

**MINISTÈRE DE L'EMPLOI ET DE LA SOLIDARITÉ  
MINISTÈRE DÉLÉGUÉ À LA SANTÉ**

**PROTOCOLE  
SUR LA RÉDUCTION DU TEMPS DE TRAVAIL  
DANS LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIÈRE**

\*\*\*

**PREAMBULE :**

La réduction du temps de travail dans la fonction publique hospitalière prendra effet à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2002. La référence de temps de travail hebdomadaire sera fixée à 35 heures. Pour les personnels de nuit des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986, la durée du temps de travail hebdomadaire passera à 32h30 à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2004.

Cette réforme est placée au cœur des enjeux hospitaliers, sociaux et médico-sociaux du secteur public. Elle doit permettre d'améliorer la qualité du service pour les usagers et les conditions de travail et de vie privée pour les 757 000 personnels de cette fonction publique.

Afin d'assurer la réussite de la mise en œuvre de la réduction du temps de travail et compte tenu des missions spécifiques relevant des établissements de la fonction publique hospitalière, le Gouvernement a décidé d'accompagner significativement le dispositif par la création de 45 000 emplois directement dédiés à la réduction du temps de travail.

Le Gouvernement et les organisations signataires réaffirment les principes qui les ont guidés dans la démarche de mise en œuvre de la RTT :

- **AMELIORER LES ORGANISATIONS DU TRAVAIL :**

La réduction du temps de travail dans les établissements de la fonction publique hospitalière est une opportunité pour rénover les organisations du travail au profit de la prise en charge des usagers et des conditions de travail des personnels. C'est pourquoi le diagnostic des organisations du travail dans chaque établissement est la phase préalable indispensable à toute mise en œuvre de la RTT.

- **AMELIORER LES CONDITIONS DE TRAVAIL :**

La réduction du temps de travail constitue une amélioration des conditions de vie personnelle et de vie au travail des agents de la fonction publique hospitalière. Les protocoles du 14 mars 2000 et du 14 mars 2001 avaient déjà instauré une dynamique d'amélioration de ces conditions de vie au travail, de vie personnelle et de reconnaissance des agents que la RTT vient renforcer.

- **DEFINIR DES REGLES NATIONALES PRECISES :**

L'organisation du temps de travail doit reposer sur des règles précises définissant les garanties auxquelles tout agent a droit et les modalités selon lesquelles sont planifiées les temps de travail et de repos. La première partie du cadrage national présente le futur socle juridique de référence sur l'organisation du temps de travail dans la fonction publique hospitalière. Il donne ainsi :

- aux établissements, les moyens de concilier l'aspiration au temps libre des personnels et l'amélioration du service rendu ;
- et aux personnels les garanties qu'ils sont en droit d'avoir, quels que soient les établissements où ils travaillent .

- **RENFORCER LE DIALOGUE SOCIAL :**

Les signataires soulignent l'importance du dialogue social et sa place dans la réussite de la modernisation sociale des établissements. C'est pourquoi, dès l'amorce de la démarche et tout au long du processus de mise en œuvre, une attention particulière est portée à la participation de l'ensemble des personnels des établissements :

Dans l'élaboration du dispositif : la réussite de la réduction du temps de travail, à titre collectif et individuel, est liée à la capacité de la communauté de chaque établissement à travailler ensemble pour élaborer de nouvelles organisations du travail. Pour cela, les signataires soulignent l'importance des négociations locales et l'aboutissement de celles-ci au sein d'accords locaux ;

Dans sa mise en œuvre : de la même façon, des comités de suivi et d'évaluation de la RTT seront installés dans chaque établissement, au niveau des autorités déconcentrées et au niveau national. Les missions de ces comités de suivi seront de s'assurer que les modalités de mise en œuvre sont en adéquation avec les objectifs fixés dans l'accord.

\* \* \*

## **DISPOSITIONS RELATIVES A L'ORGANISATION DU TEMPS DE TRAVAIL DANS LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIERE**

### **1. DUREE DU TRAVAIL**

La durée du travail effectif est fixée à trente-cinq heures par semaine dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86 – 33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

Le décompte du temps de travail est réalisé sur la base d'une durée annuelle de travail effectif de 1600 heures maximum, sans préjudice des heures supplémentaires susceptibles d'être effectuées.

Cette durée est réduite par décret pour les agents soumis à des sujétions spécifiques à ces établissements.

### **2. TEMPS DE TRAVAIL EFFECTIF**

La durée du travail effectif s'entend comme le temps pendant lequel les agents sont à la disposition de leur employeur et doivent se conformer à ses directives sans pouvoir vaquer librement à des occupations personnelles.

Lorsque les critères de définition du travail effectif sont réunis, le temps nécessaire à la restauration ainsi que le temps consacré aux pauses seront considérés comme temps de travail effectif.

Lorsque le port d'une tenue de travail est obligatoire, le temps nécessaire à l'habillage et au déshabillage est considéré comme temps de travail effectif.

