

Circulaire DH/SD 7/SD 9 n° 10675 du 31 mars 1989 relative aux mesures adoptées en faveur des praticiens hospitaliers et internes.

31/03/1989

A la suite des récentes concertations menées avec les organisations représentatives des praticiens hospitaliers et des internes, plusieurs mesures ont été arrêtées. La présente circulaire a pour but d'en rappeler brièvement le dispositif et de vous préciser les modalités d'application.

I. - Les mesures d'application immédiate contenues dans les protocoles d'accord

A. Mesures concernant les praticiens

1. Les gardes et astreintes

Tous les appels donnant lieu à déplacement pendant les astreintes opérationnelles ou les astreintes de sécurité seront désormais rémunérés :

- les taux des indemnités sont majorés de 20 p. 100, sans préjudice de l'augmentation correspondant à l'évolution du point de la fonction publique au 1er mars ;
- le plafond mensuel des indemnités qui peuvent être versées au titre du service de garde et astreintes pourra être modulé en cas de nécessité absolue de service soit pendant la période des congés annuels, soit lorsque la situation des effectifs dans une discipline le justifiera pendant une période donnée.

Ces mesures prennent effet au 1er mars 1989. L'arrêté interministériel du 16 mars 1989 les édictant (modification de l'article 14 de l'arrêté du 15 février 1973) va être incessamment publié au Journal officiel.

2. La formation continue

L'inscription au budget des établissements d'hospitalisation publics de crédits destinés à la formation continue des praticiens va être rendue obligatoire, pour une proportion de la masse salariale des personnels médicaux et pharmaceutiques (telle qu'elle a été définie dans la circulaire n° 163 du 28 août 1986, publiée au Bulletin officiel n° 86-38) fixée à :

- 0,50 p. 100 dans les centres hospitaliers régionaux faisant partie de centres hospitaliers universitaires ;
- 0,75 p. 100 dans les hôpitaux non universitaires.

Cette mesure fera l'objet d'un article de loi qui sera présenté à la prochaine session parlementaire. Elle prendra effet au titre du budget 1989.

3. La carrière des praticiens hospitaliers

Des dispositions de deux natures sont prévues :

La rémunération des praticiens hospitaliers à temps plein et à temps partiel est augmentée de 10 p. 100 pour le premier échelon, de 8 p. 100 pour les deuxième et les troisième échelons, de 6 p. 100 pour les quatrième et cinquième échelons, de 5 p. 100 pour les sixième, septième et huitième échelons. Ces augmentations prennent effet au 1er mars 1989, sans préjudice des augmentations suivant l'évolution des rémunérations de la fonction publique intervenant aux 1er février et 1er mars 1989.

L'arrêté interministériel du 16 mars 1989 fixant les nouveaux montants des émoluments des praticiens à temps plein et à temps partiel va être incessamment publié au Journal officiel.

La carrière des praticiens va être modifiée sur deux points :

- réduction de six mois de la durée du troisième échelon, qui sera désormais d'un an au lieu de dix-huit mois ;
- extension à 50 p. 100 de l'effectif national du corps de la possibilité de promotion au onzième et douzième échelon de la carrière des praticiens hospitaliers.

Un décret en Conseil d'Etat est nécessaire pour rendre effectives ces mesures qui ont un caractère statutaire. Un projet de décret modifiant le décret n° 84-131 du 24 février 1984 va être prochainement soumis au conseil supérieur des hôpitaux et ces mêmes dispositions seront étendues aux praticiens exerçant leurs fonctions à temps partiel.

B. Mesures concernant les internes

1. Les gardes

Le taux de rémunération des gardes des internes est majoré de 30 p. 100 avec effet au 1er mars 1989. A cette majoration s'ajoute la revalorisation de 1 p. 100 correspondant à l'évolution des traitements de la fonction publique au 1er mars.

L'arrêté du 31 mars 1989 fixant les nouveaux taux paraîtra prochainement au Journal officiel.

De plus, les appels entraînant le déplacement d'un interne pour une participation à un prélèvement d'organe ou à une transplantation, sont désormais considérés comme des gardes et rémunérés comme tels. Un arrêté interministériel introduisant cette mesure dans l'arrêté du 29 décembre 1982 relatif aux gardes des internes est actuellement en cours de signature.

Par ailleurs, une enquête actuellement menée auprès des centres hospitaliers universitaires permettra d'évaluer le nombre des astreintes auxquelles sont soumis les internes et les contraintes de fonctionnement du service hospitalier qui les motivent. Les conclusions de cette enquête permettront d'étudier les mesures qu'il convient de retenir.

2. Indemnités de sujétion spéciale

Les internes et les résidents perçoivent une indemnité de sujétion spéciale pendant leurs deuxième, troisième et quatrième semestres de fonctions. Une modification de l'article 4 de l'arrêté du 15 avril 1985, en cours de signature, va permettre, avec effet au 1er mars 1989, le versement de cette indemnité pendant les périodes de congés de maladie, maternité, longue maladie, longue durée, maladie professionnelle. L'indemnité demeure exclue de la base de calcul des cotisations de l'Ircantec.

