or, parmi les critères de pénibilité, il en est un auquel nous sommes tous soumis au cours de notre vie professionnelle, c'est le travail de nuit.**

Il est bon de rappeler que ce critère est indiscutable en termes de retentissement sur la santé des professionnels qui y sont soumis. Le meilleur exemple est le fait que le Danemark a reconnu il y a quelques années comme maladie professionnelle le cancer du sein chez les femmes travaillant de nuit et en horaires décalés.

Alors que la stigmatisation des soit disant « avantages » du secteur public par rapport au secteur privé fait les choux gras des néolibéraux de droite

et de gauche, il s'agit ici d'une injustice flagrante, avec un différentiel de traitement en défaveur des salariés du secteur public.

Que l'on soit salarié du public ou du privé, la pénibilité du travail de nuit reste la même. Par ailleurs, ce rythme de travail est incontournable pour assurer la permanence des soins.

☒ **Nous demandons donc que les mesures de prise en compte de la pénibilité soient les mêmes pour tous, quel que soit le secteur d'activité.**



☒ **Si certains dans la fonction publique bénéficient des avantages du service actif, ce n'est pas le cas des médecins, ni d'ailleurs des infirmières nouvellement diplômées, ni de celles qui ont choisi de passer en catégorie A.**





## Rappel des propositions générales de la CGT sur les retraites

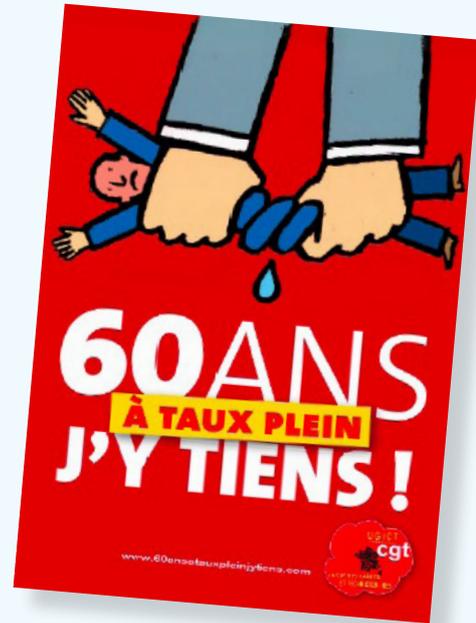
- Rétablir l'âge d'ouverture des droits à 60 ans, avec une retraite d'au moins 75% du salaire d'activité pour la majorité des salariés et au moins égale au SMIC (que la CGT revendique à 1700 euros),
- Tenir compte de la pénibilité par des mesures d'anticipation d'âge avant 60 ans,
- Assurer l'égalité entre les femmes et les hommes,
- Assurer une retraite de haut niveau pour le plus grand nombre et en particulier les plus jeunes d'entre nous.

### ***Pour financer le rétablissement et l'extension des droits constitutifs d'une retraite satisfaisante pour toutes et tous, nous proposons une réforme du financement des retraites :***

- Revoir le calcul de la cotisation employeur en sorte de la moduler en fonction de la politique salariale et d'emploi et de la part des salaires dans la valeur ajoutée de l'entreprise,
- Créer une contribution sociale sur les revenus financiers des entreprises, au même taux que les cotisations assises sur le travail. Cette mesure permettrait de dégager 20 à 30 milliards d'euros par an,
- Assoir l'assiette des cotisations sociales sur l'ensemble des rémunérations (primes, intéressement, participation ...).

### ***Deux mesures complémentaires permettraient de rétablir l'équilibre budgétaire à l'horizon 2020 :***

- Revenir sur les 200 milliards d'euros d'aides publiques aux entreprises, notamment en supprimant les exonérations de cotisations sociales qui n'ont pas montré d'efficacité en matière d'incitation à l'emploi stable. Celles-ci s'élèvent aujourd'hui à près de 30 milliards d'euros par an,
- Atteindre l'égalité salariale entre les femmes et les hommes, ce qui permet d'augmenter les ressources du système de 10 milliards d'euros à l'horizon 2020.



### **Revendications spécifiques pour les médecins hospitaliers**

- » Reconnaissance de la profession de médecin hospitalier comme une profession ouvrant droit à une bonification de la retraite, notamment sur le critère du travail de nuit.
- » Mécanisme de bonification : gain d'un trimestre de cotisation pour 100 gardes ou 200 astreintes avec effet rétroactif depuis le début de la carrière.
- » Doublement des cotisations de retraite complémentaire (Ircantec) sur la rémunération des gardes, astreintes et du temps de travail additionnel.

## ➔ INFO - Dernière

*Le décret sur la mise en place des commissions régionales paritaires vient d'être publié.*

*Ces commissions sont importantes car il s'agit du seul lieu de dialogue social local où les syndicats de praticiens sont représentés.*

**De nouveau, nous ne pouvons que constater un déni de démocratie puisque l'alliance AMUF-CGT est exclue de ces instances.**

*L'artifice est grossier. Le décret indique que siégeront les organisations syndicales « les plus représentatives », ce qui permet de laisser les organisations catégorielles entre elles et de nous écarter. Or, nous avons obtenu des élu-es, donc nous sommes représentatifs.*

*Bien que nous n'ayons pu nous présenter dans tous les collèges, notre score dans le collège de*

*médecine qui regroupe près de la moitié des PH est de 17 %.*

*Rapporté à l'ensemble du corps électoral, nous atteignons près de 7 % des voix. Nous avons donc déposé un recours gracieux auprès de la Ministre.*

*En l'absence de réponse, nous déposerons un référé au tribunal administratif.*



NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Age : \_\_\_\_\_ Profession : \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

Etablissement (nom et adresse) : \_\_\_\_\_



**Je souhaite : prendre contact  me syndiquer**

**A retourner à :**

**Fédération CGT Santé Action Sociale 263 rue de Paris - Case 538  
93515 MONTREUIL CEDEX - orga@sante.cgt.fr**

**Pour joindre l'UFMICT : 01 55 82 87 57  
ufmict@sante.cgt.fr**