### **3. GARANTIES**

3.1 L'organisation du travail doit, en toutes circonstances et pour tous les agents, respecter les garanties suivantes :

- a) La durée hebdomadaire de travail effectif, heures supplémentaires comprises, ne peut excéder quarante-huit heures au cours d'une période de 7 jours.
- b) La durée quotidienne de travail ne peut excéder 9 heures pour les équipes de jour, 10 heures pour les équipes de nuit.
- c) Dans le cas de travail discontinu, l'amplitude de la journée de travail ne peut être supérieure à 10 heures 30. Cette durée ne peut être fractionnée en plus de deux vacations d'une durée minimum de trois heures.

- d) Les agents bénéficient d'un repos quotidien de 12 heures consécutives minimum et d'au moins un repos hebdomadaire de trente-six heures consécutives minimum. Le nombre de jours de repos est fixé à quatre jours pour deux semaines, deux d'entre eux, au moins, devant être consécutifs, dont un dimanche.
- e) Le travail de nuit comprend au moins la période comprise entre 21 heures et 6 heures, ou toute autre période de 9 heures consécutives entre 21 heures et 7 heures.
- f) Une pause d'une durée de 20 minutes est accordée lorsque le temps de travail quotidien est supérieur à 6 heures consécutives.

3.2 Lorsque les contraintes de continuité du service public l'exigent en permanence, le chef d'établissement, peut, après avis du comité technique d'établissement ou du comité technique paritaire, déroger à la durée quotidienne du travail fixée pour les agents en travail continu, sans que l'amplitude de la journée de travail ne puisse dépasser 12 heures.

#### **4. CYCLES ET HORAIRES DE TRAVAIL**

Le travail est organisé, selon des périodes de référence dénommées cycles de travail définis par service ou par fonctions et arrêtés par le chef d'établissement après avis du comité technique d'établissement ou du comité technique paritaire. La durée du cycle ne peut être inférieure à la semaine ni supérieure à 12 semaines.

La durée du travail est organisée à l'intérieur du cycle de travail, qui est une période qui se répète à l'identique, d'un cycle à l'autre. Le nombre d'heures de travail effectué au cours des semaines composant le cycle peut varier.

Il ne peut être accompli par un agent plus de 44 heures par semaine.

L'aménagement et la répartition des horaires de travail sont fixés par le chef d'établissement après avis du comité technique d'établissement ou du comité technique paritaire compte tenu de la nécessité d'assurer la continuité des soins, les dimanches, les jours fériés et la nuit.

#### **5. MODALITES D'APPLICATION DE LA RTT**

Lorsque la durée hebdomadaire moyenne est comprise entre 35 et 39 heures, les agents bénéficient d'heures ou de jours de repos supplémentaires au titre de la RTT, dans la limite de 20 jours ouvrés par an, et en proportion de leur durée hebdomadaire de travail effectif, selon le barème suivant :

- 18 jours ouvrés pour 38 heures hebdomadaires,
- 12 jours ouvrés pour 37 heures hebdomadaires,
- 6 jours ouvrés pour 36 heures hebdomadaires.

#### **6. TABLEAU DE SERVICE**

Dans chaque établissement, un tableau de service élaboré par le personnel d'encadrement et arrêté par le chef d'établissement précise les horaires de chaque agent pour chaque mois.

Le tableau de service doit être porté à la connaissance de chaque agent quinze jours au moins avant son application. Il doit pouvoir être consulté à tout moment par les agents.

Toute modification dans la répartition des heures de travail donne lieu, 48 heures avant sa mise en vigueur, et sauf contrainte impérative de fonctionnement du service, à une rectification du tableau de service établi, et à une information immédiate des agents concernés par cette modification.

Tout agent soumis à un décompte horaire qui ne peut effectuer l'intégralité de son temps de travail quotidien en raison d'une absence autorisée (formation...) ou justifiée (maladie...) est considéré avoir accompli le cinquième de ses obligations hebdomadaires de service prévues en moyenne sur la durée du cycle.

## **7. HEURES SUPPLEMENTAIRES**

Lorsque les besoins du service l'exigent, les agents relevant du régime de décompte horaire peuvent être appelés à effectuer des heures supplémentaires dans la limite de 20 heures par mois et par agent. Cette limite est fixée à 15 heures par mois et par agent, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2005, et à 10 heures par mois et par agent, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2006. Lorsqu'il y a dépassement des bornes horaires définies par le cycle de travail, les heures supplémentaires font l'objet soit d'une compensation horaire dans le cadre d'une récupération au moins d'égale durée, soit d'une indemnisation selon les modalités définies par décret.

## **8. HORAIRES VARIABLES**

La possibilité de travailler selon un horaire variable peut être organisée, sous réserve des nécessités du service, par le chef d'établissement après consultation des conseils de service et réunion d'expression directe et collective concernés, du comité technique d'établissement ou du comité technique paritaire et, lorsqu'il existe, du comité d'hygiène, sécurité et conditions de travail, dès lors qu'un décompte exact du temps de travail de chaque agent est mis en place.

