

✧ TEXTE OFFICIEL CONSOLIDÉ et ENRICHI ✧

STATUT des PRATICIENS HOSPITALIERS À TEMPS PLEIN

*Ou « vade-mecum » législatif et réglementaire
des droits et devoirs des praticiens hospitaliers*

Note de l'éditeur : « Nul n'est censé ignorer la loi », adage bien connu qui s'applique aussi pour les praticiens hospitaliers à temps plein dans la connaissance de leur statut. Les praticiens hospitaliers des établissements publics de santé (EPS) ne sont pas des fonctionnaires, mais des **agents public, non titulaires, sous statut particulier** (« sui generis ») à distinguer des praticiens contractuels recrutés sous contrat ; de ce fait le Code du Travail ne s'applique pas directement à eux. Initialement ce statut reposait sur le décret n°84-131 du 24 février 1984, décret en Conseil d'État, pris en application du Code de la Santé Publique [CSP] au niveau législatif. Ce décret a été « modifié » une vingtaine de fois avant d'être en 2005 totalement inséré ou transféré dans la partie réglementaire du Code de la Santé Publique (CSP). Depuis d'autres modifications ont eu lieu, tant au niveau législatif que réglementaire. Pour beaucoup ces modifications sont le résultat de négociations entre le Gouvernement et les organes représentatifs des praticiens hospitaliers : ces derniers, dont le SNPHAR, ont beaucoup œuvré tout au long de ces années pour améliorer leur statut. C'est donc un statut « vivant », dynamique, mais à force complexe, voire rebutant dans sa compréhension. Complexité renforcée dans la rédaction des différents articles par de nombreux renvois à d'autres textes, articles, dispositions sans plus d'explication et pas forcément dans le domaine de la santé publique, et avec quelques fois quelques incohérences. L'objectif de ce document est de rassembler tous ces renvois en regard des articles concernés afin d'en faciliter leur compréhension et aussi de compléter ou d'explicitier si nécessaire par d'autres textes le pourquoi ou le comment de ces dispositions ; le document final doit être au service de chaque PH un outil indispensable déjà à sa défense mais aussi à l'organisation de son travail et son rôle au regard des missions dévolues aux EPS.

Statut modifié depuis 2005 par :

Au niveau législatif :

- **Ordonnance 2005-1112** du 1^{er} septembre 2005 portant diverses dispositions relatives aux établissements de santé et à certains personnels de la fonction publique hospitalière [J.O. du 6 septembre 2005]
- **LOI n°2009-879** du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires [J.O. du 22 juillet 2009]
- **Ordonnance n°2010-49** du 13 janvier 2010 relative à la biologie médicale [J.O. du 15 janvier 2010]
- **Ordonnance n°2010-177** du 23 février 2010 de coordination avec la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires [J.O. du 25 février 2010]
- **LOI n°2010-751** relative à la rénovation du dialogue social et comportant diverses dispositions relatives à la fonction publique [J.O. du 6 juillet 2010]
- **LOI n°2012-347** du 12 mars 2012 relative à l'accès à l'emploi titulaire et à l'amélioration des conditions d'emploi des agents contractuels dans la fonction publique, à la lutte contre les discriminations et portant diverses dispositions relatives à la fonction publique [J.O. du 13 mars 2012]
- **LOI n°2012-409** du 27 mars 2012 de programmation relative à l'exécution des peines [J.O. du 28 mars 2012]
- **LOI n°2016-41** du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé [J.O. du 27 janvier 2016]
- **LOI n°2016-483** du 20 avril 2016 relative à la déontologie et aux droits et obligations des fonctionnaires [J.O. du 21 avril 2016]
- **Ordonnance n°2014-135** du 17 février 2014 modifiant la partie législative du code de la recherche [J.O. du 18 février 2018]
- **Ordonnance 2018-20** du 17 janvier 2018 relative au service de santé des armées et à l'Institution nationale des invalides [J.O. du 18 janvier 2018]
- **LOI n°2019-774** du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé [J.O. du 26 juillet 2019]

Au niveau réglementaire :

- **Décret n° 2005-840** du 20 juillet 2005, J.O. du 26 juillet 2005 : *codification dans le Code de Santé Publique [CSP] du décret n°84-131 modifié relatif au statut des praticiens hospitaliers, et abrogation de ce décret n°84-131.*
- **Décret n° 2006-717** du 19 juin 2006 relatif aux personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques hospitaliers et modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires) [J.O. du 21 juin 2006]
- **Décret n°2006-1221** du 5 octobre 2006 relatif aux personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques hospitaliers et modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires) [J.O. du 06 octobre 2006]
- **Décret n°2006-1222** du 5 octobre 2006 relatif aux personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques hospitaliers et modifiant le code de la santé publique [J.O. du 06 octobre 2006]
- **Décret n°2007-704** du 04 mai 2007 relatif à l'organisation et au fonctionnement du Centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière et modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires) [J.O. du 05 mai 2007]
- **Décret n°2008-464** du 15 mai 2008 relatif à la redevance due à l'hôpital par les praticiens hospitaliers à temps plein exerçant une activité libérale dans les établissements publics de santé [J.O. du 18 mai 2008]
- **Décret n°2008-1060** du 14 octobre 2008 relatif à la redevance due à l'hôpital par les praticiens statutaires à temps plein exerçant une activité libérale dans les établissements publics de santé [J.O. du 16 octobre 2008]
- **Décret n°2010-344** du 31 mars 2010 tirant les conséquences, au niveau réglementaire, de l'intervention de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires [J.O. du 1 avril 2010]
- **Décret n°2010-785** du 8 juillet 2010 relatif aux consultants et aux commissions d'activité libérale [J.O. du 11 juillet 2010]
- **Décret n°2010-1091** du 16 septembre 2010 portant adaptation à l'outre-mer de certaines dispositions du code de la santé publique, du décret n° 95-569 du 6 mai 1995 relatif aux médecins aux pharmaciens et aux chirurgiens-dentistes recrutés par les établissements publics de santé, les établissements de santé privés participant au service public hospitalier et l'Établissement français du sang et du décret n° 2010-534 du 20 mai 2010 relatif à l'usage du titre de psychothérapeute [J.O. du 18 septembre 2010]
- **Décret n°2010-1141** du 29 septembre 2010 relatif aux personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques hospitaliers [J.O. du 30 septembre 2010]
- **Décret n°2010-1218** du 14 octobre 2010 portant dispositions particulières relatives aux médecins, odontologistes et pharmaciens recrutés par contrat sur des emplois présentant une difficulté particulière à être pourvus [J.O. du 16 octobre 2010]
- **Décret n°2012-1481** du 27 décembre 2012 modifiant certaines dispositions relatives au compte épargne-temps et aux congés annuels des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques des établissements publics de santé [J.O. du 29 décembre 2012]
- **Décret n°2012-1483** du 27 décembre 2012 relatif à la transformation des syndicats interhospitaliers en groupement de coopération sanitaire ou en groupement d'intérêt public [J.O. du 29 décembre 2012]

- **Décret n°2013-841** du 20 septembre 2013 modifiant les dispositions relatives à la commission médicale d'établissement et aux transformations des établissements publics de santé et à la politique du médicament dans les établissements de santé [J.O du 22 septembre 2013]
- **Décret n°2013-843** du 20 septembre 2013 relatif aux commissions régionales paritaires placées auprès des directeurs généraux des agences régionales de santé [J.O. du 22 septembre 2013]
- **Décret n°2013-916** du 14 octobre 2013 relatif aux personnels médicaux, odontologiques et pharmaceutiques hospitaliers placés en recherche d'affectation [J.O. du 16 octobre 2013]
- **Décret n°2014-841** du 24 juillet 2014 relatif aux modalités de cumul d'activités des praticiens hospitaliers en cas d'exercice de missions d'expertise judiciaire ordonnées en application du code de procédure pénale [J.O. du 26 juillet 2014]
- **Décret n°2014-956** du 21 août 2014 relatif aux fondations hospitalières [J.O. du 23 août 2014]
- **Décret n°2015-1260** du 9 octobre 2015 relatif au temps de travail des médecins, pharmaciens et odontologistes des établissements publics de santé [J.O. du 11 octobre 2015]
- **Décret n°2016-1426** du 21 octobre 2016 relatif à la limite d'âge et à la prolongation d'activité des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques hospitaliers. [J.O. du 23 octobre 2016]
- **Décret n°2016-1645** du 1er décembre 2016 relatif à la permanence des soins et à diverses modifications de dispositions réglementaires applicables au service public hospitalier [J.O. du 3 décembre 2016]
- **Décret n°2017-161** du 9 février 2017 relatif aux droits à congés et aux conditions d'exercice de certains personnels médicaux et pharmaceutiques des établissements publics de santé, sociaux et médico-sociaux. [J.O. du 11 février 2017]
- **Décret n°2017-326** du 14 mars 2017 relatif à l'activité partagée de certains personnels médicaux, odontologiques et pharmaceutiques et créant la convention d'engagement de carrière hospitalière pour les praticiens contractuels et les assistants des hôpitaux. [J.O. du 15 mars 2017]
- **Décret n°2017-327** du 14 mars 2017 relatif portant création d'une prime d'exercice territorial et d'une prime d'engagement de carrière hospitalière. [J.O. du 15 mars 2017]
- **Décret n°2017-523** du 11 avril 2017 modifiant les dispositions relatives à l'exercice d'une activité libérale dans les établissements publics de santé [J.O. du 13 avril 2017]
- **Décret n°2017-701** du 2 mai 2017 relatif aux modalités de mise en œuvre des activités, fonctions et missions mentionnées à l'article L.6132-3 du code de la santé publique, au sein des groupements hospitaliers de territoire. [J.O du 04 mai 2017]
- **Décret n°2018-639** du 19 juillet 2018 relatif au Conseil supérieur des personnels médicaux, odontologistes et pharmaceutiques des établissements publics de santé [J.O. du 21 juillet 2018]
- **Décret n°2018-1298** du 28 décembre 2018 relatif à l'indemnité particulière d'exercice octroyée aux praticiens hospitaliers à temps plein et aux praticiens des hôpitaux à temps partiel exerçant à Mayotte [J.O. du 29 décembre 2018]
- **Décret n°2019-79** du 6 février 2019 relatif au conseil de discipline et à la commission statutaire nationale des praticiens hospitaliers à temps plein et des praticiens des hôpitaux à temps partiel [J.O. du 8 février 2019]
- **Décret 2020-189** du 3 mars 2020 portant diverses dispositions d'application de la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé à La Réunion et à Mayotte [J.O. du 4 mars 2020]
- **Décret n°2020-1157** du 21 septembre 2020 relatif à la modification des articles D. 6152-23-1 et D. 6152-220-1 du code de la santé publique
- **Décret n°2020-1182** du 28 septembre 2020 relatif à la modification de la grille des émoluments des praticiens hospitaliers à temps plein et des praticiens des hôpitaux à temps partiel [J.O. du 29 septembre 2020]
- **Décret n°2020-1557** du 8 décembre 2020 relatif au congé de proche aidant dans la fonction publique [J.O. du 10 décembre 2020]
- **Décret n°2020-1743** du 28 décembre 2020 portant création de trois échelons au sommet de la grille des émoluments des praticiens hospitaliers à temps plein et des praticiens des hôpitaux à temps partiel [J.O. du 30 décembre 2020]

En complément, textes dont certaines dispositions s'imposent aux PHTP et à connaître :

Directive 2003/88/CE du Parlement Européen et du Conseil du 4 novembre 2003 concernant certains aspects de l'aménagement du temps de travail

Loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires, ensemble la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, et principalement les articles 11 (*protection fonctionnelle*), 25 septies et 25 octies (*activités lucratives accessoires dans la fonction publique* et *Haute Autorité pour la transparence de la vie publique*)

Décret n° 2010-1142 du 29 septembre 2010 relatif à l'assiette des cotisations de certains membres du corps médical des établissements publics de santé au régime de retraites complémentaire des assurances sociales institué par le décret n° 70-1277 du 23 décembre 1970 modifié [=IRCANTEC]

Décret n°2019-897 instituant un médiateur national et des médiateurs régionaux ou interrégionaux pour le personnel des établissements publics de santé, sociaux et médico-sociaux.

Décret n°2020-69 du 30 janvier 2020 relatif aux *contrôles déontologiques* dans la fonction publique (*Haute Autorité pour la transparence de la vie publique*)

Arrêté du 30 avril 2003 relatif à l'organisation et à l'indemnisation de la continuité des soins et de la permanence pharmaceutique dans les EPS et dans les EPHAD

Arrêté du 15 juin 2016 relatif aux émoluments, rémunérations ou indemnités des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques exerçant leurs fonctions à temps plein ou à temps partiels dans les établissements publics de santé

Note de l'éditeur :

Cette présentation du statut des praticiens hospitalier est l'extrait « législatif » et « réglementaire » *stricto sensu* du code de la santé publique (CSP) concernant les praticiens hospitaliers : cet extrait apparaît en **noir**.

Cet extrait a été agrémenté de la manière suivante :

- ⇒ Sous chaque identification d'article apparaît en rouge foncé l'historique de cet article (création, modification, ...)
- ⇒ Entre les articles, apparaissent :
 - En bleu clair et violet les articles référencés dans l'article juste au-dessus (sauf si ces articles référencés font déjà partis de ce document)
 - En rouge foncé, d'autres articles, d'autres textes (décrets, arrêtés, circulaires) soit d'application directe de l'article juste au-dessus, soit d'explication.

Tous ces textes, quels que soient leur couleur, sont des extraits de textes officiels en vigueur à la date de la version de ce document (cf. pied de page-Date).

- ⇒ De notes de bas de page explicatives dans certains cas.
- ⇒ Quelques identifications d'articles sont surlignées en **jaune** : ce sont des articles relevant de décrets seulement simples (en D), et non relevant du Conseil d'État (en R), ou de la loi (en L).

Quant aux circulaires ou instructions, selon l'article 2 du décret n°2008-1281 du 08 décembre 2008 relatif aux conditions de publication des instructions et circulaires, modifié par le décret n°2009-471 :

« Les circulaires et instructions déjà signées sont réputées abrogées si elles ne sont pas reprises sur le site mentionné à l'article 1^{er}. [circulaires.legifrance.gouv.fr]

Les dispositions du précédent alinéa ne s'appliquent pas aux circulaires et instructions préalables avant le 1^{er} mai 2009 dont la loi permet à un administré de se prévaloir. »

La navigation dans ce document est, pour l'instant, seulement possible à partir de la Table des matières (augmentée de la référence des numéros des articles correspondants) et du volet de navigation de l'application. (*en préparation, une navigation à partir de mots-clés*)

CODE DE LA SANTE PUBLIQUE

PARTIE VI

ETABLISSEMENTS ET SERVICES DE SANTE

LIVRE 1^{er}

ETABLISSEMENTS DE SANTE

TITRE V

PERSONNELS MEDICAUX ET PHARMACEUTIQUES

CHAPITRE II :

PRATICIENS HOSPITALIERS

Table des matières

Partie législative du CSP (art. L.6152-1 à L.6152-6)	8
Partie réglementaire du CSP	23
Section 1 : Statut des praticiens hospitaliers à temps plein	23
<i>Sous-section 1 : Dispositions générales</i> (articles R.6152-1 à R.6152-4)	23
<i>Sous-section 2 : Recrutement, nomination et recrutement</i>	28
Paragraphe 1 ^{er} : <i>Recrutement</i> (art. R.6152-5 à R.6152-7-2)	28
Paragraphe 2 : <i>Nomination</i> (art. R.6152-8 à R.6152-9)	37
Paragraphe 3 : <i>Affectation</i> (art. R.6152-11)	37
Paragraphe 4 : <i>Prise de fonctions</i> (art. R.6152-12 à R.6152-17)	38
<i>Sous-section 3 : Commissions statutaires</i> (abrogée par art. 2-II du Décret n° 2006-1221)	41
<i>Sous-section 4 : Avancement</i> (art. R.6152-20 à R.6152-22)	41
<i>Sous-section 5 : Rémunération</i> (art. R.6152-23 à R.6152-25)	42
<i>Cas Particuliers : Chef de Pôle, Président de CME</i>	66
<i>Sous-section 6 : Exercice de fonctions – positions</i>	67
Paragraphe 1 : <i>Activité et congés</i>	67
1. <i>Fonctions</i> (art. R.6152-26 à R.6152-33)	67
2. <i>Formation continue</i> (art. R.6152-34)	94
3. <i>Congés</i> (art. R.6152-35 à R.6152-49)	100
Paragraphe 2 : <i>Mise à disposition</i> (art. R.6152-50)	122
Paragraphe 3 : <i>Recherche d'affectation</i> (art. R.6152-50-1 à R.6152-50-7)	123
Paragraphe 4 : <i>Détachement</i> (art. R.6152-51 à R.6152-59)	131
Paragraphe 5 : <i>Détachement temporaire dans un emploi de praticien hospitalier universitaire</i> (art. R.6152-60 et R.6152-61)	135
Paragraphe 6 : <i>Disponibilité</i> (art. R.6152-62 à R.6152-68)	140
Paragraphe 7 : <i>Départements d'outre-mer, Saint-Barthélemy, Saint-Martin et Saint-Pierre-et-Miquelon</i> (art. R.6152-69 à R.6152-72)	142
<i>Sous-section 7 : Droit syndical</i> (art. R.6152-73)	150
<i>Sous-section 8 : Discipline</i> (art. R.6152-74 à R.6152-78)	151
<i>Sous-section 9 : Insuffisance professionnelle</i> (art. R.6152-79 à R.6152-82)	152
<i>Sous-section 10 : Cessation progressive d'exercice</i> (art. R.6152-94 abrogé par Décret 2016-1426)	154
<i>Sous-section 11 : Cessation de fonctions</i> (art. R.6152-96 à R.6152-98)	154
<i>Le point réglementaire sur : Retraite, retraite progressive, recul de limite d'âge, prolongation d'activité, cumul emploi-retraite.</i>	156
Section 3 : Dispositions statutaires communes aux praticiens hospitaliers à temps plein et aux praticiens des hôpitaux à temps partiel	170
<i>Sous-section 1 : Concours national</i> (art. R.6152-301 à R.6152-308)	170
<i>Sous-section 2 : Conseils de discipline</i>	180
Paragraphe 1 : <i>Fonctionnement</i> (art. R.6152-310 à R.6152-317)	180
Paragraphe 2 : <i>Composition</i> (art. R.6152-318 à R.6152-323-1)	182
<i>Sous section 3 : Commission statutaire nationale</i> (art. R.6152-324 à R.6152-324-23 abrogés par Décret 2019-79)	189
<i>Sous section 4 : Commissions régionales paritaires</i> (art. R.6152-325 à R.6152-326)	189
<i>Sous section 5 : Comité consultatif national paritaire</i> (art. R.6152-327 abrogé par art. 2 du Décret 2018-639) ..	196
<i>Sous-section 6 : Limite d'âge et prolongation d'activité</i> (art. R.6152-328 à R.6152-333)	196
Section 8 : Dispositions communes	198
<i>Sous-section 1 : Réduction du temps de travail</i> (art. R.6152-801)	198
<i>Sous-section 2 : Compte épargne-temps</i> (art. R.6152-802 à R.6152-813)	200
<i>Sous-section 3 : Prolongation d'activité</i> (art. R.6152-814 à R.6152-816)	208
<i>Sous-section 4 : Dispositions relatives aux congés pour raisons de santé ou pour raisons familiales</i> (art. R.6152-817 à R.6152-824)	209
CHAPITRE IV : Activité libérale des praticiens temps plein	217
Rappel législatif (art. L.6154-1 à L.6154-7)	217
Section 1 : Modalités d'exercice (art. R.6154-1 à R.6152-10-4)	221
Section 2 : Commissions de l'activité libérale	228
<i>Sous-section 1 : Commissions locales de l'activité libérale</i> (art. R.6154-11 à R.6154-14)	228
<i>Sous-section 2 : Commission régionale de l'activité libérale</i> (art. R.6154-15 à R.6154-19)	231
<i>Sous-section 3 : Suspension ou retrait de l'autorisation d'exercice de l'activité libérale</i> (art. R.6154-20 à R.6154-22)	233

Section 3 : Protection sociale des praticiens (art. R.6154-25 à R.6154-27)	234
Chapitre VI : Dialogue social	237
Section 1 : Conseil supérieur des personnels médicaux, odontologistes et pharmaceutiques des établissements publics de santé	237
<i>Sous-section 1 : Organisation</i> (art. R.6156-1 à R.6156-30)	237
<i>Sous-section 2 : Fonctionnement</i> (art. R.6156-31 à R.6156-41)	248
Section 2 : Commission nationale statutaire	251
<i>Sous-section 1 : Attributions</i> (art. R.6156-42)	251
<i>Sous-section 2 : Composition</i> (art. R.6156-43 à R.6156-58)	252
<i>Sous-section 3 : Fonctionnement</i> (art. R.6156-59 à R.6156-68)	260
<i>Sous-section 4 : Insuffisance professionnelle</i> (art. R.6156-69 à R.6156-78)	262
COOPERATION SANITAIRE INTERNATIONALE	265

Partie législative du CSP

(art. L.6152-1 à L.6152-6)

Article L.6152-1 du CSP

*Modifié par LOI n° 2002-73 du 17 janvier 2002 - art. 63
Modifié par Ordonnance n° 2005-1112 du 1 septembre 2005 - art. 7
Modifié par LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 - art. 5 et 19
Modifié par Ordonnance n° 2018-20 du 17 janvier 2018 - art. 24
Modifié par LOI n° 2019-774 du 24 juillet 2019 - art. 70*

Le personnel des établissements publics de santé comprend, outre les agents relevant de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière et les personnels enseignants et hospitaliers mentionnés à l'article L.952-21 du code de l'éducation et les personnels mentionnés à l'article L.6147-9 qui y exercent :

1° Des médecins, des odontologistes et des pharmaciens dont le statut, qui peut prévoir des dispositions spécifiques selon que ces praticiens consacrent tout ou partie de leur activité à ces établissements, est établi par voie réglementaire ;

2° Des médecins, des odontologistes et des pharmaciens recrutés par contrat dans des conditions déterminées par voie réglementaire. Les conditions dans lesquelles, à titre exceptionnel, ces personnels peuvent être recrutés par contrat de courte durée sans qu'il en résulte un manquement à la continuité des soins sont précisées par voie réglementaire ;

3° Des médecins, des odontologistes et des pharmaciens recrutés par contrat sur des emplois présentant une difficulté particulière à être pourvus ;

4° Des praticiens contractuels associés, exerçant sous la responsabilité directe d'un médecin, d'un odontologiste ou d'un pharmacien et qui participent à l'activité de médecine, d'odontologie ou de pharmacie.

Article L.6147-9 du CSP

Modifié par Ordonnance n° 2018-20 du 17 janvier 2018 - art. 25

Les personnels en fonction au sein du service de santé des armées peuvent exercer dans les établissements publics de santé dans des conditions prévues par leur statut. Une convention est alors établie entre le ministre de la défense ou son représentant et le représentant légal des établissements intéressés. Les dépenses afférentes au personnel mis à disposition sont remboursées par l'organisme d'accueil selon des modalités prévues par décret en Conseil d'État.

Article L.952-21 du code de l'éducation

Les membres du personnel enseignant et hospitalier des centres hospitaliers et universitaires créés en application de l'article L.6142-3 du code de la santé publique, cité à l'article L.713-5 du présent code, exercent conjointement les fonctions universitaire et hospitalière. L'accès à leur double fonction est assuré par un recrutement commun.

Ils sont nommés par les ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé ou sur le rapport de ces ministres.

Ils consacrent à leurs fonctions hospitalières, à l'enseignement et à la recherche la totalité de leur activité professionnelle, sous réserve des dérogations qui peuvent être prévues par leur statut.

Les effectifs du personnel faisant l'objet du présent article sont fixés, pour chaque centre et pour chaque catégorie, par décision commune des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé.

Article L.6152-2 du CSP

Lorsqu'un praticien hospitalier à plein temps, en activité dans un établissement public de santé, est hospitalisé dans l'un des établissements mentionnés à l'article 2 du titre IV du statut général des fonctionnaires, l'établissement employeur prend à sa charge, pendant une durée maximum de six mois, le montant des frais d'hospitalisation non remboursés par des organismes de sécurité sociale, à l'exception du forfait journalier hospitalier. Pour une hospitalisation dans un établissement autre que celui où le praticien est en fonctions, cette charge ne peut être toutefois assumée qu'en cas de nécessité reconnue par un médecin désigné par l'établissement employeur ou au vu d'un certificat délivré par l'établissement où l'intéressé a été hospitalisé et attestant de l'urgence de l'hospitalisation.

Les intéressés bénéficient, en outre, de la gratuité des soins médicaux qui leur sont dispensés dans l'établissement où ils exercent ainsi que de la gratuité des produits pharmaceutiques qui leur sont délivrés pour leur usage personnel par la pharmacie de l'établissement, sur prescription d'un médecin de l'établissement.

L'établissement est subrogé dans les droits qu'ouvre en faveur des praticiens le régime de sécurité sociale auquel il est soumis.

Article L.6152-3 du CSP

Modifié par LOI n°2009-879 du 21 juillet 2009 - art. 19

Les praticiens mentionnés au 1° de l'article L.6152-1 peuvent être détachés sur un contrat mentionné au 3° du même article. Les médecins bénéficiant d'un contrat mentionné à ce même 3° sont dénommés cliniciens hospitaliers.

La rémunération contractuelle des praticiens bénéficiant d'un contrat mentionné au dit 3° comprend des éléments variables qui sont fonction d'engagements particuliers et de la réalisation d'objectifs quantitatifs et qualitatifs conformes à la déontologie de leur profession.

Le nombre maximal, la nature et les spécialités des emplois de médecin, odontologiste ou pharmacien qui peuvent être pourvus dans un établissement public de santé par un contrat mentionné au 3° de l'article L.6152-1 sont fixés par le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens mentionné à l'article L.6114-1.

Article L.6152-4 du CSP

Modifié par LOI n°2010-751 du 5 juillet 2010 - art. 45

Modifié par LOI n° 2012-409 du 27 mars 2012 – art. 10

Modifié par Ordonnance n°2014-135 du 17 février 2014 – art. 3

Modifié par LOI n°2016-483 du 20 avril 2016 - art. 10

Modifié par Ordonnance n°2018-20 du 17 janvier 2018 – art. 24

Modifié par LOI n°2019-828 du 6 août 2019 – art. 28

I. - Sont applicables aux personnels mentionnés aux 1° à 4° de l'article L.6152-1 :

1° Les articles 11, 25 septies et 25 octies de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires ;

2° Les articles L.531-1 à L.531-16 du code de la recherche.

II. - Les dispositions portant application de l'article 25 septies de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 précitée aux personnels mentionnés aux 1° à 4° de l'article L.6152-1 du présent code prévoient les conditions dans lesquelles ces personnels peuvent consacrer une partie de leur temps de service à la réalisation d'expertises ordonnées par un magistrat en application du code de procédure pénale.

III. - Les personnels mentionnés aux 1° à 4° de l'article L.6152-1 ont droit à un congé avec traitement pour accomplir une période d'activité dans la réserve opérationnelle pour une durée inférieure ou égale à trente jours cumulés par année civile.

IV. - L'article 78-1 de la loi n°86-33 du 9 janvier 1986 portant diverses dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière est applicable aux personnels mentionnés à l'article L.6152-1 du présent code.

Article 11 de la LOI n° 83-634

Modifié par LOI n°96-1093 du 16 décembre 1996 – art. 50

Modifié par LOI n°2011-525 du 17 mai 2011 – art. 71

Modifié par LOI n°2016-483 du 20 avril 2016 - art. 20

Modifié par LOI n°2018-727 du 10 août 2018 – art. 73

I.- A raison de ses fonctions et indépendamment des règles fixées par le code pénal et par les lois spéciales, le fonctionnaire ou, le cas échéant, l'ancien fonctionnaire bénéficie, dans les conditions prévues au présent article, d'une **protection organisée par la collectivité publique qui l'emploie à la date des faits** en cause ou des faits ayant été imputés de façon diffamatoire.

II.- Sauf en cas de faute personnelle détachable de l'exercice de ses fonctions, la responsabilité du fonctionnaire ne peut être engagée par un tiers devant les juridictions judiciaires pour une faute commise dans l'exercice de ses fonctions.

Lorsque le fonctionnaire a été poursuivi par un tiers pour faute de service et que le conflit d'attribution n'a pas été élevé, la collectivité publique doit, dans la mesure où une faute personnelle détachable de l'exercice de ses fonctions n'est pas imputable au fonctionnaire, le couvrir des condamnations civiles prononcées contre lui.

III.- Lorsque le fonctionnaire fait l'objet de poursuites pénales à raison de faits qui n'ont pas le caractère d'une faute personnelle détachable de l'exercice de ses fonctions, la collectivité publique doit lui accorder sa protection. Le fonctionnaire entendu en qualité de témoin assisté pour de tels faits bénéficie de cette protection. La collectivité publique est également tenue de protéger le fonctionnaire qui, à raison de tels faits, est placé en garde à vue ou se voit proposer une mesure de composition pénale.

IV.- La collectivité publique est tenue de protéger le fonctionnaire contre les atteintes volontaires à l'intégrité de la personne, les violences, les agissements constitutifs de harcèlement, les menaces, les injures, les diffamations ou les outrages dont il pourrait être victime sans qu'une faute personnelle puisse lui être imputée. Elle est tenue de réparer, le cas échéant, le préjudice qui en est résulté.

V.- La protection peut être accordée, sur leur demande, au conjoint, au concubin, au partenaire lié par un pacte civil de solidarité au fonctionnaire, à ses enfants et à ses ascendants directs pour les instances civiles ou pénales qu'ils engagent contre les auteurs d'atteintes volontaires à l'intégrité de la personne dont ils sont eux-mêmes victimes du fait des fonctions exercées par le fonctionnaire.

Elle peut également être accordée, à leur demande, au conjoint, au concubin ou au partenaire lié par un pacte civil de solidarité qui engage une instance civile ou pénale contre les auteurs d'atteintes volontaires à la vie du fonctionnaire du fait des fonctions exercées par celui-ci. En l'absence d'action engagée par le conjoint, le concubin ou le partenaire lié par un pacte civil de solidarité, la protection peut être accordée aux enfants ou, à défaut, aux ascendants directs du fonctionnaire qui engagent une telle action.

VI.- La collectivité publique est subrogée aux droits de la victime pour obtenir des auteurs des faits mentionnés aux IV et V la restitution des sommes versées au fonctionnaire ou aux personnes mentionnées au V. Elle dispose, en outre, aux mêmes fins, d'une action directe, qu'elle peut exercer au besoin par voie de constitution de partie civile devant la juridiction pénale.

VII.- Un décret en Conseil d'État précise les conditions et les limites de la prise en charge par la collectivité publique, au titre de la protection, des frais exposés dans le cadre d'instances civiles ou pénales par le fonctionnaire ou les personnes mentionnées au V.

Article 25 septies de la LOI n° 83-634

Créé par LOI n°2016-483 du 20 avril 2016 - art. 7

Modifié par LOI n°2019-828 du 6 août 2019 - art. 34

I. - Le fonctionnaire consacre l'intégralité de son activité professionnelle aux tâches qui lui sont confiées. Il **ne peut exercer, à titre professionnel, une activité privée lucrative de quelque nature que ce soit**, sous réserve des II à V du présent article.

Il est interdit au fonctionnaire :

1° De créer ou de reprendre une entreprise lorsque celle-ci donne lieu à immatriculation au registre du commerce et des sociétés ou au répertoire des métiers ou à affiliation au régime prévu à l'article L.613-7 du code de la sécurité sociale, s'il occupe un emploi à temps complet et qu'il exerce ses fonctions à temps plein ;

2° De participer aux organes de direction de sociétés ou d'associations à but lucratif ;

3° De donner des consultations, de procéder à des expertises ou de plaider en justice dans les litiges intéressant toute personne publique, le cas échéant devant une juridiction étrangère ou internationale, sauf si cette prestation s'exerce au profit d'une personne publique ne relevant pas du secteur concurrentiel ;

4° De prendre ou de détenir, directement ou par personnes interposées, dans une entreprise soumise au contrôle de l'administration à laquelle il appartient ou en relation avec cette dernière, des intérêts de nature à compromettre son indépendance ;

5° De cumuler un emploi permanent à temps complet avec un ou plusieurs autres emplois permanents à temps complet.

II. - Il est dérogé à l'interdiction d'exercer à titre professionnel une activité privée lucrative :

1° Lorsque le dirigeant d'une société ou d'une association à but lucratif, lauréat d'un concours ou recruté en qualité d'agent contractuel de droit public, continue à exercer son activité privée pendant une durée d'un an, renouvelable une fois, à compter de son recrutement ;

2° Lorsque le fonctionnaire, ou l'agent dont le contrat est soumis au code du travail en application des articles 34 et 35 de la loi n° 2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations, occupe un emploi permanent à temps non complet ou incomplet pour lequel la durée du travail est inférieure ou égale à 70 % de la durée légale ou réglementaire du travail.

La dérogation fait l'objet d'une déclaration à l'autorité hiérarchique dont l'intéressé relève pour l'exercice de ses fonctions.

III. - Le fonctionnaire qui occupe un emploi à temps complet peut, à sa demande, être autorisé par l'autorité hiérarchique dont il relève à accomplir un service à temps partiel pour créer ou reprendre une entreprise et à exercer, à ce titre, une activité privée lucrative.

L'autorisation d'accomplir un service à temps partiel, qui **ne peut être inférieur au mi-temps**, est accordée, sous réserve des nécessités de la continuité et du fonctionnement du service et compte tenu des possibilités d'aménagement de l'organisation du travail, pour une **durée maximale de trois ans**, renouvelable pour une durée d'un an, à compter de la création ou de la reprise de cette entreprise.

Une nouvelle autorisation d'accomplir un service à temps partiel pour créer ou reprendre une entreprise ne peut être accordée moins de trois ans après la fin d'un service à temps partiel pour la création ou la reprise d'une entreprise.

Lorsque l'autorité hiérarchique a un doute sérieux sur la compatibilité du projet de création ou de reprise d'une entreprise avec les fonctions exercées par le fonctionnaire au cours des trois années précédant sa demande d'autorisation, elle saisit pour avis, préalablement à sa décision, **le référent déontologue**. Lorsque l'avis de ce dernier ne permet pas de lever ce doute, l'autorité hiérarchique saisit la **Haute Autorité pour la transparence de la vie publique**, qui se prononce dans les conditions prévues à l'article 25 octies.

Lorsque le fonctionnaire occupe un emploi dont le niveau hiérarchique ou la nature des fonctions le justifient, mentionné sur une liste établie par décret en Conseil d'État, l'autorité hiérarchique soumet sa demande d'autorisation à l'avis préalable de la Haute Autorité. A défaut, le fonctionnaire peut également saisir la Haute Autorité.

IV. - Le fonctionnaire peut être autorisé par l'autorité hiérarchique dont il relève à exercer à titre accessoire une activité, lucrative ou non, auprès d'une personne ou d'un organisme public ou privé dès lors que cette activité est compatible avec les fonctions qui lui sont confiées et n'affecte pas leur exercice. Par dérogation au 1° du I du présent article, ces activités peuvent être exercées sous le régime prévu à l'article L.133-6-8 du code de la sécurité sociale.

Il peut notamment être recruté comme enseignant associé en application de l'article L.952-1 du code de l'éducation.

V. - La production des œuvres de l'esprit, au sens des articles L.112-1, L.112-2 et L.112-3 du code de la propriété intellectuelle, s'exerce librement, dans le respect des dispositions relatives au droit d'auteur des agents publics et sous réserve de l'article 26 de la présente loi.

Les membres du personnel enseignant, technique ou scientifique des établissements d'enseignement et les personnes pratiquant des activités à caractère artistique peuvent exercer les professions libérales qui découlent de la nature de leurs fonctions.

VI. - Sans préjudice de l'engagement de poursuites disciplinaires, la violation du présent article donne lieu au reversement des sommes perçues au titre des activités interdites, par voie de retenue sur le traitement.

VII. - Les conditions d'application du présent article, notamment la liste des activités susceptibles d'être exercées à titre accessoire en application du IV, sont fixées par décret en Conseil d'État.

Décret n° 2020-69 du 30 janvier 2020¹
relatif aux contrôles déontologiques dans la fonction publique

Le Premier ministre,

...

*Vu le code de la santé publique, notamment son **article L.6152-1** ;*

...

*Vu la **loi n° 83-634 du 13 juillet 1983** modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires, notamment ses articles 25 septies, 25 octies et 25 nonies dans leur rédaction issue de la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 portant réforme de la fonction publique, ensemble la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État, la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale et la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;*

...

Le Conseil d'État (section de l'administration) entendu,

Décète :

Article 1

I. - Sous réserve des dispositions du II, les dispositions du présent décret sont applicables :

1° Aux fonctionnaires mentionnés à l'article 2 de la loi du 13 juillet 1983 susvisée ;

2° Aux agents contractuels mentionnés au II de l'article 25 nonies et à l'article 32 de la même loi ;

3° Aux membres des cabinets ministériels, aux collaborateurs du Président de la République ainsi qu'aux collaborateurs de cabinet des autorités territoriales ;

4° Aux personnels mentionnés aux 1° à 4° de l'article L.6152-1 du code de la santé publique.

II. - Les dispositions du titre III ne sont pas applicables :

1° Aux agents contractuels de droit public de catégorie A mentionnés à l'article 32 de la loi du 13 juillet 1983 mentionnée ci-dessus :

a) S'ils ont été employés de manière continue pendant moins de six mois par la même autorité ou collectivité publique ;

b) Si, recrutés sur des fonctions d'enseignement ou de recherche, ils ont été employés de manière continue pendant moins d'un an par la même autorité ou collectivité publique ;

2° Aux agents contractuels de droit public du niveau des catégories B et C, s'ils ont été employés de manière continue pendant moins d'un an par la même autorité ou collectivité publique.

Article 2

La liste des emplois mentionnés au dernier alinéa du III de l'article 25 septies et au IV de l'article 25 octies de la loi du 13 juillet 1983 susvisée comprend :

1° Les emplois soumis à l'obligation de transmission préalable d'une déclaration d'intérêts prévue à l'article 25 ter de cette loi ainsi qu'aux articles L.131-7 et L.231-4-1 du code de justice administrative et aux articles L.120-10 et L.220-8 du code des juridictions financières ;

2° Les emplois soumis à l'obligation de transmission d'une déclaration de situation patrimoniale et d'une déclaration d'intérêts au titre du 4°, du 6°, à l'exception des membres des collèges et des membres des commissions investies de pouvoirs de sanction, et des 7° et 8° du I de l'article 11 de la loi du 11 octobre 2013 susvisée.

Article 3

Pour l'application du présent décret, les compétences de l'autorité hiérarchique sont exercées :

¹ *Note de l'éditeur : le décret n°2020-69 pris en application de l'article 25 septies de la loi 83-634 s'applique pleinement aux praticiens hospitaliers puisque l'article L.6152-1 du CSP est référencé dans les attendus du début et directement dans plusieurs articles. Cela suppose que l'article 25 septies de la loi suscitée ne sera pas traduit directement dans notre statut. C'est dire l'importance de ce décret qui va réglementer la possibilité d'un exercice libéral extrahospitalier des PH, à la nomination, lors d'activité « accessoire » se cumulant avec l'activité publique et à la cessation des fonctions publiques !*

1° A l'égard des personnels relevant de la loi du 9 janvier 1986 susvisée et des personnels mentionnés à l'article **L.6152-1** du code de la santé publique, **par le chef d'établissement** et, à l'égard des **personnels de direction** occupant un emploi de chef d'établissement, **par le directeur général du Centre national de gestion** ;

2° A l'égard des personnels de la fonction publique territoriale, par l'autorité territoriale.

Titre Ier :

LE CONTRÔLE PRÉALABLE À LA NOMINATION

(Articles 4 à 5)

Article 4

Pour les emplois mentionnés aux 1° à 3° du V de l'article 25 octies de la loi du 13 juillet 1983 susvisée et au 4° du I de l'article 11 de la loi du 11 octobre 2013 susvisée, l'autorité hiérarchique dont relève l'emploi saisit la Haute Autorité pour la transparence de la vie publique préalablement à la décision de nomination.

La Haute Autorité rend son avis dans un délai de quinze jours à compter de l'enregistrement de la saisine.

L'absence d'avis à l'expiration de ce délai vaut avis de compatibilité.

Article 5

Lorsqu'il est envisagé de nommer une personne dans l'un des emplois mentionnés à l'article 2, à l'exception de ceux mentionnés à l'article 4, alors que celle-ci exerce ou a exercé au cours des trois dernières années une activité privée lucrative, l'autorité hiérarchique dont relève cet emploi examine, préalablement à la nomination, si l'activité qu'exerce ou a exercée l'intéressé risque de compromettre ou de mettre en cause le fonctionnement normal, l'indépendance ou la neutralité du service, de le mettre en situation de méconnaître tout principe déontologique mentionné au chapitre IV de la loi du 13 juillet 1983 susvisée ou de commettre les infractions prévues à l'article 432-12 du code pénal.

Lorsque l'autorité hiérarchique a un doute sérieux sur la compatibilité des activités exercées au cours des trois dernières années avec les fonctions envisagées, elle saisit sans délai le référent déontologue de l'administration concernée.

Lorsque l'avis du référent déontologue ne permet pas de lever le doute, l'autorité hiérarchique saisit la Haute Autorité pour la transparence de la vie publique qui rend son avis selon les modalités prévues à l'article 4.

Titre II :

LE CUMUL D'ACTIVITÉS

(Articles 6 à 17)

Chapitre Ier :

La poursuite de l'exercice d'une activité privée au sein d'une société ou d'une association à but lucratif

(Articles 6 à 7)

Article 6

La poursuite d'une activité privée par l'agent mentionné au 1° du II de l'article 25 septies de la loi du 13 juillet 1983 susvisée doit être compatible avec ses obligations de service. Elle ne doit, en outre, ni porter atteinte au fonctionnement normal, à l'indépendance, à la neutralité du service ou aux principes déontologiques mentionnés au chapitre IV de la même loi, ni placer l'intéressé en situation de méconnaître les dispositions de l'article 432-12 du code pénal².

Article 7

L'intéressé présente une déclaration écrite à l'autorité hiérarchique dont il relève pour l'exercice de ses fonctions, dès sa nomination en qualité de fonctionnaire stagiaire ou préalablement à la signature de son contrat. Cette déclaration mentionne la forme et l'objet social de l'entreprise ou de l'association, son secteur et sa branche d'activité.

Chapitre II :

Le cumul d'activités des agents à temps non complet ou exerçant des fonctions à temps incomplet

(Articles 8 à 9)

Article 8

L'agent mentionné au 2° du II de l'article 25 septies de la loi du 13 juillet 1983 susvisée peut exercer une ou plusieurs activités privées lucratives en dehors de ses obligations de

² **Note de l'éditeur** : les condamnations de l'article 432-12 du code pénal pour prise d'intérêt, directement ou indirectement dans le cadre de fonctions publiques sont de 5 ans d'emprisonnement accompagnés d'une amende de 500 000 €, dont le montant peut être porté au double du produit tiré de l'infraction.

service et dans des conditions compatibles avec les fonctions qu'il exerce ou l'emploi qu'il occupe. L'autorité hiérarchique informe l'intéressé de cette possibilité ainsi que des modalités de présentation de la déclaration prévue au même II.

Article 9

L'intéressé présente une déclaration écrite à l'autorité hiérarchique dont il relève pour l'exercice de ses fonctions, selon un modèle défini par arrêté du ministre chargé de la fonction publique.

Cette déclaration mentionne la nature de la ou des activités privées envisagées ainsi que, le cas échéant, la forme et l'objet social de l'entreprise, son secteur et sa branche d'activités.

L'agent qui relève de plusieurs autorités est tenu d'informer par écrit chacune d'entre elles de toute activité qu'il exerce auprès d'une autre administration ou d'un autre service mentionnés à l'article 2 de la loi du 13 juillet 1983 mentionnée ci-dessus.

Chapitre III :

L'exercice d'une activité accessoire

(Articles 10 à 15)

Article 10

Sous réserve des interdictions prévues aux 2° à 4° du I de l'article 25 septies de la loi du 13 juillet 1983 susvisée et de celles prévues par le présent décret, l'agent peut être autorisé par l'autorité hiérarchique dont il relève à cumuler une activité accessoire avec ses fonctions. Cette activité ne doit pas porter atteinte au fonctionnement normal, à l'indépendance ou à la neutralité du service ni placer l'intéressé en situation de méconnaître l'article 432-12 du code pénal.

Cette activité peut être exercée auprès d'une personne publique ou privée. Un même agent peut être autorisé à exercer plusieurs activités accessoires.

Dans le respect des mêmes obligations déontologiques, l'exercice d'une activité bénévole au profit de personnes publiques ou privées sans but lucratif est libre.

Article 11

Les activités exercées à titre accessoire susceptibles d'être autorisées sont les suivantes :

1° Expertise et consultation, sans préjudice des dispositions du 3° du I de l'article 25 septies de la loi du 13 juillet 1983 mentionnée ci-dessus et, le cas échéant, sans préjudice des dispositions des articles L.531-8 et suivants du code de la recherche ;

2° Enseignement et formation ;

3° Activité à caractère sportif ou culturel, y compris encadrement et animation dans les domaines sportif, culturel ou de l'éducation populaire ;

4° Activité agricole au sens du premier alinéa de l'article L.311-1 du code rural et de la pêche maritime dans des exploitations agricoles constituées ou non sous forme sociale ;

5° Activité de conjoint collaborateur au sein d'une entreprise artisanale, commerciale ou libérale mentionnée à l'article R.121-1 du code de commerce ;

6° Aide à domicile à un ascendant, à un descendant, à son conjoint, à son partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou à son concubin, permettant au fonctionnaire de percevoir, le cas échéant, les allocations afférentes à cette aide ;

7° Travaux de faible importance réalisés chez des particuliers ;

8° Activité d'intérêt général exercée auprès d'une personne publique ou auprès d'une personne privée à but non lucratif ;

9° Mission d'intérêt public de coopération internationale ou auprès d'organismes d'intérêt général à caractère international ou d'un État étranger ;

10° Services à la personne mentionnés à l'article L.7231-1 du code du travail ;

11° Vente de biens produits personnellement par l'agent.

Les activités mentionnées aux 1° à 9° peuvent être exercées sous le régime prévu à l'article L.613-7³ du code de la sécurité sociale.

Pour les activités mentionnées aux 10° et 11°, l'affiliation au régime mentionné à l'article L.613-7 du code de la sécurité sociale est obligatoire.

Article 12

Préalablement à l'exercice de toute activité accessoire soumise à autorisation, l'intéressé adresse à l'autorité hiérarchique dont il relève, qui lui en accuse réception, une demande écrite qui comprend au moins les informations suivantes :

1° Identité de l'employeur ou nature de l'organisme pour le compte duquel s'exercera l'activité accessoire envisagée ;

³ **Note de l'éditeur :** article L.613-7 du code SS = régime micro-social des travailleurs indépendants de la sécurité sociale.

2° Nature, durée, périodicité et conditions de rémunération de cette activité accessoire.
L'intéressé accompagne sa demande de toute autre information de nature à éclairer l'autorité hiérarchique sur l'activité accessoire envisagée.

Lorsque l'autorité compétente estime ne pas disposer de toutes les informations lui permettant de statuer sur la demande, elle invite l'intéressé à la compléter dans un délai maximum de quinze jours à compter de la réception de sa demande.

Article 13

L'autorité compétente notifie sa décision dans un délai d'un mois à compter de la réception de la demande, hormis le cas mentionné au dernier alinéa de l'article 9, dans lequel ce délai est porté à deux mois.

La décision de l'autorité compétente autorisant l'exercice d'une activité accessoire peut comporter des réserves et recommandations visant à assurer le respect des obligations déontologiques mentionnées au chapitre IV de la loi du 13 juillet 1983 mentionnée ci-dessus, ainsi que le fonctionnement normal du service. Elle précise que l'activité accessoire ne peut être exercée qu'en dehors des heures de service de l'intéressé.

En l'absence de décision expresse écrite dans les délais de réponse mentionnés au premier alinéa, la demande d'autorisation est réputée rejetée.

Article 14

Tout changement substantiel intervenant dans les conditions d'exercice ou de rémunération de l'activité exercée à titre accessoire par un agent est assimilé à l'exercice d'une nouvelle activité.

L'intéressé doit alors adresser une nouvelle demande d'autorisation à l'autorité compétente dans les conditions prévues à l'article 12.

Article 15

Les collaborateurs de cabinet des autorités territoriales peuvent être autorisés à exercer, au titre d'une activité accessoire, les fonctions de collaborateur d'un député, d'un sénateur ou d'un représentant au Parlement européen.

Chapitre IV :

La création ou la reprise d'une entreprise

(Article 16)

Article 16

L'agent qui souhaite accomplir son service à temps partiel pour créer ou reprendre une entreprise ou exercer une activité libérale, sur le fondement du III de l'article 25 septies de la loi du 13 juillet 1983 susvisée, présente une demande d'autorisation à l'autorité hiérarchique avant le début de cette activité.

Cette demande fait l'objet de la procédure prévue aux articles 19 à 25. Pour l'application du premier alinéa de l'article 24, l'activité ne doit pas placer l'intéressé en situation de méconnaître l'article 432-12 du code pénal.

L'autorisation prend effet à compter de la date de création ou de reprise de l'entreprise ou du début de l'activité libérale. Elle est accordée, pour une durée de trois ans et peut être renouvelée pour un an après dépôt d'une nouvelle demande d'autorisation, un mois au moins avant le terme de la première période.

Lorsque la Haute Autorité pour la transparence de la vie publique a rendu un avis sur la demande d'autorisation de l'agent, le renouvellement de l'autorisation ne fait pas l'objet d'une nouvelle saisine de cette autorité.

Chapitre V :

Dispositions communes

(Article 17)

Article 17

L'autorité compétente peut s'opposer au cumul d'activités ou à sa poursuite, si l'intérêt du service le justifie, si les informations sur le fondement desquelles l'autorisation a été donnée ou celles communiquées dans la déclaration mentionnée à l'article 13 sont inexactes ou si ce cumul est incompatible avec les fonctions exercées par l'agent ou l'emploi qu'il occupe au regard des obligations déontologiques mentionnées au chapitre IV de la loi du 13 juillet 1983 susvisée ou des dispositions de l'article 432-12 du code pénal.

Titre III :

L'EXERCICE D'ACTIVITÉS PRIVÉES PAR DES AGENTS PUBLICS ET CERTAINS AGENTS CONTRACTUELS DE DROIT PRIVÉ QUI CESSENT LEURS FONCTIONS

(Articles 18 à 25)

Article 18

L'agent cessant temporairement ou définitivement ses fonctions, placé à ce titre dans une position conforme à son statut, qui se propose d'exercer une activité privée, saisit par écrit l'autorité hiérarchique dont il relève avant le début de l'exercice de son activité privée.

Tout changement d'activité pendant un délai de trois ans à compter de la cessation de fonctions est porté par l'agent intéressé à la connaissance de son administration avant le début de cette nouvelle activité.

Chapitre Ier :

Le contrôle des demandes des agents occupant un emploi mentionné à l'article 2

(Articles 19 à 23)

Article 19

Lorsque la demande émane d'un agent occupant l'un des emplois mentionnés à l'article 2, l'autorité hiérarchique dont il relève saisit la Haute Autorité pour la transparence de la vie publique dans un délai de quinze jours à compter de la date à laquelle le projet de l'agent lui a été communiqué. Ce dernier reçoit copie de la lettre de saisine.

La liste des pièces constitutives du dossier de saisine qui comprend les informations utiles relatives au projet de l'agent et une appréciation de l'autorité ou des autorités dont relève l'intéressé ou dont il a relevé au cours des trois années précédant le début de l'activité privée envisagée est fixée par un arrêté du ministre chargé de la fonction publique.

La Haute Autorité peut demander à l'agent toute information complémentaire utile à l'examen de sa demande. Elle peut également demander aux mêmes autorités une analyse circonstanciée de la situation de l'agent et des implications de celle-ci.

A la demande de l'agent, l'autorité hiérarchique dont il relève lui transmet une copie du dossier de saisine et, le cas échéant, de l'analyse qu'elle a produite.

Article 20

La saisine de la Haute Autorité suspend le délai prévu à l'article L.231-4 du code des relations entre le public et l'administration.

Article 21

L'administration rend sa décision dans un délai de quinze jours à compter de la notification de l'avis de la haute autorité ou de l'échéance du délai de deux mois suivant la saisine de celle-ci mentionné au dernier alinéa du IX de l'article 25 octies de la loi du 13 juillet 1983 susvisée.

Article 22

L'agent peut saisir directement la Haute Autorité si l'autorité hiérarchique dont il relève n'a pas saisi celle-ci dans le délai prévu au premier alinéa de l'article 19. Il en informe par écrit l'autorité hiérarchique dont il relève, qui transmet à la haute autorité les pièces du dossier de saisine mentionné au deuxième alinéa du même article.

En l'absence de transmission de l'appréciation mentionnée à ce même deuxième alinéa dans un délai de dix jours à compter de la communication du projet de l'agent par la Haute Autorité, son président peut décider de l'enregistrement du dossier pour instruction.

Article 23

Lorsque la Haute Autorité n'a pas été saisie préalablement à l'exercice de l'activité privée, son président la saisit dans le délai de trois mois prévu par le premier alinéa du VII de l'article 25 octies de la loi du 13 juillet 1983 susvisée. Il en informe par écrit l'intéressé et l'autorité hiérarchique dont il relève, qui sont alors tenus de produire dans un délai de dix jours les pièces mentionnées au deuxième alinéa de l'article 19 et, le cas échéant, l'analyse mentionnée au troisième alinéa du même article.

Chapitre II :

Le contrôle des demandes relatives aux autres emplois

(Articles 24 à 25)

Article 24

Lorsque la demande d'autorisation d'exercice d'une activité privée émane d'un agent occupant un emploi n'entrant pas dans le champ de l'article 2, l'autorité hiérarchique examine si cette activité risque de compromettre ou de mettre en cause le fonctionnement normal, l'indépendance ou la neutralité du service, de méconnaître tout principe déontologique mentionné au chapitre IV de la loi du 13 juillet 1983 susvisée ou de placer l'intéressé dans la situation de commettre l'infraction prévue à l'article 432-13 du code pénal.

L'agent fournit toutes les informations utiles sur le projet d'activité envisagée. Lorsque l'autorité compétente estime ne pas disposer de toutes les informations lui permettant de

statuer, elle invite l'intéressé à compléter sa demande dans un délai maximum de quinze jours à compter de la réception de celle-ci.

La décision de l'autorité dont relève l'agent peut comporter des réserves visant à assurer le respect des obligations déontologiques mentionnées au premier alinéa et le fonctionnement normal du service.

Article 25

Lorsque l'autorité hiérarchique a un doute sérieux sur la compatibilité de l'activité envisagée avec les fonctions exercées par le fonctionnaire au cours des trois dernières années, elle saisit sans délai le référent déontologue pour avis.

La saisine du référent déontologue ne suspend pas le délai de deux mois dans lequel l'administration est tenue de se prononcer sur la demande de l'agent en application de l'article L.231-4 du code des relations entre le public et l'administration.

Lorsque l'avis du référent déontologue ne permet pas de lever le doute, l'autorité hiérarchique saisit sans délai la Haute Autorité selon les modalités prévues à l'article 20. La saisine est accompagnée de l'avis du référent déontologue.

...

Article 25 octies de la LOI n°83-634

Modifié par LOI n°2016-1691 du 9 décembre 2016 - art. 31

Modifié par LOI n°2019-828 du 6 août 2019 – art. 34

I. - La Haute Autorité pour la transparence de la vie publique apprécie le respect des principes déontologiques inhérents à l'exercice d'une fonction publique.

II. - A ce titre, la Haute Autorité est chargée :

1° De rendre un avis, lorsque l'administration la saisit, préalablement à leur adoption, sur les projets de texte relatifs aux articles 6 ter A, 25 bis à 25 nonies et 28 bis ainsi qu'au dernier alinéa de l'article 25 et d'émettre des recommandations de portée générale sur l'application de ces mêmes dispositions. Ces avis et ces recommandations ainsi que, le cas échéant, la réponse de l'administration sont rendus publics selon des modalités déterminées par la Haute Autorité ;

2° De formuler des recommandations, lorsque l'administration la saisit, sur l'application des articles 6 ter A, 25 bis, 25 septies, 25 nonies et 28 bis à des situations individuelles autres que celles mentionnées au III de l'article 25 septies et aux III à V du présent article ;

3° D'émettre un avis sur la compatibilité du projet de création ou de reprise d'une entreprise par un fonctionnaire sur le fondement du III de l'article 25 septies avec les fonctions qu'il exerce ;

4° D'émettre un avis sur le projet de cessation temporaire ou définitive des fonctions d'un fonctionnaire qui souhaite exercer une activité privée lucrative dans les conditions prévues aux III et IV du présent article ;

5° D'émettre un avis en cas de réintégration d'un fonctionnaire ou de recrutement d'un agent contractuel sur le fondement du V.

III. - Le fonctionnaire cessant définitivement ou temporairement ses fonctions saisit à titre préalable l'autorité hiérarchique dont il relève afin d'apprécier la compatibilité de toute activité lucrative, salariée ou non, dans une entreprise privée ou un organisme de droit privé ou de toute activité libérale avec les fonctions exercées au cours des trois années précédant le début de cette activité.

Pour l'application du premier alinéa du présent III, est assimilé à une entreprise privée tout organisme ou toute entreprise exerçant son activité dans un secteur concurrentiel conformément aux règles du droit privé.

Lorsque l'autorité hiérarchique a un doute sérieux sur la compatibilité de l'activité envisagée avec les fonctions exercées par le fonctionnaire au cours des trois années précédant le début de cette activité, elle saisit pour avis, préalablement à sa décision, le référent déontologue. Lorsque l'avis de ce dernier ne permet pas de lever ce doute, l'autorité hiérarchique saisit la Haute Autorité.

IV. - Lorsque la demande prévue au premier alinéa du III émane d'un fonctionnaire ou d'un agent contractuel occupant un emploi dont le niveau hiérarchique ou la nature des fonctions le justifient, mentionné sur une liste établie par décret en Conseil d'État, l'autorité hiérarchique soumet cette demande à l'avis préalable de la Haute Autorité. A défaut, le fonctionnaire peut également saisir la Haute Autorité.

V. - La Haute Autorité est saisie et rend son avis dans un délai fixé par le décret en Conseil d'État prévu au XII lorsqu'il est envisagé de nommer une personne qui exerce ou a exercé

au cours des trois dernières années une activité privée lucrative à un emploi relevant de l'une des catégories suivantes :

1° Les emplois de directeur d'administration centrale ou de dirigeant d'un établissement public de l'État dont la nomination relève d'un décret en Conseil des ministres ;

2° Les emplois de directeur général des services des régions, des départements, des communes de plus de 40 000 habitants et des établissements publics de coopération intercommunale à fiscalité propre de plus de 40 000 habitants ;

3° Les emplois de directeur d'établissements publics hospitaliers dotés d'un budget de plus de 200 millions d'euros.

La Haute Autorité est saisie par l'autorité hiérarchique ou, à défaut, par la personne concernée.

Pour les autres emplois mentionnés au IV du présent article, lorsque l'autorité hiérarchique dont relève l'un des emplois a un doute sérieux sur la compatibilité avec les fonctions exercées au cours des trois années précédant l'entrée en fonction par la personne dont la nomination est envisagée, elle saisit pour avis, préalablement à sa décision, le référent déontologue. Lorsque l'avis de ce dernier ne permet pas de lever ce doute, l'autorité hiérarchique saisit la Haute Autorité.

VI. - Dans l'exercice de ses attributions mentionnées aux 3° à 5° du II, la Haute Autorité examine si l'activité qu'exerce le fonctionnaire risque de compromettre ou de mettre en cause le fonctionnement normal, l'indépendance ou la neutralité du service, de méconnaître tout principe déontologique mentionné à l'article 25 de la présente loi ou de placer l'intéressé en situation de commettre les infractions prévues aux articles 432-12 ou 432-13 du code pénal.

VII. - Dans les cas prévus aux 3° à 5° du II du présent article, la Haute Autorité peut se saisir, à l'initiative de son président, dans un délai de trois mois à compter :

1° De la création ou de la reprise par un fonctionnaire d'une entreprise ou du début de l'activité de l'intéressé dans le secteur public ou privé ;

2° Du jour où le président a eu connaissance d'un défaut de saisine préalable de la Haute Autorité.

VIII. - La Haute Autorité peut demander au fonctionnaire ou à l'autorité dont il relève dans son corps ou dans son cadre d'emplois d'origine ou dans les corps, cadres d'emplois ou emplois dans lesquels il a été précédemment détaché ou a exercé des fonctions toute information ou tout document nécessaire à l'exercice des missions de la Haute Autorité.

La Haute Autorité peut recueillir auprès des personnes publiques et privées toute information nécessaire à l'accomplissement de sa mission. Elle peut entendre ou consulter toute personne dont le concours lui paraît utile.

Le cas échéant, la Haute Autorité est informée par la ou les autorités dont relève le fonctionnaire dans son corps ou dans son cadre d'emplois d'origine des faits relatifs à une situation de conflit d'intérêts qui ont été relatés ou ont fait l'objet d'un témoignage en application de l'article 6 ter A de la présente loi, dès lors que ces faits concernent les fonctions exercées ou ayant été exercées au cours des trois années antérieures par ce fonctionnaire.

IX. - Lorsqu'elle est saisie en application des 3° à 5° du II du présent article, la Haute Autorité rend un avis :

1° De compatibilité ;

2° De compatibilité avec réserves, celles-ci étant prononcées pour une durée de trois ans ;

3° D'incompatibilité.

La Haute Autorité peut rendre un avis d'incompatibilité lorsqu'elle estime ne pas avoir obtenu de la personne concernée les informations nécessaires.

Le président de la Haute Autorité peut rendre, au nom de celle-ci, un avis de compatibilité, assorti éventuellement de réserves, dans le cas où l'activité envisagée est manifestement compatible avec les fonctions antérieures ou actuelles de l'intéressé.

Il peut également rendre, au nom de celle-ci, un avis d'incompétence, d'irrecevabilité ou constatant qu'il n'y a pas lieu à statuer.

Lorsqu'elle se prononce en application des 3° et 4° du II, la Haute Autorité rend un avis dans un délai de deux mois à compter de sa saisine. L'absence d'avis dans ce délai vaut avis de compatibilité.

X. - Les avis rendus au titre des 2° et 3° du IX lient l'administration et s'imposent à l'agent. Ils sont notifiés à l'administration, à l'agent et à l'entreprise ou à l'organisme de droit privé d'accueil de l'agent.

Lorsqu'elle est saisie en application des 3° à 5° du II, la Haute Autorité peut rendre publics les avis rendus, après avoir recueilli les observations de l'agent concerné.

Les avis de la Haute Autorité sont publiés dans le respect des garanties prévues aux articles L.311-5 et L.311-6 du code des relations entre le public et l'administration.

L'autorité dont le fonctionnaire relève dans son corps ou dans son cadre d'emplois d'origine peut solliciter une seconde délibération de la Haute Autorité, dans un délai d'un mois à compter de la notification de son avis. Dans ce cas, la Haute Autorité rend un nouvel avis dans un délai d'un mois à compter de la réception de cette sollicitation.

XI. - Lorsque l'avis rendu par la Haute Autorité en application des 2° et 3° du IX n'est pas respecté :

1° Le fonctionnaire peut faire l'objet de poursuites disciplinaires ;

2° Le fonctionnaire retraité peut faire l'objet d'une retenue sur pension, dans la limite de 20 % du montant de la pension versée, pendant les trois ans suivant la cessation de ses fonctions ;

3° L'administration ne peut procéder au recrutement de l'agent contractuel intéressé au cours des trois années suivant la date de notification de l'avis rendu par la Haute Autorité ;

4° Il est mis fin au contrat dont est titulaire l'agent à la date de notification de l'avis rendu par la Haute Autorité, sans préavis et sans indemnité de rupture.

Les 1° à 4° du présent XI s'appliquent également en l'absence de saisine préalable de l'autorité hiérarchique.

XII. - Durant les trois années qui suivent le début de l'activité privée lucrative ou la nomination à un emploi public, l'agent qui a fait l'objet d'un avis rendu en application des 3° à 5° du II fournit, à la demande de la Haute Autorité, toute explication ou tout document pour justifier qu'il respecte cet avis.

En l'absence de réponse, la Haute Autorité met en demeure l'agent de répondre dans un délai de deux mois.

Lorsqu'elle n'a pas obtenu les informations nécessaires ou qu'elle constate que son avis n'a pas été respecté, la Haute Autorité informe l'autorité dont relève l'agent dans son corps ou cadre d'emplois d'origine pour permettre la mise en œuvre de poursuites disciplinaires. Elle peut publier le résultat de ses contrôles et, le cas échéant, les observations écrites de l'agent concerné, dans le respect des garanties prévues aux articles L.311-5 et L.311-6 du code des relations entre le public et l'administration.

XIII. - Un décret en Conseil d'État fixe les modalités d'application du présent article.

Article 78-1 de la Loi 86-33 du 9 janvier 1986

portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière

Créé par LOI n°2010-751 du 5 juillet 2010 – art. 41

Modifié par LOI n°2016-483 du 20 avril 2016 – art. 60

Modifié par LOI n°2019-828 du 6 août 2019 - art. 28

Dans le cadre de la politique d'intéressement mentionnée à l'article L.6143-7 du code de la santé publique, des attributions de gestion et de conduite générale de l'établissement mentionnées à l'article L.315-17 du code de l'action sociale et des familles et après avis du comité social d'établissement, **un intéressement collectif lié à la qualité du service rendu** peut être attribué aux fonctionnaires et agents contractuels des établissements mentionnés à l'article 2 de la présente loi, dans des conditions prévues par décret.

Articles L.531-1 à L.531-16 du Code de la Recherche

Ces articles rendent compte de la participation des personnels de recherche à la création d'entreprise et aux activités d'entreprises existantes.

(cf. : Code de la Recherche, Partie Législative, Livre V, Titre III, Chapitre 1^{er}, Section 1)

Article L.6152-5 du CSP

Modifié par Ordonnance n°2010-177 du 23 février 2010 – art.26

Les dispositions législatives et réglementaires régissant les praticiens des établissements publics de santé sont applicables aux médecins, odontologistes et pharmaciens recrutés dans l'unité hospitalière du centre d'accueil et de soins hospitaliers de Nanterre, définie à l'article L.6147-2.

Article L.6152-5-1 du CSP

Créé par LOI n°2009-879 du 21 juillet 2009 - art. 7

Modifié par Ordonnance n°2010-49 du 13 janvier 2010 – art. 6 (V)

Modifié par LOI 2019-774 du 24 juillet 2019 – art. 14

I. - Lorsqu'ils risquent d'entrer en concurrence directe avec l'établissement public de santé dans lequel ils exerçaient à titre principal, il peut être interdit, en cas de départ temporaire ou définitif, aux praticiens mentionnés à l'article L.6151-1, au 1° de l'article L.6152-1 et à ceux mentionnés au 2° du même article L.6152-1, dont la quotité de temps de travail est au minimum de 50 % d'exercer une activité rémunérée dans un établissement de santé privé à but lucratif, un cabinet libéral, un laboratoire de biologie médicale privé ou une officine de pharmacie

Le directeur de l'établissement fixe, après avis des instances mentionnées aux articles L.6143-5 et L.6144-1⁴, les conditions de mise en œuvre de cette interdiction, par profession ou spécialité, selon des modalités définies par voie réglementaire

L'interdiction ne peut excéder une durée de vingt-quatre mois et ne peut s'appliquer que dans un rayon maximal de dix kilomètres autour de l'établissement public de santé dans lequel les praticiens mentionnés au premier alinéa du I du présent article exercent à titre principal

En cas de non-respect de cette interdiction, une indemnité est due par les praticiens pour chaque mois durant lequel l'interdiction n'est pas respectée. Le montant de cette indemnité ne peut être supérieur à 30 % de la rémunération mensuelle moyenne perçue durant les six derniers mois d'activité

Dès que le non-respect de cette interdiction a été dûment constaté, dans le respect du contradictoire, le directeur de l'établissement notifie au praticien la décision motivée fixant le montant de l'indemnité due calculé sur la base de la rémunération mensuelle moyenne perçue durant les six derniers mois d'activité

II. - Les praticiens mentionnés au 1° de l'article L.6152-1 exerçant à temps partiel ne peuvent user de leurs fonctions hospitalières pour entrer en concurrence directe avec l'établissement public de santé dans lequel ils exercent à titre principal dans le cadre d'une activité rémunérée dans un établissement de santé privé à but lucratif, un cabinet libéral, un laboratoire de biologie médicale privé ou une officine de pharmacie

La décision d'exercice à temps partiel du praticien peut comprendre une interdiction d'exercer une activité rémunérée dans un rayon maximal de dix kilomètres autour de l'établissement public de santé dans lequel il exerce à titre principal

Dès que le non-respect de cette interdiction a été dûment constaté, dans le respect du contradictoire, il est mis fin à l'autorisation d'exercer à temps partiel.

Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret en Conseil d'État.

Article L.6152-5-2 du CSP

Créé par LOI n°2012-347 du 12 mars 2012 – art. 130

Les praticiens hospitaliers peuvent être placés en recherche d'affectation auprès du Centre national de gestion mentionné à l'article 116 de la loi n°86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, pour une période maximale de deux ans. Pendant cette période, ils sont rémunérés par cet établissement, qui exerce à leur égard toutes les prérogatives reconnues à l'autorité investie du pouvoir de nomination.

Le Centre national de gestion établit, après consultation du praticien placé en recherche d'affectation, un projet personnalisé d'évolution professionnelle qui a pour objet de faciliter son affectation dans un établissement public de santé ou son accès à un autre emploi des secteurs public ou privé.

⁴ *Note de l'éditeur : L.6143-5 = conseil de surveillance – L.6144-1 = commission médicale d'établissement*

Il garantit au praticien placé en recherche d'affectation un suivi individualisé et régulier ainsi qu'un appui dans ses démarches pour retrouver un emploi.

Au cours de la période définie au premier alinéa du présent article, le directeur général du Centre national de gestion adresse au praticien hospitalier des propositions d'offres d'emploi public fermes et précises, correspondant à son projet personnalisé d'évolution professionnelle et tenant compte de sa situation de famille et de son lieu de résidence habituel.

Le praticien qui refuse successivement trois offres d'emploi formulées dans les conditions définies au quatrième alinéa est placé en position de disponibilité d'office ou admis à la retraite s'il remplit les conditions nécessaires.

Le Centre national de gestion verse les allocations mentionnées à l'article L.5424-1⁵ du code du travail aux praticiens involontairement privés d'emploi au cours de leur recherche d'affectation, au lieu et place de leur dernier employeur.

Lorsque, moins de quatre mois avant la fin de la période de la recherche d'affectation, le praticien hospitalier s'est vu présenter moins de trois offres d'emploi satisfaisant aux conditions prévues au quatrième alinéa du présent article, le directeur du Centre national de gestion peut décider, après avis du directeur de l'établissement d'accueil et du président de la commission médicale d'établissement, une nomination en surnombre selon les modalités définies au quatrième alinéa de l'article 116 de la loi n°86-33 du 9 janvier 1986 précitée. Le Centre national de gestion continue d'assurer un suivi individualisé et régulier ainsi qu'un appui dans les démarches du praticien ainsi placé en surnombre. La période prévue au premier alinéa du présent article est, dans ce cadre, prolongée pour permettre l'application du quatrième alinéa.

Article 116 de la loi n°86-33 du 9 janvier 1986
portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière

Modifié par LOI n°2012-347 du 12 mars 2012 – articles 130 et 131

Modifié par LOI n°2013-1203 du 23 décembre 2013 – art. 40

Modifié par Ordonnance n°2017-46 du 19 janvier 2017 - art. 1

Modifié par LOI n°2018-1203 du 22 décembre 2018 - art. 46 (entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2020)

Le Centre national de gestion est l'établissement public national chargé de la gestion des personnels de direction de la fonction publique hospitalière, des directeurs des soins et des praticiens hospitaliers.

Les ressources du Centre national de gestion comprennent des subventions, avances, fonds de concours et dotation de l'État ainsi qu'une dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie composée de deux parts, l'une au titre de la contribution de l'assurance maladie au fonctionnement du centre et l'autre au titre du financement des contrats d'engagement de service public. Le montant de la dotation est fixé chaque année par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. La participation des organismes d'assurance maladie est versée et répartie entre les régimes dans des conditions fixées par décret.

Dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État, le Centre national de gestion peut également assurer le remboursement des rémunérations, avantages en nature, charges sociales et taxes assises sur les salaires versés par les établissements mentionnés à l'article 2 aux praticiens hospitaliers mentionnés au 1^o de l'article L.6152-1 du code de la santé publique, aux personnels de direction ou aux directeurs des soins qui y sont nommés en surnombre. Dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État, le Centre national de gestion assure en outre le remboursement aux établissements mentionnés à l'article 2, aux administrations de l'État ou aux universités de la rémunération des praticiens hospitaliers mentionnés au 1^o de l'article L.6152-1 du code de la santé publique, des personnels enseignants et hospitaliers titulaires mentionnés à l'article L.952-21 du code de l'éducation et des personnels de direction des établissements mentionnés aux 1^o et 2^o de l'article 2 de cette loi, qui sont mis à disposition auprès des inspections générales interministérielles.

Le Centre national de gestion exerce ses missions au nom du ministre chargé de la santé ou du directeur de l'établissement de rattachement du personnel qu'il gère.

⁵ *Note de l'éditeur : il s'agit des allocations « chômage » (indemnisation des travailleurs involontairement privés d'emploi)
→ Cf. code du travail.*

Le directeur général du Centre national de gestion est recruté sur un emploi doté d'un statut fonctionnel dans des conditions définies par décret en Conseil d'État.

Le Centre national de gestion emploie des agents régis par les lois n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État ou n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale ou par la présente loi ainsi que des personnels mentionnés aux 1° et 2° de l'article L.6152-1 du code de la santé publique, en position d'activité, de détachement ou de mise à disposition.

Il emploie également des agents contractuels de droit public avec lesquels il peut conclure des contrats à durée déterminée ou indéterminée. Le conseil d'administration délibère sur un règlement fixant les conditions de leur gestion administrative et financière.

Article L.6152-6 du CSP

Créé par Loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 art. 61

Modifié par LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 – art. 136

Modifié par LOI n° 2019-774 du 24 juillet 2019 – art. 56

Sont déterminées par décret en Conseil d'État les mesures réglementaires prévues aux articles L.6152-1, L.6152-4 et, en tant que de besoin, les modalités d'application des autres dispositions du présent chapitre.

Partie réglementaire du CSP

Section 1 : Statut des praticiens hospitaliers à temps plein

Sous-section 1 : Dispositions générales (articles R.6152-1 à R.6152-4)

Art. R.6152-1.

Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 1 du Décret 84-131 modifié)

Modifié par Décret n° 2006-717 - art. 1^{er}-I

Modifié par Décret n° 2007-704 – art. 22-II

Modifié par Décret n° 2010-1141 – art. 1^{er}-I°

Les praticiens hospitaliers exercent les fonctions définies par le présent statut dans les établissements publics de santé mentionnés aux articles L.6141-1, L.6141-2, dans les établissements publics de santé de Mayotte, dans l'établissement public de santé territorial de Saint-Pierre-et-Miquelon ainsi que dans les établissements publics mentionnés au I de l'article L.313-12 du code de l'action sociale et des familles. Dans les centres hospitaliers universitaires, ils exercent leur activité sur des emplois placés hors du champ d'application des dispositions du chapitre II du titre IV du livre I^{er} de la présente partie.

Les dispositions de la présente section qui prescrivent la consultation de la commission médicale d'établissement ou de son président ne sont pas applicables aux praticiens hospitaliers qui exercent leurs fonctions dans des établissements mentionnés au I de l'article L.313-12 du code de l'action sociale et des familles.

Les dispositions de la présente section qui prescrivent la proposition ou l'avis du chef de pôle ou du responsable de service, de l'unité fonctionnelle ou d'une autre structure interne ne sont pas applicables aux praticiens exerçant leurs fonctions dans des établissements mentionnés au I de l'article L.313-12 du code de l'action sociale et des familles, pour lesquels seuls la proposition ou l'avis du directeur sont requis.

Article L.6141-1 du CSP

Modifié par Ordonnance n°2010-331 du 25 mars 2010 - art. 11

Modifié par LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 – art. 104

Les établissements publics de santé sont des personnes morales de droit public dotées de l'autonomie administrative et financière. Ils sont soumis au contrôle de l'État dans les conditions prévues par le présent titre. Leur objet principal n'est ni industriel ni commercial. Ils sont dotés d'un statut spécifique, prévu notamment par le présent titre et par la loi n°86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, qui tient compte en particulier de leur implantation locale et de leur rôle dans les stratégies territoriales pilotées par les collectivités territoriales.

Le ressort des centres hospitaliers peut être communal, intercommunal, départemental, régional, interrégional ou national. Ils sont créés par décret lorsque leur ressort est national, interrégional ou régional et par arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé dans les autres cas. A Saint-Barthélemy et à Saint-Martin, il est territorial.

Les collectivités territoriales participent à leur gouvernance. Elles sont étroitement associées à la définition de leurs stratégies afin de garantir le meilleur accès aux soins et la prise en compte des problématiques de santé dans les politiques locales.

Les établissements publics de santé sont dotés d'un conseil de surveillance et dirigés par un directeur assisté d'un directoire.

Article L.6141-2 du CSP

Modifié par LOI n°2009-879 du 21 juillet 2009 - art. 8

Les centres hospitaliers qui ont une vocation régionale liée à leur haute spécialisation et qui figurent sur une liste établie par décret sont dénommés centres hospitaliers régionaux ; ils assurent en outre les soins courants à la population proche.

Les centres hospitaliers régionaux ayant passé une convention au titre du chapitre II du présent titre avec une université comportant une ou plusieurs unités de formation et de recherche médicales, pharmaceutiques ou odontologiques sont dénommés centres hospitaliers universitaires.

Article L.313-12 du code l'action sociale et des familles

*Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002, art. 4 I, art. 24 I, IV,
Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002, art. 39 II 5°
Loi n° 2002-1487 du 20 décembre 2002, art. 42 I
Loi n° 2004-806 du 9 août 2004, art. 4 XI
Loi n° 2005-370 du 22 avril 2005, art. 14
Loi n° 2005-1579 du 19 décembre 2005, art. 48 I
LOI n°2011-1906 du 21 décembre 2011, art.68
LOI n°2015-1776 du 28 décembre 2015, art. 10, art. 58b
LOI n°2016-1827 du 23 décembre 2016 - art. 89*

I. - Les établissements mentionnés au 6° du I de l'article L.312-1 qui accueillent un nombre de personnes âgées dépendantes dans des proportions supérieures à des seuils appréciés dans des conditions fixées par décret sont des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

...

V. - Le personnel des établissements mentionnés au I et au IV bis comprend un médecin coordonnateur. Le médecin coordonnateur contribue, auprès des professionnels de santé exerçant dans l'établissement, à la bonne adaptation aux impératifs gériatriques des prescriptions de médicaments et des produits et prestations inscrits sur la liste mentionnée à l'article L.165-1 du code de la sécurité sociale, qu'il peut lui-même réaliser, en cette qualité et en articulation avec le médecin traitant, dans les conditions prévues par décret. À cette fin, il élabore une liste, par classe pharmaco-thérapeutique, des médicaments à utiliser préférentiellement, en collaboration avec les médecins traitants des résidents et avec le pharmacien chargé de la gérance de la pharmacie à usage intérieur ou le pharmacien d'officine référent mentionné au II de l'article L.5126-10 du code de la santé publique. Ses autres missions sont également définies par décret. Le médecin coordonnateur de l'établissement est associé à l'élaboration et à la mise en œuvre des contrats prévus à l'article L.183-1-1 du code de la sécurité sociale. Le personnel des établissements publics mentionnés au I et au IV bis peut comprendre des médecins, des biologistes, des odontologistes et des pharmaciens visés par l'article **L.6152-1** du code de la santé publique. Les établissements privés mentionnés au I peuvent faire appel à ces praticiens dans les conditions prévues par les statuts de ces derniers.

