



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

praticiens hospitaliers

Question écrite n° 118608

Texte de la question

M. Jean-Pierre Grand attire l'attention de M. le ministre du travail, de l'emploi et de la santé sur la rémunération des praticiens hospitaliers. Selon les dispositions de la circulaire DHOS/M2 n° 2003-219 du 6 mai 2003 relative aux modalités d'organisation de la permanence des soins et d'application des dispositions d'intégration des gardes dans les obligations de service statutaire, les services d'accueil et traitement des urgences peuvent être organisée en temps médical continu. Le code de la santé publique définit le temps de travail d'un praticien hospitalier comme une activité de 10 demi-journées par semaine pour une activité maximale de 48 heures hebdomadaire. Il en découle que la demi-journée ne peut pas excéder 4,8 heures. De son côté, une organisation en temps médical discontinu permet à un centre hospitalier de ne rémunérer le personnel médical que pour 4 demi-journées par période de 24 heures. En rémunérant ainsi ses praticiens hospitaliers, un CHU ne rémunère réellement que 19,2 heures pour 24 heures de travail réel et effectif, soit une économie de 4,8 heures de rémunération sur cette même période. Aussi, il lui demande de bien vouloir lui indiquer les mesures qu'il entend prendre pour obliger les centres hospitaliers à rémunérer les personnels médicaux selon le temps réellement travaillé.

Texte de la réponse

L'arrêté du 30 avril 2003 modifié 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, complété par la circulaire n° 2003-219 du 6 mai 2003 relative aux modalités d'organisation de la permanence des soins, indique dans son article 2 que « les activités médicales et pharmaceutiques sont organisées (...) par dérogation en heures dans des structures à temps médical continu (...) » notamment pour les activités d'anesthésie-réanimation, ou celles d'accueil et de traitement des urgences. « Dans cette organisation, les activités sont assurées indifféremment le jour et la nuit, conformément au tableau de service ». Ainsi, par dérogation, le service quotidien de jour et la permanence sur place peuvent être organisés en temps médical continu pour ces activités. A défaut, il convient que soit retenue une organisation sous forme de servicee quotidien complété d'une permanence sur place, voire d'une demi-permanence sur place suivie d'une demi-astreinte pour la seconde partie de nuit. Un praticien à temps plein exerçant une activité en service continu est réputé avoir accompli ses obligations de service s'il a réalisé la durée de travail prévue au tableau de service mensuel nominatif, dans la limite de 48 heures par semaine en moyenne sur une période de quatre mois. Un tableau de service général est arrêté annuellement par le directeur après avis de la commission médicale d'établissement. Ce tableau définit, pour chaque activité, la durée de la période de jour et de la période de nuit, chacune d'elle ne pouvant dépasser 14 heures d'amplitude. La période de jour est divisée en deux demi-périodes : une le matin, une l'après-midi. La période de nuit est divisée en deux demi-périodes. Le tableau de service général doit permettre de définir l'organisation annuelle prévisionnelle des activités et le besoin de temps de présence médicale par demi-période pour chaque structure, service ou département. Il doit tenir compte des variations de l'activité au cours de l'année. A partir du besoin de temps médical identifié par le tableau général de service, un tableau mensuel nominatif prévisionnel doit être arrêté par

le directeur sur proposition du responsable de la structure. Il doit mentionner la présence, de jour et de nuit, de l'ensemble des praticiens qui y sont rattachés. Doivent également y figurer les activités comptabilisées dans les obligations de service telles que l'activité d'intérêt général et l'activité libérale, les astreintes à domicile, les congés régulièrement accordés ainsi que les absences autorisées. Que l'activité du praticien s'effectue dans le cadre de ses obligations de service ou au-delà, dans le cadre du temps de travail additionnel, ce tableau mensuel prévisionnel doit tenir compte du repos quotidien prévu pour les praticiens. A la fin de chaque période mensuelle, le tableau prévisionnel est réajusté en fonction de la présence effective et des absences constatées pour chaque praticien. Le versement de la rémunération statutaire et des différentes indemnités est donc bien conditionné par la constatation du service fait sur la base du tableau réajusté. L'arrêté du 30 avril 2003 modifié fixe les modalités et les montants de l'indemnisation de la permanence des soins.

Données clés

Auteur : [M. Jean-Pierre Grand](#)

Circonscription : Hérault (3^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 118608

Rubrique : Fonction publique hospitalière

Ministère interrogé : Travail, emploi et santé

Ministère attributaire : Travail, emploi et santé

Date(s) clé(s)

Date de signalement : Question signalée au Gouvernement le 28 février 2012

Question publiée le : 27 septembre 2011, page 10245

Réponse publiée le : 13 mars 2012, page 2330