



Lettre du SNAM-HP

Syndicat National des Médecins, Chirurgiens, Spécialistes,
Biologistes et Pharmaciens des Hôpitaux Publics.

10 décembre 2008

INFO SNAM-HP - CMH

Temps de travail : ce qui est dit est dit, ce qui est fait est du !

La rémunération du temps de travail est parfois source de tensions entre les administrations et les praticiens. Plages additionnelles, RTT et CET constituent des dossiers pour lesquels notre action syndicale doit être intransigeante.

Cette lettre numérique a pour objet de faire un état des lieux du droit juridique.

Trois arguments sont dans certains cas avancés par les administrations hospitalières pour ne pas respecter l'accord du 15 janvier 2008 visant à monétiser 50% des CET ou pour ne pas payer complètement les plages additionnelles contractualisées :

- une insuffisance de financement alors que l'établissement est en déficit,
- l'absence de production de tableau de service,
- le refus par l'administration de prendre en compte l'année 2007 pour monétiser les CET sur la base d'une lecture restrictive du décret de mise en œuvre.

Mais le droit juridique et la jurisprudence indiquent qu'aucun de ces 3 arguments n'est recevable. Pour le démontrer, nous portons à votre connaissance le mémoire établi à notre demande par notre avocat en conseil d'état ainsi que la relation de la décision du tribunal administratif de Versailles et la décision de la Cour administrative d'appel de Paris du 29 janvier 2008 (CH de Meaux).

Le comité de suivi de l'accord du 15 janvier (monétisation des CET) se réunira le 18 décembre. Nous avons transmis à la DHOS les listes d'établissements n'ayant pas mis en œuvre le décret à hauteur du droit. Transmettez au plus vite les témoignages de difficultés rencontrées. Si les réponses du ministère ne sont pas suffisantes, des recours en tribunal administratif seront engagés.

Bonne lecture de ces documents essentiels

Cordialement

François Aubart - Président de la CMH
Roland Rymer - Président du SNAM-HP

Société Civile Professionnelle
Hélène MASSE-DESSEN Gilles THOUVENIN
Avocat au Conseil d'État et à la Cour de Cassation
SUCCESSEUR DE J.G. NICOLAS

AFF : CMC C/TABLEAU DE SERVICE
DOSS 51273 HM/JB

Monsieur le Président,

À la suite des difficultés rencontrées par certains praticiens hospitaliers, au sein de quelques établissements de santé, concernant l'application des dispositions réglementaires relatives à l'indemnisation des jours de RTT versés sur le compte épargne-temps (CET), vous me consultez sur l'interprétation opposée par la direction de ces établissements sur le fondement d'une circulaire de la DHOS.

Après un bref rappel des dispositions réglementaires régissant le CET et de celles qui prévoient l'indemnisation des jours accumulés sur le CET des praticiens concernés (I), j'examinerai successivement les questions posées (II) et les actions envisageables pour contraindre l'administration hospitalière à indemniser les jours de RTT épargnés sur le CET au titre de l'année (2007) (III).

I- Le dispositif réglementaire

1- Tel que prévus par le **protocole d'accord du 22 octobre 2001** « Aménagement et réduction du temps de travail des médecins, pharmaciens et odontologistes hospitaliers », les comptes épargne-temps (CET) ont été institués par le décret n° 2002-1358 du 18 novembre 2002, dont les dispositions, plusieurs fois modifiées (not.d. n° 2003-969 du 9 octobre 2003 ; d. n° 2005-1422 du 17 novembre 2005 ; d.2006-717 du 19 juin 2006 ; d. n° 2008-455 du 14 mai 2008), sont désormais codifiés aux articles R. 6152-701 à R. 6152-711 du Code de la santé publique.

Ces dispositions fixent les règles applicables à la constitution et à l'utilisation des droits à congés accumulés sur un compte épargne-temps, dont l'objet est de permettre aux praticiens concernés d'épargner des droits à congés rémunérés, qui seront utilisés de façon choisie et différée.