Art. R.6152-2.

Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 2 du Décret 84-131 modifié)

Modifié par Décret n° 2010-1141 - art. 1^{er}-2°

Modifié par Décret n°2016-1645 du 1^{er} décembre 2016 – art. 3

Les praticiens hospitaliers exercent leurs fonctions à temps plein. Ils assurent les actes médicaux de diagnostic, de traitement, de soins d'urgence dispensés par les établissements publics de santé et participent aux actions définies par les articles L.6111-1 et L.6112-1.

Ils participent aux tâches de gestion qu'impliquent leurs fonctions.

Les pharmaciens régis par le présent statut exercent soit les fonctions définies par l'article L.5126-5⁶, soit des fonctions liées à la spécialité dans laquelle ils ont été inscrits sur la liste d'aptitude nationale mentionnée à l'article R.6152-301.

Article L.6112-1 du CSP

modifié par LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 - art. 1 (V)

modifié par LOI n°2011-803 du 5 juillet 2011 – art.9

modifié par LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 – art. 99

⁶ **Note de l'éditeur :** La version actuelle (janvier 2021) de l'article L.5126-5 du CSP ne reprend en rien les dispositions qui existaient dans sa précédente rédaction. Ses anciennes dispositions ont été dispatchées vers d'autres articles traitant des pharmaciens, entre autres l'actuel L.5126-3 du CSP. ➔ à faire modifier !

Le service public hospitalier exerce l'ensemble des missions dévolues aux établissements de santé par le chapitre Ier du présent titre ainsi que l'aide médicale urgente, dans le respect des principes d'égalité d'accès et de prise en charge, de continuité, d'adaptation et de neutralité et conformément aux obligations définies à l'article L.6112-2.

Article L.6112-2 du CSP

*modifié par Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 – art.1 (V)
modifié par Décret n°2011-1206 du 29 septembre 2011 – art. 1
modifié par LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016, art. 99
modifié par Ordonnance n°2018-20 du 17 janvier 2018 – art. 21*

I. - Les établissements de santé assurant le service public hospitalier et les professionnels de santé qui exercent en leur sein garantissent à toute personne qui recourt à leurs services :

1° Un accueil adapté, notamment lorsque la personne est en situation de handicap ou de précarité sociale, et un délai de prise en charge en rapport avec son état de santé ;

2° La permanence de l'accueil et de la prise en charge, notamment dans le cadre de la permanence des soins organisée par l'agence régionale de santé compétente dans les conditions prévues au présent code, ou, à défaut, la prise en charge par un autre établissement de santé ou par une autre structure en mesure de dispenser les soins nécessaires ;

3° L'égal accès à des activités de prévention et des soins de qualité ;

4° L'absence de facturation de dépassements des tarifs fixés par l'autorité administrative et des tarifs des honoraires prévus au 1° du I de l'article L.162-14-1 du code de la sécurité sociale.

Le patient bénéficie de ces garanties y compris lorsqu'il est transféré temporairement dans un autre établissement de santé ou dans une autre structure pour des actes médicaux.

II. - Les établissements de santé assurant le service public hospitalier sont, en outre, tenus aux obligations suivantes :

1° Ils garantissent la participation des représentants des usagers du système de santé. Pour les établissements de santé privés, cette participation est réalisée par l'intermédiaire de représentants avec voix consultative dans les conditions définies à l'article L.6161-1-1. En l'absence de conseil d'administration, de conseil de surveillance ou d'organe en tenant lieu, le chef d'établissement est tenu de consulter les représentants des usagers siégeant au sein de la commission des usagers, prévue à l'article L.1112-3, sur la stratégie et la gestion de l'établissement, dans des conditions fixées par voie réglementaire ;

2° Ils transmettent annuellement à l'agence régionale de santé compétente leur compte d'exploitation.

III. - Les établissements de santé mettent également en œuvre les actions suivantes :

1° Ils peuvent être désignés par le directeur général de l'agence régionale de santé pour participer aux communautés professionnelles territoriales de santé mentionnées à l'article L.1434-12 ;

2° Ils peuvent être désignés par le directeur général de l'agence régionale de santé en cas de carence de l'offre de services de santé, constatée dans les conditions fixées au III de l'article L.1434-10 ou, dans le cadre du projet régional de santé mentionné à l'article L.1434-1, pour développer des actions permettant de répondre aux besoins de santé de la population ;

3° Ils développent, à la demande de l'agence régionale de santé et, pour les établissements de santé privés, après avis des commissions et conférences médicales d'établissement, des actions de coopération avec d'autres établissements de santé, établissements médico-sociaux et établissements sociaux ainsi qu'avec les professionnels de santé libéraux, les centres de santé et les maisons de santé ;

4° Ils informent l'agence régionale de santé de tout projet de cessation ou de modification de leurs activités de soins susceptible de restreindre l'offre de services de santé et recherchent avec l'agence les évolutions et les coopérations possibles avec d'autres acteurs de santé pour répondre aux besoins de santé de la population couverts par ces activités ;

5° Ils développent des actions en matière de santé visant à améliorer l'accès et la continuité des soins, ainsi que des actions liées à des risques spécifiques, dans les territoires isolés des collectivités mentionnées à l'article 73 de la Constitution, à Saint-Barthélemy, à Saint-Martin et à Saint-Pierre-et-Miquelon.

IV. - Les dispositions du I, du 1° du II et du III s'appliquent aux hôpitaux des armées, dans le respect de leur mission prioritaire de soutien sanitaire des forces armées, dans les conditions suivantes :

- 1° Les représentants des usagers du système de santé sont consultés sur les décisions relatives à la stratégie et à la gestion de l'établissement, dans le cadre d'une commission des usagers dont les missions et la composition sont fixées par décret en Conseil d'État ;
- 2° Les actions mentionnées aux 1°, 2°, 3° et 5° du III ne peuvent être mises en œuvre qu'après accord du ministre de la défense.

Article L.6112-3 du CSP

*Modifié par LOI n°2009-879 du 21 juillet 2009 - art. 1
Modifié par LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 – art. 99*

Le service public hospitalier est assuré par :

- 1° Les établissements publics de santé ;
- 2° Les hôpitaux des armées ;
- 3° Les établissements de santé privés habilités à assurer le service public hospitalier et qualifiés d'établissements de santé privés d'intérêt collectif en application de l'article L.6161-5 ;

4° Les autres établissements de santé privés habilités, après avis favorable conforme de la conférence médicale d'établissement, à assurer le service public hospitalier.

Les établissements de santé privés mentionnés aux 3° et 4° sont habilités, sur leur demande, par le directeur général de l'agence régionale de santé s'ils s'engagent, dans le cadre de leurs négociations contractuelles mentionnées à l'article L.6114-1, à exercer l'ensemble de leur activité dans les conditions énoncées à l'article L.6112-2.

En cas de fusion entre établissements de santé privés mentionnés aux 3° et 4° du présent article, l'habilitation est transférée de plein droit à l'établissement de santé privé nouvellement constitué.

Lorsqu'un établissement de santé privé est habilité à assurer le service public hospitalier, son contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens fait l'objet d'un avenant afin de préciser les engagements nouveaux pris par l'établissement pour respecter les obligations du service public hospitalier.

Les établissements de santé qualifiés d'établissements de santé privés d'intérêt collectif en application de l'article L.6161-5, dans sa rédaction antérieure à la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, sont habilités, de plein droit, à assurer le service public hospitalier, sauf opposition de leur part. Cette habilitation donne lieu, si besoin, à la conclusion d'un avenant à leur contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens afin de préciser les engagements nouveaux pris par l'établissement pour respecter les obligations du service public hospitalier. Ces établissements relèvent du même régime que les établissements privés d'intérêt collectif mentionnés au 3° du présent article.

Art. R.6152-3.

*Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 3 du Décret 84-131 modifié)
Modifié par Décret n° 2006-717- art. 1^{er}*

Les médecins, odontologistes et pharmaciens des hôpitaux nommés à titre permanent constituent **le corps unique des praticiens hospitaliers** dans toutes les disciplines médicales, biologiques, pharmaceutiques, odontologiques et leurs spécialités.

Ils portent le titre de médecin, chirurgien, psychiatre, spécialiste, biologiste, pharmacien ou odontologiste des hôpitaux.

Les dispositions de la présente section sont applicables aux pharmaciens des hôpitaux à l'exception des articles R.6152-60 et R.6152-61⁷.

Art. R.6152-4.

*Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 4 du Décret 84-131 modifié)
Modifié par Décret n° 2010-1141 – art. 1^{er}-3°
Modifié par Décret n° 2017-326 -.art.1°*

Le profil de poste établi en application du premier alinéa de l'article R.6152-6 peut prévoir que les praticiens hospitaliers, nommés dans un établissement, exercent leurs fonctions dans plusieurs établissements mentionnés à l'article R.6152-1. Leur activité peut également être

⁷ **Note de l'éditeur** : les PH-pharmaciens ne peuvent être nommés praticien hospitalier universitaire (PHU).

répartie entre un établissement public de santé et un établissement de santé privé habilité à assurer le service public hospitalier.

Les praticiens hospitaliers peuvent également exercer leur activité dans plusieurs établissements au sein des groupements hospitaliers de territoire mentionnés à l'article L.6132-1 ou pour favoriser le développement de la mise en réseau d'établissements de santé mentionnés à l'article 2 du titre IV du statut général des fonctionnaires et les actions de coopération mentionnées à l'article L.6134-1.

Avec l'accord du praticien concerné, après avis motivé du chef de pôle ou, à défaut, du chef de service, du responsable de l'unité fonctionnelle ou d'une autre structure interne, et du président de la commission médicale d'établissement, une convention est passée à cet effet entre les établissements. Elle détermine les modalités de répartition de l'activité des praticiens entre ces établissements ainsi que la fraction des émoluments, indemnités et allocations prévus à l'article R.6152-23 et des charges annexes qui est supportée par chacun d'entre eux.

Les conditions d'application du présent article sont précisées par arrêté du ministre chargé de la santé.

Article L.6132-1 du CSP

Modifié par LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 107

Modifié par Ordonnance n°2018-20 du 17 janvier 2018 – art. 23

I. - Chaque établissement public de santé, sauf dérogation tenant à sa spécificité dans l'offre de soins territoriale, est partie à une convention de groupement hospitalier de territoire. Le groupement hospitalier de territoire n'est pas doté de la personnalité morale.

II. - Le groupement hospitalier de territoire a pour objet de permettre aux établissements de mettre en œuvre une stratégie de prise en charge commune et graduée du patient, dans le but d'assurer une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité. Il assure la rationalisation des modes de gestion par une mise en commun de fonctions ou par des transferts d'activités entre établissements. Dans chaque groupement, les établissements parties élaborent un projet médical partagé garantissant une offre de proximité ainsi que l'accès à une offre de référence et de recours.

III. - Tous les groupements hospitaliers de territoire s'associent à un centre hospitalier universitaire au titre des activités hospitalo-universitaires prévues au IV de l'article L.6132-3. Cette association est traduite dans le projet médical partagé du groupement hospitalier de territoire ainsi que dans une convention d'association entre l'établissement support du groupement hospitalier de territoire et le centre hospitalier universitaire. Cette convention d'association définit notamment les modalités selon lesquelles les hôpitaux des armées associés au groupement hospitalier de territoire coopèrent avec le centre hospitalier universitaire et les parties au groupement, au titre des activités hospitalo-universitaires prévues au IV de l'article L.6132-3.

IV. - Les hôpitaux des armées peuvent, après autorisation du ministre de la défense et accord du directeur général de l'agence régionale de santé dont dépend l'établissement support d'un groupement hospitalier de territoire, être associés au groupement hospitalier de territoire. Cette association se traduit dans la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire qui intègre notamment les besoins spécifiques de la défense ainsi que les modalités selon lesquelles les hôpitaux des armées participent au projet médical partagé du groupement et aux activités, fonctions et missions mentionnées à l'article L.6132-3.

Les éléments du service de santé des armées mentionnés au 2° du I de l'article L.6147-12 peuvent, après autorisation du ministre de la défense et accord du directeur général de l'agence régionale de santé dont dépend l'établissement support d'un groupement hospitalier de territoire, coopérer avec ce groupement dans le cadre d'une convention de coopération avec l'établissement support du groupement hospitalier de territoire conformément aux dispositions de l'article L.6134-1.

Les éléments du service de santé des armées mentionnés au 3° du I de l'article L.6147-12 peuvent, après accord du directeur général de l'agence régionale de santé dont dépend l'établissement support d'un groupement hospitalier de territoire, coopérer avec ce groupement dans le cadre d'une convention de coopération conclue par le ministre de la défense avec l'établissement support du groupement hospitalier de territoire conformément

aux dispositions de l'article L.6134-1.

V. - Les établissements publics de santé autorisés en psychiatrie peuvent, après accord du directeur général de l'agence régionale de santé dont dépend l'établissement support du groupement hospitalier de territoire concerné, être associés à l'élaboration du projet médical partagé de groupements auxquels ils ne sont pas parties, dans le cadre des communautés psychiatriques de territoire définies à l'article L.3221-2.

VI. - Les établissements assurant une activité d'hospitalisation à domicile sont associés à l'élaboration du projet médical partagé des groupements hospitaliers de territoire situés sur leur aire géographique d'autorisation et dont ils ne sont ni parties ni partenaires.

VII. - Les établissements ou services médico-sociaux publics peuvent être parties à une convention de groupement hospitalier de territoire. Un établissement public de santé ou un établissement ou service médico-social public ne peut être partie qu'à un seul groupement hospitalier de territoire.

VIII. - Les établissements privés peuvent être partenaires d'un groupement hospitalier de territoire. Ce partenariat prend la forme d'une convention de partenariat prévue à l'article L.6134-1. Cette convention prévoit l'articulation de leur projet médical avec celui du groupement. Dans les territoires frontaliers, les établissements situés dans l'État limitrophe peuvent être associés par voie conventionnelle.

Article L6134-1 du CSP

(Ordonnance n° 2003-850 du 4 septembre 2003 art. 15 Journal Officiel du 6 septembre 2003)

Modifié par Ordonnance n°2010-177 du 23 février 2010 - art. 6

Modifié par LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 – art. 121

Dans le cadre des missions qui leur sont imparties et dans les conditions définies par voie réglementaire, les établissements publics de santé ou privés à but non lucratif peuvent participer à des actions de coopération, y compris internationales, avec des personnes de droit public et privé. Pour la poursuite de ces actions, ils peuvent signer des conventions, participer à des groupements d'intérêt public, des groupements d'intérêt économique ou des groupements de coopération sanitaire ou constituer entre eux des fédérations médicales interhospitalières.

Pour les actions de coopération internationale, les établissements publics de santé peuvent également signer des conventions avec des personnes de droit public et privé, dans le respect des engagements internationaux souscrits par l'État français.

Sous-section 2 :

Recrutement, nomination et recrutement

(titre modifié par art. 1^{er}-I du Décret n°2006-1221)

Paragraphe 1^{er} :

Recrutement

(art.R.6152-5 à R.6152-7-2)

(titre créé par art. 1^{er}-II du Décret n°2006-1221)

Art. R.6152-5.

Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 5 du Décret 84-131 modifié)

Modifié par Décret n° 2007-704 - art. 22-IV

Modifié par Décret n° 2010-1141 – art. 2-1

Abrogé par art.15-II du Décret n° 2017-326 **à compter du 1^{er} janvier 2019, mais dont les dispositions restent applicables aux praticiens hospitaliers à temps plein et aux praticiens des hôpitaux à temps partiel recrutés sur un poste à recrutement prioritaire avant le 1er janvier 2019 au titre des articles R.6152-5 ou R.6152-204.**⁸

⁸ Note de l'éditeur : Il s'agissait de l'établissement d'une liste de postes à recrutement prioritaire par le CNG, c'est-à-dire des postes présentant des difficultés particulières de recrutement et d'exercice. Les PH nommés sur ces postes s'engageaient par convention à rester 5 ans sur ces postes ; en récompense il recevait une allocation de 10 000€ versée dans les six premiers mois et bénéficiaient en fin d'engagement d'un avancement accéléré de deux ans. Il n'y avait qu'un seul contrat possible de ce type au cours de la carrière de PH. Donc les PH pourront signer ce type d'engagement jusqu'au 31 décembre 2018, bénéficier de l'allocation afférente courant le premier semestre 2019 et le bénéfice d'un avancement accéléré jusqu'au 31 décembre 2023.

Art. R.6152-5-1.

Créé par art.2 du Décret n° 2017-326

Les praticiens hospitaliers ayant conclu, en qualité de praticien contractuel ou d'assistant des hôpitaux, une convention d'engagement de carrière hospitalière en application des dispositions respectivement de l'article R.6152-404-1⁹ ou de l'article R.6152-508-1¹⁰, recrutés sur un poste dans une spécialité, d'une part, pour laquelle l'offre de soins est ou risque d'être insuffisante dans l'établissement public de santé dans lequel ils exercent et, d'autre part, correspondant à un diplôme d'études spécialisées présentant des difficultés importantes de recrutement dans les établissements publics de santé, peuvent s'engager par avenant à cette convention à accomplir trois années supplémentaires de services effectifs sur leur poste.

Ce nouvel engagement, qui ne peut être conclu qu'une fois, prend effet cinq ans après la date d'effet de la convention.

Art. R.6152-404-1 du CSP

Créé par art. du décret n°2017-326

Une convention d'engagement de carrière hospitalière peut être conclue, sur proposition du chef de pôle ou, à défaut, du chef de service, du responsable de l'unité fonctionnelle ou d'une autre structure interne, et après avis du président de la commission médicale d'établissement, entre le directeur d'un établissement public de santé et un praticien contractuel si ce dernier est recruté sur un poste dans une spécialité pour laquelle l'offre de soins est ou risque d'être insuffisante dans l'établissement au sein duquel il exerce ou correspondant à un diplôme d'études spécialisées présentant des difficultés importantes de recrutement dans les établissements publics de santé.

Cette convention prévoit :

1° L'engagement de l'établissement à proposer au praticien un emploi à temps plein sous statut de personnel médical hospitalier jusqu'à sa nomination en période probatoire dans la spécialité concernée sur un poste correspondant aux fonctions pour lesquelles il a été recruté ;

2° L'engagement du praticien à se présenter, dès lors qu'il remplit les conditions requises, à chaque session du concours national de praticien des établissements publics de santé jusqu'à sa réussite et à se porter candidat, dès son inscription sur la liste d'aptitude mentionnée à l'article R.6152-308, à un poste de praticien hospitalier dans l'établissement avec lequel il a conclu une convention, correspondant aux fonctions pour lesquelles il a été recruté; le praticien s'engage également à accomplir trois ans de services effectifs en tant que praticien hospitalier en cas de réussite au concours ;

3° Le versement au praticien, pendant toute la durée de la convention jusqu'à sa nomination en tant que praticien hospitalier en période probatoire, d'émoluments mensuels au moins équivalents à ceux qu'il perçoit à la date d'effet de la convention.

La convention prend fin de plein droit à l'issue des trois années de services effectifs en tant que praticien hospitalier. Si le praticien quitte l'établissement avant ce terme pour être recruté par un autre établissement public de santé, la convention peut être reprise par cet établissement selon les modalités et dans les conditions définies au premier alinéa.

La convention prend également fin de plein droit après trois échecs au concours national de praticien des établissements publics de santé. Elle peut être résiliée par le praticien si, un an après son inscription sur la liste d'aptitude mentionnée à l'article R.6152-308, le directeur de l'établissement ne lui a pas proposé, dans les conditions prévues par la convention un poste de praticien hospitalier ou s'il ne respecte pas l'engagement pris en matière de garantie d'émoluments au 3° ci-dessus. Elle est résiliée par le directeur de l'établissement pour des motifs d'insuffisance professionnelle ou disciplinaires qui conduisent à une cessation des fonctions du praticien dans les conditions prévues par son statut ou en cas de faute grave. Une convention-type est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé.

La liste des postes relevant d'une spécialité pour laquelle l'offre de soins est ou risque d'être insuffisante est arrêtée, par établissement et par spécialité, pour trois ans, révisable annuellement, par le directeur général de l'agence régionale de santé sur proposition des directeurs d'établissements et après avis de la commission régionale paritaire.

La liste des spécialités correspondant à un diplôme d'études spécialisées qui présentent des difficultés importantes de recrutement dans les établissements publics de santé est fixée pour trois

⁹ cf. statut des praticiens contractuels

¹⁰ cf. statut des assistants des hôpitaux

ans, révisable annuellement, par arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et du budget.

Art. R.6152-508-1 du CSP

Créé par art.12 du décret n°2017-326

Une convention d'engagement de carrière hospitalière peut être conclue, sur proposition du chef de pôle ou, à défaut, du chef de service, du responsable de l'unité fonctionnelle ou d'une autre structure interne, et après avis du président de la commission médicale d'établissement, entre le directeur d'un établissement public de santé et un praticien contractuel si ce dernier est recruté sur un poste dans une spécialité pour laquelle l'offre de soins est ou risque d'être insuffisante dans l'établissement au sein duquel il exerce ou correspondant à un diplôme d'études spécialisées présentant des difficultés importantes de recrutement dans les établissements publics de santé.

Cette convention prévoit :

1° L'engagement de l'établissement à proposer au praticien un emploi à temps plein sous statut de personnel médical hospitalier jusqu'à sa nomination en période probatoire dans la spécialité concernée sur un poste correspondant aux fonctions pour lesquelles il a été recruté ;

2° L'engagement du praticien à se présenter, dès lors qu'il remplit les conditions requises, à chaque session du concours national de praticien des établissements publics de santé jusqu'à sa réussite et à se porter candidat, dès son inscription sur la liste d'aptitude mentionnée à l'article R.6152-308, à un poste de praticien hospitalier dans l'établissement avec lequel il a conclu une convention, correspondant aux fonctions pour lesquelles il a été recruté; le praticien s'engage également à accomplir trois ans de services effectifs en tant que praticien hospitalier en cas de réussite au concours. Si la durée du contrat d'assistantat est supérieure à un an, l'obligation de se présenter au concours de praticien des établissements publics de santé ne vaut que pour la deuxième année d'assistantat ;

3° Le versement au praticien, pendant toute la durée de la convention jusqu'à sa nomination en tant que praticien hospitalier en période probatoire, d'émoluments mensuels au moins équivalents à ceux qu'il perçoit à la date d'effet de la convention.

La convention prend fin de plein droit à l'issue des trois années de services effectifs en tant que praticien hospitalier. Si le praticien quitte l'établissement avant ce terme pour être recruté par un autre établissement public de santé, la convention peut être reprise par cet établissement selon les modalités et dans les conditions définies au premier alinéa.

La convention prend également fin de plein droit après trois échecs au concours national de praticien des établissements publics de santé. Elle peut être résiliée par le praticien si, un an après son inscription sur la liste d'aptitude mentionnée à l'article R.6152-308, le directeur de l'établissement ne lui a pas proposé, dans les conditions prévues par la convention, un poste de praticien hospitalier ou s'il ne respecte pas l'engagement pris en matière de garantie d'émoluments au 3° ci-dessus. Elle est résiliée par le directeur de l'établissement pour des motifs d'insuffisance professionnelle ou disciplinaires qui conduisent à une cessation des fonctions du praticien dans les conditions prévues par son statut ou en cas de faute grave.

La liste des postes relevant d'une spécialité pour laquelle l'offre de soins est ou risque d'être insuffisante est arrêtée, par établissement et par spécialité, pour trois ans, révisable annuellement, par le directeur général de l'agence régionale de santé sur proposition des directeurs d'établissements et après l'avis de la commission régionale paritaire.

La liste des spécialités correspondant à un diplôme d'études spécialisées qui présentent des difficultés importantes de recrutement dans les établissements publics de santé est fixée pour trois ans, révisable annuellement, par arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et du budget.

Art. R.6152-6.

Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 11 du Décret 84-131 modifié)

Remplacé par dispositions de l'art.1^{er}-III du Décret n° 2006-1221

Modifié par Décret n° 2007-704 – art. 22-IV

Modifié par Décret n° 2010-1141 -.art. 2-2°

Modifié par Décret n° 2017-326 -.art.3 et 15

La procédure de recrutement en qualité de praticien hospitalier a pour but de pourvoir à la vacance de postes dans un pôle d'activité d'un établissement public de santé, déclarée par le directeur général du Centre national de gestion sur proposition du directeur général de l'agence régionale de santé. Chaque vacance donne lieu à établissement d'un profil de poste, dont les caractéristiques relatives notamment à la spécialité et à la position du praticien dans la structure hospitalière sont fixées par arrêté du ministre chargé de la santé.

La liste de ces postes est publiée par voie électronique sur le site internet du Centre national de gestion.

Les candidatures à un poste doivent être déposées dans le délai de quinze jours à compter de la publication de la vacance du poste. La recevabilité des candidatures est appréciée à la date de clôture du dépôt des candidatures.

Les postes restés vacants à l'issue du tour de recrutement peuvent être proposés, au-delà du délai réglementaire de quinze jours mentionné à l'article précédent, par le directeur général du Centre national de gestion aux praticiens mentionnés à l'article R.6152-7.

Le directeur de l'établissement de santé peut, avant de communiquer au directeur général de l'agence régionale de santé pour proposition au directeur général du Centre national de gestion la vacance d'un ou plusieurs postes, en organiser la publicité en vue de pourvoir ces postes par mutation interne, dans les conditions fixées à l'article R.6152-11.

Arrêté du 24 mars 2009 fixant la liste des pièces justificatives prévue au dernier alinéa des articles R.6152-6 et R.6152-206 du code de la santé publique

Article 1

Modifié par Arrêté du 28 juillet 2009 - art. 1

Pour pouvoir exercer les fonctions auxquelles ils postulent, les candidats inscrits sur l'une des listes d'aptitude au concours national de praticien des établissements publics de santé doivent produire avec leur dossier de candidature les pièces justificatives suivantes :

1° Une copie de la carte d'identité nationale, un certificat de nationalité ou un document équivalent datant de moins de trois mois à la date de clôture des candidatures ;

2° Une copie du livret de famille permettant l'identification du père et de la mère du candidat destinée à renseigner la demande de casier judiciaire n° 2 ;

3° Une attestation d'inscription à l'ordre professionnel départemental datant de moins de trois mois à la date de clôture des candidatures pour les candidats exerçant une activité pour laquelle l'inscription à l'ordre est requise ;

4° Un certificat d'aptitude physique et mentale délivré par un médecin agréé en application des dispositions du décret du 14 mars 1986 susvisé datant de moins de trois mois à la date de clôture des candidatures.¹¹

...

Décret n° 86-442 du 14 mars 1986 relatif à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des comités médicaux et des commissions de réforme, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime de congés de maladie des fonctionnaires.

Article 1

Modifié par Décret n°2013-447 du 30 mai 2013 - art. 1

Une liste de médecins agréés généralistes et spécialistes est établie dans chaque département par le préfet sur proposition du directeur général de l'agence régionale de santé, après avis du Conseil départemental de l'ordre des médecins et du ou des syndicats départementaux des médecins.

Les médecins agréés sont choisis, sur leur demande ou avec leur accord, parmi les praticiens âgés de moins de soixante-treize ans ayant au moins trois ans d'exercice professionnel, dont, pour les généralistes, un an au moins dans le département pour lequel la liste est établie.

Cet agrément est donné pour une durée de trois ans. Il est renouvelable.

Lorsque l'intervention d'un médecin agréé est requise en vertu des dispositions du présent décret, l'autorité administrative peut se dispenser d'y avoir recours si l'intéressé produit sur la même question un certificat médical émanant d'un médecin qui appartient au personnel enseignant et hospitalier d'un centre hospitalier régional faisant partie d'un centre hospitalier et universitaire **ou d'un médecin ayant dans un établissement hospitalier public la qualité de praticien hospitalier.**

...

Arrêté du 22 juin 2007 fixant les caractéristiques du profil de poste de praticien hospitalier et de praticien des hôpitaux à temps partiel

Art. 1^{er}. – Le directeur élabore un profil de poste pour chaque poste vacant au sein d'un pôle d'activité de son établissement sur proposition du conseil de pôle restreint.

Art. 2. – Le profil de poste précise, pour chaque poste vacant, notamment :

¹¹ Note de l'éditeur : il s'agit du décret 86-442

1. Le nom et les caractéristiques de l'établissement, notamment en termes d'activités et de capacités.
2. La spécialité du candidat recherchée.
3. Les compétences complémentaires du candidat souhaitées.
4. La position qu'occupera le praticien dans la structure et ses interlocuteurs internes.
5. Le statut (praticien hospitalier ou praticien des hôpitaux à temps partiel) et la durée hebdomadaire des obligations de service hospitalières.
6. Les caractéristiques des fonctions, soit, notamment :
 - a) L'organisation de la permanence ;
 - b) Les valences (enseignement ou recherche clinique) ;
 - c) Les modalités particulières d'exercice :
 - les coopérations engagées ou envisagées, l'exercice dans plusieurs établissements dans le cadre d'une convention ;
 - le caractère de poste à recrutement prioritaire ;
 - toute autre modalité particulière d'exercice.
7. Les objectifs et actions tant de l'établissement public de santé que de la structure.
8. Les moyens mis en œuvre pour réaliser ces actions et atteindre ces objectifs.
9. Les conditions de mise en œuvre de la part complémentaire variable de rémunération, le cas échéant.

Chaque profil de poste est élaboré selon le modèle annexé au présent arrêté.

Art. 3. – Les candidats peuvent consulter les profils des postes vacants dans les établissements publics de santé concernés.

Chaque établissement public de santé tient à la disposition des candidats les profils des postes vacants au sein des pôles d'activité.

Art. 4. – La directrice de l'hospitalisation et de l'organisation des soins est chargée de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

PROFIL DE POSTE
Etablissement
Spécialité recherchée
Compétences complémentaires souhaitées
Position du praticien dans la structure
Statut de recrutement
Caractéristiques des fonctions
1. Organisation de la permanence des soins (permanence pharmacologique) 2. Valorisation/enseignement en recherche clinique 3. Modalités particulières d'exercice
Objectifs et actions
Moyens mis en œuvre
Conditions de mise en œuvre de la part complémentaire variable de rémunération

Art. R.6152-7.

Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 12 du Décret 84-131 modifié)

Remplacé par dispositions de l'art.1^{er}-IV du Décret n° 2006-1221

Modifié par Décret n° 2007-704 -.art. 22-IV

Modifié par Décret n° 2010-1141 -.art. 2.-3°

Peuvent faire acte de candidature aux postes vacants de praticien hospitalier :

1° Les praticiens hospitaliers candidats à la mutation, comptant au moins trois années de fonctions effectives dans un même établissement à compter de leur date d'installation, sauf dérogation accordée par le directeur général du Centre national de gestion ;

2° Les praticiens des hôpitaux à temps partiel, comptant au moins trois années de fonctions effectives dans un même établissement à compter de leur date d'installation, sauf dérogation accordée par le directeur général du Centre national de gestion ;

3° Les praticiens hospitaliers, les praticiens des hôpitaux à temps partiel qui, à l'issue d'un détachement ou d'une disponibilité, à l'expiration d'un des congés accordés au titre des articles R.6152-38 à R.6152-41 dans le cas où ils ne bénéficient pas des dispositions du deuxième alinéa de l'article R.6152-42, ou pendant la période de recherche d'affectation, sollicitent leur réintégration ;

4° Les membres du personnel enseignant et hospitalier titulaires qui sollicitent une intégration dans le corps des praticiens hospitaliers ;

5° Les candidats inscrits sur une liste d'aptitude en cours de validité, après réussite au concours national de praticien des établissements publics de santé prévu par l'article R.6152-301. Les intéressés ne peuvent faire acte de candidature que sur les postes publiés dans la spécialité correspondant à leur inscription sur une liste d'aptitude. Les candidats doivent justifier qu'ils remplissent les conditions fixées par l'article R.6152-7-1. La nature des pièces justificatives à produire est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé.

Dans les cas mentionnés aux 1° et 2°, la condition de durée de fonctions n'est pas exigée pour les praticiens, nommés à titre permanent, en fonctions dans l'établissement où survient la vacance, ni pour les praticiens dont l'emploi est supprimé en application des dispositions de l'article L.6131-5.

Article L6131-5 du CSP

Modifié par LOI n°2009-879 du 21 juillet 2009 - art. 23

Modifié par LOI n°2019-1446 du 24 décembre 2019 - art. 34

Le directeur général de l'agence régionale de santé peut demander à un établissement concerné par une opération de restructuration la suppression d'emplois et la révision de son contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens. Il réduit en conséquence le montant de sa dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-22-14 du code de la sécurité sociale ou des crédits de sa dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L.174-1 du même code¹².

Lorsqu'il s'agit d'un établissement public de santé, le directeur demande au directeur général du Centre national de gestion le placement en position de recherche d'affectation des praticiens hospitaliers titulaires concernés par la restructuration, et modifie en conséquence l'état des prévisions de recettes et de dépenses.

A défaut de modification de l'état des prévisions de recettes et de dépenses dans un délai fixé par décret, le directeur général de l'agence régionale de santé modifie les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens et demande au directeur général du Centre national de gestion le placement en position de recherche d'affectation des praticiens hospitaliers titulaires concernés par la restructuration. Il arrête l'état des prévisions de recettes et de dépenses. Cet état a alors un caractère limitatif.

ARRÊTÉ DU 1^{er} AVRIL 1985 relatif aux modalités de dépôt des candidatures pour le recrutement des praticiens hospitaliers régis par le décret n° 84-131 du 24 février 1984 sur les postes dont la vacance est publiée.

Article 1^{er}.

Les candidats à un poste de praticien hospitalier dans les conditions prévues à l'article 12 du décret n° 84-131 du 24 février 1984 doivent adresser un dossier complet avant la date fixée pour la clôture des inscriptions :

- au ministre chargé de la santé ;
- au directeur du ou des établissements hospitaliers auprès desquels ils font acte de candidature.

Ce dossier peut être :

- soit expédié sous pli recommandé avec accusé de réception, le cachet de la poste faisant foi ;

¹² *Note de l'éditeur : à partir du 1^{er} janvier 2022 : « aux articles L.162-22-19 ou L.174-1 du même code »*

- soit déposé auprès des administrations concernées, auquel cas il est délivré aux candidats récépissé des pièces reçues.

Article 2.

Les dossiers doivent comprendre :

1. Un acte de candidature en double exemplaire mentionnant les nom, prénoms, date de naissance, adresse et numéro de téléphone du candidat, précisant les postes choisis dans l'ordre de ses préférences.

L'ordre indiqué ne pourra être modifié après la date de clôture des inscriptions.

Les retraits de candidature doivent être signalés simultanément au ministère chargé de la santé et au directeur de l'établissement concerné.

2. Un *curriculum vitae* selon le modèle joint en annexe, destiné aux membres des assemblées consultées produit :

- en dix-sept exemplaires pour les candidatures aux postes des centres hospitaliers ;
- en vingt-trois exemplaires pour les candidatures aux postes faisant partie d'un centre hospitalier et universitaire placés hors de l'application de l'ordonnance du 36 décembre 1958 ;
- à un exemplaire pour chacun des dossiers déposés auprès des établissements hospitaliers.

3. Une déclaration par laquelle il s'engage à se conformer aux règlements en vigueur dans l'établissement où il sera nommé.

4. Un engagement à établir sa résidence effective à proximité du lieu d'exercice de ses fonctions.

Article 3.

Les candidats visés au 1er de l'article 12 du décret n° 84-131 du 24 février 1984 doivent fournir en outre toutes pièces justifiant que les conditions de titres et d'ancienneté requises sont remplies.

Article 4.

Les candidats à l'article 16 du décret n° 84-131 du 24 février 1984 postulent, selon les modalités fixées par les articles 1er et 2 du présent arrêté, sur les postes à pourvoir dans le cadre du troisième tour de recrutement.

Leur dossier doit en outre être complété par :

- la mention de la date de l'autorisation d'exercice de la profession en France
- la copie des diplômes, qualifications ou équivalents

Par ailleurs, le renouvellement des fonctions des praticiens hospitaliers associés et l'intégration des praticiens hospitaliers associés dans le corps des praticiens hospitaliers doivent faire l'objet d'une demande du praticien, complétée par les avis requis au troisième alinéa de l'article 16.

Ce dossier est transmis par le directeur de l'établissement au commissaire de la République qui l'adresse au ministre chargé de la santé, afin qu'il soit soumis à l'avis de la commission statutaire nationale.

L'examen des dossiers de renouvellement de fonctions ou d'intégration des praticiens hospitaliers associés peut être inscrit à l'ordre du jour de toutes les séances de la commission statutaire nationale.

Article 5.

Les praticiens à temps partiel qui postulent sur leur poste transformé à temps plein, en application de l'article 15 du décret n° 84-131, doivent fournir à l'appui de leur acte de candidature, un dossier comprenant :

- copie des diplômes ;
- le *curriculum vitae* visé à l'article 2 du présent arrêté produit en dix-sept exemplaires ;
- toutes pièces justifiant que les conditions d'ancienneté requises sont remplies ;
- une fiche établie par le directeur de l'établissement comprenant notamment pour les trois années précédant la transformation du poste, les statistiques de l'activité du service, nombre de lits, d'entrées, de journées et de consultations externes, occupation moyenne et durée moyenne de séjour, ainsi que le cas échéant, les activités techniques. A cette fiche doivent être joints tous les documents concernant la procédure de transformation du poste à temps plein ;
- les avis sur la candidature du praticien conformément aux dispositions de l'article 15 du décret n° 84-131 du 24 février 1984.

Le dossier ainsi complété doit être transmis par le directeur de l'établissement au commissaire de la République qui l'adresse au ministre chargé de la santé afin qu'il soit soumis à l'avis de la commission statutaire nationale.

L'examen des candidatures des praticiens temps partiel sur leur poste transformé à temps plein, peut être inscrit à l'ordre du jour de toutes les séances de la commission statutaire nationale.

Article 6.

Le directeur des hôpitaux est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 1^{er} avril 1985.

ANNEXE

Curriculum vitae à joindre lors du dépôt
de candidature
à un poste de praticien hospitalier

Publication du :

Tour de recrutement :

Discipline :

Nom : Prénoms :

Date de naissance : Nationalité :		
Date d'autorisation d'exercice de la profession de France (1) :		
1. - Qualification		
- diplômes : Équivalence :		
- titre :		
- travaux :		
II. - Fonctions exercées (Soins, préventions, enseignement, recherche)		
NATURE DES FONCTIONS (en France ou à l'étranger)	LIEU d'exercice	DATES
(1) Mention obligatoire pour les candidats au titre de l'article 16.		
Signature du candidat attestant l'exactitude des renseignements figurant dans ce formulaire		

Art. R.6152-7-1.

Créé par Décret n° 2010-1141 – art. 2-4°

Nul ne peut être nommé praticien hospitalier :

1° S'il ne jouit de ses droits civiques dans l'État dont il est ressortissant ;

2° S'il a subi une condamnation incompatible avec l'exercice des fonctions ;

L'absence de condamnation est attestée par :

a) Pour les ressortissants français, un extrait du bulletin n°2 du casier judiciaire datant de moins de trois mois ;

b) Pour les ressortissants d'un État étranger, un extrait de casier judiciaire ou un document équivalent datant de moins de trois mois, délivré par une autorité compétente de l'État d'origine ou de provenance ; cette pièce peut être remplacée, pour les ressortissants des États membres de l'Union européenne ou parties à l'accord sur l'Espace économique européen qui exigent une preuve de moralité ou d'honorabilité pour l'accès à l'autorité compétente de l'État d'origine ou de provenance certifiant que ces conditions de moralité ou d'honorabilité sont remplies ;

3° S'il ne se trouve en position régulière au regard des obligations de service national de l'État dont il est ressortissant ;

4° S'il ne remplit les conditions d'aptitude exigées pour l'exercice de sa fonction compte tenu des possibilités de compensation du handicap.

Art. R.6152-7-2.

Créé par Décret n° 2017-701 du 2 mai 2017 - art. 1

I.- Lorsque, par suite de la nouvelle répartition des emplois mentionnée au 4° du II de l'article L.6132-2 résultant du projet médical partagé initial ou de son actualisation, un ou plusieurs postes de praticiens hospitaliers à temps plein sont à pourvoir, le directeur de chaque établissement partie au groupement hospitalier de territoire, par dérogation aux dispositions des articles R.6152-6 et R.6152-7, organise la publicité de ces postes, et des profils correspondants, au sein des établissements parties au groupement. Il en informe le président du comité stratégique et le président du collège médical ou de la commission médicale de groupement prévus à l'article R.6132-9.

Peuvent faire acte de candidature les praticiens hospitaliers à temps plein et praticiens des hôpitaux à temps partiel nommés dans un établissement partie au groupement.

Le directeur de l'établissement partie transmet, sur proposition du chef de pôle et après avis du président de la commission médicale d'établissement, au directeur général du centre national de gestion les propositions de nomination dans l'établissement partie au groupement concerné. Il informe le président du comité stratégique du groupement, le président du collège médical

ou de la commission médicale de groupement et le directeur général de l'agence régionale de santé de ces propositions.

Les candidats sont informés par courrier du directeur de l'établissement partie. La commission statutaire nationale peut alors être saisie par un praticien non retenu.

II.- Dans le cas où un ou plusieurs postes restent à pourvoir, le directeur de l'établissement partie transmet au directeur général de l'agence régionale de santé pour proposition au directeur général du centre national de gestion les demandes de publication de postes à intervenir au prochain tour de recrutement.

III.- La nomination et l'affectation des praticiens sont prononcées selon les modalités fixées aux articles R.6152-8 et R.6152-11.

Article L6132-2 du CSP

Modifié par LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 107

Modifié par LOI n°2019-774 du 24 juillet 2019 – art. 37

I.- La convention constitutive du groupement hospitalier de territoire est élaborée puis transmise à l'agence ou, le cas échéant, aux agences régionales de santé compétentes. Le ou les directeurs généraux des agences régionales de santé compétentes apprécient la conformité de la convention avec les projets régionaux de santé et peuvent demander que lui soient apportées les modifications nécessaires pour assurer cette conformité. Ils approuvent la convention ainsi que son renouvellement et sa modification. Le cas échéant, cette approbation vaut confirmation et autorisation de changement de lieu d'implantation des autorisations mentionnées à l'article L.6122-1

II.- La convention constitutive du groupement hospitalier de territoire définit :

1° Un projet médical partagé de l'ensemble des établissements parties à la convention de groupement hospitalier de territoire. Ce projet médical est transmis à l'agence ou aux agences régionales de santé territorialement compétentes avant la conclusion de la convention constitutive ;

2° Les délégations éventuelles d'activités, mentionnées au II de l'article L.6132-3 ;

3° Les transferts éventuels d'activités de soins ou d'équipements de matériels lourds entre établissements parties au groupement ;

4° L'organisation des activités et la répartition des emplois médicaux et pharmaceutiques, résultant du projet médical partagé et pouvant être prévues par voie d'avenant, ainsi que les modalités de constitution des équipes médicales communes et, le cas échéant, des pôles interétablissements ;

5° Les modalités d'organisation et de fonctionnement du groupement, notamment :

a) La désignation de l'établissement support chargé d'assurer, pour le compte des autres établissements parties au groupement, les fonctions et les activités déléguées. Cette désignation doit être approuvée par les deux tiers des conseils de surveillance des établissements parties au groupement. A défaut, l'établissement support est désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé concernée, après avis du comité territorial des élus locaux prévu à l'article L.6132-5 ;

b) La composition du comité stratégique chargé de se prononcer sur la mise en œuvre de la convention et du projet médical partagé. Il comprend notamment les directeurs d'établissement, le président de la commission médicale du groupement, les présidents des commissions médicales d'établissement et les présidents des commissions des soins infirmiers, de rééducation et médicotechniques de l'ensemble des établissements parties au groupement et, lorsqu'un hôpital des armées est associé au groupement hospitalier de territoire, les personnels occupant des fonctions équivalentes à celles mentionnées pour les représentants des établissements parties au groupement hospitalier de territoire. Le comité stratégique peut mettre en place un bureau restreint auquel il délègue tout ou partie de sa compétence. Le directeur de l'établissement support est le président du comité stratégique du groupement hospitalier de territoire. Le président de la commission médicale de groupement en est le vice-président ;

c) Les modalités d'articulation entre les commissions médicales d'établissement pour l'élaboration du projet médical partagé et, le cas échéant, la mise en place d'instances communes ;

d) Le rôle du comité territorial des élus locaux, chargé d'évaluer les actions mises en œuvre par le groupement pour garantir l'égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité sur l'ensemble du territoire du groupement. A ce titre, il peut émettre des propositions et est

informé des suites qui leur sont données. Il se prononce sur la stratégie du groupement hospitalier de territoire. Il donne notamment un avis sur le projet médical partagé, le projet de soins partagé ainsi que les conventions de partenariat et d'association entre le groupement hospitalier de territoire et des établissements non parties au groupement.

La convention constitutive du groupement hospitalier du territoire nouvellement constitué est publiée par l'agence régionale de santé sur son site internet, au moment de l'entrée en vigueur du groupement.

Paragraphe 2 :

Nomination

(art. R.6152-8 à R.6152-9)

(titre Codifié par art. 1^{er}-V du Décret n°2006-1221)

Art. R.6152-8.

Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005

Remplacé par dispositions de l'art.1^{er}-VI du Décret n° 2006-1221

Modifié par Décret n° 2007-704 -art. 22-IV

Remplacé par dispositions de l'article 2-5° du Décret n° 2010-1141

En vue de la nomination d'un praticien hospitalier, le chef de pôle ou, à défaut, le responsable du service, de l'unité fonctionnelle ou d'une autre structure interne peut proposer plusieurs candidatures au directeur de l'établissement.

La nomination dans l'établissement public de santé est prononcée par arrêté du directeur général du Centre national de gestion.

La nomination est notifiée par lettre recommandée avec avis de réception aux praticiens ainsi qu'aux directeurs d'établissement intéressés. Elle fait l'objet d'une publication par voie électronique sur le site internet du Centre national de gestion, selon les modalités prévues par son règlement intérieur.

Art. R.6152-9.

Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 13 du Décret 84-131 modifié)

Remplacé par dispositions de l'art.1^{er}-VII du Décret n° 2006-1221

Modifié par Décret n° 2007-704 - article 22-IV

Modifié par Décret n° 2010-1141.- article 2-6°

Par dérogation aux dispositions de l'article R.6152-6, les praticiens des hôpitaux à temps partiel nommés dans un emploi de praticien à titre permanent, dont le poste a été transformé à temps plein, peuvent demander à exercer leurs fonctions à temps plein et à être nommés sur le poste sur lequel ils sont affectés. Leur candidature est adressée par le directeur de l'établissement de santé au directeur général du Centre national de gestion, accompagnée des avis motivés du chef de pôle ou, à défaut, du responsable de service, de l'unité fonctionnelle ou d'une autre structure interne, et du président de la commission médicale d'établissement. Leur nomination est prononcée selon les modalités fixées par l'article R.6152-8.

13

Art. R.6152-10.

Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 15 du Décret 84-131 modifié)

Remplacé par dispositions de l'art.1^{er}-VIII du Décret n° 2006-1221

Modifié par décret n° 2007-704 - article 22-IV

Abrogé par article 2-7° du décret n° 2010-1141

(il s'agissait des PH associés)

Paragraphe 3 :

¹³ *Note de l'éditeur : L'article 20 du décret n° 2006-1221 du 05 octobre 2006, modifié par l'article 24 du décret 2007-704, permettant pour 5 ans la nomination des PH psychiatres, temps plein ou temps partiel, par le ministre et dérogeant donc aux articles R.6152-9 et R.6152-208 est abrogé par l'article 27 du décret n° 2010-1141 du 29 septembre 2010.*

Affectation

(art. R.6152-11)

(Codifié par art.1^{er}-IX du Décret n° 2006-1221)

Art. R.6152-11.

Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 16 du Décret 84-131 modifié)

Remplacé par dispositions de l'art.1^{er}-X du Décret n° 2006-1221

Modifié par Décret n° 2007-704 – art. 22-IV

Remplacé par dispositions de l'article 2-8° du Décret n° 2010-1141

Lorsqu'il est pourvu à une vacance par candidature externe, dès réception de l'arrêté de nomination mentionné à l'article R.6152-8, le directeur d'établissement prononce l'affectation sur le poste dans le pôle d'activité ou, à défaut, dans le service, l'unité fonctionnelle ou une autre structure interne.

En cas de mutation interne, le directeur affecte le praticien, déjà nommé dans l'établissement, dans un pôle d'activité sur proposition du chef de pôle et après avis du président de la commission médicale d'établissement.

En cas de transfert de poste d'un pôle d'activité à un autre pôle du même établissement public de santé intervenant dans le cadre d'une réorganisation interne, le praticien affecté sur ce poste fait l'objet d'une nouvelle affectation par le directeur dans le pôle d'accueil, sur proposition du chef de ce pôle et après avis du président de la commission médicale d'établissement, dès lors que le profil du poste est compatible avec la spécialité d'exercice du praticien.

En cas de fusion de deux ou plusieurs établissements publics de santé, les praticiens hospitaliers des établissements concernés sont affectés sur un poste dans un pôle du nouvel établissement, sur proposition du responsable du pôle d'accueil et du président de la commission médicale d'établissement.

En cas de transfert de l'activité à un groupement de coopération sanitaire érigé en établissement public de santé, les praticiens hospitaliers des établissements concernés sont nommés dans le nouvel établissement par le directeur général du Centre national de gestion et affectés dans un pôle par le directeur du nouvel établissement, sur proposition du chef du pôle et après avis du président de la commission médicale d'établissement.

Paragraphe 4 :

Prise de fonctions

(art. R.6152-12 à R.6152-17)

(Codifié par art.1^{er}-XI du Décret n°2006-1221)

Art. R.6152-12.

Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 17 du Décret 84-131 modifié)

Remplacé par dispositions de l'art.1^{er}-XII du Décret n° 2006-1221

Modifié par Décret n° 2010-1141 – art. 2-9°

Le praticien doit rejoindre son poste dans le délai de deux mois à compter de la réception de la notification, sauf dérogation accordée par le directeur général de Centre national de gestion sur proposition du directeur de l'établissement dans lequel il est nommé après avis du chef de pôle d'affectation.

Si l'intéressé ne rejoint pas son poste, sa nomination est rapportée après mise en demeure. Dans le cas d'une première nomination, il perd le bénéfice de son inscription sur la liste d'aptitude. Dans le cas d'une nomination consécutive à une demande de mutation, l'intéressé est réputé avoir obtenu sa mutation.

Le praticien doit établir sa résidence effective à proximité du lieu d'exercice de ses fonctions dans des conditions compatibles avec les responsabilités qu'il exerce dans le service public hospitalier, après validation, le cas échéant, du directeur général de l'agence régionale de santé.

Art. R.6152-13.

Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 18 du Décret 84-131 modifié)

Remplacé par dispositions de l'art.1^{er}-XIII du Décret n° 2006-1221

Remplacé par les dispositions de l'article 2-10° du Décret n° 2010-1141

Remplacé par les dispositions de l'article 2 du Décret n° 2017-161

Les candidats issus du concours national de praticien des établissements publics de santé, à l'exception des praticiens mentionnés à l'article R.6152-60, sont nommés pour une période probatoire d'un an d'exercice effectif des fonctions, à l'issue de laquelle ils sont, après avis motivé du chef de pôle ou, à défaut, du chef du service, du responsable de l'unité fonctionnelle ou d'une autre structure interne, et ceux du président de la commission médicale d'établissement et du directeur de l'établissement ainsi que, le cas échéant, de la commission statutaire nationale, soit nommés dans un emploi de praticien à titre permanent, soit admis à prolonger leur période probatoire pour une nouvelle durée d'un an, soit licenciés pour inaptitude à l'exercice des fonctions en cause, par arrêté du directeur général du Centre national de gestion.

La commission statutaire nationale est saisie lorsque l'avis du chef de pôle ou, à défaut, du chef de service, du responsable de l'unité fonctionnelle ou d'une autre structure interne, celui du président de la commission médicale d'établissement ou celui du directeur de l'établissement sont défavorables à la titularisation ou divergents.

En cas de prolongation de l'année probatoire, celle-ci peut être réalisée, pour tout ou partie, dans un autre établissement public de santé. L'évaluation de cette période est transmise, le cas échéant, à la commission statutaire nationale.

Lorsque le praticien en période probatoire a été autorisé à exercer une activité hebdomadaire réduite dans les conditions définies à l'article R.6152-46, cette activité est réputée accomplie à temps plein.

Art. R.6152-14.

Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 18-1 du Décret 84-131 modifié)

Modifié par Décret n° 2006-717 - art. 1^{er}-V

Modifié par Décret n° 2006-1221- art. 1^{er}-XIV

Modifié par Décret n° 2010-1141 – art. 2-11°

Modifié par Décret n° 2017-161 – art. 3

Les dispositions des articles R.6152-3, R.6152-24 et R.6152-30 ne sont pas applicables aux praticiens hospitaliers nommés pour une période probatoire¹⁴.

Les praticiens hospitaliers nommés pour une période probatoire peuvent être placés en disponibilité d'office dans les cas prévus aux articles R.6152-37, R.6152-38, R.6152-39 et R.6152-42.

Le praticien en disponibilité cesse de bénéficier des émoluments mentionnés au 1° de l'article R.6152-23. Le temps passé dans cette position n'est pas pris en compte pour l'avancement. Au cas où à l'expiration d'une période de disponibilité un praticien n'a ni repris ses fonctions, ni obtenu une prolongation de sa disponibilité, il est licencié.

Les praticiens hospitaliers nommés pour une période probatoire peuvent ouvrir un compte épargne-temps. Toutefois, ils ne peuvent utiliser, au cours de la période probatoire, ni des droits épargnés antérieurement à leur nomination, ni des droits acquis depuis celle-ci.

Art. R.6152-15.

Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 19 du Décret 84-131 modifié)

Modifié par Décret n° 2006-717 - art. 1^{er}-VI

Remplacé par dispositions de l'art.1^{er}-XV du Décret n° 2006-1221

Remplacé par dispositions de l'article 2-12° du Décret n° 2010-1141

Modifié par Décret n° 2020-1182 – art. 1

Modifié par Décret n° 2020-1743 – art. 1

Les praticiens nommés au titre des 4° ou 5° de l'article R.6152-7 sont classés dans l'emploi de praticien hospitalier, compte tenu :

1° De la durée légale du service national et des services militaires obligatoires, selon les règles applicables aux fonctionnaires de l'État ;

¹⁴ *Note de l'éditeur : les PH probatoires ne font pas encore partie du corps unique des praticiens hospitaliers, ils ne peuvent exercer d'activité libérale, ni des activités d'intérêt général*

2° Des services hospitaliers accomplis à l'étranger en application d'un contrat de coopération ;

3° De la durée des fonctions de même nature effectuées antérieurement à leur nomination et présentant un intérêt pour le service public hospitalier, en France ou dans un État membre de l'Union européenne ou d'un autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen, sous réserve de justifier avoir accompli celles-ci en détenant les titres, diplômes ou autorisations exigés en France pour l'exercice de leur profession ;

4° De la durée des services effectués par les praticiens visés au 4° de l'article L.6152-1.

Pour l'application de ces dispositions, la durée de la formation requise pour l'obtention du diplôme de médecin, pharmacien ou odontologiste, ou du diplôme de spécialité, quels que soient le statut du praticien durant la formation et la durée de cette dernière dans le pays d'obtention du diplôme de spécialité n'est pas prise en compte.

Les praticiens nommés au titre du 5° de l'article R.6152-7 qui, avant l'entrée en vigueur du décret n° 2020-1182 du 28 septembre 2020 relatif à la modification de la grille des émoluments des praticiens hospitaliers à temps plein et des praticiens des hôpitaux à temps partiel, avaient la qualité de praticien hospitalier ou de praticien des hôpitaux à temps partiel et qui ont démissionné en application des dispositions des articles R.6152-97 ou R.6152-270 sont classés dans l'emploi de praticien hospitalier conformément au tableau suivant :

DURÉE DES SERVICES ACCOMPLIS	SITUATION DANS LE CORPS DES PRATICIENS HOSPITALIERS
Au-delà de 36 ans	13e échelon
Entre 32 et 36 ans	12e échelon
Entre 28 et 32 ans	11e échelon
Entre 24 et 28 ans	10e échelon
Entre 20 et 24 ans	9e échelon
Entre 18 et 20 ans	8e échelon
Entre 16 et 18 ans	7e échelon
Entre 14 et 16 ans	6e échelon
Entre 12 et 14 ans	5e échelon
Entre 10 et 12 ans	4e échelon
Entre 8 et 10 ans	3e échelon
Entre 6 et 8 ans	2e échelon
Avant 6 ans	1er échelon

Art. R.6152-16.

Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 20 du Décret 84-131 modifié)

Remplacé par dispositions de l'art.1^{er}-XVI du Décret n° 2006-1221

Modifié par Décret n° 2010-1141 – art. 2-13°

Les praticiens recrutés au titre des dispositions des 1°, 2° ou 3° de l'article R.6152-7 et de l'article R.6152-9 sont reclassés à l'échelon qu'ils détenaient dans leur ancienne situation, avec conservation de leur ancienneté d'échelon.

Les fonctions accomplies dans un établissement mentionné au 1° de l'article R.6152-1 en qualité de praticien non titulaire par un praticien hospitalier titulaire en attente d'une réintégration sont également prises en compte, dès lors que le recrutement intervient sur un poste dont la vacance a été publiée et sur lequel le praticien a fait acte de candidature, et pour une durée comprise entre la date de publication de la vacance du poste et la date d'installation du praticien sur ce poste.

Art. R.6152-17.

Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 20-1 du Décret 84-131 modifié)

Modifié par Décret n° 2006-717 - art. 1^{er}-VII

Remplacé par dispositions de l'art.1^{er}-XVI du Décret n° 2006-1221

Modifié par Décret n° 2007-704 – art. 22-IV

Pour l'application des articles R.6152-15 et R.6152-16, les services accomplis à temps plein sont comptés pour la totalité de leur durée. Les services accomplis à temps partiel sont comptés au prorata de leur durée. Toutefois, ceux accomplis dans les conditions fixées par la section 2 du présent chapitre ainsi que ceux accomplis par les personnels enseignants et hospitaliers à temps plein sont comptés comme des services à temps plein.

Les fonctions accomplies par les médecins et les chirurgiens-dentistes en cabinet libéral ou en laboratoire d'analyses médicales sont prises en compte à compter de la date d'installation, dans la limite de vingt années, aux 2/3 pour les douze premières années et pour 1/3 pour les huit années suivantes. Pour les pharmaciens, les fonctions accomplies en officine ou en laboratoire d'analyses médicales sont prises en compte à compter de la date de leur inscription à l'ordre des pharmaciens, dans les conditions prévues ci-dessus.

Les fonctions cumulées accomplies à un ou plusieurs titres sur une même période sont prises en compte au maximum pour un temps plein.

Les décisions de classement prévues au présent article sont prononcées par arrêté du directeur général du Centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière.

Sous-section 3 :

Commissions statutaires

(abrogée par art.2-II du Décret n° 2006-1221)

Art. R.6152-19.

Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 25 du Décret 84-131 modifié)

abrogé par art.2-II du décret n° 2006-1221

Sous-section 4 :

Avancement

(art. R.6152-20 à R.6152-22)

Art. R.6152-20.

Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 26 du Décret 84-131 modifié)

Modifié par Décret n° 2006-717 – art. 1

Modifié par Décret n° 2020-1182 - art. 2

Modifié par Décret n° 2020-1743 – art. 2

La carrière des praticiens hospitaliers comprend 13 échelons.

Art. R.6152-21.

Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 27 du Décret 84-131 modifié)

Modifié par Décret n° 2006-1221 - art. 3

Modifié par Décret n° 2007-704 – art. 22-III

Modifié par Décret n° 2010-1141 – art. 3

Modifié par Décret n° 2020-1182 – art. 3

Modifié par Décret n° 2020-1743 – art. 3

L'avancement d'échelon s'effectue selon les durées suivantes :

1^{er} échelon : deux ans ;

2^e échelon : deux ans ;

3^e échelon : deux ans ;

4^e échelon : deux ans ;

5^e échelon : deux ans ;

6^e échelon : deux ans ;

7^e échelon : deux ans ;

8^e échelon : deux ans ;

9^e échelon : quatre ans ;

10^e échelon : quatre ans ;

11^e échelon : quatre ans ;

12^e échelon : quatre ans.

L'avancement d'échelon est prononcé par le directeur général du Centre national de gestion.

Art. R.6152-22.

Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 27-1 du Décret 84-131 modifié)

Modifié par Décret n° 2006-1221 - art. 3

Modifié par Décret n° 2007-704 – art. 22-III

Modifié par Décret n° 2010-1141 – art. 3

Modifié par Décret n° 2017-326 - art. 4 et 15-II

« Les praticiens bénéficient, lorsqu'ils ont accompli cinq ans de services effectifs dans le cadre de l'engagement de servir prévu à l'article R.6152-5, d'un avancement accéléré d'une durée de deux ans prononcé par le directeur général du Centre national de gestion ». [alinéa abrogé par art.15-II du décret n°2017-326 à compter du 1^{er} janvier 2019, mais dont les dispositions restent applicables aux praticiens hospitaliers à temps plein et aux praticiens des hôpitaux à temps partiel recrutés sur un poste à recrutement prioritaire avant le 1^{er} janvier 2019 au titre des articles R.6152-5 ou R.6152-204.]

Les praticiens bénéficient, à l'issue des trois ans de services accomplis en application de l'avenant mentionné à l'article R.6152-5-1, d'un gain d'ancienneté de deux ans prononcé par le directeur général du Centre national de gestion.

Sous-section 5 :

Rémunération

(art. R.6152-23 à R.6152-25)

Art. R.6152-23.

Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 28 du Décret 84-131 modifié)

Remplacé par dispositions de l'art.4 du Décret n° 2006-1221

Modifié par Décret n° 2010-1141 – art. 4-1°

Les praticiens perçoivent, après service fait, attesté par le tableau mensuel de service réalisé, validé par le chef de pôle ou, à défaut, par le responsable du service, de l'unité fonctionnelle ou d'une autre structure interne :

1° Des émoluments mensuels variant selon l'échelon des intéressés. Ces émoluments sont fixés par arrêté des ministres chargés du budget, de la santé et de la sécurité sociale. Ils suivent l'évolution des traitements de la fonction publique, constatée par le ministre chargé de la santé ;

Annexe XII de l'arrêté du 15 juin 2016 relatif aux émoluments, rémunérations ou indemnités des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques exerçant leurs fonctions à temps plein ou à temps partiels dans les établissements publics de santé

**Montants
au 01/01/2021
(en euros)**

I-Émoluments hospitaliers (montants bruts annuels)	
13e échelon	107 009,89
12e échelon	100 009,89
11e échelon	95 009,89
10e échelon	90 009,89
9e échelon	86 194,18
8e échelon	75 816,89
7e échelon	72 788,12
6e échelon	67 740,25
5e échelon	65 384,65
4e échelon	63 365,55
3e échelon	59 159,06
2e échelon	55 288,94
1er échelon	52 933,33

2° Des indemnités et allocations dont la liste est fixée par décret.

Art. D. 6152-23-1

Créé par art.1^{er} du Décret n° 2006-1222

Modifié par Décret n° 2010-1141 – art. 4.2°

Modifié par Décret n° 2017-327 - art.1^{er}, 2 et 3

Modifié par Décret n° 2020-1157 du 21 septembre 2020 – art. 1

Les indemnités et allocations mentionnées au 2° de l'article R.6152-23 sont :

1° Des indemnités de participation à la permanence des soins ou de réalisation de périodes de travail au-delà des obligations de service hebdomadaires¹⁵ :

a) Des indemnités de sujétion correspondant au temps de travail effectué, dans le cadre des obligations de service hebdomadaires, la nuit, le samedi après-midi, le dimanche et les jours fériés ;

b) Des indemnités forfaitaires pour tout temps de travail additionnel accompli, sur la base du volontariat, au-delà des obligations de service hebdomadaires ;

Décret n° 2019-133 du 25 février 2019 portant application aux agents publics de **la réduction de cotisations salariales et de l'exonération d'impôt sur le revenu** au titre des rémunérations des heures supplémentaires ou **du temps de travail additionnel effectif**.

Art. 1er. – Pour les agents publics mentionnés au 1o du III de l'article L. 241-17 du code de la sécurité sociale, entrent dans le champ d'application de la réduction de cotisations prévue au

¹⁵ Note de l'éditeur : pour bien comprendre cette organisation de la PDS et son indemnisation, il faut se rapprocher de l'arrêté du 30 avril 2003 relatif à cette PDS et à l'instruction DGOS/RH4/2014/101 du 31 mars 2014

même article et de l'exonération d'impôt sur le revenu prévue à l'article 81 quater du code général des impôts les éléments de rémunération suivants :

1° ...

...

15° Les indemnités perçues par les praticiens hospitaliers en contrepartie d'un temps de travail additionnel effectif en application du b du 1° de l'article D.6152-23-1, du b du 1° de l'article D.6152-220-1, du 2° de l'article D.6152-417, du b du 1° de l'article D.6152-514-1, du b du 1° de l'article D.6152-539-4, du 2° de l'article D.6152-612-1 et du 2° de l'article D.6152-633-1 du code de la santé publique ;

...

Art. 2. – Le montant de la réduction de cotisations mentionnée à l'article 1er est égal :

1° ...

3° Pour les agents publics affiliés au régime général d'assurance vieillesse, au produit du taux prévu à la première phrase du II de l'article L. 241-17 du code de la sécurité sociale et des éléments de rémunération mentionnés à l'article 1er du présent décret, dans la limite des cotisations d'assurance vieillesse d'origine légale, réglementaire et conventionnelle dont ces agents sont redevables au titre des heures supplémentaires ou du temps de travail additionnel effectif concernés.

Art. 3. – La réduction de cotisations mentionnée à l'article 1^{er} est imputée :

1° ...

2° Pour les agents publics affiliés au régime général d'assurance vieillesse, dans les conditions prévues à la dernière phrase du II de l'article L. 241-17 du code de la sécurité sociale.

Art. 4. – La réduction de cotisations et l'exonération d'impôt sur le revenu mentionnées à l'article 1^{er} sont subordonnées :

1° A la mise en œuvre par l'autorité hiérarchique de moyens de contrôle permettant de comptabiliser de façon exacte les heures supplémentaires ou le temps de travail additionnel effectivement accomplis ;

2° A l'établissement par l'employeur d'un document, le cas échéant sur support dématérialisé, indiquant, pour chaque agent et par mois civil ou, pour les agents dont le cycle de travail excède un mois, à la fin de chaque cycle, le nombre d'heures supplémentaires ou le temps de travail additionnel effectivement accomplis et la rémunération y afférente. Le récapitulatif mentionné à l'article D.241-25 du code de la sécurité sociale doit également être tenu à disposition par l'employeur.

Article 81 quater du Code général des Impôts

Modifié par LOI n°2020-473 du 25 avril 2020 - art. 4

I.- Sont exonérés de l'impôt sur le revenu les rémunérations, les majorations et les éléments de rémunérations mentionnés aux I et III de l'article L.241-17 du code de la sécurité sociale, dans les conditions et limites fixées au même article L.241-17 et dans une limite annuelle égale à **5 000 €**.

II.- La limite annuelle est égale à **7 500** euros lorsque les rémunérations, majorations et éléments de rémunérations prévus au I du présent article, versés à raison des heures supplémentaires et complémentaires réalisées entre le 16 mars 2020 et le dernier jour de l'état d'urgence sanitaire déclaré en application du chapitre Ier bis du titre III du livre Ier de la troisième partie du code de la santé publique, entraînent le dépassement de la limite annuelle prévue au I du présent article, sans que cette limite puisse être supérieure à 5 000 euros pour les rémunérations prévues au même I perçues au titre des heures travaillées hors de la période de l'état d'urgence sanitaire.

III.- Le bénéfice de l'exonération prévue au présent article est subordonné au respect de la condition prévue au V de l'article L. 241-17 du code de la sécurité sociale.

Art. L.241-17 du Code de la Sécurité Sociale

Modifié par LOI n°2018-1203 du 22 décembre 2018 – art. 7

I. – Ouvrent droit à une réduction des cotisations salariales d'origine légale mentionnées à l'article L.241-3¹⁶ :

...

II. – Le montant de la réduction, prévue au I, de cotisations salariales d'origine légale mentionnées à l'article L. 241-3 du présent code est égal au produit d'un taux fixé par décret et

¹⁶ Note de l'éditeur : = cotisations « vieillesse »

des rémunérations mentionnées au même I, dans la limite des cotisations d'origine légale et conventionnelle dont le salarié est redevable au titre des heures concernées. La réduction est imputée sur le montant des cotisations salariales d'origine légale mentionnées à l'article L. 241-3 dues pour chaque salarié concerné au titre de l'ensemble de sa rémunération définie à l'article L. 242-1 pour les périodes au titre desquelles elle est attribuée et ne peut dépasser ce montant.

III. - Les I et II sont également applicables, selon des modalités prévues par décret :

1° Aux éléments de rémunération versés aux agents publics titulaires et non titulaires au titre des heures supplémentaires qu'ils réalisent ou **du temps de travail additionnel effectif** ;

...

V. - Les dispositions du présent article ne sont pas applicables lorsque les salaires ou éléments de rémunération qui y sont mentionnés se substituent à d'autres éléments de rémunération au sens de l'article L. 242-1, à moins qu'un délai de douze mois ne se soit écoulé entre le dernier versement de l'élément de rémunération en tout ou partie supprimé et le premier versement des salaires ou éléments de rémunération précités.

c) Des indemnités correspondant aux astreintes et aux déplacements auxquels elles peuvent donner lieu.

Les indemnités mentionnées aux deux alinéas précédents sont versées lorsque, selon le choix du praticien, le temps de travail additionnel, les astreintes et les déplacements ne font pas l'objet d'une récupération.

Articles 13 et 14 de l'arrêté du 30 avril 2003 relatif à l'organisation et à l'indemnisation de la continuité des soins et de la permanence pharmaceutique dans les EPS et les EPHAD	
A défaut de l'adoption du schéma territorial de la permanence et de la continuité de soins (PDS)	
Indemnité de sujétion correspondant au temps de travail effectué dans le cadre des obligations de service : - pour une nuit, un dimanche ou jour férié - demi nuit ou samedi après-midi	267,82 € 133,90 €
Période de temps de travail additionnel accompli <i>de jour</i> du lundi matin au samedi après-midi inclus sur la base du volontariat et au-delà des obligations de service hebdomadaires : - pour une période - pour une demi-période	321,37 € 160,68 €
Période de temps de travail additionnel accompli <i>la nuit, le dimanche ou jour férié</i> sur la base du volontariat et au-delà des obligations de service hebdomadaires : - pour une période - pour une demi-période	479,64 € 239,83 €
Astreinte de sécurité (A.S.): - indemnité forfaitaire de base - pour une demi-astreinte - cumul 4 semaines - cumul 5 semaines	30,91 € 15,47 € 432,75 € 556,40 €
Astreinte opérationnelle (A.O.): - indemnité forfaitaire de base pour une demi-astreinte	42,64 € 21,30 €
Déplacements : 5 heures cumulées de déplacement = ½ J : - Si intégrées dans les obligations de service = ½ journée + → - Si rémunérées (régulation par quadrimestre)	133,90 € 239,83 €
Déplacement de 3 heures : - Si intégrées dans les obligations de service = ½ journée + → - Si rémunérées (régulation par quadrimestre)	133,90 € 239,83 €
Forfaitisation des astreintes	189,06 €
Impossibilité de cumul entre indemnités de sujétion et indemnités de période de temps de travail additionnel	

Dans le cadre du schéma territorial de la PDS organisé et coordonné par un GHT conformément au schéma régional de la PDS et au projet médical partagé du GHT <i>[à partir du 1^{er} juillet 2017]</i>	
Indemnité de sujétion correspondant au temps de travail effectué dans le cadre des obligations de service : - pour une nuit, un dimanche ou jour férié - demi nuit ou samedi après-midi	267,82 € 133,90 €
Période de temps de travail additionnel : - pour une période - pour une demi-période	321,37 € 160,68 €
Astreinte : - indemnité forfaitaire de base - pour une demi-astreinte	42,64 € 21,30 €
Déplacements : 5 heures cumulées de déplacement = ½ J : - Si intégrées dans les obligations de service = ½ journée + → - Si rémunérées (régulation par quadrimestre)	133,90 € 160,68 €
Déplacement de 3 heures : - Si intégrées dans les obligations de service = ½ journée + → - Si rémunérées (régulation par quadrimestre)	133,90 € 160,68 €
Forfaitisation des astreintes	189,06 €
Possibilité de cumul entre indemnités de sujétion et indemnités de période de temps de travail additionnel	

2° Des indemnités pour participation aux jurys de concours, à l'enseignement et à la formation des personnels des établissements publics de santé.

3° *(abrogé à compter du 1^{er} janvier 2019 selon art.3 du décret n° 2017-327)*

4° Des primes et indemnités visant à développer le travail en réseau :

a) *(abrogé à partir du 1^{er} juillet 2017 selon l'art.2-2° du décret n° 2017-327)*

b) Une prime d'exercice territorial pour activité dans plusieurs établissements ou dans plusieurs sites d'un même établissement, dans le cadre des groupements hospitaliers de territoires mentionnés à l'article L.6132-1, lorsque le projet médical partagé mentionné au I de l'article R.6132-3 est adopté ;

La prime d'exercice territorial est versée pour activité dans plusieurs établissements ou dans plusieurs sites d'un même établissement, pour favoriser le développement de la mise en réseau des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière et les actions de coopération mentionnées à l'article L.6134-1 ; *(en vigueur à compter du 1^{er} juillet 2017 selon art.2-1° du décret n° 2017-327)*

Arrêté du 14 mars 2017 relatif à la prime d'exercice territorial des personnels médicaux, odontologiques et pharmaceutiques

Modifié par Arrêté du 16 octobre 2017 – art. 1

Art. 1eR.– Le présent arrêté précise les conditions de mise en œuvre, de calcul et d'attribution de la prime d'exercice territorial des praticiens, octroyée en application des dispositions du **b du 4° de l'article D. 6152-23-1**, du **b du 4° de l'article D. 6152-220-1**, du **b du 4° de l'article D. 6152-417**, **b du 3° de l'article D. 6152-514-1**, du **b du 2° de l'article D. 6152-539-4**, du **b 5° de l'article D. 6152-612-1**, du **b du 3° de l'article D. 6152-633-1** du code de la santé publique, du 2° de l'article 26-6, du 2° de l'article 30 et du **b du 2° de l'article 38** du décret n° 84-135 du 24 février 1984 portant statut des personnels enseignants et hospitaliers des centres hospitaliers et universitaires.

Section I
Convention

Art. 2. – Dans les conditions prévues par les articles R.6152-4, R.6152-201, R.6152-404, R.6152-501, R.6152-604 du code de la santé publique, par le décret n° 84-135 susvisé, les praticiens hospitaliers temps plein, les praticiens des hôpitaux à temps partiel, les praticiens contractuels, les assistants des hôpitaux, les assistants associés, les praticiens attachés, les

praticiens attachés associés, les membres titulaires du personnel enseignant et hospitalier, les praticiens hospitaliers universitaires, les chefs de clinique des universités-assistants des hôpitaux, les assistants hospitaliers universitaires dans les disciplines biologiques, mixtes et pharmaceutiques peuvent exercer leur activité sur plusieurs sites ou établissements.

L'organisation d'activités partagées de praticiens entre plusieurs établissements est proposée par les chefs de pôle après avis des chefs des services ou, à défaut, des unités fonctionnelles ou de toute autre structure interne, en cohérence avec les projets médicaux des établissements concernés, avec le projet médical partagé du groupement hospitalier de territoire lorsqu'elle est établie au titre de l'article L.6132-1 et le schéma régional de l'organisation des soins.

Avec l'accord du praticien, une convention est établie par le directeur de l'établissement où le praticien est nommé ou recruté. La convention prévoit les conditions dans lesquelles l'activité du praticien entre les établissements est organisée.

Cette convention est signée par les directeurs des établissements et par le praticien à qui une copie est transmise. Elle est transmise pour information au directeur de l'unité de formation et de recherche lorsqu'elle concerne un membre du personnel enseignant et hospitalier.

Art. 3. – Les conventions mentionnées à l'article 2 déterminent notamment :

- la nature et les objectifs de l'activité concernée ;
- le nombre de demi-journées dévolues à l'activité, sa fréquence ainsi que son intégration dans la maquette d'organisation des activités médicales du service d'accueil ;
- le nombre de sites d'exercice et les distances entre ces derniers ;
- les conditions et délais minimum de résiliation ;
- les dispositions relatives à la compensation entre les établissements du temps de travail médical consacré à l'activité partagée ;
- les modalités de prise en charge des frais de déplacement. Ces frais de déplacement sont remboursés au praticien conformément aux dispositions des articles R.6152-32, R.6152-220-1 (6°), R.6152-514 (6°) et R.6152-612 (6°) du code de la santé publique.

L'activité réalisée ce cadre est explicitement mentionnée dans le tableau de service du praticien dans l'établissement où est nommé ou recruté le praticien afin d'attester de l'éligibilité aux conditions d'octroi et de calcul de la prime d'exercice territorial.

Section II

Prime d'exercice territorial

Art. 4. – La prime est versée mensuellement au praticien par l'établissement où il est nommé ou recruté, conformément à la convention établie en application de l'article 3 du présent arrêté.

Art. 5. – Le montant de la prime est fonction du nombre moyen hebdomadaire de demi-journées passées en dehors du site principal d'exercice du praticien ainsi que du nombre de sites d'exercice différents le cas échéant :

- 1 demi-journée : 250 € brut ;
- de plus de 1 demi-journée à 3 demi-journées inclus : 450 € brut ;
- de plus de 3 demi-journées à 4 demi-journées inclus : 700 € brut ;
- 4 demi-journées sur au moins 2 sites différents du site principal d'exercice : 1000 € brut ;
- plus de 4 demi-journées : 1000 € brut.

Cette moyenne est calculée mensuellement. Pour être éligible à la prime, l'activité partagée du praticien est réalisée sur un site distant de 20 km au moins de son site principal d'exercice. La distance à prendre en considération est la distance la plus courte par voie routière entre les deux sites d'exercice.

...

Article 2 de la LOI n°86-33

Modifié par Ordonnance n°2017-10 du 5 janvier 2017 - art. 1

...

1° Établissements publics de santé relevant du titre IV du livre Ier de la sixième partie du code de la santé publique ;

2° Centre d'accueil et de soins hospitaliers mentionné à l'article L.6147-2 du code de la santé publique ;

3° Établissements publics locaux accueillant des personnes âgées relevant du 6° du I de l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles, à l'exclusion de ceux rattachés au centre communal d'action sociale de la ville de Paris ;

4° Établissements publics locaux mentionnés au 1° du I de l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles et autres établissements non dotés de la personnalité morale relevant des services départementaux de l'aide sociale à l'enfance ;

5° Établissements publics locaux et établissements non dotés de la personnalité morale gérés par des personnes morales de droit public autres que l'État et ses établissements publics prenant en charge des mineurs ou adultes handicapés, présentant des difficultés d'adaptation ou atteints de pathologies chroniques, et relevant du 2°, 3°, 5° ou 7° du I de l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles ;

6° Établissements publics locaux et établissements non dotés de la personnalité morale gérés par des personnes morales de droit public autres que l'État et ses établissements publics prenant en charge des personnes ou des familles en difficulté ou en situation de détresse ou des demandeurs d'asile, et relevant du 8° ou 13° du I de l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles ;

...

Article L.6134-1 du CSP

(Ordonnance n° 2003-850 du 4 septembre 2003 art. 15 Journal Officiel du 6 septembre 2003)

Modifié par LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 121

Dans le cadre des missions qui leur sont imparties et dans les conditions définies par voie réglementaire, les établissements de santé publics ou privés à but non lucratif peuvent participer à des actions de coopération, y compris internationales, avec des personnes de droit public et privé. Pour la poursuite de ces actions, ils peuvent signer des conventions, participer à des groupements d'intérêt public, des groupements d'intérêt économique ou des groupements de coopération sanitaire ou constituer entre eux des fédérations médicales interhospitalières.

