

ÉDITORIAL

Pourquoi il faut réexaminer les accords locaux RTT

Depuis plusieurs semaines, les 35 heures reviennent régulièrement au premier plan de l'actualité : tour à tour, les prises de position du Président de la FHF, un rapport de l'Institut Montaigne⁽¹⁾ et celui d'une commission d'enquête parlementaire⁽²⁾ sont venus illustrer toute l'acuité de la question du temps de travail dans la Fonction Publique en général et dans la Fonction Publique Hospitalière en particulier.

S'agissant plus particulièrement de l'hôpital public, les enquêtes réalisées par l'Adress en 2013 et par la FHF en 2014 permettent de disposer d'un état des lieux assez édifiant de la gestion du temps de travail, résultant de la mise en place des 35 h et de la signature des accords locaux :

- Ecart souvent important entre la durée réelle et la durée légale de travail
- Maintien dans de nombreux hôpitaux des organisations de travail antérieures
- Disparité des situations liées aux conditions de négociation des accords locaux
- Générosité dans l'octroi des jours RTT qui culminent, en dehors de toute base réglementaire, à 25 jours, (voire davantage !) dans certains établissements.

Certes, l'hôpital public n'a pas le monopole d'une gestion dispendieuse du temps de travail et le rapport de l'Institut Montaigne nous rappelle à juste titre les errements de la Fonction Publique Territoriale et de la Fonction Publique d'État (éducation nationale, police...)

Mais à la différence de ses consœurs qui n'ont qu'à lever l'impôt pour financer leur masse salariale, la Fonction Publique Hospitalière est aujourd'hui largement financée par l'activité. Elle n'a donc plus, même si on peut le regretter, les moyens de sa générosité...

Comment nier, en effet, que la RTT ait eu des effets délétères sur la situation financière des hôpitaux publics qui sont aujourd'hui contraints de limiter voire de réduire leurs effectifs et de précariser l'emploi (ex : augmentation des CDD) ?

Comment ne pas voir également la concomitance entre la mise en place précipitée de cette réforme et la dégradation rapide des conditions de travail illustrée par le développement des RPS au cours de la dernière décennie ?

Comment ignorer aussi que l'hôpital public a été injustement pénalisé par la mise en place de la RTT de nuit qui, à la différence des 35 h, ne s'applique pas aux établissements privés ?

Comment, enfin, ne pas admettre qu'en 2015, la valeur juridique de nombre des accords conclus en 2002 est plus que douteuse au regard des nouvelles règles de négociation résultant de la loi du 5 juillet 2010 relative à la rénovation du dialogue social ?

Pour toutes ces raisons, les hôpitaux doivent continuer de s'engager dans le réexamen de leurs accords locaux au regard notamment des impacts de la GTT sur l'activité et la situation financière.

A titre d'illustration, il n'est pas inutile de rappeler qu'un hôpital de 2000 agents, travaillant sur une base de 37h 30 par semaine (soit 15 jours de RTT), accorde 30.000 jours de RTT par an soit l'équivalent de 150 ETP !

Si l'on extrapole cet exemple à l'ensemble de la Fonction Publique Hospitalière, cela représente environ 65.000 postes et ce alors que, par manque d'effectifs, nos équipes sont souvent à la limite de la sécurité !

SOMMAIRE

Veille Réglementaire page 3

Jurisprudence

L'incidence d'une procédure pénale sur la procédure disciplinaire et l'étendue du contrôle de cassation sur la sanction disciplinaire page 11

Le licenciement pour insuffisance professionnelle page 12

Focus

Le corps des sages-femmes des hôpitaux : les nouvelles modalités réglementaires page 15

PILOTAGE RH

Rapport annuel sur l'état de la fonction publique page 19

MANAGEMENT

Implanter un nouveau métier à l'hôpital page 21

Agenda
Parution
Bulletin d'abonnement....page 24

L'enjeu pour nos établissements est donc considérable pour ne pas dire vital dans un contexte de restructuration et de concurrence exacerbée.

Sans remettre en cause la durée légale du temps de travail, il est tout à fait possible de revenir à l'esprit, voire à la lettre, de la réforme du temps de travail visant à diminuer effectivement la durée de la semaine, et donc de la journée, de travail.

Bien évidemment, cette renégociation a des impacts sociaux qui ne doivent pas être sous-estimés, comme nous le rappellent de manière récurrente certains conflits.

Elle peut donc s'effectuer de manière progressive (sur 2, 3, 4 ans...) en étroite concertation avec les représentants du personnel dans le cadre d'un agenda social, et, bien évidemment, avec le soutien des agences régionales de santé.

Elle doit aussi s'attacher à centrer les organisations de travail sur la prise en charge des patients en veillant à une meilleure articulation entre le temps médical et le temps non médical.

Sous ces conditions, le réexamen des accords « historiques » RTT peut aussi être une véritable opportunité de repenser l'aménagement du temps de travail, d'optimiser la gestion des ressources humaines, de garantir la continuité des soins et, ainsi, d'améliorer le service rendu à nos patients.

Jean-Marie BARBOT

Directeur du Centre Hospitalier Fondation Vallée (Gentilly)
Président de l'Adhress

(1) Temps de travail : mettre fin aux blocages (octobre 2014)

(2) Impact sociétal, social, économique et financier de la réduction progressive du temps de travail (rapport n°2436/décembre 2014)