

JORF n°0267 du 17 novembre 2013

Texte n°8

ARRETE

Arrêté du 8 novembre 2013 modifiant 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 les établissements publics d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

NOR: AFSH1324457A

Le ministre de l'économie et des finances, la ministre des affaires sociales et de la santé, la ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche et le ministre délégué auprès du ministre de l'économie et des finances, chargé du budget,

Vu la directive 2003/88/CE du 4 novembre 2003 sur l'aménagement du temps de travail ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu 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 les établissements publics d'hébergement pour personnes âgées dépendantes,

Arrêtent :

Article 1

L'article 2 de l'arrêté du 30 avril 2003 modifié susvisé est ainsi modifié :

1° Les quatrième et cinquième alinéas du A sont remplacés par les dispositions suivantes :

« — dans les activités de soins énumérées aux 3°, sous réserve des dispositions de l'alinéa suivant, 14° et 15° de l'article R. 6122-25 du code de la santé publique ;

« — dans les structures en charge d'une activité d'obstétrique réalisant plus de 2 000 accouchements par an. » ;

2° Le deuxième alinéa du a du C est remplacé par les dispositions suivantes :

« Le temps d'intervention sur place et le temps de trajet réalisés au cours d'une astreinte

constituent du temps de travail effectif et ils sont pris en compte pour l'attribution du repos quotidien. » ;

3° Le dernier alinéa est supprimé.

Article 2

L'article 4 de l'arrêté du 30 avril 2013 précité est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. 4.-Le temps de travail additionnel :

Les praticiens hospitaliers, les praticiens des hôpitaux à temps partiel, les assistants, les assistants associés, les praticiens attachés, les praticiens attachés associés, les praticiens contractuels et les praticiens adjoints contractuels peuvent, sur la base du volontariat et sans qu'ils puissent subir aucun préjudice du fait d'un refus, réaliser des périodes de temps de travail additionnel au-delà de leurs obligations de service dans les conditions fixées par leurs statuts respectifs.

Des registres de temps travaillé sont établis et comportent les informations suivantes :

- contrats de temps de travail additionnel signés ;
- spécialité concernée ;
- périodes et heures de temps de travail additionnel effectuées par chacun des praticiens concernés.

Ces registres sont mis à la disposition du directeur afin de lui permettre de contrôler le recours à la contractualisation pour tout dépassement à la durée maximale du travail de quarante-huit heures et de restreindre ou interdire ce dépassement lorsque la santé et la sécurité des praticiens sont affectées.

Ces registres sont portés à la connaissance du service de santé au travail.

La commission relative à l'organisation de la permanence des soins assure le suivi de la mise en œuvre et du respect de ces mesures ; elle l'évalue et transmet les éléments de cette évaluation à la commission médicale d'établissement.

En vue de faire face à des besoins de temps de travail additionnel prévisibles, le responsable d'une structure médicale, pharmaceutique ou odontologique peut proposer à un ou plusieurs praticiens, soumis aux dispositions du présent article, dans le cadre de l'organisation annuelle définie avec la commission relative à l'organisation de la permanence des soins, des activités et du temps de présence prévue à l'article 5 du présent arrêté, de s'engager contractuellement pour une durée d'un an renouvelable par reconduction expresse, deux mois au moins avant le terme, à effectuer un volume prévisionnel de temps de travail additionnel déterminé par quadrimestre dans le respect des dispositions du C de l'article 2 ci-dessus.

Pour assurer la permanence et la continuité des soins, le recours au temps de travail additionnel peut également être ponctuel. Dans ce cas, au vu du tableau de service, le responsable de la structure médicale, pharmaceutique ou odontologique propose à un ou

plusieurs praticiens de s'engager, sur la base du volontariat, à réaliser un volume prévisionnel de temps de travail additionnel sur une période déterminée et dans le respect des dispositions du C de l'article 2 ci-dessus.

Les besoins prévisionnels de recours à des contrats de temps additionnel sont arrêtés par le chef de pôle et inscrits dans le contrat de pôle, tel que défini à l'article R. 6146-8, en concertation avec les chefs de structure interne et après consultation de praticiens et sur la base de l'organisation arrêtée conformément aux dispositions du dernier alinéa de l'article R. 6152-26.

Dans le cadre des astreintes à domicile, les praticiens peuvent être amenés à assurer la permanence et la continuité des soins au sein de l'établissement et à se déplacer dans l'établissement. Le temps d'intervention réalisé au cours de ce déplacement et le temps de trajet sont considérés comme du temps de travail effectif qui est décompté et indemnisé, conformément aux dispositions prévues à l'article 14 du présent arrêté. Le repos quotidien après la fin du dernier déplacement est garanti au praticien.

Par ailleurs, lorsque, dans le cadre de la réalisation de ses obligations de service, le praticien a été conduit à dépasser le seuil maximal de quarante-huit heures hebdomadaires en moyenne lissée sur le quadrimestre, le temps de travail effectué au-delà est décompté en heures de temps de travail additionnel qui, cumulées par plages de cinq heures, sont converties en une demi-période de temps de travail additionnel.