Pour les actions de coopération internationale, les établissements de santé publics ou privés à but non lucratif peuvent également signer des conventions avec des personnes de droit public et privé, dans le respect des engagements internationaux souscrits par l'État français.

Article L.6132-1 du CSP

Modifié par LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 107

Modifié par Ordonnance n°2018-20 du 17 janvier 2018 – art. 23

I.- Chaque établissement public de santé, sauf dérogation tenant à sa spécificité dans l'offre de soins territoriale, est partie à une convention de groupement hospitalier de territoire. Le groupement hospitalier de territoire n'est pas doté de la personnalité morale.

II.- Le groupement hospitalier de territoire a pour objet de permettre aux établissements de mettre en œuvre une stratégie de prise en charge commune et graduée du patient, dans le but d'assurer une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité. Il assure la rationalisation des modes de gestion par une mise en commun de fonctions ou par des transferts d'activités entre établissements. Dans chaque groupement, les établissements parties élaborent un projet médical partagé garantissant une offre de proximité ainsi que l'accès à une offre de référence et de recours.

III.- Tous les groupements hospitaliers de territoire s'associent à un centre hospitalier universitaire au titre des activités hospitalo-universitaires prévues au IV de l'article L.6132-3. Cette association est traduite dans le projet médical partagé du groupement hospitalier de territoire ainsi que dans une convention d'association entre l'établissement support du groupement hospitalier de territoire et le centre hospitalier universitaire. Cette convention d'association définit notamment les modalités selon lesquelles les hôpitaux des armées associés au groupement hospitalier de territoire coopèrent avec le centre hospitalier universitaire et les parties au groupement, au titre des activités hospitalo-universitaires prévues au IV de l'article L.6132-3.

IV.- Les hôpitaux des armées peuvent, après autorisation du ministre de la défense et accord du directeur général de l'agence régionale de santé dont dépend l'établissement support d'un groupement hospitalier de territoire, être associés au groupement hospitalier de territoire. Cette association se traduit dans la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire qui intègre notamment les besoins spécifiques de la défense ainsi que les modalités selon lesquelles les hôpitaux des armées participent au projet médical partagé du groupement et aux activités, fonctions et missions mentionnées à l'article L.6132-3.

Les éléments du service de santé des armées mentionnés au 2° du I de l'article L.6147-12 peuvent, après autorisation du ministre de la défense et accord du directeur général de l'agence régionale de santé dont dépend l'établissement support d'un groupement hospitalier de territoire, coopérer avec ce groupement dans le cadre d'une convention de coopération avec l'établissement support du groupement hospitalier de territoire conformément aux dispositions de l'article L.6134-1.

Les éléments du service de santé des armées mentionnés au 3° du I de l'article L.6147-12 peuvent, après accord du directeur général de l'agence régionale de santé dont dépend l'établissement support d'un groupement hospitalier de territoire, coopérer avec ce groupement dans le cadre d'une convention de coopération conclue par le ministre de la défense avec l'établissement support du groupement hospitalier de territoire conformément aux dispositions de l'article L.6134-1.

V.- Les établissements publics de santé autorisés en psychiatrie peuvent, après accord du directeur général de l'agence régionale de santé dont dépend l'établissement support du groupement hospitalier de territoire concerné, être associés à l'élaboration du projet médical partagé de groupements auxquels ils ne sont pas parties, dans le cadre des communautés psychiatriques de territoire définies à l'article L.3221-2.

VI.- Les établissements assurant une activité d'hospitalisation à domicile sont associés à l'élaboration du projet médical partagé des groupements hospitaliers de territoire situés sur leur aire géographique d'autorisation et dont ils ne sont ni parties ni partenaires.

VII.- Les établissements ou services médico-sociaux publics peuvent être parties à une convention de groupement hospitalier de territoire. Un établissement public de santé ou un établissement ou service médico-social public ne peut être partie qu'à un seul groupement hospitalier de territoire.

VIII.- Les établissements privés peuvent être partenaires d'un groupement hospitalier de territoire. Ce partenariat prend la forme d'une convention de partenariat prévue à l'article L.6134-1. Cette convention prévoit l'articulation de leur projet médical avec celui du groupement. Dans les territoires frontaliers, les établissements situés dans l'État limitrophe peuvent être associés par voie conventionnelle.

Article R.6132-3 du CSP

Modifié par Décret n°2017-701 du 2 mai 2017 - art. 1

Modifié par Décret n°2019-405 du 2 mai 2019 – art. 4

I.- Le projet médical partagé définit la stratégie médicale du groupement hospitalier de territoire.

Il comprend notamment :

- 1° Les objectifs médicaux ;
- 2° Les objectifs en matière d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;
- 3° L'organisation par filière d'une offre de soins graduée ;
- 4° Les principes d'organisation des activités, au sein de chacune des filières, avec leur déclinaison par établissement, et, le cas échéant, leur réalisation par télémedecine, portant sur :
 - a) La permanence et la continuité des soins définies par le schéma territorial de la permanence et de la continuité des soins organisé et coordonné au niveau du groupement hospitalier de territoire en cohérence avec le volet régional de la permanence des soins mentionné à l'article R.6111-41 ;
 - b) Les activités de consultations externes et notamment des consultations avancées ;
 - c) Les activités ambulatoires, d'hospitalisation partielle et conventionnelle ;
 - d) Les plateaux techniques ;
 - e) La prise en charge des urgences et soins non programmés ;
 - f) L'organisation de la réponse aux situations sanitaires exceptionnelles ;
 - g) Les activités d'hospitalisation à domicile ;
 - h) Les activités de prise en charge médico-sociale ;
- 5° Les projets de biologie médicale, d'imagerie médicale, y compris interventionnelle, et de pharmacie ;
- 6° Les conditions de mise en œuvre de l'association du centre hospitalier et universitaire portant sur les missions mentionnées au IV de l'article L.6132-3 ;
- 7° Le cas échéant par voie d'avenant à la convention constitutive, la répartition des emplois des professions médicales et pharmaceutiques découlant de l'organisation des activités prévue au 4° ;

- 8° Les principes d'organisation territoriale des équipes médicales communes ;
9° Les besoins spécifiques de la défense lorsqu'un hôpital des armées est associé au groupement hospitalier de territoire ;
10° Les modalités de suivi de sa mise en œuvre et de son évaluation.
...

c) Une indemnité d'activité sectorielle et de liaison versée aux praticiens hospitaliers et praticiens des hôpitaux à temps partiels nommés pour une période probatoire ou à titre permanent dans la spécialité psychiatrie exclusive de l'indemnité prévue au 5° du présent article.

Arrêté du 28 mars 2007 relatif à l'indemnité d'activité sectorielle et de liaison prévue au 4° des articles D. 6152-23-1 et D. 6152-220-1 du code de la santé publique

Modifié par arrêté du 28 mars 2017 relatif à l'indemnité sectorielle de liaison prévue au 4° des articles D.6152-23-1 et D.6152-220-1 du code de la santé publique

Art. 1^{er}. – L'indemnité prévue au 4° (c) des articles D. 6152-23-1 et D. 6152-220-1 est accordée aux psychiatres des hôpitaux qui effectuent, dans le cadre de leur activité sectorielle et de liaison et en dehors de leur activité principale, au moins trois demi-journées par semaine dans deux activités de la liste figurant en annexe ou au moins quatre demi-journées dans une activité de la même liste. Cette activité sectorielle et de liaison peut s'exercer dans des structures dépendant ou non de l'entité juridique d'affectation.

Art. 2. – Les activités donnant lieu au versement de la prime d'exercice territorial prévue au 4° (b) des articles D. 6152-23-1 et D. 6152-220-1 ne peuvent pas être prises en compte pour le versement de l'indemnité prévue par le présent arrêté. De même, ne sont prises en compte, pour l'attribution de cette indemnité, ni l'activité d'intérêt général ni l'activité libérale exercées par le praticien.

Art. 3. – Cette indemnité est versée mensuellement par le directeur de l'établissement public de santé d'affectation, au vu du tableau de service mensuel mentionnant les périodes de congés ou d'absences diverses et constatant la réalisation des obligations de service du praticien.

Art. 4. – Le montant mensuel de l'indemnité est de 420,86 euros bruts. Ce montant suit l'évolution des traitements de la fonction publique constatée par le ministre chargé de la santé.

Art. 5. – Les dispositions du présent arrêté sont applicables à compter du 1er janvier 2007.

...

A N N E X E

LISTE DES ACTIVITÉS VISÉES À L'ARTICLE 1^{er}

Centres médico-psychologiques, centres d'accueil thérapeutique à temps partiel, autres centres de jour, hôpitaux de jour ou de nuit.

Centre médico-psycho-pédagogique.

Hébergement thérapeutique.

Postcure et autres types d'hébergement.

Centres d'accueil et de crise.

Centres d'accueil et de traitement à durée brève.

Atelier thérapeutique.

Hospitalisation complète.

Missions spécifiques : toxicomanie, addictologie, tabacologie et prise en charge des exclus.

Médecine pénitentiaire.

Activités relevant des secteurs sociaux et médico-sociaux.

Autres missions dévolues à l'établissement par le schéma régional d'organisation sanitaire.

Une même activité ne peut donner lieu au versement de la prime d'exercice territorial mentionnée au b et au versement l'indemnité d'activité sectorielle et de liaison mentionnée au c. De même, ne sont prises en compte, pour l'attribution de cette prime et de cette indemnité, ni l'activité d'intérêt général ni l'activité libérale mentionnée à l'article L.6154-1.

Le versement des primes et indemnités prévues au 4° est maintenu durant les congés et jours de récupération mentionnés aux 1°, 2°, 3° et 5° de l'article R.6152-35. Pour les praticiens placés en congé de maladie au titre des articles R.6152-37 à R.6152-39, le versement des primes et indemnités prévues au 4° est maintenu pendant une période qui ne peut excéder

trois mois. La durée de cette période est portée à six mois en cas de congé de maladie accordé au titre de l'article R.6152-41. Ce versement est suspendu en cas de suspension des fonctions prononcée au titre des dispositions des articles R.6152-77 ou R.6152-81.

5° Une indemnité correspondant à une part complémentaire variable de la rémunération mentionnée au 1° de l'article R.6152-23 et subordonnée au respect d'un engagement contractuel déterminant, dans le respect des dispositions des articles R.4127-5, R.4127-95, R.4127-97, R.4127-249 et R.4235-18 du présent code, des objectifs de qualité et d'activité mesurés par des indicateurs définis par arrêté.

Cette prime ne peut être versée qu'aux praticiens nommés à titre permanent.

Article R.4127-5 du CSP

Le médecin ne peut aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit.

Article R.4127-95 du CSP

(Décret n° 2006-1585 du 13 décembre 2006 art. 1 IV Journal Officiel du 14 décembre 2006)

Le fait pour un médecin d'être lié dans son exercice professionnel par un contrat ou un statut à un autre médecin, une administration, une collectivité ou tout autre organisme public ou privé n'enlève rien à ses devoirs professionnels et en particulier à ses obligations concernant le secret professionnel et l'indépendance de ses décisions.

En aucune circonstance, le médecin ne peut accepter de limitation à son indépendance dans son exercice médical de la part du médecin, de l'entreprise ou de l'organisme qui l'emploie. Il doit toujours agir, en priorité, dans l'intérêt de la santé publique et dans l'intérêt des personnes et de leur sécurité au sein des entreprises ou des collectivités où il exerce.

Article R.4127-97 du CSP

Un médecin salarié ne peut, en aucun cas, accepter une rémunération fondée sur des normes de productivité, de rendement horaire ou toute autre disposition qui auraient pour conséquence une limitation ou un abandon de son indépendance ou une atteinte à la qualité des soins.

Article R.4127-249 du CSP

En cas d'exercice salarié, la rémunération du chirurgien-dentiste ne peut être fondée sur des normes de productivité et de rendement qui seraient susceptibles de nuire à la qualité des soins et de porter atteinte à l'indépendance professionnelle du praticien.

Le conseil de l'ordre veille à ce que les dispositions du contrat respectent les principes édictés par la loi et le présent code de déontologie.

Article R.4235-18 du CSP

Le pharmacien ne doit se soumettre à aucune contrainte financière, commerciale, technique ou morale, de quelque nature que ce soit, qui serait susceptible de porter atteinte à son indépendance dans l'exercice de sa profession, notamment à l'occasion de la conclusion de contrats, conventions ou avenants à objet professionnel.

Arrêté du 28 mars 2007

relatif à la part complémentaire variable de rémunération prévue au 5° des articles D. 6152-23-1 et D. 6152-220-1 du code de la santé publique

Article 1

L'indemnité prévue au 5° des articles D. 6152-23-1 et D. 6152-220-1 est accordée, par spécialité, aux équipes de praticiens nommés à titre permanent qui s'engagent par contrat passé avec le directeur de l'établissement et le responsable de pôle.

Pour chaque activité ou spécialité, le présent arrêté comporte une annexe spécifique composée de cinq tableaux.

Article 2

L'engagement contractuel porte à la fois sur des objectifs de qualité et des objectifs d'activité. Il ne peut être conclu que lorsque les prérequis figurant au tableau 1 de l'annexe du présent arrêté, appréciés par spécialité, sont remplis.

Le contrat fixe annuellement en cohérence avec le contrat de pôle les objectifs de qualité et d'activité - à l'exclusion de l'activité libérale - déterminés par des indicateurs dont la liste figure en annexe du présent arrêté. Le contrat précise les conditions d'attribution de la part complémentaire variable et les modalités d'évaluation de l'engagement. Les tableaux 1, 4 et 5 figurant en annexe du présent arrêté dûment complétés sont joints au contrat initial et à chaque révision.

Article 3

Modifié par Arrêté du 23 mai 2011 - art. 1

Avant chaque révision annuelle de l'engagement contractuel, il est procédé, dans des conditions définies au contrat, à l'évaluation de la réalisation des objectifs fixés au moyen du tableau 5 mentionné à l'article 2 du présent arrêté. Cette évaluation est portée, après vérification par le directeur, à la connaissance du président de la commission médicale d'établissement et du directoire.

Article 4

Modifié par Arrêté du 23 mai 2011 - art. 2

Dans le cadre de l'évaluation de la réalisation des objectifs d'activité et de qualité mentionnée à l'article 3 ci-dessus, le nombre de points obtenus au titre des critères d'activité est pondéré par le nombre obtenu au titre des critères qualité, sous réserve que, pour chaque série de critères, un nombre suffisant de points ait été atteint. Pour les praticiens qui choisissent de s'engager dans la procédure d'accréditation, le nombre de points correspondant est attribué lorsqu'ils ont obtenu leur certificat d'accréditation ou son renouvellement.

Le nombre total de points obtenus permet de déterminer le taux de l'indemnité qui sera versée aux praticiens bénéficiaires, dans la limite du plafond fixé à l'article 5 ci-dessous et en tenant compte de l'état des prévisions de recettes et de dépenses de l'établissement.

Cependant, selon le choix fait par l'équipe, le taux peut être modulé par praticien selon des modalités déterminées par le contrat.

La proposition de taux est validée par le directeur général de l'agence régionale de santé après avis de la commission paritaire régionale qui dispose de l'évaluation prévue à l'article 3 ci-dessus et peut proposer une péréquation.

Les contestations portant sur l'engagement contractuel et le niveau de l'indemnité sont examinées par la commission régionale paritaire.

Article 5

Le montant annuel de l'indemnité correspond à un pourcentage du montant annuel des émoluments visés au 1° de l'article R.6152-23 et au 1° de l'article R.6152-220 et varie dans la limite d'un plafond fixé à 15 %.

Le plafond ne peut être versé que si les objectifs d'activité et de qualité sont atteints dans leur intégralité.

Article 6

L'indemnité est versée annuellement au terme d'une année civile et au plus tard à la fin du premier trimestre de l'année qui suit.

Article 7

Les dispositions du présent arrêté sont applicables aux praticiens hospitaliers de chirurgie à compter du 1er janvier 2007. Le dispositif sera progressivement étendu aux praticiens des autres disciplines ou spécialités par modification du présent arrêté.

Article 8

La directrice de l'hospitalisation et de l'organisation des soins au ministère de la santé et des solidarités est chargée de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

A N N E X E

CHIRURGIE

Tableau 1

Liste des prérequis à remplir

Spécialité :

CRITÈRES	EXISTENCE
Activité chirurgicale globale de l'établissement (source = CCAM) Nombre d'interventions réalisées par an > 2000 <i>sauf dérogation exceptionnelle accordée par le DARH après avis du CNC</i>	OUI/NON
Organisation du temps de travail médical : Existence d'un tableau de service mensuel : – prévisionnel	OUI/NON

– réalisé	OUI/NON
Le repos quotidien est assuré (sauf circonstances exceptionnelles).....	OUI/NON
Lutte contre les infections nosocomiales :	
Mise en œuvre des éléments suivants :	
Protocole antibioprophylaxie.....	OUI/NON
Protocole préparation opérés	OUI/NON
Programme de surveillance des	OUI/NON
Surveillance des postes de lavage des mains.....	OUI/NON
Surveillance traitement de l'air	OUI/NON
Protocole AES (accidents d'exposition au sang).....	OUI/NON
Surveillance des infections du site opératoire	OUI/NON
Déclaration des infections nosocomiales	OUI/NON

Si une des réponses est négative, le contrat d'engagement ne peut être signé.

Tableau 2

Mode d'emploi

Le contrat détermine les objectifs d'activité et de qualité sur la base des indicateurs suivants :

I. - Objectifs d'activité

L'activité opératoire de l'équipe :

Elle est mesurée en nombre d'interventions et rapportée à l'effectif de l'équipe.

L'activité de chirurgie ambulatoire :

L'équipe choisit 1 à 4 actes, dont au moins un figurant dans la liste des actes traceurs (tableau 3).

Les autres actes sont déterminés localement ;

Pour chacun de ces actes, il est mesuré la proportion d'actes réalisés en ambulatoire.

L'activité de consultations.

II. - Objectifs de qualité

Accréditation (prévue à l'article L.4135-1 du code de la santé publique) :

Il s'agit de l'obtention du certificat d'accréditation ou de son renouvellement.

Prévention des risques :

L'indicateur peut être choisi localement.

Choix des actes traceurs (au moins trois actes) :

Ces actes doivent être choisis parmi la liste d'actes traceurs retenus au niveau national figurant dans le tableau 3 et doivent être différents des actes retenus pour la mesure de l'activité ambulatoire.

Items d'analyse (trois au total) :

Au moins deux items doivent être choisis parmi ceux retenus au niveau national figurant dans le tableau de la spécialité ; l'autre item peut être déterminé localement.

Valeur de référence :

Elle est fixée dans le contrat et révisable annuellement.

III. - Évaluation au moyen de la grille de cotation

Principes de cotation :

Si l'objectif est atteint : il est attribué le nombre de points maximum prévu par la grille.

Tableau 3

Liste des actes ambulatoires et actes traceurs retenus

Nota. - Les actes ambulatoires sont soulignés.

CHIRURGIE THORACIQUE

Thoracoscopie, pleuroscopie et médiastinoscopie.

Exérèse totale ou partielle du poumon.

Chirurgie du pneumothorax.

Exérèse pour tumeur médiastinale.

Résection de trachée.

CHIRURGIE VASCULAIRE

Éveinage saphène.

Chirurgie vertébrale proximale.

Chirurgie sous-clavière.

Chirurgie des carotides.

Chirurgie de l'aorte abdominale et des branches iliaques.

Chirurgie des artères des membres inférieurs (à partir de la jonction ilio-fémorale).

Fistule artério-veineuse.

Angioplastie d'élargissement ou de raccourcissement.

Chirurgie des artères rénales.

CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE PÉDIATRIQUE

Fracture diaphysaire d'un ou des deux os de l'avant-bras.
Fracture du coude.
Scoliose, arthrodèse et ostéosynthèse.
Réparation en urgence des plaies du ou des tendons fléchisseurs d'un ou des doigts de la main, y compris le pouce.
Ostéotomie de l'extrémité supérieure du fémur.
Fixation épiphysiolyse.
Ostéotomie du bassin (Chiari, Salter, triple, Dega...).Epiphysiodèse.
Chirurgie du pied bot.
Allongement de tibia progressif 1er temps.

CHIRURGIE VISCÉRALE PÉDIATRIQUE

Appendicite aiguë.
Hernie inguinale.
Ectopie testiculaire.
Reflux vésico-urétéral.
Chirurgie des hypospades.
Sténose du pylore.
Reflux gastro-œsophagien.
Chirurgie des neuroblastomes abdominaux.
Cure de la maladie de Hirschsprung.

CHIRURGIE OPHTALMOLOGIQUE

Cataracte (intervention sur le cristallin).
Traitement de décollement de rétine.
Cure de ptosis.
Transplantation cornéenne (hors prélèvement).
Dacryocysto-rhinostomie.
Intervention réparatrice sur la cornée.
Chirurgie de la myopie et de l'astigmatisme.
Énucléation.

CHIRURGIE GYNÉCOLOGIQUE

Curetage.
Hystérectomie par voie abdominale.
Conisation.
Stérilisation.
Hystérectomie par voie vaginale.
Hystérectomie par voie coelioscopique.

CHIRURGIE CARDIAQUE

Remplacement de la valve aortique par prothèse mécanique ou bioprothèse.
Implantation d'un générateur de stimulation cardiaque.
Changement d'un générateur de stimulation cardiaque implantable.
Revascularisation coronaire par un greffon artériel et par greffon veineux.
Remplacement de l'aorte thoracique ascendante pour rupture d'anévrisme.

NEUROCHIRURGIE

Exérèse de tumeur du cerveau.
Arthrodèse intercorporéale ou épiphysiodèse de la colonne vertébrale lombaire ou lombo-sacrale.
Laminectomie vertébrale sans exploration du contenu intradural.
Exérèse d'une hernie discale de la colonne vertébrale lombaire.
Exérèse d'une récurrence d'une hernie discale de la colonne vertébrale lombaire.
Exérèse d'une hernie discale.

CHIRURGIE PLASTIQUE

Mammopexie, mammoplastie.
Dermolipectomie hors liposuccion.
Reconstruction et réparation d'une plaie par greffe.
Chirurgie de la sénescence du visage.
Greffe cutanée pour brûlures.

CHIRURGIE UROLOGIQUE

Chirurgie testiculaire.
Cystoscopie.
Exérèse partielle ou totale de la prostate.

Résection endoscopique de tumeur vésicale.
Chirurgie de l'incontinence urinaire avec ou sans prolapsus.
Traitement endoscopique des lithiases urétrales.
Cystectomie partielle.
Néphrectomie élargie.
Cystectomie totale.
Urétroplastie.

CHIRURGIE ORL

Amygdalectomie et adénoïdectomie.
Myringotomie ou mise en place d'un aérateur transtympanique.
Rhinoplastie et septoplastie.
Thyroïdectomie partielle ou totale.
Intervention de reconstruction de l'oreille moyenne.
Ethmoïdectomie.
Intervention sur la cavité buccale et l'oropharynx pour tumeur maligne.
Cure de cholestéatome.
Parotidectomie.
Thyroïdectomie totale élargie avec curage récurrentiel et/ou cervical.
Exérèse de neurinome de l'acoustique.

CHIRURGIE STOMATOLOGIQUE ET MAXILLO-FACIALE

Avulsion dentaire.
Acte de chirurgie orthognatique hors prélèvement osseux.
Fentes naso-labio-alvéolo-palato-vélares.
Acte de traumatologie récente massif facial.
Acte thérapeutique sur l'articulation temporo-mandibulaire.
Exérèse tumeur maligne.
Chirurgie arthroscopique de l'articulation temporo-mandibulaire.

CHIRURGIE SÉNOLOGIQUE

Tumorectomie.
Mammectomie avec curage axillaire ou mammaire interne.
Mammectomie simple.
Tumorectomie ou mammectomie avec codage séparé du curage axillaire, mammaire interne.

CHIRURGIE VISCÉRALE

Cures de hernie et d'éventration.
Appendicectomie.
Cholécystectomie.
Hémorroïdectomie.
Colectomie partielle ou totale.
Exérèse rectale.
Cure de reflux gastro-œsophagien et de hernie hiatale.
Voies biliaires.
Résection colorectale + anastomose colo-anale ou iléo-anale.
Hépatectomie.
Gastrectomie.
Oesophagectomie.

CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE

Arthroscopie thérapeutique du genou.
Décompression du canal carpien.
Arthroplastie du genou.
Chirurgie ligamentaire du genou.
Reprise de prothèse du genou.
Prothèse totale de hanche.
Intervention pour fracture de l'extrémité supérieure du fémur.
Reprise de prothèse de hanche.
Intervention pour fracture de la diaphyse fémorale.
Chirurgie des hernies discales.
Réparation en urgence des plaies tendineuses de la main.
Intervention pour hallux valgus.
Ostéosynthèse du rachis.
Intervention pour complications septiques sur implant ou matériel.

Arthroplastie de l'épaule.
Traumatismes multiples graves opérés.
Chirurgie de l'instabilité de l'épaule.
Instabilités.
Traitement pour fracture grave de la ceinture pelvienne.
Réimplantation des doigts.

Tableau 4
Grille d'appréciation des critères d'attribution

Spécialité :

CRITÈRES	MESURE
OBJECTIFS D'ACTIVITÉ (Source = CCAM) Volume global d'activité de l'équipe. Nombre total d'interventions rapporté au nombre de chirurgiens intervenant au bloc (en ETP). (Source = « cahier de bloc ».) .. Part d'activité ambulatoire. Nombre total et part des actes réalisés en ambulatoire pour les actes retenus : – acte 1 – acte 2 – acte 3 – acte 4 (Source = PMSI.) Activité de consultations. Nombre total de consultations .	Niveau fixé contractuellement Révisable annuellement.
OBJECTIFS DE QUALITÉ Accréditation Obtention du certificat d'accréditation ou de renouvellement d'accréditation Indicateur de prévention des risques : Mise en oeuvre d'un protocole de prévention du risque (ex. : prévention du risque thrombo-embolique) Analyse des actes traceurs : Actes retenus : – acte 1 – acte 2 – acte 3 Items d'analyse des actes traceurs (source = PMSI) : Taux de reprise des actes dont la primo-intervention a eu lieu dans l'établissement < valeur de référence. Transfusions réalisées < référence. Durée moyenne de séjour < référence Pourcentage d'infections nosocomiales < référence.	OUI/NON OUI/NON Valeur de référence fixée contractuellement. Révisable annuellement.

Tableau 5

Grille de cotation à appliquer

Spécialité :

CRITERES	OBJECTIF A REALISER	REALISE	COTATION MAXIMALE	NOMBRE DE POINTS OBTENUS
ACTIVITE				
Activité opératoire nb total interventions / nb total de chirurgiens			5	
Activité ambulatoire Acte 1 Nb total % en ambulatoire Acte 2 Nb total % en ambulatoire Acte 3			3	

Acte 4	Nb total % en ambulatoire				
	Nb total % en ambulatoire				
Activité de consultations				2	
Nb total de consultations					
TOTAL ACTIVITE (1)				10	
QUALITE					
	accréditation	Certificat obtenu		5	
	Prévention des risques	Mise en œuvre d'un protocole de prévention des risques		0,5	
Acte traceur 1	Item 1			0,5	
	Item 2			0,5	
	Item 3			0,5	
Acte traceur 2	Item 1			0,5	
	Item 2			0,5	
	Item 3			0,5	
Acte traceur 3	Item 1			0,5	
	Item 2			0,5	
	Item 3			0,5	
TOTAL QUALITE (2)				10	
SCORE GENERAL = (1) + [(1) x (2) / 10]				20	
à la double condition que :					
(1) >= 6 points					
(2) >= 4 points jusqu'au 01/07/08					
5 points jusqu'au 30/06/09					
6 points à compter du 01/07/09					

Activité : pour les spécialités où l'activité ambulatoire n'existe pas, il convient de coter l'activité opératoire sur 7 points et l'activité de consultation sur 3 points.

6° Une indemnité d'engagement de service public exclusif versée aux praticiens qui s'engagent, pour une période de trois ans renouvelable, à ne pas exercer une activité libérale telle que prévue à l'article L.6154-1. Le versement de cette indemnité est maintenu durant les congés et jours de récupération mentionnés aux 1°, 2°, 3° et 5° de l'article R.6152-35. Pour les praticiens placés en congé de maladie au titre des articles R.6152-37 à R.6152-39, le versement de cette indemnité est maintenu pendant une période qui ne peut excéder trois mois par contrat d'engagement de service public exclusif. La durée de cette période est portée à six mois en cas de congé de maladie accordé au titre de l'article R.6152-41.

Arrêté du 8 juin 2000 relatif à l'indemnité d'engagement de service public exclusif

Art. 1^{er}. –

Modifié par arrêté du 23 mai 2011 – art. 1

Modifié par arrêté du 20 décembre 2016 – art.1 (application au 1^{er} janvier 2017)

Modifié par arrêté du 11 septembre 2020 – art.1(application au 1^{er} septembre 2020)

Modifié par arrêté du 27 octobre 2020 – art. 1 (application au 1^{er} décembre 2020)

Le montant mensuel de l'indemnité prévue au 6° de l'article D.6152-23-1 du code de la santé publique est fixé à 1 010 € bruts.

17

Art. 2. –

Modifié par arrêté du 23 mai 2011 – art. 2

¹⁷ **Note de l'éditeur :** Initialement un seul niveau à 380 €, puis 2 niveaux à partir de 2017 (deuxième niveau à partir de 15 ans) 1^{er} niveau 490€, 2° niveau = 700€, puis au 1^{er} février 2017, IESPE de 1^{er} niveau = 493,45€ et du 2° = 704,20€. A partir du 1^{er} septembre 2020 : un seul niveau à 700,00€ ; à partir de décembre 2020, un seul niveau à 1010€, mais *disparition du suivi de l'évolution des traitements de la fonction publique.*

Cette indemnité est allouée mensuellement par le directeur de l'établissement dans lequel le praticien est nommé.

Art. 3. –

Modifié par arrêté du 23 mai 2011 – art. 3

Modifié par arrêté du 21 septembre 2020 – art. 1

Cette indemnité est accordée aux praticiens hospitaliers nommés à titre permanent, sans préjudice des activités exercées en application des articles L.6152-4 (1°, 2° et 4°) et R.6152-30 du code de la santé publique ainsi que de celles de l'article 9 du décret n° 91-966 du 20 septembre 1991 relatif aux personnels associés des centres hospitaliers et universitaires dans les disciplines médicales et odontologiques, qui s'engagent, par contrat passé avec le directeur de l'établissement dans lequel ils sont nommés, à ne pas exercer l'activité libérale mentionnée à l'article L.6154-1 du code de la santé publique pendant une durée de trois ans. Ce contrat doit être transmis au directeur général de l'agence régionale de santé et peut être renouvelé dans les mêmes conditions.

Ce contrat d'engagement peut être souscrit à compter de la date de la nomination pour une période probatoire.

En cas de dénonciation du contrat avant son terme par le praticien pour exercer l'activité libérale mentionnée à l'article L.6154-1, est procédé au recouvrement du montant de l'indemnité déjà versé au titre du contrat dénoncé.

En cas de cessation des fonctions, le montant de l'indemnité déjà versé au titre du contrat en cours reste acquis au praticien hospitalier.

En cas de changement d'établissement d'affectation en cours de contrat, un nouveau contrat est obligatoirement passé, dans les mêmes formes, entre le praticien et le directeur de l'établissement où il est nommé pour la durée restant à courir.

Le contrat d'engagement de service exclusif doit comprendre au minimum les clauses figurant dans le contrat type annexé au présent arrêté.

Art. 4. –

Modifié arrêté du 23 mai 2011 – art.4

Peuvent bénéficier de cette indemnité dans les conditions prévues à l'article 3 du présent arrêté :

- les praticiens hospitaliers exerçant leurs fonctions conformément aux dispositions de l'article R.6152-4 du code de la santé publique ;
- les praticiens hospitaliers exerçant leurs fonctions à temps réduit au titre des articles R.6152-43, R.6152-46, R.6152-47 et R.6152-94 du même code. Dans ce cas, le montant de l'indemnité est calculé au prorata du temps effectivement travaillé ;
- les praticiens hospitaliers mis à disposition au titre de l'article R.6152-50 du même code ;
- les praticiens hospitaliers placés en recherche d'affectation au titre de l'article R.6152-50-1 du même code ;
- les praticiens hospitaliers détachés d'office dans un établissement public de santé au titre de l'article R.6152-54 du même code.

Annexe

Modifiée par Arrêté du 23 mai 2011 - art. 5

Modifiée par Arrêté du 20 décembre 2016 (annexe)

CONTRAT D'ENGAGEMENT DE SERVICE PUBLIC EXCLUSIF

Entre :

L'établissement (nom de l'établissement public de santé) représenté par son directeur
et

M. (nom, prénom du praticien),

demeurant à..... (adresse du praticien),

nommé praticien hospitalier à titre permanent ou intégré dans le corps des praticiens hospitaliers par arrêté ministériel en date du,

il est convenu ce qui suit :

M. s'engage à exercer l'intégralité de ses fonctions hospitalières dans son établissement d'affectation et dans les établissements ou organismes ayant passé convention avec celui-ci.

M. s'engage à ne pas exercer d'activité libérale telle que prévue aux articles L.6154-1 du code de la santé publique pour une durée de trois ans à compter du premier jour du mois suivant la signature du présent contrat.

En contrepartie de cet engagement, M. percevra, conformément aux dispositions du 6° de l'article D. 6152-23-1 du code de la santé publique et dans les conditions prévues à l'article 1^{er}

de l'arrêté du 8 juin 2000 modifié relatif à l'indemnité d'engagement de service public exclusif, une indemnité mensuelle d'engagement de service public exclusif d'un montant :¹⁸

☐ correspondant au 1^{er} de l'article 1^{er} dudit arrêté

☐ correspondant au 2^o de l'article 1^{er} dudit arrêté.

En cas de dénonciation du présent contrat avant son terme par le praticien pour exercer une activité libérale, il est procédé au recouvrement du montant de l'indemnité déjà versé au titre du présent contrat.

Le présent contrat prend fin de plein droit si M. cesse d'exercer ses fonctions hospitalières.

En cas d'exercice des fonctions à temps réduit, le montant de l'indemnité sera calculé proportionnellement au temps effectivement travaillé.

Le présent contrat est transmis au directeur général de l'agence régionale de santé et peut être renouvelé.

7^o Le second versement de la prime d'engagement de carrière hospitalière mentionnée aux articles D. 6152-417 et D. 6152-514-1 intervient lors de la nomination du praticien en période probatoire dans les conditions fixées à l'article R.6152-13.

Arrêté du 14 mars 2017 fixant les modalités d'application des dispositions relatives à la prime d'engagement de carrière hospitalière des assistants des hôpitaux et des praticiens contractuels exerçant leur activité dans les établissements publics de santé

Titre Ier : DISPOSITIONS PERMANENTES (Articles 1 à 10)

Article 1

Le présent arrêté fixe les conditions et les modalités de mise en œuvre de la convention d'engagement de carrière hospitalière.

Section 1 : Spécialités correspondant à un diplôme d'études spécialisées éligibles (Article 2)

Article 2

En application des articles R.6152-404-1 et R.6152-508-1 du code de la santé publique, les spécialités de diplôme d'études spécialisées présentant des difficultés importantes de recrutement dans les établissements publics de santé sont les spécialités qui réunissent **cumulativement** les caractéristiques suivantes :

- un taux de vacance statutaire des praticiens hospitaliers à temps plein supérieur de **20 %** aux taux de vacance statutaire moyen toutes spécialités confondues ;

- un nombre de postes statutairement vacants de praticien hospitalier à temps plein supérieur à **250**.

Ces deux critères sont appréciés sur la base des données les plus récentes publiées par le Centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière disponibles au moment de la publication de l'arrêté mentionné aux articles R.6152-404-1 et R.6152-508-1 du code de la santé publique.

La liste de ces spécialités est fixée pour trois ans, révisable annuellement.

Section 2 : Montants de la prime (Articles 3 à 6)

Article 3

Les praticiens qui ont conclu une convention d'engagement de carrière hospitalière dans le cadre d'un recrutement sur un poste dans une spécialité pour laquelle l'offre de soins est ou risque d'être insuffisante dans l'établissement au sein duquel il exerce, en application des articles R.6152-404-1 et R.6152-508-1 du code de la santé publique, perçoivent une prime d'engagement de carrière hospitalière de **20 000 € brut**.

Article 4

Les praticiens qui ont conclu une convention d'engagement de carrière hospitalière dans le cadre d'un recrutement sur un poste dans une spécialité correspondant à un diplôme d'études spécialisées présentant des difficultés importantes de recrutement dans les établissements publics de santé, en application des articles R.6152-404-1 et R.6152-508-1 du code de la santé publique, perçoivent une prime d'engagement de carrière hospitalière de **10 000 € brut**.

Article 5

Les praticiens signataires d'une telle convention peuvent, s'ils en remplissent les conditions, percevoir, de façon cumulative, les primes prévues aux articles 3 et 4.

Article 6

La prime fait l'objet de deux versements dont chacun est égal à la moitié du montant.

¹⁸ *Note de l'éditeur : n'ayant plus qu'un seul niveau d'IESPE, il faut revoir cet arrêté du 8 juin 2000 relatif à l'IESPE !*

Le premier versement est effectué par l'établissement signataire de la convention dans le mois de la prise d'effet de la convention.

Le second versement est effectué par l'établissement signataire de la convention dans le mois de la nomination du praticien en tant que praticien hospitalier en période probatoire ou dans le mois où praticien résilie la convention au titre du onzième alinéa de l'article 7.

Section 3 : Modalités d'exécution de la convention (Articles 7 à 10)

Article 7

Lorsque le praticien résilie la convention avant sa nomination en tant que praticien hospitalier probatoire, il rembourse à l'établissement avec lequel il a conclu la convention premier versement de la prime d'engagement de carrière hospitalière perçu au titre des articles D. 6152-417 et D. 6152-514-1 du code de la santé publique.

Ce remboursement est effectué dans les trois mois qui suivent la résiliation de la convention.

Lorsqu'un nouvel établissement reprend la convention, conformément aux articles R.6152-404-1 et R.6152-508-1 du code de la santé publique, ce dernier rembourse à l'établissement qui a conclu initialement la convention, le premier versement de la prime d'engagement de carrière hospitalière perçu.

Ce remboursement est effectué dans les trois mois qui suivent la reprise de la convention.

Lorsque le directeur d'établissement résilie la convention avant la nomination du praticien en tant que praticien hospitalier en période probatoire, le premier versement de la prime d'engagement de carrière hospitalière perçu au titre des articles D. 6152-417 et D. 6152-514-1 du code de la santé publique est définitivement acquis par le praticien si cette dénonciation ne résulte pas d'une insuffisance professionnelle ou d'une faute grave. Lorsque le praticien résilie la convention dans les trois années qui suivent la nomination en tant que praticien hospitalier en période probatoire, il rembourse à l'établissement avec lequel il a conclu la convention le second versement de la prime d'engagement de carrière hospitalière perçu au titre des articles D. 6152-23-1 et D. 6152-202-1 du code de la santé publique.

Ce remboursement intervient dans les trois mois qui suivent la dénonciation de la convention.

Lorsqu'un nouvel établissement reprend la convention, conformément aux articles R.6152-404-1 et R.6152-508-1 du code de la santé publique, ce dernier rembourse à l'établissement qui a conclu initialement la convention, le second versement de la prime d'engagement de carrière hospitalière perçu.

Ce remboursement est effectué dans les trois mois qui suivent la reprise de la convention.

Lorsque le praticien résilie la convention pour cause de manquement de l'établissement à ses obligations définies aux articles R.6152-404-1 et R.6152-508-1, le ou les versements de la prime perçu par le praticien au titre des articles D. 6152-417 et D. 6152-514-1 sont définitivement acquis.

Lorsque le praticien inscrit depuis un an sur la liste d'aptitude mentionnée à l'article R.6152-308 résilie la convention en application du septième alinéa des articles R.6152-404-1 et R.6152-508-1, le second versement de la prime d'engagement de carrière hospitalière mentionnés articles D. 6152-23-1 et D. 6152-220-1 du code de la santé publique est dû au praticien par l'établissement.

Lorsque le praticien n'est pas nommé à titre permanent à l'issue de son année probatoire, ou de la prorogation de cette dernière, il rembourse le second versement de la prime d'engagement de carrière hospitalière au prorata de la durée restant à accomplir sur ce poste jusqu'au terme de la convention.

Lorsque le directeur de l'établissement résilie la convention pour cause de manquement du praticien à ses obligations définies aux articles R.6152-404-1 et R.6152-508-1 ou pour des motifs d'insuffisance professionnelle ou disciplinaires qui conduisent à une cessation des fonctions du praticien dans les conditions prévues par son statut, le praticien rembourse le premier versement de la prime d'engagement de carrière hospitalière perçus au titre des articles D. 6152-417 et D. 6152-514-1 du code de la santé publique si cette résiliation intervient avant sa nomination en tant que praticien hospitalier à titre probatoire.

Lorsque le directeur de l'établissement résilie la convention pour cause de manquement du praticien à ses obligations définies aux articles R.6152-404-1 et R.6152-508-1 ou pour des motifs d'insuffisance professionnelle ou disciplinaires qui conduisent à une cessation des fonctions du praticien dans les conditions prévues par son statut, le praticien rembourse le second versement de la prime d'engagement de carrière hospitalière perçus au titre des articles D. 6152-23-1 et D. 6152-220-1 du code de la santé publique si cette résiliation intervient après sa nomination en tant que praticien hospitalier à titre probatoire.

Article 8

Les congés de maladie d'une durée inférieure ou égale à trois mois au cours des douze mois de référence ainsi que le congé de maternité, paternité ou d'adoption sont considérés comme service effectif pour le calcul de l'avancement de carrière accéléré mentionné au deuxième alinéa de l'article R.6152-22.

Lorsque à l'issue d'un des congés de maladie d'une durée supérieure à trois mois ainsi que les congés de longue maladie ou de longue durée le praticien ne peut reprendre ses fonctions, les montants versés au titre de la prime de carrière hospitalière demeure acquis au praticien. Il en est de même en cas de décès.

Article 9

Conformément aux articles R.6152-404-1 et R.6152-508-1, une convention type d'engagement de carrière hospitalière est annexée au présent arrêté.

Article 10

Une copie de la convention signée par les deux parties est transmise par le directeur de l'établissement signataire au directeur de l'agence régionale de santé et au directeur du centre national de gestion.

Titre II : DISPOSITIONS TRANSITOIRES ET FINALES (Articles 11 à 12)

Article 11

A abrogé les dispositions suivantes :

- Arrêté du 23 octobre 2001

Sct. I. - Modalités d'application des dispositions relatives aux postes à recrutement prioritaire prévues à l'article 5 du décret n° 84-131 du 24 février 1984 modifié portant statut des praticiens hospitaliers, Art. 1, Art. 2, Art. 3, Art. 4, Art. 5, Art. 6, Sct. II. - Modalités d'application des dispositions relatives aux postes à recrutement prioritaire prévues à l'article 3-1 du décret n° 85-384 du 29 mars 1985 modifié portant statut des praticiens exerçant leur activité à temps partiel dans les établissements d'hospitalisation publics, Art. 7, Art. 8, Art. 9, Art. 10, Art. 11, Art. 12, Art. 14

- Arrêté du 23 octobre 2001

Les dispositions de cet arrêté restent applicables aux praticiens hospitaliers à temps plein et aux praticiens des hôpitaux à temps partiel recrutés avant le 1er janvier 2019 sur un poste à recrutement prioritaire selon l'article R.6152-5 ou R.6152-204.

Article 12

Le présent arrêté sera publié au Journal officiel de la République française.

Annexe

Article

CONVENTION TYPE RELATIVE À LA CONVENTION D'ENGAGEMENT DE CARRIÈRE HOSPITALIÈRE

POUR LES PRATICIENS CONTRACTUELS ET LES ASSISTANTS DES HÔPITAUX

Vu le code de la santé publique et notamment ses articles R.6152-22, R.6152-219, 6152-401, R.6152-404-1, 6152-501, R.6152-508-1, D. 6152-23-1, D. 6152-220-1, D. 6152-417, D. 6152-514-1 ;

Il est conclu entre d'une part, l'établissement :

Nom de l'établissement :

Numéro FINESS :

Numéro SIRET :

Adresse du siège social :

Représenté par son directeur :

et, d'autre part, le docteur :

Nom du praticien :

Prénom du praticien :

Adresse du praticien

Spécialité de recrutement :

Statut du praticien :

Article 1^{er} : Champ du contrat

1.1. Objet de la convention

La convention vise à favoriser l'engagement des praticiens dans une carrière hospitalière publique dans sur un poste dans une spécialité pour laquelle l'offre de soins est ou risque d'être insuffisante dans l'établissement au sein duquel ils exercent ou correspondant à un diplôme d'études spécialisées présentant des difficultés importantes de recrutement dans les établissements publics de santé. Le praticien perçoit en contrepartie une prime d'engagement de carrière hospitalière et peut, s'il remplit les conditions, bénéficier d'un gain d'ancienneté de deux ans.

1.2. Bénéficiaires de la convention

La présente convention vise les praticiens contractuels mentionnés à l'article 6152-401 ou les assistants des hôpitaux mentionnés à l'article 6152-501.

Article 2 : Motif de signature de la convention

Dans les conditions des articles R.6152-404-1 et R.6152-508-1 le praticien est recruté :

A. - ☐ sur un poste dans une spécialité pour laquelle l'offre de soins est ou risque d'être insuffisante dans l'établissement

B. - ☐ sur un poste dans une spécialité correspondant à un diplôme d'études spécialisées présentant des difficultés importantes de recrutement dans les établissements publics de santé

C. - ☐ sur un poste dans une spécialité pour laquelle l'offre de soins est ou risque d'être insuffisante dans l'établissement et correspondant à un diplôme d'études spécialisées présentant des difficultés importantes de recrutement dans les établissements publics de santé.

Article 3 : Date d'effet de la convention

La convention prend effet à compter du : .../.../...

Article 4 : Engagement des parties

4.1. Engagements du praticien

Le praticien s'engage à exercer dans l'établissement sous statut hospitalier public, sur un poste présentant le ou les motifs de signature de la convention, jusqu'à sa nomination en tant que praticien hospitalier.

En cas de réussite au concours national de praticien des établissements publics de santé, le praticien s'engage à effectuer trois ans de services effectifs en tant que praticien hospitalier. Il s'engage pour cela à se présenter, dès lors qu'il remplit les conditions requises, à chaque session du concours national de praticien des établissements de santé jusqu'à son obtention et à se porter candidat, dès son inscription sur la liste d'aptitude mentionnées à l'article R.6152-308, sur un poste de praticien hospitalier dans l'établissement avec lequel il a conclu une convention, correspondant aux fonctions pour lesquelles il a été recruté.

4.2. Engagements de l'établissement public de santé

L'établissement s'engage à proposer au praticien un emploi à temps plein sous un statut de personnel médical hospitalier, jusqu'à la nomination en tant que praticien hospitalier au sein de l'établissement.

L'établissement s'engage à garantir au praticien pendant toute la durée de la convention jusqu'à sa nomination en tant que praticien hospitalier en période probatoire des émoluments mensuels au moins équivalents à ceux qu'il percevait sous le premier statut d'emploi dans le cadre de la convention.

Article 5 : Prime d'engagement de carrière hospitalière

5.1 Montant de la prime d'engagement de carrière hospitalière

Le montant de la prime d'engagement de carrière hospitalière est, conformément à la section II de l'arrêté, de :

☐ 20 000 € (convention signée pour un praticien recruté sur un poste dans une spécialité pour laquelle l'offre de soins est ou risque d'être insuffisante dans l'établissement).

☐ 10 000 € (convention signée pour un praticien recruté sur un poste dans une spécialité correspondant à un diplôme d'études spécialisées présentant des difficultés importantes de recrutement dans les établissements publics de santé).

☐ 30 000 € (convention signée pour un praticien recruté sur un poste dans une spécialité pour laquelle l'offre de soins est ou risque d'être insuffisante dans l'établissement et correspondant à un diplôme d'études spécialisées présentant des difficultés importantes de recrutement dans les établissements publics de santé).

5.2. Versement de la prime d'engagement de carrière hospitalière

La prime fait l'objet de deux versements dont chacun est égal à la moitié du montant.

Le premier versement est effectué par l'établissement signataire de la convention dans le mois de la prise d'effet de la convention.

Le versement effectué par l'établissement signataire de la convention dans le mois de la nomination du praticien en tant que praticien hospitalier en période probatoire ou dans le mois où le praticien résilie la convention au titre du quatrième alinéa de l'article 7.1.

Article 6 : Reprise de la convention

Lorsque le praticien quitte l'établissement avec lequel il a conclu une convention pendant la période d'effectivité de la convention pour être recruté par un autre établissement public de santé, ce dernier peut reprendre la convention selon les modalités définies au premier alinéa de l'article R.6152-404-1 ou de l'article R.6152-508-1. Un avenant à cette convention est alors annexé.

Lorsqu'un nouvel établissement reprend la convention avant la nomination du praticien en tant

que praticien hospitalier, le nouvel établissement rembourse à l'établissement qui a conclu initialement la convention, le premier versement de la prime versé au titre de l'article 5.

Lorsqu'un nouvel établissement reprend la convention après la nomination du praticien en tant que praticien hospitalier, le nouvel établissement rembourse à l'établissement qui a conclu initialement la convention, le second versement de la prime versé au titre de l'article 5.

Article 7 : Résiliation de la convention

7.1 Résiliation de la convention à l'initiative du praticien

Lorsque le praticien résilie la convention avant sa nomination en tant que praticien hospitalier probatoire, il rembourse à l'établissement avec lequel il a conclu la convention le premier versement de la prime perçu au titre de l'article 5. Lorsque le praticien résilie la convention dans les trois années qui suivent la nomination en tant que praticien hospitalier en période probatoire, il rembourse à l'établissement avec lequel il a conclu la convention le ou le second versement de la prime perçu au titre de l'article 5.

Lorsque le praticien résilie la convention pour cause de manquement de l'établissement à ses obligations définies aux articles R.6152-404-1 et R.6152-508-1, le ou les versements de la prime perçu par le praticien au titre de l'article 5 sont définitivement acquis.

Lorsque le praticien inscrit depuis un an sur la liste d'aptitude mentionnée à l'article R.6152-308 résilie la convention en application du septième alinéa des articles R.6152-404-1 et R.6152-508-1, le second versement mentionné à l'article 5 est dû au praticien par l'établissement.

7.2. Résiliation de la convention à l'initiative de l'établissement

Lorsque le directeur de l'établissement résilie la convention avant la nomination du praticien en tant que praticien hospitalier en période probatoire, le premier versement de la prime perçu au titre de l'article 5 est définitivement acquis par le praticien si cette résiliation ne résulte pas d'une insuffisance professionnelle ou d'une faute grave.

Lorsque le praticien n'est pas nommé à titre permanent à l'issue de son année probatoire, ou de la prorogation de cette dernière, il rembourse le second versement perçu au titre de l'article 5 au prorata de la durée restant à accomplir sur ce poste jusqu'au terme de la convention. Lorsque la convention est résiliée pour cause de manquement du praticien à ses obligations définies aux articles R.6152-404-1 et R.6152-508-1 ou pour des motifs d'insuffisance professionnelle ou disciplinaires qui conduisent à une cessation des fonctions du praticien dans les conditions prévues par son statut, le praticien rembourse le premier versement de la prime perçu au titre de l'article 5 si cette résiliation intervient avant sa nomination en tant que praticien hospitalier à titre probatoire.

Lorsque la convention est résiliée pour cause de manquement du praticien à ses obligations définies aux articles R.6152-404-1 et R.6152-508-1 ou pour des motifs d'insuffisance professionnelle ou disciplinaires qui conduisent à une cessation des fonctions du praticien dans les conditions prévues par son statut, le praticien rembourse le second versement de la prime perçu au titre de l'article 5 si cette résiliation intervient après sa nomination en tant que praticien hospitalier à titre probatoire.

7.3. Résiliation en cas de force majeure

Lorsque à l'issue d'un des congés de maladie d'une durée supérieure à trois mois ainsi que les congés de longue maladie ou de longue durée le praticien ne peut reprendre ses fonctions, les montants versés au titre de la prime de carrière hospitalière demeure acquis au praticien. Il en est de même en cas de décès.

Article 8 : Information du Centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière et de l'agence régionale de santé

Une copie de cette convention signée est transmise à la directrice du Centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière et au directeur général de l'agence régionale de santé.

Lorsqu'un avenant est joint à cette convention, notamment en cas de reprise de la convention, une copie de cet avenant est transmise à la directrice du Centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière et au directeur général de l'agence régionale de santé.

Fait à

Le

Le directeur de l'établissement public de santé,

Le praticien,

Le montant, les conditions d'attribution et les modalités de versement des indemnités et allocations mentionnées au présent article sont fixés par arrêté des ministres chargés du budget et de la santé

Annexe XII de l'arrêté du 15 juin 2016 relatif aux émoluments, rémunérations ou indemnités des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques exerçant leurs fonctions à temps plein ou à temps partiels dans les établissements publics de santé	Montants au 01/01/2021 (en euros)
II-Indemnité d'engagement de service public exclusif	
Indemnité mentionnée à l'article 1er de l'arrêté du 8 juin 2000 modifié relatif à l'indemnité d'engagement de service public exclusif (montant brut mensuel)	1 010
III-Prime d'exercice territorial (montant brut mensuel, en fonction du nombre moyen hebdomadaire de demi-journées passées en dehors du site principal d'exercice du praticien ainsi que du nombre de sites d'exercice différents le cas échéant)	
1 demi-journée	250
de plus de 1 demi-journée à 3 demi-journées inclus	450
de plus de 3 demi-journées à 4 demi-journées inclus	700
4 demi-journées sur au moins 2 sites différents du site principal d'exercice ou plus de 4 demi-journées	1 000
IV-Indemnité d'activité sectorielle et de liaison (montant brut mensuel)	420,86

Art. R.6152-24.

Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (fin de l'ancien article 28 du Décret 84-131 modifié)

Modifié par Décret n° 2006-717 - art. 1^{er}-VIII

Remplacé par dispositions de l'article 4-3° du Décret n° 2010-1141

Sous réserve des dispositions de l'article L.6154-4 et de l'article R.6152-30 ainsi que celles de l'article 9 du décret n° 91-966 du 20 septembre 1991 relatif aux personnels associés des centres hospitaliers et universitaires dans les disciplines médicales et odontologiques, les praticiens hospitaliers ne peuvent recevoir aucun autre émolument au titre d'activités exercées dans leur établissement d'affectation ou à l'extérieur de celui-ci.

Article L6154-4 du CSP

(Ordonnance n° 2003-850 du 4 septembre 2003 art. 3 III Journal Officiel du 6 septembre 2003)

Modifié par Ordonnance n°2010-177 du 23 février 2010 - art. 9 (V)

Modifié par LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 138

Les modalités d'exercice de l'activité libérale font l'objet d'un contrat conclu entre le praticien concerné et l'établissement public de santé sur la base d'un contrat type d'activité libérale établi par voie réglementaire.

Ce contrat, d'une durée de cinq ans, est transmis par le directeur de l'établissement au directeur général de l'agence régionale de santé avec son avis ainsi que ceux du chef de pôle et du président de la commission médicale d'établissement. Le directeur général de l'agence régionale de santé approuve ce contrat. L'approbation du contrat vaut autorisation d'exercice de l'activité libérale.

Des modalités différentes peuvent être prévues par les statuts mentionnés au 1° de l'article L.6152-1 en ce qui concerne la protection sociale des praticiens hospitaliers selon qu'ils concluent ou non un contrat d'activité libérale, en application du présent article.

Article 9 du décret 91-966

Modifié par Décret n°2006-354 du 24 mars 2006 - art. 1 JORF 25 mars 2006

Les agents publics exerçant leur activité principale dans un établissement d'enseignement ou de recherche et les praticiens hospitaliers exerçant à temps partiel dans un établissement hospitalier ne peuvent être recrutés comme enseignants associés à mi-temps.
Par dérogation aux dispositions du premier alinéa de l'article 1er, les praticiens hospitaliers à temps plein régis par les articles R.6152-1 à R.6152-99 et R.6154-1 à R.6154-27 du code de la santé publique, qu'ils remplissent ou non les conditions mentionnées à cet alinéa, peuvent être recrutés en qualité d'enseignant associé à mi-temps.

Art. R.6152-25.

Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005

Modifié par Décret n° 2010-1141 – art. 4-4°

Les praticiens hospitaliers qui n'exercent pas d'activité libérale cotisent au régime de retraites complémentaires des assurances sociales institué par le décret n° 70-1277 du 23 décembre 1970 portant création d'un régime de retraites complémentaires des assurances sociales en faveur des agents non titulaires de l'État et des collectivités publiques¹⁹ sur la totalité de leurs émoluments hospitaliers, y compris certaines indemnités définies par décret.

Décret n° 2010-1142 du 29 septembre 2010 relatif à l'assiette des cotisations de certains membres du corps médical des établissements publics de santé au régime de retraites complémentaire des assurances sociales institué par le décret n° 70-1277 du 23 décembre 1970 modifié

**TITRE Ier
DISPOSITIONS PERMANENTES**

Art. 1^{er}. – I. –

Modifié par Décret n° 2013-138 du 14 février 2013 - art. 4

I. — Les praticiens hospitaliers exerçant leur activité à temps plein mentionnés à la section 1 du chapitre II du titre V du livre Ier de la sixième partie réglementaire du code de la santé publique cotisent au régime de retraites complémentaire des assurances sociales institué par le décret du 23 décembre 1970 susvisé dans les conditions suivantes :

— lorsqu'ils n'exercent pas d'activité libérale, sur la totalité de leurs émoluments hospitaliers et des indemnités mentionnées à l'article D. 6152-23-1 du code de la santé à l'exception de l'allocation mentionnée au 3° de ce même article ;

— lorsqu'ils exercent une activité libérale en application du chapitre IV du titre V du livre Ier de la sixième partie réglementaire du code de la santé publique, sur les deux tiers des émoluments hospitaliers et indemnités mentionnés à l'alinéa précédent.

...

**TITRE II
DISPOSITIONS TRANSITOIRES
ET ENTRÉE EN VIGUEUR**

Art. 6. – Les indemnités mentionnées aux articles 1er à 5 du présent décret sont prises en compte, sur la base de l'assiette définie par ces mêmes articles pour chaque catégorie de personnel, aux taux et selon les modalités suivantes :

1° Le montant de l'indemnité d'engagement de service public exclusif, mentionnée au 6o de l'article D. 6152-23-1, pris en compte lors du calcul des cotisations est fixé ainsi qu'il suit :

- a)** 25 % du 01/10/2010 au 30/09/2011 ;
- b)** 50 % du 01/10/2011 au 30/09/2012 ;
- c)** 75 % du 01/10/2012 au 30/09/2013 ;
- d)** 100 % à compter du 01/10/2013 ;

2° Le montant des indemnités correspondant aux astreintes pris en compte lors du calcul des cotisations est fixé ainsi qu'il suit :

- a)** 1/7 du 01/10/2010 au 30/09/2011 ;
- b)** 2/7 du 01/10/2011 au 30/09/2012 ;
- c)** 3/7 du 01/10/2012 au 30/09/2013 ;
- d)** 4/7 du 01/10/2013 au 30/09/2014 ;
- e)** 5/7 du 01/10/2014 au 30/09/2015 ;
- f)** 6/7 du 01/10/2015 au 30/09/2016 ;
- g)** 100 % à compter du 01/10/2016 ;

¹⁹ *Note du rédacteur* = IRCANTEC

3° Le montant de l'indemnité pour activité dans plusieurs établissements ainsi que le montant des autres indemnités ou allocations mentionnées au présent décret pris en compte lors du calcul des cotisations est fixé à 100 %.

Art. 7. – Les dispositions du présent décret entrent en vigueur le **1er octobre 2010**.²⁰

Cas Particuliers : Chef de Pôle, Président de CME

Responsable de pôle :

Article R.6146-7 du CSP

Modifié par Décret n°2010-656 du 11 juin 2010 - art. 1

Modifié par Décret n°2011-117 du 27 janvier 2011 - art. 1

Modifié par Décret n°2019-406 du 2 mai 2019 – art. 8

I.- Une indemnité de fonction est versée aux chefs de pôle. Elle est modulée en fonction de la réalisation des objectifs figurant dans le contrat de pôle. Le montant et les modalités de versement de cette indemnité sont fixés par arrêté des ministres chargés de la santé et du budget.

II.- L'indemnité de fonction prévue au I est versée par l'établissement aux praticiens des armées nommés chefs de pôle dans un centre hospitalier ou dans un centre hospitalier universitaire.

Article D.6146-7-1 du CSP

Modifié par Décret n°2019-406 du 2 mai 2019 - art. 8

Cette indemnité est assujettie aux cotisations du régime de retraite complémentaire institué par le décret n° 70-1277 du 23 décembre 1970 modifié portant création d'un régime de retraites complémentaires des assurances sociales en faveur des agents non titulaires de l'État et des collectivités publiques.

Pour les praticiens des armées, cette indemnité est assujettie aux cotisations du régime public de retraite additionnel institué par l'article 76 de la loi n° 2003-775 du 21 août 2003 modifiée portant réforme des retraites dans les conditions prévues à l'article 11 du décret n° 2004-569 du 18 juin 2004 modifié relatif à la retraite additionnelle de la fonction publique.

Arrêté du 11 juin 2010

fixant le montant et les modalités de versement de l'indemnité de fonction des chefs de pôles

Article 1

L'indemnité prévue à l'article R.6146-7 du code de la santé publique comprend :

1. Une part fixe mensuelle d'un montant de 200 euros ;
2. Une part variable annuelle d'un montant maximum de 2 400 euros déterminé par le directeur de l'établissement en fonction de la réalisation des objectifs figurant dans le contrat de pôle.

Article 2

L'indemnité est versée par l'établissement public de santé dans lequel les fonctions de chef de pôle sont exercées. La part fixe est versée mensuellement. La part variable fait l'objet d'un seul versement annuel.

Lorsque prennent fin les fonctions de chef de pôle ou lorsque le praticien démissionne de ses fonctions avant le terme de son mandat, le versement de l'indemnité est suspendu.

Président de Commission Médicale d'Établissement

Article D.6143-37-3 du CSP

Créé par Décret n°2009-1762 du 30 décembre 2009 - art. 1

Modifié par Décret n°2011-546 du 18 mai 2011 - art. 1

Le temps consacré aux fonctions de président de la commission médicale d'établissement, vice-président du directoire, est comptabilisé dans les obligations de service des praticiens concernés.

Une indemnité de fonction est versée au président de la commission médicale d'établissement, vice-président du directoire. Le montant et les modalités de versement de cette indemnité sont fixés par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

²⁰ *Note de l'éditeur : Revoir ce décret 2010-1142 pour déjà supprimer la prime pour exercice multi établissement à remplacer par la prime d'exercice territorial, et incorporer la monétisation des jours de CET.*

Cette indemnité est assujettie au régime de retraite complémentaire institué par le décret n° 70-1277 du 23 décembre 1970 modifié portant création d'un régime de retraites complémentaires des assurances sociales en faveur des agents non titulaires de l'État et des collectivités publiques.

Arrêté du 30 avril 2010

fixant le montant et les modalités de versement de l'indemnité forfaitaire de fonction au président de la commission médicale d'établissement, vice-président du directoire

Par arrêté de la ministre de la santé et des sports et du ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'État en date du 30 avril 2010, le montant mensuel de l'indemnité prévue à l'article D. 6143-37-3 du code de la santé publique est fixé à 300 euros bruts.

L'indemnité est versée mensuellement par le directeur de l'établissement public de santé dans lequel les fonctions de président de la commission médicale d'établissement, vice-président du directoire, sont exercées.

Lorsque prennent fin les fonctions de président de la commission médicale d'établissement, vice-président du directoire, ou lorsque le praticien démissionne de ses fonctions avant le terme de son mandat, le versement de l'indemnité est suspendu.

Sous-section 6 :

Exercice de fonctions – positions

Paragraphe 1 :

Activité et congés

1. Fonctions

(art. R.6152-26 à R.6152-33)

Art. R.6152-26.

Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 29 du Décret 84-131 modifié)

Modifié par Décret n° 2006-717 - art. 1^{er}-IX

Remplacé par dispositions de l'article 5-1° du Décret n° 2010-1141

Les praticiens relevant de la présente section, en position d'activité, consacrent la totalité de leur activité professionnelle à l'établissement de santé et aux établissements, services ou organismes liés à celui-ci par convention, sous réserve des dispositions de l'article R.6152-24.

Les modalités selon lesquelles les praticiens régis par la présente section accomplissent leurs obligations de service sont précisées par le règlement intérieur de l'établissement dans lequel ils sont affectés.

Afin d'assurer la continuité des soins, l'organisation du temps de présence médicale, pharmaceutique et odontologiques établie en fonction des caractéristiques propres aux différentes structures est arrêtée annuellement par le directeur d'établissement après avis de la commission médicale d'établissement. **Un tableau de service nominatif**, établi sur cette base, est arrêté mensuellement par le directeur sur proposition du chef de pôle ou, à défaut, du responsable du service, de l'unité fonctionnelle ou d'une autre structure interne.

Art. R.6152-27.

Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 30 du Décret 84-131 modifié)

Modifié par Décret n° 2010-1141 – art. 5-2°

Modifié par décret n° 2015-1260 - art. 1

Le service hebdomadaire est fixé à dix demi-journées, sans que la durée de travail puisse excéder quarante-huit heures par semaine, cette durée étant calculée en moyenne sur une période de quatre mois. Lorsqu'il est effectué la nuit, celle-ci est comptée pour deux demi-journées.

Lorsque l'activité médicale est organisée en temps continu, l'obligation de service hebdomadaire du praticien est, par dérogation au premier alinéa, calculée en heures, en

moyenne sur une période de quatre mois, et ne peut dépasser quarante-huit heures.²¹

Le praticien peut accomplir, sur la base du volontariat au-delà de ses obligations de service hebdomadaires, un temps de travail additionnel donnant lieu soit à récupération, soit au versement d'indemnités de participation à la continuité des soins et, le cas échéant, d'indemnités de temps de travail additionnel.

Il bénéficie d'un repos quotidien d'une durée minimale de onze heures consécutives par période de vingt-quatre heures.

Le repos quotidien après la fin du dernier déplacement survenu au cours d'une astreinte est garanti au praticien.

Par dérogation aux dispositions de l'alinéa précédent, il peut accomplir une durée de travail continue maximale de vingt-quatre heures. Dans ce cas, il bénéficie, immédiatement à l'issue de cette période, d'un repos d'une durée équivalente.

Le temps d'intervention sur place et le temps de trajet réalisés lors d'un déplacement survenu au cours d'une astreinte constituent du temps de travail effectif et sont pris en compte pour l'attribution du repos quotidien

Instruction n° DGOS/RH4/2014/101 du 31 mars 2014

relative à la mise en œuvre de l'arrêté du 8 novembre 2013 modifiant l'arrêté 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 les établissements publics d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

...

I. MODALITES DE RECOURS A DU TEMPS DE TRAVAIL ADDITIONNEL

I.1. Décompte du temps de travail additionnel

Il est rappelé que les obligations de service sont fixées à dix demi-journées, sans que la durée de travail puisse excéder quarante-huit heures par semaine, cette durée étant calculée en moyenne sur une période de quatre mois. Dans certains cas, il peut être dérogé à cette durée maximale par recours à du temps de travail additionnel contractualisé sur la base du volontariat.

a) Volontariat

Si la participation à la permanence des soins est une obligation statutaire, la règle du volontariat en matière de recours au temps de travail additionnel, énoncée dans la directive européenne et reprise dans les articles statutaires du code de la santé publique, est réaffirmée. Le médecin doit être préservé de tout préjudice en cas de refus de s'engager contractuellement dans le recours au temps de travail additionnel.

Il est précisé que le praticien peut à tout moment dénoncer ce contrat sous réserve de respecter un préavis d'un mois.

La Directive européenne insiste sur la nécessité de l'accord libre du travailleur concerné.

b) Contractualisation

En lien avec le volontariat et l'accord explicite du praticien, les aspects relatifs à la contractualisation sont systématisés : l'obligation de conclure un contrat par lequel le praticien accepte d'effectuer du temps de travail additionnel vise aussi bien les situations de recours prévisionnel que de recours ponctuel à du temps de travail additionnel.

Les besoins prévisionnels de recours à des contrats de temps additionnel sont arrêtés par le chef de pôle et inscrits dans le contrat de pôle. Le contrat, formalisé, doit être signé entre le praticien, le responsable de la structure, le chef de pôle et le directeur. La contractualisation doit porter sur la quantité et le mode de valorisation du temps de travail additionnel (CET, indemnisation, récupération).

²¹ Note de l'éditeur : La durée d'une demi-journée n'est pas ici définie précisément, alors que la durée du travail est définie en heures dans l'article L.3121-27 du code du travail : « La durée légale de travail effectif des salariés à temps complet est fixée à trente-cinq heures par semaine. » Selon la Cour Européenne de Justice (Ref. Ares(2014)3550886 - 27/10/2014), « la notion non définie de « demi-journée » a principalement une vertu organisationnelle, mais ne saurait être l'étalon de ce contrôle (=contrôle du non dépassement des 48H/Semaine) qui demeure, *in fine*, une comptabilité globale en heures. ». *Le décompte en temps continu devrait être la règle, et le décompte en demi-journée une dérogation.*

Par ailleurs, si le praticien constate que, dans le cadre de ses obligations de service, il dépasse régulièrement le seuil hebdomadaire de 48 heures en moyenne lissé sur le quadrimestre, il lui revient d'envisager, en lien avec son chef de pôle, une réorganisation de son activité et, si nécessaire, de faire une demande de contrat de recours à du temps de travail additionnel.

L'article R.6152-26 du code de la santé publique précise qu'un **tableau de service nominatif** est arrêté mensuellement par le directeur sur proposition du chef de pôle ou, à défaut, du responsable de la structure. Il revient ensuite au praticien de renseigner le nombre de demi-journées réalisées dans le tableau de service validé par le responsable de la structure.

c) Indemnisation du temps de travail additionnel

Les indemnités pour temps de travail additionnel sont versées au terme de chaque quadrimestre, **après déduction, le cas échéant, des indemnités de sujétion déjà versées pour les mêmes périodes de temps de travail.**²²

Lorsqu'un praticien choisit de récupérer ou de verser au compte épargne-temps une période de temps de travail additionnel de nuit, il doit être procédé à la régularisation du montant de l'indemnité de sujétion versée au titre de cette même période.

I.2. Suivi du recours au temps de travail additionnel

Les modalités de suivi du dispositif, en vue de remettre au directeur de l'établissement tous les éléments nécessaires à la sauvegarde de la santé et de la sécurité des personnels de l'établissement, sont renforcées.

a) Tenue de registres

Dans chaque établissement, un registre du temps de travail additionnel est mis en place et comporte les informations suivantes :

- contrats individuels signés ;
- spécialité concernée ;
- périodes et heures de temps de travail additionnel effectuées par chacun des praticiens.

Le nombre de périodes de temps de travail additionnel effectuées pendant l'année figure dans le bilan social de l'établissement.

b) Au niveau local

Rôle de la commission relative à l'organisation de la permanence des soins (COPS) et de la commission médicale d'établissement (CME)

L'article R.6152-26 du code de la santé publique précise qu'afin d'assurer la continuité des soins, l'organisation du temps de présence médicale, pharmaceutique et odontologique établie en fonction des caractéristiques propres aux différentes structures est arrêtée annuellement par le directeur d'établissement après avis de la commission médicale d'établissement.

La COPS élabore le modèle de contrat de temps de travail additionnel ; il est validé par le directeur après avis de la CME. La COPS assure le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre et du respect des mesures relatives aux modalités de recours au temps de travail additionnel ; elle transmet ces éléments à la CME.

En particulier, les registres du temps de travail additionnel sont examinés périodiquement (au moins tous les quatre mois) par la COPS qui rend compte à la CME et peut l'alerter lorsqu'elle constate des situations non conformes à la protection des travailleurs.

La COPS propose un règlement intérieur de fonctionnement des astreintes selon les modalités précisées au II.3.

Rôle du CHSCT

Les CHSCT peuvent être saisis en cas de situations non conformes à la protection des travailleurs. Le directeur, en lien avec les différentes instances, prend alors les mesures nécessaires pour assurer la santé et la sécurité des travailleurs.

c) Au niveau régional

Les nouvelles **commissions régionales paritaires (CRP)**, dont les missions et la composition ont été modifiées par le décret n°2013-843 du 20 septembre 2013, se voient confier des missions portant sur l'élaboration et la diffusion de bonnes pratiques relatives à la gestion du temps de travail des personnels médicaux.

La CRP, instance de dialogue social pour les personnels médicaux au niveau régional, peut être le lieu des échanges et retours d'expérience, au regard de l'application, parfois très hétérogène,

²² *Note de l'éditeur : cette déduction n'est plus à faire depuis le 1^{er} février 2017 selon l'article 13 (2.a) de l'arrêté du 30 avril 2003 relatif à l'organisation et à l'indemnisation de la continuité des soins et de la permanence pharmaceutique dans les EPS (modifié par arrêté du 29 mai 2017 applicable à partir du 1^{er} février 2017) dès lors que le schéma territorial de la permanence des soins organisé et coordonné au niveau du GHT de territoire est adopté.*

**Lettre DH/7C n° 7291 du 05 septembre 1991 concernant
la durée du travail des praticiens hospitaliers à temps plein et exerçant à temps partiel**

....
...
...

Vous m'interrogez sur la durée du travail des praticiens hospitaliers.

Je vous rappelle que les décrets n° 84-131 du 24 février 1984 modifié et n° 85-384 du 29 mars 1985 portant respectivement statut des praticiens hospitaliers et des praticiens exerçant à temps partiel fixent les obligations de service en nombre de demi-journées.

Aucune circulaire prise en application de ces deux textes statutaires ne détermine la durée d'une demi-journée.

En revanche, le statut des praticiens hospitaliers en définissant les obligations de service à hauteur de dix demi-journées, précise qu'il s'agit du service normal hebdomadaire, ce qui s'oppose au service de garde. De ce fait, le service normal doit être compris comme allant de 08H30 à 18H30, comptant pour deux demi-journées.

....

En ce qui concerne le statut des praticiens hospitaliers exerçant à temps partiel la répartition des obligations de service est par nature plus souple.

La demi-journée peut être répartie entre la matinée et la contre-visite de l'après-midi et, éventuellement la nuit au titre des services de garde.

Les dispositions statutaires, soulignent, en outre, que le praticien exerçant à temps partiel, a la responsabilité de la permanence médicale des soins. Les modalités de répartition de l'activité d'un praticien exerçant à temps partiel devant répondre à cette notion de continuité des soins, il importe de ventiler cette activité de manière équilibrée sur l'ensemble de la semaine.

.....

Pour le ministre et par délégation :

le directeur des hôpitaux,

G. VINCENT

**Arrêté du 4 novembre 2016 relatif
à la valorisation des activités médicales programmées réalisées en première partie de soirée**

...

Art. 1^{er}. – Le présent arrêté est applicable aux personnels enseignants et hospitaliers, aux praticiens hospitaliers à temps plein, praticiens hospitaliers à temps partiel, assistants des hôpitaux, assistants associés, praticiens attachés, praticiens attachés associés, praticiens contractuels et praticiens adjoints contractuels.

Art. 2. – Afin de mieux répondre aux besoins des patients et d'optimiser l'utilisation des plateaux techniques dans les établissements publics de santé, certaines activités médicales programmées peuvent être organisées sur des périodes dont l'amplitude de fonctionnement chevaucherait le service de permanence et de continuité des soins mentionné à l'article 1er de l'arrêté du 30 avril 2003 susvisé. Peuvent notamment être concernées les activités médicales réalisées, en lien direct avec l'activité clinique sur :

- les plateaux techniques et médicot techniques : blocs opératoires et activités post-opératoires, imagerie, radiothérapie, explorations fonctionnelles ;
- les plateaux de consultations.

Cette organisation n'a pas vocation à s'appliquer sur l'ensemble des plateaux techniques et consultations d'un établissement, ni sur la totalité des activités réalisées sur un même plateau technique ou de consultations.

Les bénéfices pour l'offre de soins et la soutenabilité pour l'organisation hospitalière constituent des dimensions à prendre prioritairement en compte dans le cadre des analyses d'opportunité développées au sein des établissements.

Art. 3. – L'opportunité de développer, pour certaines activités de l'établissement, une telle organisation, les conditions requises pour son déploiement ainsi que les modalités générales de sa mise en œuvre sont concertées en directoire et examinées en commission médicale d'établissement, en cohérence avec l'activité déjà réalisée dans l'établissement, le projet médical de l'établissement et le projet médical partagé des groupements hospitaliers de territoire et l'analyse des besoins en soins de la population du territoire.

Art. 4. – Un praticien participant aux activités mentionnées au premier alinéa de l'article 2 du présent arrêté ne peut assurer simultanément à ces activités une garde ou une astreinte.

Art. 5. – Le temps de travail médical réalisé au titre de ces activités est comptabilisé comme du temps de travail relevant des obligations de service, inscrit dans les tableaux de service et intégré au service quotidien de jour tel que défini au B de l'article 2 de l'arrêté du 30 avril 2003 susvisé.

Par dérogation au décompte en demi-journées, le décompte du temps de travail réalisé durant cette période est effectué en heures.

Art. 6. – Le temps de travail comptabilisé dans ce cadre correspond au temps de travail réalisé entre la borne de la période de jour, telle qu'elle est fixée dans l'établissement, et l'heure de fin de l'activité concernée telle qu'elle a été arrêtée au niveau institutionnel. Une durée de cinq heures cumulées est convertie en une demi-journée. Par dérogation au précédent alinéa, lorsque le temps de travail effectué en continu atteint quatre heures consécutives, il est décompté à hauteur d'une demi-journée.

Art. 7. – Les conditions et les modalités de mise en œuvre locale, en particulier la liste des activités éligibles ainsi que le bornage horaire, sont arrêtées par le directeur de l'établissement après les concertations et consultations requises des instances internes dans le cadre de leurs compétences respectives.

Circulaire DHOS/M 2 n° 2003-219 du 6 mai 2003

*non déposée sur le site circulaire.legifrance.gouv.fr, mais **signée avant** le 1^{er} mai 2009*

...

II. - PARTICIPATION DU PRATICIEN À LA PERMANENCE DES SOINS

1. Obligations de service

Pour l'ensemble des praticiens la règle générale de la comptabilisation des obligations de service reste la demi-journée, à l'exclusion des attachés rémunérés à la vacation, dans l'attente de la parution, à la fin du premier semestre 2003, du nouveau statut de praticien attaché et praticien attaché associé.

Le décompte de la réalisation des obligations de service se fait par période de quatre mois, au vu des tableaux de service nominatifs mensuels réalisés.

Un praticien à temps plein est réputé avoir accompli ses obligations de service s'il a réalisé dix demi-journées - onze demi-journées pour les personnels enseignants et hospitaliers - inscrites au tableau de service comme dix demi-périodes - onze demi-périodes pour les personnels enseignants et hospitaliers - de jour ou de nuit, sans considération du nombre d'heures effectivement réalisé. Un praticien à temps partiel est réputé avoir accompli ses obligations de service dès lors qu'il a réalisé le nombre de demi-journées prévues dans son arrêté de nomination, son contrat, ou sa décision de nomination.

Par dérogation à cette règle générale, les obligations de service des praticiens affectés dans des structures organisées en temps médical continu sont décomptées en heures. Le praticien est réputé avoir accompli ses obligations de service dès lors qu'il a effectué, dans la limite de 48 heures, la durée de travail prévue au tableau de service mensuel nominatif.

A l'issue du quadrimestre, dans le cas où un praticien n'aurait pas accompli ses obligations de service (sans avoir bénéficié de congés ou absences autorisées pour ces périodes), une régularisation doit s'opérer sur le quadrimestre suivant, au choix du praticien soit par un rattrapage des périodes non travaillées, soit par une reprise au titre des congés de l'année en cours, soit par une reprise des droits épargnés sur le CET ou soit par une diminution de ses émoluments statutaires au titre du service non fait.