Conformément à celles-ci, le compte est ouvert à la demande des praticiens concernés qui sont informés annuellement, par le directeur de l'établissement, des droits épargnés (art. R. 6152-703 du CSP).

Sans qu'il paraisse ici nécessaire de revenir sur le détail du dispositif relatif au CET, il y a lieu d'en rappeler les principales règles.

Le compte épargne-temps peut être alimenté, dans la limite de 30 jours par an (article R. 6152-704 du CSP) par des reports :

- de congés annuels (dans la limite de 10 Jours) ;
- de tout ou partie des jours de réduction du temps de travail (RTT) ;
- de jours de récupération des périodes de temps de travail additionnel, des astreintes et des déplacements n'ayant pas fait l'objet d'une indemnisation.

Ce compte est ouvert pour une durée de 10 ans, période durant laquelle droits congés ainsi accumulés doivent, en principe, être soldés, sans qu'aucun seuil de jours accumulés ni aucune d'utilisation ne soit fixé pour cette utilisation (art. R. 6152-725).

À titre dérogatoire, pour les praticiens âgés de 55 ans à la date d'ouverture du compte, la durée d'utilisation du compte est prolongée jusqu'à la date de départ à la retraite (art. R. 6152-705 al. 2).

Pour l'utilisation de ces congés, il existe un délai de prévenance, dont la durée est proportionnelle à l'amplitude des congés sollicités : 1 mois pour un congé inférieur à 6 jours, 2 mois pour un congé de 6 à 20 jours, 4 mois pour un congé de 20 jours à 6 mois, 6 mois pour un congé supérieur à 6 mois (art. R. 6152-706).

Le congé pris dans le cadre du CET est assimilé à une période d'activité et est rémunéré comme tel (art. R. 6152-708).

2- L'indemnisation des jours accumulés sur le CET

Le décret n° 2008-455 du 14 mai 2008 relatif aux modalités d'indemnisation des jours accumulés sur le compte épargne-temps des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques des établissements publics de santé (JO n° 011 du 16 mai 2008 texte n° 34) a prévu l'indemnisation de la moitié des jours épargnés sur un CET à la date du 31 décembre 2007 et restant dus à cette date.

L'adoption de ces dispositions constitue, on le sait, la « traduction réglementaire » du protocole d'accord relatif au CET des personnels médicaux hospitaliers, signé le 15 janvier 2008 entre le Ministre de la Santé et trois des quatre organisations syndicales représentatives des praticiens hospitaliers, la CMH, la SNAM-HP, et l'INPH.

On se bornera à rappeler, pour les besoins de la présente consultation, que le dispositif du CET, regardé comme un « outil incontournable dans le fonctionnement des établissements de santé » n'en a pas moins fait poindre des difficultés, mises en évidence par le rapport Acker.

Il est apparu notamment qu'un 2005, le volume des jours épargnés équivalait à 4842 poste de praticiens hospitaliers à temps plein et que, rapporté aux effectifs totaux des praticiens à temps plein et à temps partiel, le temps accumulé sur les CET représentait, fin 2005, plus de 13 % des effectifs de praticiens hospitaliers (rapport Acker, p 18).

Ce rapport a par ailleurs souligné que la mise en réserve dans un CET constituait une charge de l'exercice - d'où la nécessité pour les établissements de provisionner les charges afférentes - et qu'il n'apparaissait pas raisonnable de laisser s'installer un report de charges sur les exercices futurs, sans garde-fous comptables et financiers (rapport, p 30).

Dans ce contexte, la « monétarisation » des jours épargnés sur un CET, conçue comme une mesure destinée à garantir les droits acquis, a également répondu à la nécessité d'améliorer le dispositif en termes de gestion financière, d'organisation des services et d'approche collective du travail.

