

Circulaire du 10 avril 1991 relative à la rémunération des médecins du travail dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986.

10/04/1991

Le ministre des affaires sociales et de la solidarité et le ministre délégué au budget à Messieurs les préfets de région (directions régionales des affaires sanitaires et sociales) (pour information), Madame et Messieurs les préfets de département (directions départementales des affaires sanitaires et sociales) (pour exécution).

Références : décret n° 85-947 du 16 août 1985 (code du travail).

Textes abrogés : circulaire du 26 janvier 1979 : circulaire du 29 mai 1985.

Le décret n° 85-947 du 16 août 1985 codifié dans le code du travail a élargi les attributions et le rôle des médecins de médecine préventive. Ses dispositions, applicables aux établissements mentionnés à l'article 2 de la [loi n° 86-33 du 9 janvier 1986](#), y compris à l'administration générale de l'assistance publique à Paris, fixent, d'une part, l'organisation et le fonctionnement du service de médecine du travail et, d'autre part, les missions dévolues au médecin du travail.

Contractuel de droit public, le médecin du travail pourra désormais bénéficier d'une grille indiciaire impliquant une nette amélioration de sa rémunération.

I. - Le médecin du travail est un agent contractuel

Conformément à l'article R. 242-5 du code du travail, il est lié par un contrat passé avec l'établissement gestionnaire, dont le modèle est établi par l'arrêté conjoint du ministre chargé de la santé et du ministre chargé du travail, en date du 10 avril 1991 (J.O. du 15 mai 1991).

1. C'est un contrat à durée indéterminée assorti d'une période d'essai de six mois. En effet, l'ampleur des missions confiées au médecin du travail, en particulier son action sur le milieu de travail, implique une permanence et une action durable dans le temps qui s'accommodent du contrat à durée indéterminée. Par ailleurs, la qualification du médecin du travail nécessite une période d'essai d'une durée maximale de six mois, au cours de laquelle chacun des contractants peut rompre le contrat sans préavis.

2. C'est un contrat qui offre des garanties. L'article R. 242-6 du code du travail prévoit que le médecin du travail ne peut être nommé ou licencié que sur avis conforme de l'inspecteur du travail, pris après consultation du comité technique paritaire de l'établissement gestionnaire et du médecin inspecteur régional du travail et de la main-d'oeuvre.

C'est pourquoi le modèle du contrat, annexé à l'arrêté précité, vise les avis de ces différentes instances pour veiller au respect de la procédure lors de la conclusion du contrat.

Parallèlement, si la résiliation du contrat est le fait de l'administration, une des clauses prévoit expressément qu'il sera fait application de la procédure décrite ci-dessus.

3. Le contrat précise l'activité du médecin du travail. Sont indiqués, en particulier, la durée du service, à temps complet ou à temps partiel, le nombre d'agents dont le médecin à la charge et le nom des établissements contrôlés. L'objectif est d'appréhender la diversité des situations dans le respect de la règle posée par l'article R. 242-8 ; un emploi à temps complet pour 1 500 agents, un emploi à temps partiel au prorata des effectifs inférieurs à 1 500 agents. Ces précisions ont un intérêt pratique, surtout en ce qui concerne le service de médecine du travail organisé en la forme d'un service commun à plusieurs établissements ou syndicats, pour fixer la répartition de la charge de travail, d'autant plus que le temps consacré aux déplacements entre les établissements est compté dans le temps de travail du médecin (art. R. 242-8, dernier alinéa).

II. - Un agent contractuel de droit public

Cette situation comporte des droits et des devoirs spécifiques :

1. Le contrat pose obligation, pour le médecin du travail, de consacrer l'intégralité de son activité professionnelle aux tâches qui lui sont confiées. En cas de recrutement à temps complet, celui-ci s'engage donc à ne pas exercer à titre professionnel une activité privée lucrative ;

2. Le médecin du travail bénéficiera des dispositions générales applicables aux agents contractuels des établissements mentionnés à l'article 2 de la [loi n° 86-33 du 9 janvier 1986](#), et prévues par le décret visé à l'article 10 de la même loi(1). Un exemplaire de ce décret sera remis à chaque cocontractant lors de la passation du contrat. (1) Le décret n° 91-155 du 6 février 1991 relatif aux dispositions générales applicables aux agents contractuels a été publié au Journal officiel du 9 février 1991.

3. En matière de formation, le médecin du travail est appelé à bénéficier des dispositions relatives à la formation professionnelle des agents non titulaires des hôpitaux.