A la fin de chaque année civile, le directeur s'assure que le praticien a bien accompli la totalité de ses obligations de service, c'est-à-dire **207 jours** (ou périodes) ou **414 demi-journées** (ou demi-périodes). Ce nombre est obtenu après déduction de 9 jours fériés et des droits à congé annuel et à jours de RTT du praticien et sur la base de 5 jours (10 demi-journées) de travail sur 7 jours par semaine à raison de 52 semaines par année (soit 104 jours déduits). Ces obligations sont proratisées pour les praticiens à temps partiel. **Le praticien n'ayant pas accompli ces obligations de service verra sa situation régularisée, selon son choix soit par une reprise au titre des congés de l'année non pris, soit par une reprise des droits épargnés sur le CET, soit par une diminution de ses émoluments statutaires au titre du service non fait.**

2. Prise en compte des congés et absences autorisées

Le tableau mensuel nominatif (cf. I-2) fait apparaître les congés et absences autorisées (congé formation, congé maladie, maternité, adoption, paternité, autorisation d'absence pour événements familiaux, pour activité syndicale), auxquels s'ajoutent les congés annuels et les jours de RTT. Les congés annuels et les jours de RTT étant déjà pris en compte dans le calcul annuel des obligations

de service (207 jours ou 414 demi-journées, soit 138 demi-périodes par quadrimestre) figurent au tableau de service pour information.

En application de la directive européenne précitée, qui prévoit que toute période de congés ou de maladie doit être neutre pour le calcul de la durée de travail accomplie, toute demi-journée de congé ou absence autorisée est décomptée pour une demi-période d'obligation de service.

...

Art. R.6152-28.

Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 31 du Décret 84-131 modifié)

Modifié par Décret n° 2006-717 - art. 1^{er}-X

Modifié par Décret n° 2006-1221 - art. 5-I

Modifié par Décret n° 2010-1141 - art. 5-3

Les médecins et odontologistes régis par la présente section ont la responsabilité médicale de la continuité des soins, conjointement avec les autres membres du corps médical de l'établissement. Les pharmaciens régis par la présente section ont la responsabilité de l'organisation de la permanence pharmaceutique, conjointement avec les autres pharmaciens de l'établissement.

A ce titre, ils doivent en particulier dans les conditions définies par le règlement intérieur et le tableau de service :

1° Dans les structures organisées en temps continu, assurer le travail de jour et de nuit dans les conditions définies par le règlement intérieur et le tableau de service ;

2° Dans les autres structures, assurer le travail quotidien du matin et de l'après-midi ; en outre, ils participent à la continuité des soins, ou à la permanence pharmaceutique organisée soit sur place, soit en astreinte à domicile.

Toutefois, si l'intérêt du service l'exige, le directeur de l'établissement, après avis motivé du président de la commission médicale d'établissement, peut décider de suspendre leur participation à la continuité des soins ou à la permanence pharmaceutique la nuit, le samedi après-midi, le dimanche et les jours fériés. Le directeur transmet sans délai sa décision au directeur général du Centre national de gestion, qui met en œuvre, suivant le cas, les dispositions prévues par l'article R.6152-36 ou par les sous-sections 8 et 9 de la présente section.

3° Effectuer les remplacements imposés par les différents congés, dans les conditions fixées par l'article R.6152-31.

Art. R.6152-29.

Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (fi de l'ancien article 31 du Décret 84-131 modifié)

Modifié par Décret n° 2006-1221 - art. 5-II

Modifié par Décret n° 2010-1141 - art. 5-4°

Les praticiens hospitaliers régis par la présente section doivent participer aux jurys de concours et d'examens organisés par le ministère de la santé ou sous son contrôle ainsi que dans les conditions définies par le ministère de la santé, à l'enseignement et à la formation des personnels des hôpitaux ou organismes extrahospitaliers du secteur. Ces activités donnent lieu au versement d'indemnités de participation aux jurys de concours, à l'enseignement et à la formation des personnels.

ARRÊTÉ DU 23 DÉCEMBRE 1985

portant application de l'article 31 du décret n° 84-131 du 24 février 1984 portant statut des praticiens hospitaliers

Article 1^{er}

Le présent arrêté définit les conditions dans lesquelles les praticiens hospitaliers, soumis au décret n° 84-131 du 24 février 1984, sont tenus de participer à l'enseignement et à la formation des personnels des établissements hospitaliers ou organismes extrahospitaliers de secteur, ainsi que les

conditions dans lesquelles ils sont tenus de participer aux jurys de concours et d'examens organisés par le ministère chargé de la santé ou sous son contrôle.

Article 2.

Les praticiens mentionnés à l'article précédent sont chargés d'une mission d'enseignement par décision du commissaire de la République du département, sur proposition du médecin inspecteur départemental de la santé, après avis de la commission médicale consultative de l'établissement considéré et après avoir été consultés eux-mêmes relativement à l'organisation pratique de cette activité. La décision précise la nature et la durée de la mission ainsi dévolue aux praticiens intéressés.

Article 3.

La formation et les enseignements concernés sont les suivants :

Sages-femmes : diplôme d'État ;
Infirmiers : diplôme d'État ;
Puéricultrices : diplôme d'État ;
Aide-anesthésistes : certificat d'aptitude aux fonctions ;
Infirmières de salle d'opération : certificat d'aptitude aux fonctions ;
Cadres infirmiers : certificat ;
Infirmiers de secteur psychiatrique : diplôme ;
Cadres infirmiers de secteur psychiatrique : certificat ;
Ergothérapeutes : diplôme d'État ;
Masseurs-kinésithérapeutes : diplôme d'État ;
Pédicures-podologues : diplôme d'État ;
Laborantins d'analyses médicales : diplôme d'État ;
Manipulateurs d'électroradiologie : diplôme d'État ;
Psychomotriciens : diplôme d'État ;
Cadres-masseurs-kinésithérapeutes : certificat ;
Cadres manipulateurs d'électroradiologie : certificat ;
Cadres laborantins : certificat ;
Cadres ergothérapeutes : certificat ;
Cadres sages-femmes : certificat ;
Ambulanciers : certificat de capacité d'ambulancier.

Les praticiens hospitaliers peuvent également contribuer, dans les conditions prévues par le présent arrêté aux diverses actions de formation professionnelle et de formation permanente organisées au bénéfice des personnels des établissements hospitaliers.

Les formations et enseignements visés au présent article peuvent être dispensés soit dans les écoles gérées par des établissements d'hospitalisation publics, soit dans des écoles privées ayant passé convention avec des établissements d'hospitalisation publics.

Article 4.

Le temps consacré à cette activité d'enseignement par les praticiens peut, en totalité ou en partie, être pris sur l'horaire normal de service sous réserve que cette activité supplémentaire soit compatible avec le bon fonctionnement du service hospitalier.

Dans tous les cas, l'exercice de cette activité doit être compatible avec les exigences de l'établissement et l'indication des horaires consacrés à l'enseignement doit figurer sur le tableau de service.

Article 5

Lorsqu'ils sont appelés à participer à des jurys de concours ou d'examens organisés par le ministère chargé de la santé ou sous son contrôle, les praticiens visés à l'article 1^{er} font l'objet d'une décision émanant de l'autorité organisatrice desdits concours ou examens.

Article 6.

Le directeur général de la santé et le directeur des hôpitaux sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

ARRÊTÉ DU 23 DÉCEMBRE 1987

portant application de l'article 28-3 du décret n° 84-131 du 24 février 1984 portant statut des praticiens hospitaliers

Article 1^{er}

Les praticiens hospitaliers participant à l'enseignement et à la formation des personnels des établissements hospitaliers ou organismes extrahospitaliers de secteur dans les conditions définies

par l'arrêté du 23 décembre 1985 susvisé perçoivent au titre de cette activité des indemnités calculées sur la base de 75 % ou de 100 % des taux fixés par le décret du 12 juin 1956 modifié et l'arrêté du 13 octobre 1953 modifié susvisés suivant que le temps consacré à cette activité par les intéressés est pris ou non sur leurs horaires normaux de service hospitalier.

Article 2.

Les praticiens hospitaliers participant à des jurys de concours ou d'examens organisés par le ministre chargé de la santé ou sous son contrôle perçoivent au titre de cette activité des indemnités calculées sur la base des taux et dans les conditions fixés par le décret du 12 juin 1956 modifié et l'arrêté du 13 octobre 1953 modifié susvisés.

Article 3.

Le directeur des hôpitaux est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Art. R.6152-30.

Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005

Modifié par Décret n° 2006-717 - art. 1^{er}-XI

Modifié par Décret n° 2010-1141 - art. 5-5°

Modifié par Décret n° 2016-1645 - art. 3

Les praticiens hospitaliers à temps plein, nommés à titre permanent, peuvent, après accord du directeur de l'établissement de santé consacrer deux demi-journées par semaine à des activités intérieures ou extérieures à leur établissement d'affectation à condition que ces activités présentent un caractère d'intérêt général au titre des soins, de l'enseignement, de la recherche, d'actions de vigilance, de travail en réseau, de missions de conseil ou d'appui auprès d'administrations publiques, auprès d'établissements privés habilités à assurer le service public hospitalier, auprès d'un hôpital des armées ou auprès d'organismes à but non lucratif présentant un caractère d'intérêt général et concourant aux soins ou à leur organisation. Cette activité peut donner lieu à rémunération. Une convention entre l'établissement de santé et les organismes concernés définit les conditions d'exercice et de rémunération de cette activité et prévoit, le cas échéant, le remboursement, total ou partiel, des émoluments versés par l'établissement de santé.

Art. R.6152-30-1

Créé par Décret n° 2014-841 du 24 juillet 2014 - art. 1

Les praticiens hospitaliers exerçant leurs fonctions à temps plein peuvent réaliser les expertises mentionnées au II de l'article L.6152-4 pendant leurs obligations de service dans la limite de deux demi-journées par semaine, cette durée étant calculée en moyenne sur une période de quatre mois²³.

Art. R.6152-31.

Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 32 du Décret 84-131 modifié)

Modifié par Décret n° 2006-1221- art. 5-III

Le remplacement des praticiens hospitaliers durant leurs congés ou absences occasionnelles est assuré par des praticiens de même discipline exerçant dans le même établissement de santé selon les règles fixées par le règlement intérieur de l'établissement.

**Lettre DH-PM 2 n°1685 du 30 septembre 1992 relative
au remplacement des praticiens hospitaliers dans les établissements de faible importance.**

...

Votre attention ayant été appelée sur des difficultés de remplacement des praticiens hospitaliers dans les établissements de faible importance, vous m'avez exposé par lettre du 19 août dernier les conséquences d'une telle situation qui peut conduire les praticiens à ne pas prendre de repos, ou les établissements à décider la fermeture du service.

²³ *Note de l'éditeur : il s'agit, selon l'article L.6152-4 du CSP de la réalisation d'expertises ordonnées par un magistrat en application du code de procédure pénale.*

La permanence et la qualité du fonctionnement médical des services actifs des petites structures pose effectivement un certain nombre de problèmes préoccupants qui devraient pour la plupart trouver une solution dans le cadre du schéma d'organisation sanitaire, dont les orientations vont tendre à une restructuration fonctionnelle des plateaux techniques.

Dans cette attente et chaque fois que les effectifs du personnel médical d'un établissement rendent impossible la continuité du service, en cas de l'absence d'un praticien, il y a lieu de faire appel à un praticien de l'extérieur pour assurer le remplacement.

Si la coopération interhospitalière ne permet de résoudre ce problème, je vous confirme que pour recruter des praticiens hospitaliers à titre provisoire, l'inscription à l'Ordre, attestant de leur capacité d'exercice de la médecine, est une condition impérative et minimale. La licence de remplacement qui est délivrée aux étudiants de troisième cycle n'est en aucun cas reconnue pour ce recrutement.

Le personnel médical qui participe à l'activité des établissements publics de santé doit être sélectionné dans des conditions qui garantissent la compétence de tous ceux qui à un titre ou à un autre concourent au fonctionnement médical de l'hôpital. C'est ainsi que les assistants des hôpitaux, recrutés par contrat par le directeur de l'établissement pour renforcer les équipes médicales, ne sont plus des praticiens en formation, et doivent, à l'exception des associés, avoir la pleine capacité d'exercice.

Il est indispensable que les praticiens hospitaliers remplaçants soient sélectionnés, pour le moins, avec la même exigence.

.....

Le directeur des hôpitaux,
G. VINCENT

Art. R.6152-32.

Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 33 du Décret 84-131 modifié)

Modifié par Décret n° 2006-717 du 19 juin 2006 - art. 1

Modifié par Décret n° 2010-1091 - art. 4

Modifié par Décret n° 2010-1141 - art. 5-6°

Les praticiens hospitaliers bénéficient du remboursement des frais engagés à l'occasion de leurs déplacements temporaires effectués pour les besoins du service ou, sans préjudice des dispositions prévues à l'article R.6152-72 pour les praticiens hospitaliers exerçant dans les départements d'outre-mer, à Mayotte, à Saint-Barthélemy, à Saint-Martin et à Saint-Pierre-et-Miquelon, de leurs changements de résidence, conformément aux dispositions applicables aux fonctionnaires de l'État, sous réserve des adaptations rendues nécessaires par les conditions particulières d'exercice de leurs fonctions. Ces adaptations font l'objet d'un arrêté des ministres chargés du budget et de la santé.

Pour l'application des dispositions du présent article, les praticiens hospitaliers sont classés dans le groupe I prévu pour les fonctionnaires de l'État²⁴ et le temps passé dans la situation de recherche d'affectation est pris en compte pour la détermination des durées de service exigées.

Décret n° 2006-781 du 3 juillet 2006 fixant les conditions et les modalités de règlement des frais occasionnés par les déplacements temporaires des personnels civils de l'État

Modifié par décret 2010-677 - art.1

Modifié par décret n°2019-139 - art. 2

...

Vu le **décret n° 90-437 du 28 mai 1990** modifié fixant les conditions et les modalités de règlement des frais occasionnés par les déplacements des personnels civils sur le territoire métropolitain de la France lorsqu'ils sont à la charge des budgets de l'État des établissements publics nationaux à caractère administratif et de certains organismes subventionnés ;

...

Art. 1^{er}. – Le présent décret fixe les conditions et les modalités de règlement des frais de déplacements temporaires des personnels civils à la charge des budgets des services de l'État et des établissements publics nationaux à caractère administratif, ainsi que des établissements publics

²⁴ Note de l'éditeur : selon les décrets 48-1108, 49-1620 et 66-619, les praticiens hospitaliers sont assimilés aux fonctionnaires de la Catégorie A

locaux d'enseignement, des établissements publics à caractère scientifique, culturel et professionnel et des établissements publics à caractère scientifique et technologique. Il est également applicable :

- aux personnels des groupements d'intérêt public dont les dépenses de fonctionnement sont couvertes en totalité ou pour partie par des subventions de l'État et des établissements publics nationaux à caractère administratif ;

- aux personnes qui participent aux organismes consultatifs ou qui interviennent pour le compte des services et établissements précités.

Art. 2. – Pour l'application du présent décret, sont considérés comme :

1° Agent en mission : agent en service, muni d'un ordre de mission pour une durée totale qui ne peut excéder douze mois, qui se déplace, pour l'exécution du service, hors de sa résidence administrative et hors de sa résidence familiale ;

2° Agent en tournée : agent en poste à l'étranger et qui effectue un déplacement de service à l'intérieur du pays de sa résidence administrative ou à l'intérieur de sa zone de compétence ;

3° Agent assurant un intérim : agent qui se déplace pour occuper un poste temporairement vacant, situé hors de sa résidence administrative et hors de sa résidence familiale ;

4° Agent en stage : agent qui suit une action de formation initiale ou agent qui se déplace, hors de sa résidence administrative et hors de sa résidence familiale, pour suivre une action, organisée par ou à l'initiative de l'administration, de formation statutaire ou de formation continue en vue de la formation professionnelle tout au long de la vie des personnels de l'État ;

5° Personne participant à un organisme consultatif ou qui intervient pour le compte des services et établissements : personne qui se déplace pour participer aux commissions, conseils, comités et autres organismes consultatifs dont les frais de fonctionnement sont payés sur fonds publics ou pour apporter son concours aux services et établissements mentionnés à l'article 1er ;

6° Résidence administrative : le territoire de la commune sur lequel se situe le service où l'agent est affecté ou l'école où il effectue sa scolarité. Lorsqu'il est fait mention de la résidence de l'agent, sans autre précision, cette résidence est sa résidence administrative ;

7° Résidence familiale : le territoire de la commune sur lequel se situe le domicile de l'agent ;

8° Constituant une seule et même commune : toute commune et les communes limitrophes, desservies par des moyens de transports publics de voyageurs.

Toutefois, lorsque l'intérêt du service l'exige et pour tenir compte de situations particulières, un arrêté ministériel ou une délibération du conseil d'administration de l'établissement peut déroger à l'application du 8° ci-dessus ;

9° Outre-mer : les départements d'outre-mer, les collectivités d'outre-mer, ainsi que la Nouvelle-Calédonie et les Terres australes et antarctiques françaises sont désignés dans le présent décret par le terme : « outre-mer ».

Pour l'application du présent décret, les déplacements dans la Principauté de Monaco ouvrent les mêmes droits que ceux afférents au territoire métropolitain de la France.

Art. 3. – Lorsque l'agent se déplace pour les besoins du service à l'occasion d'une mission, d'une tournée ou d'un intérim, il peut prétendre, sous réserve de pouvoir justifier du paiement auprès du seul ordonnateur :

- à la prise en charge de ses frais de transport ;

- à des indemnités de mission qui ouvrent droit, cumulativement ou séparément, selon les cas, au remboursement forfaitaire des frais supplémentaires de repas, au remboursement forfaitaire des frais et taxes d'hébergement et, pour l'étranger et l'outre-mer, des frais divers directement liés au déplacement temporaire de l'agent.

Pour l'étranger, dans le cas où l'agent est logé ou nourri gratuitement, les indemnités de mission allouées sont réduites dans la limite d'un pourcentage fixé par arrêté conjoint du ministre chargé de la fonction publique, du ministre chargé du budget et du ministre des affaires étrangères.

Art. 3-1 - Lorsque l'agent se déplace à l'occasion d'un stage, il peut prétendre :

- à la prise en charge de ses frais de transport ; - à des indemnités de stage dans le cadre d'actions de formation professionnelle statutaire préalables à la titularisation ou aux indemnités de mission prévues à l'article 3 dans le cadre d'autres actions de formation professionnelle statutaire et d'actions de formation continue. Dans ce dernier cas, s'il a la possibilité de se rendre dans un restaurant administratif ou d'être hébergé dans une structure dépendant de l'administration moyennant participation, l'indemnité de mission attribuée à l'agent est réduite d'un pourcentage fixé par le ministre ou par délibération du conseil d'administration de l'établissement.

Les indemnités de stage instituées par le présent décret ne sont pas versées aux agents qui, appelés à effectuer un stage dans un établissement ou centre de formation des agents de l'État, bénéficient, à ce titre, d'un régime indemnitaire particulier.

L'indemnité de stage et l'indemnité de mission instituées par le présent décret sont exclusives l'une de l'autre.

Art. 3- - Sous réserve de l'impossibilité de recourir aux prestations prévues à l'article 5, des avances sur le paiement des frais visés aux articles précédents sont consenties aux agents qui en font la demande. Leur montant est précompté sur l'ordonnance ou le mandat de paiement émis à la fin du déplacement à l'appui duquel doivent être produits les états de frais.

Art. 4. – Lorsque l'agent se déplace à l'intérieur du territoire de la commune de résidence administrative, de la commune où s'effectue le déplacement temporaire, ou de la commune de résidence familiale, ses frais de transport peuvent être pris en charge sur décision de l'autorité administrative lorsque la commune considérée est dotée d'un service régulier de transport public de voyageurs.

Cette prise en charge est effectuée dans la limite du tarif, ou pour l'agent qui se déplace fréquemment, de l'abonnement le moins onéreux du transport en commun le mieux adapté au déplacement.

Ces modes d'indemnisation ne sont pas cumulables entre eux ni avec d'autres indemnités ayant le même objet.

Art. 5. – Les administrations peuvent conclure dans le respect du code des marchés publics, directement avec des compagnies de transport, des établissements d'hôtellerie ou de restauration, des agences de voyages, et autres prestataires de services, des contrats ou conventions, pour l'organisation des déplacements. Elles peuvent, le cas échéant, mutualiser entre elles leurs achats. Les prestations en nature dont peuvent bénéficier les agents en application de ces contrats ou conventions ne peuvent se cumuler avec les indemnités instituées par le présent décret ou d'autres indemnités ayant le même objet.

Art. 6. – L'agent dont la résidence administrative se situe en métropole, **outre-mer** ou à l'étranger, appelé à se présenter aux épreuves d'admissibilité ou d'admission d'un concours, d'une **sélection ou d'un examen professionnel** organisé par l'administration, hors de ses résidences administrative et familiale, peut prétendre à la prise en charge de ses frais de transport entre l'une de ses résidences et le lieu où se déroulent les épreuves.

Ces frais ne peuvent être pris en charge que pour un aller-retour par année civile. Il peut être dérogé à cette disposition dans les cas où l'agent est appelé à se présenter aux épreuves d'admission d'un concours.

Art. 7. – Pour la métropole, le taux du remboursement forfaitaire des **frais supplémentaires de repas** est fixé par un arrêté conjoint du ministre chargé de la fonction publique et du ministre chargé du budget.

Pour l'outre-mer, le barème des taux des indemnités de mission est fixé par le ministre ou par délibération du conseil d'administration de l'établissement dans la limite d'un taux maximal fixé par un arrêté conjoint du ministre chargé de la fonction publique, du ministre chargé du budget et du ministre chargé de l'outre-mer.

Pour l'étranger, un arrêté conjoint du ministre chargé des affaires étrangères, du ministre chargé de la fonction publique et du ministre chargé du budget fixe les taux des indemnités de mission, par pays ou, le cas échéant, par ville ou par région.

Un arrêté conjoint du ministre chargé de la fonction publique et du ministre chargé du budget fixe les taux des indemnités de stage.

Art. 7-1 - Lorsque l'intérêt du service l'exige et pour tenir compte de situations particulières, un arrêté ministériel ou une délibération du conseil d'administration de l'établissement peut fixer, pour une durée limitée, des règles dérogatoires aux arrêtés prévus à l'article 7.

Ces règles dérogatoires ne peuvent en aucun cas conduire :

- conduire à rembourser une somme supérieure à celle effectivement engagée par l'agent ;
- à fixer des taux forfaitaires de remboursement des frais d'hébergement inférieurs à ceux prévus par l'arrêté prévu au premier alinéa de l'article 7. Toutefois, pour les missions de longue durée, des abattements aux taux de remboursement forfaitaire de ces frais d'hébergement peuvent être fixés par arrêté du ministre intéressé ou par délibération du conseil d'administration de l'établissement. Cet arrêté ou cette délibération précise le nombre de jours au-delà duquel les abattements sont appliqués ainsi que les zones géographiques concernées.

Art. 8. – L'agent **en mission, en intérim ou en tournée continue** à percevoir le traitement, les suppléments pour charges de famille et les indemnités attachées à son emploi au lieu de sa résidence administrative.

Les indemnités de mission ou de stage ne peuvent se cumuler avec d'autres indemnités ayant le même objet.

Elles ne sont pas cumulables avec l'indemnité journalière de sujétions prévue par le décret du 15 octobre 2004 susvisé, ni avec l'indemnité de résidence attribuée en application du quatrième alinéa de l'article 5 du décret du 28 mars 1967 susvisé.

Art. 9. – Le service qui autorise le déplacement choisit le moyen de transport au tarif le moins onéreux et, lorsque l'intérêt du service l'exige, le plus adapté à la nature du déplacement.

Les déplacements effectués par l'agent entre son domicile et son lieu de travail ne donnent lieu, sous réserve des dispositions du décret du 1er juillet 1983 susvisé et du décret n° 2010-676 du 21 juin 2010 instituant une prise en charge partielle du prix des titres d'abonnement correspondant aux déplacements effectués par les agents publics entre leur résidence habituelle et leur lieu de travail, à aucun remboursement.

Art. 10. – Les agents peuvent **utiliser leur véhicule terrestre à moteur**, sur autorisation de leur chef de service, quand l'intérêt du service le justifie.

En métropole et outre-mer, l'agent autorisé à utiliser son véhicule terrestre à moteur pour les besoins du service est indemnisé de ses frais de transport soit sur la base du tarif de transport public de voyageurs le moins onéreux, soit sur la base d'indemnités kilométriques, dont les taux sont fixés par un arrêté conjoint du ministre chargé de la fonction publique, du ministre chargé du budget et du ministre chargé de l'outre-mer.

L'agent en poste à l'étranger, autorisé à utiliser son véhicule terrestre à moteur pour les besoins du service, est indemnisé de ses frais de transport sur la base d'une indemnité kilométrique forfaitaire calculée selon une formule fixée par un arrêté conjoint du ministre chargé des affaires étrangères, du ministre chargé de la fonction publique et du ministre chargé du budget.

L'agent qui utilise son véhicule terrestre à moteur n'a pas droit au remboursement des impôts, taxes et assurances qu'il acquitte pour son véhicule.

Il doit avoir souscrit au préalable une police d'assurance garantissant d'une manière illimitée sa responsabilité au titre de tous les dommages qui seraient causés par l'utilisation de son véhicule à des fins professionnelles.

L'agent qui a utilisé son véhicule personnel est remboursé, sur autorisation du chef de service, des frais de stationnement et de péage d'autoroute sur présentation des pièces justificatives au seul ordonnateur, quand l'intérêt du service le justifie et dès lors que ces frais n'ont pas été pris en charge au titre des frais divers prévus au troisième alinéa de l'article 3.

En toute occurrence, l'agent n'a droit à aucune indemnisation pour les dommages subis par son véhicule.

Art. 11. – Lorsque l'agent a utilisé un véhicule autre qu'un véhicule mentionné à l'article 10, il est remboursé des frais occasionnés sur autorisation du chef de service, quand l'intérêt du service le justifie, et dès lors que ces frais n'ont pas été pris en charge au titre des frais divers prévus au troisième alinéa de l'article 3.

ARRÊTÉ DU 15 OCTOBRE 1985

fixant les conditions de prise en charge et d'imputation des frais de changement de résidence des praticiens à temps plein des établissements d'hospitalisation publique.

Article 1^{er} (modifié par art. 1^{er} de l'arrêté du 18 novembre 1988)

Les praticiens nommés sur un emploi de praticiens hospitaliers à temps plein régi par le décret n° 84-131 du 24 février 1984 modifié susvisé quittant un établissement hospitalier pour recevoir un affectation dans un autre établissement bénéficiaire, sur les bases et dans les conditions fixées pour les agents de l'État, du remboursement des frais engagés par eux et les membres de leur famille à l'occasion de ce changement de résidence, lorsqu'il est effectué dans l'un de cas prévu à l'article 2 ci-après.

Article 2. (modifié par art. 2 de l'arrêté du 28 janvier 1998)

Pour ouvrir droit au remboursement des frais visés à l'article précédent, le changement de résidence doit être motivé par :

a) Une suppression d'emploi ;

b) Une nomination ou un détachement ayant pour objet de rapprocher, soit dans un même département, soit dans un département limitrophe, un praticien à temps plein d'un établissement public de santé de son conjoint fonctionnaire ou agent contractuel de la fonction publique hospitalière, de la fonction publique territoriale ou de la fonction publique de l'État, militaire, magistrat ou praticien à temps plein d'un autre établissement public de santé ;

c) Une mutation prononcée lorsque l'agent a accompli trois années de fonction au moins dans le même établissement ou une mutation obtenue par dérogation ;

d) Une première nomination dans le corps des Praticiens hospitaliers régis par le décret n° 84-131 du 24 février 1984 susvisé, lorsque les praticiens ont posé leur candidature en qualité :

- d'ancien interne de la région de Paris ;
- d'ancien interne de région sanitaire ;
- d'ancien interne en psychiatrie ;
- ou d'ancien interne de pharmacie ;
- de praticien à temps partiel en activité ;
- d'attaché consultant ;
- d'assistant spécialiste des hôpitaux comptant au moins deux ans de services effectifs en cette qualité ou d'ancien assistant spécialiste des hôpitaux ;
- d'assistant généraliste des hôpitaux comptant au moins deux années de services effectifs en cette qualité ou d'ancien assistant généraliste des hôpitaux ;
- ou de membre du personnel enseignant et hospitalier des centres hospitaliers et universitaires et des centres de soins, d'enseignement et de recherche dentaires ;

e) Une réintégration dans un emploi vacant similaire au précédent dans un autre établissement, à l'expiration du congé de longue durée prévu à l'article 39 du décret du 24 février 1984 susvisé ;

f) Un détachement d'office dans le cadre des dispositions de l'article 47 (1°, 2° et 4°) du décret du 24 février 1984 susvisé, ou une réintégration à l'issue de ce détachement.

Article 3.

Dans les cas visés aux paragraphes b) et c) de l'article 2 ci-dessus, l'indemnité pour frais de transport de mobilier et bagages est réduite de 20 % et la prise en charge des frais de transport des personnes est limitée à 80 % du montant des sommes engagées.

Article 4. (modifié par art. 2 de l'arrêté du 18 novembre 1988)

Le remboursement des frais de changement de résidence exposés dans les conditions définies à l'article 2 ci-dessus est à la charge de l'établissement hospitalier d'accueil, sans préjudice des dispositions statutaires particulières prévues pour les praticiens hospitaliers affectés dans un établissement hospitalier situé dans un département d'outre-mer.

Article 5. (modifié par art. 3 de l'arrêté du 18 novembre 1988)

Pour l'application des dispositions du présent texte, les praticiens visés à l'article 1^{er} sont rangés dans le groupe I prévu pour les agents de l'État.²⁵

Article 6.

Le directeur du budget au ministère de l'économie, des finances et du budget, le directeur général des collectivités locales au ministère de l'intérieur et de la décentralisation et le directeur des hôpitaux au ministère des affaires sociales et de la solidarité nationale sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Décret n°92-566 du 25 juin 1992 fixant les conditions et les modalités de règlement des frais occasionnés par les déplacements des fonctionnaires et agents relevant de la fonction publique hospitalière sur le territoire métropolitain de la France

...
Vu le décret n° 90-437 du 28 mai 1990 fixant les conditions et les modalités de règlement des frais occasionnés par les déplacements des personnels civils sur le territoire métropolitain de la France lorsqu'ils sont à la charge des budgets de l'État, des établissements publics nationaux à caractère administratif et de certains organismes subventionnés ;
...

Titre 1er : Dispositions générales. (Articles 1 à 4)

Article 1

Le présent décret fixe les conditions et les modalités de règlement des frais à la charge des budgets des établissements mentionnés à l'article 2 du titre IV du statut général des fonctionnaires susvisé, à l'occasion des déplacements temporaires et changements de résidence effectués par leurs personnels sur le territoire métropolitain de la France. Toutefois, les dispositions du titre II du présent décret relatives à l'intérim et au stage et celles de son titre III relatives au changement de résidence ne sont pas applicables aux médecins, biologistes, pharmaciens et odontologistes mentionnés aux 2° et 3° de l'article L. 714-27 du code de la santé publique.

Article 2

²⁵ Note de l'éditeur : selon les décrets 48-1108, 49-1620 et 66-619, les praticiens hospitaliers sont assimilés aux fonctionnaires de la Catégorie A

Les personnes autres que celles qui reçoivent d'un établissement mentionné à l'article 1er ci-dessus une rémunération ou un salaire au titre de leur activité principale ne peuvent être réglées de leurs frais de déplacement que sur décision de l'autorité investie du pouvoir de nomination ou du fonctionnaire ayant reçu délégation. Les frais de transport et de séjour qu'elles sont appelées à engager pour le compte de l'établissement peuvent leur être remboursés dans les conditions fixées par le présent décret pour les missions temporaires.

Article 3

Les fonctionnaires et agents hospitaliers visés à l'article 1^{er} et les autres personnes qui collaborent aux commissions, conseils, comités et autres organismes consultatifs, ci-dessous désignés par le terme de commissions, qui apportent leur concours aux établissements mentionnés à l'article 1er ci-dessus et dont les frais de fonctionnement sont payés sur fonds publics, peuvent être remboursés des frais de transport et de séjour qu'ils sont appelés à engager pour se rendre aux convocations de ces commissions ou pour effectuer les déplacements temporaires qui leur sont demandés par la commission à laquelle ils appartiennent dans les conditions fixées par le présent décret pour les agents en mission temporaire.

Un arrêté du ministre chargé de la santé fixe la liste des commissions mentionnées au présent article et, le cas échéant, les modalités particulières de répartition de la charge de ces remboursements entre les établissements concernés.

Article 4

Pour l'application du présent décret, sont considérés comme :

1° Résidence administrative : le territoire de la ou des communes sur lequel se situe le service où l'agent exerce ses fonctions.

Lorsqu'il est fait mention de la résidence de l'agent, cette résidence est sa résidence administrative.

2° Résidence familiale : le territoire de la commune sur lequel se situe le domicile de l'agent ;

3° Constituant une seule et même commune : la ville de Paris et les communes suburbaines limitrophes ;

4° Constituant un seul et même département : les départements de Paris, des Hauts-de-Seine, de la Seine-Saint-Denis et du Val-de-Marne ;

5° Membres de la famille : à condition qu'ils vivent habituellement sous le toit de l'agent, le conjoint ou concubin, les enfants du couple, de l'agent, du conjoint, du concubin ainsi que les enfants recueillis lorsqu'ils sont à charge au sens prévu par la législation sur les prestations familiales, les enfants infirmes mentionnés à l'article 196 du code général des impôts, les ascendants de l'agent ou de son conjoint qui, en application de la législation fiscale, ne sont pas assujettis à l'impôt sur le revenu des personnes physiques.

Titre 2 : Déplacements temporaires. (Articles 5 à 16)

Article 5

L'agent appelé à se déplacer pour les besoins du service hors de sa résidence administrative et hors de sa résidence familiale peut prétendre à la prise en charge de ses frais de transport dans les conditions prévues au titre IV du présent décret et, sur justification de la durée réelle du déplacement, au paiement d'indemnités journalières destinées à rembourser forfaitairement ses frais supplémentaires de nourriture et de logement.

Les agents effectuant une mission sont indemnisés de leurs frais de déplacement dans les conditions prévues aux articles 7 à 11 du présent décret.

Les agents assurant un intérim sont indemnisés de leurs frais de déplacement dans les conditions prévues à l'article 12 du présent décret.

Les conditions d'indemnisation des déplacements des agents envoyés en stage font l'objet des articles 13, 14 et 15 du présent décret.

Les établissements sont autorisés, occasionnellement ou sous la forme de contrat ou de convention, à traiter directement avec les compagnies de transport, les établissements hôteliers et de restauration ainsi qu'avec les agences de voyage, pour l'organisation des transports et de l'accueil des agents en déplacements temporaires, dans la mesure où cette procédure facilite le service et lorsqu'il n'en résulte pas de dépenses supplémentaires.

Article 6

Le traitement, les suppléments pour charges de famille et les indemnités que peut percevoir un agent affecté en métropole, dans un département d'outre-mer ou dans un territoire d'outre-mer, lorsqu'il est appelé à se déplacer sur le territoire métropolitain de la France, sont ceux attachés à son emploi au lieu de son affectation.

L'agent affecté, à la suite d'une nomination ou d'un détachement, dans la résidence où se

déroule le stage reçoit les indemnités résidentielles servies aux agents en fonctions dans cette résidence.

A. - Mission. (Articles 7 à 11)

Article 7

Est en mission l'agent qui se déplace, pour l'exécution du service, hors de sa résidence administrative et hors de sa résidence familiale.

L'agent envoyé en mission doit être muni, au préalable, d'un ordre de mission signé par le ministre, le chef de l'établissement dont il relève ou par un fonctionnaire ayant reçu délégation à cet effet.

Aucune mission hors du département de la résidence administrative ne peut se prolonger au-delà d'une durée de deux mois sans une nouvelle décision préalable signée dans les conditions prévues pour l'ordre de mission à l'alinéa précédent.

Article 8

Un ordre de mission dit permanent peut être délivré, d'une part, au personnel exerçant des fonctions essentiellement itinérantes, d'autre part, à l'agent appelé à se déplacer fréquemment dans la limite géographique fixée par cet ordre de mission.

La validité de l'ordre de mission permanent ne peut excéder douze mois.

Un arrêté conjoint du ministre chargé de la santé et du ministre chargé du budget peut éventuellement désigner certaines catégories de personnels pour lesquelles la délivrance d'un ordre de mission n'est pas exigée. Cet arrêté fixe la circonscription dans laquelle les intéressés peuvent se déplacer sans ordre de mission.

Article 9

Les taux de l'indemnité de mission sont ceux fixés par l'arrêté conjoint du ministre chargé de la fonction publique et du ministre chargé du budget mentionné au premier alinéa de l'article 9 du décret du 28 mai 1990 susvisé.

Article 10

L'indemnité journalière susceptible d'être allouée à l'occasion d'une mission se décompose ainsi :

- a) Une indemnité de repas, lorsque l'agent se trouve en mission pendant la totalité de la période comprise entre 11 heures et 14 heures, pour le repas de midi ;
- b) Une indemnité de repas, lorsque l'agent se trouve en mission pendant la totalité de la période comprise entre 18 heures et 21 heures, pour le repas du soir ;
- c) Une indemnité de nuitée, lorsque l'agent se trouve en mission pendant la totalité de la période comprise entre 0 heure et 5 heures, pour la chambre et le petit déjeuner.

La mission commence à l'heure de départ de la résidence administrative et se termine à l'heure de retour à cette même résidence. Toutefois, l'autorité administrative mentionnée au deuxième alinéa de l'article 7 du présent décret peut considérer que la mission commence à l'heure de départ de la résidence familiale et se termine à l'heure de retour à cette même résidence.

En cas d'utilisation des transports en commun, l'heure de départ et l'heure de retour sont celles prévues par les horaires officiels des compagnies de transport.

Toutefois, pour tenir compte du délai nécessaire à l'agent pour se rendre au lieu où il emprunte le moyen de transport en commun et, inversement, pour en revenir, un délai forfaitaire d'une demi-heure est pris en compte dans la durée de la mission avant l'heure de départ et après l'heure de retour. Ce délai est porté à une heure en cas d'utilisation de l'avion ou du bateau.

Le temps passé à bord des avions et bateaux n'ouvre droit à aucune indemnité de nuitée ou de repas, sauf dans le cas où le prix du passage ne comprend pas la fourniture des repas.

L'indemnité de repas n'est pas attribuée pour un repas fourni gratuitement.

L'agent logé gratuitement ne reçoit pas l'indemnité de nuitée.

Article 11

En cas de séjour dans une même localité, l'indemnité de nuitée est réduite de 10% à partir du onzième jour ; cet abattement est porté à 20% à partir du trente et unième jour.

B. - Intérim. (Article 12)

Article 12

Assure un intérim l'agent désigné pour occuper sur place un poste temporairement vacant, situé hors du territoire de la commune de sa résidence administrative et hors du territoire de la commune de sa résidence familiale.

Pendant la durée de l'intérim, l'agent peut bénéficier d'une indemnité dont le taux journalier est égal au taux journalier de l'indemnité de mission.

L'indemnité d'intérim se décompte par journée complète du jour de l'arrivée au poste jusqu'au jour de départ de ce poste inclus, lorsque l'intérim ouvre droit à l'indemnité de nuitée. Dans le

cas contraire, il est dû une indemnité de repas pour chaque repas pris en dehors du territoire de la commune de résidence administrative et en dehors du territoire de la commune de résidence familiale.

C. - Stage. *(Articles 13 à 16)*

Article 13

Est en stage, au sens du présent décret, l'agent qui se déplace pour suivre une action de formation organisée par l'administration ou à son initiative en vue de la formation professionnelle des personnels relevant de la fonction publique hospitalière, conformément aux dispositions de l'article 2 du décret du 5 avril 1990 susvisé.

Pour ouvrir droit à indemnité de déplacement, le stage doit se dérouler hors de la résidence administrative de l'agent et hors de sa résidence familiale.

Pour l'application des dispositions du précédent alinéa, sont considérées comme constituant une seule et même commune :

a) Les communes faisant partie d'une même agglomération urbaine multicommunale, délimitée lors du recensement de population le plus récent effectué par l'Institut national de la statistique et des études économiques ;

b) La ville de Paris et les communes des départements des Hauts-de-Seine, de la Seine-Saint-Denis et du Val-de-Marne.

Article 14

L'agent appelé à se déplacer pour suivre une formation prévue aux a, b et c, à l'exception de l'action d'adaptation en vue de faciliter la titularisation, et au d de l'article 2 du décret du 5 avril 1990 susvisé peut percevoir l'indemnité de mission faisant l'objet des articles 7 à 11 du présent décret.

Toutefois, l'indemnité de repas attribuée aux agents en stage est réduite de 50% lorsque les intéressés ont la possibilité de se rendre dans un restaurant administratif ou assimilé. Elle n'est pas servie lorsque le repas est fourni gratuitement.

L'indemnité de nuitée attribuée aux agents en stage est réduite de 50% lorsque les intéressés ont la possibilité de se loger, moyennant une participation de leur part, dans un centre d'hébergement fonctionnant sous le contrôle de l'administration. Elle n'est pas servie lorsque l'agent bénéficie de la gratuité du logement.

L'indemnité de nuitée, éventuellement réduite dans les conditions fixées au précédent alinéa, fait l'objet d'abattements de 10%, 20% et 40%, respectivement appliqués à compter des onzième, trente et unième et soixante et unième jours de stage.

Article 15

L'agent appelé à se déplacer pour suivre une formation d'adaptation en vue de faciliter sa titularisation, prévue au c de l'article 2 du décret du 5 avril 1990 susvisé, peut percevoir des indemnités de stage dont le régime est fixé par l'arrêté conjoint du ministre chargé de la fonction publique et du ministre chargé du budget mentionné au premier alinéa de l'article 15 du décret du 28 mai 1990 susvisé.

Article 16

Les indemnités de mission, d'intérim et de stage ne peuvent se cumuler entre elles ni avec d'autres indemnités ayant le même objet.

Titre 3 : Changement de résidence. *(Articles 17 à 26)*

Article 17

Modifié par Décret n°2018-585 du 5 juillet 2018 - art. 2

Constituent un changement de résidence, au sens du présent décret, l'affectation prononcée, à titre définitif, dans une commune différente de celle dans laquelle l'agent était antérieurement affecté et celle prononcée par l'autorité d'accueil à l'occasion d'une mutation.

Le déménagement effectué à l'intérieur de la résidence, soit pour occuper, soit pour libérer un logement concédé par nécessité absolue de service, est assimilé à un changement de résidence :

1° a) Dans l'un des cas prévus aux articles 18, 19, 20 et 21 et aux deuxième et quatrième alinéas de l'article 22 du présent décret ouvrant droit à une prise en charge des frais de changement de résidence ;

b) Dans le cas de mise en congé de longue durée, de longue maladie ou de grave maladie de l'agent ;

c) Dans le cas d'admission à la retraite de l'agent ;

d) Dans le cas du décès de l'agent.

2° En ce qui concerne les personnels régis par les dispositions du décret n° 2005-921 du 2 août 2005 modifié portant statut particulier des grades et emplois des personnels de direction des établissements mentionnés à l'article 2 (1° et 2°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant

dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, ou du décret n° 2007-1930 du 26 décembre 2007 modifié portant statut particulier du corps des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux de la fonction publique hospitalière, ou du décret n° 2002-550 du 19 avril 2002 modifié portant statut particulier du corps de directeur des soins de la fonction publique hospitalière, dans l'une des situations suivantes :

- a) Dans le cas d'un agent placé en recherche d'affectation ;
- b) Dans le cas d'un agent muté dans l'intérêt du service ;
- c) Dans le cas d'un agent placé en congé spécial ;
- d) Dans le cas d'un agent affecté au sein d'une direction commune ;
- e) Dans le cas d'un changement d'affectation lié à la fusion de son établissement d'origine avec un autre établissement.

Aucune indemnisation n'est due au titre du présent décret lorsque l'occupation ou la libération d'un logement concédé par nécessité absolue de service est imposée dans le cadre d'une opération immobilière de transfert ou de reconstruction.

Article 18

Modifié par Décret n°2018-585 du 5 juillet 2018 - art. 3

Le fonctionnaire a droit à l'indemnité forfaitaire prévue à l'article 25 ou à l'article 26 du présent décret et à la prise en charge des frais mentionnés au 1° de l'article 24 du présent décret, lorsque le changement de résidence est rendu nécessaire :

1° a) Par une nomination prononcée à la suite d'une suppression d'emploi conformément à la procédure prévue aux premier et deuxième alinéas de l'article 93 du titre IV du statut général des fonctionnaires susvisé ;

b) Par une affectation dans un autre établissement prononcée à la suite d'une suppression d'emploi résultant du transfert de certaines activités de l'établissement d'origine à cet autre établissement ;

2° Par un changement d'établissement prononcé dans l'intérêt du service, par un placement d'office dans la situation de recherche d'affectation ou après avoir accompli la durée maximale d'affectation fixée pour l'emploi fonctionnel précédemment occupé, en ce qui concerne les personnels régis par les dispositions du décret n° 2005-921 du 2 août 2005 modifié portant statut particulier des grades et emplois des personnels de direction des établissements mentionnés à l'article 2 (1° et 2°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, du décret n° 2007-1930 du 26 décembre 2007 portant statut particulier du corps des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux de la fonction publique hospitalière, et du décret n° 2002-550 du 19 avril 2002 portant statut particulier du corps de directeur des soins de la fonction publique hospitalière.

Lorsque la nomination, l'affectation ou la mutation mentionnées aux 1° et 2° du présent article sont prononcées dans une localité préalablement demandée par l'intéressé, il est fait application des dispositions prévues au 1° de l'article 19 du présent décret ;

3° Par une promotion de grade et par assimilation :

a) Par une nomination dans un autre corps de même catégorie ou de catégorie supérieure au sens de l'article 4 du titre IV du statut général des fonctionnaires susvisé ;

b) Pour l'agent de la fonction publique de l'État ou de la fonction publique territoriale, par une nomination dans un corps de même catégorie ou de catégorie supérieure de la fonction publique hospitalière, prononcée dans les conditions prévues à l'article 29 du titre IV du statut général des fonctionnaires susvisé ;

4° Par une nomination dans un emploi hospitalier statutairement pourvu par la voie du détachement ;

5° Par une réintégration, à l'issue d'un congé de longue maladie ou de longue durée, conformément aux dispositions de l'article 34 du décret du 19 avril 1988 susvisé, dans une localité différente de celle où il exerçait ses fonctions lors de sa mise en congé et sous réserve que ce changement d'affectation n'ait pas lieu sur sa demande, pour des motifs autres que son état de santé ;

6° Par une affectation, à l'issue de l'un des détachements prévus au 9° de l'article 13 du décret du 13 octobre 1988 susvisé pour l'accomplissement d'une période de scolarité, lorsqu'elle n'a pas lieu sur sa demande ou lorsqu'elle intervient dans les conditions prévues au 3° du présent article et sous réserve qu'elle soit prononcée dans une résidence différente de la résidence antérieure au détachement ;

7° Par une affectation à l'issue d'un congé de formation accordé en application des dispositions de la section II du décret du 5 avril 1990 susvisé, dans une résidence différente de celle où il exerçait ses fonctions lors de sa mise en congé et sous réserve que ce changement d'affectation

n'ait pas lieu sur sa demande.

Article 19

Modifié par Décret n°2018-585 du 5 juillet 2018 - art. 4

Le fonctionnaire a droit à l'indemnité forfaitaire prévue à l'article 25 ou à l'article 26 du présent décret, réduite de 20 p. 100, et à la prise en charge des frais mentionnés au 1° de l'article 24 du présent décret, limitée à 80 p. 100 des sommes engagées, lorsque le changement de résidence est consécutif :

1° A une mutation ou à une nouvelle affectation demandée par un fonctionnaire qui a accompli au moins cinq années dans sa précédente résidence administrative. Cette condition de durée est réduite à trois ans lorsqu'il s'agit de la première mutation ou du premier changement d'affectation dans le corps ou lorsque le précédent changement de résidence est intervenu dans l'un des cas prévus au 3° de l'article 18 du présent décret.

Pour l'application de la condition de durée de service mentionnée ci-dessus, il n'est pas tenu compte des précédents changements de résidence administrative non indemnisés et des précédentes nomination, affectation et mutation mentionnées aux 1° et 2° de l'article 18 du présent décret.

Les périodes de disponibilité, de congé parental et d'accomplissement du service national ainsi que les congés de longue durée et de longue maladie sont suspensifs du décompte de la durée de séjour.

Dans le cas du premier changement d'affectation ou de la première mutation d'un fonctionnaire précédemment agent contractuel, les services accomplis dans la précédente résidence en qualité d'agent contractuel sont pris en compte.

Aucune condition de durée n'est exigée lorsque le changement de résidence est consécutif à une mutation ou à une affectation ayant pour objet de rapprocher, soit dans un même département, soit dans un département limitrophe, un fonctionnaire hospitalier de son conjoint fonctionnaire ou agent contractuel de la fonction publique hospitalière, de la fonction publique territoriale ou de la fonction publique de l'État, militaire ou magistrat ;

Dans le cadre d'une réorganisation résultant de la constitution d'un groupement hospitalier de territoire ou de la mise en place d'une direction commune, la durée de service de cinq années mentionnée au premier alinéa du présent 1° est ramenée à trois ans pour les personnels régis soit par les dispositions du décret n° 2005-921 du 2 août 2005 portant statut particulier des grades et emplois des personnels de direction des établissements mentionnés à l'article 2 (1° et 2°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, soit par les dispositions du décret n° 2007-1930 du 26 décembre 2007 portant statut particulier du corps des directeurs d'établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux de la fonction publique hospitalière, soit par les dispositions du décret n° 2002-550 du 19 avril 2002 modifié portant statut particulier du corps de directeur des soins de la fonction publique hospitalière ;

2° A un détachement dans un emploi conduisant à pension du régime de retraite de la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales, à l'exception des détachements prévus au 9° de l'article 13 du décret du 13 octobre 1988 susvisé pour l'accomplissement d'un stage ou d'une période de scolarité préalable à une titularisation ou pour suivre un cycle de préparation à un concours ;

3° A une réintégration au terme d'un détachement prévu au 2° du présent article ;

4° A une affectation sans changement de grade, à l'issue de l'un des détachements prévus au 9° de l'article 13 du décret du 13 octobre 1988 susvisé pour l'accomplissement d'une période de scolarité, lorsqu'elle est prononcée sur demande dans une résidence différente de la résidence antérieure au détachement ;

5° A une mise à disposition prononcée dans le cadre des dispositions prévues au 1° de l'article 1er du décret du 13 octobre 1988 susvisé ;

6° A la cessation de la mise à disposition visée au 5° du présent article ;

7° Pour un fonctionnaire de la fonction publique de l'État ou de la fonction publique territoriale, à un détachement prononcé dans les conditions prévues au premier alinéa de l'article 58 du titre IV du statut général des fonctionnaires susvisé ;

8° A la réintégration, au terme de l'un des détachements prévus au 7° du présent article ;

9° A une réintégration, à l'issue d'un congé parental accordé dans le cadre des dispositions prévues à l'article 64 du titre IV du statut général des fonctionnaires susvisé, dans une résidence différente de la résidence antérieure au congé ;

10° A une réintégration, à l'expiration d'une disponibilité accordée dans le cadre des dispositions prévues aux b et c de l'article 34 du décret du 13 octobre 1988 susvisé, dans une

résidence différente de la résidence antérieure à la disponibilité ;

11° A une réintégration, à l'issue d'un congé de longue durée ou de longue maladie, lorsque, pour des motifs autres que son état de santé, l'agent demande à être affecté lors de sa reprise de fonctions dans une résidence différente de la résidence antérieure au congé ;

12° A une affectation, à l'issue d'un congé de formation mentionné au 7° de l'article 18 du présent décret, lorsque l'agent demande à être affecté, lors de sa reprise de fonctions, dans une résidence différente de la résidence antérieure au congé.

Dans tous les cas mentionnés au présent article où le changement de résidence intervient sur demande de l'agent, celui-ci doit remplir la condition de durée de service prévue au 1° du présent article.

Article 20

L'agent contractuel a droit à l'indemnité forfaitaire prévue à l'article 25 ou à l'article 26 du présent décret et à la prise en charge des frais mentionnés au 1° de l'article 24 du présent décret lorsque le changement de résidence est rendu nécessaire :

1° Par un changement d'affectation ou une mutation intervenant dans les conditions prévues aux 1° et 2° de l'article 18 ci-dessus ;

2° Par une nomination à un emploi hiérarchiquement supérieur ;

3° Par un réemploi prévu au titre VIII du décret du 6 février 1991 susvisé, dans une résidence recherchée par l'agent, différente de la résidence antérieure au congé, à l'issue :

a) D'un congé de maladie mentionné à l'article 11 du décret du 6 février 1991 susvisé ;

b) D'un congé de formation mentionné aux articles 9 et suivants du décret du 5 avril 1990 susvisé.

Article 21

L'agent contractuel a droit à l'indemnité forfaitaire prévue à l'article 25 ou à l'article 26 du présent décret, réduite de 20 p. 100, et à la prise en charge des frais mentionnés au 1° de l'article 24 du présent décret, limitée à 80 p. 100 des sommes engagées, lorsque le changement de résidence est consécutif :

1° A un changement d'affectation sur demande ;

2° A un réemploi prévu au titre VIII du décret du 6 février 1991 susvisé dans une résidence recherchée par l'agent, différente de la résidence antérieure au congé, à l'issue :

a) D'un congé de maladie mentionné à l'article 11 du décret du 6 février 1991 susvisé ;

b) D'un congé de formation mentionné aux articles 9 et suivants du décret du 5 avril 1990 susvisé ;

3° A un réemploi, dans une résidence différente de la résidence antérieure au congé, à l'issue des congés non rémunérés prévus aux articles 18 et 19 du décret du 6 février 1991 susvisé.

Dans les divers cas prévus au présent article, l'agent doit remplir la condition de durée de service mentionnée au 1° de l'article 19 du présent décret.

Les congés non rémunérés prévus au titre V du décret du 6 février 1991 susvisé, les périodes d'accomplissement du service national ainsi que la durée des congés de grave maladie sont suspensifs du décompte de la durée de séjour.

Article 22

Dans tous les autres cas, les agents n'ont droit à aucun remboursement ou indemnisation, notamment, lors d'une première nomination dans la fonction publique, d'une affectation à un stage de formation professionnelle quelles que soient la durée et les modalités de cette affectation, d'une mise en disponibilité ou en service détaché dans un emploi ne conduisant pas à pension de la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales ou en position hors cadre au sens de l'article 60 du titre IV du statut général des fonctionnaires susvisé.

Par exception aux dispositions de l'alinéa précédent relatives à la première nomination dans la fonction publique, l'agent contractuel nommé à un premier emploi de fonctionnaire peut être indemnisé de ses frais de changement de résidence, sous réserve de remplir la condition de durée de service prévue au 1° de l'article 19 du présent décret. L'agent bénéficiant de cette indemnisation ne peut percevoir, en cumul, la prime spéciale d'installation instituée par le décret du 8 août 1989 susvisé.

Aucune indemnisation n'est due au titre d'une affectation provisoire, quel que soit le cas de changement de résidence.

Toutefois, lorsque l'agent affecté provisoirement conserve son affectation pendant au moins deux années, l'affectation provisoire peut être assimilée à une affectation définitive à condition que le changement de résidence corresponde à l'un des cas prévus aux articles 17,18,19,20 et 21 du présent décret. L'agent peut être indemnisé, à l'expiration de la période de deux années précitée, sur la base des taux d'indemnités applicables à la fin de cette période.

Article 23

L'agent qui change de résidence dans les conditions prévues aux articles 17,18,19,20 et 21 et aux deuxième et quatrième alinéas de l'article 22 du présent décret peut prétendre à la prise en charge des frais qui en résultent à condition que ces frais n'aient pas été pris en charge par l'employeur de son conjoint ou concubin.

L'agent peut, en outre, à la même condition, prétendre à la prise en charge des frais :

1° De son conjoint ou concubin si l'une ou l'autre des deux conditions suivantes est remplie :

a) Les ressources personnelles du conjoint ou concubin n'excèdent pas le traitement minimal de la fonction publique fixé par l'article 8 du décret du 24 octobre 1985 susvisé ;

b) Le total des ressources personnelles du conjoint ou concubin et du traitement brut de l'agent n'excède pas trois fois et demie le traitement minimal mentionné ci-dessus.

La condition de ressources n'est pas exigée des fonctionnaires ou agents mariés ou concubins disposant l'un et l'autre d'un droit propre à l'indemnité forfaitaire pour frais de changement de résidence ;

2° Des autres membres de la famille lorsqu'il apporte la preuve qu'ils vivent habituellement sous son toit.

L'agent ne peut prétendre à la prise en charge des frais de changement de résidence des membres de sa famille que s'ils l'accompagnent à son nouveau poste ou l'y rejoignent dans un délai au plus égal à neuf mois à compter de sa date d'installation administrative.

Exceptionnellement, une anticipation d'une durée égale ou inférieure à neuf mois peut être autorisée en faveur des membres de la famille lorsque cette anticipation est rendue obligatoire pour des motifs de scolarité des enfants à charge.

Dans tous les cas, la prise en charge de chacun des membres de la famille ne peut être effectuée qu'au titre de l'un ou l'autre des conjoints ou concubins.

Article 24

La prise en charge des frais de changement de résidence comporte :

1° La prise en charge des frais de transport des personnes dans les conditions prévues au titre IV du présent décret ;

2° L'attribution d'une indemnité forfaitaire de changement de résidence fixée selon les distinctions établies par les articles 25 et 26 du présent décret.

La prise en charge des frais de changement de résidence est accordée pour le parcours compris entre l'ancienne et la nouvelle résidence administrative de l'agent.

Article 25

L'agent à qui un logement meublé est fourni par l'administration dans sa nouvelle résidence ou qui quitte un tel logement est remboursé de ses frais de transport de bagages au moyen d'une indemnité forfaitaire dont le mode de calcul est fixé par l'arrêté conjoint du ministre chargé de la fonction publique et du ministre chargé du budget mentionné à l'article 25 du décret du 28 mai 1990 susvisé.

Article 26

L'agent qui ne dispose pas d'un logement meublé par l'administration dans sa nouvelle résidence est remboursé de tous les frais autres que les frais de transport des personnes au moyen d'une indemnité forfaitaire dont le mode de calcul est déterminé suivant les modalités fixées par l'arrêté conjoint du ministre chargé de la fonction publique et du ministre chargé du budget mentionné à l'article 26 du décret du 28 mai 1990 susvisé.

Titre 4 : Transport des personnes. (Articles 28 à 47)

Article 28

Les frais de transport à l'intérieur du territoire de la ou des communes de résidence administrative, de la commune où s'effectue le déplacement temporaire et de la commune de résidence familiale peuvent être pris en charge sur décision de l'autorité administrative lorsque la commune considérée est dotée d'un réseau de transport en commun régulier.

Cette prise en charge est effectuée dans la limite du tarif le moins onéreux du moyen de transport en commun le mieux adapté au déplacement.

L'agent qui se déplace fréquemment pour les besoins du service à l'intérieur d'une commune peut être remboursé de ses frais de transport dans la limite du tarif de l'abonnement le mieux adapté au type de ses déplacements, sous réserve que cette procédure soit source d'économie pour l'administration par rapport à celle prévue à l'alinéa précédent.

Un arrêté conjoint du ministre chargé de la santé et du ministre chargé du budget peut déterminer les fonctions essentiellement itinérantes à l'intérieur d'une commune, dotée ou non d'un réseau de transport en commun régulier, au titre desquelles peut être allouée une indemnité forfaitaire dont le taux est fixé par ce même arrêté.

Ces modes d'indemnisation ne sont pas cumulables entre eux, ni avec d'autres indemnités ayant le même objet, lorsqu'ils concernent un même déplacement.

A. - Utilisation du véhicule personnel. (Articles 29 à 35)

Article 29

Les agents peuvent utiliser leur véhicule personnel pour les besoins du service sur autorisation de l'autorité mentionnée au deuxième alinéa de l'article 6 du présent décret et sous réserve que les intéressés satisfassent aux conditions prévues en matière d'assurances par l'article 33 du présent décret.

Les autorisations ne sont délivrées que si l'utilisation du véhicule personnel entraîne une économie ou un gain de temps appréciables, ou lorsqu'elle est rendue nécessaire soit par l'absence, permanente ou occasionnelle, de moyens de transport en commun, soit par l'obligation attestée de transporter du matériel fragile, lourd ou encombrant.

L'agent autorisé à utiliser son véhicule personnel pour les besoins du service peut être indemnisé de ses frais de transport sur la base des indemnités kilométriques prévues aux articles 30 et 31 du présent décret.

Un arrêté conjoint du ministre chargé de la santé et du ministre chargé du budget peut déterminer les fonctions essentiellement itinérantes pour lesquelles l'utilisation du véhicule personnel est autorisée ainsi que les zones géographiques concernées au titre desquelles peut être allouée une indemnité forfaitaire dont le taux est fixé par ce même arrêté.

L'agent qui bénéficie de la prise en charge de ses frais de changement de résidence en application du titre III du présent décret peut, s'il utilise son véhicule personnel pour se rendre à sa nouvelle résidence, bénéficier des indemnités kilométriques prévues aux articles 30 et 31 du présent décret.

Ces modes d'indemnisation ne sont pas cumulables entre eux ni avec d'autres indemnités ayant le même objet lorsqu'ils concernent un même déplacement.

Article 30

Les agents sont remboursés de tous les frais occasionnés par l'utilisation de leur automobile personnelle pour les besoins du service par des indemnités kilométriques dont les taux sont ceux fixés par l'arrêté conjoint du ministre chargé de la fonction publique et du ministre chargé du budget mentionné à l'article 31 du décret du 28 mai 1990 susvisé.

Le paiement de ces indemnités kilométriques est effectué en fonction du kilométrage parcouru par l'agent depuis le 1er janvier de chaque année et d'après le taux correspondant à la puissance fiscale de sa voiture.

Article 31

L'agent autorisé à utiliser pour les besoins du service une motocyclette, un vélomoteur, une voiturette ou une bicyclette à moteur auxiliaire lui appartenant peut percevoir des indemnités kilométriques dont les taux sont ceux fixés par l'arrêté conjoint du ministre chargé de la fonction publique et du ministre chargé du budget mentionné à l'article 32 du décret du 28 mai 1990 susvisé.

Article 32

Les fonctionnaires mentionnés à l'article 30 du présent décret occupant un emploi dont les fonctions nécessitent annuellement le parcours de plus de 4 000 kilomètres ainsi que ceux mentionnés à l'article 31 peuvent, sur leur demande, bénéficier des facilités de crédits prévues par l'article 79 de la loi n° 47-1465 du 8 août 1947 relative à certaines dispositions d'ordre financier. Pour l'octroi de la première avance, le parcours exigé ci-dessus est réduit à 2 000 kilomètres.

Article 33

Modifié par Décret n°2016-1278 du 29 septembre 2016 - art. 1 (V)

L'agent utilisant pour les besoins du service l'un des véhicules mentionnés aux articles précédents du présent titre doit souscrire une police d'assurance garantissant d'une manière illimitée sa responsabilité personnelle aux termes des articles 1240, 1241 et 1242 du code civil ainsi que la responsabilité de l'État, y compris le cas où celle-ci est engagée vis-à-vis des personnes transportées. La police doit, en outre, comprendre l'assurance contentieuse.

L'intéressé a la faculté de contracter une assurance complémentaire couvrant tous les risques non compris dans l'assurance obligatoire.

L'agent qui ne contracte pas cette assurance complémentaire doit officiellement reconnaître qu'il est son propre assureur pour tous les risques non prévus dans l'assurance obligatoire, notamment le vol, l'incendie, les dégâts de toute sorte subis par le véhicule et la privation de jouissance consécutive à ces dégâts.

En toute occurrence, l'intéressé n'a droit à aucune indemnisation pour les dommages subis par

son véhicule ou au titre d'un supplément d'assurance motivé par un accident.

Article 34

L'agent utilisant pour les besoins du service un des véhicules personnels mentionnés au présent titre ne peut, en aucun cas, prétendre au remboursement par son administration des impôts et taxes qu'il acquitte à l'occasion de l'utilisation de ce véhicule.

L'agent autorisé à utiliser son véhicule personnel pour les besoins du service peut être remboursé de ses frais de péage d'autoroute sur présentation des pièces justificatives.

Article 35

L'agent autorisé à faire usage de sa bicyclette pour les besoins du service peut prétendre à des indemnités de première mise et d'entretien dont les taux sont fixés par l'arrêté conjoint du ministre chargé de la fonction publique et du ministre chargé du budget mentionné à l'article 36 du décret du 28 mai 1990 susvisé.

B. - Véhicules de louage. (Article 36)

Article 36

Le remboursement des frais de taxi peut être autorisé sur de courtes distances et sur présentation des pièces justificatives, soit en cas d'absence, permanente ou occasionnelle, de moyens de transport en commun, soit lorsqu'il y a obligation attestée de transporter du matériel fragile, lourd ou encombrant.

Exceptionnellement, et par dérogation aux dispositions prévues à l'article 28 du présent décret, le remboursement des frais de taxi peut être autorisé, sur présentation des pièces justificatives, à l'occasion de déplacements pour les besoins du service à l'intérieur d'une commune non dotée d'un réseau de transport en commun régulier ; dans ce cas, l'utilisation du taxi doit être motivée par l'obligation attestée de transporter du matériel fragile, lourd ou encombrant.

Le remboursement des frais de location de véhicule peut être autorisé, sur présentation des pièces justificatives, et, à défaut de tout autre moyen de transport adapté, en cas de déplacement itinérant dans une zone géographique restreinte et, très exceptionnellement, lorsqu'il y a obligation attestée de transporter du matériel fragile, lourd ou encombrant. L'utilisation d'un véhicule de location doit faire l'objet d'une autorisation préalable.

Ces modes de remboursement ne sont pas cumulables entre eux ni avec d'autres indemnités ayant le même objet, lorsqu'ils concernent un même déplacement.

C. - Utilisation des moyens de transport en commun. (Articles 37 à 44)

Article 37

Les frais de transport en commun doivent être pris en charge par voie de réquisitions ou de bons de transport dans tous les cas où un accord peut être conclu à cet effet entre les établissements, d'une part, et les compagnies de transport ou agences de voyages, d'autre part.

Lorsque les frais de transport en commun ne peuvent être pris en charge par la voie d'une réquisition ou d'un bon de transport, l'agent est remboursé directement des frais qu'il a engagés dans les conditions fixées par le présent titre.

Le remboursement des frais de transport engagés par l'agent utilisant le train en 1^{re} classe ou l'avion est subordonné à la production du titre de transport. En cas de non-présentation de ce titre de transport, le remboursement est limité au prix du billet de train de 2^e classe.

Le remboursement des frais de transport en autocar, navette ou tout autre moyen de transport routier collectif comparable peut être effectué, sur présentation des pièces justificatives, sur la base des frais réellement exposés.

Article 38

L'agent titulaire d'une carte ou d'un permis de circulation ou susceptible de bénéficier à titre personnel d'une réduction de tarif pour quelque cause que ce soit n'a pas droit au remboursement ou à la compensation des frais de transport pour la partie correspondant à l'exonération.

Lorsqu'un agent est astreint, par ses fonctions, à de fréquents déplacements, l'administration peut prendre en charge une part ou la totalité du coût d'un titre d'abonnement dans la mesure où il en résulte une économie par rapport à la procédure habituelle de prise en charge.

L'achat, par l'administration, de titres d'abonnement non nominatifs peut également être autorisé lorsque la fréquence des déplacements pour les besoins du service le justifie.

Toute autre formule proposée par les compagnies de transport peut être adoptée par l'administration sous réserve qu'il en résulte une économie.

1. Voie ferrée. (Articles 39 à 41)

Article 39

La prise en charge des frais de transport par la voie ferrée est généralement effectuée sur la base du tarif de la 2^e classe.

Toutefois, l'autorité qui ordonne le déplacement peut autoriser cette prise en charge au tarif de la 1^{re} classe.

Article 40

Lorsque l'accès à un train est soumis au paiement d'un supplément de prix, le remboursement de ce supplément est autorisé, sur présentation des pièces justificatives.

L'agent est remboursé, sur présentation des pièces justificatives, du prix de la réservation de sa place. Les frais d'utilisation des parcs de stationnement à proximité des gares peuvent être pris en charge, sur présentation des pièces justificatives, à l'occasion de missions n'excédant pas quarante-huit heures.

Article 41

L'agent qui, à l'occasion d'un déplacement temporaire, est appelé à effectuer un voyage de nuit par la voie ferrée peut être remboursé, sur présentation des pièces justificatives, du prix de la couchette correspondant à la classe utilisée.

Toutefois, l'autorité qui ordonne le déplacement peut autoriser le remboursement du prix du wagon-lit ou de toute autre formule de voyage améliorée.

Le remboursement de la couchette ou du wagon-lit est exclusif de l'indemnité de nuitée prévue à l'article 10 du présent décret.

2. Voie maritime. (Article 42)

Article 42

La prise en charge des frais de transport par la voie maritime est effectuée, sur présentation des pièces justificatives, sur la base du tarif de la classe la plus économique.

L'autorité qui ordonne le déplacement peut autoriser cette prise en charge sur la base du tarif d'une classe supérieure.

3. Voie aérienne. (Articles 43 à 44)

Article 43

La prise en charge des frais de transport par la voie aérienne est, dans tous les cas, effectuée sur la base du tarif de la classe la plus économique.

Aucun remboursement n'est accordé à l'agent en déplacement temporaire au titre des bagages transportés en excédent de la franchise consentie par les compagnies de navigation aérienne.

Les frais d'utilisation des parcs de stationnement des aéroports peuvent être pris en charge, à l'occasion de missions n'excédant pas quarante-huit heures, sur présentation des pièces justificatives.

L'utilisation des avions-taxis est interdite.

Article 44

La prise en charge des frais de transport par la voie aérienne ne peut être autorisée que si le coût global de la mission effectuée par ce mode de transport n'est pas supérieur au coût global de la même mission effectuée soit par la voie ferrée, soit par la voie maritime, soit par les voies ferrée et maritime.

Toutefois, dans la mesure où elle estime que la mission à effectuer exige, malgré un coût plus élevé, l'utilisation de la voie aérienne, l'autorité qui ordonne le déplacement peut éventuellement en autoriser la prise en charge.

Pour l'application des dispositions des deux précédents alinéas, il est tenu compte de tous les éléments remboursables, notamment :

- a) Des indemnités de séjour susceptibles d'être allouées pendant la durée totale de la mission ;
- b) Du tarif officiel des compagnies de transport, assorti des éventuelles réductions de tarifs consenties soit à l'administration, soit à l'agent ;
- c) Du supplément pour l'accès à certains trains et du prix de la couchette ou du wagon-lit ;
- d) Du coût des éventuels transports annexes tels que transports en commun, navettes au départ et à l'arrivée et utilisation des parcs de stationnement.

D. - Transport du corps d'un agent décédé. (Article 45)

Article 45

Le remboursement des frais de transport du corps de l'agent décédé au cours d'un déplacement temporaire est autorisé, sur présentation des pièces justificatives, après demande présentée par la famille dans un délai d'un an à compter du décès.

E. - Concours ou examens professionnels. (Articles 46 à 47)

Article 46

L'agent appelé à se présenter aux épreuves d'admission d'un concours, d'une sélection ou d'un examen professionnel organisé par l'administration, hors de ses résidences administratives et familiales, peut prétendre à la prise en charge de ses frais de transport aller-retour entre l'une de ces résidences et le lieu où se déroulent les épreuves.

Un agent ne peut bénéficier, à ce titre, que du remboursement d'un seul voyage aller-retour au cours d'une période de douze mois consécutifs.

Les frais de transport sont pris en charge dans la limite du prix du billet de train en 2e classe.

Article 47

L'ensemble des mesures du présent titre laissées à l'appréciation des administrations doit rester dans la stricte limite des crédits disponibles.

Titre 5 : Modalités de prise en charge des frais de déplacement. *(Articles 48 à 51)*

Article 48

Les frais résultant de l'application du présent décret sont pris en charge par l'établissement pour le compte duquel sont effectués les déplacements temporaires et par l'établissement d'accueil dans le cas d'un changement de résidence.

Toutefois, les frais de changement de résidence sont pris en charge :

1° Par l'établissement d'origine de l'agent lorsque le changement de résidence résulte de l'un des cas prévus au 1° de l'article 18 ci-dessus :

2° A égalité entre l'établissement d'origine et l'établissement d'accueil lorsque le changement de résidence résulte d'une mutation intervenue dans les conditions fixées au dernier alinéa du 1° de l'article 19 ci-dessus.

Article 49

I. - Le paiement des indemnités prévues aux articles 9, 12, 14, 15, 30 et 31 est effectué à la fin du déplacement ou mensuellement, à terme échu, sur présentation d'états certifiés et appuyés, le cas échéant, des pièces justificatives nécessaires indiquant, notamment, les itinéraires parcourus, les dates de séjour dans chaque localité ainsi que les heures de départ, d'arrivée et de retour.

II. - Les frais visés aux deuxième et troisième alinéas de l'article 28, aux articles 34 et 36, aux troisième et quatrième alinéas de l'article 37 et aux articles 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45 et 46 sont remboursés sur présentation d'états certifiés et appuyés, le cas échéant, des pièces justificatives nécessaires. L'administration peut assurer directement la prise en charge de ces frais dans la limite du coût résultant d'un remboursement à l'agent.

III. - Le paiement des indemnités mentionnées au quatrième alinéa de l'article 28, au quatrième alinéa de l'article 29, ainsi que celui de l'indemnité d'entretien prévue à l'article 35 du présent décret sont effectués mensuellement à terme échu.

IV. - L'indemnité de première mise prévue à l'article 35 du présent décret est payable dans le premier mois d'utilisation de la bicyclette pour les besoins du service.

V. - Le paiement des indemnités forfaitaires prévues aux articles 25 et 26 du présent décret est effectué sur demande présentée par le bénéficiaire dans le délai de douze mois au plus tard, à peine de forclusion, à compter de la date de son changement de résidence administrative.

Le paiement de l'indemnité forfaitaire prévue à l'article 26 du présent décret peut être effectué au plus tôt trois mois avant le changement de résidence administrative.

Le transfert de la résidence familiale ne doit pas être réalisé plus de neuf mois avant le changement de résidence administrative. Il doit être effectué dans des conditions permettant un rapprochement de la résidence familiale de la nouvelle résidence administrative.

Dans tous les cas, l'indemnité forfaitaire n'est définitivement acquise que si l'agent justifie, dans le délai d'un an à compter de la date de son changement de résidence administrative, que tous les membres de la famille pris en compte pour le calcul de l'indemnité l'ont effectivement rejoint dans sa nouvelle résidence familiale.

Si, dans ce délai, l'agent n'a pas transféré sa résidence familiale ou si des membres de sa famille ne l'y ont pas rejoint, l'indemnité servie doit être reversée, selon le cas, en totalité ou partiellement.

Article 50

Des avances sur le paiement des indemnités et les remboursements de frais prévus au présent décret autres que l'indemnité forfaitaire mentionnée à l'article 26 du présent décret, payable dans les conditions prévues au deuxième alinéa du V de l'article 49 du présent décret, peuvent être consenties aux agents qui en font la demande. Elles ne peuvent excéder 75% des sommes présumées dues à la fin du déplacement ou en fin de mois, suivant le cas.

Le montant de l'avance est précompté sur le mandat de paiement émis à la fin du déplacement ou en fin de mois, à l'appui duquel doivent être produits les états et les pièces justificatives mentionnées à l'article 49 du présent décret.

En tout état de cause, la régularisation des avances doit intervenir au plus tard trois mois après le paiement des sommes avancées.

Décret n°90-437 du 28 mai 1990 modifié fixant les conditions et les modalités de règlement des frais occasionnés par les changements de résidence des personnels civils sur le territoire métropolitain de la France lorsqu'ils sont à la charge des budgets de l'État, des établissements publics nationaux à caractère administratif et de certains organismes subventionnés

TITRE Ier : Dispositions générales.

Article 1

Modifié par Décret n°2006-781 du 3 juillet 2006 art. 12 VI

Modifié par Décret n°2012-1247 du 12 novembre 2012 – art.49

Le présent décret fixe les conditions et les modalités de règlement des frais à la charge des budgets de l'État et des établissements publics nationaux à caractère administratif à l'occasion des déplacements temporaires ou des changements de résidence effectués par leurs personnels civils sur le territoire métropolitain de la France.

Il est également applicable au règlement des frais de déplacement à la charge des budgets d'organismes qui sont soumis au contrôle budgétaire de l'État et dont les dépenses de fonctionnement sont couvertes au moins à 25 p. 100 par des subventions de l'État et des établissements mentionnés au premier alinéa, par la perception de taxes parafiscales ou par la vente de produits du domaine public ou privé de l'État ou des collectivités publiques. Un arrêté conjoint du ministre intéressé, du ministre chargé de la fonction publique et du ministre chargé du budget fixera éventuellement les conditions et les modalités particulières d'application à chacun de ces organismes.

Jusqu'à l'intervention de l'arrêté prévu à l'alinéa précédent, les régimes particuliers de remboursement de frais de déplacement actuellement en vigueur pourront continuer d'être appliqués, mais ne pourront faire l'objet d'aucune revalorisation.

Pour l'application du présent décret, les déplacements dans la principauté de Monaco ouvrent les mêmes droits que ceux afférents au territoire métropolitain de la France.

...art.2 et 3 abrogés par décret n°2006-781

Article 4

Modifié par Décret n°2006-781 du 3 juillet 2006 art. 12 VI

Pour l'application du présent décret, sont considérés comme :

1° Résidence administrative : le territoire de la commune sur lequel se situe le service où l'agent est affecté ;

Lorsqu'il est fait mention de la résidence de l'agent, cette résidence est sa résidence administrative ;

2° Résidence familiale : le territoire de la commune sur lequel se situe le domicile de l'agent ;

3° Constituant une seule et même commune : la ville de Paris et les communes suburbaines limitrophes ;

4° Constituant un seul et même département : les départements de Paris, des Hauts-de-Seine, de la Seine-Saint-Denis et du Val-de-Marne ;

5° Fonctionnaire : le fonctionnaire de l'État et le magistrat ;

6° Membres de la famille : à condition qu'ils vivent habituellement sous le toit de l'agent, le conjoint, concubin ou partenaire d'un pacte civil de solidarité, les enfants du couple de l'agent, du conjoint, du concubin, du partenaire d'un pacte civil de solidarité ainsi que les enfants recueillis lorsqu'ils sont à charge au sens prévu par la législation sur les prestations familiales, les enfants infirmes mentionnés à l'article 196 du code général des impôts, les ascendants de l'agent, de son conjoint ou de son partenaire d'un pacte civil de solidarité qui, en application de la législation fiscale, ne sont pas assujettis à l'impôt sur le revenu des personnes physiques.

..Titre II abrogé par décret n°2006-781

TITRE III : Changement de résidence.

Art.17 à 22 ne concernent pas les PH

Article 23

Modifié par Décret n°2006-781 du 3 juillet 2006 art. 12 VI

L'agent qui change de résidence dans les conditions prévues aux articles 17, 18, 19, 20 et 21 et aux deuxième et quatrième alinéas de l'article 22 du présent décret peut prétendre à la prise en charge des frais qui en résultent à condition que ces frais n'aient pas été pris en charge par l'employeur de son conjoint, partenaire d'un pacte civil de solidarité ou concubin.

L'agent peut, en outre, à la même condition, prétendre à la prise en charge des frais :

1° De son conjoint, partenaire d'un pacte civil de solidarité ou concubin si l'une ou l'autre des deux conditions suivantes est remplie :

a) Les ressources personnelles du conjoint, partenaire d'un pacte civil de solidarité ou concubin n'excèdent pas le traitement minimum de la fonction publique fixé par l'article 8 du décret du 24 octobre 1985 susvisé ;

b) Le total des ressources personnelles du conjoint, partenaire d'un pacte civil de solidarité ou concubin et du traitement brut de l'agent n'excède pas trois fois et demie le traitement minimum mentionné ci-dessus.