Traduction de ces préoccupations, le protocole du 15 janvier 2008 a principalement porté sur la possibilité d'opter pour l'indemnisation de 50 % des jours épargnés sur les CET ou pour leur conversion sur un plan d'épargne retraite en cours d'élaboration, ainsi que sur le transfert des droits acquis aux ayant droits en cas de décès du praticien.

S'agissant des jours épargnés sur un CET au 31 décembre 2007, il y a lieu de souligner que la Ministre s'était engagée, dès la signature du protocole, à garantir les droits acquis à ce titre et avait prévu l'édiction d'une instruction adressée aux chefs d'établissements, sous couvert des ARH, leur demandant de procéder au paiement dans un délai minimum de 2 mois suivant l'exercice de son droit d'option par chaque praticien.

Le protocole a par ailleurs précisé qu'« il sera procédé à une délégation d'enveloppe dédiée au financement de cette opération à chaque ARH, à partir des crédits réservés sur le Fonds pour l'Emploi Hospitalier (FEF), complétés des provisions qu'ils ont eux-mêmes constituées ».

À l'instar de celles prévues par les protocoles signés, les 22 octobre 2001 et 13 janvier 2003, les mesures prévues par ce protocole, ont donc fait l'objet d'une « traduction réglementaire », celles-ci se trouvant en effet consacrées par le décret n° 2008-455 du 14 mai 2008 et l'arrêté d'application du même jour.

Il faut préciser cependant que les mesures prévues ne présentent pas un caractère pérenne.

L'article 2 de ce texte dispose : « par dérogation aux dispositions l'article R. 6152-705 du code de la santé publique, les praticiens régis par les dispositions des sections 1 à 6 du chapitre V du livre 1er de la sixième partie de ce code peuvent opter pour l'indemnisation des jours qu'ils ont accumulés sur leur compte épargne-temps avant le 31 décembre 2007, dans la limite de la moitié des jours non soldés à cette date. Ils doivent demander le bénéfice de cette indemnisation

au plus tard le 30 juin 2008 ».

Ce décret a renvoyé à un arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et du budget le soin de fixer le montant forfaitaire, par jour accumulé de l'indemnisation. Par un arrêté du 14 mai 2008 (JO n° 0113 du 16 mai 2008, texte n° 39) ce montant a été fixé à 300 euros brut par jour. Ce même texte a prévu que l'indemnité serait soumise à cotisation au régime de retraite complémentaire des agents non titulaires de l'État et des collectivités publiques.

II- Les questions posées

Vous m'indiquez que certains praticiens hospitaliers, exerçant en l'occurrence à l'hôpital de la Roche-sur-Yon, se sont vus refuser l'indemnisation des jours accumulés sur leur CET au titre de l'année 2007 par l'administration de l'établissement.

Pour motiver ce refus, l'administration a fait valoir qu'à la date du 31 décembre 2007 les jours de RTT non pris n'ont pas encore été portés au crédit du CET – puisqu'en vertu d'une pratique qui est la sienne, ils ne seront crédités que courant janvier 2008 – et que, selon l'interprétation des dispositions réglementaires donnée par la DHOS, seuls les jours de congés effectivement épargnés sur le CET à la date du 31 décembre 2007 pourraient faire l'objet d'une indemnisation.

Avant d'aborder la question de la légalité de ces motifs, je m'efforcerai de répondre successivement aux différentes questions posées, dans les termes où vous-même les avez formulées.

1- Vous m'interrogez, en premier lieu, sur le caractère opposable du tableau de service mensuel, fourni dans les conditions exigées par l'administration, pour établir le service fait et les jours de RTT non pris, dès lors qu'il n'a pas été contesté par l'employeur.

Il convient, pour répondre à cette question, de se reporter à l'arrêté modifié 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 et dans les établissements publics d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, dans sa version consolidée au 6 octobre 2006.

