

On trouve ensuite des outils de prévention des erreurs : modèles de check liste, double vérification.

Enfin les méthodes et outils d'analyse a posteriori des erreurs sont citées et succinctement décrites : revues de morbidité et mortalité (RMM), revues d'erreurs liées aux médicaments et dispositifs associés (REMED), comités de retour d'expérience (CREX).

La quatrième et dernière partie présente quelques cas pratiques, ainsi qu'une foire aux questions.

Même si on aurait pu souhaiter disposer d'outils plus

détaillés, puisqu'en particulier chaque établissement doit établir ses propres listes, on peut considérer que ce guide représente un outil intéressant pour les établissements de santé, et peut donner plusieurs pistes de travail, en particulier avec les infirmiers. Il est important que les pharmaciens des établissements de santé, professionnels du médicament, en fassent une lecture attentive, de façon à se l'approprier, pour participer pleinement aux actions menées pour améliorer la qualité et la sécurité du circuit des médicaments.

Allocation de Retour à l'Emploi pour les praticiens temporaires ou non titulaires

Conformément aux dispositions du code du travail, notamment de ses articles L. 5424-1 et L.5422-1 (anciens articles L. 351-12 et L. 351-3), les agents publics civils involontairement privés d'emploi ont droit à l'allocation d'assurance chômage, qui leur est attribuable dans les mêmes conditions et selon les mêmes modalités qu'aux salariés du secteur privé.

*Sylvain Drouot
Représentant des
assistants*

Compte tenu des difficultés de transposition à la fonction publique des règles relatives à l'assurance chômage, une circulaire du 22 février 2011 précise parmi les différents modes de fin d'exercice public, ceux qui peuvent être considérés comme une perte involontaire d'emploi ouvrant droit à une Allocation de retour à l'emploi (ARE) (ou indemnisation chômage).

1 - Pour qui ?

Les praticiens hospitaliers temporaires ou non titulaires (qualificatif variable selon les textes), tels que les :

- assistants généralistes ou spécialistes (article R. 6152-501) ;
- assistants associés (article R. 6152-538) ;
- assistants hospitalo-universitaires (décret n° 84-135 du 24 février 1984, modifié par le décret n° 2006-593 du 23 mai 2006) ;

- chefs de clinique des universités - assistants des hôpitaux (CCA) (décret n° 84-135 du 24 février 1984) ;

- praticiens contractuels (article R. 6152-401) ;
- praticiens recrutés par contrat sur des emplois présentant une difficulté particulière à être pourvus (article R. 6152-701) ;
- praticiens attachés en période CDD (article R. 6152-601) ;
- praticiens attachés associés en période CDD (article R. 6152-632) ;

dont le statut est fixé par le code de la santé mais pouvant être considérés comme « des agents de droit public » **sous contrat**, ont la possibilité de bénéficier d'indemnités chômage sous conditions (cf. paragraphe suivant).

Les internes et les externes ne peuvent en bénéficier puisqu'ils n'ont pas de contrat de travail avec leur établissement, étant considérés comme des stagiaires en formation. (N.B. : Bien que les internes aient le statut

de praticien en formation spécialisé (article R. 6153-2) et les externes celui d'étudiant hospitalier (article R. 6153-77), la dénomination de stagiaire reste propre à la profession).

2 - Sous quelles conditions ?

Les praticiens temporaires ou non titulaires peuvent bénéficier d'une Allocation de retour à l'emploi à l'issue de leur contrat **s'il s'agit bien d'un cas de perte involontaire d'emploi**, c'est-à-dire en l'absence de renoncement à une éventuelle proposition de contrat de l'établissement hospitalier.

Le fait générateur de l'indemnisation retenu étant le terme du contrat à durée déterminée : l'absence de réponse dans le délai de huit jours ou le refus opposé à la proposition de renouvellement du contrat est assimilé à **un renoncement au contrat**. En effet, cette attitude constitue un refus d'emploi, dont le caractère légitime ou non, ne peut être apprécié que par l'administration dernier employeur. Dans ce cas, l'allocation chômage ne peut être octroyée.

L'ARE est-elle toujours attribuable dans les situations suivantes ?

- A échéance du renouvellement maximum de contrat ? : **OUI !**

Il y a lieu de considérer que, dès l'instant où le contrat arrive à son terme, **même si le renouvellement de ce dernier est impossible par obligation statutaire (ex. : > 4 ans d'AHU, > 6 ans d'AH ou > 6 ans de praticiens contractuels ou recrutés...)**, il s'agit toujours d'un cas de perte involontaire d'emploi ouvrant droit au bénéfice des allocations chômage.

- En cas de démission ? : **NON...**

La démission n'entraîne droit à aucune indemnité pour les praticiens temporaires ou non titulaires. Elle impose également le rendu de la prime d'engagement pour les assistants des hôpitaux, si elle survient dans les 24 mois suivant leur embauche.

- En cas de versement d'une prime de précarité ? **OUI !**

Le versement de la prime de précarité ne s'oppose pas à l'attribution de l'ARE. La prime de précarité n'est toutefois pas prise en compte dans le calcul du montant de l'ARE (établi sur l'historique des revenus perçus sur une période de référence).