La condition de ressources n'est pas exigée des fonctionnaires ou agents mariés, partenaires d'un pacte civil de solidarité ou concubins disposant l'un et l'autre d'un droit propre à l'indemnité forfaitaire pour frais de changement de résidence ;

2° Des autres membres de la famille lorsqu'il apporte la preuve qu'ils vivent habituellement sous son toit.

L'agent ne peut prétendre à la prise en charge des frais de changement de résidence des membres de sa famille que s'ils l'accompagnent à son nouveau poste ou l'y rejoignent dans un délai au plus égal à neuf mois à compter de sa date d'installation administrative.

Exceptionnellement, une anticipation d'une durée égale ou inférieure à neuf mois peut être autorisée en faveur des membres de la famille lorsque cette anticipation est rendue obligatoire pour des motifs de scolarité des enfants à charge.

Dans tous les cas, la prise en charge de chacun des membres de la famille ne peut être effectuée qu'au titre de l'un ou l'autre des conjoints, partenaires d'un pacte civil de solidarité ou concubins.

Article 24

Modifié par Décret n°2006-781 du 3 juillet 2006 art. 12 VI

La prise en charge des frais de changement de résidence comporte :

1° La prise en charge du transport des personnes dans les conditions prévues par le décret n° 2006-781 du 3 juillet 2006 fixant les conditions et les modalités de règlement des frais occasionnés par les déplacements temporaires des personnels civils de l'État ;

2° L'attribution d'une indemnité forfaitaire de changement de résidence fixée selon les distinctions établies par les articles 25 et 26 du présent décret.

La prise en charge des frais de changement de résidence est accordée pour le parcours compris entre l'ancienne et la nouvelle résidence administrative de l'agent.

Article 25

Modifié par Décret n°2006-781 du 3 juillet 2006 art. 12 VI

L'agent à qui un logement meublé est fourni par l'administration dans sa nouvelle résidence ou qui quitte un tel logement est remboursé de ses frais de transport de bagages au moyen d'une indemnité forfaitaire dont le mode de calcul est fixé par un arrêté conjoint du ministre chargé de la fonction publique et du ministre chargé du budget.

Article 26

Modifié par Décret n°2006-781 du 3 juillet 2006 art. 12 VI L'agent qui ne dispose pas d'un logement meublé par l'administration dans sa nouvelle résidence est remboursé de tous les frais autres que les frais de transport des personnes au moyen d'une indemnité forfaitaire dont le mode de calcul est déterminé suivant les modalités fixées par un arrêté conjoint du ministre chargé de la fonction publique et du ministre chargé du budget.

...

Article 46

Modifié par Décret n°2006-781 du 3 juillet 2006 art. 12 VI Le remboursement des frais de transport du corps de l'agent décédé au cours d'un déplacement temporaire est autorisé, sur présentation des pièces justificatives, après demande présentée par la famille dans un délai d'un an à compter du décès.

...

TITRE V : Modalités de prise en charge des frais de déplacement.

Article 49

Modifié par Décret n°2006-781 du 3 juillet 2006 art. 12 VI

I. à IV Paragraphes abrogés

V. - Le paiement des indemnités forfaitaires prévues aux articles 25 et 26 du présent décret est effectué sur demande présentée par le bénéficiaire dans le délai de douze mois au plus tard, à peine de forclusion, à compter de la date de son changement de résidence administrative.

Le paiement de l'indemnité forfaitaire prévue à l'article 26 du présent décret peut être effectué au plus tôt trois mois avant le changement de résidence administrative.

Le transfert de la résidence familiale ne doit pas être réalisé plus de neuf mois avant le changement de résidence administrative. Il doit être effectué dans des conditions permettant un rapprochement de la résidence familiale de la nouvelle résidence administrative.

Dans tous les cas, l'indemnité forfaitaire n'est définitivement acquise que si l'agent justifie, dans le délai d'un an à compter de la date de son changement de résidence administrative, que tous les membres de la famille pris en compte pour le calcul de l'indemnité l'ont effectivement rejoint dans sa nouvelle résidence familiale.

Si, dans ce délai, l'agent n'a pas transféré sa résidence familiale ou si des membres de sa famille ne l'y ont pas rejoint, l'indemnité servie doit être reversée, selon le cas, en totalité ou partiellement.

Arrêté du 26 novembre 2001 fixant les taux des indemnités forfaitaires de changement de résidence prévues aux articles 25 et 26 du décret n°90-437 du 28 mai 1990 modifié

Art.1^{er}

Le montant de l'indemnité forfaitaire prévue à l'article 25 du décret du 28 mai 1990 susvisé est déterminé à l'aide de la formule suivante :

$$I = 303,53 + (0,68 \times DP),$$

Dans laquelle :

I est le montant de l'indemnité forfaitaire exprimé en euros ;

D est la distance kilométrique mesurée d'après l'itinéraire le plus court par la route ou la distance orthodromique exprimée en kilomètres entre l'ancienne et la nouvelle résidence ;

P est le poids des bagages à transporter, fixé forfaitairement ainsi qu'il suit, en tonnes :

POUR L'AGENT	POUR LE CONJOINT, le partenaire d'un pacte civil de solidarité ou le concubin	PAR ENFANT Ou par ascendant à charge (définition donnée à l'article 4 du décret du 28 mai 1990 susvisé)
0,600	0,400	0,200

..Art. 2 : ne concerne pas les PH

Art. 3

Le montant de l'indemnité forfaitaire prévue à l'article 26 du décret du 28 mai 1990 susvisé est déterminé à l'aide de la formule suivante :

$$I = 568,94 + (0,18 \times VD), \text{ si le produit VD est égal ou inférieur à } 5\,000,$$

$$I = 1\,137,88 + (0,07 \times VD), \text{ si le produit VD est supérieur à } 5\,000,$$

dans laquelle :

I est le montant de l'indemnité forfaitaire exprimé en euros ;

D est la distance kilométrique mesurée d'après l'itinéraire le plus court par la route ;

V est le volume du mobilier transporté, fixé forfaitairement ainsi qu'il suit, en mètres cubes :

POUR L'AGENT	POUR LE CONJOINT, le partenaire d'un pacte civil de solidarité ou le concubin	PAR ENFANT Ou par ascendant à charge (définition donnée à l'article 4 du décret du 28 mai 1990 susvisé)
14	22	3,5

Lorsqu'il vit seul, l'agent célibataire, veuf, divorcé ou séparé de corps, ayant dissous un pacte civil de solidarité, qui a au moins un enfant ou un ascendant à charge bénéficie du volume total pour un agent marié, partenaire d'un pacte civil de solidarité ou vivant en concubinage, diminué du volume fixé pour un enfant ou un ascendant.

Lorsqu'il vit seul, l'agent veuf sans enfant bénéficie du volume total prévu pour un agent marié, partenaire d'un pacte civil de solidarité ou vivant en concubinage, diminué de la moitié du volume fixé pour le conjoint, partenaire d'un pacte civil de solidarité ou concubin.

Art. 4

Pour les changements de résidence entre la France continentale et la Corse, il y a lieu d'ajouter à l'indemnité déterminée conformément aux dispositions de l'article 3 du présent arrêté une indemnité complémentaire dont le taux est fixé ainsi qu'il suit (en euros) :

POUR L'AGENT	POUR LE CONJOINT, le partenaire d'un pacte civil de solidarité ou le concubin	PAR ENFANT Ou par ascendant à charge (définition donnée à l'article 4 du décret du 28 mai 1990 susvisé)
691,21	1 036,05	197,73

Art. 5

Dans le cadre de changements de résidence entre la France continentale et les îles côtières qui ne sont pas reliées au continent soit par un pont, soit par une chaussée carrossable, il y a lieu d'ajouter à l'indemnité prévue à l'article 26 du décret d 28 mai 1990 susvisé, et déterminée conformément

aux dispositions de l'article 3 du présent arrêté, une indemnité complémentaire dont le taux est égal à 50% de celui prévu à l'article 4 du présent arrêté pour les changements de résidence entre la France continentale et la Corse.

Art. R.6152-33.

Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 34 du Décret 84-131 modifié)

Modifié par Décret n° 2007-704 – art. 22-IV

Modifié par Décret n° 2010-1141 – art. 5-7°

Tout praticien qui est dans l'impossibilité de rejoindre son poste ou d'exercer sa fonction doit en aviser immédiatement le directeur de l'établissement et lui communiquer son adresse sauf cas de force majeure. À défaut, il est radié des cadres pour abandon de poste, par arrêté du directeur général du Centre national de gestion après mise en demeure assortie d'un délai de quinze jours.

2. Formation continue

(art. R.6152-34)

Art. R.6152-34.

Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 31-1 du Décret 84-131 modifié)

Modifié par Décret n° 2010-1141 - art. 5-8°

Modifié par Décret n°2013-841 du 20 septembre 2013 - art. 2

Les praticiens hospitaliers doivent entretenir et perfectionner leurs connaissances. Leur développement professionnel continu est organisé par le plan mentionné au 8° du II de l'article R.6144-1.

Article R.6144-1 du CSP

(Décret n° 2006-550 du 15 mai 2006 art. 10 I a Journal Officiel du 16 mai 2006)

Modifié par Décret n°2010-439 du 30 avril 2010 - art. 1

Modifié par Décret n°2013-841 du 20 septembre 2013 - art. 1

Modifié par D

Décret n°2016-1645 du 1^{er} décembre 2016 – art.3

II- La commission médicale d'établissement est également consultée sur les matières suivantes :

...

8° Le plan de développement professionnel continu relatif aux professions médicales, maïeutiques, odontologiques et pharmaceutiques ;

....

Article L.6155-1 du CSP

(Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 art. 59 II Journal Officiel du 5 mars 2002)

(Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 art. 98 IX Journal Officiel du 11 août 2004)

(LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 art. 59)

Modifié par LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 114 (V)

Les médecins, odontologistes et les pharmaciens exerçant leurs fonctions dans les établissements publics de santé, dans les hôpitaux des armées, ainsi que ceux exerçant leurs fonctions dans les établissements de santé privés d'intérêt collectif, sont soumis à une obligation de développement professionnel continu dans le cadre du développement professionnel continu défini aux articles L.4021-1 à L.4021-8.

Article L.6155-4 du CSP

Modifié par LOI n°2009-879 du 21 juillet 2009 - art. 59

Les établissements de santé publics consacrent au développement professionnel continu de leurs médecins, pharmaciens et odontologistes, tel qu'il est organisé par les statuts de ces personnels, **des crédits dont le montant ne peut être inférieur à un pourcentage, fixé par décret, de la masse salariale brute hors charges de ces personnels.**

Des établissements publics de santé peuvent s'associer pour financer des actions de formation communes pour leurs médecins, biologistes, pharmaciens et odontologistes.

Article R.4133-9 du CSP

Modifié par Décret n°2011-2116 du 30 décembre 2011 - art. 1

Les **centres hospitaliers universitaires** consacrent au financement des actions de développement professionnel continu des médecins qu'ils emploient un pourcentage minimum de **0,50 % du montant des rémunérations de leurs médecins**, au sens de l'article L.242-1 du code de la sécurité sociale.

Les **autres établissements publics de santé** consacrent au financement des actions de développement professionnel continu des médecins qu'ils emploient un pourcentage minimum de **0,75 % du montant des rémunérations de leurs médecins**, au sens de l'article L.242-1 du code de la sécurité sociale.

Les actions de développement professionnel continu des médecins fonctionnaires et contractuels dont les employeurs sont l'État et les collectivités locales sont financées dans le cadre des crédits prévus par la législation relative à chacune de ces fonctions publiques.

Les actions de développement professionnel continu des médecins salariés du secteur privé sont financées dans les conditions prévues par l'article L.6331-1 du code du travail.

Les employeurs publics et privés peuvent se libérer totalement ou partiellement de l'obligation prévue aux alinéas précédents en versant tout ou partie des sommes ainsi calculées à un organisme paritaire collecteur agréé de leur branche professionnelle ou de leur champ d'activité ou à l'organisme agréé mentionné à l'article 16 de l'ordonnance n° 2005-406 du 2 mai 2005 simplifiant le régime juridique des établissements de santé.

L'organisme gestionnaire du développement professionnel continu peut conclure des conventions avec les organismes collecteurs agréés régis par le chapitre II du titre III du livre III de la sixième partie du code du travail ou avec l'organisme agréé mentionné à l'article 16 de l'ordonnance n° 2005-406 précitée du 2 mai 2005 simplifiant le régime juridique des établissements de santé, afin de concourir au financement du développement professionnel continu des médecins.

Article L.6111-1 du CSP

Modifié par LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 - art. 1 (VT)

Modifié par LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 99

Les établissements de santé publics, privés d'intérêt collectif et privés assurent ...

...

... Ils peuvent également participer au développement professionnel continu des professionnels de santé et du personnel paramédical.

Article L.6132-3 du CSP

Modifié par LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 107

Modifié par LOI n°2019-774 du 24 juillet 2019 - art. 37

I.- L'établissement support désigné par la convention constitutive assure les fonctions suivantes pour le compte des établissements parties au groupement :

...

4° La coordination des instituts et des écoles de formation paramédicale du groupement et des plans de formation continue et de développement professionnel continu des personnels des établissements parties au groupement.

...

Article L.4021-1 du CSP

Modifié par LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 114

Le développement professionnel continu a pour objectifs le maintien et l'actualisation des connaissances et des compétences ainsi que l'amélioration des pratiques. Il constitue une obligation pour les professionnels de santé. Chaque professionnel de santé doit justifier, sur une période de trois ans, de son engagement dans une démarche de développement professionnel continu comportant des actions de formation continue, d'analyse, d'évaluation et d'amélioration de ses pratiques et de gestion des risques. L'engagement dans une démarche d'accréditation vaut engagement dans une démarche de développement professionnel continu.

Article L.4021-2 du CSP

Créé par LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 114

Un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, et du ministre de la défense pour les professionnels du service de santé des armées, définit les orientations

pluriannuelles prioritaires de développement professionnel continu. Ces orientations comportent :

1° Des orientations définies par profession ou par spécialité sur la base des propositions des conseils nationaux professionnels ou, en l'absence de conseils nationaux professionnels, des représentants de la profession ou de la spécialité ;

2° Des orientations s'inscrivant dans le cadre de la politique nationale de santé ;

3° Des orientations issues du dialogue conventionnel relevant des articles L.162-1-13, L.162-5, L.162-9, L.162-12-2, L.162-12-9, L.162-14, L.162-14-1, L.162-16-1 et L.162-32-1 du code de la sécurité sociale.

Article R.4021-22 du CSP

Modifié par Décret n°2016-942 du 8 juillet 2016 - art. 1

I.- L'Agence nationale du développement professionnel continu concourt au financement des actions de développement professionnel continu s'inscrivant dans le cadre des orientations prioritaires pluriannuelles définies à l'article L.4021-2 :

1° Pour les professionnels de santé libéraux conventionnés et les professionnels de santé salariés des centres de santé relevant des conventions définies aux articles L.162-5, L.162-9, L.162-12-2, L.162-12-9, L.162-14, L.162-16-1 et L.162-32-1 du code de la sécurité sociale ;

2° Pour les médecins des établissements de santé et médico-sociaux. A cette fin, des conventions sont passées par l'agence avec les organismes mentionnés au second alinéa du II.

Les actions financées dans le cadre de conventions passées entre l'Agence nationale du développement professionnel continu et ces organismes font l'objet d'un suivi budgétaire et analytique distinct des autres actions financées par ces derniers.

Les financements délégués dans le cadre de ces conventions incluent les frais de gestion permettant la mise en œuvre des actions de développement professionnel continu concernées.

II.- Les employeurs publics et privés concourent au financement des actions de développement professionnel continu de leurs salariés professionnels de santé.

Les organismes collecteurs agréés mentionnés à l'article L.6332-1 du code du travail habilités à recevoir les contributions des employeurs des branches sanitaires et médico-sociales ainsi que l'organisme agréé mentionné à l'article 16 de l'ordonnance n° 2005-406 du 2 mai 2005 simplifiant le régime juridique des établissements de santé concourent, dans les conditions prévues au présent article, au financement des actions éligibles au développement professionnel continu des professions de santé définies aux articles L.4021-1 à L.4021-3 du présent code. Les fonds d'assurance formation des professions non salariées prévus à l'article L.6332-9 du code du travail auxquels sont affiliés les professionnels de santé en exercice libéral peuvent également participer au financement de ces actions.

Article L.4021-3 du CSP

Créé par LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 114

Modifié par LOI n°2020-1576 du 14 décembre 2020 – art. 83

Pour chaque profession ou spécialité, les conseils nationaux professionnels proposent un parcours pluriannuel de développement professionnel continu qui permet à chaque professionnel de satisfaire à son obligation. Ce parcours comporte, notamment, des actions s'inscrivant dans le cadre des priorités définies à l'article L.4021-2. Chaque professionnel choisit les actions auxquelles il s'inscrit. Pour les professionnels salariés, ce choix s'effectue en lien avec l'employeur.

L'ensemble des actions réalisées par les professionnels au titre de leur obligation de développement professionnel continu sont retracées dans un document dont le contenu et les modalités d'utilisation sont définis par le conseil national professionnel compétent au titre de leur métier ou de leur spécialité.

Les conseils nationaux professionnels retiennent, notamment sur la base des méthodes élaborées par la Haute Autorité de santé, celles qui leur paraissent les plus adaptées pour la mise en œuvre du développement professionnel continu.

Les conseils nationaux professionnels regroupent, pour chaque profession de santé ou, le cas échéant, pour chaque spécialité, les sociétés savantes et les organismes professionnels.

Les conseils nationaux professionnels et leurs organismes fédérateurs sont éligibles à un

financement par le fonds mentionné à l'article L.221-1-2 du code de la sécurité sociale. Leurs missions ainsi que les principes généraux relatifs à leur composition, à leur financement et à leur fonctionnement sont fixés par décret. Ils font l'objet d'une convention conclue entre les différents conseils ou leur organisme fédérateur, la Caisse nationale de l'assurance maladie et l'État.

En l'absence de conseils nationaux professionnels, les représentants de la profession ou de la spécialité sont sollicités pour exercer les missions définies au présent article.

Article R.4021-4 du CSP

Modifié par Décret n°2019-334 du 17 avril 2019 - art. 1

I.- Sous réserve des dispositions de l'article L. 4021-3-1, pour chaque profession ou spécialité, un parcours de développement professionnel continu est défini, en application de l'article L. 4021-3, par le conseil national professionnel compétent. Ce parcours :

1° Décrit l'enchaînement des actions de formation continue, d'analyse, d'évaluation et d'amélioration des pratiques et de gestion des risques estimé nécessaire par la profession pour le maintien, l'actualisation des connaissances et des compétences et l'amélioration des pratiques ;

2° Constitue pour chaque professionnel une recommandation afin de satisfaire à son obligation triennale de développement professionnel continu.

II.- Pour satisfaire à son obligation de développement professionnel continu, le professionnel de santé :

1° Ou bien se conforme à la recommandation mentionnée au I ;

2° Ou bien justifie au cours d'une période de trois ans :

a) Soit de son engagement dans une démarche d'accréditation ;

b) Soit de son engagement dans une démarche de développement professionnel continu comportant des actions de formation, d'évaluation et d'amélioration des pratiques et de gestion des risques. La démarche doit comporter au moins deux de ces trois types d'actions et au moins une action s'inscrivant dans le cadre des orientations prioritaires prévues à l'article L. 4021-2.

Il peut faire valoir les formations organisées par l'université qu'il aura suivies.

III.- Les actions mentionnées au II peuvent être suivies de façon indépendante ou être associées dans le cadre d'un même programme.

Elles se conforment à une des méthodes et modalités validées par la Haute Autorité de santé. Les actions s'inscrivant dans le cadre des orientations prioritaires doivent être mises en œuvre par un organisme ou une structure de développement professionnel continu enregistré conformément aux dispositions de l'article R. 4021-24.

IV.- Le conseil national professionnel compétent, ou, pour les professionnels de santé relevant des dispositions de l'article L. 4138-2 du code de la défense, le service de santé des armées, atteste, à la demande du professionnel de santé, du parcours réalisé dans le cadre des actions qu'il a préconisées pour sa profession ou sa spécialité.

Article R.4021-5 du CSP

Modifié par Décret n°2019-334 du 17 avril 2019 - art. 1

I.- Un document de traçabilité électronique est mis à disposition de chaque professionnel de santé, quels que soient son statut et son mode d'exercice, sur le site internet de l'Agence nationale du développement professionnel continu. Il lui permet de conserver dans un dossier personnel unique, tout au long de son activité professionnelle, les éléments attestant de son engagement dans une démarche de développement professionnel continu dans le cadre de son obligation triennale.

Le document de traçabilité comporte, au regard du parcours défini au I de l'article R. 4021-4, les éléments suivants :

1° Les données relatives à l'identité du professionnel ;

2° Les différentes actions, classées par ordre chronologique et selon les types définis au II de l'article R. 4021-4, que le professionnel de santé a suivies ;

3° Les éléments de preuve attestant de la réalisation de ces actions ;

4° Une synthèse annuelle et triennale de ces actions ;

5° Le cas échéant, les éléments complémentaires définis, pour sa spécialité ou sa profession, par le conseil national professionnel compétent ;

6° Le cas échéant, le document fourni au professionnel de santé par son conseil national professionnel attestant de la conformité du parcours du professionnel à ses recommandations.

II.- Le document de traçabilité prévu au I est un document strictement personnel.

Le professionnel de santé est responsable de la mise à jour de ce document. Il est le seul détenteur d'un droit d'accès, en consultation et en écriture. Toutefois, pour les professionnels de santé relevant des dispositions de l'article L. 4138-2 du code de la défense, le service de santé des armées dispose des mêmes droits en consultation et en écriture que les professionnels de santé.

A l'issue de la période triennale, le professionnel de santé adresse à l'autorité chargée du contrôle de son obligation de développement professionnel continu la synthèse des actions réalisées. À tout moment, il peut lui être demandé d'attester de son engagement dans la démarche, selon des modalités fixées par l'autorité en charge du contrôle.

III.- Les données insérées dans le document de traçabilité sont accessibles sous un format agrégé et anonymisé, aux fins d'exploitation statistique et de réalisation d'études d'impact sur le dispositif. Sur décision du Haut Conseil du développement professionnel continu des professions de santé, ces données agrégées et anonymisées peuvent être communiquées aux organisations professionnelles, notamment aux conseils nationaux professionnels.

Article L.4021-4 du CSP

Créé par LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 114

L'université participe, par son expertise pédagogique dans le domaine de la formation initiale et continue des professionnels de santé, au développement professionnel continu.

Article L.4021-5 du CSP

Créé par LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 114 (V)

Le développement professionnel continu se réalise dans le respect des règles d'organisation et de prise en charge propres aux différents secteurs d'activité des professionnels de santé, notamment par les employeurs ou par les organismes mentionnés aux articles L.6331-1 et L.6332-9 du code du travail ainsi qu'au II de l'article 16 de l'ordonnance n° 2005-406 du 2 mai 2005 simplifiant le régime juridique des établissements de santé. Le contrôle du respect par les professionnels de santé de leur obligation de développement professionnel continu est réalisé par les instances ordinales, les employeurs et les autorités compétentes, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État.

Article R.4021-23 du CSP

Modifié par Décret n°2016-942 du 8 juillet 2016 - art. 1

I.- Les professionnels de santé justifient de leur engagement dans une démarche de développement professionnel continu :

1° Pour les médecins, les chirurgiens-dentistes et les sages-femmes, **auprès du conseil compétent de l'ordre dont ils relèvent**. Pour les professionnels mentionnés à l'article L.4112-6, l'employeur, ou le service de santé des armées pour les professionnels relevant des dispositions de l'article L. 4138-2 du code de la défense, exerce les attributions confiées à l'ordre ;

...

II.- Le professionnel de santé communique à l'autorité en charge du contrôle de l'obligation les éléments du document de traçabilité défini à l'article R. 4021-5 attestant du respect de son obligation de développement professionnel continu.

Article R.4011-1 du CSP

Créé par Décret n°2019-1482 du 27 décembre 2019 - art. 1

Les exigences essentielles de sécurité et de qualité, mentionnées à l'article L.4011-2, auxquelles doivent satisfaire les protocoles prévus à l'article L.4011-1 sont les suivantes :

1° Respecter les recommandations de bonnes pratiques élaborées ou validées par la Haute Autorité de santé ;

2° Définir les conditions de qualité et de sécurité relatives à l'objet du protocole, en ce qui concerne :

a) La nouvelle modalité d'intervention en détaillant les actes et activités dérogatoires et non dérogatoires qui la constituent ;

- b) Les critères d'éligibilité et de retrait des patients concernés ;
- c) La qualification professionnelle et, le cas échéant, la spécialité du ou des professionnels délégants et celles du ou des professionnels recevant délégation, dits délégués ;
- 3° Énoncer les conditions d'expérience professionnelle et de formation complémentaire théorique et pratique requises de la part du ou des professionnels délégués en rapport avec les actes et activités délégués ;
- 4° Définir les conditions de qualité et de sécurité du processus de prise en charge des patients relatives :
 - a) Aux modalités de leur inclusion dans le protocole et aux différentes étapes de l'intervention des professionnels de santé, au moyen d'arbres de décision associant une action à chaque situation identifiée, sans que les professionnels délégués puissent effectuer un diagnostic ou un choix thérapeutique non prévus dans le protocole ;
 - b) A la prise en compte de cette nouvelle modalité de prise en charge dans le parcours de soins du patient et aux modalités de transmission des informations à l'ensemble des intervenants concernés, afin d'assurer la continuité des soins ;
 - c) Aux situations justifiant la réorientation du patient vers le professionnel délégant et aux délais de mise en œuvre
- 5° Définir les modalités d'information du patient et de partage des données de santé dans un cadre sécurisé dans le respect des dispositions de l'article L.1110-4 ;
- 6° Déterminer les conditions d'organisation de l'équipe en ce qui concerne :
 - a) La disponibilité du ou des professionnels délégants à l'égard du ou des professionnels délégués et la disponibilité d'un nombre suffisant de délégants et de délégués en rapport avec l'effectif des patients pris en charge ;
 - b) La démarche de gestion des risques prévoyant l'identification et l'analyse des risques liés à l'application des différentes étapes du protocole et l'analyse et le traitement en équipe des événements indésirables ;
 - c) La déclaration par les professionnels de santé de leur engagement dans la démarche de coopération régie par le protocole auprès de leurs compagnies d'assurance de responsabilité civile professionnelle respectives ou auprès des établissements de santé dont ils relèvent, ou, dans le cas des professionnels du service de santé des armées, auprès de ce dernier.

Article L.4021-6 du CSP

Créé par LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 114

L'Agence nationale du développement professionnel continu assure le pilotage et contribue à la gestion financière du dispositif de développement professionnel continu pour l'ensemble des professionnels de santé, quels que soient leurs statuts ou leurs conditions d'exercice. Elle exerce le contrôle de ce dispositif. A cette fin, elle peut se faire communiquer toute pièce nécessaire à ce contrôle. Ce contrôle est mis en œuvre sans préjudice du contrôle prévu à la seconde phrase de l'article L.4021-5.
Un décret en Conseil d'État fixe les missions et les instances de l'Agence nationale du développement professionnel continu.

Article L.4124-6-1 du CSP

Modifié par LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 114

Modifié par Ordonnance n°2017-192 du 16 février 2017 – art. 4

Lorsque les faits reprochés à un médecin, un chirurgien-dentiste ou une sage-femme ont révélé une insuffisance de compétence professionnelle, la chambre disciplinaire de première instance peut, sans préjudice des peines qu'elle prononce éventuellement en application de l'article L.4124-6, enjoindre à l'intéressé de suivre une formation.
Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret en Conseil d'État.

Article L.4021-7 du CSP

Créé par LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 114

Modifié par LOI n°2019-774 du 24 juillet 2019 – art. 77

Un décret en Conseil d'État définit les modalités selon lesquelles :
1° Les organismes ou les structures peuvent présenter des actions ou des programmes s'inscrivant dans le cadre des orientations définies à l'article L.4021-2 ;
2° Les actions ou programmes mentionnés au 1° du présent article font l'objet d'une évaluation avant d'être mis à la disposition des professionnels de santé ;

3° L'Agence nationale du développement professionnel continu contribue à la gestion financière des programmes et actions s'inscrivant dans le cadre des orientations pluriannuelles prioritaires définies à l'article L.4021-2 ;
3° bis L'Agence nationale du développement professionnel continu établit et met en œuvre le plan de contrôle du dispositif ;
4° Des sanctions à caractère financier ou administratif peuvent être prises en cas de manquements constatés dans la mise en œuvre des actions et des programmes.

Article L.4021-8

Créé par LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 114 (V)

Sont prescrites, au profit de l'organisme gestionnaire du développement professionnel continu, puis de l'Agence nationale du développement professionnel continu, toutes créances dues au titre des actions de développement professionnel continu dès lors qu'elles n'ont pas fait l'objet d'une demande de paiement dans un délai de deux ans à compter du jour où les droits ont été acquis.

Le délai de prescription prévu au premier alinéa est applicable aux créances dues avant la date d'entrée en vigueur du présent article à compter de cette même date, sans que la durée totale du délai de prescription puisse excéder la durée antérieurement en vigueur.

3. Congés

(articles R.6152-35 à R.6152-49)

Art. R.6152-35.

Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 35 du Décret 84-131 modifié)

Modifié par Décret n° 2006-717 - art. 1^{er}-XII

Modifié par Décret n° 2006-1221 - art. 5-IV

Modifié par Décret n° 2010-1141 - art. 5-9°

Modifié par Décret n°2012-1481 - art.1

Modifié par Décret n° 2017-161 - art. 4

Les praticiens régis par la présente section ont droit :

1° A un congé annuel de vingt-cinq jours ouvrés²⁶ ;

2° A un congé au titre de la réduction du temps de travail dans les conditions définies à l'article R.6152-801²⁷ ;

3° A des jours de récupération des périodes de temps de travail additionnel, des astreintes et des déplacements lorsqu'ils n'ont pas fait l'objet d'une indemnisation.

Pendant les congés et les jours de récupération mentionnés aux 1°, 2° et 3°, les praticiens perçoivent la totalité des émoluments mentionnés au 1° de l'article R.6152-23.

Le chef de pôle ou, à défaut, le responsable de la structure interne organise, après consultation des praticiens de la structure et sur la base de l'organisation arrêtée conformément aux dispositions du dernier alinéa de l'article R.6152-26, la prise des jours de congé sur certaines périodes de l'année en fonction de l'activité.

Pour cette prise de congé, le praticien peut utiliser des jours de congé annuel, des jours de réduction du temps de travail, des jours de récupération et des jours accumulés sur son compte épargne-temps.

L'organisation du temps de présence et d'absence des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques est intégrée dans les contrats de pôle.

Le directeur de l'établissement arrête le tableau des congés et jours de récupération prévus aux 1°, 2° et 3° ci-dessus après avis du chef de pôle ou, à défaut, du responsable du service, de l'unité fonctionnelle ou d'une autre structure interne et en informe la commission médicale d'établissement ;

²⁶ *Note de l'éditeur : schématiquement, les jours ouvrés sont les jours travaillés dans l'entreprise, soit du lundi au vendredi inclus (= 5 J par semaines). Les jours ouvrables sont les jours outre le repos hebdomadaire, soit donc schématiquement du lundi au samedi inclus (= 6 jours par semaine).*

²⁷ *Note de l'éditeur : les dispositions de la RTT des praticiens sont maintenant au niveau de la section 8 (articles R.6152-801 et suivants)*

4° A des congés de maladie, longue maladie, longue durée dans des conditions fixées aux articles R.6152-37 à R.6152-39 ;

5° A un congé de maternité, de paternité et d'accueil de l'enfant ou d'adoption selon les modalités prévues à l'article R.6152-819²⁸ ;

6° A un congé parental dans les conditions prévues à l'article R.6152-45 ;

7° A des congés de formation dans les conditions prévues à l'article R.6152-49 ;

8° A des autorisations spéciales d'absence dans les cas et conditions ci-après²⁹ :

a) Cinq jours ouvrables pour le mariage du praticien ou lors de la conclusion par celui-ci d'un pacte civil de solidarité ;

b) Un jour ouvrable pour le mariage d'un enfant ;

c) Trois jours ouvrables pour chaque naissance ou arrivée au foyer d'un enfant adopté ou confié en vue de son adoption ;

d) Trois jours ouvrables en cas de décès ou de maladie très grave du conjoint, des père, mère et enfants du praticien ou d'une personne avec laquelle ce dernier est lié par un pacte civil de solidarité.

CIRCULAIRE N° DGOS/RH3/2013/129 du 29 mars 2013 relative à l'incidence des congés pour raisons de santé sur le report des congés annuels des personnels médicaux.

déposée sur le site circulaire.legifrance.gouv.fr

La présente circulaire vise à expliciter les modalités de report des congés annuels non pris par le personnel médical absent pour raisons de santé.

En effet, il y a lieu, sur le fondement des décisions de la Cour de Justice des Communautés Européennes, de faire application du principe du report automatique sur l'année suivante, des congés non pris en raison d'une absence prolongée pour raison de santé. **Les congés reportés peuvent être posés jusqu'au 31 décembre de l'année N+1.** Au-delà de cette date, ils sont perdus. A l'instar des congés annuels, leur prise sur la (ou les) période(s) demandée(s) par le praticien au cours de l'année N+1 reste conditionnée à l'autorisation de l'employeur compte tenu des nécessités de service.

Précisions :

1. Sur les motifs du report :

Le report du congé annuel restant dû au titre de l'année écoulée concerne le praticien qui, du fait d'un congé pour raisons de santé, n'a pu prendre tout ou partie dudit congé au terme de la période de référence.

Ainsi, les congés pour raisons de santé du fait desquels le praticien n'a pu prendre ses congés annuels sont :

- les congés de maladie
- le cas échéant compte tenu de leur statut, les congés de longue maladie
- le cas échéant compte tenu de leur statut, les congés ou arrêts de travail de longue durée, y compris lorsque le congé octroyé est d'origine professionnelle.

Le praticien placé dans un autre type de congé (congé maternité, congé paternité, congé parental, congé de présence parentale, congé de formation, congé de solidarité familiale, jours posés au titre du compte-épargne-temps, etc.) ne bénéficie pas du report des congés annuels non pris.

2. Sur les modalités du report :

Le personnel médical concerné par la présente circulaire figure dans la liste suivante :

- praticiens des hôpitaux à temps plein ;
- praticiens des hôpitaux à temps partiel ;
- praticiens et praticiens adjoints contractuels
- assistants des hôpitaux ;
- praticiens attachés.

²⁸ *Note de l'éditeur : cf. infra (Section 8)*

²⁹ *Note de l'éditeur : par rapport à l'article L.3142-4 du code du travail (dernière modification en juillet 2020), il manque : « cinq jours pour le décès d'un enfant ou sept jours ouvrés lorsque l'enfant est âgé de moins de 25 ans et quel que soit son âge si l'enfant décédé était lui-même parent ou en cas de décès d'une personne âgée de moins de vingt-cinq ans à sa charge effective et permanente » et « deux jours pour l'annonce de la survenue d'un handicap chez un enfant. »*

Les praticiens qui souhaitent obtenir le report de leurs congés n'ont pas à en effectuer la demande expresse. Il revient en effet aux services gestionnaires de les reporter sur l'année N+1.

Le report sur l'année N+1 ne pourra concerner que les congés non pris de l'année précédente et non les congés d'années antérieures à l'année N.

Ainsi, un praticien absent pour raison de santé sur l'année N, pourra faire reporter ses congés sur l'année N+1 ; en revanche, un praticien absent pour raison de santé sur une période de deux ans (absent en N-1 et en N) ne pourra reporter sur N+1 que des congés non pris au titre de l'année N. Il ne pourra pas reporter ses congés non pris au titre de l'année N-1, même si ces congés ont fait l'objet d'un report sur l'année N. Les congés reportés sur une année N, non pris sur cette année N, sont définitivement perdus.

Exemple :

- Un praticien absent en 2013 pourra reporter en 2014 ses congés non pris au titre de l'année 2013.

- Un praticien absent en 2012 et 2013, par exemple au titre d'un congé de longue maladie, pourra reporter en 2014 les seuls congés non pris au titre de l'année 2013 : ceux de l'année 2012 sont perdus, qu'ils aient déjà fait l'objet d'un report sur l'année 2013 ou non.

Les congés annuels d'un praticien quittant définitivement son établissement doivent être pris avant la date prévue pour la cessation des fonctions.

En outre, un congé non pris ne donne lieu à aucune indemnité compensatrice.

Le dispositif de report des congés annuels non pris pour raisons de santé débutera à compter de 2013.

INSTRUCTION N°DGOS/RH3/2013/354 du 1er octobre 2013 relative à l'incidence du congé de maternité, du congé d'adoption, du congé de paternité et du congé parental sur le report des congés annuels des personnels médicaux des établissements publics de santé.

déposée sur le site circulaire.legifrance.gouv.fr

La présente instruction vise à expliciter les modalités de report des congés annuels non pris par les personnels médicaux des établissements publics de santé absents pour congé de maternité, congé d'adoption, congé de paternité et congé parental.

Sur le fondement des décisions de la Cour de Justice de l'Union Européenne, reprises par le Conseil d'État dans une décision du 26 octobre 2012¹, la circulaire n° DGOS/RH3/2013/129 du 29 mars 2013 relative à l'incidence des congés pour raisons de santé sur le report des congés annuels des personnels médicaux a été publiée. Elle permet à un praticien de reporter ses congés annuels non pris pour raisons de santé sur l'année suivante. La présente instruction entend élargir l'application de ce principe aux absences pour congé de maternité, congé d'adoption, congé de paternité et congé parental.

Les congés reportés peuvent être posés jusqu'au 31 décembre de l'année N+1. Au-delà de cette date, ils sont perdus. A l'instar des congés annuels, leur prise sur la (ou les) période(s) demandée(s) par le praticien au cours de l'année N+1 reste conditionnée par l'autorisation de l'employeur au regard des nécessités de service.

Précisions :

1. Sur les motifs du report :

Le report du congé annuel restant dû au titre d'une année écoulée concerne le praticien qui, du fait d'un congé de maternité, d'un congé d'adoption, d'un congé de paternité et d'un congé parental, n'a pu prendre tout ou partie de son congé annuel au terme de la période de référence. Le praticien placé dans un autre type de congé (congé de présence parentale, congé de formation professionnelle, congé de solidarité familiale, jours posés au titre du compte épargne-temps, etc.) ne bénéficie pas du report des congés annuels non pris.

2. Sur les personnels concernés :

Le personnel médical concerné par la présente instruction figure dans la liste suivante :

- praticiens des hôpitaux à temps plein ;
- praticiens des hôpitaux à temps partiel ;
- praticiens et praticiens adjoints contractuels
- assistants des hôpitaux ;
- praticiens attachés.

3. Sur les modalités du report :

Les praticiens qui souhaitent obtenir le report de leurs congés n'ont pas à en effectuer la demande expresse. Il revient en effet aux services gestionnaires de reporter ces congés sur

l'année N+1 s'agissant du congé de maternité, congé de paternité et congé d'adoption, et à l'issue du congé parental pour ce dernier cas.

3.1. Cas des praticiens absents pour congé de maternité, congé de paternité et congé d'adoption.

Le report sur l'année N+1 ne pourra concerner que les congés annuels non pris de l'année précédente et non d'années antérieures à l'année N.

Ainsi, un praticien absent pour congé maternité, congé d'adoption ou congé de paternité sur l'année N pourra faire reporter ses congés sur l'année N+1 ; en revanche, un praticien absent sur une période de deux ans (absent en N-1 et en N, par exemple par un cumul d'absence pour raison de santé et d'absence pour maternité) ne pourra reporter sur N+1 que des congés annuels non pris au titre de l'année N. Il ne pourra pas reporter ses congés non pris au titre de l'année N-1, même si ces congés ont fait l'objet d'un report sur l'année N. Les congés reportés sur une année N, non pris sur cette année N, sont définitivement perdus.

Exemple :

- Un praticien absent en 2013 pourra reporter en 2014 ses congés annuels non pris au titre de l'année 2013.

- Un praticien absent en 2013 et 2014, par exemple au titre d'un congé de maternité puis d'un congé pour raison de santé, pourra reporter en 2015 les seuls congés annuels non pris au titre de l'année 2014 : ceux de l'année 2013 seront perdus, qu'ils aient déjà fait l'objet d'un report sur l'année 2014 ou non.

- Pour les praticiens absents en 2012, le dispositif de report automatique ne s'applique pas.

3.2. Cas des praticiens absents pour congé parental.

Selon la jurisprudence européenne, « les droits acquis ou en cours d'acquisition par le travailleur à la date du début du congé parental sont maintenus dans leur état jusqu'à la fin du congé parental et s'appliquent à l'issue dudit congé ».

Ainsi, le report automatique des congés annuels d'un praticien absent placé en congé parental s'applique aux congés annuels acquis avant la prise de ce congé et reportés de manière automatique à l'issue du congé parental, quelle que soit sa durée.

Rappel :

Les congés annuels d'un praticien quittant définitivement son établissement doivent être pris avant la date prévue pour la cessation des fonctions.

En outre, un congé non pris ne donne lieu à aucune indemnité compensatrice.

Le dispositif de report des congés annuels non pris par des praticiens en raison d'un congé de maternité, d'un congé d'adoption, d'un congé de paternité et d'un congé parental débutera à compter de 2013. Ainsi, le dispositif de report automatique s'applique pour les praticiens absents durant l'année 2013 et qui souhaiteraient reporter leurs congés annuels en 2014 et ainsi de suite pour les années postérieures.

Décret n° 2015-580 du 28 mai 2015 permettant à un agent public civil le don de jours de repos à un autre agent public³⁰

Article 1

Modifié par Décret n°2018-874 du 9 octobre 2018 - art. 2

Modifié par Décret n°2021-259 du 9 mars 2021 – art. 1

I. - Un agent public civil peut, sur sa demande, renoncer anonymement et sans contrepartie à tout ou partie de ses jours de repos non pris, qu'ils aient été affectés ou non sur un compte épargne-temps, au bénéfice d'un agent public civil ou militaire relevant du même employeur, qui selon le cas :

1° Assume la charge d'un enfant âgé de moins de vingt ans atteint d'une maladie, d'un handicap ou victime d'un accident d'une particulière gravité rendant indispensables une présence soutenue et des soins contraignants ;

2° Vient en aide à une personne atteinte d'une perte d'autonomie d'une particulière gravité ou présentant un handicap, lorsque cette personne est, pour le bénéficiaire du don, l'une de celles mentionnées aux 1° à 9° de l'article L. 3142-16 du code du travail.

3° Est parent d'un enfant qui décède avant l'âge de vingt-cinq ans ou assume la charge effective et permanente d'une personne qui décède avant cet âge.

³⁰ *Note de l'éditeur : Les PH sont des agents publics civils, et ce décret 2015-580 s'applique à eux. Pour preuve, le décret 2021-259 du 9 mars 2021, modifiant le décret 2015-580, comporte dans ses attendus « Vu l'avis du Conseil supérieur des personnels médicaux, odontologistes et pharmaceutiques en date du 17 décembre 2020 » (conseil qui n'existait encore pas en 2015)*

II. - L'agent public donateur s'entend de tout agent dont le régime des congés est fixé par référence au code de la santé ou aux lois du 13 juillet 1983, du 11 janvier 1984, du 26 janvier 1984 ou du 9 janvier 1986 susvisées.

L'employeur mentionné au premier alinéa s'entend :

1° Pour l'État de chaque département ministériel regroupant l'ensemble des services relevant d'un même secrétariat général de ministère ;

2° De chaque collectivité territoriale ;

3° De chaque établissement public quel que soit son statut juridique ;

4° De chaque autorité administrative indépendante ;

5° De toute autre personne morale de droit public ;

6° De toute personne morale de droit privé à laquelle sont rattachés des corps de fonctionnaires.

Dans la fonction publique d'État, en tant que de besoin, des arrêtés du ministre intéressé déterminent les autorités auprès desquelles les jours ainsi donnés sont déposés.

Article 2

Modifié par Décret n°2021-259 du 9 mars 2021 – art. 2

Les jours qui peuvent faire l'objet d'un don sont les jours d'aménagement et de réduction du temps de travail, au sens des décrets du 25 août 2000, du 12 juillet 2001 et du 4 janvier 2002 susvisés et de l'article R. 6152-801 du code de la santé publique ainsi que les jours de congés annuels au sens des décrets du 26 octobre 1984, du 26 novembre 1985 et du 4 janvier 2002 susvisés ainsi qu'au sens des dispositions du code de la santé publique régissant les congés annuels de chacune des catégories de personnels médicaux, internes et étudiants et des dispositions des articles 26-7,31 et 33 du décret du 24 février 1984 et 40 du décret du 24 janvier 1990 susvisés.

Les jours d'aménagement et de réduction du temps de travail peuvent être donnés en partie ou en totalité.

Le congé annuel ne peut être donné que pour tout ou partie de sa durée excédant vingt jours ouvrés.

Les jours de repos compensateur *et les jours de congés bonifiés*³¹ ne peuvent pas faire l'objet d'un don.

Article 3

L'agent qui donne un ou plusieurs jours de repos signifie par écrit à son service gestionnaire ou à l'autorité territoriale ou, dans les organismes régis par le code de la santé, à l'autorité investie du pouvoir de nomination dont il relève, le don et le nombre de jours de repos afférents.

Le don est définitif après accord du chef de service ou, dans les organismes régis par le code de la santé, de l'autorité investie du pouvoir de nomination, qui vérifie que les conditions fixées aux articles 1er et 2 du présent décret sont remplies.

Le don de jours épargnés sur un compte épargne-temps peut être réalisé à tout moment.

Le don de jours non épargnés sur un compte épargne-temps peut être fait jusqu'au 31 décembre de l'année au titre de laquelle les jours de repos sont acquis.

Article 4

Modifié par Décret n°2018-874 du 9 octobre 2018 - art. 3

Modifié par Décret n°2021-259 du 9 mars 2021 – art. 3

L'agent civil qui souhaite bénéficier d'un don de jours de repos au titre des 1° et 2° du I de l'article 1^{er} formule sa demande par écrit auprès de son service gestionnaire ou de l'autorité territoriale ou, dans les établissements publics de santé et les établissements publics mentionnés au I de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles, de l'autorité investie du pouvoir de nomination dont il relève. Cette demande est accompagnée d'un certificat médical détaillé remis sous pli confidentiel établi par le médecin qui suit l'enfant ou la personne concernée. Ce certificat atteste, soit la particulière gravité de la maladie, du handicap ou de l'accident rendant indispensables une présence soutenue et des soins contraignants auprès de l'enfant, conformément au 1° du I de l'article 1er, soit la particulière gravité de la perte d'autonomie ou le handicap dont est atteinte la personne mentionnée au 2° du I du même article.

L'agent civil qui souhaite bénéficier d'un don de jours de repos au titre du 2° du I de l'article 1er établit en outre une déclaration sur l'honneur de l'aide effective qu'il apporte à une personne

³¹ *Note de l'éditeur : selon l'article 7 du décret 2021-259, les mots « et les jours bonifiés » sont supprimés à partir 5 juillet 2024.*

remplissant l'une des conditions prévues aux 1° à 9° de l'article L. 3142-16 du code du travail.

La durée du congé dont l'agent peut bénéficier à ce titre est plafonnée, pour chaque année civile, à quatre-vingt-dix jours par enfant ou par personne concernée mentionnés aux 1° et 2° du I de l'article 1er.

Le congé pris au titre des jours donnés peut être fractionné à la demande du médecin mentionné au premier alinéa.

Le don est fait sous forme de jour entier quelle que soit la quotité de travail de l'agent qui en bénéficie.

Le service gestionnaire ou l'autorité territoriale ou, dans les organismes régis par le code de la santé, l'autorité investie du pouvoir de nomination dispose de quinze jours ouvrables pour informer l'agent bénéficiaire du don de jours de repos.

Article 4-1

Créé par Décret n°2021-259 du 9 mars 2021 – art. 4

L'agent civil qui souhaite bénéficier d'un don de jours de repos au titre du 3° du I de l'article 1er formule sa demande par écrit auprès de son service gestionnaire ou de l'autorité territoriale ou, dans les établissements publics de santé et les établissements publics mentionnés au I de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles, de l'autorité investie du pouvoir de nomination dont il relève. Cette demande est accompagnée du certificat de décès. Dans le cas du décès d'une personne de moins de vingt-cinq ans dont l'agent a la charge effective et permanente, la demande est également accompagnée d'une déclaration sur l'honneur attestant cette prise en charge.

La durée du congé dont l'agent peut bénéficier à ce titre est plafonnée à quatre-vingt-dix jours par enfant ou par personne concernée mentionnés au 3° du I de l'article 1er.

Le congé pris au titre des jours donnés peut intervenir pendant un an à compter de la date du décès. Il peut être fractionné à la demande de l'agent.

Le don est fait sous forme de jour entier quelle que soit la quotité de travail de l'agent qui en bénéficie.

Le service gestionnaire ou l'autorité territoriale ou, dans les organismes régis par le code de la santé, l'autorité investie du pouvoir de nomination dispose de quinze jours ouvrables pour informer l'agent bénéficiaire du don de jours de repos.

Article 5

Modifié par Décret n°2021-259 du 9 mars 2021 – art. 5

Par dérogation à l'article 4 du décret du 26 octobre 1984 susvisé, à l'article 4 du décret du 26 novembre 1985 susvisé et à l'article 3 du décret du 4 janvier 2002 susvisé, l'absence du service des agents publics civils bénéficiaires d'un don de jours de repos au titre du présent décret peut excéder trente et un jours consécutifs.

Par dérogation à l'article 6 du décret du 20 mars 1978 susvisé, la durée du congé annuel *et celle de la bonification*³² peuvent être cumulées consécutivement avec les jours de repos donnés au titre du présent décret à l'agent bénéficiaire.

Article 6

Modifié par Décret n°2021-259 du 9 mars 2021 – art. 6

L'autorité qui a accordé le congé peut faire procéder aux vérifications nécessaires pour s'assurer que le bénéficiaire du congé respecte les conditions fixées aux articles 4 et 4-1 du présent décret. Si ces vérifications révèlent que les conditions ne sont pas satisfaites pour l'octroi du congé, il peut y être mis fin après que l'intéressé a été invité à présenter ses observations.

Article 7

Par dérogation à l'article 3 du décret du 29 avril 2002 susvisé, à l'article 3 du décret du 3 mai 2002 susvisé, à l'article 3 du décret du 26 août 2004 susvisé, à l'article R. 6152-804 du code de la santé publique, les jours de repos accordés ne peuvent alimenter le compte épargne-temps de l'agent bénéficiaire.

Aucune indemnité ne peut être versée en cas de non-utilisation de jours de repos ayant fait l'objet d'un don.

Le reliquat de jours donnés qui n'ont pas été consommés par l'agent bénéficiaire au cours de l'année civile est restitué au service gestionnaire ou à l'autorité territoriale ou, dans les organismes régis par le code de la santé, à l'autorité investie du pouvoir de nomination de l'agent bénéficiaire.

³² *Note de l'éditeur : selon l'article 7 du décret 2021-259, les mots « et celle de la bonification peuvent être cumulées consécutivement » sont remplacés par les mots : « peut être cumulée. » à partir du 5 juillet 2024.*

Article 8

L'agent bénéficiaire d'un ou de plusieurs jours de congé ainsi donnés a droit au maintien de sa rémunération pendant sa période de congé, à l'exclusion des primes et indemnités non forfaitaires qui ont le caractère de remboursement de frais et des primes non forfaitaires qui sont liées à l'organisation et au dépassement du cycle de travail.

La durée de ce congé est assimilée à une période de service effectif.

Article 9

Les modalités pratiques d'application du présent décret aux différents départements ministériels et aux établissements publics qui en relèvent sont fixées, en tant que de besoin, par des arrêtés conjoints du ministre intéressé, du ministre chargé de la fonction publique et du ministre chargé du budget.

Art. R.6152-35-1.

Créé par art. 1^{er}-XIII du Décret n° 2006-717

Modifié par Décret n° 2010-1241 – art. 5-10°

Un congé non rémunéré de solidarité familiale est accordé dans les conditions prévues aux articles L.3142-16 à L.3142-21³³ du code du travail et aux dispositions réglementaires prises pour leur application au praticien hospitalier dont un ascendant, un descendant ou une personne partageant son domicile fait l'objet de soins palliatifs.

La durée de ce congé est assimilée à une période de services effectifs. Elle ne peut être imputée sur la durée du congé annuel.

Code du travail

Partie législative nouvelle

TROISIÈME PARTIE : DURÉE DU TRAVAIL, SALAIRE, INTÉRESSEMENT, PARTICIPATION ET ÉPARGNE SALARIALE

LIVRE Ier : DURÉE DU TRAVAIL, REPOS ET CONGÉS

TITRE IV : CONGÉS PAYÉS ET AUTRES CONGÉS

Chapitre II : Autres congés

Section 2 : Congés non rémunérés

Sous-section 1 : Congé de solidarité familiale.

Article L3142-6

Modifié par LOI n°2010-209 du 2 mars 2010 - art. 3

Modifié par LOI n°2016-1088 du 8 août 2016 – art. 9

Le salarié dont un ascendant, descendant, un frère, une sœur ou une personne partageant le même domicile souffre d'une pathologie mettant en jeu le pronostic vital ou est en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable a droit à un congé de solidarité familiale.

Ce droit bénéficie, dans les mêmes conditions, aux salariés ayant été désignés comme personne de confiance au sens de l'article L.1111-6 du code de la santé publique.

Article L3142-7

Modifié par LOI n°2010-209 du 2 mars 2010 - art. 5

Modifié par Ordonnance n°2017-1718 du 20 décembre 2017 – art. 1

Le congé débute ou est renouvelé à l'initiative du salarié. La durée du congé est fixée par le salarié, dans la limite prévue au 1° de l'article L.3142-14 ou, à défaut d'accord, dans la limite prévue au 1° de l'article L.3142-15.

En cas d'urgence absolue constatée par écrit par le médecin, le congé débute ou peut être renouvelé sans délai.

Le congé prend fin soit à l'expiration de la durée mentionnée au premier alinéa du présent article, soit dans les trois jours qui suivent le décès de la personne assistée, sans préjudice du bénéfice des dispositions relatives aux congés pour événements personnels et aux congés pour événements familiaux, soit à une date antérieure choisie par le salarié.

Article L.3142-8

Modifié par LOI n°2016-1088 du 8 août 2016 – art. 9 et 33

Le salarié peut, avec accord de son employeur, transformer ce congé en période d'activité à temps partiel ou le fractionner.

Article L.3142-9

Modifié par LOI n°2016-1088 du 8 août 2016 – art. 9 et 33

³³ *Note de l'éditeur : le congé de solidarité familiale est actuellement traité pour sa partie législative au niveau des articles L.3142-6 à L.3142-13 du code du travail ! ➔ article R.6152-35-1 à corriger*

Le salarié bénéficiant des droits prévus aux articles L.3142-6 à L.3142-8 ne peut exercer aucune autre activité professionnelle

Article L.3142-10

Modifié par LOI n°2016-1088 du 8 août 2016 – art. 9 et 33

A l'issue du congé ou de la période d'activité à temps partiel mentionnée à l'article L.3142-8, le salarié retrouve son emploi ou un emploi similaire assorti d'une rémunération au moins équivalente.

Article L.3142-11

Modifié par LOI n°2016-1088 du 8 août 2016 – art. 9 et 33

Avant et après son congé, le salarié a droit à l'entretien professionnel mentionné au I de l'article L.631-1

Article L.3142-12

Modifié par LOI n°2016-1088 du 8 août 2016 – art. 9 et 33

La durée du congé ne peut être imputée sur celle du congé payé annuel.

Elle est prise en compte pour la détermination des avantages liés à l'ancienneté.

Le salarié conserve le bénéfice de tous les avantages qu'il avait acquis avant le début du congé.

Article L.3142-13

Modifié par Ordonnance n°2019-738 du 17 juillet 2019 - art. 15

En cas de différend, le refus de l'employeur peut être directement contesté par le salarié devant le conseil de prud'hommes, statuant selon la procédure accélérée au fond, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État.

Code du Travail

Partie réglementaire nouvelle

TROISIÈME PARTIE : DURÉE DU TRAVAIL, SALAIRE, INTÉRESSEMENT, PARTICIPATION ET ÉPARGNE SALARIALE

LIVRE Ier : DURÉE DU TRAVAIL, REPOS ET CONGÉS

TITRE IV : CONGÉS PAYÉS ET AUTRES CONGÉS

Chapitre II : Autres congés

Section 1 : Congés d'articulation entre la vie professionnelle et la vie personnelle et familiale

Sous-section 2 : Congé de solidarité familiale.

Article D3142-2

Créé par décret n°2016-1555 du 18 novembre 2015 – art.1

En cas de fractionnement du congé, la durée minimale de chaque période de congé est de une journée.

Article D3142-3

Créé par décret n°2016-1555 du 18 novembre 2015 – art.1

Sans préjudice des dispositions du troisième alinéa de l'article L.3142-7, le salarié informe l'employeur au moment de la demande du congé par tout moyen conférant date certaine de la date prévisible de son retour. En cas de modification de celle-ci, le salarié en informe l'employeur au moins trois jours avant son retour.

Article D3142-4

Créé par décret n°2016-1552 du 18 novembre 2015 – art.3

En cas de contestation, le conseil de prud'hommes, saisi en application de l'article L.3142-13, statue en dernier ressort.

Article D3142-5

Créé par décret n°2016-1555 du 18 novembre 2015 – art.1

A défaut de convention ou d'accord mentionné à l'article L.3142-14, le salarié informe l'employeur par tout moyen conférant date certaine, au moins quinze jours avant le début du congé de solidarité familiale de sa volonté de suspendre son contrat de travail à ce titre, de la date de son départ en congé et, le cas échéant, de sa demande de fractionnement ou de transformation en temps partiel de celui-ci.

Il adresse également un certificat médical, établi par le médecin traitant de la personne que le salarié souhaite assister, attestant que cette personne souffre d'une pathologie mettant en jeu le pronostic vital ou est en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable.

Article D3142-6

Modifié par décret n°2016-1555 du 18 novembre 2016 – art. 1

A défaut de convention ou d'accord mentionné à l'article L.3142-14, lorsque le salarié décide de renouveler son congé de solidarité familiale ou son activité à temps partiel, il en

informe l'employeur par tout moyen conférant date certaine, au moins quinze jours avant le terme initialement prévu.

Code de la Sécurité Sociale

Partie législative

Livre 1 : Généralités – dispositions communes à tout ou partie des régimes de base
Titre 6 : dispositions relatives aux prestations et aux soins – Contrôle médical – Tutelle aux prestations sociales

Chapitre 1^{er} : Dispositions relatives aux prestations

Section 1 : Bénéficiaires

Sous-section 2 : Assurance maladie-maternité-décès

Article L161-9-3

Créé par LOI n°2010-209 du 2 mars 2010 – art.2

Modifié par LOI n°2015-1702 du 21 décembre 2015 - art. 59

Modifié par LOI n°2016-1088 du 8 août 2016 – art. 9

Les personnes bénéficiaires du congé prévu à l'article L.3142-6 du code du travail, au 9° de l'article 34 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État, au 10° de l'article 57 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale, au 9° de l'article 41 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière et à l'article L.4138-6 du code de la défense conservent leurs droits aux prestations en espèces de l'assurance maladie, maternité, invalidité et décès de leur régime d'origine aussi longtemps qu'elles bénéficient de ce congé.

Les personnes ayant bénéficié de ces dispositions conservent leurs droits aux prestations en espèces d'assurance maladie, maternité, invalidité et décès auprès du régime obligatoire dont elles relevaient avant et pendant ce congé, dans les situations suivantes :

1° Lors de la reprise de leur travail à l'issue du congé ;

2° En cas de non-reprise du travail à l'issue du congé, en raison d'une maladie ou d'une maternité ;

3° Lors de la reprise du travail à l'issue du congé de maladie ou de maternité.

Les périodes pendant lesquelles les bénéficiaires conservent leurs droits sont fixées par décret et sont applicables, sans préjudice des dispositions de l'article L.161-8 du présent code.

Chapitre 8 / Allocation journalière d'accompagnement d'une personne en fin de vie

Article L168-1

Créé par LOI n° 2010-209 du 2 mars 2010 – art.1

Modifié par LOI n°2016-1088 du 8 août 2016 – art. 9

Une allocation journalière d'accompagnement d'une personne en fin de vie est versée aux personnes qui accompagnent à domicile une personne en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, quelle qu'en soit la cause, et qui remplissent les conditions suivantes :

1° Soit être bénéficiaires du congé de solidarité familiale ou l'avoir transformé en prévu aux articles L.3142-16 à L.3142-21 du code du travail ... ;

2° Soit avoir suspendu ou réduit leur activité professionnelle et être ascendant, un descendant, un frère, une sœur, une personne de confiance au sens de l'article L.1111-6 du CSP ou partager le même domicile que la personne accompagnée.

Article L168-4

Créé par LOI n°2010-209 du 2 mars 2010 – art.1

Le nombre maximal d'allocations journalières versées est égal à 21. L'allocation est versée chaque jour ouvrable ou non. Lorsque la personne accompagnée à domicile doit être hospitalisée, l'allocation continue d'être servie les jours d'hospitalisation.

Le montant de cette allocation est fixé par décret. Lorsque le bénéficiaire a réduit sa quotité de travail et travaille à temps partiel, ce montant et la durée de l'allocation sont modulés dans des conditions prévues par décret.

L'allocation cesse d'être due à compter du jour suivant le décès de la personne accompagnée.

L'allocation peut être versée à plusieurs bénéficiaires, au titre du même patient, dans la limite totale maximale fixée au premier alinéa.

Article L168-5

Créé par LOI n°2010-209 du 2 mars 2010 – art.1

Les documents et les attestations requis pour prétendre au bénéfice de l'allocation

journalière d'accompagnement d'une personne en fin de vie, ainsi que les procédures de versement de cette allocation, sont définis par décret.

Article L168-6

Créé par LOI n°2010-209 du 2 mars 2010 – art. 1

L'allocation journalière d'accompagnement d'une personne en fin de vie est financée et servie par le régime d'assurance maladie dont relève l'accompagnant, après accord du régime d'assurance maladie dont relève l'accompagné.

Lorsque l'intervention du régime d'assurance maladie se limite aux prestations en nature, l'allocation journalière d'accompagnement d'une personne en fin de vie est financée et servie par l'organisme compétent, en cas de maladie, pour le service des prestations en espèces ou le maintien de tout ou partie de la rémunération.

Article L168-7

Modifié par LOI n°2012-1404 du 17 décembre 2012 – art. 94

Modifié par LOI n°2014-873 du 4 août 2014 - art. 8

Modifié par LOI n°2017-1836 du 30 décembre 2017 – art. 15

Modifié par Ordonnance n°2018-470 du 12 juin 2018 – art. 2

L'allocation journalière d'accompagnement d'une personne en fin de vie n'est pas cumulable avec :

1° L'indemnisation des congés de maternité, de paternité et d'accueil de l'enfant ou d'adoption ;

2° L'indemnité d'interruption d'activité ou l'allocation de remplacement pour maternité ou paternité, prévues aux articles L.623-1 et L.663-1 du présent code, aux articles L.732-10 à L.732-12-1 du code rural et de la pêche maritime et aux articles L.5556-9 et L.5556-10 du code des transports ;

3° L'indemnisation des congés de maladie ou d'accident du travail ;

4° Les indemnités servies aux demandeurs d'emploi ;

5° La prestation partagée d'éducation de l'enfant.

Toutefois, l'allocation journalière d'accompagnement d'une personne en fin de vie est cumulable en cours de droit avec l'indemnisation mentionnée au 3° perçue au titre de l'activité exercée à temps partiel.

Partie réglementaire : décrets simples

Livre 1 : Généralités – dispositions communes à tout ou partie des régimes de base

Titre 6 : dispositions relatives aux prestations et aux soins – Contrôle médical – Tutelle aux prestations sociales

Chapitre 8 / Allocation journalière d'accompagnement d'une personne en fin de vie

Article D168-1

Créé par Décret n°2011-50 du 11 janvier 2011 - art. 1

La demande de versement de l'allocation d'accompagnement d'une personne en fin de vie prévue à l'article L.168-1, établie conformément à un modèle défini par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale, est accompagnée des pièces suivantes :

1° Pour les personnes mentionnées au 1° de l'article L.168-1, une attestation de l'employeur précisant que le demandeur bénéficie d'un congé de solidarité familiale ou l'a transformé en période d'activité à temps partiel ;

...

Article D168-3

Créé par Décret n°2011-50 du 11 janvier 2011 - art. 1

La demande d'allocation comporte l'indication, par l'accompagnant, du nombre de journées d'allocation demandées dans la limite maximale fixée, selon qu'il suspend ou réduit son activité professionnelle, au premier alinéa de l'article L.168-4 ou à l'article D.168-8.

...

Article D168-4

Créé par Décret n°2011-50 du 11 janvier 2011 - art. 1

L'accompagnant adresse sa demande d'allocation à l'organisme dont il relève, en cas de maladie, pour le versement des prestations en espèces ou le maintien de tout ou partie de la rémunération.

Cet organisme informe, dans les quarante-huit heures à compter de la date de réception de la demande, celui dont relève la personne accompagnée pour le service des prestations en nature de l'assurance maladie. Le silence gardé pendant plus de sept jours à compter de la date à laquelle l'organisme reçoit la demande vaut accord.

Article D168-5

Créé par Décret n°2011-50 du 11 janvier 2011 - art. 1

L'allocation est due à compter de la date de réception de la demande par l'organisme mentionné au premier alinéa de l'article D.168-4, dès lors que les conditions sont réunies à cette date.

Article D168-6

Modifié par décret n°2013-12 du 4 janvier 2013 – art.1

Le montant de l'allocation est fixé à 54,17 € par jour lorsque le demandeur suspend son activité professionnelle. Ce montant est revalorisé à la même date et selon le même taux que l'allocation journalière de présence parentale mentionnées au 9° de l'article L.511-1.

Article D168-8

Créé par Décret n°2011-50 du 11 janvier 2011 - art.1

Lorsque le demandeur réduit son activité professionnelle, le nombre maximale d'allocations journalières est porté à 42. En ce cas, le montant de l'allocation fixé à l'article D.168-6 est diminué de moitié.

Article D168-10

Créé par Décret n°2011-50 du 11 janvier 2011 - art.1

En cas de partage de l'allocation des indemnités entre plusieurs bénéficiaires pour une même personne accompagnée, chacun établit une demande et l'adresse à l'organisme mentionné au premier alinéa de l'article D.168-4.

Chaque demande comporte les informations permettant l'identification des autres bénéficiaires, telles que prévues sur le modèle mentionné à l'article D.168-1, ainsi que la répartition du nombre d'allocations demandées par chacun des accompagnants.

Le nombre maximal d'allocations servies pour une même personne accompagnée ne peut excéder ceux prévus aux articles D.168-6 à D.168-8 selon le montant de l'allocation journalière.

Lorsque l'organisme d'assurance maladie dont relève la personne accompagnée reçoit plusieurs demandes concomitantes excédant le nombre maximal mentionné au troisième alinéa du présent article, celles-ci sont classées par ordre chronologique croissant en fonction de la date de réception de la demande par l'organisme dont relève l'accompagnant. L'organisme dont relève la personne accompagnée autorise alors le versement de l'allocation aux demandes les plus anciennes jusqu'à épuisement du nombre maximal d'allocations. Lorsque le nombre maximal d'allocations pour une même personne accompagnée est atteint, les autres demandes sont rejetées.

Art. R.6152-35-2.

Créé par Décret n° 2006-717 - art. 1^{er}-XIII

Modifié par Décret n° 2010-1141 – art. 5.11°

Un congé de présence parentale non rémunéré³⁴ ou une réduction de quotité de travail est accordé dans les conditions prévues à l'article L.1225-62 du code du travail et aux dispositions réglementaires prises pour son application au praticien hospitalier dont l'enfant à charge est victime d'une maladie, d'un accident ou d'un handicap grave.

La durée de ce congé est assimilée à une période de services effectifs et ne peut être imputée sur la durée du congé annuel.

Article L.1225-62 du Code du Travail

Modifié par LOI n°2011-525 du 17 mai 2011- art.42

Modifié par LOI n°2019-180 du 8 mars 2019 – art. 5

Modifié par LOI n°2020-1446 du 24 décembre 2020 – art. 69

Le salarié dont l'enfant à charge au sens de l'article L.513-1 du code de la sécurité sociale et remplissant l'une des conditions prévues par l'article L.512-3 du même code est atteint d'une maladie, d'un handicap ou victime d'un accident d'une particulière gravité rendant indispensables une présence soutenue et des soins contraignants bénéficie, pour une période déterminée par décret, d'un congé de présence parentale.

Le nombre de jours de congés dont peut bénéficier le salarié au titre du congé de présence parentale est au maximum de trois cent dix jours ouvrés. Le salarié peut, avec l'accord de son employeur, transformer ce congé en période d'activité à temps partiel ou le fractionner.

³⁴ Note de l'éditeur : le congé de présence parentale donne droit à des **allocations journalières de présence parentale** définies et réglementées aux articles L.511-1, L.544-1 à L.544-10, R.544-1 à R.544-3 et D.544-1 à D.544-10 du Code de la Sécurité Sociale ; des éventuels compléments pour frais peuvent également être attribués.

La durée initiale du congé est celle définie dans le certificat médical mentionné à l'article L.544-2 du code de la sécurité sociale. Cette durée fait l'objet d'un nouvel examen selon une périodicité définie par décret.

Au-delà de la période déterminée au premier alinéa, le salarié peut à nouveau bénéficier d'un congé de présence parentale, en cas de rechute ou de récurrence de laquelle un premier congé a été accordé, dans le respect des dispositions du présent article et des articles L.1225-63 à L.1225-65.

Article L.1225-63 du Code du Travail

Modifié par LOI n°2019-1446 du 24 décembre 2019 – art. 69

Le salarié informe l'employeur de sa volonté de bénéficier du congé de présence parentale au moins quinze jours avant le début du congé.

Chaque fois qu'il souhaite prendre une demi-journée, un jour ou plusieurs jours de congé, il en informe l'employeur au moins quarante-huit heures à l'avance. En cas de dégradation soudaine de l'état de santé de l'enfant ou en cas de situation de crise nécessitant une présence sans délai du salarié, ce dernier peut bénéficier de ce congé immédiatement.

Article L.1225-64 du Code du Travail

A l'issue du congé de présence parentale, le salarié retrouve son précédent emploi ou un emploi similaire assorti d'une rémunération au moins équivalente.

En cas du décès de l'enfant ou de diminution importante des ressources du foyer, le salarié qui a accompli la formalité prévue à l'article L1225-52 retrouve son précédent emploi ou un emploi similaire assorti d'une rémunération au moins équivalente.

Article L.1225-65 du Code du Travail

Modifié par LOI n°2019-180 du 8 mars 2019 – art. 5

La durée du congé de présence parentale est prise en compte en totalité pour la détermination des droits que le salarié tient de son ancienneté.

Article L.1225-65-1 du Code du Travail

Créé par LOI n° 2014-459 du 9 mai 2014 - art. 1

Modifié par LOI n°2020-692 du 8 juin 2020 – art. 3

Un salarié peut, sur sa demande et en accord avec l'employeur, renoncer anonymement et sans contrepartie à tout ou partie de ses jours de repos non pris, qu'ils aient été affectés ou non sur un compte épargne temps, au bénéfice d'un autre salarié de l'entreprise qui assume la charge d'un enfant âgé de moins de vingt ans atteint d'une maladie, d'un handicap ou victime d'un accident d'une particulière gravité rendant indispensables une présence soutenue et des soins contraignants. Le congé annuel ne peut être cédé que pour sa durée excédant vingt-quatre jours ouvrables.

Un salarié peut, dans les mêmes conditions, renoncer à tout ou partie de ses jours de repos non pris au bénéfice d'un autre salarié de l'entreprise dont l'enfant âgé de moins de vingt-cinq ans est décédé. Cette possibilité est également ouverte au bénéfice du salarié au titre du décès de la personne de moins de vingt-cinq ans à sa charge effective et permanente. Cette renonciation peut intervenir au cours de l'année suivant la date du décès.

Le salarié bénéficiaire d'un ou plusieurs jours cédés en application des deux premiers alinéas bénéficie du maintien de sa rémunération pendant sa période d'absence. Cette période d'absence est assimilée à une période de travail effectif pour la détermination des droits que le salarié tient de son ancienneté. Le salarié conserve le bénéfice de tous les avantages qu'il avait acquis avant le début de sa période d'absence.

Article L.1225-65-2 du Code du Travail

Création LOI n° 2014-459 du 9 mai 2014 - art. 1

La particulière gravité de la maladie, du handicap ou de l'accident mentionnés au premier alinéa de l'article L.1225-65-1 ainsi que le caractère indispensable d'une présence soutenue et de soins contraignants sont attestés par un certificat médical détaillé, établi par le médecin qui suit l'enfant au titre de la maladie, du handicap ou de l'accident.

Article R.1225-15 du Code du Travail

Créé par Décret n°2008-244 du 7 mars 2008 - art. (V)

Pour l'application de l'article L.1225-62, la particulière gravité de la maladie, de l'accident ou du handicap ainsi que la nécessité d'une présence soutenue et de soins contraignants sont attestées par un certificat médical.

Ce certificat précise la durée prévisible de traitement de l'enfant.

Article D.1225-16 du Code du Travail

Créé par Décret n°2008-244 du 7 mars 2008 - art. (V)
Modifié par Décret n°2020-1208 du 1^{er} octobre 2020 – art. 4

La période maximale pendant laquelle un salarié peut pour un même enfant et par malade, accident ou handicap bénéficier des jours de congé de présence parentale est fixée à trois ans.

En cas de fractionnement du congé, la durée minimale de chaque période est d'une demi-journée

Article D.1225-17 du Code du Travail

Créé par Décret n°2008-244 du 7 mars 2008 - art. (V)
Modifié par Décret n°2020-470 du 23 avril 2020 – art. 3

La durée initiale de la période au cours de laquelle le salarié bénéficie du droit à congé de présence parentale fait l'objet d'un nouvel examen qui donne lieu à un certificat médical dans les conditions prévues à l'article R1225-15 et qui est adressé à l'employeur.

En cas de prolongation au-delà du congé de présence parentale prévu antérieurement, les conditions de prévenance de l'employeur prévues à l'article L1225-63 s'appliquent.

Article L.512-3 du Code de la Sécurité Sociale

Modifié par LOI n°99-1140 du 29 décembre 1999 - art. 14 JORF 30 décembre 1999

Sous réserve des règles particulières à chaque prestation, ouvre droit aux prestations familiales :

1°) tout enfant jusqu'à la fin de l'obligation scolaire ;

2°) après la fin de l'obligation scolaire, et jusqu'à un âge limite, tout enfant dont la rémunération éventuelle n'excède pas un plafond.

Toutefois, pour l'attribution du complément familial et de l'allocation de logement mentionnés aux 3° et 4° de l'article L.511-1 et à l'article L.755-21, l'âge limite peut être différent de celui mentionné au 2° du présent article.

Article L.513-1 du Code de la Sécurité Sociale

Créé par Décret 85-1353 1985-12-17 art. 1 JORF 21 décembre 1985

Les prestations familiales sont, sous réserve des règles particulières à chaque prestation, dues à la personne physique qui assume la charge effective et permanente de l'enfant.

Art. R.6152-36.

*Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 36 du Décret 84-131 modifié)
Modifié par Décret n° 2010-1141 – art. 5-12°*

Un comité médical, placé auprès de chaque préfet, est chargé de donner un avis sur l'aptitude physique et mentale des praticiens régis par le présent statut à exercer leurs fonctions, ainsi que sur toute question d'ordre médical les intéressant pour l'application des dispositions du présent statut.

Le comité est saisi soit par le directeur général de l'agence régionale de santé, soit par le directeur de l'établissement de santé après avis du président de la commission médicale d'établissement, soit par le directeur général du Centre national de gestion.

Le praticien dont le cas est soumis à un comité médical est tenu de se présenter devant lui et, si la demande lui en est faite, de lui communiquer les pièces médicales le concernant. Il peut demander que soient entendus un ou plusieurs médecins de son choix, qui ont accès au dossier constitué par le comité.

Le comité comprend trois membres désignés, lors de l'examen de chaque dossier, par arrêté du préfet sur proposition du directeur général de l'agence régionale de santé, parmi des membres du personnel enseignant et hospitalier titulaires et les praticiens hospitaliers régis par la présente section³⁵.

³⁵ *Note de l'éditeur : le comité médical pour les praticiens exerçant dans les établissements publics de santé n'est donc pas celui existant pour les fonctionnaires, institué par le décret n°86-442 du 14 mars 1986 relatif à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des comités médicaux et des commissions de réforme, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime de congés de maladie des*

Art. R.6152-37.

Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 37 du Décret 84-131 modifié)

Modifié par Décret n° 2006-717 - art. 1^{er}-XIV

Modifié par Décret n° 2007-704 - art. 22-IV

Modifié par Décret n° 2010-1141 - art. 5-13°

En cas de maladie dûment constatée et attestée par un certificat médical mettant un praticien dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions, celui-ci est de droit mis en congé par décision du directeur de l'établissement.

Le praticien en congé de maladie conserve la totalité des émoluments prévus au 1° de l'article R.6152-23, pendant une durée de trois mois ; ces émoluments sont réduits à la moitié pendant les neuf mois suivants.

Lorsqu'à l'expiration de la première période de six mois consécutifs de congé de maladie, un praticien est inapte à reprendre son service, le comité médical est saisi pour avis de toute demande de prolongation de ce congé dans la limite des six mois restant à courir.

Lorsqu'un praticien a obtenu des congés de maladie d'une durée totale de douze mois consécutifs, il ne peut, à l'expiration de sa dernière période de congé, reprendre son service sans l'avis favorable du comité médical ; en cas d'avis défavorable, il est mis en disponibilité.

Au cas où un praticien est atteint d'une affection ou d'une infirmité entraînant une incapacité professionnelle, le directeur général du Centre national de gestion peut prononcer d'office la mise en disponibilité du praticien en cause, après avis du comité médical et dans les conditions fixées aux articles R.6152-62, R.6152-63 et R.6152-65.

Art. R.6152-38.

Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 38 du Décret 84-131 modifié)

Modifié par Décret n° 2006-1221 - art. 5-V

Modifié par Décret n° 2017-161 - art. 5

Un praticien atteint d'une affection dûment constatée, figurant, à l'exception des pathologies mentionnées à l'article R.6152-39, sur la liste établie en application de l'article 28 du décret n°86-442 du 14 mars 1986 relatif à la désignation de médecins agréés, à l'organisation des comités médicaux et des commissions de réforme, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime de congés de maladie des fonctionnaires, et qui rend nécessaires un traitement et des soins coûteux et prolongés le mettant dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions, est de droit mis en congé de longue maladie pour une durée maximale de trois ans par décision du directeur de l'établissement.

Il conserve, dans cette position, la totalité de ses émoluments pendant un an et la moitié de ses émoluments pendant les deux années suivantes.

Le praticien qui a obtenu un congé de longue maladie ne peut bénéficier d'un autre congé de cette nature s'il n'a pas auparavant repris l'exercice de ses fonctions pendant un an.

Lorsqu'à l'expiration de ses droits à congé de longue maladie, le praticien n'est pas reconnu apte par le comité médical à reprendre ses fonctions, il est mis en disponibilité dans les conditions fixées aux articles R.6152-62, R.6152-63 et R.6152-65.

Article 28 du décret 86-442

Modifié par Décret n°2008-1191 du 17 novembre 2008 - art. 1

Pour l'application des dispositions de l'article 34 (3°) de la loi du 11 janvier 1984 susvisée, le ministre chargé de la santé détermine par arrêté, après avis du comité médical supérieur, une liste indicative de maladies qui, si elles répondent en outre aux caractères définis à l'article 34 (3°) de la loi du 11 janvier 1984 susvisée, peuvent ouvrir droit à congé de longue maladie. Sur cette liste doivent figurer les affections qui peuvent ouvrir droit au congé de longue durée prévu ci-après.

fonctionnaires. Ici il n'y a pas de comité médical supérieur, ni de commission de réforme. Cependant les congés de longue maladie et de longue durée sont superposables dans leur régime.