L'article 4 de cet arrêté, relatif au temps de travail additionnel, prévoit la conclusion avec les praticiens concernés d'un contrat annuel définissant le volume prévisionnel de périodes additionnelles que ceux-ci acceptent d'effectuer au cours d'une période de quatre mois et inscrites sur le tableau de service prévisionnel et fixe les modalités de décompte du travail additionnel réellement accompli, dans les termes suivants :

« Les praticiens hospitaliers, les praticiens à temps partiel, les assistants, les assistants associés, les praticiens attachés, les praticiens attachés associés, les praticiens contractuels et les praticiens adjoints contractuels peuvent, sur la base du volontariat, assurer des périodes de temps de travail additionnel au-delà de leurs obligations de service dans les conditions fixées par leurs statuts respectifs.

Au vu des tableaux de service, le responsable d'une structure médicale, pharmaceutique ou odontologique peut proposer à un ou plusieurs praticiens, soumis aux dispositions du présent article, dans le cadre de l'organisation définie avec la commission relative à l'organisation de la permanence des soins, de s'engager contractuellement pour une durée d'un an renouvelable par reconduction expresse, deux mois au moins avant le terme, à effectuer un volume prévisionnel de temps de travail additionnel déterminé par quadrimestre dans le respect des dispositions du C de l'article 2 ci-dessus.

Après accord du directeur, les praticiens concernés peuvent figurer au tableau de service prévisionnel pour effectuer des périodes de temps de travail additionnel afin d'assurer la permanence des soins conformément au contrat de temps additionnel qu'ils ont signé.

Le décompte du temps de travail additionnel n'intervient qu'à l'issue de chaque période de référence de quatre mois, après que la réalisation de la totalité des obligations de service hebdomadaires effectuées, en moyenne, sur cette même période aura été constatée au vu du tableau de service.

Une période de temps de travail additionnel peut être, au choix du praticien, indemnisée, récupérée ou versée au compte épargne-temps. Dans ces deux derniers cas, elle est comptée pour deux demi-journées.

Ce temps de travail additionnel doit s'effectuer prioritairement dans la structure d'affectation du praticien. Il peut être effectué dans une autre structure, sur la base du volontariat, sous réserve de l'accord du responsable de la structure d'affectation.

Le directeur présente au conseil d'administration et à la commission médicale d'établissement un bilan annuel des contrats. Ce bilan est transmis chaque année à l'agence régionale de l'hospitalisation ».

S'agissant de la conclusion de ce contrat annuel, on se bornera à rappeler qu'il s'agit là d'une exigence communautaire, l'article 18 & 1 b) de la directive du 26 novembre 1993 subordonnant en effet le dépassement de la durée maximale de travail à la condition d'un accord préalable des travailleurs concernés.

L'article 11 de l'arrêté modifié du 30 avril 2003 relatif au tableau de service nominatif mensuel dispose :

« Le tableau de service nominatif mensuel répartit les sujétions résultant de la participation à la permanence des soins par roulement entre les praticiens visés au chapitre III du présent arrêté et notamment celles attachées à la mise en place du repos quotidien et du repos de sécurité selon les dispositions respectives applicables aux différentes catégories de personnels.

Ce tableau est arrêté avant le 20 de chaque mois, pour le mois suivant, par le directeur, sur proposition du chef de service ou de département ou du responsable de la structure conformément à l'organisation du temps de présence médicale, pharmaceutique et odontologique arrêtée annuellement par le directeur après avis de la commission médicale d'établissement.

Ce tableau comporte l'indication détaillée des périodes de temps de travail de jour et de nuit et d'astreinte à domicile, en précisant à chaque fois le nom et la qualité du praticien qui en est chargé, qu'il soit personnel enseignant et hospitalier, praticien hospitalier, praticien attaché. Ce tableau est notifié aux chefs de service ou de département ou responsables de la structure concernés et, le cas échéant au directeur du ou des établissements liés par convention conformément aux dispositions de l'article 3 ci-dessus. Il est affiché dans les services, les départements ou les structures concernées.