L'horaire variable comporte des plages fixes pendant lesquelles la présence d'un effectif déterminé de personnel est obligatoire, et des plages mobiles, à l'intérieur desquelles l'agent choisit ses heures d'arrivée et de départ.

## **9. ASTREINTES A DOMICILE**

Une période d'astreinte à domicile s'entend comme une période pendant laquelle l'agent, sans être à la disposition permanente et immédiate de son employeur, a l'obligation de demeurer à son domicile ou à proximité afin d'être en mesure d'intervenir pour effectuer un travail au service de l'établissement. La durée de cette intervention, temps de trajet inclus, est considérée comme temps de travail effectif.

La liste des emplois par service et les modalités d'organisation des astreintes à domicile sont fixées par le chef d'établissement après avis du comité technique d'établissement ou du comité technique paritaire.

Les conditions dans lesquelles il est possible de recourir aux astreintes à domicile, les modalités de compensation ou de rémunération sont fixées par décret.

## **10. REGIME APPLICABLE AUX CADRES**

Sans préjudice du respect des garanties (cf point 3), les personnels exerçant des fonctions d'encadrement définies par arrêté, soit directement auprès d'une équipe, soit en mission transversale ou de formation, bénéficient, à leur choix individuel, soit du régime de décompte horaire, soit d'un décompte en jours et de 20 jours de RTT.

Les personnels appartenant aux corps de direction bénéficient d'un décompte en jours (204 jours travaillés) et de 20 jours de RTT.

## **11. LE COMPTE EPARGNE TEMPS**

Un compte épargne temps (CET) est institué. Chaque agent de la fonction publique hospitalière peut en bénéficier sur sa demande. Ce compte est alimenté au choix de l'agent par une partie des jours de congés annuels non pris, ainsi qu'une partie des jours accordés et non pris au titre de la réduction du temps de travail, et des heures supplémentaires non récupérées et non indemnisées. Un décret fixera les modalités d'alimentation et d'utilisation de ce compte-épargne-temps.

## **12. REGIME D'EQUIVALENCE**

Une durée équivalente à la durée légale peut être instituée dans les établissements sociaux et médico-sociaux pour les personnels socio-éducatifs dont les fonctions impliquent une présence dans l'établissement comportant des temps d'inaction.

Ces périodes constituent une sujétion spécifique qui donne lieu à l'octroi de congés dits de détente actuellement régis par les circulaires 38 AS du 17 juillet 1974 et n° 28 AS du 10 juin 1975 et qui seront fixés par décret.

Ce décret définira également les conditions du décompte horaire spécifique dont ces périodes font l'objet.

Lorsque, par exception, une intervention éducative se révèle nécessaire, sa durée est intégralement décomptée comme temps de travail effectif et rémunérée comme tel.

## **13. CAS PARTICULIERS**

Les situations pour lesquelles des obligations liées au travail sont imposées aux agents, à l'occasion de séjours accompagnés organisés par les établissements ou de transfert de patients ou de personnes accueillies entre établissements, ou d'intervention de personnels au domicile de patients, sans qu'il y ait travail effectif ou astreinte, ainsi que les modalités de leur rémunération ou de leur compensation, sont déterminées par décret.

## **DISPOSITIONS RELATIVES AUX CONGES ANNUELS ET AUX JOURS FERIES.**

### **1 – DUREE DES CONGES ANNUELS.**

Les fonctionnaires des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986 susvisée ont droit pour une année de service accompli du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre, à un congé annuel d'une durée égale à cinq fois leurs obligations hebdomadaires de service.

### **2 – DECOMPTE DE LA DUREE DES CONGES ANNUELS**

Cette durée est calculée sur une base de 25 jours ouvrés pour l'exercice de fonctions à temps plein. Cette durée est proportionnelle aux obligations de service pour les agents qui exercent leurs fonctions à temps partiel.

Les agents qui n'exercent pas leurs fonctions pendant la totalité de la période de référence indiquée précédemment ont droit à un congé annuel d'une durée de deux jours ouvrés par mois ou fraction de mois supérieure à quinze jours écoulés depuis l'entrée en fonctions.

La durée du congé est calculée du premier au dernier jour, déduction faite des repos hebdomadaires et des jours fériés.

Un agent dont le congé annuel se termine la veille de son repos hebdomadaire peut prétendre au bénéfice de ce dernier.

Aucune fraction de congé annuel ne doit avoir une durée supérieure à trente-et-un jours consécutifs.

L'agent qui prend trois, quatre ou cinq jours ouvrés de congés entre la période du 1<sup>er</sup> novembre au 30 avril bénéficie d'un jour de congé supplémentaire. Un deuxième jour de congé supplémentaire est attribué à l'agent lorsque ce nombre est égal à six jours ouvrés.

L'agent qui prend ses congés en au moins trois périodes fractionnées d'au moins 5 jours ouvrés bénéficie d'un jour de congé supplémentaire.

Il s'agit d'un droit nouveau, applicable à tous les agents de la fonction publique hospitalière et qui institue réglementairement un jour de repos supplémentaire.

