

**QUESTION POSEE A LA DHOS CONCERNANT LES CONTRATS DE TTA  
PREVUS A L'ARTICLE 4 DE L'ARRETE DU 30 AVRIL 2003 .**

A Béatrice Bermann adjointe au chef du bureau de la politique médicale hospitalière et hospitalo-universitaire (M2)  
Sous-direction des professions médicales et des personnels médicaux hospitaliers  
Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins

**QUESTION =**

Chère Madame,

Je viens de nouveau à vous pour vos avis .

L'article 4 de l'arrêté du 30 avril 2003 affirme que "le responsable d'une structure peut proposer à un ou plusieurs praticiens (...) de s'engager contractuellement pour une durée d'un an renouvelable par reconduction expresse (...) à effectuer un volume prévisionnel de Temps de Travail Additionnel déterminé par quadrimestre (...)."

Le Conseil d'État statuant au contentieux N° 258201 vient de réaffirmer "qu'en vertu de l'article 4 de l'arrêté du 30 avril 2003, il est conclu avec les praticiens concernés un contrat annuel définissant le volume prévisionnel de périodes additionnelles que ceux-ci acceptent d'effectuer au cours d'une période de quatre mois ; qu'ainsi, il est prévu que l'accord des praticiens concernés est obtenu préalablement à la réalisation de ces périodes de travail "

De nombreux collègues souhaitent passer de tels contrats avec leur chef d'établissement, mais ceux-ci arguent de la difficulté à rédiger de tels documents. D'où une situation qui s'est instaurée de considérer que le TTA est obligatoire, puisque souvent aucun accord n'est passé avec le praticien préalablement au déclenchement de ce TTA, et qu'il est payé à posteriori sur la base souvent du "moins-payant", c'est à dire en assimilant les plages de TTA à des périodes de permanence de soin (nuits, samedis am, dimanches) afin de n'apporter en rémunération que le complément de la rémunération de ces dernières puisque tout cumul de rémunération est interdit. Cette façon de faire n'est d'ailleurs pas contestée par le Conseil d'Etat qui s'en remet à la responsabilité des contractants pour trouver un terrain d'accord, mais c'est bien d'un accord dont il s'agit.

De plus, un tel contrat doit identifier les plages en amont de leur réalisation contrastant avec leur statut actuel de "fait accompli".

Je cite le même texte du Conseil d'Etat =

"Considérant qu'en vertu des dispositions de l'article 20 de l'arrêté du 30 avril 2003, il est procédé mensuellement à l'état récapitulatif du nombre des périodes effectuées, par chaque praticien, au titre de la participation à la continuité des soins, et au versement des indemnités de sujétion correspondantes ; que ce n'est que tous les quatre mois que sont déterminées les périodes effectuées au titre des obligations de service et les périodes effectuées au titre du temps additionnel, et que sont versées, en conséquence, les indemnités complémentaires dues à ce dernier titre ; qu'aucune disposition des statuts applicables aux personnels concernés ne

limite la possibilité de participer aux permanences, gardes et astreintes, au titre de périodes additionnelles de travail réalisées avec l'accord des intéressés ; "

Les questions qui sont donc posées sont celles-ci =

Existe-t-il à votre connaissance des modèles de contrats conformes à l'article 4 ?

Ne serait-il pas souhaitable que vos services en proposent un aux chefs d'établissements ?

Je suis conscient de la durée limitée de vie de tout temps de travail supérieur à 48 h en vertu des directives européennes; mais si l'on estime que le délai est d'environ encore 5 ans, la rédaction de tels contrats est clarifiante et opposable en justice, alors que les "procédures" actuelles sont sources de conflits de toutes natures.

Veuillez agréer, Madame, l'assurance de ma très haute considération

Dr James Brodeur, Praticien Hospitalier, Anesthésiste-Réanimateur,  
Centre Hospitalier Jacques Coeur, 18000 Bourges

**REPONSE =**

Monsieur,

Je vous prie de bien vouloir excuser le retard mis à vous répondre. Après une période de 2 mois très chargée en réunions et travaux préparatoires, je profite du calme relatif de la fin d'année pour traiter le courrier "en retard" et notamment le vôtre.

La DHOS n'a pas prévu d'établir de contrat-type pour la contractualisation du temps de travail additionnel, dans la mesure où cette contractualisation est optionnelle (et donc pas obligatoire) et où les établissements ne semblent pas l'avoir souhaité sachant qu'un certain nombre d'entre ont eu recours à cette modalité.