Le directeur de l'établissement communique à chaque praticien l'extrait du tableau le concernant.

Un récapitulatif individuel sur quatre mois est établi et également communiqué au praticien. Il fait apparaître les périodes de temps de travail, les astreintes et les déplacements ainsi que, le cas échéant, la durée des absences et leur motif, afin de permettre le décompte des indemnités dues au praticien conformément aux dispositions du chapitre V ci-dessus ».

Il résulte de ces dispositions que le tableau de service nominatif élaboré sur une base contractuelle pour ce qui concerne les périodes de travail additionnelles que les praticiens acceptent d'effectuer au-delà de leurs obligations de service, tel qu'il est arrêté par le directeur de l'établissement, selon les modalités prévues, puis réactualisé le cas échéant sur la base du service fait, constitue le document de référence qui permet à l'administration d'établir l'étendue des droits à congés acquis à titre de la réduction du temps de travail, ainsi que des périodes de temps de travail additionnel réalisées sur la base du contrat annuel, à l'issue de chaque quadrimestre.

Comme le précisent par ailleurs les articles 20 et 21 de ce même arrêté c'est sur la base du tableau de service nominatif, assorti des modifications qui lui ont été éventuellement apportées a posteriori, et qui est arrêté par le directeur de l'établissement comme « état des services faits », que sont comptabilisées puis mandatées les indemnités dues au titre de la participation à la permanence des soins.

L'article 21 de l'arrêté du 30 avril 2003, tel que modifié par l'arrêté du 18 novembre 2003, prévoit in fine que « lorsqu'un praticien choisit de récupérer ou de verser au compte épargne-temps une période de temps de travail additionnel, il doit être procédé à la régularisation du montant de l'indemnité de sujétion versée au titre de cette même période ».

De ces dispositions qui ont pour objet d'interdire le cumul entre les différents modes de

compensation des périodes additionnelles de travail que sont l'indemnisation, la récupération ou le versement au CET (CE 4 février 2005, Synd. nat. des praticiens hospitaliers anesthésistes réanimateurs, req. n° 258201), à partir des tableaux de service nominatifs, au terme de chaque quadrimestre, un décompte précis du temps de service réalisé et qu'il lui appartient de communiquer au praticien.

Dès lors que les dispositions précitées imposent aux chefs d'établissement de comptabiliser les droits acquis par les praticiens au moyen d'un état récapitulatif régularisé a posteriori établissant à la fois le service fait et les jours de RTT épargnés, il apparaît que, à défaut d'un tel document officiel régulièrement établi par la direction de l'hôpital, seul le tableau de service nominatif, établi selon les modalités prévues puis avalisé par l'administration – et au vu duquel, le décompte des obligations de service et du temps de travail additionnel doit normalement être arrêté – peut effectivement permettre d'établir le service fait et les jours de congés non pris.

2- Votre deuxième question porte sur le point de savoir si l'administration hospitalière peut pénaliser financièrement un praticien pour n'avoir pas elle-même réalisé en temps utile l'abondement sur le CET des jours de RTT non pris au cours des douze mois précédents.

Cette question soulève en réalité deux problématiques distinctes.

La première est celle du bien-fondé de l'interprétation du dispositif réglementaire sur laquelle se fonde l'administration hospitalière pour refuser l'indemnisation. Cette question a trait à la légalité de la circulaire – à ma connaissance non publiée – relative à l'application du décret n° 2088-455 du 14 mai 2008, qui prévoit notamment que « toute demande de versement de jour sur le compte épargne-temps présentée à compter du 1er janvier 2008, même si elle porte sur des droits à congé acquis avant cette date, ne peut(...) ouvrir droit à l'indemnisation prévue par le décret précité ».

Ce faisant, elle subordonne le bénéfice de l'indemnisation prévue par le décret à une condition non prévue par celui-ci, l'exigence que l'abondement sur le CET ait été effectivement réalisé avant le 31 décembre 2007.