C. Assistants

Dix-huit mois après la publication du statut des assistants, il est nécessaire de procéder à un bilan approfondi des créations de postes déjà réalisées et de favoriser les créations nouvelles. A cet égard, la création de cent postes d'assistants spécialistes au niveau national est décidée.

Une circulaire qui traitera de l'ensemble des problèmes posés par l'assistantat, sera prochainement adressée aux préfets.

II. - Les modalités de financement des mesures

1. Dispositions générales

L'ensemble des mesures énoncées ci-dessus, applicables aux établissements sanitaires publics, seront financées hors taux directeur. Il en va de même pour les établissements privés dont les modalités de rémunération des personnels médicaux sont déterminées par référence au secteur public, tels que ceux régis par la convention collective de la Croix-Rouge française. Il est clair toutefois que les augmentations prévues dans l'accord salarial de la fonction publique du 10 novembre 1988 (augmentation de un point d'indice au 1er février, augmentation de 1 p. 100 au 1er mars, de 1,2 p. 100 au 1er septembre) doivent être financées dans l'enveloppe départementale.

Dans le cas spécifique des dispositions afférentes à la formation continue, tout effort supplémentaire au-delà des nouveaux planchers de 0,5 p. 100 et 0,75 p. 100 selon les établissements devra être financé dans les limites de l'enveloppe départementale.

2. Calendrier d'application

L'ensemble des mesures adoptées sont applicables à dater du 1er mars 1989, à l'exception de celles relatives à la formation continue qui prend effet pour l'exercice budgétaire 1989 dans son intégralité, soit douze mois.

Cependant, il est préférable d'intégrer sur 1989 le coût en année pleine des mesures, soit douze mois. Il n'y aura donc pas d'effet d'extension en année pleine sur 1990, l'intégralité du surcoût étant en base budgétaire.

Il vous appartient d'autoriser l'ouverture des crédits correspondants à l'incidence budgétaire desdites mesures dans les établissements concernés.

Deux cas sont à distinguer selon l'état d'avancement de la campagne budgétaire.

Dans l'hypothèse, la plus fréquente, d'approbation du budget primitif par vos soins, il convient que le conseil d'administration de l'établissement vote une décision modificative laquelle ne pourra intervenir avant l'examen du compte administratif de 1988.

Quel que soit le délai requis pour procéder à cette décision modificative, il est d'ores et déjà possible pour l'ensemble des établissements concernés de mettre en oeuvre rapidement ce protocole d'accord. Les crédits budgétaires alloués au budget primitif permettent en effet d'assurer, d'ici à l'intervention de la décision modificative, le paiement des mesures nouvelles prises en faveur des praticiens et des internes, le cas échéant par virement. Il importe toutefois que les établissements informent dès que possible les directions départementales des affaires sanitaires et sociales du coût estimatif des mesures selon les catégories de personnel, la décision modificative devant être conforme à celles-ci.

Dans l'hypothèse où, exceptionnellement, certains budgets ne seraient pas arrêtés, il convient d'intégrer, à l'instar du dispositif prévu par l'application du protocole infirmier, une fraction du chiffreage estimé par les établissements à hauteur des trois quarts, le solde venant s'ajouter en décision modificative après vérification.

3. Modalités de suivi

Afin de mieux suivre notre enveloppe départementale, il vous appartiendra d'isoler le coût de ces mesures. A cette fin, et dans un souci d'homogénéisation de l'information entre établissements, vous serez destinataire très prochainement d'un ensemble de tableaux que vous pourrez, le cas échéant, demander aux établissements de remplir.

En outre, vous transmettez à la direction des hôpitaux pour tous les établissements de votre département un récapitulatif du montant des mesures. Le tableau de synthèse vous sera communiqué très prochainement.

4. Dispositions spécifiques

Pour ce qui relève de la formation continue des personnels médicaux, l'évaluation du surcoût induit par le relèvement des taux planchers devra être faite par référence au montant des dépenses engagées à ce titre au compte administratif 1987.

Il conviendra, à cet égard, de totaliser l'ensemble des dépenses par nature (frais pédagogiques, frais de congrès, frais de transport et d'hébergement) correspondant à la formation continue du personnel médical et de le rapporter à la masse salariale telle que définie ci-dessus.

Un tableau complémentaire vous sera adressé prochainement sur ce point.

Direction des hôpitaux, Sous-direction des personnels médicaux hospitaliers, Sous-direction des établissements.

Le ministre de la solidarité, de la santé et de la protection sociale à Messieurs les préfets de région (direction régionale des affaires sanitaires et sociales) ; Madame et Messieurs les préfets de département (direction départementale des affaires sanitaires et sociales) ; Mesdames et Messieurs les directeurs généraux et directeurs d'établissements d'hospitalisation publics (diffusion à assurer par les directions départementales des affaires sanitaires et sociales).

Non parue au Journal officiel.

13518.