III. - Une rémunération revalorisée

La présente circulaire abroge la circulaire du 26 janvier 1979, modifiée par la circulaire du 29 mai 1985.

Un système de rémunération des médecins chargés des services de médecine préventive avait été établi sur la base d'un taux horaire maximum calculé d'après un certain nombre de dix millièmes du total formé par le traitement brut annuel soumis à retenue pour pension de sécurité sociale, afférent à l'indice brut 585, et l'indemnité de résidence en vigueur dans la première zone, quel que soit leur lieu d'affectation. La rémunération évoluait seulement au rythme des augmentations générales de traitement, et aucun déroulement de carrière n'était offert aux intéressés.

Dans certains cas, à titre exceptionnel, un système de rémunération spécifique avait été adopté par délibération des conseils d'administration après approbation de l'autorité de tutelle.

Pour améliorer ce système et le rendre plus attractif, j'invite les conseils d'administration des établissements à délibérer sur la base de la grille indiciaire suivante :

(Circulaire du 14 décembre 2000)

ÉCHELONS DURÉE INDICE BRUT

9e HEB
8e 3 ans HEA
7e 4 ans 1015
6e 3 ans 966
5e 3 ans 901
4e 3 ans 835
3e 2 ans 772
2e 2 ans 739
1er 1 an 701

(Circulaire du 14 décembre 2000) "En sus de cette rémunération, tous les médecins du travail percevront, à chaque échelon, une indemnité complémentaire égale à 23 % du traitement brut".

IV. - Mission de coordination des services de médecine du travail

Une attention particulière doit être prêtée au médecin exerçant des fonctions de coordination administrative, tel qu'il est prévu à l'article R. 242-8 du code du travail.

Dans les centres hospitaliers régionaux faisant partie d'un centre hospitalier universitaire, les fonctions correspondants peuvent être confiées à un professeur des universités-praticien hospitalier en médecine du travail, lequel est d'ailleurs <https://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-du-10-avril-1991-relative-a-la-remuneration-des-medecins-du-travail-dans-les-etablissements-mentionnes-a-larticle-2-de-la-loi-n-86-33-du-9-janvier-1986/>

habilité, dans les conditions de l'article R. 242-7 du code précité, à exercer les fonctions de médecin du travail.

Dans les autres cas, lorsque le service comprend plusieurs médecins du travail, ces fonctions seront exercées par l'un d'entre eux. Le médecin du travail coordonnateur sera nommé pour une durée de cinq ans renouvelable par le chef d'établissement ou le secrétaire général du syndicat interhospitalier après avis du comité technique paritaire et de la commission médicale d'établissement. Dans les mêmes conditions, un crédit d'heures, limité à deux demi-journées par semaine, pourra lui être accordé pour exercer ces fonctions spécifiques.

Dans les centres hospitaliers régionaux, le médecin du travail nommé coordonnateur, et ne relevant pas du corps des professeurs des universités-praticiens hospitaliers, peut bénéficier d'un crédit d'heures, limité à deux demi-journées par semaine, pour exercer ces fonctions spécifiques.

Ce crédit est accordée selon la procédure et les conditions prévues pour la nomination aux fonctions de coordonnateur.

J'appelle tout spécialement votre attention sur la nature des fonctions de coordination administrative, et les relations des médecins du travail entre eux. Le médecin du travail doit en effet assurer personnellement l'ensemble de ses fonctions (art. R. 242-7, 1er alinéa) ; cette indépendance professionnelle, à laquelle le code de déontologie n'apporte aucune limitation, implique qu'il devra toujours agir exclusivement dans l'intérêt de la santé des agents du secteur dont il est responsable et conformément aux missions que lui confie le code du travail au sein des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986.

V. - Prestations complémentaires

Les médecins du travail astreints à se déplacer pour les besoins du service à l'occasion de tournées et de mission seront remboursés de leurs frais de transport et de séjour dans les conditions prévues par l'arrêté du 28 mai 1968 fixant les conditions et modalités de règlement des frais occasionnés par les déplacements des personnels publics sur le territoire métropolitain. A cet effet, ils sont classés dans le groupe I prévu par l'arrêté du 20 juillet 1976.

Les modalités de calcul du supplément familial et de règlement des indemnités kilométriques continuent à s'appliquer comme par le passé. Il en est de même du remboursement des frais de transport et de séjour des médecins du travail exerçant leur activité dans les départements d'outre-mer.

VI. - Le reclassement

Deux cas sont envisagés :

1. Médecins bénéficiant déjà de l'application d'une échelle de rémunération spécifique (France métropolitaine et départements d'outre-mer).