Les congés prévus à l'article 41 de la loi du 9 janvier 1986 susvisée sont considérés, pour l'application de ces dispositions, comme service accompli.

### **3 – MODALITES D'ATTRIBUTION DES CONGES ANNUELS**

Le tableau prévisionnel des congés annuels est fixé par l'autorité investie du pouvoir de nomination, après consultation des agents intéressés et compte tenu des nécessités du service. Il doit être mis à disposition de tous les agents concernés, au plus tard le 31 mars.

L'autorité investie du pouvoir de nomination doit permettre à chaque agent de bénéficier de trois semaines de congés annuels consécutives durant la période estivale, sauf contrainte impérative de fonctionnement du service.

Les agents chargés de famille bénéficient d'une priorité pour le choix des périodes de congés annuels.

Le congé dû pour une année de service accompli ne peut se reporter sur l'année suivante, sauf autorisation exceptionnelle accordée par l'autorité investie du pouvoir de nomination. Les congés non pris au titre d'une année de service accompli peuvent alimenter un compte épargne temps, selon des modalités définies par décret.

Un congé non pris ne donne lieu à aucune indemnité compensatrice.

Les congés annuels des agents quittant définitivement leur établissement doivent être pris avant la date prévue pour la cessation des fonctions.

#### **4 – JOURS FÉRIÉS.**

Les jours fériés accordés sont les fêtes désignées comme telles par la loi.

Lorsque le jour férié coïncide avec un jour de repos hebdomadaire, une compensation des jours fériés est accordée aux agents travaillant en repos variable, sujétion définie par décret.

Aucune compensation n'est accordée lorsque les repos hebdomadaires interviennent à dates fixes incluant le samedi et le dimanche .

Lorsque les repos hebdomadaires interviennent à dates fixes, mais ne comprennent pas simultanément le samedi et le dimanche, la compensation est accordée, quand le jour férié coïncide avec le jour ouvré.



**DISPOSITIONS RELATIVES A L'ORGANISATION A LA COMPENSATION ET A LA REMUNERATION DES ASTREINTES A DOMICILE DANS LES ETABLISSEMENTS MENTIONNES A L'ARTICLE 2 DU TITRE IV DU STATUT GENERAL DES FONCTIONNAIRES.**

**1 - OBJECTIF DES ASTREINTES A DOMICILE.**

Le recours aux astreintes a pour objet de faire face au caractère exceptionnel de certaines interventions incombant aux établissements dans le cadre de leurs missions de soins, d'accueil et de prise en charge des personnes, ainsi que de permettre toute intervention touchant à la sécurité et au fonctionnement des installations et des équipements y concourant, lorsqu'il apparaît que ces prises en charge, soins et interventions ne pourront être effectués par les seuls personnels en situation de travail effectif dans l'établissement.

**2 - REGIME D'AUTORISATION DES ASTREINTES.**

Le chef d'établissement établit après avis du comité technique d'établissement ou comité technique paritaire, la liste des activités, des services, et des catégories de personnels concernés par les astreintes à domicile, ainsi que le mode d'organisation retenu, compte tenu de l'évaluation des besoins, notamment du degré de réponse à l'urgence, des délais de route et de la périodicité des appels.

**3 - L'ORGANISATION DES ASTREINTES.**

Les astreintes sont organisées en faisant prioritairement appel à des agents volontaires. Toutefois, ce service ne peut être confié aux agents autorisés à accomplir un service à mi-temps pour raisons thérapeutiques ou aux agents exerçant un service à temps partiel selon les modalités prévues à l'article 46-1 de la loi du 9 janvier 1986 susvisée.

**4 - SERVICE D'ASTREINTE COMMUN A PLUSIEURS ETABLISSEMENTS**

Un service d'astreinte à domicile peut être commun à plusieurs établissements mentionnés à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986 susvisée. Dans ce cas une convention, passée entre les différents établissements concernés, définit dans le respect et les limites des dispositions du présent décret, les modalités d'organisation du service d'astreinte ainsi que celles relatives au remboursement entre les établissements de la compensation financière accordée aux agents.

**5 - LA DUREE DE L'ASTREINTE**

Dans le cadre des dispositions fixées à l'article I et après avis du comité technique d'établissement ou du comité technique paritaire, un même agent ne peut participer au fonctionnement du service d'astreinte que dans la limite d'un samedi, un dimanche, et un jour férié par mois, d'une part, et de 72 heures par quinzaine, d'autre part. Toutefois, pour

l'organisation des activités de prélèvement et de transplantation d'organes, la dernière limite est portée à 96 heures.

Les heures pendant lesquelles l'agent effectue une astreinte ne sont pas imputées sur le nombre total d'heures supplémentaires autorisés.

## **6 - LES OBLIGATIONS LIEES AUX ASTREINTES A DOMICILE.**

Les agents assurant leur service d'astreinte doivent pouvoir être joints par tous les moyens appropriés, à la charge de l'établissement, pendant toute la durée de cette astreinte. Ils doivent pouvoir intervenir dans un délai qui ne peut être supérieur à celui qui leur est habituellement nécessaire pour se rendre sur leur lieu d'intervention.