3 - Qui effectue l'indemnisation ?

L'organisme d'affiliation est déterminé par le Pôle emploi au regard du dernier employeur et de l'historique des contrats sur les 28 derniers mois.

Lorsqu'au cours des 28 derniers mois, le praticien temporaire ou non titulaire a travaillé à la fois auprès d'employeur(s) public(s) et d'employeur(s) privé(s), la charge financière de l'indemnisation est assurée par :

- l'employeur public auprès duquel il a travaillé le plus longtemps au cours des 28 derniers mois (voire le dernier employeur en cas d'égalité des temps travaillés), si son dernier contrat de travail était établi avec un employeur public ;
- le Pôle emploi, si son dernier contrat de travail était établi avec un employeur privé.

Cas des assistants hospitalo-universitaire et des CCA

Dans cette situation, le praticien a plusieurs employeurs simultanément et la charge financière est partagée entre l'établissement de santé et la faculté ! Les démarches devront alors être effectuées en double (une pour chaque administration-hospitalière et universitaire).

4 - Quel montant et pour quelle durée ?

Le montant de l'ARE correspond approximativement à **60 % du salaire brut**. Le calcul est effectué sur la même base que les salariés du secteur privé.

Elle est versée sur une période correspondante à la durée cumulée d'emploi au cours des 28 derniers mois (ex. : 12 mois travaillés au cours des 28 derniers mois = 12 mois d'allocation).

L'ARE ne peut être versée plus de 2 ans.

L'ARE est cumulable avec d'autres revenus (lors de remplacements par exemple) mais son montant est alors recalculé sur la base des montants déclarés périodiquement au Pôle emploi.

5 - Quelles démarches à réaliser pour l'obtention de l'ARE ?

- ✓ Passer auprès de l'administration hospitalière (et celle de la faculté en cas de valence universitaire) **dès le dernier jour du contrat** pour demander un certificat de travail et l'attestation employeur (= ancienne attestation ASSEDIC).
- ✓ A l'aide des 2 attestations fournies précédemment, **s'inscrire le plus vite possible au Pôle emploi** (la date d'enregistrement du dossier étant celle prise en compte pour le démarrage du versement).
- ✓ Le Pôle emploi instruit le dossier et définit l'organisme d'affiliation d'assurance chômage.
 - **Si l'indemnisation est à la charge de l'employeur public**, une notification de rejet est émise

par le Pôle emploi au candidat. Muni de ce certificat de refus, reprendre contact avec le référent ARE de la direction des affaires médicales hospitalière (et de l'administration de l'université pour les AHU et CCA) pour la constitution du dossier d'ARE. (N.B. : Bien que l'indemnisation soit à sa charge, l'employeur public peut ne pas obligatoirement effectuer lui-même le versement mensuel de l'allocation et transférer la gestion des versements au Pôle emploi via une convention préalable et moyennant le remboursement par l'employeur public).

- **Si l'indemnisation est à la charge de Pôle emploi** : la prise en charge sera directement effective.
- ✓ Dans tous les cas, penser à effectuer **l'actualisation mensuelle de sa situation** sur le **site internet du Pôle emploi** pour confirmer la recherche

d'emploi et éviter de s'exposer à des remboursements (+ sanctions) en cas d'oubli de déclaration.

6 - Références

Site officiel de l'Administration française. Indemnisation des agents de la fonction publique en cas de chômage, 2012. <http://vosdroits.service-public.fr/particuliers/F12386.xhtml>

Circulaire DGEFP/DGAFP/DGCL/DGOS/Direction du budget du 21 février, relative à l'indemnisation du chômage des agents du secteur public, 21/02/2011. Ministère de la fonction publique.

Lettre circulaire n° 2007-069, réforme du statut des stagiaires, direction de la réglementation du recouvrement et du service DIRRES, 05/04/2007.

Projet de révision du décret CBU : commentaires du Synprefh

Le Synprefh a été sollicité par Yannick Le Guen sous-directeur du pilotage de la performance des acteurs de l'offre de soins à la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) pour un avis sur le projet de modification du décret CBU.

*Mariannick Le Bot
Présidente du
Synprefh*

1 - Projet d'évolution présenté par la DGOS

Depuis le 1er janvier 2006 et conformément au décret du 24 août 2005 relatif au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionné à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale modifié par le décret n° 2008-1121 du 31 octobre 2008, chaque établissement de santé exerçant une activité de médecine, chirurgie, obstétrique ou odontologie doit conclure avec l'Agence Régionale de Santé (ARS) et l'assurance maladie un contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations pour une durée de 3 à 5 ans.

Dans le cadre des contrats de bon usage, les établissements doivent souscrire à :

- des engagements généraux (sécurisation du circuit du médicament et des produits et prestations, développement des pratiques pluridisciplinaires ou en réseaux ...);
- des engagements spécifiques aux médicaments et dispositifs médicaux facturables en sus des prestations d'hospitalisation (conformité aux référentiels de bon usage, gestion de ces produits par les pharmacies hospitalières ...).

La DGOS en lien avec la direction de la sécurité sociale (DSS) et la direction générale de santé (DGS),