Que le recours au temps additionnel soit prévisible ou ponctuel, l'engagement du praticien donne lieu à la signature d'un contrat de temps de travail additionnel par le praticien, le responsable de la structure, le chef de pôle et le directeur de l'établissement. Ce contrat peut être dénoncé, sous réserve d'un préavis d'un mois, par l'une des parties.

Les périodes de temps de travail additionnel figurent au tableau de service prévisionnel pour le praticien concerné conformément au contrat qu'il a signé.

Le décompte du temps de travail additionnel n'intervient qu'à l'issue de chaque période de référence de quatre mois, après que la réalisation de la totalité des obligations de service hebdomadaires effectuées, en moyenne, sur cette même période a été constatée au vu du tableau de service.

Une période de temps de travail additionnel peut être, au choix du praticien, rémunérée, récupérée ou versée au compte épargne-temps. Dans ces deux derniers cas, elle est comptée pour deux demi-journées.

Ce temps de travail additionnel doit s'effectuer prioritairement dans la structure d'affectation du praticien. Il peut être effectué dans une autre structure, sur la base du volontariat, sous réserve de l'accord du responsable de la structure d'affectation.

Le directeur présente au directoire et à la commission médicale d'établissement un bilan annuel de la réalisation de temps de travail additionnel incluant les éléments d'évaluation établis par la commission relative à l'organisation de la permanence des soins, dans les conditions prévues au présent article. Ce bilan est transmis chaque année à l'agence régionale de santé. Cette dernière présente le bilan régional de la réalisation de temps de travail additionnel à la commission régionale paritaire mentionnée à l'article R. 6152-325.

Le nombre de périodes de temps de travail additionnel effectuées pendant l'année figure

dans le bilan social de l'établissement. »

Article 3

L'article 14 de l'arrêté du 30 avril 2013 précité est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. 14.-L'indemnisation des astreintes à domicile et des déplacements des praticiens hospitaliers, des praticiens des hôpitaux à temps partiel, des assistants des hôpitaux, des praticiens attachés, des praticiens contractuels et des praticiens adjoints contractuels s'effectue comme suit :

I. — Indemnisation forfaitaire des astreintes :

a) Astreinte opérationnelle :

— indemnité forfaitaire de base pour une nuit ou deux demi-journées : 42,13 € ;

— indemnité forfaitaire de base pour une demi-astreinte de nuit ou le samedi après-midi : 21,05 € ;

b) Astreinte de sécurité :

— indemnité forfaitaire de base pour une nuit ou deux demi-journées : 30,54 € ;

— indemnité forfaitaire de base pour une demi-astreinte le samedi après-midi : 15,29 €.

Le montant cumulé des indemnités forfaitaires de base versées au titre de l'astreinte de sécurité ne peut excéder :

— pour quatre semaines : 427,60 € ;

— pour cinq semaines : 549,78 €.

II. — Déplacement exceptionnel réalisé sans que le praticien soit d'astreinte à domicile :

Il ne donne lieu à aucune indemnité forfaitaire d'astreinte.

Le temps d'intervention sur place et le temps de trajet réalisés lors d'un déplacement exceptionnel sont considérés comme du temps de travail effectif. Le temps de trajet est décompté de manière forfaitaire pour une heure aller-retour.

Les fractions d'heures sont négligées ou comptées pour une heure selon qu'elles sont inférieures ou supérieures à la demi-heure.

III. — Prise en compte des déplacements pendant les astreintes :

Au cours d'une astreinte à domicile, le temps d'intervention sur place et le temps de trajet sont considérés comme du temps de travail effectif.

Le temps d'intervention sur place est décompté en heures, à hauteur du temps réellement effectué.

Les fractions d'heures sont négligées ou comptées pour une heure selon qu'elles sont inférieures ou supérieures à la demi-heure.

Le temps de trajet est décompté de manière forfaitaire pour une heure aller-retour. Quel que soit le nombre de déplacements réalisés au cours d'une période d'astreinte, la forfaitisation du temps de trajet est plafonnée à deux heures au total.

Le repos quotidien après la fin du dernier déplacement est garanti au praticien.

Le décompte du temps d'intervention sur place et le temps de trajet réalisés pendant une période d'astreinte ne peut dépasser deux demi-journées.

Le décompte du temps de travail effectif réalisé durant les astreintes est effectué en heures. Afin de permettre cette comptabilisation, un système d'équivalence pour les astreintes, qui ne peut être opposable dans le cadre du service quotidien de jour tel que défini au B de l'article 2 du présent arrêté, est mis en place. Chaque plage de cinq heures cumulées, temps de trajet inclus, est convertie, au titre du quadrimestre concerné, en une demi-journée ou en une demi-période de temps de travail additionnel de nuit selon les modalités décrites ci-dessous. Le reliquat des heures restant inférieures à la durée d'une plage est reporté dans le quadrimestre suivant.