Pour répondre néanmoins à vos interrogations, je souhaiterais vous rappeler les éléments suivants:

1) La contractualisation du TTA est une possibilité ; elle n'est pas obligatoire et ne constitue pas une formalité préalable à la réalisation de TTA (l'art. 4 de l'arrêté du 30/04/2003 qui prévoit cette contractualisation annuelle comme une possibilité "? le responsable d'une structure médicale, pharmaceutique ou odontologique , peut proposer?" prévoit aussi que "le recours au TTA peut également être ponctuel" )

2) Néanmoins, conformément aux dispositions statutaires qui sont elles mêmes prises sur le fondement de la législation européenne, le temps de travail réalisé en sus des obligations de service et de la durée maximale de travail hebdomadaire ne peut l'être que sur la base du volontariat du praticien concerné. Il faut donc préalablement à la réalisation de temps de travail additionnel que le praticien y ait consenti. Cela suppose qu'un tableau de service mensuel prévisionnel prévoyant, si le besoin du service le justifie, un nombre de périodes de travail excédant la durée des obligations de service statutaires d'un ou plusieurs praticiens, ait été établi et qu'il ait été soumis à l'accord du praticien.

3) L'indemnisation des périodes de permanence : le montant de l'indemnité servie pour chaque

période de permanence sur place réalisée (soit indemnitée de sujétion, soit indemnitée pour TTA de permanence) dépend du taux d'intégration des périodes de permanence dans les obligations de service des praticiens retenus dans l'établissement. Ce taux ne se détermine pas au coup par coup. Il doit être fixé au moment de l'élaboration de l'organisation annuelle des activités et du temps de présence médicale (proposition du directeur + COPS soumise à l'avis de la CME et arrêtée par le directeur, conformément à l'article 5 de l'arrêté du 30/04/2003).

Du 2) et du 3), il résulte que dès lors que les modalités d'indemnisation (si le praticien choisit l'indemnisation plutôt que la récupération) de la permanence ne peuvent pas être "fluctuantes"  
=

-si le taux d'intégration des permanences dans les obligations de service est 100%; toute période de permanence effectuée est indemnisée sur la base de l'indemnité de sujétion le mois au cours duquel elle est constatée.

- si le taux d'intégration est inférieur à 100%, cela implique qu'une partie des périodes de permanence sera indemnisée sur la base du TTA de permanence et en 2 étapes: le mois où elle constatée l'établissement verse l'indemnité de sujétion, puis au terme du quadrimestre dès lors que le praticien a fait plus que ses obligations de service et qu'il a généré du TTA, pour toutes les périodes de permanence qui ne sont pas intégrées dans les obligations de service, le praticien perçoit une indemnité complémentaire de l'IS déjà versée (l'indemnité complémentaire = tarif du TTA permanence - montant de l'IS).

Même s'il n'a pas été élaboré de contrat-type pour la contractualisation du TTA, je peux vous indiquer les éléments qui doivent exister en amont de l'élaboration du contrat de TTA et les clauses qui doivent y figurer:

-Au préalable, il faut avoir établi l'organisation annuelle du temps et des activités du service qui permet de savoir précisément que est le besoin en temps médical au regard des activités du service sur toute l'année et de le rapprocher du temps médical disponible (c'est-à-dire l'effectif du service x quotité de temps de travail des praticiens sur 12 mois en tenant compte des congés et absences prévues sur l'année par les praticiens). Le temps manquant correspond au besoin de remplacement (qui peut être pourvu soit par du TTA soit par recours à des personnels de remplacement).

- Si au vu de cette organisation, l'établissement estime nécessaire d'avoir recours à du TTA, il peut recourir à la contractualisation avec un ou plusieurs praticiens volontaires. Dans ce cas un contrat doit être passé entre les praticiens concernés, le responsable de la structure et le directeur.

- Le contrat doit mentionner outre l'identité du service, des praticiens concernés, sa date d'effet et les conditions dans lesquelles il peut être reconduit : le volume prévisionnel de TTA que chaque praticien s'engage à réaliser par quadrimestre, si le besoin de ce TTA s'avère nécessaire ; le contrat doit préciser que le TTA constaté sur la base des tableaux de service "réalisés" du quadrimestre sera indemnisé ou récupéré ou versé au CET selon le choix du praticien (le contrat peut même fixer cette modalité de compensation si le praticien a dès le début de l'année exprimé un choix).

Il me semblait nécessaire au vu des interrogations que soulevait votre message, de faire les rappels précédents pour répondre à votre message, même si je ne réponds pas à votre attente

d'un contrat-type pour la contractualisation du TTA.

Je reste bien entendu à votre disposition pour toute précision complémentaire et vous prie d'agréer, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

Béatrice Bermann

adjointe au chef du bureau de la politique médicale hospitalière et  
hospitalo-universitaire (M2)

Sous-direction des professions médicales et des personnels médicaux  
hospitaliers

Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins