

N° 374687, 374732

**Confédération des praticiens des hôpitaux  
Syndicat national des praticiens hospitaliers  
anesthésistes réanimateurs élargi**

N° 380750

**Confédération des praticiens des hôpitaux**

**1<sup>ère</sup> et 6<sup>ème</sup> sous-sections réunies**

**Séance du 8 juillet 2015**

**Lecture du 27 juillet 2015**

## CONCLUSIONS

**M. Alexandre LALLET, rapporteur public**

Les obligations de service des praticiens hospitaliers et la compensation des sujétions qui pèsent sur eux obéissent à des règles propres, étrangères au statut général de la fonction publique. Elles résultent en partie d'un arrêté interministériel 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. A la suite d'une procédure précontentieuse engagée par la Commission européenne en 2012, la France a entendu mettre ce cadre juridique en conformité avec la directive 2003/88/CE du 4 novembre 2003 concernant certains aspects de l'aménagement du temps de travail. C'est l'objet principal d'un arrêté du 8 novembre 2013, modifiant celui de 2003 et le rendant au passage encore plus illisible qu'il ne l'était. Deux organisations défendant les intérêts des médecins hospitaliers vous en demandent l'annulation sous les deux premiers n° qui ont été appelés.

Le SNPHARE soutient tout d'abord que les ministres signataires n'étaient pas compétents pour modifier l'arrêté de 2003. C'est la critique la plus délicate.

Indiquons d'emblée que cette compétence doit nécessairement reposer sur un texte. Il est exclu en effet de reconnaître aux ministres un quelconque pouvoir d'organisation des services hospitaliers. Seul le directeur d'un tel établissement dispose des prérogatives que votre jurisprudence Jamart reconnaît aux chefs de service. Vous avez récemment rappelé que tel était le cas au sein des agences régionales de santé, établissements publics distincts de l'Etat (CE, 12 décembre 2012, Syndicat des médecins inspecteurs de santé publique, n° 354635, au Rec.)<sup>1</sup>. Il doit en aller de même, *a fortiori*, des établissements publics de santé, dont l'article L.

---

<sup>1</sup> Vous avez pu admettre que le secrétaire d'Etat à la santé institue, au titre des pouvoirs Jamart, une obligation de formation à la charge des conducteurs ambulanciers de la fonction publique hospitalière affectés à un service mobile d'urgence et de réanimation, alors même que ces services relèvent des établissements hospitaliers (CE, 29 octobre 2001, Association nationale française des infirmiers et

6146-1 du code de la santé publique prévoit qu'ils définissent librement leur organisation interne. La seule disposition qui nous paraît rattachable au pouvoir d'organisation du service public hospitalier est l'abrogation du E de l'article 2 de l'arrêté de 2003, qui instituait, sous la présidence du directeur de l'ARH, mais sans formellement en faire un organe de l'agence, un comité paritaire chargé de « suivre » et de « réguler » le régime de permanence hospitalière des soins mis en place par l'arrêté. Vous pourrez d'emblée écarter le moyen sur ce point, sauf à considérer plus radicalement qu'il est hors champ de la demande.

Il résulte des articles L. 6152-1 et L. 6152-6 du code de la santé publique que le statut des praticiens hospitaliers titulaires, les conditions dans lesquelles sont recrutés des praticiens contractuels et des praticiens attachés et, plus largement, l'ensemble des modalités d'application du chapitre consacré au régime du travail des praticiens hospitaliers, quelle que soit la catégorie à laquelle ils se rattachent, sont fixés par décret en Conseil d'Etat.

Sur ce fondement, les décrets statutaires, insérés dans le code de la santé publique, déterminent dans leurs grandes lignes les obligations de service auxquelles les praticiens sont soumis. Ces obligations sont décomptées en demi-journée ou, dans le cadre où l'activité médicale est organisée en temps continu, en heures ; ils peuvent effectuer, sur la base du volontariat, un temps de travail additionnel en sus des obligations réglementaires de service ; ils bénéficient d'un temps de repos quotidien ; enfin, le temps de soins accompli dans le cadre d'un déplacement en astreinte est considéré comme temps de travail effectif. Ces dispositions réglementaires confient au règlement intérieur de chaque établissement le soin de préciser les obligations de service. Il n'y est fait aucun renvoi à des arrêtés interministériels.

Par ailleurs, les décrets énumèrent les éléments de rémunération auxquels peuvent prétendre les praticiens, et, à ce titre, renvoient cette fois à des arrêtés interministériels le soin de fixer le montant, les conditions d'attribution et les modalités de versement des indemnités, en particulier celles qui sont versées en cas de participation à la permanence des soins et de réalisation de périodes de travail au-delà des obligations de service hebdomadaires, au nombre desquelles figurent les indemnités forfaitaires pour temps de travail additionnel, et les indemnités correspondant aux astreintes<sup>2</sup>.

Il n'y a donc aucune difficulté de compétence pour ce qui concerne les articles 14 et 14 bis en tant qu'ils traitent de l'indemnisation des astreintes.

---

infirmières diplômées, n° 210557, au Rec.). Mais la décision relève qu'il s'agit d'une formation préalable à une affectation dans des fonctions déterminées et on perçoit nettement l'opportunité de permettre à un ministre, au plan national, de prévoir une telle formation, indépendamment de l'établissement dans lequel l'agent sera affecté, plutôt que de laisser à chaque chef d'établissement le soin d'organiser cette formation. Il s'agit donc à nos yeux d'une solution tout à fait particulière, qui ne revient pas sur le principe selon lequel le ministre n'est pas le chef des services des établissements publics placés sous sa tutelle (CE, 30 septembre 1988, Syndicat CGT des personnels des affaires culturelles, n° 56897, aux T.).

<sup>2</sup> Art. D. 6152-23-1 pour les praticiens à temps plein ; D. 6152-220-1 pour les praticiens à temps partiel ; D. 6152-612-1 pour les praticiens attachés ; D. 6152-514-1 pour les assistants des hôpitaux ; D. 6152-417 pour les praticiens contractuels ; art. 23 du décret n° 95-569 pour les praticiens adjoints contractuels ; et art. 30 du décret n° 84-131 pour les praticiens hospitalo-universitaires.

La critique est plus sérieuse pour ce qui concerne les autres dispositions de l'arrêté, qui ont trait pour l'essentiel à l'organisation du travail et au régime du temps de travail additionnel. Un double effort est nécessaire pour admettre qu'elles aient été compétemment édictées.

Le premier effort consiste à lire le renvoi au décret en Conseil d'Etat auquel procède l'article L. 6152-6 du code de la santé publique comme se limitant à la matière statutaire, au sens où on l'entend classiquement en matière de fonction publique, et à admettre que les dispositions litigieuses ne revêtent aucun caractère statutaire. Il peut être consenti sans trop de difficulté à nos yeux, à quelques exceptions près.

Rappelons que les règles fixant les obligations de service des agents publics et, en particulier, la durée du travail, revêtent un caractère statutaire (CE, 23 juillet 1974, Syndicat national des collèges, n° 89413, aux T. ; CE, 5 octobre 1983, P..., aux T. ; CE, 12 juin 1987, R..., aux T. ; CE, 9 octobre 2002, Fédération des personnels des services des départements et des régions, aux T.). Ce caractère s'étend au mode de décompte du temps de travail (à propos d'un décompte forfaitaire : CE, 26 octobre 2012, L..., n° 346648, aux T.)<sup>3</sup>.

L'article 1<sup>er</sup> de l'arrêté attaqué, qui procède à quelques retouches de l'article 2 de l'arrêté de 2003 relatif aux obligations de service des praticiens, restreint à quelques spécialités les activités médicales pouvant donner lieu à une organisation en « temps médical continu », où, en vertu des décrets, les obligations de service sont calculées en heures, et non en demi-journées. Auparavant, toutes les activités de soins pouvaient bénéficier de ce régime. Nous y voyons une simple mesure d'organisation, et non une modification du statut des agents, qui n'ont aucun droit à ce qu'une activité soit organisée en temps continu. En revanche, cet article ajoute dans le décompte du temps de travail effectif le temps de trajet en cas d'intervention en astreinte, en sus du temps d'intervention sur place lui-même dont on a dit qu'il y était inclus en vertu des décrets statutaires. Il est certain qu'il aurait dû être procédé à cet ajout par décret en Conseil d'Etat, quand bien même s'agissait-il de tirer les conséquences nécessaires de l'article 2 de la directive 2003/88/CE. Il en va de même des dispositions des articles 14 et 14 bis de l'arrêté modifié qui ont un objet analogue. De même, l'arrêté nous paraît empiéter sur le domaine statutaire en tant qu'il garantit un repos quotidien en fin d'astreinte. Ces dispositions doivent être annulées pour incompétence.

L'article 2 de l'arrêté attaqué réécrit quant à lui l'article 4 de l'arrêté de 2003, qui fixe le régime du temps de travail additionnel. Il comporte de nombreuses dispositions purement confirmatives, que le syndicat est tardif à attaquer, et apporte plusieurs compléments destinés à garantir sa compatibilité avec l'article 22 de la directive 2003/88/CE, dont la plupart sont étrangers à la matière statutaire. Il en est ainsi du contrat que le praticien doit signer pour manifester sa volonté d'effectuer un temps de travail additionnel, qui est une simple modalité de preuve de son consentement ; de la précision, tout à fait superfétatoire à nos yeux, selon laquelle il ne peut subir aucun préjudice en cas de refus d'effectuer un temps de travail additionnel ; de la mise en place de registres permettant de contrôler le temps additionnel ; et

---

<sup>3</sup> En revanche, une disposition qui modifie le taux des indemnités pour heures supplémentaires de personnels enseignant ne présente pas un caractère statutaire, alors même que les intéressés peuvent être tenus d'effectuer, en vertu des règles statutaires auxquelles ils sont par ailleurs soumis, deux heures supplémentaires en plus de leurs maxima réglementaires de service (CE, 28 juillet 1999, SNETAA et autres, n° 199869-200269-200272, aux T. sur d'autres points).

de la fixation de diverses modalités de gestion prévisionnelle des besoins en temps additionnel et de suivi de ces périodes au sein des établissements et avec les ARS. On peut hésiter un instant à la lecture de la disposition selon laquelle : *« 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 »*. Nous comprenons que ce décompte en temps de travail additionnel s'entend sous réserve que le praticien ait exprimé son accord, car telle est la condition posée par les décrets statutaires à l'accomplissement de ces « heures supplémentaires ». La conversion en demi-période vise alors seulement à la mise en œuvre du régime d'indemnisation forfaitaire prévu à l'article 13 de l'arrêté de 2003. Elle ne saurait avoir légalement pour effet de neutraliser les heures de temps de travail additionnel inférieures à 5, c'est-à-dire à une demi-période. Vous tirez en effet de leurs dispositions statutaires le droit pour les praticiens hospitaliers, alternativement à la récupération, d'être indemnisé des heures de travail additionnel (CE, 6 mars 2013, F..., n° 352404, aux T.).

Ainsi, à l'exception des dispositions qui prétendent définir la consistance du temps de travail effectif et garantir un repos quotidien, les dispositions litigieuses que le syndicat est recevable à contester ne revêtent aucun caractère statutaire.

Reste toutefois à consentir un second effort, beaucoup plus substantiel, pour les sauver. Il consiste à rattacher ces dispositions au seul chef de compétence disponible, à savoir les dispositions que nous avons évoquées renvoyant à un arrêté interministériel le soin de fixer les conditions d'attribution des indemnités dues à chaque catégorie de praticiens hospitaliers.

Vous vous êtes déjà implicitement engagé dans cette voie en vous abstenant de soulever d'office l'incompétence des auteurs de l'arrêté de 2003 lorsque vous avez été amené à faire application de cet arrêté, notamment de son article 4 en tant qu'il permet au praticien de choisir entre l'indemnisation, la récupération ou l'inscription au compte épargne-temps du temps de travail additionnel (CE, 25 septembre 2009, M..., n° 311043, aux T. sur un autre point), et surtout lorsque vous avez été saisi par le même syndicat d'un recours direct en annulation (CE, 4 février 2005, Syndicat national des praticiens hospitaliers anesthésistes réanimateurs, n° 258201-264075-268268, aux conclusions contraires de S. Verclytte). L'idée sous-jacente est vraisemblablement que les ministres doivent pouvoir s'immiscer dans le fonctionnement interne des établissements publics de santé pour s'assurer que les indemnités sont versées à juste titre.

Nous ne vous proposerons pas de revenir sur cette orientation audacieuse, mais d'en faire une application restrictive, car la compétence indemnitaire des ministres ne doit pas être le cheval de Troie d'une réorganisation des services hospitaliers.

Nous paraissent rattachables à cette compétence indemnitaire les dispositions qui conditionnent l'attribution individuelle des indemnités. En revanche, celles qui ont trait à la politique générale de l'établissement en matière de temps de travail additionnel en sont parfaitement détachables.

Relèvent de la première catégorie, non sans quelque effort : l'obligation de conclure un contrat préalablement à l'accomplissement d'heures de travail additionnel et les conditions de sa remise en cause, la mise en place d'un registre permettant au directeur, chargé de l'attribution des indemnités, d'assurer le suivi de ces heures pour chaque praticien, leur inscription à titre prévisionnel au tableau de service et, naturellement, les modalités de réalisation et d'indemnisation de ces mêmes heures.