Toutefois, le bénéfice d'un congé de longue maladie demandé pour une affection qui n'est pas inscrite sur la liste prévue à l'alinéa précédent peut être accordé après l'avis du comité médical compétent.

Article 34 (3°) de la loi 84-16

Modifié par LOI n°2014-1554 du 22 décembre 2014 - art. 45

Modifié par Ordonnance n°2020-1447 du 25 novembre 2020 – art. 11 et 12

...

3° A des congés de longue maladie d'une durée maximale de trois ans dans les cas où il est constaté que la maladie met l'intéressé dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions, rend nécessaire un traitement et des soins prolongés et qu'elle présente un caractère invalidant et de gravité confirmée. Le fonctionnaire conserve l'intégralité de son traitement pendant un an ; le traitement est réduit de moitié pendant les deux années qui suivent. L'intéressé conserve, en outre, ses droits à la totalité du supplément familial de traitement et de l'indemnité de résidence.

Les dispositions du deuxième alinéa du 2° du présent article sont applicables au congé de longue maladie.

Le fonctionnaire qui a obtenu un congé de longue maladie ne peut bénéficier d'un autre congé de cette nature, s'il n'a pas auparavant repris l'exercice de ses fonctions pendant un an ;

...

Arrêté du 14 mars 1986 relatif à la liste des maladies donnant droit à l'octroi de congés de longue maladie

Version en vigueur au 05 février 2021

...

Vu la **loi n° 84-16** du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État, et notamment son article 34 ;

Vu le **décret du 14 mars 1986** relatif à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des comités médicaux et des commissions de réforme, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime de congés de maladie des fonctionnaires, et notamment son article **28** ;

....

Article 1

Un fonctionnaire est mis en congé de longue maladie lorsqu'il est dûment constaté qu'il est dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions au cours d'une des affections suivantes lorsqu'elle est devenue invalidante :

- 1.** Hémopathies graves.
- 2.** Insuffisance respiratoire chronique grave.
- 3.** Hypertension artérielle avec retentissement viscéral sévère.
- 4.** Lèpre mutilante ou paralytique.
- 5.** Maladies cardiaques et vasculaires :
 - angine de poitrine invalidante ;
 - infarctus myocardique ;
 - suites immédiates de la chirurgie cardio-vasculaire ;
 - complications invalidantes des artériopathies chroniques ;
 - troubles du rythme et de la conduction invalidante ;
 - cœur pulmonaire postembolique ;
 - insuffisance cardiaque sévère (cardiomyopathies notamment).
- 6.** Maladies du systèmes nerveux :
 - accidents vasculaires cérébraux ;
 - processus expansifs intracrâniens ou intrarachidiens non malins ;
 - syndromes extrapyramidaux : maladie de Parkinson et autres syndromes extrapyramidaux ;
 - syndromes cérébelleux chroniques ;
 - sclérose en plaques ;
 - myélopathies ;
 - encéphalopathies subaiguës ou chroniques ;
 - neuropathies périphériques : polynévrites, multinévrites, polyradiculonévrites ;
 - amyotrophies spinales progressives ;

- dystrophies musculaires progressives ;
- myasthénie.
- 7. Affections évolutives de l'appareil oculaire avec menace de cécité.
- 8. Néphropathies avec insuffisance rénale relevant de l'hémodialyse ou de la transplantation.
- 9. Rhumatismes chroniques invalidants, inflammatoires ou dégénératifs.
- 10. Maladies invalidantes de l'appareil digestif :
 - maladie de Crohn ;
 - recto-colite hémorragique ;
 - pancréatites chroniques ;
 - hépatites chroniques cirrhogènes.
- 11. Collagénoses diffuses, polymysites.
- 12. Endocrinopathies invalidantes.

Article 2

Modifié par Arrêté du 1 octobre 1997 - art. 1

Les affections suivantes peuvent donner droit à un congé de longue maladie dans les conditions prévues aux articles 29 et 30 des décrets susvisés :

- tuberculose ;
- maladies mentales ;
- affections cancéreuses ;
- poliomyélite antérieure aiguë ;
- déficit immunitaire grave et acquis.

Article 3

Un congé de longue maladie peut être attribué, à titre exceptionnel, pour une maladie non énumérée aux articles 1er et 2 du présent arrêté, après proposition du Comité médical compétent à l'égard de l'agent et avis du Comité médical supérieur. Dans ce cas, il doit être constaté que la maladie met l'intéressé dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions, rend nécessaire un traitement et des soins prolongés et qu'elle présente un caractère invalidant et de gravité confirmée.

...

Art. R.6152-39.

Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 39 du Décret 84-131 modifié)

Modifié par Décret n° 2006-717 - art. 1

Un praticien reconnu atteint de tuberculose, de maladie mentale, d'affection cancéreuse, de poliomyélite ou de déficit immunitaire grave et acquis par le comité médical et empêché d'exercer ses fonctions est de droit mis en congé de longue durée par décision du préfet du département.

Le congé de longue durée ne peut être accordé pour une durée inférieure à trois mois ou supérieure à six mois. Il peut être renouvelé à concurrence d'un total de cinq années. Au-delà de ce total de congés, le praticien qui ne peut reprendre son service est mis en disponibilité dans les conditions fixées aux articles R.6152-62, R.6152-63 et R.6152-65.

Le praticien placé en congé de longue durée a droit au maintien de la totalité de ses émoluments pendant trois ans, et de la moitié pendant deux ans.

Art. R.6152-40.

Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 39-1 du Décret 84-131 modifié)

abrogé par décret n° 2006-1221 - art. 5-VI

Art. R.6152-41.

Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 40 du Décret 84-131 modifié)

Modifié par Décret n° 2006-717 - art. 1

Remplacé par les dispositions de l'article 6 du Décret n° 2017-161

En cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, le praticien hospitalier est placé en congé pour une durée maximale de cinq ans, pendant lequel il perçoit les émoluments mentionnés au 1° de l'article R.6152-23.

Art. R.6152-42.

Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 41 du Décret 84-131 modifié)

Modifié par du Décret n° 2010-1141 – art. 5-14°

Lorsqu'à l'issue d'un an de congés accordés en application des articles R.6152-37 à R.6152-41, le praticien ne peut reprendre ses fonctions, son poste est déclaré vacant.

Le praticien qui à l'issue d'un congé accordé en application des articles R.6152-37 à R.6152-41 est déclaré apte à reprendre ses fonctions réintègre le poste qu'il occupait au moment de son placement en congé ou, si celui-ci est pourvu, un autre poste dans l'établissement ou dans un autre établissement du territoire de santé. A défaut, il est réintégré en surnombre.

Le praticien qui, à l'expiration de ses droits à congés au titre des articles R.6152-37 à R.6152-41, est reconnu définitivement inapte, après avis du comité médical, est placé en disponibilité. Il perd le bénéfice du présent statut à la date d'effet de sa pension d'invalidité.

Art. R.6152-43.

Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (début de l'ancien article 41-1 du Décret 84-131 modifié)

Modifié par Décret n° 2006-717 - art. 1

Remplacé par les dispositions de l'article 7 du Décret n° 2017-161

Le praticien hospitalier peut être autorisé, après avis favorable du comité médical mentionné à l'article R.6152-36, à accomplir un service à temps partiel pour raison thérapeutique dans les conditions fixées aux articles L.323-3 et R.323-3 du code de la sécurité sociale.

Pendant la période de temps partiel thérapeutique, le praticien hospitalier perçoit la totalité des émoluments prévus à l'article R.6152-23 du présent code, ainsi que les primes habituellement perçues, s'il remplit les conditions d'octroi de celles-ci.

Article L.323-3 du CSS

Modifié par LOI n°2015-1702 du 21 décembre 2015 - art. 60

Modifié par LOI n°2018-1203 du 22 décembre 2018 – art. 50

Modifié par LOI n°2019-1446 du 24 décembre 2019 – art. 85

L'indemnité journalière prévue à l'article L.321-1 est servie, en cas de travail à temps partiel pour motif thérapeutique, dans les cas suivants :

1° Le maintien au travail ou la reprise du travail et le travail effectué sont reconnus comme étant de nature à favoriser l'amélioration de l'état de santé de l'assuré ;

2° L'assuré doit faire l'objet d'une rééducation ou d'une réadaptation professionnelle pour recouvrer un emploi compatible avec son état de santé.

Le délai mentionné au premier alinéa de l'article L.323-1 n'est pas applicable pour le versement de cette indemnité.

Les modalités de calcul de l'indemnité journalière versée en cas de travail à temps partiel pour motif thérapeutique ainsi que sa durée de versement sont déterminées par décret en Conseil d'État.

Article L323-1 du Code SS

Modifié par LOI n°2015-1702 du 21 décembre 2015 - art. 59

L'indemnité journalière prévue à l'article L.321-1 est accordée à l'expiration d'un délai déterminé suivant le point de départ de l'incapacité de travail³⁶ et est due pour chaque jour ouvrable ou non. Elle peut être servie pendant une période d'une durée maximale, et calculée dans les conditions ci-après :

1°) pour les affections donnant lieu à l'application de la procédure prévue à l'article L.324-1, la période pendant laquelle l'indemnité journalière peut être servie est calculée de date à date pour chaque affection. Dans le cas d'interruption suivie de reprise de travail, le délai ci-dessus court à nouveau dès l'instant où la reprise du travail a été au moins d'une durée minimale ;

2°) pour les affections non mentionnées à l'article L.324-1, l'assuré ne peut recevoir, au titre d'une ou plusieurs maladies, pour une période quelconque d'une durée fixée comme il a été dit ci-dessus, un nombre d'indemnités journalières supérieur à un chiffre déterminé.

³⁶ Note de l'éditeur : c'est le délai de carence.

Article L.324-1 du CSS

Modifié par LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 198

En cas d'affection de longue durée et en cas d'interruption de travail ou de soins continus supérieurs à une durée déterminée, le médecin traitant détermine le traitement que le bénéficiaire de l'assurance maladie doit suivre si les soins sont dispensés sans interruption ; la continuation du service des prestations est subordonnée à l'obligation pour le bénéficiaire :

- 1° De se soumettre aux traitements et aux mesures de toute nature prescrits par le médecin traitant et, en cas de désaccord avec le service du contrôle médical, par un expert ;
- 2° De se soumettre aux visites médicales et aux contrôles spéciaux organisés par la caisse ;
- 3° De s'abstenir de toute activité non autorisée ;
- 4° D'accomplir les exercices ou les travaux prescrits en vue de favoriser sa rééducation ou son reclassement professionnel.

En cas d'inobservation des obligations ci-dessus indiquées, la caisse peut suspendre, réduire ou supprimer le service des prestations.

Le médecin traitant, qu'il exerce en ville ou en établissement de santé, établit un protocole de soins. Ce protocole, périodiquement révisable, notamment en fonction de l'état de santé du patient et des avancées thérapeutiques, définit, compte tenu des recommandations établies par la Haute Autorité mentionnée à l'article L.161-37, les actes et les prestations nécessités par le traitement de l'affection et pour lesquels la participation de l'assuré peut être limitée ou supprimée, en application des 3° et 4° de l'article L.322-3 (1). La durée du protocole est fixée compte tenu des recommandations de la Haute Autorité mentionnée à l'article L.161-37.

Le protocole établi par le médecin traitant est adressé au service du contrôle médical, qui fait connaître son avis à la caisse d'assurance maladie dont relève l'assuré. A défaut d'observations transmises dans un délai fixé par voie réglementaire, l'avis est réputé favorable. Le directeur de l'organisme notifie à l'assuré la décision statuant sur la suppression ou la limitation de la participation de ce dernier.

Sauf en cas d'urgence, le patient ou son représentant légal est tenu de communiquer son protocole au médecin consulté pour bénéficier de la limitation ou de la suppression de sa participation.

Le médecin, qu'il exerce en ville ou en établissement de santé, est tenu de certifier, lors de l'établissement des documents nécessaires au remboursement ou à la prise en charge, qu'il a pris connaissance du protocole et de se conformer aux dispositions réglementant la limitation ou la suppression de la participation de l'assuré.

Article R.323-3 du CSS

Modifié par Décret n°2001-532 du 20 juin 2001 - art. 41

Modifié par Décret n°2019-856 du 20 août 2019 - art. 2

Les modalités de calcul de l'indemnité journalière mentionnée à l'article L.323-3 sont identiques à celles prévues à l'article L.323-4. Le montant de cette indemnité journalière ne peut être supérieur à la perte de gain journalière liée à la réduction de l'activité résultant du travail à temps partiel pour motif thérapeutique.

La durée maximale, prévue au premier alinéa de l'article L.323-3, durant laquelle, en cas de reprise du travail, l'indemnité journalière peut être maintenue par la caisse ne peut excéder d'un an le délai de trois ans prévu à l'article R.323-1.

Art. R.6152-44.

Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (fin de l'ancien article 41-1 du Décret 84-131 modifié)

Modifié par Décret n° 2006-717 - art. 1

abrogé par article 26 du décret n° 2017-161³⁷

Art. R.6152-45.

Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 43 du Décret 84-131 modifié)

Modifié par Décret n° 2006-717 - art. 1

Le praticien hospitalier peut être placé dans la position de congé parental, non rémunéré, pour élever son enfant³⁸. Dans cette position, le praticien n'acquiert pas de droits à la retraite ;

³⁷ *Note de l'éditeur : dispositions reprises dans la sous-section 4 de la section 8 : cf. infra*

³⁸ *Note de l'éditeur : ne pas confondre le congé de présence parentale (enfant gravement malade ou gravement traumatisé) avec ce congé parental dont les principales dispositions du code du travail (« congé parental d'éducation et passage à temps partiel » : articles L.1225-47 à L.1225-59 de ce code) ont été reprises dans cet*

il conserve ses droits à l'avancement d'échelon, réduits de moitié.

Le congé parental est accordé de droit à la mère après un congé de maternité ou au père après une naissance et jusqu'au troisième anniversaire de l'enfant. Il est également accordé de droit au père ou à la mère, jusqu'à l'expiration d'un délai de trois ans à compter de l'arrivée au foyer d'un enfant adopté ou confié en vue de son adoption et âgé de moins de trois ans.

Lorsque l'enfant adopté ou confié en vue de son adoption est âgé de plus de trois ans lors de son arrivée au foyer mais n'a pas encore atteint l'âge de la fin de l'obligation scolaire, le congé parental accordé ne peut excéder une année à compter de l'arrivée de cet enfant au foyer.

La demande de congé parental doit être présentée un mois au moins avant le début du congé et doit comporter l'engagement du praticien de consacrer effectivement le congé à élever son enfant.

Le congé parental est accordé par le directeur de l'établissement public de santé par périodes de six mois, renouvelables par tacite reconduction. Le praticien qui souhaite interrompre son congé parental doit en avertir le directeur un mois au moins avant l'expiration de la période en cours. Un congé interrompu ne peut être repris ultérieurement.

Le bénéficiaire du congé parental peut, à tout moment, demander à écourter la durée du congé pour motif grave, notamment en cas de diminution des revenus du ménage ou en cas de nouvelle grossesse.

Lorsque le père et la mère sont praticiens hospitaliers, le parent bénéficiaire du congé parental peut y renoncer au profit de l'autre parent pour la période restant à courir jusqu'à l'expiration du droit. L'autre parent doit présenter sa demande au moins un mois à l'avance. Il est placé en position de congé parental, au plus tôt, à compter du jour de la reprise d'activité du bénéficiaire.

Si une nouvelle naissance ou une nouvelle adoption se produit au cours du congé parental, le praticien hospitalier a droit à un nouveau congé parental.

Le directeur de l'établissement fait procéder aux enquêtes nécessaires en vue de s'assurer que l'activité du praticien hospitalier est réellement consacrée à élever son enfant. Si le contrôle révèle que ce n'est pas le cas, il peut être mis fin au congé après que l'intéressé a été mis à même de présenter ses observations.

Le congé parental cesse de plein droit en cas de retrait de l'enfant placé en vue de son adoption.

A la fin du congé parental, le praticien hospitalier est réintégré de plein droit, le cas échéant, en surnombre, dans son établissement public de santé d'origine. Il doit en formuler la demande un mois au moins avant la date à laquelle il souhaite être réintégré.

Art. R.6152-46.

Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 44, I, du Décret 84-131 modifié)

Modifié par Décret n° 2010-1141 – art. 5-15°

Modifié par Décret n° 2017-161 – art. 8

Les praticiens hospitaliers peuvent être autorisés à exercer une activité hebdomadaire réduite, sous réserve des nécessités du service.

L'autorisation est accordée par le directeur de l'établissement après avis du chef de pôle et du président de la commission médicale d'établissement.

La période pour laquelle l'autorisation est accordée ne peut être inférieure à six mois ou supérieure à un an ; elle peut être renouvelée sur demande de l'intéressé. Les demandes doivent être présentées deux mois à l'avance.

Les obligations de service hebdomadaires sont fixées entre cinq et neuf demi-journées. Le praticien est rémunéré proportionnellement à la durée de ses obligations de service, ses droits

article. A noter que pour les PH il n'y a pas de nécessité de « passage à temps partiel », ces dispositions existant déjà par ailleurs (cf infra : article R.6152-47).

à l'avancement demeurant inchangés et ses droits à formation étant identiques en leur durée à ceux dont bénéficient les praticiens exerçant à temps complet. Les praticiens exerçant une activité hebdomadaire réduite bénéficient des droits à congés définis aux 1° et 2° de l'article R.6152-35 au prorata de la quotité de travail accomplie.

Les intéressés peuvent exercer une activité à l'extérieur de l'établissement dans les conditions définies par l'article 25 de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983³⁹ portant droits et obligations des fonctionnaires.

S'ils exercent une activité libérale dans l'établissement, ils doivent y renoncer

Ils sont admis à reprendre une activité à temps complet sur simple demande, présentée un mois avant l'expiration de leur période d'activité réduite.

Durant la période probatoire, en cas d'activité partagée entre établissements, l'activité hebdomadaire effectuée au sein de l'établissement d'affectation ne peut être inférieure à cinq demi-journées.

Art. R.6152-47.

Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 44-II, du Décret 84-131 modifié)

Modifié par Décret n° 2006-717 - art. 1

Le praticien hospitalier dont la situation familiale lui permet de bénéficier des dispositions de l'article R.6152-45 peut demander le bénéfice des dispositions de l'article R.6152-46 à la place de l'octroi d'un congé parental, dans les mêmes conditions. Dans ce cas, l'activité hebdomadaire réduite est de droit. A l'issue de chaque période de six mois, le bénéficiaire peut opter pour le congé parental ou l'activité hebdomadaire réduite.

L'exercice de l'activité hebdomadaire réduite est également accordé de plein droit au praticien hospitalier pour donner des soins à son conjoint, à un enfant à charge ou à un ascendant, atteint d'un handicap nécessitant la présence d'une tierce personne ou victime d'un accident ou d'une maladie grave. Dans ce cas, le délai pour présenter la demande est ramené à un mois.

Art. R.6152-48.

Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 45 du Décret 84-131 modifié)

Modifié par Décret n° 2006-1221 - art. 5-VII

Modifié par Décret n° 2010-1141 - art. 5-16°

Les praticiens hospitaliers relevant du présent statut peuvent être placés par le directeur général de l'agence régionale de santé, après avis du chef de pôle ou, à défaut, du responsable du service, de l'unité fonctionnelle ou d'une autre structure interne et du président de la commission médicale d'établissement et du directeur de l'établissement, à leur demande, en position de mission temporaire pour une durée maximale de trois mois, par période de deux ans.

Ils conservent, dans cette position, le bénéfice des émoluments mentionnés au 1° de l'article R.6152-23, lorsque la mission est effectuée dans l'intérêt de l'établissement de santé.

Art. R.6152-49.

Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 46 du Décret 84-131 modifié)

Modifié par Décret n° 2006-717 - art. 1

Modifié par Décret n° 2017-326 - art. 15-II

Les praticiens hospitaliers ont droit à un congé de formation d'une durée de quinze jours ouvrables par an, pour mettre à jour leurs connaissances. Les droits à congé au titre de deux années peuvent être cumulés. Un arrêté du ministre chargé de la santé précise les conditions

³⁹ *Note de l'éditeur* : en fait, depuis que la loi n°2016-483 a modifié, en avril 2016, la loi 83-634, ce n'est plus de l'article 25 qu'il s'agit, mais de **l'article 25 septies**. Ce dernier article figure après l'article L.6152-4 au début de ce document dans sa partie législative. ➔ **à corriger**

d'exercice du droit à congé de formation.

Au cours de leur congé de formation, les praticiens hospitaliers, en position d'activité, continuent à percevoir la totalité de leurs émoluments, à la charge de l'établissement de santé dont ils relèvent.

ARRÊTÉ DU 23 MAI 1985 fixant les modalités d'exercice du droit à congé de formation des praticiens hospitaliers Article 1. Le plan de formation prévu à l'article 46 du décret n° 84-131 du 24 février 1984 susvisé détermine la nature des actions pouvant faire l'objet d'un congé de formation pour l'amélioration des connaissances nécessaires aux praticiens dans l'exercice de leurs fonctions, notamment : - L'enseignement postuniversitaire ; - Les stages en établissements universitaires ou hospitaliers ; - Les réunions scientifiques ou les journées d'études ; - La formation à l'économie de la santé, à l'épidémiologie et à l'évaluation de la qualité des soins ; - Les congrès, colloques et séminaires. Ce plan distingue les actions donnant lieu : - Dans la limite des crédits réservés à cet effet, à participation financière totale ou partielle de l'établissement hospitalier, le financement pouvant être assuré soit directement par l'hôpital, soit par l'intermédiaire d'organismes ou d'associations reconnus par le ministre chargé de la santé ; - A congé de formation sans financement hospitalier. Article 2. Peuvent faire l'objet d'un financement total ou partiel les frais d'inscription, de séjour et de transport exposés par les praticiens à l'occasion de leur participation à une formation postuniversitaire, à un stage ou à des réunions scientifiques ou journées d'études. Article 3. Le congé de formation est accordé par le directeur. La demande motivée doit être déposée quinze jours au moins avant la date de départ prévue et porter référence au plan de formation sans préjudice des dispositions de l'article 63 applicables aux praticiens exerçant outre-mer. Article 4. Avant toute autorisation de congés pour formation, le directeur devra prendre toutes mesures pour que l'absence des praticiens ne perturbe pas l'organisation des soins et que leur remplacement soit régulièrement assuré pendant la durée de leur absence. Article 5. Au cas où la durée d'une formation excéderait la durée du congé de formation dont dispose le praticien, celui-ci peut solliciter le report de ses droits à formation sur l'année suivante ou imputer les journées excédentaires sur les congés annuels. Article 6. Le directeur des hôpitaux est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au <i>Journal officiel</i> de la République française.

CIRCULAIRE N° 163 DU 28 AOÛT 1986 relative aux congés de formation des praticiens hospitaliers à temps plein et à temps partiel. <i>(Non parue au Journal. Officiel et non déposée sur le site circulaire.legifrance.gouv.fr, mais signée avant le 1^{er} mai 2009)</i> 1. Le temps de congé de formation Les praticiens à temps plein disposent de quinze jours ouvrables annuels pour congé de formation ; les praticiens à temps partiel, de six jours ouvrables. Le mode de calcul de ces temps de congé est le même que pour les congés annuels, notamment en ce qui concerne le samedi, qui est un jour ouvrable. Un praticien peut demander que tout ou partie de son congé de formation soit reporté sur l'année suivante. La demande de report doit correspondre à un projet de formation excédant la durée normale du congé à ce titre. Il est limité à l'année suivant celle au titre de laquelle il est acquis et n'est accordé que dans la mesure où il est compatible avec l'organisation du service.

Il n'est pas possible de cumuler de congés de formation par anticipation des droits de l'année à venir. Un praticien peut compléter son congé de formation en faisant usage de ses droits à congé annuel.

Le congé de formation est accordé par le directeur, dans la mesure où :

- la formation a été retenue dans le plan de formation de l'établissement ou apparaît d'un intérêt certain tant pour le praticien que pour l'établissement ;
- la continuité du service hospitalier peut être assurée pendant l'absence du praticien ;
- le temps d'absence du praticien s'inscrit dans la limite de ses droits à congé de formation ou est couvert par l'utilisation du droit à congé annuel.

Le congé de formation ne doit pas être confondu avec d'autres modalités :

- les statuts des praticiens à temps plein (art. 45) et à temps partiel (art. 34) prévoient une possibilité de mise en disposition de " mission temporaire ". L'activité exercée à ce titre est distincte des actions de formation et n'y est pas assimilable ;
- le statut des praticiens à temps plein prévoit une possibilité de " disponibilité pour formation ", dans la limite d'un an par six années de fonctions. Il s'agit là d'une position d'un caractère différent, au cours de laquelle le praticien n'est plus lié au service public hospitalier, ne perçoit pas de rémunération et voit ses droits à l'avancement suspendus. Il ne peut donc, pendant cette période, bénéficier d'une prise en charge ou d'un financement au titre des dispositions relatives au congé de formation. Une disponibilité pour formation ne peut servir à compléter les droits à congé de formation.

2. Le plan de formation

Le plan de formation de l'établissement a essentiellement pour but :

- la définition des priorités de l'établissement en matière de formation ;
- la cohérence des différentes formations et leur coordination lorsqu'elle est nécessaire ;
- la recherche concertée des lieux et modes de formation ;
- l'établissement, suffisamment à l'avance, du calendrier des absences.

Le plan de formation est commun aux praticiens à temps plein et à temps partiel. Son contenu fait l'objet d'une étude de la commission médicale consultative, qui examine les actions de formation projetées et établit ses propositions sur les actions à financer en fonction des crédits disponibles. Le plan de formation est alors arrêté par le directeur.

....

Il importe que l'hôpital, en la matière, détermine ses priorités, tant en ce qui concerne la nature des formations financières que la nature des dépenses prises en charge, dans le respect des dispositions réglementaires

....

La quotité du financement de l'établissement employeur doit par ailleurs être déterminée, sachant que peuvent être pris en charge en totalité ou partiellement :

- les cotisations ou versements aux organismes publics ou privés concourant à la réalisation du plan de formation ;
- les droits d'inscription ;
- le règlement aux praticiens des frais de déplacement et de mission selon les conditions fixées pour les fonctionnaires de l'État (groupe I). En cas de formation à l'étranger particulièrement coûteuse en raison des frais de transport, l'établissement peut restreindre sa participation à une partie de la dépense seulement.

3. Financement des actions de formation

Les circulaires budgétaires relatives aux derniers exercices ont autorisé les établissements à affecter un pourcentage de la rémunération des personnels médicaux au financement des actions de formation qui les concernent.⁴⁰

Ce pourcentage s'applique à la totalité des rémunérations médicales brutes (à l'exception des indemnités, notamment celles pour gardes et astreintes) donc avant prélèvements pour cotisations sociales des intéressés et sans les charges patronales. Par rémunérations médicales, il faut entendre celles de l'ensemble des personnels médicaux à l'exception des internes et des étudiants hospitaliers, ainsi que des vacations d'attachés. Dans les centres hospitaliers universitaires, la rémunération des personnels enseignants et hospitalier peut être pris en compte.

....

4. Dispositions pratiques

⁴⁰ *Note de l'éditeur : en application de l'article L.6155-4 et R.4133-9 du CSP (cf. supra à la suite de l'article R.6152-34).*

A l'issue d'une formation ayant fait l'objet d'une décision de financement de la part de l'établissement employeur, les praticiens doivent déposer auprès des services administratifs de cet établissement, un dossier comprenant notamment :

- le justificatif de participation à l'action de formation avec référence à la durée de celle-ci ;
- les titres de transport avec indication des heures de départ et d'arrivée ;
- au cas où le praticien aurait fait l'avance des droits d'inscription, un reçu permettant que le remboursement lui en soit effectué.

...

Paragraphe 2 :
Mise à disposition
(art. R.6152-50)

Art. R.6152-50.

Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 46 bis du Décret 84-131 modifié)

Modifié par Décret n° 2007-704 – art. 22-IV

Remplacé par article 5-17° du Décret n° 2010-1141

Modifié par Décret n° 2012-1483 – art.11

Modifié par Décret n° 2014-956 - art. 2

Les praticiens hospitaliers en position d'activité dans un établissement public de santé peuvent, avec leur accord et en demeurant dans cette position statutaire, être mis à disposition soit d'un établissement mentionné à l'article R.6152-1, d'une administration ou d'un établissement public de l'État, d'une collectivité territoriale ou d'un établissement public en dépendant, d'un groupement d'intérêt public entrant dans l'un des cas prévus à l'article L.6134-1 ou d'un groupement de coopération sanitaire, groupement de coopération sociale et médico-sociale ou d'une fondation hospitalière dont est membre leur établissement d'affectation.

La mise à disposition est prononcée par le directeur de l'établissement public de santé d'affectation, après signature d'une convention passée entre l'établissement public de santé d'affectation et l'établissement ou l'organisme d'accueil après avis du chef de pôle et du président de la commission médicale d'établissement de l'établissement d'affectation de l'intéressé. Une copie de la décision est adressée au directeur général du Centre national de gestion et au directeur général de l'agence régionale de santé.

Cette convention précise notamment la durée de la mise à disposition, sous réserve, pour la mise à disposition auprès d'un établissement public de santé, des dispositions prévues au dernier alinéa du présent article, ainsi que les conditions d'emploi et de retour dans l'établissement public de santé d'origine.

Elle prévoit le remboursement de la rémunération et des charges y afférant par l'établissement ou l'organisme d'accueil.

Elle peut toutefois prévoir l'exonération totale ou partielle, temporaire ou permanente, de ce remboursement.

La convention de mise à disposition auprès d'un établissement mentionné à l'article R.6152-1 est conclue pour une durée de six mois, renouvelable une fois pour la même durée. Au terme de la mise à disposition, le praticien doit reprendre son affectation initiale ou faire l'objet, dans le cadre d'une mutation, d'une nomination dans l'établissement de mise à disposition. Dans les autres cas de mise à disposition, la convention fixe la durée de la mise à disposition. Elle peut être renouvelée.

Article L.6134-1 du CSP

(Ordonnance n° 2003-850 du 4 septembre 2003 art. 15 Journal Officiel du 6 septembre 2003)

Modifié par Ordonnance n°2010-177 du 23 février 2010 - art. 6

Modifié par LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 – art. 121

Dans le cadre des missions qui leur sont imparties et dans les conditions définies par voie réglementaire, les établissements de santé publics ou privés à but non lucratif peuvent participer à des actions de coopération, y compris internationales, avec des personnes de droit public et privé. Pour la poursuite de ces actions, ils peuvent signer des conventions, participer à des groupements d'intérêt public, des groupements d'intérêt économique ou des groupements de coopération sanitaire ou constituer entre eux des fédérations médicales interhospitalières.

Pour les actions de coopération internationale, les établissements de santé publics ou privés à but non lucratif peuvent également signer des conventions avec des personnes de droit public et privé, dans le respect des engagements internationaux souscrits par l'État français.

Paragraphe 3 : Recherche d'affectation

(art. R.6152-50-1 à R.6152-50-7)
(Titre Codifié par art. 6-II du Décret n° 2006-1221)

Art. R.6152-50-1.

*Codifié par art. 6-II du Décret n° 2006-1221
Modifié par Décret n° 2007-704 – art. 22-IV
Remplacé par article 5-18° du Décret n° 2010-1141
Modifié par Décret n° 2013-916 – art. 1^{er}-1°*

La recherche d'affectation est la situation dans laquelle le praticien hospitalier titulaire en activité est placé, compte tenu des nécessités du service, auprès du Centre national de gestion, soit sur sa demande, soit d'office, en vue de permettre son adaptation ou sa reconversion professionnelle ou de favoriser la réorganisation ou la restructuration des structures hospitalières.

Lorsque la demande de placement en recherche d'affectation est présentée par le praticien, le directeur transmet celle-ci au directeur général du Centre national de gestion, accompagnée de son avis et de celui du président de la commission médicale de l'établissement.

Lorsque la demande de placement en recherche d'affectation est présentée en application de l'article L.6143-7, le directeur de l'établissement adresse sa demande au directeur général du Centre national de gestion. Celle-ci est accompagnée de la proposition du chef de pôle ou, à défaut, du responsable du service, de l'unité fonctionnelle ou d'une autre structure interne ainsi que de l'avis du président de la commission médicale d'établissement.

Lorsque la demande de placement en recherche d'affectation est présentée en application des dispositions de l'article L.6131-5 par le directeur de l'établissement ou, en cas de carence, par le directeur général de l'agence régionale de santé, celui-ci saisit le directeur général du Centre national de gestion sans que les propositions et avis mentionnés au troisième alinéa soient requis.

Le placement d'un praticien hospitalier en recherche d'affectation est prononcé, après avis de la commission statutaire nationale et pour une durée maximale de deux ans, par arrêté du directeur général du Centre national de gestion qui exerce à son égard toutes les prérogatives reconnues à l'autorité investie du pouvoir de nomination.

Article L.6143-7 du CSP

*Modifié par Ordonnance n°2010-177 du 23 février 2010 - art. 4
Modifié par LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 107 et art. 136
Modifié par LOI n°2019-828 du 6 août 2019 – art. 5*

...

Le directeur dispose d'un pouvoir de nomination dans l'établissement. Il propose au directeur général du Centre national de gestion la nomination des directeurs adjoints et des directeurs des soins. La commission administrative paritaire compétente émet un avis sur ces propositions. **Sur proposition du chef de pôle ou, à défaut, du responsable de la structure interne, et après avis du président de la commission médicale d'établissement, il propose au directeur général du Centre national de gestion la nomination et la mise en recherche d'affectation des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques mentionnés au 1° de l'article L.6152-1 dans les conditions fixées par voie réglementaire. L'avis du président de la commission médicale d'établissement est communiqué au directeur général du Centre national de gestion.**

Le directeur exerce son autorité sur l'ensemble du personnel dans le respect des règles déontologiques ou professionnelles qui s'imposent aux professions de santé, des responsabilités qui sont les leurs dans l'administration des soins et de l'indépendance professionnelle du praticien dans l'exercice de son art.

...

Article L6131-5 du CSP

Modifié par LOI n°2009-879 du 21 juillet 2009 - art. 23

Modifié par LOI n°2019-1446 du 24 décembre 2019 – art. 34

Le directeur général de l'agence régionale de santé peut demander à un établissement concerné par une opération de restructuration la suppression d'emplois et la révision de son contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens. Il réduit en conséquence le montant de sa dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-22-14 du code de la sécurité sociale ou des crédits de sa dotation annuelle de financement mentionnée aux articles L.162-22-19 ou L.174-1 du même code.

Lorsqu'il s'agit d'un établissement public de santé, le directeur demande au directeur général du Centre national de gestion le placement en position de recherche d'affectation des praticiens hospitaliers titulaires concernés par la restructuration, et modifie en conséquence l'état des prévisions de recettes et de dépenses.

A défaut de modification de l'état des prévisions de recettes et de dépenses dans un délai fixé par décret, le directeur général de l'agence régionale de santé modifie les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens et demande au directeur général du Centre national de gestion le placement en position de recherche d'affectation des praticiens hospitaliers titulaires concernés par la restructuration. Il arrête l'état des prévisions de recettes et de dépenses. Cet état a alors un caractère limitatif.

Art. R.6152-50-2.

Créé par article 5-19° du Décret n° 2010-1141

Modifié par Décret n° 2013-916 – art. 1^{er}-2°

Le Centre national de gestion établit, au terme d'un ou plusieurs échanges avec le praticien concerné dans un délai maximum de six mois suivant son placement en recherche d'affectation, un projet personnalisé d'évolution professionnelle qui a pour objet de faciliter son affectation dans un établissement public de santé ou son accès à un autre emploi des secteurs public ou privé.

Ce projet comporte, notamment :

1° Les souhaits d'évolution professionnelle de l'intéressé ;

2° Les types d'emplois, d'activités et de responsabilités auxquels, dans ce cadre, est susceptible d'être candidat le praticien ou qui peuvent lui être proposés ;

3° Le cas échéant, les types de missions temporaires qui peuvent lui être confiées ;

4° Les actions d'orientation, de formation, d'évaluation et de validation des acquis de l'expérience professionnelle destinées à favoriser la réorientation du praticien ;

5° Les actions d'accompagnement mises en œuvre par le Centre national de gestion.

Le projet personnalisé d'évolution professionnelle donne lieu à un document dont un exemplaire est remis au praticien concerné.

Toute modification du projet personnalisé d'évolution professionnelle, le cas échéant après une évaluation à mi-parcours de la mise en œuvre du projet, intervient dans les conditions prévues au premier alinéa du présent article.

Le Centre national de gestion organise un suivi individualisé et régulier de la situation du praticien destiné à l'accompagner dans son évolution professionnelle ainsi que, le cas échéant, dans l'adaptation de ses compétences aux types d'emplois, d'activités ou de responsabilités mentionnés dans son projet personnalisé d'évolution professionnelle. Le praticien bénéficie d'un entretien au moins bimestriel avec les personnes en charge de son suivi.

Le praticien hospitalier placé en recherche d'affectation est tenu d'accomplir toutes les actions et démarches, concertées avec lui et arrêtées par le directeur général du Centre national de gestion, lui permettant soit de retrouver une affectation dans un établissement public de santé, soit d'accéder à un autre emploi des secteurs public ou privé. Il peut assurer, à la demande du Centre national de gestion ou avec son accord, des missions dans l'un des établissements, administrations ou structures auprès desquels une mise à disposition est autorisée conformément aux dispositions de l'article R.6152-50 ou dans un établissement de santé privé.

Le praticien hospitalier peut bénéficier, à sa demande ou à celle du directeur général du Centre national de gestion, d'un bilan professionnel et suivre des actions de formation.

En cas de projet de reconversion professionnelle, il peut effectuer des stages auprès de tout organisme susceptible de lui offrir une formation pratique appropriée.

Ces missions ou stages sont assurés dans le cadre d'une convention passée entre l'organisme d'accueil et le Centre national de gestion.

Lorsqu'il envisage de s'orienter vers un mode d'exercice libéral, le praticien hospitalier placé en recherche d'affectation peut, à sa demande et par dérogation aux articles R.6152-208 et R.6152-209-1, être nommé dans le corps des praticiens hospitaliers à temps partiel ou demander à bénéficier d'une mise en disponibilité dans les conditions prévues au 3° du II de l'article R.6152-64.

Centre national de gestion des praticiens hospitaliers
et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière
Convention de mise à la disposition d'un établissement public de santé
(Praticiens hospitaliers)

Entre les soussignés :

- d'une part,

Le Centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière, établissement public à caractère administratif régi par le décret n°2007-704 du 4 mai 2007, dénommé ci-après « le CNG »

Numéro de SIRET : 130 003 742 00017

Immeuble Le Ponant

21B, rue Leblanc - 75737 Paris Cedex 15

représenté par ..., directeur(trice) générale,

et,

- d'autre part,

Le Centre hospitalier (le Centre hospitalier régional et universitaire) -dénommé ci-après « l'établissement d'accueil »,

Numéro de SIRET :,

Adresse :

représenté par son (sa) directeur (trice)/(directeur (trice) général (e)),

M/Mme.....

Il est convenu ce qui suit :

Article 1er

En application des dispositions de l'article R.6152-50-1 du code de la santé publique, la présente convention a pour objet de définir les conditions dans lesquelles M./Mme le Docteur....., praticien hospitalier, placé(e) en position de recherche d'affectation auprès du CNG est mis(e) à la disposition de l'établissement susvisé, au sein du pôle (dénomination du pôle + adresse si celle-ci est différente de celle du siège de l'établissement), pour une durée de mois, du : au :

Il s'agit de permettre à l'intéressé (e) [d'acquérir/d'approfondir les compétences nécessaires à l'exercice des fonctions de et] d'exercer [ces fonctions] les fonctions de pour le compte de l'établissement d'accueil.

Ces objectifs, accompagnés d'indicateurs de résultat, sont détaillés dans une annexe jointe à la présente convention. Celle-ci pourra être complétée, si nécessaire, par voie d'avenant.

Article 2

L'intéressé(e) est soumis aux obligations s'imposant aux praticiens hospitaliers, notamment celles prévues aux articles R.6152-26 à R.6152-29 du code de la santé publique ainsi qu'aux règles d'organisation et de fonctionnement régissant l'établissement d'accueil, en particulier celles fixées par son règlement intérieur.

Il/Elle est placé(e) sous l'autorité fonctionnelle du (de la) directeur (trice)/directeur (trice) général(e) de l'établissement d'accueil et exerce les fonctions mentionnées à l'article 1^{er} sous la responsabilité d'un référent médical (chef de pôle, responsable d'unité, chef de service...) qu'il (elle) aura désigné.

Durant sa période de recherche d'affectation, il/elle reste géré(e) par le CNG et régi(e) par les règles statutaires qui lui sont applicables.

Article 3

Pendant la durée de la présente convention, la rémunération de M./Mme le Docteur..... est assurée par le CNG ainsi que toutes charges y afférentes, notamment les frais occasionnés par les déplacements temporaires de l'intéressé(e).

Article 4

Par dérogation à l'article 3, l'établissement d'accueil verse, le cas échéant, à l'intéressé(e) les indemnités prévues aux 1°, 2° et 4° de l'article D. 6152-23-1 du code de la santé publique et lui rembourse les frais mentionnés à l'article R.6152-32 du même code, lorsqu'ils sont exposés à l'occasion de déplacements effectués à la demande de l'établissement.

Article 5

L'établissement d'accueil est responsable des dommages qui pourraient être occasionnés par l'intéressé(e) dans l'exercice de ses fonctions et renonce à tout recours en indemnisation de ce chef contre le CNG.

Article 6

Pendant la durée de la présente convention, M./Mme le Docteur..... peut bénéficier de congés annuels, de jours de réduction de temps de travail, d'autorisations d'absence pour raisons familiales, dans les conditions prévues à l'article R.6152-35 du code de la santé publique.

Le nombre maximum de jours de congés annuels susceptibles d'être pris pendant la période d'accueil est proportionnel à la durée de celle-ci.

Les congés et autorisations d'absence sont accordés, compte tenu des nécessités de service, par le(la) directeur (trice)/directeur (trice) général(e) de l'établissement d'accueil, après avis du référent médical auprès duquel l'intéressé(e) est placé(e). Copie de ces décisions est transmise sans délai au CNG.

Article 7

La réalisation et l'atteinte des objectifs font l'objet d'une évaluation dans le cadre d'un entretien conduit par le référent médical de l'établissement d'accueil auprès duquel l'intéressé(e) est placé(e).

Cet entretien doit être effectué dans le mois précédant la fin des fonctions prévue à l'article 1^{er} de la présente convention.

Un compte-rendu de cet entretien et toute information complémentaire sont communiqués dans les meilleurs délais à l'intéressé(e), à la directrice générale du CNG et au (à la) directeur (trice)/directeur (trice) général (e) de l'établissement d'accueil pour observations éventuelles.

Article 8

La mise à la disposition de M/Mme le Docteur..... peut être renouvelée par voie d'avenant, compte tenu notamment de l'évaluation, pour une durée à chaque fois au plus égale à celle prévue à l'article 1^{er}, dans la limite de la période de recherche d'affectation restant à courir. En cas de reconduction jusqu'à la fin de la période de recherche d'affectation, l'établissement d'accueil s'engage à faire connaître au CNG, trois mois au moins avant cette échéance, s'il est ou non en mesure de recruter M/Mme ... à l'issue de la mission qu'il/elle effectue auprès de lui.

Article 9

La présente convention peut prendre fin avant son terme normal, d'un commun accord entre le CNG et l'établissement d'accueil ou du fait de sa résiliation :

- par l'une des deux parties, en cas de non-respect de ses engagements par l'autre partie, après une mise en demeure restée sans effet pendant plus d'un mois,
- par le CNG s'il apparaît, après renouvellement de ladite convention, au moins une fois, que l'établissement d'accueil n'a pas l'intention ou n'est pas en mesure de recruter l'intéressé(e) à l'issue de sa mission.

Les litiges auxquels elle peut donner lieu et qui n'auront pu faire l'objet d'un règlement amiable préalable sont portés devant la juridiction administrative.

Fait à Paris en quatre exemplaires originaux, le

La Directrice Générale
du Centre National de Gestion

Le(La)Directeur (trice) Général (e)
du CH (CHR-U)

Art. R.6152-50-3.

Créé par article 5-19° du Décret n° 2010-1141

Modifié par Décret n° 2013-916 – art. 1^{er}-3°

La rémunération du praticien hospitalier, assurée par le Centre national de gestion, comprend les émoluments mentionnés au 1° de l'article R.6152-23 et l'indemnité d'engagement de service public exclusif. Le praticien perçoit également, le cas échéant, des indemnités de participation à la permanence des soins qui lui sont versées par l'établissement

d'accueil, des indemnités de participation aux jurys de concours et les indemnités mentionnées à l'article R.6152-32.

Le temps passé en recherche d'affectation est pris en compte pour la détermination des durées de service exigées pour l'application des dispositions de l'article R.6152-32.

Sans préjudice des dispositions relatives au cumul d'activités, la rémunération nette perçue par le praticien hospitalier placé en recherche d'affectation est réduite du montant des revenus nets qu'il perçoit au titre de toute mission ou de tout stage, assurés dans le cadre de la recherche d'affectation, à l'exception des indemnités mentionnées dans la deuxième phrase du premier alinéa du présent article.

Art. R.6152-50-4.

Créé par article 5-19° du Décret n° 2010-1141

Le praticien hospitalier placé en recherche d'affectation est autorisé à prendre les congés mentionnés aux articles R.6152-35 à R.6152-41 par le directeur général du Centre national de gestion. Toutefois, lorsqu'il exerce dans l'un des organismes d'accueil mentionnés à l'article R.6152-50, les congés annuels, de réduction du temps de travail et de récupération ainsi que les autorisations exceptionnelles d'absence lui sont accordés par l'autorité compétente de cet organisme, qui en avise sans délai le Centre national de gestion.

Les dispositions de l'article R.6152-801 s'appliquent au praticien hospitalier placé en recherche d'affectation lorsqu'il exerce dans un des établissements mentionnés à l'article L.6141-1, au prorata de la durée du temps de travail accompli. Lorsqu'il exerce ses fonctions dans d'autres organismes, le praticien hospitalier bénéficie de jours de réduction du temps de travail dans les conditions en vigueur au sein de l'organisme d'accueil où il exerce son activité.

Pour l'application des dispositions des articles R.6152-36 à R.6152-41 au praticien placé en recherche d'affectation, le comité médical compétent est celui du département de résidence de l'intéressé. Le comité médical est saisi par le directeur général du Centre national de gestion.

Lorsque le praticien hospitalier placé en recherche d'affectation bénéficie de l'un des congés prévus aux articles R.6152-36 à R.6152-41 ainsi qu'à l'article R.6152-35-2 pendant une durée supérieure à quatre mois consécutifs, la période comprise entre le premier jour du cinquième mois de congé et la date à laquelle son état lui permet de reprendre une activité professionnelle ou, à défaut, la date d'expiration de ses droits à congés n'est pas prise en compte pour la détermination de la durée de la recherche d'affectation prévue au cinquième alinéa de l'article R.6152-50-1.

Art. R.6152-50-5.

Créé par article 5-19° du Décret 2010-1141

Modifié par Décret n° 2013-916 – art. 1^{er}-4°

Le praticien hospitalier peut postuler aux emplois dont la vacance est publiée.

Au cours de la période de recherche d'affectation, le directeur général du Centre national de gestion adresse au praticien hospitalier des propositions d'offres d'emploi public fermes et précises, correspondant à son projet personnalisé d'évolution professionnelle et tenant compte de sa situation de famille et de son lieu de résidence habituel. A cet effet, il adresse le *curriculum vitae* du praticien ainsi que son projet personnalisé d'évolution professionnelle aux chefs des établissements mentionnés à l'article R.6152-1 dont les postes de praticiens hospitaliers vacants ou susceptibles de le devenir n'ont pas encore fait l'objet d'une publication ou n'ont pas été pourvus après publication. Le chef d'établissement transmet sa réponse, assortie de la proposition du chef de pôle ou, à défaut, du responsable de la structure interne, et de l'avis du président de la commission médicale d'établissement, dans le délai d'un mois suivant la notification de ces documents. En cas de refus, celui-ci est motivé.

Le directeur général du Centre national de gestion adresse au praticien les propositions d'emploi ainsi transmises par les établissements. Si l'intéressé ne fait pas connaître sa réponse dans le délai de dix jours suivant la date de notification de ces propositions, son silence est considéré comme un refus. En cas d'acceptation de l'une des propositions qui lui ont été adressées, le directeur général du Centre national de gestion nomme le praticien sur l'emploi considéré, sans publication de la vacance du poste ni consultation de la commission statutaire nationale.

Le praticien qui refuse successivement trois offres d'emploi formulées dans les conditions définies ci-dessus est placé en position de disponibilité d'office, dans les conditions prévues à l'article R.6152-62, ou admis à la retraite s'il remplit les conditions nécessaires.

Le praticien hospitalier peut démissionner durant la période de recherche d'affectation, conformément aux dispositions de l'article R.6152-97, sans qu'il puisse lui être imposé de poursuivre ses fonctions pendant une période de six mois au plus à compter de la date de notification de l'acceptation de sa démission.

Art. R.6152-50-6.

Créé par article 1^{er}-5^o du Décret n° 2013-916

Lorsque, moins de quatre mois avant la fin de la période de la recherche d'affectation, le praticien s'est vu présenter moins de trois offres d'emploi satisfaisant aux conditions mentionnées au deuxième alinéa de l'article R.6152-50-5, le directeur général du Centre national de gestion peut décider, après avis du directeur de l'établissement d'accueil, une nomination en surnombre selon les modalités définies au quatrième alinéa de l'article 116 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière. Cette nomination doit correspondre au projet personnalisé d'évolution professionnelle de l'intéressé et tenir compte de sa situation de famille et du lieu de sa résidence habituelle. Le Centre national de gestion continue d'assurer un suivi individualisé et régulier ainsi qu'un appui dans les démarches du praticien ainsi placé en surnombre. La période de recherche d'affectation est, dans ce cadre, prolongée au-delà de deux ans pour permettre l'application du deuxième alinéa de l'article R.6152-50-5.

Le praticien qui n'a pu se voir proposer trois offres d'emploi avant la fin de sa période de recherche d'affectation, est maintenu dans cette situation, pour des durées ne pouvant excéder six mois, après avis de la commission statutaire nationale. Dans ce cas, la période de recherche d'affectation prend fin dans les conditions prévues à l'article R.6152-50-5 après application, le cas échéant des dispositions du premier alinéa, lorsque l'agent a accepté une offre d'emploi ou refusé une troisième offre d'emploi conformément aux dispositions du même article.

Le directeur général du Centre national de gestion présente annuellement au comité consultatif national paritaire un bilan de la gestion des praticiens hospitaliers en recherche d'affectation.

Loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

Article 2

*Modifié par LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 - art. 23
Modifié par Ordonnance n°2010-177 du 23 février 2010 - art. 6
Modifié par ARRÊTÉ du 31 mars 2015 - art. 1
Modifié par Ordonnance n°2017-10 du 5 janvier 2017 – art. 1
Modifié par LOI n°2017-257 du 28 février 2017 – art. 32
Modifié par LOI n°2019-828 du 6 août 2019 – art 57*

...

- 1° Établissements publics de santé relevant du titre IV du livre Ier de la sixième partie du code de la santé publique ;
- 2° Centre d'accueil et de soins hospitaliers mentionné à l'article L.6147-2 du code de la santé publique ;

3° Établissements publics locaux accueillant des personnes âgées relevant du 6° du I de l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles, à l'exclusion de ceux rattachés au centre communal d'action sociale de la ville de Paris ;

4° Établissements publics locaux mentionnés au 1° du I de l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles et autres établissements non dotés de la personnalité morale relevant des services départementaux de l'aide sociale à l'enfance ;

5° Établissements publics locaux et établissements non dotés de la personnalité morale gérés par des personnes morales de droit public autres que l'État et ses établissements publics prenant en charge des mineurs ou adultes handicapés, présentant des difficultés d'adaptation ou atteints de pathologies chroniques, et relevant du 2°, 3°, 5° ou 7° du I de l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles ;

6° Établissements publics locaux et établissements non dotés de la personnalité morale gérés par des personnes morales de droit public autres que l'État et ses établissements publics prenant en charge des personnes ou des familles en difficulté ou en situation de détresse ou des demandeurs d'asile, et relevant du 8° ou 13° du I de l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles, à l'exclusion de ceux rattachés au centre d'action sociale de la Ville de Paris ;

...

Article 116

Modifié par LOI n°2013-1203 du 23 décembre 2013 - art. 40

Modifié par LOI n°2018-1203 du 22 décembre 2018 – art. 46

...

Dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État, le Centre national de gestion peut également assurer le remboursement des rémunérations, avantages en nature, charges sociales et taxes assises sur les salaires versés par les établissements mentionnés à l'article 2 aux praticiens hospitaliers, aux personnels de direction ou aux directeurs des soins qui y sont nommés en surnombre. ...

...

Décret n° 2010-267 du 11 mars 2010

fixant les conditions de remboursement par le Centre national de gestion de la rémunération de certains fonctionnaires hospitaliers et praticiens hospitaliers affectés en surnombre

Art. 1er.— Dans la limite des crédits prévus à cet effet dans son budget, le Centre national de gestion peut rembourser aux établissements mentionnés à l'article 2 de la loi susvisée du 9 janvier 1986 [note de l'éditeur : loi n°86-33] les rémunérations versées par ces derniers aux praticiens hospitaliers mentionnés aux articles R.6152-1 et R.6152-201 du code de la santé publique ainsi qu'aux personnels de direction et aux directeurs des soins qui sont affectés en surnombre en leur sein alors qu'ils ne disposent pas des postes nécessaires à leur emploi. A l'appui de leur demande de remboursement, les établissements doivent justifier qu'ils ne disposent pas des postes nécessaires à l'emploi des personnels mentionnés au premier alinéa. Les demandes sont transmises au Centre national de gestion, accompagnées d'un avis motivé du directeur général de l'agence régionale de santé ou du représentant de l'État dans le département. La décision d'assurer le remboursement des rémunérations des personnels susmentionnés est prise par le directeur général du Centre national de gestion. Cette prise en charge est accordée pour une durée maximale d'une année. Elle peut être renouvelée dans les mêmes conditions à la demande de l'établissement, présentée selon la procédure définie à l'alinéa précédent.

Art. 2. — Le remboursement assuré par le Centre national de gestion intervient trimestriellement au vu des justificatifs de rémunération versée aux professionnels en surnombre. Lorsque des praticiens hospitaliers affectés en surnombre bénéficient des congés mentionnés aux 4° et 5° des articles R.6152-35 et R.6152-227 ainsi qu'aux articles R.6152-41 et R.6152-232 du code de la santé publique, l'établissement communique au centre le montant des indemnités journalières qu'il a perçues à ce titre et qui sont à déduire des sommes à rembourser. Les indemnités prévues aux 1° à 5° des articles D. 6152-23-1 et D. 6152-220-1 du même code ne donnent pas lieu à remboursement.

Art. 3. — Le Centre national de gestion présente annuellement un bilan de la gestion des fonctionnaires et praticiens en situation d'affectation en surnombre, pour les fonctionnaires, à la commission administrative paritaire nationale du corps concerné, pour les praticiens hospitaliers, à la commission statutaire nationale.

...

Art. R.6152-50-7.

Créé par article 1^{er}-5° du Décret n° 2013-916

Le praticien mis en disponibilité d'office en application du cinquième alinéa de l'article L.6152-5-2 peut bénéficier de l'allocation d'assurance prévue à l'article L.5424-1 du code du travail dans les conditions prévues aux articles L.5422-2 et L.5422-3 du même code. Cette allocation lui est versée par le Centre national de gestion⁴¹.

Code du Travail : Partie Législative

Cinquième partie : L'emploi

Livre IV : Le demandeur d'emploi

Titre II : Indemnisation des travailleurs involontairement privés d'emploi

Article L5424-1

Modifié par LOI n°2010-853 du 23 juillet 2010 - art. 8

Modifié par LOI n°2019-486 du 22 mai 2019 – art. 52 et 151

Ont droit à une allocation d'assurance, lorsque leur privation d'emploi est involontaire ou assimilée à une privation involontaire ou en cas de cessation d'un commun accord de leur relation de travail avec leur employeur, et lorsqu'ils satisfont à des conditions d'âge et d'activité antérieure, dans les conditions prévues aux articles L.5422-2 et L.5422-3 :

1° Les agents fonctionnaires et non fonctionnaires de l'État et de ses établissements publics administratifs, les agents titulaires des collectivités territoriales ainsi que les agents statutaires des autres établissements publics administratifs ainsi que les militaires ;

2° Les agents non titulaires des collectivités territoriales et les agents non statutaires des établissements publics administratifs autres que ceux de l'État et ceux mentionnés au 4° ainsi que les agents non statutaires des groupements d'intérêt public ;

3° Les salariés des entreprises inscrites au répertoire national des entreprises contrôlées majoritairement par l'État, les salariés relevant soit des établissements publics à caractère industriel et commercial des collectivités territoriales, soit des sociétés d'économie mixte dans lesquelles ces collectivités ont une participation majoritaire ;

4° Les salariés non statutaires des chambres de métiers, des services à caractère industriel et commercial gérés par les chambres de commerce et d'industrie territoriales, des chambres d'agriculture, ainsi que les salariés des établissements et services d'utilité agricole de ces chambres ;

4°bis Les personnels des chambres de commerce et d'industrie ;

5° Les fonctionnaires de France Télécom placés hors de la position d'activité dans leurs corps en vue d'assurer des fonctions soit dans l'entreprise, en application du cinquième alinéa de l'article 29 de la loi n° 90-568 du 2 juillet 1990 relative à l'organisation du service public de la poste et des télécommunications, soit dans l'une de ses filiales ;

6° Les salariés des entreprises de la branche professionnelle des industries électriques et gazières soumis au statut national du personnel des industries électriques et gazières.

7° Dans les cas où l'État ne détiendrait plus la majorité du capital de La Poste, les personnels de la société anonyme La Poste.

Article L5422-2

Modifié par LOI n°2008-126 du 13 février 2008 - art. 16

Modifié par LOI n°2018-771 du 5 septembre 2018 – art. 64

L'allocation d'assurance est accordée pour des durées limitées qui tiennent compte de l'âge des intéressés et de leurs conditions d'activité professionnelle antérieure. Ces durées peuvent également tenir compte, le cas échéant, du suivi d'une formation par les intéressés. Elles ne peuvent être inférieures aux durées déterminées par décret en Conseil d'État.

Article L5422-2-1

Créé par LOI n°2013-504 du 14 juin 2013 - art. 10

Les droits à l'allocation d'assurance non épuisés, issus de périodes antérieures d'indemnisation, sont pris en compte, en tout ou partie, dans le calcul de la durée et du montant des droits lors de l'ouverture d'une nouvelle période d'indemnisation, dans les

⁴¹ **Note de l'éditeur :** avant la création de cet article en 2013, cette allocation était à la charge de l'EPS initial d'affectation ! [Note d'information DGOS/SDRHSS/RH4/CNG no 2011-189 du 12 mai 2011]

Paragraphe 4 : Détachement

(art. R.6152-51 à R.6152-59)

Art. R.6152-51.

Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 47 du Décret 84-131 modifié)

Modifié par Décret n° 2006-717 - art. 1^{er}-XV

Modifié par Décret n° 2006-1221 - art. 6-III

Modifié par Décret n° 2010-1141 - art. 5-20°

Modifié par Décret n° 2016-1645 - art. 3

Les praticiens relevant du présent statut peuvent être placés en position de détachement soit sur leur demande, soit d'office.

Le détachement sur demande ne peut avoir lieu que dans l'un des cas suivants :

1° Détachement auprès d'une administration de l'État, auprès d'un établissement public de l'État ou d'une entreprise publique ;

2° Détachement auprès d'une collectivité territoriale ou d'un établissement public territorial ;

3° Détachement auprès d'une organisation internationale intergouvernementale ;

4° Détachement pour exercer une fonction publique élective autre que celles mentionnées à l'article R.6152-53 ou un mandat syndical, lorsque la fonction ou le mandat ne permet pas d'assurer normalement les obligations de service telles qu'elles sont définies aux articles R.6152-27 et R.6152-28 ;

5° Détachement en qualité de praticien hospitalier-universitaire, dans les conditions prévues à l'article R.6152-60 ;

6° Détachement en qualité de salarié auprès d'un établissement de santé privé habilité à assurer le service public hospitalier d'une ou plusieurs, ou auprès d'un établissement privé entrant dans le champ d'application du I de l'article L.313-12 du code de l'action sociale et des familles ;

7° Détachement auprès d'un groupement d'intérêt public entrant dans l'un des cas prévus aux articles L.6134-1 ou d'une fondation hospitalière telle que visée à l'article L.6141-7-3 ;

8° Détachement sur le statut d'emploi de conseiller général des établissements de santé.

9° Détachement sur un contrat en application du 3° de l'article L.6152-1.

Article L.6112-1 du CSP

modifié par Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 - art. 1 (V)

modifié par Loi n° 2011-803 du 5 juillet 2011 - art. 9

modifié par LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 99

Le service public hospitalier exerce l'ensemble des missions dévolues aux établissements de santé par le chapitre Ier du présent titre ainsi que l'aide médicale urgente, dans le respect des principes d'égalité d'accès et de prise en charge, de continuité, d'adaptation et de neutralité et conformément aux obligations définies à l'article L.6112-2.

Article L.6112-2 du CSP

modifié par Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 - art. 1 (V)

modifié par Décret n° 2011-1206 du 29 septembre 2011 - art. 1

modifié par LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 99

modifié par Ordonnance n° 2018-20 du 17 janvier 2018 - art. 21

I.- Les établissements de santé assurant le service public hospitalier et les professionnels de santé qui exercent en leur sein garantissent à toute personne qui recourt à leurs services :

1° Un accueil adapté, notamment lorsque la personne est en situation de handicap ou de précarité sociale, et un délai de prise en charge en rapport avec son état de santé ;

2° La permanence de l'accueil et de la prise en charge, notamment dans le cadre de la permanence des soins organisée par l'agence régionale de santé compétente dans les

conditions prévues au présent code, ou, à défaut, la prise en charge par un autre établissement de santé ou par une autre structure en mesure de dispenser les soins nécessaires ;

3° L'égal accès à des activités de prévention et des soins de qualité ;

4° L'absence de facturation de dépassements des tarifs fixés par l'autorité administrative et des tarifs des honoraires prévus au 1° du I de l'article L.162-14-1 du code de la sécurité sociale.

Le patient bénéficie de ces garanties y compris lorsqu'il est transféré temporairement dans un autre établissement de santé ou dans une autre structure pour des actes médicaux.

II.- Les établissements de santé assurant le service public hospitalier sont, en outre, tenus aux obligations suivantes :

1° Ils garantissent la participation des représentants des usagers du système de santé. Pour les établissements de santé privés, cette participation est réalisée par l'intermédiaire de représentants avec voix consultative dans les conditions définies à l'article L.6161-1-1. En l'absence de conseil d'administration, de conseil de surveillance ou d'organe en tenant lieu, le chef d'établissement est tenu de consulter les représentants des usagers siégeant au sein de la commission des usagers, prévue à l'article L.1112-3, sur la stratégie et la gestion de l'établissement, dans des conditions fixées par voie réglementaire ;

2° Ils transmettent annuellement à l'agence régionale de santé compétente leur compte d'exploitation.

III.- Les établissements de santé mettent également en œuvre les actions suivantes :

1° Ils peuvent être désignés par le directeur général de l'agence régionale de santé pour participer aux communautés professionnelles territoriales de santé mentionnées à l'article L.1434-12 ;

2° Ils peuvent être désignés par le directeur général de l'agence régionale de santé en cas de carence de l'offre de services de santé, constatée dans les conditions fixées au III de l'article L.1434-10 ou, dans le cadre du projet régional de santé mentionné à l'article L.1434-1, pour développer des actions permettant de répondre aux besoins de santé de la population ;

3° Ils développent, à la demande de l'agence régionale de santé et, pour les établissements de santé privés, après avis des commissions et conférences médicales d'établissement, des actions de coopération avec d'autres établissements de santé, établissements médico-sociaux et établissements sociaux ainsi qu'avec les professionnels de santé libéraux, les centres de santé et les maisons de santé ;

4° Ils informent l'agence régionale de santé de tout projet de cessation ou de modification de leurs activités de soins susceptible de restreindre l'offre de services de santé et recherchent avec l'agence les évolutions et les coopérations possibles avec d'autres acteurs de santé pour répondre aux besoins de santé de la population couverts par ces activités ;

5° Ils développent des actions en matière de santé visant à améliorer l'accès et la continuité des soins, ainsi que des actions liées à des risques spécifiques, dans les territoires isolés des collectivités mentionnées à l'article 73 de la Constitution, à Saint-Barthélemy, à Saint-Martin et à Saint-Pierre-et-Miquelon.

IV.- Les dispositions du I, du 1° du II et du III s'appliquent aux hôpitaux des armées, dans le respect de leur mission prioritaire de soutien sanitaire des forces armées, dans les conditions suivantes :

1° Les représentants des usagers du système de santé sont consultés sur les décisions relatives à la stratégie et à la gestion de l'établissement, dans le cadre d'une commission des usagers dont les missions et la composition sont fixées par décrets en conseil d'État ;

2° Les actions mentionnées aux 1°, 2°, 3° et 5° du III ne peuvent être mises en œuvre qu'après accord du ministre de la défense.

Article L313-12 du code de l'action sociale et des familles

I.- Les établissements mentionnés au 6° du I de l'article L.312-1 qui accueillent un nombre de personnes âgées dépendantes dans des proportions supérieures à des seuils appréciés dans des conditions fixées par décret sont des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

...

Article L312-1 du code de l'action sociale et des familles

I- Sont des établissements et services sociaux et médico-sociaux, au sens du présent code, les établissements et les services, dotés ou non d'une personnalité morale propre, énumérés ci-après :

...

6° Les établissements et les services qui accueillent des personnes âgées ou qui leur apportent à domicile une assistance dans les actes quotidiens de la vie, des prestations de soins ou une aide à l'insertion sociale ;

...

Article L6134-1 du CSP

Modifié par Ordonnance n°2010-177 du 23 février 2010 - art. 6

Modifié par LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 121

Dans le cadre des missions qui leur sont imparties et dans les conditions définies par voie réglementaire, les établissements de santé publics ou privés à but non lucratif peuvent participer à des actions de coopération, y compris internationales, avec des personnes de droit public et privé. Pour la poursuite de ces actions, ils peuvent signer des conventions, participer à des groupements d'intérêt public, des groupements d'intérêt économique ou des groupements de coopération sanitaire ou constituer entre eux des fédérations médicales interhospitalières.

Pour les actions de coopération internationale, les établissements de santé publics ou privés à but non lucratif peuvent également signer des conventions avec des personnes de droit public et privé, dans le respect des engagements internationaux souscrits par l'État français.

Article L6141-7-3 du CSP

Créé par LOI n°2009-879 du 21 juillet 2009 - art. 8

Modifié par LOI n°2011-940 du 10 août 2011 - art. 20

Modifié par Ordonnance n°2017-31 du 12 janvier 2017 – art. 1

Modifié par LOI n°2020-290 du 23 mars 2020 – art. 6

Les établissements publics de santé peuvent créer une ou plusieurs fondations hospitalières, dotées de la personnalité morale, résultant de l'affectation irrévocable à l'établissement intéressé de biens, droits ou ressources apportés par un ou plusieurs fondateurs pour la réalisation d'une ou plusieurs œuvres ou activités d'intérêt général et à but non lucratif, afin de concourir aux missions de recherche ou de soins mentionnées à l'article L.6111-1.

Les statuts des fondations hospitalières sont approuvés par décret. Ils définissent les conditions dans lesquelles une partie de la dotation peut être affectée à l'activité de la fondation.

Ces fondations disposent de l'autonomie financière.

Les règles applicables aux fondations d'utilité publique, prévues notamment par la loi n° 87-571 du 23 juillet 1987 sur le développement du mécénat, s'appliquent aux fondations hospitalières sous réserve des dispositions du présent article.

La fondation hospitalière est administrée par un conseil d'administration composé de représentants des établissements publics fondateurs. Les statuts peuvent en outre prévoir la présence de personnalités qualifiées. La fondation est soumise au contrôle du directeur général de l'agence régionale de santé.

Un décret en Conseil d'État détermine les modalités d'application du présent article.

Art. R.6152-52.

Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 48 du Décret 84-131 modifié)

Modifié par Décret n° 2006-717 - art. 1^{er}-XVI

Remplacé dispositions de l'art. 6-IV du Décret n° 2006-1221

Modifié par Décret n° 2007-704 – art. 22-V

Modifié par Décret n° 2010-1141 – art. 5-21°

Le détachement sur demande ou son renouvellement est prononcé par le directeur général du centre national de gestion, après avis du chef de pôle, du président de la commission médicale d'établissement et du directeur de l'établissement dans lequel exerce l'intéressé pour la demande initiale et le premier renouvellement de celle-ci. Ces avis ne sont pas requis pour les renouvellements suivants.

Art. R.6152-53.

Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 49 du Décret 84-131 modifié)

*Modifié par Décret n° 2006-1221 - art. 6-V
Remplacé par article 5-22° du Décret n° 2010-141*

Le praticien appelé à exercer des fonctions de membre du gouvernement ou d'un mandat parlementaire est détaché de droit pour la durée de ces fonctions ou de ce mandat.

Le praticien détaché sur un emploi de conseiller général des établissements de santé ou au titre du 9° de l'article R.6152-51 est détaché de droit pour la durée du contrat.

Dans ces cas, les avis du chef de pôle, du président de la commission médicale d'établissement et du directeur ne sont pas requis.

Art. R.6152-54.

*Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 50 du Décret 84-131 modifié)
Remplacé par dispositions de l'article 6-VI du Décret n° 2006-1221
Modifié par Décret n° 2007-704 – art. 22-IV
Modifié par Décret n° 2010-1141 – art. 5-23°*

Sous réserve des dispositions de l'article R.6152-53, le détachement d'office ne peut être prononcé que lorsque l'intérêt du service l'exige, sur un emploi de praticien hospitalier de même discipline et comportant une rémunération équivalente, dans l'un des établissements mentionnés à l'article R.6152-1.

Le détachement d'office est prononcé par le directeur général du Centre national de gestion, après avis du chef de pôle, du président de la commission médicale d'établissement et du directeur, pour une période maximale de cinq ans renouvelable, pour la même durée, par tacite reconduction.

Le détachement d'office prend fin lorsque la situation statutaire du praticien est modifiée ou lorsqu'il est nommé, dans les conditions prévues à l'article R.6152-7, sur un poste de praticien hospitalier.

Art. R.6152-55.

*Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 51 du Décret 84-131 modifié)
Modifié par Décret n° 2006-717 - art. 1^{er}-XVII
Modifié par Décret n° 2010-1141 – art. 5-24°*

Dans les cas prévus aux 2°, 4°, 6° et 8° de l'article R.6152-51, le praticien ne peut obtenir un détachement avant trois années de service dans son emploi.

Seuls les praticiens hospitaliers nommés à titre permanent peuvent bénéficier du détachement prévu aux 5° et 9° de l'article précité.

La demande de détachement doit être présentée par le praticien au moins deux mois à l'avance.

Art. R.6152-56.

*Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 52 du Décret 84-131 modifié)
Modifié par Décret n° 2006-1221 – art. 6*

Le praticien détaché continue à bénéficier de ses droits à avancement dans son corps d'origine. Il cesse de percevoir toute rémunération au titre du corps dont il est détaché.

Art. R.6152-57.

*Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 52-1 du Décret 84-131 modifié)
abrogé par art. 6-VII du décret n° 2006-1221*

Art. R.6152-58.

*Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 53 du Décret 84-131 modifié)
Remplacé par dispositions de l'article 5-25° du Décret n° 2010-1141*

Le détachement est prononcé par période de cinq années au plus et peut être renouvelé dans les mêmes conditions.

Lorsque la durée du détachement excède six mois, le poste est déclaré vacant, sauf dans les cas prévus aux 3° et 9° de l'article R.6152-51 pour lesquels le poste est déclaré vacant lorsque

cette durée excède un an.⁴²

Art. R.6152-59.

*Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 54 du Décret 84-131 modifié)
Remplacé par dispositions de l'article 5-26° du Décret n° 2010-1141*

A l'expiration de son détachement, le praticien est réintégré dans son poste si celui-ci ne pouvait être déclaré vacant ou si le praticien était détaché en application de l'article R.6152-53. Dans les autres cas, le praticien est réintégré :

1° Soit, de droit, dans son poste si la durée de détachement n'a pas excédé six mois ou un an si le praticien était détaché en application des 3° et 9° de l'article R.6152-51 ;

2° Soit sur son poste s'il est toujours vacant, par décision du directeur général du Centre national de gestion après avis favorable du directeur, du chef de pôle et du président de la commission médicale d'établissement ;

3° Soit dans un autre poste de même discipline, conformément aux dispositions du deuxième alinéa de l'article R.6152-7, si le poste qu'occupait le praticien a été pourvu.

Le praticien détaché qui, ayant sollicité sa réintégration, n'a pu l'obtenir est placé en disponibilité d'office dans les conditions fixées à l'article R.6152-63.

Le praticien détaché qui refuse trois propositions de poste peut être rayé des cadres par le directeur général du Centre national de gestion après avis de la commission statutaire nationale.

Paragraphe 5 : Détachement temporaire dans un emploi de praticien hospitalier universitaire

(art. R.6152-60 et R.6152-61)

Art. R.6152-60.

*Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 21 du Décret 84-131 modifié)
Modifié par Décret n° 2007-704 – art. 22-IV
Modifié par Décret n° 2010-1141 – art. 5-27°*

Les candidats nommés praticiens hospitaliers universitaires, en application des dispositions de l'article 27 du décret n° 84-135 du 24 février 1984 portant statut des personnels enseignants et hospitaliers des centres hospitaliers et universitaires sont simultanément nommés et titularisés en qualité de praticiens hospitaliers. Ils sont placés en position de détachement sur un emploi de praticien hospitalier universitaire par arrêté du directeur général du Centre national de gestion.

Article 27 du décret 84-135

Modifié par Décret n°2008-308 du 2 avril 2008 - art. 18

Les emplois vacants de praticien hospitalier universitaire sont pourvus dans les conditions suivantes :

I.- Les candidats doivent réunir les conditions suivantes à la date limite de dépôt des candidatures :

1. Compter au moins deux ans de services effectifs en qualité de chef de clinique des universités-assistant des hôpitaux ou d'assistant hospitalier universitaire et exercer ces fonctions ou avoir cessé de les exercer depuis moins de deux ans.

2. Être inscrits sur la liste d'aptitude établie à l'issue du concours national de praticien des établissements publics de santé mentionné à l'article 1er du décret n° 99-517 du 25 juin 1999 organisant le concours national de praticien des établissements publics de santé, au titre des épreuves de type I mentionnées à l'article 3 du même décret.

3. Postuler une nomination à titre permanent dans le corps des praticiens hospitaliers à temps plein relevant du décret n° 84-131 du 24 février 1984 susvisé.

II.- Les candidats peuvent postuler les emplois vacants de praticien hospitalier universitaire en indiquant un ordre de préférence. Un premier examen de ces candidatures est effectué par le

⁴² *Note du rédacteur* : modifications = six mois au lieu d'un an, et un an au lieu de deux ans.

conseil de l'unité de formation et de recherche qui procède à l'audition des candidats, et par la commission médicale d'établissement.

Ces instances procèdent chacune au classement des candidats qu'elles retiennent.

III.- Les dossiers des candidats retenus par l'une au moins de ces instances sont ensuite examinés par une commission composée du président de la sous-section concernée du Conseil national des universités pour les disciplines médicales, odontologiques et pharmaceutiques, président de la commission, et de deux rapporteurs désignés par le président de la section concernée parmi les membres des sections du groupe des disciplines médicales. Un au moins des deux rapporteurs doit être membre de la sous-section concernée.

Pour chaque emploi vacant, la commission propose un candidat.

IV.- Les praticiens hospitaliers-universitaires sont nommés par décision conjointe du directeur du centre hospitalier universitaire et du directeur de l'unité de formation et de recherche concernée.

V.- Un arrêté du ministre chargé de l'enseignement supérieur fixe les conditions de dépôt des candidatures et les modalités de constitution et de fonctionnement de la commission mentionnée au III ci-dessus.

Arrêté du 22 mars 1989 fixant les conditions de dépôt de candidatures et les modalités de constitution et de fonctionnement de la commission pour le recrutement de praticiens hospitaliers universitaires

Article 1

Les praticiens hospitaliers universitaires sont recrutés conformément aux dispositions du présent arrêté.

Seuls peuvent faire acte de candidature aux emplois vacants les candidats réunissant les conditions énumérées à l'article 27-I du décret n° 84-135 du 24 février 1984 susvisé à la date limite de dépôt des candidatures.

Article 2

Les candidats doivent établir deux dossiers et les déposer ou les faire parvenir dans un délai de vingt et un jours suivant la publication au Journal officiel de l'arrêté conjoint des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé portant ouverture de recrutement en vue de pourvoir des emplois de praticien hospitalier universitaire :

- l'un au directeur général du centre hospitalier régional ;
- l'autre au directeur de l'unité de formation et de recherche de médecine.

Article 3

Chaque dossier de candidature comprend :

- 1° Une lettre de candidature précisant, le cas échéant, l'ordre de préférence si le candidat postule plusieurs emplois ;
- 2° Un curriculum vitae faisant apparaître les activités que le candidat a pu assurer au titre de l'enseignement, de la recherche ou des soins ;
- 3° Toutes pièces justifiant que le candidat remplit les conditions fixées par l'article 27-I du décret n° 84-135 du 24 février 1984 susvisé ;
- 4° Un exposé des titres et travaux accompagné de toutes pièces justificatives.

Une copie de la lettre de candidature est également adressée, d'une part, au ministre chargé de l'enseignement supérieur, d'autre part, au ministre chargé de la santé.

Article 4

Les candidatures sont soumises simultanément au conseil de l'unité de formation et de recherche qui procède à l'audition de candidats et à la commission médicale d'établissement.

L'audition des candidats a lieu selon des modalités identiques pour un même concours.

Chacune des instances précitées procède au classement des candidats qu'elle retient dans un délai de trente jours suivant la clôture des inscriptions.

Article 5

Modifié par Arrêté 1989-05-05 art. 1 JORF 23 mai 1989

Les dossiers des candidats retenus par au moins l'une des instances ainsi que les procès-verbaux de leurs délibérations sont immédiatement communiqués par le directeur de l'unité de formation et de recherche et par le directeur général du centre hospitalier régional au ministre chargé de l'enseignement supérieur et au ministre chargé de la santé.

Le ministre chargé de l'enseignement supérieur saisit la commission prévue à l'article 27-III du décret n° 84-135 du 24 février 1984 susvisé.

Article 6

La commission mentionnée à l'article 5 ci-dessus est constituée conformément aux dispositions de l'article 27-III du décret du 24 février 1984 susvisé.

Le ministre chargé de l'enseignement supérieur en assure la convocation et fixe l'ordre du jour. Le président de la commission veille au bon déroulement des travaux et se prononce sur les difficultés susceptibles de s'élever pendant la durée des opérations.

Article 7

Les parents ou alliés, jusqu'au troisième degré inclus, des personnes dont la situation est examinée ne peuvent prendre part à la séance de la commission. Ils sont tenus de faire connaître leur empêchement.

Article 8

Si, en application de la règle ci-dessus énoncée ou en cas d'empêchement légitime, le président de la commission ne peut siéger lors de l'examen des candidatures à certains emplois, ses fonctions sont assurées par le membre de la commission ayant la plus grande ancienneté d'échelon dans le grade le plus élevé.

Article 9

Les votes des membres de la commission sont émis à bulletins secrets.

Les séances ne sont pas publiques.

Pour chaque emploi vacant, la commission propose un candidat.

Les propositions de la commission sont émises dans les conditions de procédure suivantes.

Pour chaque emploi, après présentation des candidats par les rapporteurs et à l'issue d'un débat organisé par le président, il est procédé à un vote sur la proposition de la commission telle qu'elle se dégage de ce débat.