## **7 - COMPENSATION ET INDEMNISATION DES ASTREINTES A DOMICILE.**

Le temps passé en astreinte à domicile donne lieu soit à compensation horaire, soit à indemnisation. Les modalités du choix entre compensation horaire ou indemnisation, qui intervient après concertation avec l'agent, sont arrêtées par le chef d'établissement conformément à la réglementation.

**NB :** les quotités de compensation horaire et les valeurs d'indemnisation seront fixées avant fin 2001 après négociations complémentaires au titre du cadrage national sur l'organisation du temps de travail dans la fonction publique hospitalière.

## SUJETIONS SPECIFIQUES AUX ETABLISSEMENTS SANITAIRES, SOCIAUX ET MEDICO-SOCIAUX

Les sujétions liées à la nature des missions des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 sont :

- le repos variable
- le travail de nuit.

### 1 – DEFINITION DES SUJETIONS

Les agents sont en **repos variable** dès lors qu'ils travaillent au moins 10 dimanches ou jours fériés dans l'année considérée.

Le **travail de nuit** est défini par le texte relatif à la RTT (point 3 e). Les agents qui travaillent exclusivement de nuit effectuent au moins 90% de leur temps de travail annuel en travail de nuit.

### 2 – DUREES ANNUELLES DU TRAVAIL POUR LES AGENTS AVEC SUJETIONS

La durée annuelle de travail maximale de référence fixée dans le texte relatif à l'organisation du temps de travail est de 1600 heures. Elle est réduite au titre de ces deux sujétions selon les modalités suivantes.

#### a) agents en repos variable

- pour tous les agents en repos variable, la durée annuelle de travail maximale de référence est fixée à 1575 heures. Cette référence correspond à une durée de travail effective de 1554 heures, s'ils bénéficient des 2 jours hors saison et du jour de fractionnement institué à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2002 (cf -II- « règles relatives aux congés annuels et aux jours fériés »- §2).
- pour les agents en repos variable travaillant au moins 20 dimanches ou jours fériés dans l'année, 2 jours de repos compensateurs supplémentaires sont accordés. Pour ces mêmes agents, la durée du travail effective est donc de 1540 heures, s'ils bénéficient des 2 jours hors saison et du jour de fractionnement institué à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2002.

#### b) agents travaillant exclusivement de nuit

- pour tous les agents des établissements sanitaires qui travaillent exclusivement de nuit, la durée annuelle du travail effective demeure fixée à 1540 heures au 1<sup>er</sup> janvier 2002, et ils pourront bénéficier du jour de fractionnement institué à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2002 .
- les agents des établissements sociaux et médico-sociaux qui travaillent exclusivement de nuit bénéficient au 1<sup>er</sup> janvier 2002 de la même durée annuelle du travail effective de 1540 heures et ils bénéficieront du jour de fractionnement institué à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2002 .

- à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2004, pour tous les agents qui travaillent exclusivement de nuit, la durée annuelle de travail maximale de référence est réduite à 1470 heures maximum. Cette référence correspond à une durée effective pour l'agent de 1440 heures maximum, s'il bénéficie des 2 jours hors saison et du jour de fractionnement institué à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2002.

**c) agents alternant entre horaires de jour et horaires de nuit**

Pour les agents alternant entre horaires de jour et horaires de nuit, la réduction pour travail de nuit est appliquée au prorata pour toute période de 35 heures de travail de nuit effectuée par quinzaine.

## **LE COMPTE EPARGNE TEMPS DANS LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIERE**

### **OBJET :**

Permettre aux agents de bénéficier de façon différée et choisie de congés rémunérés

### **CHAMP DES AYANTS DROITS :**

Ouverture à l'ensemble des agents titulaires et stagiaires de la fonction publique hospitalière ainsi qu'aux agents contractuels, pour lesquels une ancienneté minimale d'1 an est requise.

### **MODES D'ALIMENTATION**

Le CET peut être alimenté, au choix de l'agent, par :

- les heures supplémentaires non payées et non récupérées, dans la limite de la moitié des heures effectuées au cours d'une année civile à partir du 1/1/2002,
- des jours de congés annuels, non pris au cours d'une année civile à partir du 1/1/2002, dans la limite de 5 jours par an.
- des heures ou jours de RTT, dans la limite maximale de 105 heures ou 15 jours par an.

Pour les cadres bénéficiant d'un décompte en jours, cette dernière limite est fixée à 18 jours.

Pour les personnels appartenant aux corps de direction, cette dernière limite est fixée à 20 jours.

La totalité des heures ou jours affectés au CET ne pourra excéder 22 jours par an ou 154h.

### **MODES D'UTILISATION**

Les congés accumulés dans le CET devront être utilisés dans les 5 années qui suivront l'ouverture du compte.

