

**Le Ministère de la santé, de la famille
Et des personnes handicapées.**

<p>MESURES D'ADAPTATION DE LA REDUCTION DU TEMPS DE TRAVAIL DANS LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIERE</p>

Le ministre de la santé, de la famille et des handicapés

Et

Les organisations syndicales ci-dessous signataires

Conviennent

Après les négociations qui se sont déroulées pendant l'année 2001 avec les organisations syndicales représentatives des personnels, la RTT dans la fonction publique hospitalière a fait l'objet d'un protocole d'accord signé le 27 septembre 2001 par 4 organisations syndicales. Le dispositif arrêté a été traduit en grande partie dans la législation et la réglementation, pour une application au 01.01.2002.

Le rapport remis par la mission nationale d'évaluation de la mise en place de la réduction du temps de travail (RTT) dans les établissements de santé fait apparaître que celle-ci est considérée par les personnels comme une avancée sociale. Il s'agit d'un acquis, sur lequel il ne saurait être question de revenir.

Cependant, la montée en charge des créations d'emplois et les difficultés de recrutement essentiellement pour le personnel soignant conduisent à prendre des mesures transitoires afin d'adapter le dispositif et de mieux le crédibiliser.

Il s'agit de garantir aux personnels l'effectivité de la réduction du temps de travail pour tous, et de garantir les droits acquis à ce titre en 2002.

Les mesures prévues par le présent accord permettront d'en faciliter la mise en place concrète et dans les meilleures conditions, pour les personnels comme pour les usagers, malgré les difficultés rencontrées par les établissements, liées, notamment, à la démographie des personnels soignants.

Les textes qui doivent compléter le dispositif RTT, tels que celui fixant l'indemnisation des astreintes, celui concernant les transferts, les séjours accompagnés et celui concernant l'indemnité des dimanches et jours fériés, seront concertés avec les signataires du présent accord en vue d'une publication au début de l'année 2003. Des éléments de clarification seront également apportés, dans les mêmes délais, sur le décompte des absences et le travail de nuit, qui permettront d'assurer le respect de l'égalité de traitement entre les personnels relevant des établissements publics sanitaires, sociaux et médico-sociaux.

I. MESURES IMMEDIATES.

I. 1 -Reporter des jours RTT ni pris ni épargnés en 2002 sur 2003.

Dans certains établissements, la mise en œuvre effective de la RTT n'a pu commencer au 1^{er} janvier 2002. Afin de tenir compte de ce retard, le report, jusqu'au 1^{er} avril 2003, de jours de RTT qui n'ont pu être pris ou épargnés dans le courant de l'année 2002 pourra être autorisé. Ce report, qui revêt un caractère exceptionnel et ne sera pas reconductible, ne pourra excéder 10 jours.

I. 2 -Rendre possible, en 2003 la rémunération de jours ni pris ni épargnés

Lorsque, au sein d'un établissement ou d'une unité soumis à de fortes contraintes de continuité du service, il est constaté l'impossibilité de pourvoir des postes vacants et après avis du comité local de suivi du présent accord et des instances de l'établissement, il sera possible de rémunérer des jours, dus au titre de la RTT, qui n'auraient pu être pris ou épargnés. Cette possibilité est ouverte à la demande de l'agent. Cette mesure transitoire est applicable sur 2003 pour les droits ouverts au titre de la même année, dans la limite de 10 jours et dans le cadre des crédits alloués à l'établissement.

Ces jours seront rémunérés sous la forme d'une indemnité équivalente au trentième de la rémunération mensuelle nette globale de l'agent, constatée en moyenne sur l'année précédente.

I. 3 -Adapter les textes relatifs aux heures supplémentaires.

Le recours aux heures supplémentaires se justifie principalement en cas de surcroît d'activité, de remplacement d'un agent en absence non programmée ou en cas de vacance de postes.

Le nombre d'heures supplémentaires susceptibles d'être effectuées est ramené, du 1^{er} janvier 2003 au 31 décembre 2005, à 180 heures par an.