Elle doit avoir été votée par le conseil d'administration de leur établissement et approuvée par l'autorité de tutelle.

Le reclassement se fera à rémunération égale ou, à défaut, immédiatement supérieure. Pour procéder au calcul d'équivalence.

1° Vous évaluerez la rémunération nette mensuelle augmentée de la prime de 13 p. 100 correspondante, pour chacun des échelons de la nouvelle grille indiciaire de référence ;

2° Vous déterminerez l'échelon de reclassement (rémunération et prime comprises) le plus proche possible de la rémunération que le médecin du travail perçoit actuellement.

Si le gain mensuel ainsi obtenu est supérieur à la moitié du gain résultant de la différence entre la rémunération (prime comprise) afférente à l'échelon d'accueil et la rémunération afférente à l'échelon immédiatement inférieur, le médecin du travail concerné ne bénéficiera d'aucune reprise d'ancienneté.

A l'inverse, si ce gain est inférieur, le médecin du travail conservera la moitié de la durée moyenne pour accéder à l'échelon supérieur.

A titre d'exemple :

Un médecin du travail percevant 15 000 F net par mois sera reclassé au 4e échelon.

Rémunération + prime 13 p. 100 (au 1er avril 1990) : 15 265 F (4e échelon) - 14 162 F (3e échelon) = 1 103 F net par mois. Gain moyen = $1\ 103 : 2 = 551$ F net par mois.

Le médecin du travail concerné percevra 15 265 F au lieu de 15 000 F. Le gain réalisé (265 F) est inférieur au gain moyen (551 F).

Dans ce cas, il bénéficiera d'une reprise d'ancienneté égale à la moitié de la durée moyenne nécessaire pour parvenir au 5e échelon (soit 1 an et demi).

Par exception, si le résultat ainsi obtenu a pour effet de placer le médecin du travail dans une situation indiciaire moins favorable que le dispositif de reclassement visé au 2 ci-après, il conviendra de lui faire obligatoirement application de la règle la plus avantageuse.

2. Médecins rémunérés sur la base de la circulaire du 26 janvier 1979.

Les médecins du travail actuellement rémunérés à la vacation horaire, éventuellement forfaitisée dans certains établissements, seront reclassés à un échelon de la nouvelle grille indiciaire de référence, en tenant compte de la moitié de la durée des services accomplis en cette qualité, calculés en équivalent temps plein, dans la limite de quatre ans.

Ces services doivent avoir été accomplis en qualité de médecin du travail.

Il appartiendra à l'établissement public, employeur principal, de faire cumul de l'ensemble des services publics effectués en qualité de médecin de médecine préventive et/ou du travail, quelle qu'ait été l'administration d'affectation, pour évaluer cette équivalence.

Le reclassement d'échelon ainsi obtenu pourra servir de base de rémunération aux différents établissements employeurs sur délibération conforme des conseils d'administration et après approbation des autorités de tutelle concernées.

VII. - Médecins dans les départements d'outre-mer

Les médecins en fonctions dans les départements d'outre-mer perçoivent, sur la base de la circulaire du 26 janvier 1979, une rémunération spécifique.

Pour éviter qu'un médecin du travail ne perçoive en début de carrière, une rémunération inférieure à celle perçue au titre de la circulaire de 1979 précitée, une bonification d'ancienneté de trois ans sera attribuée au nouveau contractant, ce qui aura pour effet de la classer au 3e échelon de la grille.

En ce qui concerne les médecins du travail déjà en fonctions, leur reclassement dans la nouvelle grille proposée se fera dans les mêmes conditions que pour ceux exerçant en France métropolitaine (VI,2). Toutefois, une bonification d'ancienneté égale à la durée exigée pour accéder à l'échelon immédiatement supérieur leur sera accordée. Les médecins du travail à temps partiel et les médecins vacataires bénéficieront d'une bonification d'ancienneté qui sera réduite au prorata temporis, en fonction de leur quotité de travail. Les dispositions qui précèdent ne valent que dans la mesure où les médecins du travail ne bénéficient pas d'une majoration de 40 p. 100 pour vie chère, accordée sur délibération des conseils d'administration.

Dans tous les cas, le médecin du travail ne devra pas percevoir une rémunération inférieure à celle qui lui est versée actuellement.

Vous voudrez bien me rendre compte, sous le présent timbre, des difficultés que vous pourrez rencontrer lors de l'application des présentes instructions.

Paris, le 10 avril 1991.