L'agent sera, durant cette période, considéré comme étant en position d'activité. A ce titre, il conservera l'intégralité de la rémunération afférente à l'indice qu'il détient. Les règles applicables aux congés annuels, par exemple en ce qui concerne le calcul de la prime de service, seront appliquées pour les jours pris au titre du CET.

La durée minimale de congés épargnés ouvrant droit à la première utilisation du CET sera de 40 jours ou 280 heures, sans pouvoir ouvrir ce droit avant le 1/1/2004, sauf en cas de cessation de fonctions.

Les droits acquis au titre du CET seront transférés lorsque l'agent changera d'établissement. L'agent, à l'issue de la période de congé prise au titre du CET, sera réintégré sur son poste d'origine.

Le préavis avant de solliciter les droits acquis au titre du CET sera de 1 mois pour un congé inférieur à 6 jours, 2 mois pour un congé compris entre 6 et 20 jours et 4 mois pour un congé supérieur à 20 jours.

Le principe d'une mutualisation de la prise en charge du CET au niveau national ou régional est actuellement à l'étude.

Pour ce qui concerne le point particulier du décès d'un agent, les études conduites au sein du comité national de suivi et d'évaluation en vue de la préparation du décret prendront en compte notamment les dispositions prévues dans le code du travail.

## **ACCORD LOCAL SUR LA REDUCTION ET L'ORGANISATION DU TEMPS DE TRAVAIL**

Dans le respect de la législation et de la réglementation relative au temps de travail et à son organisation, chaque établissement recherche par la négociation avec les organisations syndicales représentatives un accord local sur l'organisation du temps de travail dans le cadre de la réduction du temps de travail (RTT).

Le champ de ces négociations et de l'accord local qui en résulte porte sur :

- les nouveaux modes d'organisation liés à la RTT, au regard du diagnostic réalisé (horaires, temps de transmissions...);
- les cycles de travail en fonction des services (durée des cycles, bornes quotidiennes et hebdomadaires, modalités de pause),
- la définition des fonctions ou des postes de travail concernés par les astreintes ;
- les modalités de suivi et d'évaluation de la mise en œuvre de la RTT.

L'accord local sera négocié entre la direction et les organisations syndicales représentatives. Si la négociation aboutit, il sera signé entre le chef d'établissement et une ou plusieurs de ces organisations syndicales.

Après avis des instances de l'établissement (CTE ou CTP, CHSCT, CME), le conseil d'administration délibère sur la demande de moyens présenté par l'établissement dans le cadre de la RTT, sur la base de l'accord local quand il existe.

L'Agence Régionale de l'Hospitalisation ou la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales déterminent l'allocation de moyens, en application du cadrage national et selon l'enveloppe régionale dont ils disposent pour les établissements sanitaires et sociaux ou médico-sociaux respectivement.

**Décrets à préparer :  
concertation complémentaire**

**LA PREPARATION DES DECRETS RELATIFS :**

- à la compensation et à la rémunération des astreintes et des heures supplémentaires ;
- au régime d'équivalence,

fera l'objet d'une concertation organisée prochainement par la DHOS et la DGAS avec toutes les organisations syndicales siégeant au conseil supérieur de la fonction publique hospitalière avant présentation au comité national de suivi et d'évaluation de la mise en œuvre de la réduction du temps de travail dans la fonction publique hospitalière.



## **Critères de répartition des emplois**

### **LES PRINCIPES**

- 1) Effectifs en équivalent temps plein pour au minimum 50 %.
- 2) Diagnostic réalisé dans les établissements : temps travaillé.
- 3) Dotation cible : Points ISA.

La pondération des différents critères fera l'objet d'une présentation dans une fiche spécifique.

Pour la répartition aux établissements, les ARH utiliseront ces critères et tiendront compte également de la qualité des projets présentés par les établissements, notamment celle des accords locaux. Les comités régionaux de suivi et d'évaluation participent à la définition de ces critères dans le respect du cadre national.

Les ministres réuniront spécialement les directeurs d'ARH le 19 septembre pour donner les instructions dans ce sens.

## PLAN EMPLOI FORMATION

Des mesures spécifiques de formation ont été prises pour répondre à l'augmentation des départs naturels et à la mise en place de la RTT au 1<sup>er</sup> janvier 2002 dans les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux publics.