L'illégalité de cette interprétation ne me paraît pas douteuse.

Par principe, lorsqu'elle interprète, par voie de circulaire, les lois et règlements qu'elle a pour mission de mettre en œuvre, l'autorité administrative ne peut, pour autant, édicter des dispositions fixant une règle nouvelle ou qui méconnaissent le sens et la portée des dispositions législatives ou réglementaires qu'elle entendait expliciter (CE Sect. 18 décembre 202, Mme Duvignères, p 463, Concl. P. Fombeur).

Or, dès lors que la mise en réserve dans un CET constitue une charge de l'exercice (supra & I- 2 p 4) qu'il incombe, en principe, aux établissements de provisionner et que le décret se borne à prévoir que les jours accumulés sur le CET avant le 31 décembre 2007 peuvent être indemnisés, conformément aux modalités prévues, en contrepartie des droits acquis avant cette date, il apparaît, selon nous, que l'administration ne peut légalement limiter le bénéfice de l'indemnisation aux seuls praticiens dont les CET auraient été abondés en temps utile par l'administration hospitalière.

L'interprétation adoptée par la DHOS revient en définitive à lier l'indemnisation, sinon au bon vouloir, du moins aux bonnes pratiques de l'administration de l'hôpital, ce qui de toute évidence n'est pas conforme au dispositif prévu.

3- Faute de l'établissement

Vous m'indiquez que le refus de l'indemnisation des jours de RTT 2007 opposé aux praticiens de l'hôpital de La Roche-sur-Yon, en raison du fait que ceux-ci n'ont pas encore été crédités sur les CET à la date du 31 décembre 2007, tient en l'occurrence à une pratique instituée par l'administration de cet hôpital elle-même : celle-ci adresse aux praticiens, une fois dans l'année, un formulaire spécifique à partir duquel elle crédite les CET des jours épargnés au titre de l'année précédente.

Or, en regard des dispositions qui régissent le décompte du temps de service (supra & II 1 p 7 à 10), cette communication intervient de manière tardive, puisque ce document n'est transmis

qu'en début d'année, ce qui a fait obstacle à ce que les praticiens concernés aient pu opter, en temps utile, pour l'indemnisation.

L'argument opposé parla DHOS dans son courrier du 1er août 2008 selon lequel il revient aux praticiens de solliciter le versement sur leur compte épargne-temps des jours de congés ou de récupération non utilisés ne nous paraît pas ici pertinent pour justifier le refus d'indemnisation, puisque, selon toute vraisemblance, c'est en raison d'une pratique imposée par l'administration que les praticiens n'ont pas été mis en mesure de solliciter ce versement en temps utile.

Comme on l'a vu, c'est à la direction de l'hôpital qu'il incombe, au terme de chaque quadrimestre, de comptabiliser les droits acquis par les praticiens au moyen d'un état récapitulatif régularisé a posteriori établissant à la fois le service fait et les jours de RTT épargnés.

La circulaire DHOS du 6 mai 2003 précise, sur ce point, les modalités suivant lesquelles, sur la base des tableaux de service nominatifs, le temps de travail est décompté et, le cas échéant, réajusté.*

Il apparaît, dans ces conditions, que seule la carence de l'administration ou le retard fautif avec lequel elle s'est acquittée de ses obligations réglementaires, se trouve directement à l'origine du préjudice subi par les praticiens.

III- Les voies de recours

Sous le bénéfice des observations qui précèdent, il convient d'aborder la question des voies de recours envisageables à l'effet de contraindre l'administration à indemniser les praticiens concernés au titre des jours de RTT qu'ils ont épargnés pour l'année 2007.

Deux types de recours contentieux, précédés le cas échéant de recours administratifs, nous semblent pouvoir être exercés. Ceux-ci ne sont d'ailleurs pas exclusifs l'un de l'autre, mais complémentaires.