Ce vote a lieu à bulletins secrets par "oui" ou par "non" sur la proposition. Celle-ci est adoptée si la majorité des membres de la commission émet un vote favorable.

En cas de partage égal des voix, la proposition n'est pas adoptée.

Article 10

La proposition de la commission ainsi que le procès-verbal de la séance sont communiqués immédiatement par le président aux ministres respectivement chargés de l'enseignement supérieur et de la santé qui les transmettent au directeur de l'unité de formation et de recherche et au directeur général du centre hospitalier régional.

Article 11

Les nominations sont prononcées par décision conjointe du directeur de l'unité de formation et de recherche et du directeur général du centre hospitalier régional qui en adressent copie aux ministres respectivement chargés de la santé et de l'enseignement supérieur.

Dans l'hypothèse où un candidat a postulé plusieurs emplois et a été proposé plusieurs fois, la nomination est prononcée selon l'ordre préférentiel figurant dans sa lettre de candidature.

Article 12

L'arrêté du 12 décembre 1986 modifié fixant les modalités de candidature aux emplois de praticien hospitalier universitaire est abrogé.

Article 13

Le directeur des personnels d'enseignement supérieur est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Statut de PHU

Extraits du décret n°84-135 du 24 février 1985

portant statut des personnels enseignants et hospitaliers des centres hospitaliers et universitaires

Article 1

Modifié par Décret n°2006-593 du 23 mai 2006 - art. 1

Dans les centres hospitaliers et universitaires, les fonctions universitaires et hospitalières sont exercées conjointement par un personnel médical et scientifique qui comprend :

1° Des agents titulaires groupés en quatre corps :

- a) Le corps des professeurs des universités-praticiens hospitaliers ;
- b) Le corps des professeurs des universités-praticiens hospitaliers des disciplines pharmaceutiques ;
- c) Le corps des maîtres de conférences des universités-praticiens hospitaliers ;
- d) Le corps des maîtres de conférences des universités-praticiens hospitaliers des disciplines pharmaceutiques.

2° Les praticiens hospitaliers-universitaires qui exercent leurs fonctions à titre temporaire.

3° Des personnels non titulaires :

- a) Chefs de clinique des universités-assistants des hôpitaux ;

b) Assistants hospitaliers universitaires dans les disciplines biologiques, mixtes et pharmaceutiques. Les disciplines dans lesquelles ces personnels exercent peuvent être différentes pour les fonctions universitaires et pour les fonctions hospitalières. Un arrêté des ministres chargés respectivement des universités et de la santé fixe la liste des disciplines cliniques, biologiques, mixtes et pharmaceutiques.

Article 2

Modifié par Décret n°99-183 du 11 mars 1999 - art. 14

Les personnels mentionnés au 1° de l'article 1er qui constituent des corps distincts des autres corps enseignants des universités et des praticiens hospitaliers demeurent soumis, dans la mesure où il n'y est pas dérogé par le présent décret aux dispositions statutaires applicables au personnel titulaire des corps enseignants des universités et aux praticiens hospitaliers.

Les personnels mentionnés au 2° de l'article 1er demeurent soumis, dans les mêmes conditions, aux dispositions statutaires applicables aux praticiens hospitaliers.

Les ressortissants des États membres des Communautés européennes ou des autres États parties à l'accord sur l'Espace économique européen peuvent être recrutés dans les centres hospitaliers et universitaires, en l'une des qualités mentionnées à l'article 1er ci-dessus, dans les mêmes conditions et selon les mêmes modalités que les candidats de nationalité française.

Article 20

Modifié par Décret n°2006-593 du 23 mai 2006 - art. 5

Les peines disciplinaires applicables aux praticiens hospitaliers-universitaires sont les suivantes :

1° L'avertissement ;

2° Le blâme ;

3° La réduction d'ancienneté d'échelon ;

4° L'abaissement d'échelon ;

5° La suspension avec privation totale ou partielle de la rémunération ;

6° La fin des fonctions hospitalo-universitaires.

Lorsque le licenciement d'un praticien hospitalier-universitaire est envisagé, il est d'abord mis fin au détachement de ce dernier, puis l'autorité disciplinaire compétente en ce qui concerne les praticiens hospitaliers, est saisie du dossier.

Les peines disciplinaires applicables aux chefs de clinique des universités-assistants des hôpitaux, aux assistants hospitaliers universitaires et aux assistants hospitaliers universitaires des disciplines pharmaceutiques sont les suivantes :

1° L'avertissement ;

2° Le blâme ;

3° La suspension avec privation totale ou partielle de la rémunération ;

4° Le licenciement.

Article 26

Modifié par Décret n°88-652 du 6 mai 1988 - art. 2

Les praticiens hospitaliers universitaires, les chefs de clinique des universités-assistants des hôpitaux et les assistants hospitaliers universitaires participent aux activités d'enseignement, de soins et de recherche dans les centres hospitaliers et universitaires. Ils participent également au contrôle des connaissances.

La durée totale des fonctions dans un centre hospitalier et universitaire en qualité de chef de clinique des universités - assistant des hôpitaux ou d'assistant hospitalier universitaire et en qualité de praticien hospitalier universitaire ne peut excéder huit ans.

Article 29

Modifié par Décret n°88-652 du 6 mai 1988 - art. 5 () JORF 8 mai 1988

L'emploi de praticien hospitalier-universitaire comporte les mêmes échelons de rémunération que ceux qui sont définis pour les praticiens hospitaliers aux articles 26 et 27 du décret du 24 février 1984 susvisé⁴³. L'avancement d'échelon est prononcé par l'autorité investie du pouvoir de nomination.

Article 30

Modifié par Décret n°2008-308 du 2 avril 2008 - art. 2

Les praticiens hospitaliers universitaires perçoivent une rémunération égale à celle des praticiens hospitaliers qui ont atteint le même échelon. Cette rémunération est à la charge de l'État pour la moitié et à la charge du centre hospitalier universitaire pour l'autre moitié. Elle peut être accrue, le cas échéant, des indemnités suivantes, également à la charge du centre hospitalier universitaire :

⁴³ *Note de l'éditeur : cf. supra : articles R.6152-20 et R.6152-21 du CSP*

- 1° Des indemnités de participation à la permanence des soins ;
- 2° Des indemnités visant à développer le travail en réseau ;
- 3° Une indemnité correspondant à une part complémentaire variable des émoluments hospitaliers, et subordonnée au respect d'un engagement contractuel déterminant, dans le respect des dispositions des articles R.4127-5, R.4127-95, R.4127-97, R.4127-249 et R.4235-18 du code de la santé publique, des objectifs de qualité et d'activité mesurés par des indicateurs définis par arrêté des ministres chargés de la santé et du budget ;
- 4° Une indemnité d'engagement de service public exclusif versée aux praticiens hospitaliers universitaires qui s'engagent, pendant la durée de leur détachement en qualité de praticien hospitalier universitaire, à ne pas exercer une activité libérale telle que prévue à l'article L.6154-1 du code de la santé publique.

Le montant, les conditions d'attribution et les modalités de versement des indemnités mentionnées au présent article sont fixés par arrêté des ministres chargés de l'enseignement supérieur, de la santé et du budget.

Article 31

Modifié par Décret n°2003-142 du 21 février 2003 - art. 5

Les dispositions des articles 35 à 41 du décret n° 84-131 du 24 février 1984 susvisé sont applicables aux praticiens hospitaliers universitaires, à l'exception des 2° et 3° de l'article 35⁴⁴.

Article 31-1

Modifié par DÉCRET n°2015-1260 du 9 octobre 2015 - art. 6

Les praticiens hospitaliers universitaires bénéficient d'un repos de sécurité à l'issue d'une garde, selon les conditions fixées par arrêté des ministres chargés de l'enseignement supérieur, de la santé et du budget. Le repos de sécurité après la fin du dernier déplacement survenu au cours d'une astreinte est garanti au praticien. Le temps d'intervention sur place et le temps de trajet réalisés lors d'un déplacement survenu au cours d'une astreinte constituent du temps de travail effectif et sont pris en compte pour l'attribution du repos de sécurité.

Article 31-2

Création Décret n°2001-952 du 18 octobre 2001 - art. 8

Si l'intérêt du service l'exige, le préfet du département, sur proposition du médecin inspecteur de la santé publique du département ou du directeur d'établissement et après avis motivé de la commission médicale d'établissement, peut décider qu'un praticien hospitalier universitaire cesse de participer au service de gardes pour une durée maximale de trois mois. Si, à l'issue de cette période de trois mois, l'intéressé n'est pas autorisé à figurer à nouveau au tableau des gardes, sa situation doit être examinée dans le cadre, selon le cas, des dispositions prévues par l'article 36 du décret n° 84-131 du 24 février 1984 susvisé ou par le chapitre III du titre Ier ci-dessus.

Article 32

Modifié par Décret n°87-622 du 3 août 1987 - art. 2

Un praticien hospitalier-universitaire peut, à titre exceptionnel, être placé en position de délégation pour une période de six mois au plus en vue de remplir une mission d'étude. La décision qui prononce la délégation précise le montant de la rémunération qui peut lui être maintenue et qui ne peut être supérieure à la rémunération universitaire de l'intéressé. Cette délégation peut être exceptionnellement prolongée pour une période maximum de six mois, non renouvelable, pendant laquelle l'intéressé ne perçoit aucune rémunération.

Article 32-1

Création Décret n°2001-952 du 18 octobre 2001 - art. 9

Les praticiens hospitaliers universitaires peuvent également être placés en position de délégation, pour une période de deux ans renouvelable deux fois, afin de bénéficier des dispositions de l'article 25-1 de la loi n° 82-610 du 15 juillet 1982 modifiée précitée. Cette délégation ne prolonge pas la période de détachement. Les intéressés conservent leur rémunération universitaire. Cette délégation est décidée conjointement par le directeur général du centre hospitalier universitaire et le directeur de l'unité de formation et de recherche concernée, après autorisation délivrée dans les conditions prévues à l'article 25-1 de la loi du 15 juillet 1982 précitée par les ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé, et après conclusion entre l'unité de formation et de recherche, le centre hospitalier universitaire et l'entreprise concernés d'une convention qui en fixe l'objet et en détermine les modalités. L'entreprise verse au profit de l'unité de formation et de recherche concernée :

- a) Soit une contribution permettant d'assurer le service d'enseignement incombant

⁴⁴ *Note de l'éditeur : cf. supra : articles R.6152-35 à R.6152-41 du CSP = congés sauf RTT et jours de récupération de période temps de travail additionnel !*

antérieurement à l'intéressé ;
b) Soit une contribution au moins équivalente à la rémunération universitaire de l'intéressé et aux charges sociales qui y sont afférentes.
La contribution prévue au b ci-dessus est obligatoire au-delà d'un an. Toutefois, le directeur de l'unité de formation et de recherche concernée peut décider de dispenser totalement ou partiellement l'entreprise de sa contribution, après avis du conseil de l'unité de formation et de recherche.

Art. R.6152-61.

Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 22 du Décret 84-131 modifié)

Remplacé par dispositions de l'article 6-VIII du Décret n° 2006-1221

A l'issue de leur détachement et à défaut d'être titularisés dans un corps du personnel enseignant et hospitalier, ils sont réintégrés dans un emploi de praticien hospitalier dans les conditions prévues au 3° de l'article R.6152-7.

Ils sont placés, le cas échéant, en disponibilité d'office, pour la période comprise entre la fin du détachement en qualité de praticien hospitalier universitaire et leur réintégration dans le corps des praticiens hospitaliers.

Paragraphe 6 : Disponibilité

(art. R.6152-62 à R.6152-68)

Art. R.6152-62.

Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 55 du Décret 84-131 modifié)

Remplacé par dispositions de l'article 6-LX du Décret n° 2006-1221

Modifié par Décret n° 2010-1141 – art. 5-28°

Les praticiens hospitaliers peuvent être mis en disponibilité soit d'office, dans les cas prévus aux articles R.6152-37 à R.6152-39, R.6152-42, R.6152-50-5, R.6152-59 et R.6152-68, soit sur leur demande.

Les praticiens hospitaliers faisant l'objet d'une interdiction temporaire d'exercer la profession de médecin, de pharmacien ou de donner des soins aux assurés sociaux sont placés en disponibilité d'office pendant toute la durée de cette interdiction.

Art. R.6152-63.

Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 56 du Décret 84-131 modifié)

Modifié par Décret n° 2006-1221 - art. 6

La durée de la disponibilité d'office ne peut excéder une année. Elle est renouvelable dans la limite d'une durée totale de trois ans.

Art. R.6152-64.

Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 57 du Décret 84-131 modifié)

Remplacé par dispositions de l'article 5-29° du Décret n° 2010-1141

I. – La mise en disponibilité est accordée de droit au praticien hospitalier, sur sa demande :

1° Pour accident ou une maladie grave du conjoint ou du partenaire avec lequel il est lié par un pacte civil de solidarité, d'un enfant ou d'un ascendant, pour une durée ne pouvant excéder trois années, renouvelable dans la limite d'une durée totale de neuf années ;

2° Pour élever un enfant âgé de moins de huit ans, ou atteint d'une infirmité exigeant des soins continus, pour une durée ne pouvant excéder deux années, renouvelable.

La mise en disponibilité est également accordée de droit, sur sa demande, au praticien titulaire de l'agrément mentionné aux articles L.225-2 et L.225-17 du code de l'action sociale et des familles lorsqu'il se rend à l'étranger ou dans un département d'outre-mer, une collectivité d'outre-mer ou en Nouvelle-Calédonie, depuis un département métropolitain, un autre département d'outre-mer ou depuis Mayotte, Saint-Barthélemy, Saint-Martin ou Saint-Pierre-

et-Miquelon en vue de l'adoption d'un ou de plusieurs enfants. Dans ce cas, la mise en disponibilité ne peut excéder six semaines par agrément.

Article L225-2 du code de l'action sociale et des familles
<i>Modifié par Loi n°2005-744 du 4 juillet 2005 - art. 1 JORF 5 juillet 2005</i> <i>Modifié par LOI n°2013-403 du 17 mai 2013 - art. 1</i> <i>Modifié par Ordonnance n°2016-1562 du 21 novembre 2016 – art. 23</i>
Les pupilles de l'État peuvent être adoptés soit par les personnes à qui le service de l'aide sociale à l'enfance les a confiés pour en assurer la garde lorsque les liens affectifs qui se sont établis entre eux justifient cette mesure, soit par des personnes agréées à cet effet, soit, si tel est l'intérêt desdits pupilles, par des personnes dont l'aptitude à les accueillir a été régulièrement constatée dans un État autre que la France, en cas d'accord international engageant à cette fin ledit État.
L'agrément est accordé pour cinq ans, dans un délai de neuf mois, par le président du conseil départemental, ou, en Corse, par le président du conseil exécutif après avis d'une commission dont la composition est fixée par voie réglementaire. Le délai court à compter de la date à laquelle la personne confirme sa demande d'agrément dans les conditions fixées par voie réglementaire. L'agrément est délivré par un arrêté dont la forme et le contenu sont définis par décret.
L'agrément est délivré pour l'accueil d'un ou de plusieurs enfants simultanément. Une notice, dont la forme et le contenu sont définis par décret, décrivant le projet d'adoption des personnes agréées est jointe à l'agrément. Cette notice peut être révisée par le président du conseil départemental ou, en Corse, par le président du conseil exécutif sur demande du candidat à l'adoption.
L'agrément est caduc à compter de l'arrivée au foyer d'au moins un enfant français ou étranger, ou de plusieurs simultanément.
Article L225-17 du code de l'action sociale et des familles
<i>Modifié par Loi n°2005-744 du 4 juillet 2005 - art. 2 JORF 5 juillet 2005</i>
Les personnes qui accueillent, en vue de son adoption, un enfant étranger doivent avoir obtenu l'agrément prévu aux articles L.225-2 à L.225-7.

II. – La mise en disponibilité sur demande de l'intéressé peut être accordée, sous réserve des nécessités du service, dans les cas suivants :

1° Pour suivre son conjoint ou le partenaire avec lequel il est lié par un pacte civil de solidarité, si ce dernier, en raison de sa profession, établit sa résidence habituelle en un lieu éloigné de celui de l'exercice des fonctions du praticien : la durée de la disponibilité ne peut, dans ce cas, excéder deux années ; elle est renouvelable pour la même durée sans qu'elle puisse excéder un total de dix années sur l'ensemble de la carrière ;

2° Pour études ou recherches présentant un intérêt général : la durée de la disponibilité ne peut, dans ce cas, excéder trois années ; elle est renouvelable une fois pour une durée égale pour l'ensemble de la carrière ;

3° Pour convenances personnelles, pour une durée ne pouvant excéder trois années, renouvelable pour la même durée, sans qu'elle ne puisse excéder un total de dix années sur l'ensemble de la carrière ;

4° Pour formation, pour une durée ne pouvant excéder un an par six années de fonctions en qualité de praticien hospitalier.

Art. R.6152-65.

Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 58 du Décret 84-131 modifié)

Remplacé par dispositions de l'article 6-X du Décret n° 2006-1221

Modifié par décret n° 2007-704 – art. 22-IV

Remplacé par dispositions de l'article 5-30° du Décret n° 2010-1141

La demande de mise en disponibilité ou de renouvellement est présentée deux mois avant la date à laquelle elle doit débiter au directeur de l'établissement d'affectation par le praticien.

La mise en disponibilité et son renouvellement sont prononcés par arrêté du directeur général du Centre national de gestion et, sauf dans les cas mentionnés au I de l'article R.6152-64, après avis du chef de pôle, du président de la commission médicale d'établissement et du directeur de l'établissement dans lequel exerce l'intéressé pour la demande initiale et le premier renouvellement de celle-ci. Ces avis ne sont pas requis pour les renouvellements suivants.

Art. R.6152-66.

Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 59 du Décret 84-131 modifié)

Modifié par Décret n° 2006-1221 - art.6

Le praticien en disponibilité cesse de bénéficier des émoluments mentionnés au 1° de l'article R.6152-23. Le temps passé dans cette position n'est pas pris en compte pour l'avancement.

Art. R.6152-67.

Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 60 du Décret 84-131 modifié)

Modifié par Décret n° 2006-917 - art. 1^{er}-XVIII

***abrogé** par article 5-31° du décret n° 2010-1141⁴⁵*

Art. R.6152-68.

Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 61 du Décret 84-131 modifié)

Modifié par Décret n° 2006-917 - art. 1^{er}-XIX

Modifié par Décret n° 2010-1141 – art. 5-32°

Le poste libéré par un praticien placé en disponibilité est déclaré vacant lorsque la disponibilité excède six mois⁴⁶. Lorsque l'intéressé désire être réintégré avant l'achèvement d'une période de disponibilité, il doit en faire la demande au moins deux mois à l'avance.

A l'issue de sa mise en disponibilité le praticien est réintégré dans les conditions fixées à l'article R.6152-59.

S'il n'a pu être réintégré, il est placé en disponibilité d'office dans les conditions fixées à l'article R.6152-63.

Au cas où à l'expiration d'une période de disponibilité un praticien n'a ni repris ses fonctions, ni obtenu une prolongation de sa disponibilité, il est rayé des cadres.

Paragraphe 7 :

Départements d'outre-mer, Saint-Barthélemy, Saint-Martin et Saint-Pierre-et-Miquelon

(art. R.6152-69 à R.6152-72)

modifié par article 4-2° du décret 2010-1091

modifié par article 5-33° du décret n° 2010-1141

Art. R.6152-69.

Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 62 du Décret 84-131 modifié)

Modifié par Décret n° 2010-1091 – art. 4-3°

Modifié par Décret n° 2010-1141 – art. 5-34°

Nonobstant les dispositions du 1° de l'article R.6152-35, les praticiens exerçant leurs fonctions dans un établissement de santé public situé dans un département d'outre-mer, à Saint-Barthélemy, Saint-Martin, à Mayotte ou à Saint-Pierre-et-Miquelon bénéficient, par période de trois ans de services ininterrompus dans l'établissement, d'un congé bonifié d'une durée de trente jours ouvrables, délais de route compris, pour se rendre en métropole.

Ce congé bonifié doit être pris en une seule fois à la suite du congé annuel de l'année au

⁴⁵ *Note de l'éditeur : il était « interdit-au praticien placé en disponibilité pour convenance personnelle d'ouvrir un cabinet privé ou d'exercer une activité rémunérée dans un établissement de santé privé à but lucratif, un laboratoire privé d'analyses de biologie médicale ou une officine de pharmacie situés dans le territoire de santé ou le secteur de l'établissement dans lequel il était précédemment affecté. » Cet article a été abrogé en 2010. **Il faut cependant tenir compte des articles L.6152-4 et L.6152-5-1 du CSP (cf. supra).***

⁴⁶ *Note de l'éditeur : au lieu d'un an avant le 30 septembre 2010*

titre de laquelle il est accordé. Toute interruption du congé bonifié entraîne la perte du bénéfice de la durée restant à courir.

Le droit à congé bonifié est acquis à compter du premier jour du trente-cinquième mois de service ininterrompu.

Les congés prévus aux articles R.6152-35 et R.6152-49 n'interrompent pas, à l'exception des congés de longue durée, les séjours pris en compte pour l'ouverture du droit à congé bonifié.

Les frais de voyage à l'aller et au retour du praticien, de son conjoint et de ses enfants à charge au sens du livre V du code de la sécurité sociale sont remboursés par l'établissement de santé d'affectation sur la base du prix du voyage par avion en classe la plus économique.

Art. R.6152-70.

Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 63 du Décret 84-131 modifié)

Modifié par Décret n° 2010-1091 - art. 4-3°

Modifié par Décret n° 2010-1141 - art. 5-34° et 5-35°

Modifié par Décret n°2020-189 - art. 1

Lorsque le praticien en fonctions dans un département d'outre-mer, à Saint-Barthélemy, Saint-Martin, à Mayotte ou à Saint-Pierre-et-Miquelon demande à cumuler ses droits à congés de formation au titre de deux années successives, le congé de formation donne lieu au remboursement des frais de déplacement du praticien sur la base du prix du voyage par avion en classe la plus économique, sous réserve de l'agrément du stage par le directeur général de l'agence régionale de santé de la Guyane, le directeur général de l'agence régionale de santé de la Guadeloupe, de Saint-Barthélemy et de Saint-Martin, le directeur général de l'agence régionale de santé de la Réunion, le directeur général de l'agence de santé de Mayotte ou le préfet de Saint-Pierre-et-Miquelon.

Toutefois, par dérogation aux dispositions du deuxième alinéa de l'article R.6152-49, le congé de formation dû au titre de l'année où le praticien bénéficie d'un congé bonifié ne peut être regroupé qu'avec ce congé bonifié.

Art. R.6152-71.

Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 64 du Décret 84-131 modifié)

Modifié par Décret n° 2010-1091 - art. 4-4°

Modifié par Décret n° 2010-1141 - art. 5-34° et 5-36°

Les praticiens en fonctions dans un département d'outre-mer, à Saint-Barthélemy, à Saint-Martin, à Mayotte et à Saint-Pierre-et-Miquelon perçoivent une indemnité mensuelle égale :

1° Pour les praticiens en fonctions dans les départements de Guadeloupe et de Martinique, à Saint-Barthélemy et à Saint-Martin à 20 % des émoluments mentionnés au 1° de l'article R.6152-23 ;

2° Pour les praticiens en fonctions dans les départements de la Guyane, de la Réunion, à Mayotte et à Saint-Pierre-et-Miquelon, à 40 % des émoluments mentionnés au 1° de l'article R.6152-23.

L'indemnité spéciale n'entre pas en compte dans l'assiette des cotisations du régime de retraite complémentaire.

Art. D6152-71-1

Créé par Décret n°2018-1298 du 28 décembre 2018 - art. 2

I.- Une indemnité particulière d'exercice est attribuée aux praticiens hospitaliers à temps plein, y compris pendant leur période probatoire, affectés dans un établissement public de santé du Département de Mayotte, s'engageant formellement par écrit à y exercer leurs fonctions **pendant une durée minimale de deux années consécutives**.

II.- Le montant de l'indemnité particulière d'exercice attribuée est égal à huit mois des

émoluments de base du praticien prévus à l'article R.6152-23.

Les émoluments à considérer sont ceux perçus par le praticien le premier mois de la période d'engagement mentionnée au premier alinéa.

III.- L'indemnité particulière d'exercice est attribuée en deux fractions égales :

-Une première au début de la période d'engagement ;

-Une seconde à la fin de la période d'engagement.

IV.- Chacune des deux fractions de l'indemnité particulière d'exercice est majorée, selon la composition de la famille, de 10 % pour la prise en charge du conjoint, du concubin ou du partenaire d'un pacte civil de solidarité et de 5 % par enfant à charge au sens de la législation sur les prestations familiales. Le paiement de ces majorations ne peut intervenir avant l'arrivée dans le Département de Mayotte des membres de la famille y ouvrant droit. Dans le cas d'une arrivée des membres de la famille postérieure à celle du versement de la première fraction, le paiement de ces majorations est effectué lors du versement de la seconde fraction.

V.- Dans le cas où un couple de praticiens mariés, concubins ou partenaires d'un pacte civil de solidarité est affecté dans un établissement public de santé du Département de Mayotte, les deux praticiens ne peuvent percevoir chacun l'indemnité particulière d'exercice.

L'indemnité particulière d'exercice et, le cas échéant, les majorations prévues au IV sont attribuées à celui des deux praticiens qui bénéficie des émoluments les plus élevés.

VI- Le praticien qui, sur sa demande, cesse ses fonctions avant le terme de la période d'engagement, ne peut percevoir les fractions prévues au III et les majorations éventuelles prévues au IV non encore échues de l'indemnité particulière d'exercice. Il est en outre tenu de rembourser à l'établissement public de santé du Département de Mayotte lui ayant versé l'indemnité le montant des sommes déjà perçues au titre de l'indemnité particulière d'exercice.

Si la cessation des fonctions avant le terme de la période d'engagement dans le département de Mayotte résulte des besoins du service ou d'une inaptitude temporaire ou définitive à la poursuite du service, constatée par le comité médical prévu de l'article R.6152-36 du code de la santé publique le praticien conserve le bénéfice de la première fraction de l'indemnité particulière d'exercice et des majorations éventuelles déjà versées.

Art. R.6152-72.

Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 65 du Décret 84-131 modifié)

Modifié par Décret n° 2010-1091.- art. 4-5°

Modifié par Décret n° 2010-1141 - art. 5-34°

Les frais de transport des praticiens, de leur conjoint et de leurs enfants à charge au sens du livre V du code de la sécurité sociale ainsi que les frais de déménagement de leur mobilier, afférents à leur changement de résidence sont supportés, lors de leur installation et lors de leur retour après affectation sur le territoire métropolitain, par l'établissement du département d'outre-mer, de Saint-Barthélemy, de Saint-Martin, de Mayotte ou de Saint-Pierre-et-Miquelon dans lequel les praticiens intéressés sont ou ont été affectés.

Pour l'application des dispositions de l'alinéa précédent, les praticiens sont classés dans le groupe I prévu pour les fonctionnaires de l'État.

Circulaire n° 8010 du 27 juillet 1988 relative aux modalités d'application de la modification du statut des praticiens hospitaliers	
<i>non déposée sur le site circulaire.legifrance.gouv.fr, mais signée avant le 1^{er} mai 2009</i>	
...	
...	
	Outre-mer
....Comme l'ensemble des dispositions du statut, celles spécifiques aux départements d'outre-mer ne sont applicables qu'aux praticiens hospitaliers titulaires et non aux provisoires.	
...	

Décret n°89-271 du 12 avril 1989

fixant les conditions et les modalités de règlement des frais de changements de résidence des personnels civils à l'intérieur des départements d'outre-mer, entre la métropole et ces départements, et pour se rendre d'un département d'outre-mer à un autre

TITRE Ier : Dispositions générales.

Article 1

Modifié par Décret n°2006-781 du 3 juillet 2006 art. 12 IV, art. 12 V

Le présent décret fixe les conditions et les modalités de règlement des frais à la charge des budgets de l'État et des établissements publics nationaux à caractère administratif à l'occasion des changements de résidence effectués par les personnels civils :

1. A l'intérieur d'un département d'outre-mer ;
2. Pour se rendre de la métropole dans un département d'outre-mer et en revenir ;
3. Pour se rendre d'un département d'outre-mer en métropole et en revenir ;
4. Pour se rendre d'un département d'outre-mer dans un autre département d'outre-mer.

Le présent décret ne s'applique pas aux voyages de congés bonifiés.

Pour l'application du présent décret, Mayotte et Saint-Pierre-et-Miquelon sont considérés comme des départements d'outre-mer.

Le présent décret est également applicable au règlement des frais de changement de résidence à la charge des budgets des organismes qui sont soumis au contrôle économique et financier de l'État et dont les dépenses de fonctionnement sont couvertes au moins à 25 p. 100 par des subventions de l'État et des établissements visés au premier alinéa, par la perception de taxes parafiscales ou par la vente de produits du domaine public ou privé de l'État ou des collectivités publiques. Un arrêté conjoint du ministre chargé du budget et du ministre intéressé pourra fixer des modalités particulières d'application du présent décret à chacun de ces organismes ou établissements. Jusqu'à l'intervention de cet arrêté, les régimes particuliers de remboursement des frais de changement de résidence actuellement en vigueur pourront continuer d'être appliqués, mais ne pourront faire l'objet d'aucune revalorisation.

Article 5

Modifié par Décret n°2006-781 du 3 juillet 2006 art. 12 V

Pour l'application du présent décret, sont considérés comme :

1. Résidence : le territoire de la commune où est située la résidence administrative de l'agent ;
2. Lieu de résidence habituelle : lieu où se trouve le centre des intérêts moraux et matériels de l'intéressé, c'est-à-dire le territoire européen de la France ou un département d'outre-mer selon le cas ;
3. Mariés, concubins ou partenaires d'un pacte civil de solidarité : les époux, concubins ou partenaires d'un pacte civil de solidarité au sens respectivement des articles 213, 515-8 et 515-1 du code civil et, par assimilation, pour l'établissement de ses droits, l'agent célibataire, veuf, divorcé ou séparé de corps ayant au moins un enfant à charge au sens de la législation sur les prestations familiales ou un ascendant vivant habituellement sous son toit et qui, en application de la législation fiscale métropolitaine, n'est ou ne serait pas assujéti à l'impôt sur le revenu des personnes physiques ;
4. Membres de la famille : à condition qu'ils vivent habituellement sous le toit de l'agent, le conjoint, le concubin ou le partenaire d'un pacte civil de solidarité, les enfants de l'agent ainsi que les enfants du conjoint, du concubin, du partenaire d'un pacte civil de solidarité, et les enfants régulièrement adoptés, lorsqu'ils sont à charge au sens prévu par la législation sur les prestations familiales, les enfants infirmes visés à l'article 196 du code général des impôts, les ascendants de l'agent, de son conjoint ou de son partenaire d'un pacte civil de solidarité qui, en application de la législation fiscale métropolitaine, ne sont, ou ne seraient pas, assujettis à l'impôt sur le revenu des personnes physiques.

TITRE III : Changement de résidence.

Article 17

Modifié par Décret n°2006-781 du 3 juillet 2006 art. 12 V

L'agent qui change de résidence peut prétendre à la prise en charge des frais qui en résultent pour lui-même à la condition que ces frais n'aient pas été pris en charge par l'employeur de son conjoint, concubin ou partenaire d'un pacte civil de solidarité.

L'agent peut, en outre, à la même condition, prétendre à la prise en charge des frais :

1. De son conjoint, concubin ou partenaire d'un pacte civil de solidarité, si l'une ou l'autre des deux conditions suivantes est remplie :

a) Les ressources personnelles du conjoint, du concubin ou du partenaire d'un pacte civil de solidarité sont inférieures au traitement soumis à retenues pour pension afférent à l'indice brut 340 ;

b) Le total des ressources personnelles du conjoint, du concubin ou du partenaire d'un pacte civil de solidarité et du traitement brut de l'agent n'excède pas trois fois et demie le traitement soumis à retenues pour pension afférent à l'indice brut 340.

2. Des autres membres de sa famille visés à l'article 5 ci-dessus. Toutefois, la prise en charge de chacun de ces membres ne peut être effectuée qu'au titre de l'un ou l'autre des conjoints, concubins ou partenaires d'un pacte civil de solidarité.

En ce qui concerne les changements de résidence énumérés à l'article 19-I ci-dessous, le conjoint, le concubin ou le partenaire d'un pacte civil de solidarité et les membres de la famille n'ouvrent droit à la prise en charge que s'ils accompagnent l'agent à son poste ou s'ils l'y rejoignent dans un délai maximum de neuf mois à compter de sa date d'installation administrative.

Article 18

Modifié par Décret n°2006-781 du 3 juillet 2006 art. 12 V (JORF 4 juillet 2006 en vigueur le 1er novembre 2006).

Le changement de résidence est celui que l'agent se trouve dans l'obligation d'effectuer lorsqu'il reçoit une affectation définitive dans une commune différente de celle dans laquelle il était affecté antérieurement.

Est assimilé au changement de résidence et ouvre droit à indemnisation le déménagement effectué à l'intérieur de la résidence :

1. Lorsqu'il est imposé par l'administration pour occuper, à la suite d'une nomination ou d'une promotion, un logement concédé par nécessité absolue de service ;

2. Lorsqu'il résulte d'un changement d'affectation imposé par l'administration qui oblige l'agent à évacuer un logement concédé par nécessité absolue de service.

Aucune indemnisation n'est due en cas d'affectation provisoire.

Article 19

Modifié par Décret n°2008-15 du 4 janvier 2008 - art. 7

Modifié par décret n°2016-1648 du 1^{er} décembre 2016 – art. 1

I.- Changement de résidence d'un département d'outre-mer vers le territoire européen de la France, et vice versa, ainsi que d'un département d'outre-mer vers un autre département d'outre-mer.

L'agent a droit à la prise en charge de ses frais de changement de résidence dans les cas ci-après :

1. Lorsque le changement de résidence est rendu nécessaire :

a) Par une suppression d'emploi ;

b) Par une mutation pour pourvoir un emploi vacant pour lequel aucune candidature n'a été présentée ou lorsque l'autorité ayant pouvoir de nomination a écarté toutes les candidatures présentées ; pour l'application de ces dispositions, le consentement des magistrats de l'ordre judiciaire, lorsqu'il est statutairement exigé, n'est pas assimilable à une candidature ;

c) Par une promotion de grade ou, pour les magistrats, par une nomination à un emploi hors hiérarchie ;

d) Par une nomination :

-soit à un emploi prévu par l'article D. 15 du code des pensions ;

-soit à un emploi conduisant à pension d'une administration de l'État qui est normalement pourvu par voie de détachement prévu à l'article 14 (1°) du décret n° 85-986 du 16 septembre 1985 relatif au régime particulier de certaines positions des fonctionnaires de l'État et à certaines modalités de cessation définitive de fonctions, lorsque le détachement est le principal mode de recrutement de cet emploi ;

e) Par une nomination dans un autre corps de même catégorie ou de catégorie supérieure au sens de l'article 29 de la loi du 11 janvier 1984 susvisée ou, pour les agents non titulaires, par une nomination à un emploi hiérarchiquement supérieur ; les emplois de magistrat sont assimilés à des emplois de la catégorie A ;

f) Par une réintégration à l'expiration d'un congé de longue maladie ou de longue durée, conformément aux dispositions de l'article 46 du décret n° 86-442 du 14 mars 1986 relatif, notamment, au régime des congés de maladie des fonctionnaires ;

g) Par l'accomplissement des obligations statutaires de mobilité prévues par les dispositions de l'article 39, alinéas 2 et 3, de l'ordonnance du 22 décembre 1958 susvisée et par les dispositions de l'article 1er du décret n° 2008-15 du 4 janvier 2008 relatif à la mobilité des fonctionnaires des corps recrutés par la voie de l'École nationale de l'administration et des administrateurs des postes et télécommunications ;

h) Par un retour au lieu de la résidence habituelle reconnu indispensable en raison de l'état de santé de l'agent par le comité médical prévu par le décret n° 86-442 du 14 mars 1986 ;

i) Par une affectation, à l'issue d'un congé de formation, à un emploi situé dans une localité différente de celle où l'agent exerçait ses fonctions lors de sa mise en congé, conformément aux dispositions de l'article 17, deuxième alinéa, du décret n° 85-607 du 14 juin 1985 relatif à la formation professionnelle des fonctionnaires.

Dans les cas mentionnés au 1 ci-dessus, les indemnités prévues aux articles 26 et 27 sont majorées de 20 %.

2. Lorsque le changement de résidence est consécutif :

a) A une mutation demandée par un agent qui a accompli au moins quatre années de services sur le territoire européen de la France ou dans le département d'outre-mer d'affectation ; pour apprécier cette durée de services, il n'y a pas lieu de tenir compte des mutations intervenues, suivant le cas, sur le territoire européen de la France ou dans le département d'outre-mer considéré ;

b) A un détachement dans un emploi conduisant à pension du code des pensions civiles et militaires de retraite, à l'exception des détachements prévus à l'article 14 (10°) du décret n° 85-986 du 16 septembre 1985 pour l'accomplissement d'une période de scolarité ;

c) A une réintégration, au terme d'un détachement dans un emploi conduisant à pension du code des pensions civiles et militaires de retraite lorsque cette réintégration est prononcée d'office ou lorsqu'elle est demandée par un agent qui a accompli au moins cinq ans dans le poste territorial où il était affecté précédemment. Cette durée de service est réduite à quatre années pour les agents visés au 2° de l'article 3 du décret n° 96-1027 du 26 novembre 1996 relatif à la situation des fonctionnaires de l'État et de certains magistrats à Mayotte. La réintégration à l'issue d'un détachement prononcé en application de l'article 14 (10°) du décret n° 85-986 du 16 septembre 1985 pour l'accomplissement d'une période de scolarité ne donne pas lieu au paiement des indemnités de changement de résidence. Cependant, la prise en charge des frais de changement de résidence est accordée aux fonctionnaires qui, à l'issue d'une période de scolarité, sont nommés, sans en avoir fait la demande, dans une résidence différente de la résidence antérieure au détachement ; les abattements prévus à l'alinéa ci-dessous ne sont pas applicables dans ce cas particulier.

La durée de service mentionnée aux a et c est réduite à deux ans pour les agents affectés à Mayotte pour une durée de séjour réglementée dans les conditions prévues respectivement à l'article 28 du décret n° 95-654 du 9 mai 1995 fixant les dispositions communes applicables aux fonctionnaires actifs des services de la police nationale et à l'article 2 du décret du 26 novembre 1996 précité.

Dans les cas visés au 2 ci-dessus, les indemnités prévues aux articles 26 et 27 sont réduites de 20 p. 100 et la prise en charge des frais mentionnés à l'article 24 est limitée à 80 p. 100 du montant des sommes engagées. Il en est de même pour les remboursements effectués en application des articles 20, 21 et 22 du présent décret. Ces dispositions ne sont pas applicables aux indemnités et remboursements versés à l'occasion des changements de résidence entre Mayotte et un autre département d'outre-mer ou le territoire européen de la France.

Sous réserve des articles 20 et 21 ci-après, les agents n'ont droit à aucun remboursement ou indemnisation dans tous les autres cas, notamment dans celui de première nomination dans la fonction publique, de déplacement d'office prononcé après une procédure disciplinaire, ainsi que dans celui de mise en disponibilité, en service détaché dans un emploi ne conduisant pas à pension du code des pensions civiles et militaires de retraite ou en position hors cadre au sens des dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État.

Par exception aux dispositions précédentes relatives à la première nomination dans la fonction publique, l'agent contractuel nommé à un premier emploi de fonctionnaire peut être indemnisé de ses frais de changement de résidence, sous réserve d'avoir accompli la durée de services mentionnée au I, 2 (a) du présent article.

II.- Les droits des agents qui changent de résidence à l'intérieur d'un département d'outre-mer sont appréciés dans les conditions prévues par le décret n° 90-437 du 28 mai 1990 modifié fixant les conditions et les modalités de règlement des frais occasionnés par les déplacements des personnels civils sur le territoire métropolitain de la France lorsqu'ils sont à la charge des budgets de l'État, des établissements publics nationaux à caractère administratif et de certains organismes subventionnés.

Article 20

Modifié par Décret n°2006-781 du 3 juillet 2006 art. 12 V.

En cas de séparation de corps ou de divorce des conjoints, de séparation des concubins ou de dissolution du pacte civil de solidarité en cours de séjour, et si le mariage, le concubinage ou le pacte civil de solidarité ont été contractés antérieurement au voyage d'affectation de l'agent, le

conjoint, concubin ou partenaire d'un pacte civil de solidarité séparé ou l'ex-conjoint, concubin ou partenaire d'un pacte civil de solidarité satisfaisant aux conditions de ressources prévues à l'article 17 ci-dessus peut prétendre au remboursement des frais de changement de résidence lorsqu'il demande, dans un délai d'un an à compter de la date de la séparation, du divorce ou de la dissolution du pacte civil de solidarité, son rapatriement, ainsi que celui des enfants à charge qui lui ont été confiés, au lieu de la résidence habituelle de l'agent au moment du divorce, de la séparation ou de la dissolution du pacte civil de solidarité, ou, éventuellement, au lieu de sa propre résidence habituelle.

Article 21

Modifié par Décret n°2006-781 du 3 juillet 2006 art. 12 V

L'agent admis à la retraite peut prétendre au remboursement des frais de changement de résidence, pour lui et les membres de sa famille, s'il demande son rapatriement, au lieu de sa résidence habituelle, dans un délai de deux ans à compter de sa radiation des cadres.

Article 22

Modifié par Décret n°2006-781 du 3 juillet 2006 art. 12 V

Les membres de la famille d'un agent décédé en service peuvent prétendre au remboursement de leurs frais de changement de résidence lorsqu'ils demandent, dans un délai d'un an à compter du décès, leur rapatriement au lieu de la résidence habituelle de l'agent au moment de son décès ou, éventuellement, au lieu de leur propre résidence habituelle.

Article 23

Modifié par Décret n°2006-781 du 3 juillet 2006 art. 12 V

La prise en charge des frais de changement de résidence décrits aux articles 19-I, 20, 21 et 22 ci-dessus comporte :

1° La prise en charge des frais de transport des personnes dans les conditions prévues au titre IV du présent décret ;

2° L'attribution d'une indemnité forfaitaire de transport de bagages ou de changement de résidence dans les conditions prévues aux articles 26 et 27 ci-dessous.

La prise en charge des frais de changement de résidence est limitée au parcours compris entre l'ancienne et la nouvelle résidence, la distance orthodromique de ce parcours étant fixée par arrêté conjoint du ministre chargé du budget et du ministre chargé de la fonction publique.

Article 24

Modifié par Décret n°2006-781 du 3 juillet 2006 art. 12 V

L'agent bénéficie de la prise en charge des frais de voyage prévue à l'article précédent pour lui-même, ainsi que pour les membres de sa famille qui, ayant droit au remboursement des frais de changement de résidence, résident depuis au moins un an dans sa résidence habituelle.

Article 25

Modifié par Décret n°2006-781 du 3 juillet 2006 art. 12 V

Les membres de la famille n'ont pas droit à la prise en charge des frais de voyage de retour à la résidence habituelle de l'agent avant que ce dernier puisse y prétendre pour lui-même. Toutefois, à titre exceptionnel, celle-ci peut être accordée par anticipation, soit pour des raisons de santé, soit pour des motifs de scolarité des enfants à charge. Dans ce dernier cas, l'anticipation ne doit pas être supérieure à neuf mois. L'autorisation est donnée, sur justifications préalables, par le ministre ou le chef de l'établissement dont l'agent relève ou par un fonctionnaire ayant régulièrement reçu délégation à cet effet.

L'agent dont les frais de voyage sont pris en charge au titre d'un congé ou du retour à sa résidence habituelle peut prétendre au remboursement des frais de voyage des enfants qui ne sont plus à sa charge, au sens de l'article 5 ci-dessus, sous réserve que ces derniers aient cessé de l'être pendant l'année qui précède ce voyage.

Article 26

Modifié par Décret n°2006-781 du 3 juillet 2006 art. 12 V

L'agent à qui un logement meublé est fourni par l'administration dans sa nouvelle résidence est remboursé de ses frais de transport de bagages au moyen d'une indemnité forfaitaire dont le montant est fixé par un arrêté conjoint du ministre chargé du budget et du ministre chargé de la fonction publique.

Article 27

Modifié par Décret n°2006-781 du 3 juillet 2006 art. 12 V

L'agent qui ne dispose pas d'un logement meublé par l'administration dans sa nouvelle résidence est remboursé de tous les frais autres que les frais de transport de personnes au moyen d'une indemnité forfaitaire dont le montant est déterminé suivant des modalités fixées par un arrêté conjoint du ministre chargé du budget et du ministre chargé de la fonction publique.

TITRE IV : Transport des personnes.

D. : Transport du corps d'un agent décédé.

Article 43

Modifié par Décret n°2006-781 du 3 juillet 2006 art. 12 V

Le transport du corps d'un agent décédé en service ou au cours d'un déplacement temporaire est effectué, par la voie la plus économique, aux frais de l'administration.

Le remboursement est accordé, sur justifications, après demande présentée par la famille dans un délai d'un an à compter du décès.

L'agent a droit, dans les mêmes conditions, à la prise en charge des frais de rapatriement, au lieu de sa résidence habituelle, si celle-ci ne se confond pas avec le département de sa résidence, du corps des membres de sa famille décédés dans le lieu où l'agent est affecté, c'est-à-dire un département d'outre-mer ou le territoire européen de la France selon le cas.

La prise en charge couvre exclusivement les frais d'inhumation provisoire, les frais d'exhumation, les frais de transport du corps jusqu'au lieu d'inhumation définitive ainsi que les frais annexes indispensables au transport du corps.

TITRE V : Modalités de prise en charge des frais de déplacement.

Article 44

Modifié par Décret n°2006-781 du 3 juillet 2006 art. 12 IV, art. 12 V

Le remboursement des frais visés à l'article 43 est effectué sur présentation d'états certifiés et appuyés, le cas échéant, des pièces justificatives nécessaires.

Le paiement des indemnités forfaitaires visées aux articles 26 et 27 est effectué sur demande présentée par le bénéficiaire dans le délai d'un an au plus tard, à peine de forclusion, à compter de sa date d'installation dans la nouvelle résidence administrative.

Les bénéficiaires des indemnités visées aux articles 26 et 27 peuvent demander une avance d'un montant égal à celui de l'indemnité forfaitaire. Ils doivent, dans ce cas, justifier, dans un délai d'un an suivant le paiement des sommes avancées, que tous les membres de la famille pris en compte pour le calcul de l'avance ont rejoint le département d'affectation.

Arrêté du 12 avril 1989 modifié fixant les taux des indemnités forfaitaires de changement de résidence prévues aux articles 26 et 27 du décret n° 89-271 du 12 avril 1989 fixant les conditions et les modalités de règlement des frais de déplacement des personnels civils à l'intérieur des départements d'outre-mer, entre la métropole et ces départements, et pour se rendre d'un département d'outre-mer à un autre -)

Art. 1^{er}. –

Modifié par art. 1er de l'arrêté du 7 novembre 2003

Le montant de l'indemnité forfaitaire de transport de bagages prévue à l'article 26 du décret du 12 avril 1989 susvisé est déterminé à l'aide des formules suivantes :

$I = 293,01 + (0,28 \times DP)$ si le produit DP est inférieur ou égal à 1000 ;

$I = 366,49 + (0,21 \times DP)$ si le produit DP est supérieur à 1 000 et inférieur ou égal à 25 000 ;

$I = 5421,09$ si le produit DP est supérieur à 25 000.

dans lesquelles :

I est le montant de l'indemnité forfaitaire exprimé en euros ;

D est la distance orthodromique, exprimée en kilomètres, entre l'ancienne et la nouvelle résidence ;

P est le poids de bagages à transporter fixé forfaitairement ainsi qu'il suit, en tonnes :

POUR L'AGENT	POUR LE CONJOINT ou le concubin ou le partenaire d'un PACS	PAR ENFANT ou par ascendant à charge
0,6	0,4	0,2

Art. 2. –

Modifié par art. 2 de l'arrêté du 7 novembre 2003

Le montant de l'indemnité forfaitaire de changement de résidence prévue à l'article 27 du décret du 12 avril 1989 susvisé est déterminé à l'aide des formules suivantes :

$I = 568,18 + (0,37 \times DP)$ si le produit DP est inférieur ou égal à 4 000 ;

$I = 953,57 + (0,28 \times DP)$ si le produit DP est supérieur à 4 000 et inférieur ou égal à 60 000 ;

$I = 17\,470,66$ si le produit DP est supérieur à 60 000,

dans lesquelles :

I est le montant de l'indemnité forfaitaire exprimé en euros ; D est la distance orthodromique, exprimée en kilomètres, entre l'ancienne et la nouvelle résidence ; P est le poids de mobilier à transporter fixé forfaitairement ainsi qu'il suit, en tonnes :		
POUR L'AGENT	POUR LE CONJOINT ou le concubin ou le partenaire d'un PACS	PAR ENFANT ou par ascendant à charge
1,6	2	0,4
Art. 3. – Les distances orthodromiques sont fixées ainsi qu'il suit : <i>a) Entre Paris et les chefs-lieux des départements d'outre-mer :</i> Guadeloupe (Basse-Terre) : 6 793 km. Guyane (Cayenne) : 7 074 km. Martinique (Fort-de-France) : 6 859 km, Mayotte (Dzaoudzi) : 8 027 km. Réunion (Saint-Denis) : 9 345 km. Saint-Pierre-et-Miquelon (Saint-Pierre) : 4 279 km. <i>b) Entre les départements d'outre-mer :</i> Guadeloupe (Basse-Terre)- Martinique (Fort-de-France) : 169 km. Guadeloupe (Basse-Terre) - Guyane (Cayenne) : 1 597 km. Guadeloupe (Basse-Terre)- Mayotte (Dzaoudzi) : 12 192 km. Guadeloupe (Basse-Terre) - Réunion (Saint-Denis) : 13 414 km. Guadeloupe (Basse-Terre) - Saint-Pierre-et-Miquelon (Saint-Pierre) : 3 450 km. Martinique (Fort-de-France) - Guyane (Cayenne) : 1 435 km, Martinique (Fort-de-France) - Mayotte (Dzaoudzi) : 12 100 km. Martinique (Fort-de-France) - Réunion (Saint-Denis) : 13 305 km. Martinique (Fort-de-France) - Saint-Pierre-et-Miquelon (Saint-Pierre) : 3 595 km. Guyane (Cayenne)- Mayotte (Dzaoudzi) : 10 961 km. Guyane (Cayenne) - Réunion (Saint-Denis) : 12 060 km. Guyane (Cayenne) - Saint-Pierre-et-Miquelon (Saint-Pierre) : 4 650 km. Mayotte (Dzaoudzi) - Réunion (Saint-Denis) : 1 406 km. Mayotte (Dzaoudzi) - Saint-Pierre-et-Miquelon (Saint-Pierre) : 11 905 km. Réunion (Saint-Denis) - Saint-Pierre-et-Miquelon (Saint-Pierre) : 13 307 km. Art. 4. – <i>Modifié par art. 3 de l'arrêté du 7 novembre 2003</i> L'agent célibataire, veuf, divorcé, séparé de corps ou ayant dissous un pacte civil de solidarité, ayant au moins un enfant à charge bénéficie du poids total prévu pour un agent marié ou vivant en concubinage ou en pacte civil de solidarité diminué du poids fixé pour un enfant. A partir du deuxième enfant, il est ajouté pour chaque enfant le poids prévu pour un enfant. L'agent veuf sans enfant bénéficie du poids total prévu pour un agent marié ou vivant en concubinage ou en pacte civil de solidarité diminué de la moitié du poids fixé pour le conjoint, le concubin ou le partenaire d'un pacte civil de solidarité. Art. 5. – Sur production des pièces justificatives du transport effectif de leur voiture personnelle, les agents qui, dans leur nouvelle résidence, doivent occuper un emploi dont les fonctions nécessitent le parcours de plus de 4 000 kilomètres par an pour les besoins du service à bord d'une voiture personnelle bénéficient, pour l'application des formules prévues à l'article 2 ci-dessus, d'un supplément forfaitaire de poids de 0,8 tonne. Il en est de même, le cas échéant, à l'issue du séjour. Les agents logés et meublés qui, dans leur nouvelle résidence, doivent occuper un emploi dont les fonctions nécessitent le parcours de plus de 4000 kilomètres par an pour les besoins du service à bord d'une voiture personnelle reçoivent, en sus de l'indemnité forfaitaire prévue à l'article 1er du présent arrêté, un complément d'indemnité égal à celui qui est attribué, au titre du transport de sa voiture personnelle, en application de l'alinéa ci-dessus, à un agent du même groupe effectuant un déplacement identique.		

Sous-section 7 : Droit syndical

Art. R.6152-73.

Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 42 du Décret 84-131 modifié)

Modifié par Décret n° 2006-717 du 19 juin 2006 - art. 1

Le droit syndical est reconnu aux praticiens hospitaliers.

Ils peuvent créer des organisations syndicales, y adhérer, y exercer des mandats. Ils ne peuvent subir aucun préjudice ou bénéficier d'avantages en raison de leurs engagements syndicaux.

Des autorisations spéciales d'absence sont accordées, par le directeur de l'établissement, dans des conditions fixées par arrêté du ministre chargé de la santé, aux représentants syndicaux des praticiens hospitaliers, dûment mandatés, à l'occasion de la tenue de congrès syndicaux, fédéraux et confédéraux, ainsi que de la réunion des instances nationales et régionales de leur syndicat lorsqu'ils en sont membres élus.

[arrêté toujours à paraître]

Sous-section 8 :

Discipline

(art. R.6152-74 à R.6152-78)

Art. R.6152-74.

Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 66 du Décret 84-131 modifié)

Modifié par Décret n° 2006-717 - art. 1^{er}-XX

Modifié par Décret n° 2007-704 – art. 22-IV

Modifié par Décret n° 2010-1141 – art. 6-1°

Les sanctions disciplinaires applicables aux praticiens relevant de la présente section sont :

1° L'avertissement ;

2° Le blâme ;

3° La réduction d'ancienneté de services entraînant une réduction des émoluments ;

4° La suspension pour une durée ne pouvant excéder six mois avec suppression totale ou partielle des émoluments ;

5° La mutation d'office ;

6° La révocation.

L'avertissement et le blâme sont prononcés par le directeur général du Centre national de gestion, après avis du directeur général de l'agence régionale de santé, du directeur de l'établissement, de la commission médicale d'établissement siégeant en formation restreinte aux praticiens titulaires et après communication de son dossier à l'intéressé. Ces décisions sont motivées.

L'avis de la commission médicale d'établissement est rendu dans un délai de deux mois à compter de la date de sa convocation. A défaut, l'avis motivé du président de la commission médicale d'établissement est alors seul requis.

Les autres sanctions sont prononcées par décision motivée du directeur général du Centre national de gestion après avis du conseil de discipline.

La composition et les modalités de fonctionnement du conseil de discipline sont fixées par la sous-section 2 de la section 3 du présent chapitre.

Art. R.6152-75.

Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 67 du Décret 84-131 modifié)

Modifié par Décret n° 2007-704 – art. 22-IV

Modifié par Décret n° 2010-1141 – art. 6-2°

Le conseil de discipline est saisi par le directeur général du Centre national de gestion.

Le praticien intéressé doit être avisé au moins deux mois à l'avance, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, de la date de sa comparution devant le conseil de discipline et avoir communication intégrale de son dossier. Il peut présenter devant le conseil de

discipline des observations écrites ou orales, faire entendre des témoins et se faire assister d'un défenseur de son choix.

Le droit de citer des témoins appartient également à l'administration.

Le conseil entend toutes les personnes qu'il estime devoir convoquer. Il prend connaissance des observations du directeur général de l'agence régionale de santé, du directeur de l'établissement et de la commission médicale de l'établissement où exerce le praticien siégeant en formation restreinte aux praticiens titulaires et hors de la présence du praticien.

Le conseil de discipline peut ordonner toute enquête complémentaire susceptible de l'éclairer.

Art. R.6152-76.

*Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 68 du Décret 84-131 modifié)
Modifié par Décret n° 2006-717 - art. 1*

Le conseil de discipline doit se prononcer dans le délai de quatre mois à compter du jour où il a été saisi, ce délai étant porté à six mois lorsqu'une enquête complémentaire est effectuée.

En cas de poursuites devant une juridiction pénale, le conseil de discipline peut surseoir à émettre son avis jusqu'à la décision de cette juridiction.

Art. R.6152-77.

*Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 69 du Décret 84-131 modifié)
Modifié par Décret n° 2007-704 - art. 22-IV*

Dans l'intérêt du service, le praticien qui fait l'objet d'une procédure disciplinaire peut être immédiatement suspendu par le directeur général du Centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière pour une durée maximale de six mois. Toutefois, lorsque l'intéressé fait l'objet de poursuites pénales, la suspension peut être prolongée pendant toute la durée de la procédure.

Le praticien suspendu conserve les émoluments mentionnés au 1° de l'article R.6152-23. Toutefois, lorsqu'une décision de justice lui interdit d'exercer, ses émoluments subissent une retenue, qui ne peut excéder la moitié de leur montant.

Lorsqu'à l'issue de la procédure disciplinaire aucune sanction n'a été prononcée, le praticien perçoit à nouveau l'intégralité de sa rémunération.

Lorsque le praticien, à l'issue de la procédure disciplinaire n'a été frappé d'aucune sanction ou n'a fait l'objet que d'un avertissement ou d'un blâme, il a droit au remboursement des retenues opérées sur son traitement.

Lorsque l'intéressé fait l'objet de poursuites pénales, sa situation financière n'est définitivement réglée qu'après que la décision rendue par la juridiction saisie est devenue définitive.

Art. R.6152-78.

*Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 70 du Décret 84-131 modifié)
Modifié par Décret n° 2007-704 - art. 22-IV
Modifié par Décret n° 2010-1141 - art. 6-3*

Le praticien qui a fait l'objet d'une sanction disciplinaire et qui n'a pas été exclu des cadres peut, après cinq années, s'il s'agit d'un avertissement ou d'un blâme, et dix années, s'il s'agit de toute autre peine, demander au directeur général du Centre national de gestion qu'aucune trace de la sanction ne subsiste à son dossier.

Le directeur du Centre national de gestion statue après avis du conseil de discipline lorsque celui-ci a été consulté préalablement à la sanction.

S'il y a lieu le dossier du praticien est reconstitué sous le contrôle du conseil de discipline.

Sous-section 9 : Insuffisance professionnelle

Art. R.6152-79.

Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 71 du Décret 84-131 modifié)

Modifié par Décret n° 2007-704 – art. 22-IV

Remplacé par dispositions de l'article 7-1° du Décret n° 2010-1141

L'insuffisance professionnelle consiste en une incapacité dûment constatée à accomplir les travaux ou à assumer les responsabilités relevant normalement des fonctions de praticien hospitalier. Elle résulte de l'incapacité à l'exercice des fonctions du fait de l'état physique, psychique ou des capacités intellectuelles du praticien.

L'insuffisance professionnelle ne peut être retenue dans les cas mentionnés aux articles R.6152-37 à R.6152-41. Elle est distincte des fautes à caractère disciplinaire.

Le praticien hospitalier qui fait preuve d'insuffisance professionnelle fait l'objet soit d'une mesure de reconversion professionnelle, soit d'une mesure de licenciement avec indemnité.

Ces mesures sont prononcées par arrêté du directeur général du Centre national de gestion, après avis de la commission statutaire nationale siégeant dans les conditions fixées par l'article R.6152-80.

Le praticien qui bénéficie d'une mesure de reconversion professionnelle est placé en recherche d'affectation.

Art. R.6152-80.

Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 72 du Décret 84-131 modifié)

Modifié par Décret n° 2007-704 – art. 22-IV

Modifié par Décret n° 2010-1141 – art. 7-2°

Modifié par Décret n° 2019-79 – art. 13

Lorsque la commission statutaire nationale est appelée à donner un avis sur l'insuffisance professionnelle d'un praticien hospitalier, elle siège dans une composition et selon des modalités déterminées aux articles R.6156-69 à R.6156-78.

La commission statutaire nationale est saisie par le directeur général du Centre national de gestion après avis de la commission médicale de l'établissement où est affecté le praticien, siégeant en formation restreinte aux praticiens titulaires, et du directeur général de l'agence régionale de santé.

La commission médicale d'établissement rend son avis dans un délai de deux mois à compter de la date de sa convocation. A défaut, seul est requis l'avis du président de la commission médicale d'établissement.

L'intéressé a communication de son dossier deux mois avant sa comparution devant la commission. Il peut se faire assister par un ou plusieurs experts de son choix et citer des témoins.

L'administration peut également désigner des experts et citer des témoins.

Art. R.6152-81.

Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 73 du Décret 84-131 modifié)

Modifié par Décret n° 2010-1141 – art. 7-3°

Lorsque l'intérêt du service l'exige, le praticien qui fait l'objet d'une procédure prévue à l'article R.6152-80 peut être suspendu en attendant qu'il soit statué sur son cas.

Il conserve, pendant la durée de sa suspension, la totalité des émoluments prévus au 1° de l'article R.6152-23.

Art. R.6152-82.

Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 74 du Décret 84-131 modifié)

Modifié par Décret n° 2006-717 - art. 1

En cas de licenciement pour insuffisance professionnelle, l'intéressé perçoit une indemnité dont le montant est fixé à la moitié de la dernière rémunération mensuelle perçue avant le

licenciement pour chacune des douze premières années de service, au tiers de cette même rémunération pour chacune des années suivantes, sans que son montant puisse excéder douze fois la rémunération mensuelle. Toute durée de service supérieure à six mois est comptée pour un an et toute durée de service inférieure à six mois n'est pas prise en compte.

47

Sous-section 10 :
Cessation progressive d'exercice
(art. R.6152-94 *abrogé* par Décret 2016-1426)

Art. R.6152-94.

Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 74-1 du Décret 84-131 modifié)

Modifié par Décret n° 2006-717 - art. 1^{er}-XXI

Modifié par Décret n° 2010-1141 – art. 8

***abrogé** par article 9 du décret n° 2016-1426*

(Il s'agissait de la cessation progressive d'exercice.)

Article 9 du décret n°2016-1426

...

– Les dispositions de l'article R.6152-94, dans leur rédaction antérieure à la date d'entrée en vigueur du présent décret, demeurent applicables aux praticiens admis, avant cette même date, au bénéfice de la cessation progressive d'exercice.

Sous-section 11 :
Cessation de fonctions
(art. R.6152-96 à R.6152-98)

Art. R.6152-95.

Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 75 du Décret 84-131 modifié)

Modifié par Décret n° 2006-717, art. 1

***abrogé** par article 9 du décret n° 2016-1426*

Art. R.6152-96.

Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 75-1 du Décret 84-131 modifié)

Modifié par Décret n° 2007-704 – art. 22-IV

Les praticiens hospitaliers régis par la présente section peuvent se prévaloir du titre d'ancien médecin, chirurgien, psychiatre, spécialiste, biologiste, odontologiste ou pharmacien des hôpitaux, s'ils ont exercé leurs fonctions pendant cinq années effectives.

Ils peuvent se prévaloir de l'honorariat de leur emploi, lorsqu'ils cessent leurs fonctions pour faire valoir leurs droits à la retraite, à condition d'avoir accompli vingt ans au moins de services hospitaliers. Toutefois, l'honorariat peut être refusé, au moment du départ du praticien, par une décision motivée du directeur général du Centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière, pour un motif tiré de la qualité des services rendus. Il peut également être retiré, après la radiation des cadres, si la nature des activités exercées le justifie. Il ne peut être fait mention de l'honorariat à l'occasion d'activités privées lucratives autres que culturelles, scientifiques ou de recherche.

**Circulaire n° 8010 du 27 juillet 1988 relative
aux modalités d'application de la modification du statut des praticiens hospitaliers**

⁴⁷ *Note de l'éditeur : Les articles R.6152-83 à R.6152-93 ont déjà été transférés vers les articles R.6152-13 à R.6152-23 qui, eux, ont été abrogés par le décret 2019-79 pour être repris dans la sous-section 4 de la section 2 du chapitre VI traitant du dialogue social.*

non déposée sur le site circulaire.legifrance.gouv.fr, mais signée avant le 1^{er} mai 2009

...
....

Honorariat

.....c'est ainsi que dans le cadre d'autres activités rémunérées que les praticiens sont susceptibles d'exercer alors qu'ils sont à la retraite, telles les expertises, ils ne peuvent faire état que des titres " d'ancien médecin des hôpitaux " par exemple ou " d'ancien chef de service des hôpitaux " et non de celui de " médecin honoraire des hôpitaux ".

...
....

Art. R.6152-97.

Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 76 du Décret 84-131 modifié)

Modifié par Décret n° 2007-704 – art. 22-IV et V

Remplacé par dispositions de l'article 9-1° du Décret n° 2010-1141

Les praticiens hospitaliers peuvent présenter leur démission au directeur général du Centre national de gestion, en respectant un délai de préavis de trois mois.

Dans un délai de trente jours à compter de la réception de la demande du praticien, le directeur général du Centre national de gestion notifie sa décision au praticien. Il peut demander au praticien démissionnaire d'assurer ses fonctions pendant la durée nécessaire à son remplacement sans que cette durée puisse excéder six mois à compter de la date de réception par le Centre national de gestion de la demande du praticien. Si le directeur général du Centre national de gestion ne s'est pas prononcé dans le délai de trente jours à compter de la réception de la lettre de démission, la démission est réputée acceptée.

Lorsque le praticien démissionnaire prévoit d'exercer une activité salariée ou à titre libéral, lui sont applicables les dispositions de l'article 87⁴⁸ de la loi n° 93-122 du 29 janvier 1993 relative à la prévention de la corruption et à la transparence de la vie économique et des procédures publiques et la réglementation prise pour son application.

Art. R.6152-98.

Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 77 du Décret 84-131 modifié)

Modifié par Décret n° 2006-1221 - art. 6-XII

Modifié par Décret n° 2010-1141 – art. 9-2°

Le praticien hospitalier qui cesse de remplir les conditions fixées au 1° de l'article R.6152-302 ou qui fait l'objet d'une condamnation comportant la perte des droits civiques ou d'une radiation du tableau de l'ordre est licencié sans indemnité.

Art. R.6152-99

Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 97-1 du Décret 84-131 modifié)

abrogé par article 9-3° du décret n° 2010-1141

= ABROGATION du Congé de Fin d'Exercice

⁴⁸ **Note de l'éditeur :** l'article 87 de la loi n°93122 a été **abrogé** par l'article 10 de la loi n°2016-483 du 26 avril 2016 relative à la déontologie et aux droits et obligations des fonctionnaires. Cette situation est dorénavant gérée selon les articles 25 septies et 25 octies de la loi n°83-634 et selon leur décret d'application 2020-69 du 20 janvier 2020 relatif aux contrôles déontologiques dans la fonction publique (cf. supra dans la partie législative à la suite de l'article L.6152-4). Ce n'est plus la commission de déontologie qui peut être saisie mais la Haute Autorité pour la transparence de la vie publique.

Le point réglementaire sur :
Retraite, retraite progressive, recul de limite d'âge, prolongation d'activité, cumul emploi-retraite.

La loi n°2010-1330 portant réforme des retraites est applicable aux praticiens hospitaliers qui relèvent du régime général.

L'âge légal de départ à la retraite est l'âge minimum permettant de demander sa retraite, ou encore *d'ouverture du droit à une pension de retraite*. Il est de soixante-deux ans pour les personnes nées à partir du 1^{er} janvier 1955. Il varie de 60 à 62 ans pour les personnes nées avant 1955.

Article L.161-17-2 du code la SS

Modifié par art.88 de la LOI n°2011-1906

L'âge d'ouverture du droit à une pension de retraite mentionné au premier alinéa de l'article L.351-1 du présent code, ... est fixé à **soixante-deux ans** pour les assurés nés à compter du 1^{er} janvier 1955.

Cet âge est fixé par décret dans la limite de l'âge mentionné au premier alinéa pour les assurés nés avant le 1^{er} janvier 1955 et, pour ceux nés entre le 1^{er} juillet 1951 et le 31 décembre 1954, de manière croissante :

1° A raison de quatre mois par génération pour les assurés nés entre le 1^{er} juillet 1951 et le 31 décembre 1951 ;

2° A raison de cinq mois par génération pour les assurés nés entre le 1^{er} janvier 1952 et le 31 décembre 1954.

Article L.351-1 du code de la SS

Modifié par art.98 de la LOI n°2010-1330

L'assurance vieillesse garantit une pension de retraite à l'assuré qui en demande la liquidation à partir de l'âge mentionné à l'article L.161-17-2.

...

Ce n'est cependant pas suffisant pour bénéficier du taux maximum ou taux plein. Intervient aussi la durée d'assurance exprimée en nombre de trimestres. En cas d'un nombre insuffisant de trimestres, une décote est appliquée, proportionnelle au nombre de trimestres manquants ; cette décote est définitive.

Ce n'est seulement qu'à partir d'un certain âge que la retraite est calculée au taux maximum sans tenir compte de la durée d'assurance. Sous réserve des droits au recul de limite d'âge, cet âge varie entre 65 et 67 ans selon la date de naissance et correspond à **la limite d'âge d'activité**.

Article L.351-8 du code de la SS

Modifié par art.37 de la LOI n°2014-40

Bénéficient du taux plein même s'ils ne justifient pas de la durée requise d'assurance ou de périodes équivalentes dans le régime général et un ou plusieurs autres régimes obligatoires :

1° les assurés qui atteignent l'âge prévu à l'article L.161-17-2 augmenté de cinq années ;

...

Ainsi, pour résumer :

Année de naissance	Âge légal de départ à la retraite	Durée d'assurance pour taux plein	Limite d'âge d'activité (taux plein automatique)
En 1950	60 ans	162 trimestres	65 ans
Avant le 1 ^{er} juillet 1951	60 ans	163 trimestres	65 ans
Entre le 1 ^{er} juillet 1951 et le 31 décembre 1951	60 ans et 4 mois	163 trimestres	65 ans + 4 mois

Année de naissance	Âge légal de départ à la retraite	Durée d'assurance pour taux plein	Limite d'âge d'activité (taux plein automatique)
En 1952	60 ans et 9 mois	164 trimestres	65 ans + 9 mois
En 1953	61 ans et 2 mois	165 trimestres	66 ans + 2 mois
En 1954	61 ans et 7 mois	165 trimestres	66 ans + 7 mois
En 1955	62 ans	166 trimestres	67 ans
En 1956	62 ans	166 trimestres	67 ans
En 1957	62 ans	166 trimestres	67 ans
De 1958 à 1960	62 ans	167 trimestres	67 ans
De 1961 à 1963	62 ans	168 trimestres	67 ans
De 1964 à 1966	62 ans	169 trimestres	67 ans
De 1967 à 1969	62 ans	170 trimestres	67 ans
De 1970 à 1972	62 ans	171 trimestres	67 ans
A partir de 1973	62 ans	172 trimestres	67 ans

Le directeur général du Centre national de gestion prend un arrêté qui autorise le praticien hospitalier à faire valoir ses droits à la retraite à la date demandée par celui-ci. Dans le cas d'une demande d'un recul d'âge (cf. infra), c'est aussi le directeur général du Centre national de gestion qui prend un arrêté l'autorisant.

Sans demande expresse du praticien, il est radié des cadres par arrêté du directeur général du Centre national de gestion à compter de la date anniversaire correspondant à la limite d'âge qui lui est applicable.

Il existe une possibilité de partir avant l'âge légal et sans décote par le biais du dispositif de la **retraite progressive**. Un PH de soixante ans minimum qui exerce une activité à temps partiel et continuera à exercer à temps partiel, donc qui a muté sur un poste à temps partiel et qui dispose d'une durée d'assurance de 150 trimestres peut demander la liquidation de sa retraite et le service de seulement une fraction de sa pension vieillesse en complément de sa rémunération. Avec l'accord de son employeur, il peut même à cotiser à ses régimes de retraite à hauteur du salaire à temps plein qu'il recevait, ce supplément d'assiette n'étant cependant pas assimilable à un revenu et donc sans impôts (CSG).

Article L351-15 du CSS
<i>Modifié par LOI n°2014-40 du 20 janvier 2014 - art. 18</i> <i>Modifié par LOI n°2017-1836 du 30 décembre 2017 – art. 15</i> L'assuré qui exerce une activité à temps partiel au sens de l'article L.3123-1 du code du travail ou qui justifie d'une activité relevant du champ de l'article L.631-1 exercée à titre exclusif dans des conditions fixées par décret et relatives, notamment, à la diminution des revenus professionnels peut demander la liquidation de sa pension de vieillesse et le service d'une fraction de celle-ci à condition : 1° D'avoir atteint l'âge prévu au premier alinéa de l'article L.351-1 diminué de deux années, sans pouvoir être inférieur à soixante ans ; 2° De justifier d'une durée d'assurance et de périodes reconnues équivalentes fixées par décret en Conseil d'État. Cette demande entraîne la liquidation provisoire et le service de la même fraction de pension dans le régime général, le régime des salariés agricoles, le régime des professions libérales et le régime des non-salariés agricoles. La fraction de pension qui est servie varie dans des conditions fixées par voie réglementaire en fonction de la durée du travail à temps partiel ; en cas de modification de son temps de travail, l'assuré peut obtenir la modification de cette fraction de pension au terme d'un délai déterminé. L'assuré est informé des conditions d'application de l'article L.241-3-1. Le présent article est applicable aux salariés exerçant plusieurs activités à temps partiel dans des conditions déterminées par décret en Conseil d'État.

Article L351-16 du CSS

*Modifié par LOI n°2014-40 du 20 janvier 2014 - art. 18
Modifié par LOI n°2016-1827 du 23 décembre 2016 – art. 44*

Le service de la fraction de pension est remplacé par le service de la pension complète, à la demande de l'assuré, lorsque celui-ci cesse totalement son activité et qu'il en remplit les conditions d'attribution. Il est suspendu lorsque l'assuré reprend une activité à temps complet ou exerce une autre activité à temps partiel en plus de celle ouvrant droit au service de la fraction de pension.

Le service d'une fraction d'une pension ne peut pas à nouveau être demandé après la cessation de l'activité à temps partiel lorsque l'assuré a demandé le service de sa pension complète ou la reprise d'une activité à temps complet.

La pension complète est liquidée compte tenu du montant de la pension initiale et de la durée d'assurance accomplie depuis son entrée en jouissance, dans des conditions fixées par décret.

Article L3123-1 du code du Travail

Modifié par LOI n°2016-1088 du 8 août 2016 - art. 8

Est considéré comme salarié à temps partiel le salarié dont la durée du travail est inférieure :

1° A la durée légale du travail ou, lorsque cette durée est inférieure à la durée légale, à la durée du travail fixée conventionnellement pour la branche ou l'entreprise ou à la durée du travail applicable dans l'établissement ;

2° A la durée mensuelle résultant de l'application, durant cette période, de la durée légale du travail ou, si elle est inférieure, de la durée du travail fixée conventionnellement pour la branche ou l'entreprise ou de la durée du travail applicable dans l'établissement ;

3° A la durée de travail annuelle résultant de l'application durant cette période de la durée légale du travail, soit 1 607 heures, ou, si elle est inférieure, de la durée du travail fixée conventionnellement pour la branche ou l'entreprise ou de la durée du travail applicable dans l'établissement.

Article L.241-3-1 du CSS

*Modifié par LOI n°2016-1088 du 8 août 2016 - art. 8
Modifié par Ordonnance n°2018-474 du 12 juin 2018 – art. 4*

Par dérogation aux dispositions de l'article L.241-3, en cas d'emploi exercé à temps partiel au sens de l'article L.3123-1 du code du travail ou, dans des conditions fixées par décret, en cas d'emploi dont la rémunération ne peut être déterminée selon un nombre d'heures travaillées, l'assiette des cotisations destinées à financer l'assurance vieillesse peut être maintenue à la hauteur du salaire correspondant à son activité exercée à temps plein. Lorsqu'elle est prise en charge par l'employeur, la part salariale est exclue de l'assiette de la contribution prévue à l'article L.136-1⁴⁹. Un décret en Conseil d'État détermine les conditions d'exercice de cette disposition par les employeurs. Un décret en Conseil d'État fixe le taux de ces cotisations.

Article R.351-39 du CSS

Modifié par décret n°2014-1513 du 16 décembre 2014 - art. 1

La durée d'assurance et de périodes reconnues équivalentes mentionnée au 2° de l'article L.351-15 est fixée à 150 trimestres au régime général et, le cas échéant, dans un ou plusieurs autres régimes obligatoires.

Article R.351-40 du CSS

*Modifié par Décret n°2006-668 du 7 juin 2006 - art. 2
Modifié par Décret n°2017-1645 du 3 à novembre 2017 – art. 1*

L'assuré qui demande la liquidation de sa pension de vieillesse et le service d'une fraction de celle-ci en application de l'article L.351-15 produit à l'appui de sa demande :

1° Le contrat de travail à temps partiel, en cours d'exécution à la date d'entrée en jouissance de la pension de vieillesse ;

2° Une déclaration sur l'honneur attestant qu'il n'exerce plus aucune autre activité professionnelle que celle qui fait l'objet du contrat ou des contrats de travail mentionnés au 1°, accompagnée, lorsqu'il exerçait une ou plusieurs activités non salariées, des attestations ou certificats suivants :

⁴⁹ *Note de l'éditeur : il s'agit de la CSG.*

- a) Un certificat de radiation du registre du commerce et des sociétés, du répertoire des métiers ou du registre des entreprises des départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle, ou un certificat de cessation d'activité du chef d'entreprise délivré par la chambre des métiers ;
 - b) Une attestation de radiation du tableau de l'ordre professionnel dont il relevait ;
 - c) Une attestation de radiation des rôles de la taxe professionnelle ;
 - d) Une attestation de radiation du répertoire national des agents commerciaux ;
 - e) Une attestation de cessation d'activité délivrée par la caisse de mutualité sociale agricole à laquelle il était affilié en qualité de personne non salariée des professions agricoles.
- 3° Une attestation de l'employeur faisant apparaître la durée du travail à temps complet applicable à l'entreprise.
- 4° les bulletins de paie des douze mois civils précédant la date de dépôt de la demande.
- Un arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale fixe le modèle de la déclaration sur l'honneur prévue au 2° du premier alinéa et de l'attestation de l'employeur au 3° du même alinéa.

Article R.351-41 du CSS

Modifié par DÉCRET n°2014-1513 du 16 décembre 2014 - art. 1

Modifié par décret n°2017-1645 du 30 novembre 2017 – art. 2

I.- La fraction de pension de vieillesse servie en application de l'article L.351-15 est égale à la différence entre 100 % et la quotité de travail à temps partiel par rapport à la durée du travail à temps complet dans l'entreprise, sans que la quotité de travail à temps partiel ne puisse être inférieure à 40 % et supérieure à 80 %.

...

Par dérogation aux dispositions prévues à l'article R.351-27, le coefficient de minoration du taux plein prévu au 2° du même article ne peut excéder 25 %.

Article R.351-42 du CSS

Créé par Décret n°88-493 du 2 mai 1988 - art. 1

En cas de modification de la durée de travail à temps partiel ayant une incidence sur la fraction de pension à laquelle peut prétendre l'assuré, celle-ci est modifiée à l'issue d'une période d'un an à compter de la date d'entrée en jouissance de la pension de vieillesse ; elle est éventuellement modifiée à l'issue de chaque période annuelle en cas de nouvelle modification de la durée de travail à temps partiel.

La modification de la fraction de pension prend effet au premier jour du mois suivant la fin de la dernière période annuelle écoulée.

A l'issue de chaque période d'un an, l'assuré doit justifier de sa durée de travail à temps partiel.

Lorsque le contrat de travail expire moins d'un an après la date d'entrée en jouissance de la pension, l'assuré doit justifier à nouveau de sa situation à la date d'expiration du contrat.

Article R.351-43 du CSS

Créé par Décret n°88-493 du 2 mai 1988 - art. 1

Modifié par Décret n°2017-1645 du 30 novembre 2017 – art. 3

L'assuré est tenu de faire connaître à la caisse assurant le service de la fraction de pension :

1° La cessation de son activité ;

2° L'exercice d'une activité à temps partiel autre que celle qui lui ouvre droit au service de la fraction de pension ;

3° L'exercice d'une activité à temps complet.