### ACTIONS DE PROMOTION PROFESSIONNELLE ET AUGMENTATION DES QUOTAS

Des actions préparatoires à la RTT ont déjà été entreprises

- une voie qualifiante, réservée aux aides soignantes ayant trois années d'expérience professionnelle, a été créée de telle sorte que, dans la limite des 15 % des places offertes aux concours d'entrée et IFSI, 5 % leur soient réservées.
- Par ailleurs, les entrées en formation d'aides soignantes seront fortement augmentées, dès février 2002. Les capacités de formation passeront ainsi de 12 600 places à 20 000 en 2001-2002, ce qui intègre un doublement de l'effort de promotion professionnelle (passage de 2 300 personnes formées à ce titre à près de 5 000 personnes).
- Les étudiants en soins infirmiers de 3<sup>ème</sup> année pourront être en stage de projet professionnel, dans leur établissement de future affectation, 12 semaines avant l'obtention du diplôme, soit à partir d'août 2002 au lieu de novembre 2002.
- L'augmentation des quotas pour les IDE non spécialisées, accomplie dès 2000 (passage de 18 000 places à 26 000 places), se poursuivra en 2001 et 2002, de telle sorte que 26 000 IDE pourront accomplir leur sortie d'école, début 2004, début 2005 et début 2006. Les capacités d'accueil ont été augmentées de 400 places pour les IBODE (50 en 2001 et 350 en 2002), de 275 places en 2002 pour les IADE et de 250 places en 2002 pour les puéricultrices. Les capacités d'accueil des instituts de formation de cadre de santé ont été augmentées de 373 places dès 2001. Les quotas d'entrée dans les écoles de formation aux professions de masseurs kinésithérapeutes, orthophonistes et psychomotriciens ont été pour 2001 portés respectivement à 1 336 (+ 22), 516 (+ 50) et 332 (+ 22). Les quotas d'entrée dans les écoles de sages-femmes ont été augmentés de 66 places en 1999 puis de 30 places en 2001 et portés à 759.
- Pour ce qui concerne les travailleurs sociaux, les quotas ont été relevés de 3 000 places dès 2001 (soit 10 % d'augmentation).

### PLAN DE RETOUR A L'EMPLOI

Des actions de retour à l'emploi seront menées dès l'automne 2001, en partenariat avec les fédérations d'établissements publics et privés. 50 000 IDE de moins de 45 ans sont

potentiellement concernées par cette mesure qui permettra un retour à l'emploi d'environ 2 500 IDE au niveau national.

Une formation de plusieurs semaines leur sera donnée.

### **RECRUTEMENT D'IDE DE L'UNION EUROPEENNE**

Une campagne de communication menée par le Ministère de l'emploi et de la solidarité ainsi qu'une action partenariale entre les fédérations d'établissements publics et privés et des organismes de formation sera menée en 2001 et 2002.

### **SENSIBILISATION DES LYCEENS ET DES ETUDIANTS**

Des actions de communication seront menées par le Ministère de l'emploi et de la solidarité début 2002 auprès des lycéens et des étudiants, afin de leur présenter les métiers hospitaliers. Cette campagne sera réalisée dans les médias nationaux et régionaux.

\*

\* \*

Le comité national de suivi et d'évaluation sera associé sans délai aux études et propositions relatives à la démographie, notamment les flux d'entrées et de sorties dans les différentes catégories professionnelles ainsi que les perspectives et possibilités de recrutement. Les données chiffrées permettant ces études seront communiquées avant la première réunion prévue pour la fin du mois d'octobre.

Par ailleurs, il est prévu une coordination des travaux de l'observatoire de l'emploi et des métiers dans la FPH avec les travaux que doit conduire l'observatoire des professions de santé dont la mise en place est en cours.

## **SUIVI ET EVALUATION DE LA MISE EN OEUVRE DE LA REDUCTION DU TEMPS DE TRAVAIL**

Des comités de suivi et d'évaluation de la RTT seront mis en place à trois niveaux : national, régional, local.

Le comité national de suivi et d'évaluation, placé auprès des ministres, sera composé des représentants du ministère et des organisations syndicales signataires de l'accord national sur la réduction du temps de travail.

Le comité national suivra et évaluera la mise en œuvre du dispositif et les ajustements possibles.

Le comité régional de suivi et d'évaluation, placé auprès du directeur d'agence régionale de l'hospitalisation, pour le secteur sanitaire ou du directeur régional des affaires sanitaires et sociales, pour le secteur médico-social, sera composé des représentants de l'administration et des organisations syndicales signataires de l'accord national sur la réduction du temps de travail dans la fonction publique hospitalière.

Il participera à la définition des critères de répartition des moyens retenus au niveau régional dans le respect du cadre fixé au niveau national et à l'évaluation de la mise en œuvre du dispositif.

Le comité local de suivi et d'évaluation, placé auprès du chef d'établissement, sera composé de représentants de l'établissement et de la ou des organisations syndicales signataires de l'accord local sur la réduction et l'organisation du temps de travail.

**TEXTE LEGISLATIF**

**I** – L'article 1<sup>er</sup> de l'ordonnance n° 82-272 du 26/03/1982 est ainsi rédigé :

« L'application des dispositions relatives à la réduction du temps de travail et les règles relatives à la définition, à la durée et aux conditions d'organisation du temps de travail des agents des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, sont fixées par décret en Conseil d'Etat, en tenant compte de la spécificité des missions exercées par ces établissements, et dans des conditions analogues à celles des autres agents de la fonction publique ».

**II** – Les articles 2 à 7 sont abrogés à compter de l'entrée en vigueur des textes d'application du présent article.

**SIGNATAIRES :**

**POUR LE GOUVERNEMENT :**

La Ministre de l'Emploi  
et de la Solidarité

Le Ministre Délégué à la Santé

**Elisabeth GUIGOU**

**Bernard KOUCHNER**

**POUR LES ORGANISATIONS SYNDICALES ::**

Fédération Nationale des Syndicats  
Des Services de Santé  
et Services Sociaux  
(C.F.D.T.)