Ce temps effectif d'intervention sur place et de trajet, converti en plages de cinq heures, est, au choix du praticien, intégré dans ses obligations de service ou rémunéré.

Si ce temps de travail est intégré dans les obligations de service du praticien, chaque plage de cinq heures cumulées est convertie en une demi-journée et fait l'objet d'une demi-indemnité de sujétion d'un montant de 132,31 €.

Si ce temps de travail est rémunéré, chaque plage de cinq heures cumulées est convertie en une demi-période de temps de travail additionnel de nuit rémunérée comme telle (236,98 €).

Par dérogation aux deux précédents alinéas, les déplacements d'une durée de trois heures d'intervention sur place font l'objet d'un décompte à hauteur :

— d'une demi-journée à laquelle s'ajoute l'indemnité de sujétion si le temps de travail est intégré dans les obligations de service ;

— d'une demi-période de temps de travail additionnel de nuit si le temps de travail est rémunéré.

IV. — Forfaitisation :

Par dérogation au I et au III ci-dessus, le directeur de l'établissement peut, après avis de la commission médicale d'établissement, décider, pour une structure donnée, la mise en place d'une indemnisation forfaitaire de l'astreinte opérationnelle ou de l'astreinte de sécurité, au plus égale au montant d'une demi-indemnité de sujétion augmenté de l'indemnité de base et recouvrant les temps de déplacement, temps de trajet compris, quel que soit le temps passé en déplacement.

Sur proposition de la commission de l'organisation de la permanence des soins, le

montant de cette indemnisation forfaitaire est fixé à 187,70 € pour les activités liées au fonctionnement des blocs opératoires dans les établissements bénéficiant de l'autorisation mentionnée à l'article R. 6123-1 du code de la santé publique ainsi que dans les structures dont l'activité le justifie ou dans le cadre du redéploiement des crédits liés à la suppression des lignes de permanence sur place.

Ce dispositif donne lieu à un contrat annuel renouvelable, passé entre le responsable de la structure et le directeur, dans le respect de l'enveloppe allouée à l'établissement pour le financement de la permanence des soins au titre du budget de l'année et sous réserve d'une diminution des permanences sur place.

Une évaluation annuelle du dispositif est réalisée par le directeur avec la commission de l'organisation de la permanence des soins dans le cadre de la préparation du compte administratif. Sur la base de cette évaluation, le contrat peut être reconduit.

Le directeur la transmet chaque année au conseil de surveillance et au directeur de l'agence régionale de santé.

Cette possibilité de forfaitisation n'exonère pas le directeur de l'établissement de la tenue du décompte du temps d'intervention réellement passé, indépendamment du forfait fixé. Ce décompte reste nécessaire de façon à vérifier le non-dépassement de la durée maximale de temps de travail hebdomadaire de quarante-huit heures et d'intervenir si la santé et la sécurité des praticiens sont affectées.

Le repos quotidien après la fin du dernier déplacement est garanti au praticien. »

Article 4

Après l'article 14, il est inséré un article 14 bis ainsi rédigé :

« Art. 14 bis. - L'indemnisation des astreintes à domicile et des déplacements des personnels enseignants et hospitaliers s'effectue comme suit :

Les dispositions prévues aux I et IV de l'article 14 s'appliquent.

Prise en compte des déplacements pendant les astreintes :

Au cours d'une astreinte à domicile et au cours des déplacements exceptionnels qui surviennent lorsque le praticien n'est pas d'astreinte, le temps d'intervention sur place et le temps de trajet sont considérés comme du temps de travail effectif.

Le temps d'intervention sur place est décompté en heures, à hauteur du temps réellement effectué.

Les fractions d'heures sont négligées ou comptées pour une heure selon qu'elles sont inférieures ou supérieures à la demi-heure.

Le temps de trajet est décompté de manière forfaitaire pour une heure aller-retour. Quel que soit le nombre de déplacements réalisés au cours d'une période d'astreinte, la forfaitisation du temps de trajet est plafonnée à deux heures au total.

Le repos quotidien après la fin du dernier déplacement est garanti au praticien.

Le décompte du temps de travail effectif réalisé durant les astreintes est effectué en heures, tous les quadrimestres : chaque plage de cinq heures cumulées est rémunérée à hauteur du montant d'une demi-garde (236,98 €).

Par dérogation au précédent alinéa, les déplacements d'une durée de trois heures d'intervention sur place font l'objet d'une rémunération à hauteur du montant d'une demi-garde (236,98 €).

Le décompte du temps d'intervention sur place et du temps de trajet réalisés pendant une période d'astreinte ne peut dépasser l'équivalent de la comptabilisation de deux plages de cinq heures cumulées. »

Article 5

Le directeur général de l'offre de soins est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait le 8 novembre 2013.

La ministre des affaires sociales
et de la santé,

Marisol Touraine

Le ministre de l'économie et des finances,

Pierre Moscovici

La ministre de l'enseignement supérieur

et de la recherche,

Geneviève Fioraso

Le ministre délégué

auprès du ministre de l'économie et des finances,

chargé du budget,

Bernard Cazeneuve