Nous paraissent en revanche étrangères à la compétence des ministres :

- Le principe selon lequel le refus d'effectuer des heures de travail additionnel ne saurait porter préjudice au praticien ;
- L'information des services de santé au travail sur les registres de temps de travail additionnel ;
- Le contrôle effectué par la commission relative à l'organisation de la permanence des soins de l'établissement, par ailleurs créée par ce même arrêté, sur la mise en œuvre et le respect des règles sur les registres, et la transmission de son évaluation à la commission médicale d'établissement ;
- L'obligation faite aux établissements d'établir un bilan annuel du temps de travail additionnel, de le présenter au directoire et à la commission médicale d'établissement et de le faire figurer au bilan social de l'établissement ;
- Et, s'agissant de l'article 1<sup>er</sup> de l'arrêté, la limitation apportée aux hypothèses de recours au travail à temps continu.

Les autres moyens vous retiendront moins.

L'article 2 est à l'évidence affecté d'une erreur de plume en ce qu'il prétend modifier l'« article 4 de l'arrêté du 30 avril 2013 précité », alors qu'il s'agit de l'arrêté du 30 avril 2003 mentionné à l'article 1<sup>er</sup>. Il n'y a pas matière à annulation.

Le SNPHARE se plaint en outre de la conversion en « demi-période » des 5 heures de temps de travail additionnel. Il croit pouvoir en déduire que l'arrêté poserait de manière générale la règle selon laquelle une demi-période, notamment une demi-journée, serait nécessairement de 5 heures, de sorte que l'obligation réglementaires de service de 10 demi-journées à laquelle les praticiens hospitaliers à temps plein sont soumis en vertu de l'article R. 6152-27 les conduirait nécessairement à accomplir 50 heures, soit plus que le plafond de 48 h posé par le droit de l'Union. Mais l'argumentation est totalement spécieuse : on l'a dit, cette conversion a seulement pour objet de définir les modalités d'indemnisation du temps de travail additionnel, rien de plus. Elle laisse intacte les obligations réglementaires de service qui découlent des règles statutaires, et en particulier le plafond de 48 heures hebdomadaires que rappelle d'ailleurs la disposition litigieuse elle-même.

Le SNPHARE, rejoint en cela par la Confédération des praticiens des hôpitaux dont c'est l'unique moyen, s'évertue ensuite à démontrer que les modalités d'indemnisation des astreintes résultant de l'article 14 de l'arrêté de 2003, dans sa rédaction résultant de l'article 3 de l'arrêté attaqué, sont contraires à la définition du temps de travail que donne l'article 2 de la directive 2003/88/CE. Mais vous avez jugé, à propos du même régime des praticiens hospitaliers, que les dispositions relatives à l'indemnisation des astreintes ne sauraient avoir pour effet de déterminer ou de restreindre les conditions de prise en compte de ces périodes dans le temps de travail effectif (décision du 4 février 2005 précitée). Depuis lors, la Cour de

justice des Communautés européennes a jugé, dans son arrêt D... du 1er décembre 2005 (C-14/04), « *qu'il ressort tant de la finalité que du libellé même de ses dispositions, [que] la directive 93/104 ne trouve pas à s'appliquer à la rémunération des travailleurs* »<sup>4</sup>. Cette affirmation est transposable à la directive de 2003 qui a succédé à celle de 1993. Ainsi, la directive ne s'intéresse pas aux conditions dans lesquelles les temps d'astreinte ou d'intervention des agents en astreinte sont rémunérés, mais seulement à leur décompte pour l'appréciation du respect des plafonds européens de durée du travail (V. par ex. : CE, 20 février 2013, Union générale des fédérations de fonctionnaires CGT, n° 351316-351317). Ce moyen est donc inopérant.

Le dernier moyen du SNPHARE, qui traite du repos quotidien, devient sans objet si vous nous suivez pour annuler la disposition pour incompétence. Dans le cas contraire, vous ne pourriez que l'écarter<sup>5</sup>.