L'heure supplémentaire continuera à être constatée en cas de dépassement des bornes horaires prévues par le cycle de travail.

L'heure supplémentaire peut être :

- soit payée,
- soit récupérée dès lors qu'elle est constatée.

Les modalités de calcul du plafond d'heures supplémentaires sont en revanche modifiées, de façon pérenne.

Lorsque ce cycle est inférieur ou égal à un mois, les heures supplémentaires ne pourront dépasser 15 heures mensuelles (soit 180 heures / 12 mois). Lorsqu'il est supérieur à un mois, le plafond sera déterminé par référence à la durée du cycle.

I. 4 -La situation des personnels travaillant de nuit.

Le passage à 32h30 du temps de travail des personnels travaillant exclusivement de nuit est confirmé. Il interviendra au 1^{er} janvier 2004, conformément aux dispositions réglementaires en vigueur.

En cas de difficultés constatées, empêchant dans les faits la mise en place de la RTT de nuit, le directeur de l'établissement pourra rémunérer, jusqu'au 1^{er} janvier 2005 au plus tard, sous forme d'heures supplémentaires, le différentiel lié au passage à 32h30.

Un bilan sera présenté au comité national de suivi dans le courant de l'année 2004, pour proroger, le cas échéant, cette mesure transitoire.

I. 5 -Rendre le Compte épargne temps plus attractif et plus crédible.

Le principe de l'alimentation du compte épargne temps sur la base du volontariat est réaffirmé.

Le compte épargne temps constitue, dans la période de montée en charge des créations d'emplois, dans un contexte marqué par des difficultés de recrutement, un outil stratégique pour les établissements, il doit être attractif et son financement garanti.

Le fonds pour l'emploi hospitalier contribue au financement du remplacement des agents utilisant leurs droits à congés acquis au titre de la RTT portés dans le compte épargne temps.

Les modalités de financement et d'utilisation de ce fonds pour le CET seront soumises à la concertation des organisations signataires du présent accord.

Deux mesures seront prises dès le début de l'année 2003 afin de rendre le CET plus crédible et plus attractif :

- le seuil à partir duquel le CET pourra être utilisé est ramené, de façon permanente, de 40 jours à 20 jours.
- les jours de réduction du temps de travail épargnés dans le compte épargne temps jusqu'au 31 décembre 2005 sont bonifiés, à hauteur de 10 %, avec application d'une règle d'arrondi à l'entier supérieur ou inférieur selon que le résultat obtenu est égal/supérieur, ou inférieur à 0,5 et selon les modalités décrites ci-après :

Le directeur de l'établissement constate en fin d'année n, le nombre de jours RTT qui ont alimenté le compte épargne temps au cours de cette année n, déduction faite des jours pris et des bonifications constatées au titre de l'année précédente.

Il applique à ce nombre de jours le taux de 10 %, en appliquant la règle d'arrondi à l'entier supérieur ou inférieur.

L'année suivante, il appliquera le taux de 10 % aux jours RTT ayant alimenté le compte épargne temps durant l'année n + 1, dans les mêmes conditions que précédemment, les jours épargnés l'année précédente ne faisant pas, à nouveau, l'objet d'une bonification.

Les bonifications ne sont pas prises en compte dans le calcul du seuil de 20 jours.

Les droits ainsi acquis figureront à titre de garantie sur le bulletin de salaire.

II. LES AUTRES MESURES QUI FERONT L'OBJET DE NEGOCIATIONS DES LE DEBUT DE L'ANNEE 2003.

Outre les mesures d'adaptation du dispositif RTT qui doivent être très rapidement mises en œuvre, les efforts consacrés à la politique de promotion et de formation permettront de réduire, le plus possible, la période transitoire

Ces mesures plus structurelles dont certaines ont déjà été engagées par les dispositions du protocole du 14 mars 2000 garantissent, à long terme, l'effectivité de la RTT.

SOUTENIR LA POLITIQUE EMPLOI-FORMATION.