Le premier, exercé directement en premier et dernier ressort devant le Conseil d'État, au nom d'une organisation représentative de praticiens hospitaliers, consisterait à demander l'annulation ou l'abrogation de la circulaire relative à l'application du décret n° 2008-455 du 14 mai 2008.

Serait invoquée l'illégalité de cette circulaire, en soutenant, comme on s'est efforcé ici de le montrer, que l'interprétation restrictive qu'elle donne du décret du 14 mai 2008 méconnaît le sens et la portée de ce texte.

Accueilli, ce recours permettrait de faire disparaître de l'ordonnement juridique, de manière rétroactive ou pour l'avenir, selon qu'il s'agit d'une annulation ou d'une abrogation, les dispositions de la circulaire jugées illégales.

Le second type de recours consisterait à former, au nom des praticiens concernés, des recours individuels, à caractère indemnitaire, dont seraient saisis les tribunaux administratifs compétents, recours dirigés contre le refus, explicite ou implicite, opposé par le directeur de l'hôpital à leurs demandes respectives de règlement des indemnités sollicitées et tendant à la condamnation de l'administration à verser les sommes dues.

Il convient de préciser que, dans la mesure où le décret n° 2008-455 du 14 mai 2008 exige, en son article 2, que la demande d'indemnisation ait été présentée au plus tard le 30 juin 2008, seuls seraient susceptibles de prospérer les requêtes présentées par des praticiens pouvant justifier d'une demande présentée dans ce délai.

Dans ce cadre, pourraient alors être invoquées, à titre principal, l'exception tirée de l'illégalité de la circulaire en cause et, à titre subsidiaire, la faute de l'administration hospitalière, c'est-à-dire le retard fautif dans l'abondement du CET des jours de RTT.

Telles sont les deux voies procédurales qui pourraient être suivies à l'effet de contraindre l'administration à l'indemnisation à laquelle elle se refuse.

En espérant avoir ainsi répondu à votre interrogation et demeurant naturellement à votre entière disposition pour toute précision complémentaire

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes sentiments distingués et dévoués.

Décision de la Cour administrative d'appel de Paris du 29 janvier 2008 (CH de Meaux)

Cet arrêt porte sur le refus de payer une prime de service concernant le personnel non médical. Il précise dans ses attendus que l'insuffisance de financement de la mesure ne peut faire obstacle à sa mise en oeuvre. L'argumentaire est directement applicable aux primes et indemnités médicales.

Télécharger ci-dessous :

- [l'arrêt 1 : CH de Meaux](#)
- [l'arrêt 2 : CH de L.](#)

Résumé de la décision du tribunal administratif, Versailles, 15 février 2008, n°0600966, AJDA 2008, p. 1510

L'insuffisance de disponibilité budgétaire n'est pas un motif qui peut légalement fonder un refus de paiement. Ni l'absence de contrat, ni l'absence de tableau de service ne peuvent, en elles-mêmes, faire obstacle au paiement des sommes réclamées. L'absence de tableau de service nominatif et de contrat subséquent n'a eu aucune incidence, le praticien requérant ayant eu le réflexe d'établir le calcul précis, appuyé de pièces justificatives résultant d'un tableau de service, du nombre de demi-journées effectuées au titre des plages additionnelles et du taux des indemnités auxquelles il pouvait prétendre, lequel calcul n'était pas sérieusement contesté par le centre hospitalier défendeur. L'établissement public de santé a donc, en définitive, été condamné à payer au praticien la somme de 11.700€, assortie des intérêts au taux légal à compter du 31 juillet 2005, date de la décision de refus.

Conformément à la loi Informatique et Liberté du 06/01/1978, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification ou de radiation des données vous concernant. Si vous désirez vous désabonner de la liste de diffusion, répondez à cet e-mail en indiquant comme sujet : DESABONNEMENT.