Fédération Autonome  
des Services de Santé  
(U.N.S.A.)

**Yolande BRIAND**

**Willy KALB**

Syndicat National  
Des Cadres Hospitaliers  
(S.N.C.H.)

Fédération Française Santé  
et Action Sociale  
(C.F.E. / C.G.C.)

**Patrice BARBEROUSSE**

**Daniel BONTE**

## ANNEXE 1

### RENFORCEMENT DES GARANTIES DONNEES AUX AGENTS CONCERNANT L'ORGANISATION DU TRAVAIL

Les négociations engagées entre les organisations syndicales et le gouvernement ont permis d'acter le maintien ou l'amélioration des dispositions actuellement contenues dans l'ordonnance de 1982.

Référence	Texte actuel de l'ordonnance	Contenu des textes futurs
Art 1 <sup>er</sup>	Durée légale 39 heures par semaine (champ précisé par l'art. 1 <sup>er</sup> du décret de 1982)	La durée du travail effectif est fixée à trente-cinq heures par semaine dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86 – 33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière. Le décompte du temps de travail est réalisé sur la base d'une durée annuelle de travail effectif de 1600 heures maximum, sans préjudice des heures supplémentaires susceptibles d'être effectuées. Cette durée est réduite par décret pour les agents soumis à des sujétions spécifiques à ces établissements.
Art. 2	Durée quotidienne maximale 9 heures en jour et 10 heures en nuit ; En cas de journée discontinue amplitude maximale 10 h 30 ; Durée de repos ininterrompu entre deux journées de travail minimum 12 heures (complété par l'art. 3 du décret de 1982)	Dispositions strictement inchangées et conservées Dispositions strictement inchangées et conservées Dispositions strictement inchangées et conservées
Art. 3	Permanences et astreintes (décret FPH jamais pris depuis 1982)	Réexamen des permanences dans l'établissement pour intégration dans le temps de travail effectif. Décret sur les astreintes intégré dans le cadrage national FPH et fixation d'un plafond de 72 h par quinzaine.
Art. 4	Heures supplémentaires dans la limite de 20 heures par mois et par agent, donnant droit soit à compensation soit à rémunération supplémentaire.	15h supplémentaires / mois / agent au 1/1/2005 et 10h supplémentaires /mois/agent au 1/1/2006.
Art 5	Permanence dans l'hôpital : modalités de compensation du temps de travail non effectif (décret non pris)	Disposition caduque (cf. art. 3) : toute la permanence sur place devient du temps de travail effectif.
Art. 6	Repos hebdomadaires : 4 pour 2 semaines, deux d'entre eux au moins devant être consécutifs.	Dispositions améliorées ; les 2 jours consécutifs comprendront 1 dimanche de repos / quinzaine
Art. 7	Dérogation aux horaires quotidiens de travail après avis CTE/CTP Horaires variables (décret non pris)	Disposition strictement inchangée et conservée Définition et modalités des horaires variables inscrites dans le cadrage national.

Il est en outre introduit dans le cadrage national des dispositions n'existant pas dans l'ordonnance de 1982 et renforçant les garanties données aux agents de la FPH, par cohérence avec le code du travail et l'ensemble de la fonction publique.

Référence	Thème absent de l'ordonnance	Contenu futur
	Définition du temps de travail effectif (TTE)	Définition reprise du code du travail Incidence sur le temps de repas et de pause : maintien du repas thérapeutique en psychiatrie dans le TTE ; Maintien du temps d'habillage et de déshabillage dans le temps de travail dans le TTE
	Durée hebdomadaire maximale	48 heures par période de 7 jours (heures supplémentaires comprises)
	Repos hebdomadaire	36 heures consécutives minimum
	Travail de nuit (seule la majoration pour travail de nuit est actuellement définie, et versée entre 21 heures et 6 heures)	21h-6h ou toute autre période de 9h consécutives entre 21h et 7h (Loi Péry). Majoration strictement inchangée et maintenue
	Pause	20 minutes lorsque le temps de travail quotidien est supérieur à 6 heures consécutives
	Tableau de service (art. 2 du décret de 1982) par quinzaine ou éventuellement par mois affiché 8 jours avant au moins	Par mois  15 jours avant
	Cycles de travail	Définition et modalités d'utilisation données dans le cadrage national.
	Jours de RTT	Barème de JR TT : 36 h = 6 JR TT, 37 heures = 12 JR TT 38 h = 18 JR TT ; Plafond de 20 JR TT au dessus de 38 h.
	Dispositions spécifiques aux cadres	Forfait jours de 20 jours ou décompte horaire. Les modalités seront précisées par décret.
	Compte épargne temps	Modalités différenciées selon le statut (cadre ou non cadre), et dispositions spécifiques pour les personnels de direction.