- En continuant à développer la formation promotionnelle

- ⇒ Par le renforcement de l'accès des agents de la FPH aux études promotionnelles:

- pour permettre de respecter l'égalité d'accès des agents à ces actions et favoriser le départ en formation des intéressés, il est envisagé de créer une obligation spécifique en matière de financement des études promotionnelles et de rechercher un mécanisme de mutualisation des crédits consacrés à ces formations. Une attention très particulière sera portée sur le cas des agents exerçant dans des établissements à faible effectif, y compris dans les hôpitaux locaux, les établissements sociaux et médico-sociaux.

- Ce dispositif fera l'objet d'une concertation entre les signataires du présent accord dès le début 2003.

- ⇒ par la poursuite des efforts consacrés au développement de la voie qualifiante créée pour les aides soignantes, les auxiliaires de puériculture et les aides médico-psychologiques dans les instituts de formation aux soins infirmiers, avec majoration de 5 % du dispositif actuel.

- ⇒ par la validation des acquis de l'expérience, en recherchant les voies d'accès au titres et diplômes du secteur sanitaire et social.

- En actualisant le dispositif Emploi-Formation mis en place

L'analyse et le suivi des quotas d'entrée dans les instituts de formation conduira dès 2003 à :

⇒ Augmenter les quotas d'entrée dans les régions déficitaires.

⇒ Etudier les modalités de financement des études en contrepartie d'un engagement de servir.

⇒ Aménager les possibilités de report des candidats figurant sur une liste complémentaire vers un autre institut prioritairement de la même région et engager une réflexion sur l'harmonisation et la modularité des études dans les différents instituts.

● En organisant une bonne information sur les métiers de la santé

● En favorisant le développement d'une politique de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences :

- par une approche prospective sur les besoins dans le secteur sanitaire et social, mobilisant les moyens d'observation dont dispose le ministère (DHOS, DGS, DGAS, DREES, Observatoire des emplois et des métiers de la FPH) et développant un réseau d'information sur les postes vacants dans les établissements. Ce travail sera complété par une approche qualitative sur les emplois, les métiers, les compétences et les qualifications dans le domaine de la santé
- par la confirmation des démarches d'élaboration des projets sociaux financées par le FMES
- par l'implication des cadres dans l'accompagnement de ces démarches.

III LES COMITES DE SUIVI.

Des comités de suivi sont mis en place à deux niveaux : national et local.

Le comité national de suivi placé auprès du ministre, sera composé des représentants du ministère et des organisations syndicales signataires du présent accord.

Le comité national suivra et évaluera la mise en œuvre du dispositif et examinera les ajustements nécessaires le cas échéant.

Le comité local de suivi, placé auprès du chef d'établissement sera composé des représentants des organisations syndicales signataires du présent accord.

Un bilan de ce dispositif sera présenté au comité local de suivi et aux instances de l'établissement. Il sera transmis en fin d'année au directeur de l'ARH pour le

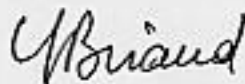
secteur sanitaire et au directeur de la DDASS pour le secteur social et médico-social qui établira une synthèse. Une synthèse nationale sera présentée également au comité national de suivi.

Paris, le 9 janvier 2003

Le ministre de la santé, de la famille
et des personnes handicapées



La Fédération nationale des
syndicats des services de santé et
services sociaux CFDT

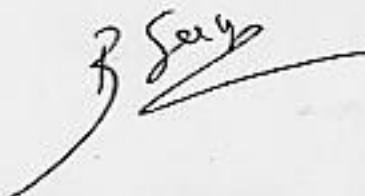


La Fédération des personnels des services
publics et des services de santé - Force ouvrière



L'Union nationale des
syndicats autonomes santé et
sociaux

La Fédération nationale des syndicats chrétiens
des personnels actifs et retraités des services
de santé et services sociaux CFTC



Le Syndicat national des
cadres hospitaliers

P. Garserouse

La Fédération française de la santé et
de l'action sociale - CFE-CGC