Nous en venons au n° 380750, sous lequel la Confédération des praticiens des hôpitaux vous demande enfin d'annuler l'instruction du 31 mars 2014 qui explicite l'arrêté dont nous venons de vous entretenir. Elle s'en prend uniquement à la phrase selon laquelle, en cas de forfaitisation de l'indemnisation des astreintes, le temps d'intervention en astreinte est décompté dans les obligations de service mais ne peut faire l'objet d'aucune autre forme d'indemnisation que ce que prévoit le IV de l'article 14 de l'arrêté de 2003. Le statut contentieux de cette circulaire peut faire hésiter un instant. Sur le plan formel, elle présente incontestablement un caractère impératif. Mais les ministres n'exercent aucun pouvoir hiérarchique sur les établissements publics de santé et ne sauraient leur adresser d'instructions (V. pour les ARS : CE, 12 décembre 2012, Syndicat des médecins inspecteurs de santé publique, n° 354635, au Rec.). Dans ce précédent, vous avez admis le caractère impératif d'une instruction aux ARS tout en vous abstenant de censurer d'office une quelconque incompétence. En fait d'« instruction », il nous semble qu'il faut voir dans ces documents l'énoncé de sa doctrine par l'autorité de tutelle, permettant à l'établissement public destinataire

---

<sup>4</sup> Et d'ajouter : « *Au demeurant, cette interprétation résulte désormais sans ambiguïté de l'article 137, paragraphe 6, CE, selon lequel ne sauraient s'appliquer aux rémunérations les prescriptions minimales que le Conseil de l'Union européenne peut adopter par voie de directives et qui sont destinées notamment, (...) à assurer la protection de la santé et de la sécurité des travailleurs* ».

<sup>5</sup> Le SNPHARE reproche à l'arrêté de méconnaître le 5ème alinéa de l'article R. 6153-27 en ce qu'il priverait dans certains cas les praticiens hospitaliers à temps plein du droit au repos quotidien de 24 heures en cas de période de travail continue de 24 heures qu'il garantit. Ils tirent argument de ce que le IV de l'article 14 de l'arrêté de 2003, dans sa rédaction résultant de l'arrêté qu'ils attaquent, précise que « *le repos quotidien après la fin du dernier déplacement est garanti au praticien* ». Mais d'une part, il est peu probable qu'un praticien en astreinte soit concerné par le 5ème alinéa de l'article R. 6153-27, c'est-à-dire qu'il effectue 24 heures de travail d'affilée, puisque, au sens du droit national, le temps d'astreinte ne constitue pas du temps de travail effectif. D'autre part, et en tout état de cause, les dispositions litigieuses ne font pas obstacle à ce qu'un praticien qui effectuerait 24 heures d'affilée, y compris dans le cadre d'une astreinte, puisse immédiatement bénéficier du repos de la même durée. Quant à la directive, le SNPHARE se contente d'invoquer la définition du « repos suffisant » qui ressort de son article 2, sans soutenir que l'arrêté méconnaîtrait une disposition de fond. Il faut sans doute comprendre qu'elle invoque l'article 17, en ce qu'il permet de déroger à la règle du repos journalier posé par son article 3 pour ce qui concerne les médecins hospitaliers, sous réserve, en substance, qu'un repos suffisant soit accordé aux intéressés. Mais, on vient de le dire, l'arrêté n'affecte pas le droit au repos garanti par l'article R. 6153-27, dont rien, et en particulier pas l'argumentation inexistante de la requérante, ne permet de penser qu'il serait insuffisant.

d'exercer ses compétences en pleine connaissance de cause. Il est opportun que vous puissiez vous en saisir au contentieux, sans pour autant les censurer de manière systématique au motif que l'autorité de tutelle prétendrait empiéter sur les prérogatives des établissements.

En l'espèce, la circulaire n'ajoute rien au droit existant et n'est pas entachée d'incompétence. Il est inlassablement, soutenu qu'elle méconnaîtrait l'article 2 de la directive, dont il résulte que le temps d'astreinte constitue du temps de travail au sens du droit de l'Union. Mais, une fois encore, et une dernière fois, cette question n'a rien à voir avec les modalités de rémunération des astreintes.

**PCMNC à l'annulation des 1<sup>o</sup> et 2<sup>o</sup> de l'article 1<sup>er</sup> de l'arrêté attaqué, ainsi qu'à celle des dispositions suivantes de l'arrêté du 30 avril 2003 dans la rédaction résultant de l'arrêté attaqué :**

- les 8<sup>ème</sup>, 9<sup>ème</sup>, 13<sup>ème</sup>, 20<sup>ème</sup> et dernier alinéas de l'article 4 ;
- la première phrase du troisième alinéa du II, les deuxième et sixième alinéas du III, et le dernier alinéa du IV de l'article 14 ;
- et les quatrième et huitième alinéas de l'article 14 bis.

**Nous concluons en outre à ce qu'une somme de 1500 euros soit mise à la charge de l'Etat au profit du SNPHARE, au rejet du surplus des conclusions de la requête de ce dernier et des deux requêtes de la Confédération des praticiens des hôpitaux.**