



**FEDERATION EUROPEENNE DES MEDECINS SALARIES
EUROPEAN FEDERATION OF SALARIED DOCTORS**

Registered Office/Siège
Social :
39, rue Victor Massé
F-75009 Paris/France
Tel. +33 1 48 78 80 41
Fax +33 1 40 82 98 95
<http://www.fems.net>

Presidency: Dr. Claude Wetzel
Hôpitaux Universitaires
F-67098 Strasbourg/France
Tel +33 3 88 12 70 77 ou 76
Fax +33 3 88 12 70 74
GSM +33 6 60 55 56 16
claudewetzel@chru-strasbourg.fr

Permanent Secretariat:
Mrs Brigitte Jencik
Rue Guimard, 15
B-1040 Brussels/Belgium
Tel. + 32 2 280 46 80
Fax + 32 2 280 47 80
e-mail: info@fems.net

Date :	29 mai 2008	Document	F08-064 FR
Titre:	Déclaration politique de la FEMS sur la proposition de la Présidence slovène de révision de la DE 2003/88 concernant certains aspects de l'organisation du temps de travail		
Auteur:	Dr Claude WETZEL, Président de la FEMS		

La DE 2003-88 concernant certains aspects du temps de travail (EWTD) est en cours de processus de révision depuis 3 années. Les 4 sujets de tensions politiques sont *l'opt-out ou renonciation* (possibilité pour l'employé d'excéder la durée de travail hebdomadaire de 48h en heures supplémentaires, basée sur le volontariat), *la période de référence* (actuellement la période est le quadrimestre), *le repos de compensation* (actuellement immédiat) et une nouvelle proposition de la Commission avec la définition de *"périodes inactives" pendant les gardes à l'hôpital*, qui ne seraient pas comptées dans le temps de travail.

Le Royaume-Uni, soutenu par l'Allemagne et la Pologne, souhaite maintenir la possibilité pour l'employé de travailler en heures supplémentaires, dans un souci de flexibilité et de libéralisation du marché du travail. La France ne souscrit pas à cette demande de maintien, vis-à-vis des engagements pris par le Royaume-Uni il y a 15 ans, pendant la rédaction de la DE 93-104 originelle. Le Parlement Européen, par un vote du 11 mai 2005, a demandé l'abrogation de cette possibilité de temps additionnel, estimant que son maintien, en plus de nuire à la santé des travailleurs (*et à la sécurité des patients NDLR*), présente une possibilité de concurrence déloyale et un risque de régression sociale.

Pendant le Conseil de l'Union du 7 novembre 2006 qui a étudié la proposition de la Commission pour une 2ème lecture, établie par la présidence finlandaise, la France s'est alliée avec l'Espagne, l'Italie, la Grèce et Chypre pour former une minorité de blocage, empêchant le Royaume-Uni et ses alliés d'obtenir satisfaction sur le maintien de l'opt-out (F07-03)¹.

Le Conseil Européen a cherché à conclure un accord politique sur deux projets de directive, la première la DE/2003/88/EC sur certains aspects de l'organisation du temps de travail, la deuxième sur les conditions de travail pour les travailleurs d'agence de travail temporaire.

Déjà, en juillet 2007, la présidence portugaise a annoncé qu'elle consulterait différents Etats membres afin d'évaluer les conditions pour des solutions équilibrées dans les dossiers législatifs à l'étude au Conseil (EPSCO), à savoir les deux projets de directives. Le besoin de progrès dans ces deux projets de directive était clair. Le besoin d'avancer a été identifié par la plupart des Etats membres, dont beaucoup ont des problèmes qu'ils doivent gérer dans le contexte de ces directives.

¹ L'ensemble des documents FEMS est disponible sur le site <http://www.fems.net>

Après des consultations bilatérales étendues avec différents Etats membres et la Commission, la présidence a décidé de présenter des propositions de compromis pour les deux directives. Le gouvernement britannique a fait pression sur la présidence portugaise et la Commission pour mettre le sujet à l'ordre du jour **de la réunion du Conseil européen du 5 décembre 2007 (EPSCO) à Bruxelles**, pour trouver un accord entre la France et le Royaume-Uni sur la DE temps de travail et la réglementation pour les travailleurs en travail temporaire. Autrement le Royaume-Uni ne signerait pas le Traité de Lisbonne, en décembre 2007.

Dans le passé, les deux projets de directives avaient été discutés séparément, mais en fait la présidence de l'UE les a considérés comme liées puisqu'elles traitent des aspects centraux du règlement des marchés du travail contemporain. Etant données les difficultés à trouver des solutions pour chacun des dossiers, la présidence a décidé qu'il y aurait une valeur ajoutée en travaillant à une solution simultanée et intégrée, ceci permettant aux Etats membres de trouver un équilibre entre les deux directives qui seraient acceptable du point de vue politique.

L'objectif de l'ébauche modifiant EWTD en cours de révision était double :

- D'abord, il empêcherait certaines des conséquences de la jurisprudence de la Cour de justice européenne, en particulier des arrêts dans les cas SiMAP et Jaeger, qui ont soutenu que toute garde effectuée par un médecin, aussi longtemps que lui ou elle est requis d'être physiquement présent dans l'hôpital – même si lui ou elle passe son temps en repos – doit être considéré comme temps de travail. Il est actuellement impossible que les Etats membres appliquent strictement la jurisprudence européenne, sans impact énorme sur leurs structures médicales et leurs économies. Pour éviter ces effets négatifs, le projet de directive présenterait une définition de "partie inactive du temps de garde".
- Deuxièmement, pour passer en revue certaines des dispositions de la DE/2003/88/EC au sujet de la possibilité de ne pas appliquer le temps de travail hebdomadaire maximum (48 heures) si le travailleur est d'accord pour des heures de travail supplémentaires (la disposition "opt-out").

La définition de "périodes inactives" pendant les gardes résidentes, sur demande de la fédération européenne des hôpitaux HOPE et du gouvernement allemand, est contre la jurisprudence de la Cour de Justice de Luxembourg (arrêts SiMAP, Jaeger, Pfeiffer, Dellas). Tout le monde peut comprendre que les hôpitaux ne souhaitent pas payer des médecins en garde pour dormir à l'hôpital. Dans ces conditions cette garde n'est ni nécessaire, ni justifiée ! Il appartient aux autorités sanitaires de définir clairement les missions des hôpitaux, en particulier leur engagement de la permanence des soins, et d'organiser les hôpitaux en conséquence, plutôt que de pénaliser les médecins des hôpitaux qui assurent cette permanence de grande pénibilité (F07-073, F07-75, F07-076, F07-080). Il est incompréhensible de voir la Commission lancer d'un côté à grands frais une stratégie ambitieuse sur la sécurité des patients en Europe (SIMPATIE), avec des partenaires comme la HAS française, l'association AVMA (action contre les accidents médicaux), l'association d'ESQH de promotion de la qualité en santé et HOPE, alors que de l'autre côté elle va affaiblir la sécurité des patients dans les circonstances médicales que les experts identifient comme les plus risquées pour les patients : les urgences.

Les médecins hospitaliers européens, unis dans la Fédération Européenne des Médecins Salariés (FEMS), sont conscients des enjeux pour leurs patients et soutiennent le texte du 11 mai 2005 du Parlement Européen : ils n'accepteront pas la création des "périodes inactives" en garde. Le Président a été invité par les associations des médecins Praticiens

Hospitaliers des pays nordiques (Danemark, Norvège, Suède et Finlande) à présenter la situation du processus de révision de la EWTD pendant leur conférence sur le temps de travail et les conditions de travail des médecins Praticiens Hospitaliers, organisée à **Copenhague, le vendredi 16 novembre 2007 (F08-007)**.

Informé le 23 novembre 2007 des changements récents de l'ordre du jour du prochain Conseil (EPSCO), le Président de la FEMS a lancé une action de lobbying au niveau européen par les délégations de la FEMS auprès de leurs gouvernements respectifs. Le Président et les délégués français ont fait pression sur les autorités françaises. Les médias français ont fortement soutenu le mouvement de la FEMS (F07-107, F07-108).

Si les décideurs politiques des gouvernements européens, qui siègent au Conseil de l'Union, ne veulent pas écouter la voix de la raison, ce sujet sera l'occasion de la première grande grève européenne. Le prix politique à payer sera très lourd, à la mesure d'un mouvement à l'échelle du continent...

Conseil Européen (EPSCO) du 5 décembre 2007 Conseil 16139/07 (communiqué de presse 284): *"ayant à l'esprit le fait que cette proposition est très récente, aussi bien que la nature sensible de ces directives pour quelques Etats membres et l'importance d'explorer toutes les tentatives de conclure un accord aussi large que possible avant la décision finale, le Conseil a convenu que la meilleure option à ce moment était de reporter une décision, afin de poursuivre plus avant le dialogue..."*

Les prochaines présidences et la Commission pourraient poursuivre leurs efforts pour arriver à des résultats positifs et définitifs sur les deux directives, étant donnée l'importance des résultats en jeu et les besoins spécifiques de beaucoup d'Etats membres".

Faisant face à une situation politique de blocage du processus de révision de la **DE 2003-88 (EWTD)**, la Commission a lancé une consultation **visant à moderniser la loi du travail pour relever les défis du XXIe siècle - la Nouvelle Loi du Travail – le Livre Vert**. Cette consultation a fini à fin mars 2007. Le concept de "flexicurité" (F07-093, F07-106) implique un risque statutaire d'instabilité des médecins salariés, en créant un contrat entre l'employeur hospitalier et le médecin salarié. C'est également la fin des négociations nationales par des conventions collectives, les médecins seront isolés pendant les négociations sur leurs conditions de travail (statut, salaire...). Le Parlement Européen a publié un rapport d'avertissement en la matière (F07-067).

Le GT spécifique de la FEMS (coordonnateur C Amaya 1^{er} Vice Président) suit **le dossier de la EWTD et de la Nouvelle Loi du Travail** (F07-047, F07-052). Une enquête de la FEMS a été lancée (F07-008) et les résultats ont été inclus dans la déclaration politique FEMS F07-013, envoyé fin mars 2007. Le Président C Wetzel et le vice-président C Amaya sont en liaison permanente avec le rapporteur du Parlement Européen A Cercas MPE et le Commissaire européen responsable du dossier V Spidla.

La mobilité des patients et des professionnels de santé dans l'Union doit être assurée dans le respect des principes fondamentaux d'intérêt général, comme l'égalité, l'accessibilité et la qualité des soins. Le Conseil Européen a également précisé en juin 2006, un certain nombre de valeurs communes, qui doivent régner dans l'évolution des systèmes médicaux dans le cadre européen : compassion, équité, solidarité et fraternité. Nous ajouterons ici la justice sociale, nécessaire à la cohésion sociale dans l'espace européen. Nous pouvons espérer que la santé sera finalement traitée comme un pilier du modèle social européen répondant à une logique d'intérêt public et non à une logique purement commerciale (F08-017).