La suppression de la pension à laquelle il est procédé en application de l'article L.351-16 prend effet au premier jour du mois suivant celui au cours duquel est intervenue la cessation ou la modification de l'activité professionnelle.

Cependant, une circulaire de la CNAV conteste aux PH le droit à ce dispositif sur le principe que la durée de travail des PH, même à temps partiel, n'est pas exprimée en heures, mais en demi-journées.

Circulaire CNAV n°2014-65 du 23 décembre 2014

...

Les agents non titulaires de l'État et les agents non titulaires des collectivités territoriales et des établissements publics de l'État peuvent bénéficier de la retraite progressive (lettre ministérielle du 26 octobre 1989).

1.3.2 Les salariés dont l'activité n'est pas exercée à temps partiel au sens de l'article L.3123-1 du code du travail

Il est précisé que la durée légale du travail effectif des salariés est exprimée en heures conformément à l'article L.3121-10⁵⁰ du code du travail.

Ainsi, les salariés dont la durée de l'activité à temps partiel n'est pas décomptée en heures (durée hebdomadaire, mensuelle ou annuelle), n'ouvrent pas droit à la retraite progressive puisque cette activité ne répond pas à celle prévue à l'article L.3123-1 du code du travail.

...

Mais si un PH peut partir plus tôt selon le dispositif ci-dessus, il peut *a contrario* prolonger sa carrière au-delà de la limite d'âge d'activité selon plusieurs dispositifs : le recul réglementaire de la limite d'âge, la prolongation d'activité et le cumul emploi-retraite.

Les trois encadrés suivants concernent le recul réglementaire de la limite d'âge qui peut s'appliquer au PH s'il en fait la demande.

Article 46 de la LOI n° 87-588 du 30 juillet 1987 portant diverses mesures d'ordre social

Modifié par Loi n°91-748 du 31 juillet 1991 - art. 33 (V) JORF 2 août 1991

Les reculs de limite d'âge applicables aux fonctionnaires de l'État, en vertu de l'article 4 de la loi du 18 août 1936 concernant les mises à la retraite par ancienneté, sont étendus de plein droit aux praticiens régis par le décret n° 84-131 du 24 février 1984 portant statut des praticiens hospitaliers ou par le décret n° 85-384 du 29 mars 1985 portant statut des praticiens exerçant leur activité à temps partiel dans les établissements publics de santé, ou par le décret n° 77-607 du 7 juin 1977 relatif aux praticiens à temps partiel des centres hospitaliers régionaux faisant partie des centres hospitaliers et universitaires ainsi qu'aux pharmaciens hospitaliers.

Ces reculs ne peuvent avoir pour effet d'accroître le nombre de postes existants.

Article 4 de la LOI du 18 août 1936 concernant les mises à la retraite par ancienneté.⁵¹

Modifié par Loi 1946-02-15 art. 11 JORF 16 février 1946

Modifié par Loi 81-879 1979-09-25 article unique JORF 27 septembre 1979

Modifié par Loi n°86-1304 du 23 décembre 1986 - art. 5 JORF 26 décembre 1986

Les limites d'âge sont reculées d'une année par enfant à charge, sans que la prolongation d'activité puisse être supérieure à trois ans. Les enfants pris en compte pour l'application de la présente disposition sont ceux qui sont définis par les lois et règlements régissant l'attribution des prestations familiales, ainsi que ceux qui ouvrent droit au versement de l'allocation aux adultes handicapés.

Les limites d'âge seront également reculées d'une année pour tout fonctionnaire et employé civil qui, au moment où il atteignait sa cinquantième année, était parent d'au moins trois enfants vivants, à la condition qu'il soit en état de continuer à exercer son emploi. Toutefois, cet avantage ne peut se cumuler avec celui prévu à l'alinéa précédent que si l'un des enfants à charge est atteint d'une invalidité égale ou supérieure à 80 p. 100 ou ouvre droit au versement de l'allocation aux adultes handicapés.

Toutefois, la disposition de l'alinéa 1er ne pourra pas avoir pour résultat de retarder la limite d'âge au-delà de soixante-treize ans pour les fonctionnaires et employés civils classés dans la catégorie A et au-delà de soixante-huit ans pour les fonctionnaires et employés civils de la catégorie B, et celle de l'alinéa 2 de soixante et onze ans et soixante-six ans.

Circulaire n° 215 du 13 octobre 1987 relative au recul de la limite d'âge des praticiens à temps plein et à temps partiel, et aux pharmaciens en application de l'article 46 de la loi n° 87-588 du 30 juillet 1987

non déposée sur le site circulaire.legifrance.gouv.fr, mais signée avant le 1^{er} mai 2009

....

....

⁵⁰ Note de l'éditeur : l'article L.3121-10 du code du Travail, cité ici dans sa version de 2014, a été remplacé depuis par la LOI 2016-1088 (art.8) et son contenu translaté, mot pour mot, vers l'article L.3121 – 27 du même code, à savoir : « La durée légale de travail effectif des salariés à temps complet est fixée à trente-cinq heures par semaine. »

⁵¹ Note de l'éditeur : cette loi ne concerne que les fonctionnaires

Extension des dispositions de l'article 4 de la loi du 18 août 1936 aux praticiens à temps plein et à temps partiel, et aux pharmaciens.

L'article 46 de la loi n° 87-588 du 30 juillet 1987 portant diverses mesures d'ordre social, publiée au *Journal Officiel* du 31 juillet 1987, étend de plein droit :

- aux praticiens hospitaliers régis par le décret n°84-131 du 24 février 1984 ;
- aux praticiens à temps partiel régis par le décret n° 85-384 du 29 mars 1985 ;
- aux pharmaciens hospitaliers,

les reculs de la limite d'âge applicables aux fonctionnaires de l'État, en vertu de l'article 4 de la loi du 18 août 1936 (ci-joint).

La mesure ainsi introduite par la loi du 30 juillet 1987 s'applique aux praticiens et pharmaciens atteints par la limite d'âge réglementaire de leur emploi à partir du 1er août 1987, date d'entrée en vigueur de la loi.

La présente instruction a pour objet :

- de préciser les conditions d'ouverture du droit de recul de limite d'âge à titre personnel pour situation de famille ;
- de fixer les modalités de mise en œuvre des nouvelles dispositions.

I. - Ouverture du droit à recul de la limite d'âge

Les conditions d'ouverture du droit :

- sont appréciées à la date à laquelle le praticien ou le pharmacien est atteint par la limite d'âge de son corps ;
- tiennent compte de la situation familiale de l'intéressé à la même date si le recul de limite d'âge est accordé dans le cadre du 1er alinéa de l'article 4 de la loi du 18 août 1936 ;
- se réfèrent à la situation familiale de l'intéressé au moment où il atteignait sa cinquantième année, si le recul de la limite d'âge est accordé dans le cadre du deuxième alinéa de l'article 4 de la loi du 18 août 1936.

1° Limite d'âge :

La limite d'âge pouvant faire l'objet de recul à titre personnel est la limite d'âge réglementaire de l'emploi soit :

65 ans :

- pour les praticiens hospitaliers (art. 75 du décret n° 84-131 du 24 février 1984) ;
- pour les praticiens à temps partiel (art. 55 du décret n° 85-384 du 29 mars 1985) ;
- pour les pharmaciens résidents ayant demandé à conserver la situation statutaire antérieure à l'application de l'article 29 de la loi n° 87-39 du 27 janvier 1987 (limite d'âge identique à celle des fonctionnaires de l'État en vertu du décret n° 65-773 du 9 septembre 1965, maintien de la situation antérieure) ;
- pour les pharmaciens gérants (art. 268 du décret modifié du 17 avril 1943) ;

68 ans :

- pour les praticiens hospitaliers précédemment phtisiologues, mentionnés à l'article 56-17 du décret n° 70-198 du 11 mars 1970 (art. 93 du décret n° 84-131 du 24 février 1984) ;
- pour les praticiens hospitaliers précédemment médecins des hôpitaux psychiatriques, mentionnés à l'article 56-10 du décret n° 70-198 du 11 mars 1970 (art. 93 du décret n° 84-131 du 24 février 1984).

Les dispositions relatives à la liquidation des retraites ne permettent leur versement qu'à compter du premier jour du mois suivant la date de la survenance de la limite d'âge. Pour cette raison, je ne suis pas opposé à ce que la rémunération des praticiens leur soit servie jusqu'à la fin du mois au cours duquel ils ont été atteints par la limite d'âge, dans les mêmes conditions que celles fixées pour d'autres personnels hospitaliers par ma circulaire n° 307/DH/4 du 02 février 1979, soit après délibération du conseil d'administration.

2° Recul de limite d'âge pour enfant à charge :

La loi du 18 août 1936, article 4, 1er alinéa, dispose :

“ Les limites d'âge seront reculées d'une année par enfant à charge, sans que la prolongation d'activité puisse être supérieure à trois ans, étant entendu que la notion d'enfant à charge est celle qui est définie par les lois et règlements en vigueur.”

Il convient de souligner que ce recul est accordé de droit, qu'il s'agisse du père ou de la mère, ou même de l'un et de l'autre si chacun d'eux a des droits en application de la loi du 18 août 1936.

La notion d'enfant à charge est entendue au sens utilisé pour l'attribution des prestations familiales.

Par enfant à charge il peut s'agir des enfants autres que ceux de l'intéressé tels que les enfants recueillis dont il pourrait avoir la charge effective et permanente.

Il est précisé que l'enfant unique, dès lors qu'il n'a pas dépassé les âges limites pour l'attribution des prestations familiales (art. R.512-2 du code de sécurité sociale) est considéré comme à charge et ouvre droit au recul d'un an.

Par ailleurs, l'attribution du recul devant être appréciée à la limite d'âge réglementaire de l'emploi, il en résulte que le recul est acquis même lorsque l'enfant cesse ultérieurement d'être à charge. En revanche, la naissance, ou l'entrée au foyer d'un enfant postérieurement à cette date reste sans influence.

3° Recul de limite d'âge en raison de la situation famille à l'âge de 50 ans :

Le deuxième alinéa de l'article 4 de la loi du 18 août 1936, modifié par l'article 5 de la loi n° 86-1304 du 23 décembre 1986 stipule :

“ Les limites d'âge seront également reculées d'une année pour tout fonctionnaire et employé civil qui, au moment où il atteignait sa cinquantième année était parent d'au moins trois enfants vivants, à la condition qu'il soit en état de continuer à exercer son emploi. Toutefois, cet avantage ne peut se cumuler avec celui prévu à l'alinéa précédent, que si l'un des enfants à charge est atteint d'une invalidité égale ou supérieure à 80 ou ouvre droit au versement de l'allocation aux adultes handicapés. ”

Dans la situation visée ci-dessus, le recul est accordé à condition que l'intéressé (ou les intéressés si le père et la mère présentent chacun les conditions), soit apte physiquement à exercer ses fonctions.

Les enfants qui ouvrent droit à ce recul sont les enfants légitimes, naturels reconnus et adoptifs qu'ils aient été ou non à charge.

J'appelle votre attention sur le fait que les dispositions de la loi de 1936 permettent un recul de la limite d'âge repoussant la date de la mise à la retraite. Dès lors, le praticien intéressé peut continuer à exercer ses fonctions hospitalières, y compris le cas échéant celles de chef de service, jusqu'à la date de sa mise en retraite.

II. - Mise en œuvre des nouvelles dispositions

Les modalités de cette mise en œuvre doivent tenir compte des caractéristiques particulières de la gestion des praticiens et pharmaciens des hôpitaux, en ce qui concerne la prise de décision, ainsi que du délai de transmission du dossier justifiant l'ouverture des droits.

1° La prise de décision :

C'est l'autorité investie du pouvoir de nomination qui est habilitée à accorder un recul de limite d'âge. Ceci revient à dire que la prise de décision appartient :

- au ministre pour les praticiens à temps plein et les pharmaciens résidents ;
- au préfet de région pour les praticiens à temps partiel ;
- au préfet de département pour les pharmaciens-gérants.

La décision de recul de limite d'âge prend la forme d'une simple lettre, accompagnée d'un arrêté de radiation des cadres à l'échéance qui tient compte de la limite d'âge personnelle des intéressés.

Les praticiens et pharmaciens concernés sont invités à transmettre les pièces justificatives de l'ouverture des droits à l'autorité compétente sous couvert du directeur de l'établissement employeur qui devra assurer de la bonne constitution du dossier.

2° Modalité du dépôt de la demande :

En raison de la spécificité de leurs fonctions, ainsi que de la complexité des procédures de remplacement des intéressés, il convient de veiller à ce que le dossier régulièrement constitué parvienne à l'autorité compétente au plus tard trois mois avant la date de limite d'âge réglementaire, étant rappelé toutefois que les pièces produites à l'appui de la demande doivent apporter la preuve que les droits sont ouverts à l'échéance de la limite d'âge.

Vous voudrez bien me faire part des difficultés que vous pourriez rencontrer pour l'application de ces instructions.

En dehors du recul réglementaire de limite d'âge, il existe une autre possibilité réglementaire de repousser cette limite. Il s'agit de la **prolongation d'activité**, introduite en 2005 sous forme d'un simple décret et insérée dans le code de la santé publique en application de l'article 141 de la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016. Cette prolongation d'activité est traduite dans trois articles du CSP. (*cf. infra* : section 8, sous-section 3, articles R.6152-814 à R.6152-816)

Article 135 de la LOI n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique

Modifié par LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 141

A compter du 1er janvier 2004, les praticiens visés à l'article L.6152-1 du code de la santé publique peuvent être autorisés à prolonger leur activité dans un établissement de santé après la limite d'âge qui leur est applicable, dans la limite de trente-six mois maximum, sous réserve d'aptitude médicale.

Les conditions d'application du présent article sont définies par voie réglementaire.

Cette durée maximale est portée à soixante mois pour les praticiens nés avant le 1er juillet 1951. Pour ceux nés entre le 1er juillet 1951 et le 1er janvier 1955, cette durée de soixante mois est réduite de la manière suivante :

- 1° A raison de quatre mois pour les praticiens nés entre le 1er juillet 1951 et le 31 décembre 1951 ;
- 2° A raison de cinq mois par génération pour les praticiens nés entre le 1er janvier 1952 et le 1er janvier 1955.

D'après l'article L.161-22 du code de la sécurité sociale (CSS), le PH, une fois sa retraite liquidée, peut cumuler sa pension vieillesse avec une reprise d'activité professionnelle par application du **dispositif du cumul emploi-retraite** (CER). Cela oblige le PH à une cessation de toute activité avec son dernier employeur, à la liquidation de toutes ses retraites et bien sûr de disposer de toutes les aptitudes nécessaires. Mais cette reprise d'activité n'ouvre en rien de droits nouveaux sur la retraite : le PH continue à verser les cotisations afférentes aux régimes de retraite sur ses revenus d'activité professionnelle sans en retirer un quelconque bénéfice ultérieur. Il existe une limite d'âge à ce dispositif : 72 ans. Cette reprise d'activité ne peut se faire que sous le statut de praticien attaché ou de praticien contractuel.

Article L161-22 du CSS

Modifié par LOI n°2014-40 du 20 janvier 2014 - art. 19

Modifié par LOI n°2015-1702 du 21 décembre 2015 - art. 50

Modifié par LOI n°2016-1827 du 23 décembre 2016 - art. 50

Le service d'une pension de vieillesse prenant effet postérieurement au 31 mars 1983, liquidée au titre d'un régime de retraite de base légalement obligatoire, et dont l'entrée en jouissance intervient à compter d'un âge fixé par décret en Conseil d'État, ou ultérieurement, est subordonné à la rupture de tout lien professionnel avec l'employeur ou, pour les assurés exerçant une activité non salariée relevant du ou desdits régimes, à la cessation de cette activité.

Par dérogation, les dispositions du premier alinéa ne font pas obstacle à la reprise d'une activité relevant du régime général de sécurité sociale, du régime des salariés agricoles ou de l'un des régimes spéciaux de retraite au sens de l'article L.711-1 et procurant des revenus qui, ajoutés aux pensions servies par ces mêmes régimes ainsi que par les régimes complémentaires légalement obligatoires régis par le livre IX, sont inférieurs à 160 % du salaire minimum de croissance ou au dernier salaire d'activité perçu avant la liquidation de la ou desdites pensions et sous réserve que cette reprise d'activité, lorsqu'elle a lieu chez le dernier employeur, intervienne au plus tôt six mois après la date d'entrée en jouissance de la pension.

Lorsque l'addition des revenus et pensions mentionnés au deuxième alinéa est supérieure au plafond mentionné au même alinéa, l'assuré en informe la ou les caisses compétentes et chacune des pensions servies par ces régimes est réduite à due concurrence du dépassement, dans des conditions fixées par décret.

Par dérogation aux deux précédents alinéas, et sous réserve que l'assuré ait liquidé ses pensions de vieillesse personnelles auprès de la totalité des régimes légaux ou rendus légalement obligatoires, de base et complémentaires, français et étrangers, ainsi que des régimes des organisations internationales dont il a relevé, **une pension de vieillesse peut être entièrement cumulée avec une activité professionnelle** :

- a) A partir de l'âge prévu au 1° de l'article L.351-8 ;
- b) A partir de l'âge prévu au premier alinéa de l'article L.351-1, lorsque l'assuré justifie d'une durée d'assurance et de périodes reconnues équivalentes mentionnée au deuxième alinéa du même article au moins égale à la limite mentionnée au même alinéa.

La pension due par un régime de retraite légalement obligatoire dont l'âge d'ouverture des droits, le cas échéant sans minoration, est supérieur à l'âge prévu à l'article L.161-17-2 n'est pas retenue pour apprécier la condition de liquidation de l'ensemble des pensions de retraite, et ce jusqu'à ce que l'assuré ait atteint l'âge à partir duquel il peut liquider cette pension ou, en cas de minoration, l'âge auquel celles-ci prennent fin.

Les dispositions des trois premiers alinéas ne font pas obstacle à l'exercice des activités suivantes :

- 1° activités entraînant affiliation au régime général de la sécurité sociale en application du 15° de l'article L.311-3, sauf pour les salariés artistes-interprètes qui exercent dans le cadre d'un contrat de travail à durée indéterminée, et de l'article L.382-1 ainsi que les activités exercées par les artistes-interprètes rattachés au régime mentionné au premier alinéa de l'article L.640-1 ;
- 2° activités à caractère artistique, littéraire ou scientifique, exercées accessoirement avant la liquidation de la pension de retraite ;

3° participation aux activités juridictionnelles ou assimilées, consultations données occasionnellement, participation à des jurys de concours publics ou à des instances consultatives ou délibératives réunies en vertu d'un texte législatif ou réglementaire ;
 4° activités exercées par des personnes bénéficiant de l'article L.634-6-1 ;
 5° activités d'hébergement en milieu rural réalisées avec des biens patrimoniaux ;
 6° des activités de parrainage définies à l'article L.811-2 du code du travail ;
 7° **activités correspondant à des vacances accomplies dans des établissements de santé ou dans des établissements ou services sociaux et médico-sociaux et à leur demande par des médecins ou infirmiers en retraite**, dans la limite d'une durée et d'un plafond prévus par décret en Conseil d'État. Le dépassement du plafond entraîne une réduction à due concurrence de la pension de retraite. Cette possibilité de cumul n'est ouverte qu'à compter de l'âge légal ou réglementaire de départ à la retraite ;
 8° Le premier alinéa ne fait pas obstacle à la perception des indemnités mentionnées à l'article L.382-31 du présent code.

Les dispositions du premier alinéa ne sont pas opposables à l'assuré qui demande le bénéfice d'une pension au titre d'une retraite progressive prévue par des dispositions législatives ou réglementaires, notamment par les articles L.351-15 du présent code et L.732-29 du code rural et de la pêche maritime.

Article L161-22-1 A du CSS

Créé par LOI n°2014-40 du 20 janvier 2014 - art. 19

La reprise d'activité par le bénéficiaire d'une pension de vieillesse personnelle servie par un régime de retraite de base légalement obligatoire n'ouvre droit à aucun avantage de vieillesse, de droit direct ou dérivé, auprès d'aucun régime légal ou rendu légalement obligatoire d'assurance vieillesse, de base ou complémentaire.

Le premier alinéa du présent article n'est pas opposable à l'assuré qui demande le bénéfice d'une pension au titre d'une retraite progressive prévue par des dispositions législatives ou réglementaires, notamment à l'article L.351-15.

Article 138 de la LOI n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique

Modifié par LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 142

Dans les établissements publics de santé, pour les médecins et infirmiers visés au 7° de l'article L.161-22 du code de la sécurité sociale ou visés à l'article L.84 du code des pensions civiles et militaires de retraite, la limite d'âge fixée à l'article 6-1 de la loi n° 84-834 du 13 septembre 1984 relative à la limite d'âge dans la fonction publique et le secteur public est portée, à titre transitoire, à soixante-douze ans jusqu'au 31 décembre 2022.

Circulaire DHOS/M2/P1 n° 2005-133 du 9 mars 2005 relative au cumul de revenus professionnels et d'une pension de vieillesse pour les médecins et les infirmiers

déposée sur le site circulaire.legifrance.gouv.fr

...

Pour les médecins hospitaliers retraités du régime général de la sécurité sociale, la reprise d'activité dans les établissements publics de santé peut s'effectuer soit en qualité de praticiens attachés, soit en qualité de praticiens contractuels.

...

En conséquence, s'agissant des médecins, ceux-ci pourront être recrutés dans les établissements publics de santé, en qualité de praticiens attachés ou de praticiens contractuels sans considération de la limite d'âge (65 ans) fixée par les décrets qui les régissent.

Circulaire CNAV n° 2012/27 du 16 mars 2012

1 - La cessation d'activité et le cumul emploi-retraite

1.1 - Rappel des règles prévues à l'article L.161-22 CSS

Le service de la retraite du régime général est soumis, sauf exceptions, au principe de la cessation de la dernière activité salariée (1er alinéa de l'article L.161-22 CSS).

La reprise d'une activité donnant lieu à affiliation à un régime de salariés visé au 1er alinéa de l'article L.161-22 CSS s'effectue compte tenu des règles de cumul prévues à cet article : cumul total ou cumul dans une certaine limite.

1.2 - Le cumul emploi-retraite total

Depuis le 1er janvier 2009, la retraite du régime général peut être totalement cumulée avec les revenus issus de la reprise d'une activité salariée (article 88 de la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la sécurité sociale pour 2009).

A condition d'avoir liquidé les retraites personnelles des régimes légaux ou rendus légalement obligatoires, de base et complémentaires, français et étrangers, ainsi que ceux des organisations internationales auprès desquels l'assuré a cotisé et dont les droits sont ouverts, le cumul emploi-retraite total est possible :

- à partir de l'âge du taux plein (1° de l'article L.351-8 CSS) ;
- à partir de l'âge légal de départ à la retraite (premier alinéa de l'article L.351-1 CSS) lorsque l'assuré justifie de la durée d'assurance et de périodes reconnues équivalentes pour le taux plein.

1.3 - Les modalités d'application du cumul emploi-retraite total

Les règles du cumul emploi-retraite total ont été précisées par les circulaires CNAV n°2009-25 du 13 mars 2009 et n° 2010-48 du 29 avril 2010.

Ces circulaires sont toujours applicables mais, pour les retraites dont la date d'effet est fixée à compter du 1er juillet 2011, il convient de tenir compte du report :

- de l'âge légal de départ à la retraite ;
- de l'âge du taux plein prévu au 1° de l'article L.351-8 CSS.

1.4 - La limite de cumul

Lorsque les conditions du cumul emploi-retraite total ne sont pas remplies, la limite prévue au 2ème alinéa de l'article L.161-22 CSS s'applique. Le report de l'âge légal et de l'âge du taux plein a un impact sur la date d'effet de la retraite des assurés nés à partir du 1er juillet 1951 mais n'a pas d'incidence sur les modalités d'application de cette limite.

Il est rappelé que la limite de cumul ne peut être inférieure à 1,6 fois le SMIC. Si la reprise d'une activité salariée a lieu chez le dernier employeur, elle ne peut intervenir qu'après un délai de six mois à partir de la date d'effet de la retraite.

Les modalités de mise en œuvre de la limite de cumul sont précisées par la circulaire CNAV n° 2004-64 du 22 décembre 2004, la circulaire ministérielle n° DSS/SD3/2004/512 du 27 octobre 2004 (DIM n° 2004-10 du 22 décembre 2004) et la lettre ministérielle du 26 décembre 2006 (DIM n° 2007-2 du 16 janvier 2007).⁵²

CIRCULAIRE INTERMINISTERIELLE n° DSS/3A/2014/347 du 29 décembre 2014 relative aux nouvelles règles applicables en matière de cumul d'une activité rémunérée et d'une pension de vieillesse.

Modifiée par CIRCULAIRE INTERMINISTERIELLE N° DSS/SD3B/2017/313 du 8 novembre 2017 relative aux nouvelles règles applicables en matière de cumul d'une activité rémunérée et d'une pension de vieillesse

EXTRAITS

Les articles 19 et 20 de la loi n° 2014-40 du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites modifient la législation applicable en cas de cumul d'une pension de vieillesse et d'un revenu d'activité professionnelle.

L'article 19 étend à l'ensemble des régimes le principe de cotisations non productrices de droits nouveaux à retraite dès lors que l'assuré a liquidé une première pension de retraite.

...

Ainsi, à compter du 1er janvier 2015, la règle selon laquelle un assuré qui liquide une première pension de retraite de base ne peut plus se créer de nouveaux droits à retraite dans un autre régime de retraite, aujourd'hui appliquée dans la plupart des cas, est désormais généralisée à l'ensemble des situations. S'il poursuit ou reprend une activité rémunérée, celle-ci ne sera pas génératrice de droits nouveaux à retraite.

...

1.1.1. Les régimes concernés

Le premier alinéa de l'article L.161-22 du code de la sécurité sociale s'applique à l'ensemble des régimes de retraite de base français légalement obligatoires.

...

1.1.4. Le principe de cessation d'activité

Le premier alinéa de l'article L.161-22 pose le principe de la cessation totale des activités salariées et non salariées pour pouvoir bénéficier d'une pension de vieillesse de base.

⁵² *Note de l'éditeur : le cumul est autorisé dans la limite d'un plafond de revenus professionnels (plafond SS ou 160% du SMIC). Par ailleurs, en cas de reprise d'activité pour le compte de l'ancien employeur dans les six mois suivant la date d'effet de la pension, une limite de durée d'activité est également opposable (455 heures pour les personnes dont le temps de travail est apprécié sur une base horaire et 130 demi-journées pour les personnes dont le temps de travail est apprécié en demi-journée). [d'après Circulaire DHOS/M2/P1 n° 2005-133]*

Exemples :

Un assuré affilié à un régime de base A au titre de son activité salariée A et à un régime de base B au titre de son activité non salariée B et exerçant simultanément ces deux activités :

a) s'il souhaite bénéficier uniquement de sa retraite du régime de base A, le premier alinéa de l'article L.161-22 imposant la cessation de l'ensemble des activités rémunérées, l'assuré doit cesser son activité A et son activité B ;

b) s'il souhaite bénéficier uniquement de sa retraite du régime de base B, le premier alinéa de l'article L.161-22 imposant la cessation de l'ensemble des activités rémunérées, l'assuré doit cesser son activité A et son activité B ;

c) s'il souhaite bénéficier de sa retraite du régime de base A et B, le premier alinéa de l'article L.161-22 imposant la cessation de l'ensemble des activités rémunérées, l'assuré doit cesser son activité A et son activité B.

...

1.1.6. Attestation de cessation d'activité

Pour la mise en œuvre du premier alinéa de l'article L.161-22, chaque assuré atteste sur l'honneur avoir cessé toute activité rémunérée, salariée ou non salarié, donnant lieu à affiliation à un régime de retraite de base et indique, le cas échéant, s'il poursuit une activité rémunérée en application de l'une des dérogations mentionnées au point 1.1.5 de la présente circulaire et les noms des régimes auprès desquels il cotise au titre de cette activité.

Cette attestation rappelle l'obligation de cessation de l'ensemble des activités salariées et non salariées pour bénéficier d'une pension de vieillesse (point 1.1 de la présente circulaire) et mentionne l'existence de dérogations ouvrant la possibilité de poursuivre son activité, sous certaines conditions, sans cesser son activité.

Elle rappelle également le principe de cotisations non créatrices de droits nouveaux à retraite suite à la liquidation d'une première pension de vieillesse de base (point 1.3 de la présente circulaire).

L'attestation ne se substitue pas aux autres documents pouvant être exigés par les régimes dans l'instruction des demandes de retraite ou pour l'examen des conditions de cumul emploi retraite.

...

1.2.1. Principe de subsidiarité

Pour pouvoir bénéficier du cumul emploi libéralisé, la loi dispose que les assurés doivent avoir « liquidé [leurs] pensions de vieillesse personnelles auprès de la totalité des régimes légaux ou rendus légalement obligatoires, de base et complémentaires, français et étrangers, ainsi que des régimes des organisations internationales dont il a relevé. »

...

1.3.1. Le principe de la généralisation des cotisations non génératrices de droits nouveaux à retraite L'article L.161-22-1 A prévoit que « la reprise d'activité par le bénéficiaire d'une pension de vieillesse personnelle servie par un régime de retraite de base légalement obligatoire n'ouvre droit à aucun avantage de vieillesse, de droit direct ou dérivé, auprès d'aucun régime légal ou rendu légalement obligatoire d'assurance vieillesse, de base ou complémentaire. » Cet article étend à l'ensemble des régimes le principe de cotisations non génératrices de droits nouveaux à retraite dès lors que l'assuré a liquidé une première pension de retraite de base selon les modalités décrites dans les points suivants. La liquidation d'une pension de vieillesse de base cristallise ainsi, pour l'ensemble des régimes, les avantages de vieillesse acquis par un assuré.

Un assuré exerçant une activité, salariée ou non salariée, donnant lieu à affiliation à un régime de retraite de base, ne se constitue pas de nouveaux droits à retraite s'il bénéficie déjà d'une pension de vieillesse de base, y compris si l'activité en question donne lieu à affiliation à un nouveau régime de retraite.

...

1.3.6. La notion de reprise d'activité

La loi pose le principe de cessation de l'ensemble des activités rémunérées, salariée ou non salarié, donnant lieu à une affiliation à un régime de retraite de base, pour pouvoir liquider une pension de vieillesse (cf. 1.1.4) tout en maintenant les dérogations à la condition de cessation d'activité dans certaines situations (cf. 1.1.5). Si ces dérogations permettent la poursuite d'une activité rémunérée, elles n'ont toutefois pas pour effet de déroger à l'article L.161-22-1 A. C'est la raison pour laquelle, en cas de poursuite d'activité, les cotisations versées au titre de cette activité ne sont plus génératrices de nouveaux droits à retraite à compter de la date d'effet de la première pension de vieillesse.

...

3. Le cas de la retraite progressive

En application du dernier alinéa de l'article L.161-22 et du dernier alinéa de l'article L.161-22-1 A

du code de la sécurité sociale, les dispositions relatives au cumul emploi retraite ne sont pas applicables aux assurés qui bénéficient d'un dispositif de retraite progressive, l'objectif de ce dispositif étant de permettre le cumul d'une retraite partielle et d'un revenu procuré par une activité réduite.

INSTRUCTION N° DGOS/RH3/2016/105 du 1er avril 2016 relative aux modalités d'application du cumul emploi-retraite (CER) aux personnels médicaux des établissements publics de santé, sociaux et médico-sociaux

La possibilité de bénéficier du cumul d'une pension de retraite et d'un revenu d'activité professionnelle existe depuis 2004 d'abord sous sa forme plafonnée, puis libéralisée ou déplafonnée par l'article 88 de la loi n°2008-1330 de financement de la sécurité sociale pour 2009, pour l'ensemble des travailleurs, y compris les personnels médicaux.

Ce dispositif a fait l'objet d'évolutions dans le prolongement de la loi n°2014-40 du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraites.

Il est aujourd'hui à disposition des acteurs du système public de santé (établissements et praticiens) et peut notamment constituer une réponse pertinente pour garantir la continuité des soins dans un contexte de tension démographique dans certaines situations aiguës (spécialités sous tension, établissements en difficulté de recrutement).

La circulaire interministérielle n°DSS/3A/2014/347 du 29 décembre 2014, mentionnée en référence, rappelle les conditions dans lesquelles il peut être recouru au cumul emploi-retraite (CER). La présente instruction vise à améliorer l'information des employeurs et des agents sur les modalités d'application de la législation aux personnels médicaux recrutés par les établissements publics de santé dans le cadre d'un CER et à permettre la meilleure utilisation de ce dispositif.

I- CONDITIONS D'OCTROI DU CUMUL EMPLOI-RETRAITE ET STATUTS D'EMPLOI

A- Les différents types de CER

Il existe deux types de CER : libéralisé ou plafonné. Les praticiens peuvent en bénéficier selon les conditions qu'ils remplissent.

1/ Le CER libéralisé

Pour bénéficier d'un cumul libéralisé d'une retraite et d'un revenu d'activité, le praticien doit réunir l'ensemble des conditions suivantes :

- avoir au minimum atteint l'âge d'ouverture des droits à pension de retraite (âge légal) ;
- remplir les conditions ouvrant droit à pension de retraite à taux plein ;
- avoir rompu tout lien professionnel avec son dernier employeur (que la personne en CER soit recrutée par celui-ci ou par un autre) ;
- avoir liquidé ses pensions de base et complémentaires, françaises et étrangères ;
- avoir été reconnu apte physiquement et mentalement par un médecin agréé⁵³.

Les praticiens, par leur affiliation au régime général d'assurance vieillesse, sont concernés par les lois qui fixent l'âge d'ouverture des droits à pension de retraite :

Génération	Âge d'ouverture des droits à pension de retraite	Condition d'ouverture de la pension de retraite à taux plein (pour durée cotisée ou du fait de l'âge)	
		Condition de durée de cotisation	Condition d'âge (taux plein automatique)
Du 01/01/1951 au 30/06/1951	60 ans	163 trimestres	65 ans
Du 01/07/1951 au 31/12/1951	60 ans et 4 mois	163 trimestres	65 ans et 4 mois
1952	60 ans et 9 mois	164 trimestres	65 ans et 9 mois
1953	61 ans et 2 mois	165 trimestres	66 ans et 2 mois
1954	61 ans et 7	165 trimestres	66 ans et 7 mois

⁵³ Note de l'éditeur : la liste de médecins agréés est consultable sur les sites Internet des ARS

	mois		
À partir de 55 ans	62 ans	Entre 166 et 172 trimestres	67 ans

Lorsqu'un praticien réunit les conditions pour un CER libéralisé, il n'existe aucun délai de carence entre la liquidation de sa pension et le début du cumul. Il peut donc être recruté, dès le premier jour de sa retraite, dans l'établissement au sein duquel il exerçait au moment de son départ en retraite ou dans un autre établissement.

2/ La possibilité d'un CER plafonné

Si le praticien ne remplit pas les conditions pour obtenir un CER libéralisé, il peut malgré tout bénéficier d'un cumul plafonné dans les conditions suivantes :

- avoir atteint au minimum 55 ans ;
- avoir liquidé sa pension du régime général après le 1er janvier 2004 ;

Lorsqu'un praticien réunit les conditions pour un CER plafonné, il n'existe aucun délai de carence s'il souhaite bénéficier du CER dans un autre établissement que celui dans lequel il exerçait au moment de son départ en retraite. Par contre, s'il souhaite bénéficier du CER dans l'établissement où il exerçait au moment de son départ en retraite, il existe un délai de carence de 6 mois.

Dans le cas d'un CER plafonné, la somme des pensions (y compris complémentaires) et des revenus perçus ne doit pas excéder un plafond (fixé à 160% du SMIC ou au dernier salaire d'activité perçu). En cas de dépassement, le service de la pension est suspendu.

3/ Cas particuliers

Des dispositions particulières sont par ailleurs prévues concernant les conditions relatives au CER pour les praticiens ayant bénéficié d'une retraite anticipée liée au handicap.

B- Les modalités d'emploi en CER dans le secteur public

1/ La limite d'âge pour le recrutement de praticiens en CER

Le CER dans le secteur public est possible sous réserve du respect des limites d'âges applicables aux emplois pour lequel le recrutement est envisagé.

L'article 6-1 de la loi n°84-834 du 13 septembre 1984 modifiée relative à la limite d'âge dans la fonction publique et le secteur public dispose que la limite d'âge des agents contractuels employés par les administrations de l'État, les collectivités territoriales, leurs établissements publics ne présentant pas un caractère industriel et commercial, les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n°86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ainsi que par toute autre personne morale de droit public recrutant sous un régime de droit public est fixée à soixante-sept ans.

Dans la mesure où le CER s'effectue en qualité d'agent contractuel, il n'est en principe pas possible qu'un praticien soit recruté ou maintenu en CER dans un établissement du secteur public au-delà de cette limite d'âge.

Toutefois, l'article 138 de la loi n°2004-806 du 9 août 2004 modifié, notamment, par l'article 142 de la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 relative à la modernisation de notre système de santé prévoit que la limite d'âge applicable aux personnels médicaux employés par les établissements publics de santé dans le cadre d'un cumul emploi-retraite est relevée - à titre transitoire - à 72 ans jusqu'au 31 décembre 2022.

2/ Modalités de recrutement dans le secteur public

Sous réserve de remplir les conditions rappelées ci-dessus, les personnels médicaux recrutés dans le cadre d'un CER sont engagés, par contrat, conformément à l'un des statuts de praticiens à recrutement contractuel (sections IV et suivantes du chapitre II du titre V du livre Ier de la sixième partie du code de la santé publique). Ce recrutement s'effectue dans les conditions fixées par le code de la santé publique et dans le respect de la limite d'âge telle que mentionnée à l'article 138 de la loi du 9 août 2004 modifiée.

Si aucun texte ne détermine le positionnement du praticien en CER sur l'un de ces statuts ni le niveau auquel il convient de le rémunérer, il est néanmoins important que soit prise en considération son expérience antérieure et la fonction qu'il exerce.

3/ Cotisations sociales versées par les personnels en CER et leurs employeurs

Les agents en CER sont soumis aux mêmes cotisations sociales que les autres personnels médicaux employés sous le même statut. Toutefois, compte tenu du caractère définitif de la liquidation des pensions, les nouvelles cotisations n'apportent aucun droit supplémentaire en

matière de retraite.

II- INSTRUCTION DE LA DEMANDE DE CER ET SES CONSEQUENCES

1/ La demande de CER

Un praticien souhaitant reprendre une activité dans le cadre du CER, doit en faire la demande auprès du directeur de l'établissement dans lequel il souhaite exercer. Afin de permettre l'instruction de sa demande dans de bonnes conditions, le recueil des avis préalables et la vérification du dossier en particulier, il est recommandé que le praticien l'adresse au moins 6 mois avant la prise d'effet souhaitée.

Le praticien est recruté par le directeur de l'établissement selon les procédures prévues aux articles R.6152-411, R.6152-609 et R.6152-703 du code de la santé publique.

2/ L'obligation de déclarer le CER

Une fois l'accord du directeur de l'établissement obtenu, le candidat doit fournir

- au plus tard dans le mois suivant la date de la reprise d'activité - à l'organisme qui lui sert la pension au titre de son dernier régime d'affiliation :
 - les noms et adresses des autres organismes de retraite (de base et complémentaires) qui lui servent une pension ;
 - les noms et adresses du ou des nouveaux employeurs ;
 - la date de la poursuite ou de la reprise d'activité ;
 - le montant et la nature des revenus professionnels ;
 - en cas de CER libéralisé, une déclaration sur l'honneur attestant qu'il a liquidé l'ensemble de ses pensions de vieillesse de base et complémentaires ;
 - l'ensemble des autres éléments d'information mentionnés à l'article D.161-2-13 du code de la sécurité sociale.

Le praticien doit par ailleurs veiller à être légalement inscrit auprès du Conseil de l'ordre du département dans lequel est situé l'établissement dans lequel il réalise son CER.

Section 3 :
**Dispositions statutaires communes aux praticiens hospitaliers
à temps plein et aux praticiens des hôpitaux à temps partiel**

Sous-section 1 :
Concours national
(art. R.6152-301 à R.6152-308)

Art. R.6152-301.

Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 1^{er} du Décret 99-517 modifié)

Remplacé par dispositions de l'article 14 du Décret n° 2006-1221

Chaque année, un concours national de praticien des établissements publics de santé, donnant lieu à établissement d'une liste d'aptitude unique, établie par discipline, par spécialité et par type d'épreuves, peut être organisé. Un arrêté du ministre chargé de la santé fixe, pour chaque session, les disciplines et spécialités ouvertes au concours.

Les candidats ne peuvent se présenter, pour une même session, qu'à un seul type d'épreuves et dans une seule spécialité.

La durée de validité de la liste d'aptitude est fixée à quatre ans à compter de sa date de publication au *Journal officiel* de la République française.

Arrêté du 29 juin 2007
pris en application des articles R.6152-301 et suivants du code de la santé publique
et relatif à l'organisation des épreuves du concours de praticien des établissements publics de
santé

Version consolidée au 12 février 2021

TITRE Ier : DISPOSITIONS GÉNÉRALES

Article 1

La liste des disciplines et spécialités pouvant être offertes au concours figure en annexe I du présent arrêté.

Article 2

Les fonctions effectives mentionnées au deuxième alinéa de l'article R.6152-303 du code de la santé publique doivent avoir été effectuées à temps plein.

Les fonctions effectuées à temps partiel sont prises en compte au prorata de leur durée.

La durée de ces fonctions est appréciée au 31 décembre de l'année d'ouverture du concours.

Le point de départ pour le calcul de la durée de ces fonctions est fixé comme suit :

1° Pour les ressortissants français, andorrans, du Maroc et de la Tunisie, les personnes françaises et étrangères autorisées à exercer leur profession en France, à compter de la date d'inscription au tableau de l'ordre professionnel en France ;

2° Pour les ressortissants d'un des États membres de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen, à compter de la date d'inscription au tableau de l'ordre professionnel du pays qui a délivré le diplôme, certificat ou autre titre permettant l'exercice de leur profession, ou à défaut à compter de la date d'obtention du diplôme, certificat ou autre titre permettant l'exercice de la profession dans le pays ayant délivré ce diplôme, certificat ou autre titre.

TITRE II

Article 3

Un arrêté du ministre chargé de la santé précise les dates d'inscription et le calendrier prévisionnel des épreuves, cet arrêté est publié au *Journal officiel* de la République française.

Article 4

Modifié par Arrêté du 10 juin 2011 - art. 1

Les inscriptions s'effectuent au siège des agences régionales de santé.

Chaque candidat adresse durant la période des inscriptions sa demande de candidature, telle que décrite aux articles 5 et 6 du présent arrêté, par courrier recommandé avec demande d'avis de réception, à l'agence régionale de santé du lieu de sa résidence.

Chaque candidat ne peut, pour un même concours, s'inscrire qu'auprès d'une seule agence régionale de santé.

Ces services sont chargés de l'enregistrement et de l'examen des demandes de candidature.

Ils donnent un avis sur ces demandes au directeur général du Centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière, qui se prononce sur leur recevabilité.

Article 5

I.- Épreuves de type I :

Pour les épreuves de type I mentionnées à l'article R.6152-303 du code de la santé publique, la demande de candidature comprend :

1. Le formulaire d'inscription dûment complété et signé.
2. La copie lisible de la pièce d'identité, du passeport ou du titre de séjour.
3. La copie du diplôme, certificat ou autre titre autorisant l'exercice de la profession dans le pays d'obtention.

4. La copie du diplôme ou certificat ou autre titre permettant l'exercice de la spécialité d'inscription.

Lorsqu'il n'existe pas de diplôme, certificat ou autre titre correspondant à l'une des spécialités offertes au concours, la copie de l'un des diplômes, certificat ou autre titre tels que définis à l'annexe I du présent arrêté.

Lorsque le diplôme, certificat ou autre titre mentionné aux 3° et 4° ci-dessus a été délivré par un des États membres de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen, ou par la Confédération suisse, la copie du diplôme, certificat ou autre titre précité doit être accompagnée d'une attestation de conformité à la directive 2005/36/ CE du Parlement européen et du Conseil de l'Europe du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles.

5. La copie du document attestant de l'inscription auprès de l'ordre national des médecins, pharmaciens et chirurgiens-dentistes, mentionnant la date de la première inscription auprès de l'ordre national ; cette attestation n'est pas exigée pour les personnes visées par les articles L.4112-6 et L.4222-7 du code de la santé publique.

6. Les pièces justificatives attestant des fonctions exercées dans une administration, un établissement public ou un organisme à but non lucratif, soit les arrêtés de nomination, les contrats de travail ou les attestations délivrées par l'autorité ayant procédé à leur nomination ou à leur recrutement ; ces pièces doivent clairement mentionner la nature des fonctions exercées, les périodes ainsi que les quotités de travail. Les fonctions équivalentes exercées dans un des États membres de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen sont prises en compte dans les mêmes conditions. L'absence de pièces permettant d'apprécier la nature et la durée des fonctions exigées entraîne l'inscription du candidat aux épreuves de type II, sous réserve que la demande de candidature contienne les pièces requises aux points 1 à 5 de l'article 4 du présent arrêté.

II.- Épreuves de type II :

Pour les candidats aux épreuves de type II mentionnées à l'article R.6152-304 du code de la santé publique, la demande de candidature comprend :

1. Le formulaire d'inscription dûment complété et signé.
2. La copie lisible de la pièce d'identité, du passeport ou du titre de séjour.
3. La copie du diplôme, certificat ou autre titre autorisant l'exercice de la profession dans le pays d'obtention ou de l'autorisation ministérielle d'exercice.

4. La copie du diplôme, certificat ou autre titre permettant l'exercice de la spécialité d'inscription, ou :

A.- Lorsqu'il n'existe pas de diplôme, certificat ou autre titre correspondant à l'une des spécialités offertes au concours, la copie de l'un des diplômes, certificat ou autre titre tels que définis à l'annexe I du présent arrêté ;

B.- Pour les candidats de la discipline biologie non titulaires du diplôme d'études spécialisées de biologie médicale qui relèvent des dispositions de l'article L.6213-2 du code de la santé publique :

a) Soit la copie de quatre des certificats d'études spéciales énumérés à l'article D. 6221-2 du code de la santé publique ;

b) Soit la copie de l'autorisation d'exercer les fonctions de directeur ou directeur adjoint de laboratoire d'analyses médicales délivrée avant le 15 janvier 2010, en application de l'article L.6221-2 du code de la santé publique ;

c) Soit la copie de l'attestation d'exercice de la biologie médicale dans un établissement public de santé pendant une durée équivalente à deux ans à temps plein au cours des dix dernières années et, en cas d'exercice dans un domaine de spécialisation déterminée :

-la copie de la pièce justifiant la reconnaissance du domaine de spécialisation (diplôme ou concours, autorisation ou agrément) ; ou

-la copie de la validation ministérielle du domaine de spécialisation après avis de la commission mentionnée à l'article L.6213-12 du code de la santé publique ;

d) Soit la copie de l'autorisation ministérielle d'exercice de la biologie médicale délivrée en application de l'article L.6213-3 du code de la santé publique.

Lorsque le diplôme, certificat ou autre titre mentionné aux 3° et 4° ci-dessus a été délivré par un des États membres de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen, ou par la

Confédération suisse, la copie du diplôme, certificat ou autre titre précité doit être accompagnée d'une attestation de conformité à la directive européenne du 7 septembre 2005 déjà citée.

5. La copie du document attestant de l'inscription auprès de l'ordre national des médecins, pharmaciens et chirurgiens-dentistes, mentionnant la date de la première inscription auprès de l'ordre ; cette attestation n'est pas exigée pour les personnes visées par les articles L.4112-6 et L.4222-7 du code de la santé publique.

Article 6

Modifié par Arrêté du 10 juin 2011 - art. 3

Outre les pièces mentionnées à l'article précédent, le dossier de candidature doit comporter un dossier technique constitué par :

1° Un sous-dossier titres et travaux qui concerne l'ensemble des diplômes, titres et travaux scientifiques du candidat ;

2° Un sous-dossier services rendus qui concerne son activité professionnelle depuis son inscription auprès de l'ordre ou, à défaut, depuis l'obtention du diplôme permettant l'exercice de sa profession.

Tout élément mentionné dans ce dossier doit être accompagné de pièces justificatives, numérotées et récapitulées dans une liste annexée à chaque dossier.

Article 7

Modifié par Arrêté du 27 juin 2013 - art. 2

Ce dossier technique constitue l'épreuve mentionnée aux articles R.6152-303 et R.6152-304 du code de la santé publique.

Il est établi par le candidat, sous sa responsabilité.

Il est envoyé au service mentionné à l'article 4 du présent arrêté, concomitamment avec la demande de candidature, sous enveloppes cachetées et affranchies à la charge du candidat, au tarif lettre en vigueur.

Chaque enveloppe porte au dos les noms, prénoms ainsi que le libellé de la spécialité au titre de laquelle le candidat postule.

Le service qui reçoit la demande de candidature conserve un exemplaire de chaque dossier et adresse les autres aux rapporteurs désignés pour procéder à leur évaluation.

Aucun complément de dossier n'est accepté après la clôture des inscriptions.

Article 8

Toute fraude ou tentative de fraude lors de l'inscription au concours ou durant les épreuves entraîne le rejet de la candidature et, le cas échéant, l'application des dispositions pénales prévues par la loi du 23 décembre 1901 susvisée.

Dans le cas de fraude, le jury concerné peut prononcer l'exclusion du candidat de ces épreuves.

En cas de fraude grave caractérisée, chaque jury peut, en outre, proposer au ministre chargé de la santé l'interdiction pour un candidat de se présenter à ces épreuves, pour une durée maximum de cinq ans.

Dans ce cas, aucune décision ne peut être prise sans que l'intéressé n'ait été mis en état de présenter sa défense.

Article 9

Modifié par Arrêté du 27 juin 2013 - art. 3

Un jury est constitué pour chaque spécialité ouverte au concours, respectant la répartition prévue à l'article R.6152-306 du code de la santé publique.

Chaque jury comporte quatre membres par tranche de cinquante candidats inscrits.

A titre dérogatoire, pour la biologie, chaque jury comporte dix membres par tranche de cinquante candidats inscrits. Ces dix membres sont représentatifs de l'ensemble des spécialités biologiques telles que définies à l'annexe II de l'arrêté du 4 juillet 2003 susvisé.

La composition du jury n'est pas diffusée.

Elle est affichée le jour et sur le lieu des auditions.

Article 10

Modifié par Arrêté du 27 juin 2013 - art. 4

Les collèges des personnels enseignants et hospitaliers sont constitués à partir du fichier des personnels enseignants et hospitaliers en position d'activité et, en ce qui concerne la pharmacie, le fichier des personnels enseignants des disciplines pharmaceutiques.

Les collèges des praticiens hospitaliers sont constitués à partir du fichier des praticiens hospitaliers en activité.

Les jurys constitués sont représentatifs des composantes de la spécialité.

Il est désigné un nombre de suppléants double de celui des titulaires.

La désignation des groupes de rapporteurs est effectuée par tirage au sort.

Article 11

Outre les incompatibilités prévues à l'article R.6152-307 du code de la santé publique, nul ne peut siéger dans un jury s'il possède un lien de parenté, jusqu'au degré de cousin germain inclus avec un candidat.

Article 12

Chaque jury élit en son sein un président à la majorité des voix.

En cas d'égalité des voix au second tour, le membre du jury le plus âgé est nommé président.

Dans le cas où plusieurs membres ont le même âge, il est procédé à un tirage au sort pour les départager.

Le membre titulaire le plus jeune est chargé d'assurer le secrétariat du jury.

Tous les membres du jury assurent les fonctions de rapporteur de l'épreuve sur « titres et travaux » et « services rendus » prévue aux articles R.6152-303 et R.6152-304 du code de la santé publique.

Article 13

Modifié par Arrêté du 10 juin 2011 - art. 4

Le jury établit une grille de notation pour l'examen du dossier technique mentionné à l'article 6 du présent arrêté, garantissant l'égalité des conditions de notation des candidats.

La grille est validée par tous les membres du jury.

Article 14

Le président de jury est présent lors de toutes les épreuves.

Si le président du jury se trouve dans l'impossibilité de continuer à siéger, cette fonction est assurée par le membre le plus âgé restant présent jusqu'à ce qu'il soit procédé à une nouvelle élection dans les conditions précisées à l'article 12 du présent arrêté.

Il assure la police générale du concours, veille à la régularité de l'organisation matérielle des épreuves.

Il dispose du pouvoir d'exclure des épreuves tout candidat qui causerait des désordres lors des épreuves.

Article 15

Les épreuves de type I mentionnées à l'article R.6152-303 du code de la santé publique comprennent :

- une évaluation des titres et travaux, notée sur 100 points ;
- une évaluation des services rendus, notée sur 100 points ;
- une épreuve orale d'entretien avec le jury, notée sur 100 points.

Article 16

Les épreuves de type II mentionnées à l'article R.6152-304 du code de la santé publique comprennent :

- une évaluation des titres et travaux, notée sur 100 points ;
- une évaluation des services rendus, notée sur 100 points ;
- une épreuve orale d'entretien avec le jury, notée sur 100 points ;
- une épreuve orale de connaissances professionnelles, notée sur 200 points.

Article 17

L'épreuve orale d'entretien avec le jury, mentionnée aux deux articles précédents, se déroule durant trente minutes maximum.

Après une présentation de dix minutes maximum par le candidat, cet entretien doit permettre au jury d'apprécier sa motivation pour devenir praticien en milieu hospitalier public, d'évaluer sa connaissance de cet environnement, son projet professionnel, son aptitude à travailler en équipe.

Article 18

L'épreuve orale de connaissances professionnelles, mentionnée à l'article 16 du présent arrêté, se déroule durant trente minutes maximum.

Elle consiste en une mise en situation pratique en rapport direct avec l'exercice de la spécialité.

Le candidat tire au sort l'un des sujets préparés par le jury et dispose de dix minutes maximum pour préparer sa réponse, qu'il expose ensuite au jury.

A titre dérogatoire, pour la biologie, le candidat choisit au début de cette épreuve orale, sous sa propre responsabilité, l'une des dix spécialités biologiques telles que définies à l'annexe II de l'arrêté du 4 juillet 2003 susvisé et tire au sort un sujet dans l'urne correspondant à cette spécialité.

Article 19

Le dossier « titres et travaux » et « services rendus » est évalué par les rapporteurs désignés à cet effet.

Chaque rapporteur propose une note par dossier.

Toutes les notations sont arrêtées par le jury réuni en séance plénière, après avoir entendu chaque rapporteur.

Lors de l'entretien mentionné aux articles 15 et 16 du présent arrêté, le jury peut demander des précisions sur ce dossier.

Le jury ne peut procéder à plus de seize auditions par jour.

Article 20

Chaque jury établit, par type d'épreuves, les tableaux de notation faisant apparaître les notes et les totaux de chaque candidat.

La note minimale en dessous de laquelle les candidats ne sont pas inscrits sur la liste d'aptitude, mentionnée à l'article R.6152-308 du code de la santé publique, est fixée par le jury, à l'unanimité, après avoir arrêté les notations.

Cette note minimale ne peut être inférieure à 150 points sur 300 pour les épreuves de type I, à 250 points sur 500 pour les épreuves de type II.

Article 21

Le jury arrête, par type d'épreuves, la liste des candidats inscrits sur la liste d'aptitude.

Les candidats ne peuvent être inscrits que s'ils ont participé à l'ensemble des épreuves.

La liste d'aptitude arrêtée par ordre alphabétique, par discipline, par spécialité et par type d'épreuves est publiée au Journal officiel de la République française.

Article 22

Les épreuves mentionnées au premier alinéa de l'article R.6152-301 du code de la santé publique sont classées dans le groupe I selon les dispositions fixées par le décret du 12 juin 1956 susvisé.

Article 23

Les textes suivants sont abrogés :

1° L'arrêté du 28 juin 1999 modifié relatif à l'organisation du concours national de praticien des établissements publics de santé ;

2° L'arrêté du 2 avril 2003 modifié fixant les conditions d'accès au concours national de praticien des établissements publics de santé, pour certaines spécialités hospitalières, conformément aux dispositions de l'article 2 du décret n° 2002-116 du 28 janvier 2002 modifiant le décret n° 99-517 du 25 juin 1999 organisant le concours national de praticien des établissements publics de santé modifié.

Article 24

La directrice de l'hospitalisation et de l'organisation des soins et le directeur général de l'enseignement supérieur sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Annexe**Annexe I**

Modifiée par Arrêté du 27 juin 2013 - art. 5

Modifiée par Arrêté du 04 mai 2016 – art.1

Modifié par Arrêté du 18 juin 2019 – art. 1

**LISTE DES DISCIPLINES ET SPÉCIALITÉS POUVANT ÊTRE OFFERTES AU CONCOURS ET DES
DIPLOMES,
CERTIFICATS OU TITRES REQUIS POUR S'INSCRIRE DANS LESDITES SPÉCIALITÉS**

CODE	LIBELLÉ spécialité	DIPLOME(S), CERTIFICAT(S) OU TITRE(S) permettant de se présenter dans la spécialité
5	Biologie médicale.	DES de biologie médicale ou équivalent tel que défini à l'article 5-II 4 b du présent arrêté.
8	Chirurgie générale.	DES de chirurgie générale.
60	Chirurgie viscérale et digestive.	DESC de chirurgie viscérale et digestive.
10	Chirurgie pédiatrique.	DESC de chirurgie infantile. DES de chirurgie pédiatrique
9	Chirurgie maxillo-faciale.	DESC de chirurgie maxillo-faciale et stomatologie. DESC de chirurgie de la face et du cou.
53	Chirurgie orthopédique et traumatologie.	DESC de chirurgie orthopédique et traumatologie. DES de chirurgie orthopédique et traumatologique
11	Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique.	DESC de chirurgie plastique reconstructrice et esthétique. DES de chirurgie plastique reconstructrice et esthétique.
12	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire.	DESC de chirurgie thoracique et cardio-vasculaire. DES de chirurgie thoracique et cardio-vasculaire.
47	Urologique.	DESC de chirurgie urologique. DES d'urologie.
58	Chirurgie vasculaire.	DESC de chirurgie vasculaire. DES de chirurgie vasculaire.
18	Gynécologie et obstétrique.	DES de gynécologie-obstétrique.
29	Neurochirurgie.	DES de neurochirurgie.

33	Ophtalmologie.	DES d'ophtalmologie.
35	Oto-rhino-laryngologie.	DES d'oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale.
46	Stomatologie.	DES de stomatologie.
73	Chirurgie orale	DES de chirurgie orale
2	Anatomie et cytologie pathologiques.	DES d'anatomie et cytologie pathologiques.
3	Anesthésie-réanimation.	DES d'anesthésie-réanimation.
7	Médecine cardiovasculaire.	DES de cardiologie et maladies vasculaires. DES de médecine cardiovasculaire.
13	Dermatologie et vénéréologie.	DES de dermatologie et vénéréologie.
16	Endocrinologie-diabétologie-nutrition	DES d'endocrinologie et métabolisme. DES d'endocrinologie, diabète, maladies métaboliques. DES d'endocrinologie-diabétologie-nutrition.
20	Hépto-gastro-entérologie.	DES de gastro-entérologie et hépatologie. DES d'hépto-gastro-entérologie.
40	Génétique médicale.	DES de génétique médicale.
76	Gériatrie.	DESC de gériatrie. Capacité de gérontologie. DES de gériatrie.
21	Hématologie.	DES d'hématologie.
19	Hémobiologie transfusion.	DES d'hématologie. DESC d'hémobiologie transfusion. Capacité de technologie transfusionnelle.

(Modifié par arrêté du 14 septembre 2007, NOR : SJSH0765698A, art.1er)

CODE	LIBELLÉ spécialité	DIPLÔME(S), CERTIFICAT(S) OU TITRE(S) permettant de se présenter dans la spécialité
14	Hygiène hospitalière.	DES de biologie médicale. DES de santé publique. DES de pharmacie. DESC de pathologie infectieuse et tropicale, clinique et biologique. DESC de biologie des agents infectieux.
24	Maladies infectieuses, maladies tropicales.	DESC de pathologie infectieuse et tropicale, clinique et biologique. DES de maladies infectieuses et maladies tropicales.
77	Médecine d'urgence.	DESC de médecine d'urgence. Capacité de médecine d'urgence. DES de médecine d'urgence.
17	Gynécologie médicale.	DES de gynécologie médicale. DES de gynécologie-obstétrique.
23	Médecine et santé au travail.	DES de médecine du travail. DES de médecine et santé au travail.
71	Médecine générale.	DES de médecine générale. Qualification en médecine générale annexée au diplôme d'État de docteur en médecine.
25	Médecine interne et immunologie clinique.	DES de médecine interne. DES de médecine interne et d'immunologie clinique
26	Médecine légale et expertises médicales.	DESC de médecine légale et expertises médicales. Capacité de pratiques médico-judiciaires. DES de médecine légale et expertises médicales.
44	Médecine physique et de réadaptation.	DES de médecine physique et de réadaptation.
28	Néphrologie.	DES de néphrologie.
30	Neurologie.	DES de neurologie.
6	Oncologie.	DES d'oncologie.
36	Pédiatrie.	DES de pédiatrie.

59	Pharmacologie clinique et toxicologie.	Diplôme d'État de docteur en pharmacie. DESC de pharmacologie clinique et évaluation des thérapeutiques.
38	Pneumologie.	DES de pneumologie.
42	Oncologie radiothérapique.	DES d'oncologie, option radiothérapique.
43	Médecine intensive-Réanimation.	DESC de réanimation. DESC de réanimation médicale. DES de médecine intensive réanimation.
45	Rhumatologie.	DES de rhumatologie.
56	Santé publique.	DES de santé publique et médecine sociale. DES de santé publique.
75	Odontologie polyvalente.	Diplôme d'État de docteur en chirurgie dentaire.
72	Pharmacie polyvalente et pharmacie hospitalière.	Diplôme d'État de docteur en pharmacie.
74	Psychiatrie polyvalente.	DES de psychiatrie.
27	Médecine nucléaire.	DES de médecine nucléaire.
41	Radiologie et imagerie médicale.	DES de radiodiagnostic et imagerie médicale. DESC de radiologie et imagerie médicale.
15	Allergologie.	DES d'allergologie. DES d'allergologie et d'immunologie clinique.
22	Médecine vasculaire.	DES de médecine vasculaire. DESC de médecine vasculaire.

Annexe II

FORMULAIRE D'INSCRIPTION AUX ÉPREUVES DU CONCOURS NATIONAL DE PRATICIEN DES ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTÉ

Demande n° DRASS de : N° ADELI candidat : N° Répertoire RPPS candidat :	<i>(à remplir par l'administration)</i>		
Etat civil			
M. Mme ou Mlle : Nom de naissance : Prénoms : Nom d'épouse : Date de naissance : Commune : Département : Pays : Nationalité :			
Diplômes			
<table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> Doctorat : ☐ médecine ☐ pharmacie ☐ chirurgie-dentaire attestation de conformité... : </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> Diplôme de spécialisation : ☐ CES ☐ DES ☐ autre (autorisation d'exercice, qualification ordinale, ... </td> </tr> </table>		Doctorat : ☐ médecine ☐ pharmacie ☐ chirurgie-dentaire attestation de conformité... :	Diplôme de spécialisation : ☐ CES ☐ DES ☐ autre (autorisation d'exercice, qualification ordinale, ...
Doctorat : ☐ médecine ☐ pharmacie ☐ chirurgie-dentaire attestation de conformité... :	Diplôme de spécialisation : ☐ CES ☐ DES ☐ autre (autorisation d'exercice, qualification ordinale, ...		
Coordonnées			
Adresse : N° : Rue, Avenue, Bd : Code postal : Commune : Pays : Téléphone professionnel : Téléphone personnel : Téléphone Mobile : E-mail :			
Candidature <i>(une seule spécialité et un seul type d'épreuves)</i>			
Spécialité choisie : ☐ concours de type I ☐ concours de type II			
Date de la demande de candidature :	Signature :		

Art. R.6152-302.

Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 2 du Décret 99-517 modifié)

Modifié par Décret n° 2006-717 – art. 3-I

Remplacé par dispositions de l'article 14 du Décret n° 2006-1221

Remplacé par dispositions de l'article 19 du Décret n° 2010-1141

Tout candidat à ce concours doit remplir les conditions suivantes :

1° Soit remplir les conditions requises pour l'exercice de la profession de médecin, de chirurgien-dentiste ou de pharmacien en application des articles L.4111-1 et L.4221-1 et présenter :

- a)** Soit le diplôme ou certificat de spécialisation de troisième cycle qualifiant permettant l'exercice de la spécialité postulée ;
- b)** Soit l'équivalence du certificat de spécialisation de troisième cycle qualifiant correspondant à la spécialité postulée délivrée par arrêté du ministre chargé de l'enseignement supérieur ;
- c)** Soit la qualification ordinale correspondant à la spécialité postulée ;
- d)** Soit un diplôme, certificat ou autre titre de spécialiste délivré par un des États membres de la Communauté européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen

Article L4111-1 du CSP

*Modifié par Ordonnance n°2009-1585 du 17 décembre 2009 - art. 2
Modifié par LOI n°2017-86 du 27 janvier 2017 – art. 197*

Nul ne peut exercer la profession de médecin, de chirurgien-dentiste ou de sage-femme s'il n'est :

1° Titulaire d'un diplôme, certificat ou autre titre mentionné aux articles L.4131-1, L.4141-3 ou L.4151-5 ;

2° De nationalité française, de citoyenneté andorrane ou ressortissant d'un État membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen, du Maroc ou de la Tunisie, sous réserve de l'application, le cas échéant, soit des règles fixées au présent chapitre, soit de celles qui découlent d'engagements internationaux autres que ceux mentionnés au présent chapitre ;

3° Inscrit à un tableau de l'ordre des médecins, à un tableau de l'ordre des chirurgiens-dentistes ou à un tableau de l'ordre des sages-femmes, sous réserve des dispositions des articles L.4112-6 et L.4112-7.

Les médecins, chirurgiens-dentistes ou sages-femmes titulaires d'un diplôme, certificat ou autre titre mentionné aux 1° des articles L.4131-1, aux 1° et 2° L.4141-3 ou au 1° L.4151-5 sont dispensés de la condition de nationalité prévue au 2°.

Article L4221-1 du CSP

Modifié par Ordonnance n°2009-1585 du 17 décembre 2009 - art. 6

Nul ne peut exercer la profession de pharmacien s'il n'offre toutes garanties de moralité professionnelle et s'il ne réunit les conditions suivantes :

1° Être titulaire d'un diplôme, certificat ou autre titre mentionnés aux articles L.4221-2 à L.4221-5 ;

2° Être de nationalité française, citoyen andorran, ressortissant d'un État membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen, ou ressortissant d'un pays dans lequel les Français peuvent exercer la pharmacie lorsqu'ils sont titulaires du diplôme qui en ouvre l'exercice aux nationaux de ce pays ;

3° Être inscrit à l'ordre des pharmaciens.

Les pharmaciens titulaires d'un diplôme, certificat ou autre titre mentionnés à l'article L.4221-2 sont dispensés de la condition de nationalité prévue au 2°.

2° Soit être autorisé à exercer la profession de médecin, chirurgien-dentiste ou pharmacien, le cas échéant par spécialité, en application des articles L.4111-2, L.4131-1-1, L.4141-3-1, L.4221-12, L.4221-14-1, L.4221-14-2, L.6213-3, de la première phrase du 1o de l'article L.6213-2 ou de l'article 60 de la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle⁵⁴.

Dans tous les cas énumérés à l'alinéa précédent, le candidat doit justifier d'une inscription au tableau de l'ordre professionnel.

Lorsqu'il n'existe ni diplôme, ni certificat, ni autre titre correspondant à une des spécialités offertes au concours, un arrêté des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé fixe les conditions retenues pour l'inscription dans cette spécialité.

La nature des pièces justificatives à produire par le candidat est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé.

Art. R.6152-303.

Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 3 du Décret 99-517 modifié)

Modifié par Décret n° 2006-717 – art. 3-II

Remplacé par dispositions de l'article 14 du Décret n° 2006-1221

Les épreuves de type I comportent un entretien avec le jury et un examen, sur dossier, des titres, travaux et services rendus.

Elles sont ouvertes à toutes les personnes ayant validé le troisième cycle des études de médecine, de pharmacie ou d'odontologie, qui ont exercé pendant deux ans durant les cinq

⁵⁴ *Note du rédacteur* : ceci concerne la réglementation pour les praticiens à diplôme étranger hors Union européenne (PADHUE)

dernières années des fonctions effectives de médecin, de pharmacien ou d'odontologiste dans une administration, un établissement public ou un organisme à but non lucratif.

Art. R.6152-304.

Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 4 du Décret 99-517 modifié)

Modifié par Décret n° 2006-717 - art. 3-III

Remplacé par dispositions de l'article 14 du Décret n° 2006-1221

Les épreuves de type II comportent un entretien avec le jury, une épreuve orale de connaissances professionnelles et un examen, sur dossier, des titres, travaux et services rendus.

Elles sont ouvertes à toutes les personnes ne pouvant accéder aux épreuves de type I telles que définies à l'article R.6152-303.

Art. R.6152-305.

Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 7 du Décret 99-517 modifié)

Modifié par Décret n° 2006-717 - art. 3-IV

Remplacé par dispositions de l'article 14 du Décret n° 2006-1221

Les modalités d'application des articles R.6152-303 et R.6152-304 ainsi que les modalités d'organisation des épreuves sont fixées par un arrêté du ministre chargé de la santé.

Art. R.6152-306.

Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 8 du Décret 99-517 modifié)

Remplacé par dispositions de l'article 14 du Décret n° 2006-1221

Un jury national commun aux deux types d'épreuves est constitué par discipline ou par spécialité. Chaque jury est composé pour moitié :

1° De praticiens hospitaliers régis par les dispositions des sections 1 et 2 du présent chapitre comptant au moins quatre ans de services effectifs dans l'une ou l'autre de ces qualités ;

2° De membres du personnel enseignant et hospitalier titulaires régis par le décret n° 84-135 du 24 février 1984 modifié portant statut des personnels enseignants et hospitaliers des centres hospitaliers et universitaires ou par le décret n° 90-92 du 24 janvier 1990 modifié portant statut des personnels enseignants et hospitaliers des centres de soins, d'enseignement et de recherche dentaires des centres hospitaliers et universitaires.

Art. R.6152-307.

Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 9-I du Décret 99-517 modifié)

Remplacé par dispositions de l'article 14 du Décret n° 2006-1221

Modifié par décret n°2007-704 - art. 22

Les membres du jury sont désignés par tirage au sort et nommés par arrêté du directeur général du Centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière. Ils ne peuvent siéger deux années consécutives pour un même concours et ne peuvent être membres de la commission nationale statutaire.

Les modalités de constitution des collèges et de tirage au sort des membres des jurys, par discipline et spécialité, sont fixées par arrêté des ministres chargés de l'enseignement supérieur et de la santé.

Art. R.6152-308.

Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 9-II du Décret 99-517 modifié)

Remplacé par dispositions de l'article 14 du Décret n° 2006-1221

Chaque jury, par spécialité, évalue l'aptitude des candidats aux fonctions de praticien des établissements publics de santé. Il fixe, par type d'épreuves, la note minimale au-dessous de laquelle les candidats ne sont pas admissibles.

Le jury peut, si nécessaire et pour toute épreuve, se constituer en groupe d'examineurs. Toutefois, afin d'assurer l'égalité des conditions de notation des candidats, le jury opère, s'il y a lieu, la péréquation des notes attribuées par chaque groupe d'examineurs et procède à la délibération finale.

Il établit la liste d'aptitude par discipline et spécialité, par type d'épreuves et par ordre alphabétique.

Art. R.6152-309.

*Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 10 du Décret 99-517 modifié)
abrogé par art. 14 du décret n° 2006-1221*

**Sous-section 2 :
Conseils de discipline**

**Paragraphe 1 :
Fonctionnement**
(art. R.6152-310 à R.6152-317)

Art. R.6152-310.

*Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 7 du Décret 85-1295 modifié)
Modifié par Décret n° 2010-114 1- art. 20-1°*

Ne peuvent siéger au conseil de discipline pour une affaire déterminée :

- 1° Le conjoint du praticien intéressé ou la personne ayant avec ce dernier un lien de parenté ou d'alliance jusqu'au quatrième degré inclus ;
- 2° L'auteur de la plainte ayant provoqué la saisine du conseil de discipline ;
- 3° L'auteur de l'enquête dont les conclusions ont motivé la saisine du conseil de discipline ;
- 4° Le praticien qui fait l'objet de la procédure ;
- 5° Les inspecteurs de l'agence régionale de santé ayant la qualité de médecin ou de pharmacien de la région où exerce le praticien concerné ;
- 6° Toute personne exerçant ses fonctions ou investie d'un mandat dans l'établissement où exerce le praticien qui fait l'objet de la procédure.

Art. R.6152-311.

Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 8 du Décret 85-1295 modifié)

La représentation des praticiens est assurée par les représentants élus de la discipline ou du groupe de discipline dont relève le praticien à l'égard duquel la procédure a été mise en œuvre.

Art. R.6152-312.

Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 9 du Décret 85-1295 modifié)

La citation de témoins est effectuée par les parties qui doivent en informer le président du conseil de discipline en lui communiquant les noms et qualités des personnes citées.

Art. R.6152-313.

*Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 10 du Décret 85-1295 modifié)
Modifié par Décret n° 2010-1141 – art. 20-2°*

Pour chaque affaire, le président du conseil de discipline choisit un rapporteur soit parmi les membres ou anciens membres de l'inspection générale des affaires sociales, docteurs en médecine n'appartenant pas au conseil de discipline, soit parmi les inspecteurs des agences régionales de santé ayant qualité de médecin et de pharmacien, exception faite des médecins ou des pharmaciens exerçant dans l'agence régionale de santé de la région de l'établissement où exerce le praticien intéressé.

Si le praticien intéressé est odontologiste, le rapporteur est choisi par le président du conseil de discipline parmi les personnels titulaires enseignants et hospitaliers des centres de soins, d'enseignement et de recherche dentaires des centres hospitaliers et universitaires.

Les incompatibilités prévues à l'article R.6152-310 sont applicables pour le choix du rapporteur.

Art. R.6152-314.

Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 11 du Décret 85-1295 modifié)

Le rapporteur instruit l'affaire par tous les moyens propres à éclairer le conseil de discipline ; il établit un rapport écrit contenant l'exposé des faits et les moyens des parties et le transmet au président du conseil de discipline.

Si le rapporteur s'est appuyé sur des éléments nouveaux pour instruire l'affaire, le président doit ordonner la communication des pièces utilisées et reporter la date de la réunion du conseil de discipline afin que le praticien dispose d'un délai supplémentaire, dont la durée est fixée par le président pour préparer une défense.

Le rapporteur assiste avec voix consultative à la séance du conseil de discipline devant lequel il donne lecture de son rapport en présence du praticien intéressé et, le cas échéant, du défenseur qui l'assiste. Il peut fournir toutes observations complémentaires.

Art. R.6152-315.

Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 12 du Décret 85-1295 modifié)

Modifié par Décret n° 2019-79 – art. 3

Le conseil ne peut valablement délibérer que si au moins deux tiers de ses membres, dont le président ou son suppléant, sont présents. Lorsque ce quorum n'est pas atteint, une nouvelle convocation est envoyée dans un délai de huit jours aux membres du conseil qui siège alors valablement si la moitié au moins de ses membres, dont le président ou son suppléant, sont présents.

Le vote a lieu à bulletin secret.

Si plusieurs peines disciplinaires sont envisagées au cours de la délibération, la peine la plus forte est mise aux voix la première. Une peine ne peut être retenue qu'à la majorité absolue des membres présents.

En cas de partage égal des voix, il est procédé à une nouvelle délibération et à un deuxième tour de scrutin. Si, au deuxième tour, le partage égal des voix est maintenu, la sanction n'est pas retenue et le président met aux voix une peine moins grave.

Art. R.6152-316.

Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 13 du Décret 85-1295 modifié)

Modifié par Décret n° 2007-704 – art. 22-IV

Modifié par Décret n° 2010-1141 - art.20

L'avis du conseil de discipline doit être motivé et mentionner le nom des membres ayant participé à la délibération. Il est signé et daté par le président.

L'avis du conseil de discipline est transmis dans un délai de quinze jours au directeur général du Centre national de gestion, accompagné des observations formulées avant la saisine du conseil par le directeur général de l'agence régionale de santé et la commission médicale de l'établissement où exerce le praticien.

Art. R.6152-317.

Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 14 du Décret 85-1295 modifié)

Modifié par Décret 2007-704 - art.22

Le secrétariat du conseil de discipline est assuré par le centre national de gestion.

Les membres du conseil de discipline et le personnel du centre national de gestion qui en assure le secrétariat sont soumis au secret professionnel défini aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal pour tous les faits et documents dont ils ont connaissance en leur qualité.

Article 226-13 du Code pénal

Modifié par Ordonnance n°2000-916 du 19 septembre 2000 - art. 3 (V)

La révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est punie d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende.

Article 226-14 du code pénal

Modifié par LOI n°2015-1402 du 5 novembre 2015 - art. 1

Modifié par LOI n° 2020-936 du 30 juillet 2020 – art. 12

L'article 226-13 n'est pas applicable dans les cas où la loi impose ou autorise la révélation du secret. En outre, il n'est pas applicable :

1° A celui qui informe les autorités judiciaires, médicales ou administratives de privations ou de sévices, y compris lorsqu'il s'agit d'atteintes ou mutilations sexuelles, dont il a eu connaissance et qui ont été infligées à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique ;

2° Au médecin ou à tout autre professionnel de santé qui, avec l'accord de la victime, porte à la connaissance du procureur de la République ou de la cellule de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes relatives aux mineurs en danger ou qui risquent de l'être, mentionnée au deuxième alinéa de l'article L.226-3 du code de l'action sociale et des familles, les sévices ou privations qu'il a constatés, sur le plan physique ou psychique, dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des violences physiques, sexuelles ou psychiques de toute nature ont été commises. Lorsque la victime est un mineur ou une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique, son accord n'est pas nécessaire ;

3° Au médecin ou à tout autre professionnel de santé qui porte à la connaissance du procureur de la République une information relative à des violences exercées au sein du couple relevant de l'article 132-80 du présent code, lorsqu'il estime en conscience que ces violences mettent la vie de la victime majeure en danger immédiat et que celle-ci n'est pas en mesure de se protéger en raison de la contrainte morale résultant de l'emprise exercée par l'auteur des violences. Le médecin ou le professionnel de santé doit s'efforcer d'obtenir l'accord de la victime majeure ; en cas d'impossibilité d'obtenir cet accord, il doit l'informer du signalement fait au procureur de la République ;

4° Aux professionnels de la santé ou de l'action sociale qui informent le préfet et, à Paris, le préfet de police du caractère dangereux pour elles-mêmes ou pour autrui des personnes qui les consultent et dont ils savent qu'elles détiennent une arme ou qu'elles ont manifesté leur intention d'en acquérir une.

Le signalement aux autorités compétentes effectué dans les conditions prévues au présent article ne peut engager la responsabilité civile, pénale ou disciplinaire de son auteur, sauf s'il est établi qu'il n'a pas agi de bonne foi.

Paragraphe 2 :

Composition

(art. R.6152-318 à R.6152-323-1)

Art. R.6152-318.

Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 2 du Décret 85-1295 modifié)

Remplacé par dispositions de l'article 20-4° du Décret n° 2010-1141

Modifié par Décret n° 2019-79 – art. 4

Le conseil de discipline comprend :

1° Un président et un président suppléant, membres du Conseil d'État, nommés sur proposition du vice-président du Conseil d'État ;

2° Six membres titulaires et six membres suppléants représentant l'administration dont :

a) Un membre titulaire et un membre suppléant, nommés sur proposition du directeur général de la santé ;

b) Un membre titulaire et un membre suppléant, nommés sur proposition du directeur général de l'offre de soins ;

c) Un membre titulaire et un membre suppléant, membres de l'inspection générale des affaires sociales, nommés sur proposition du chef de l'inspection générale des affaires sociales ;

d) Un membre titulaire et un membre suppléant, membres du corps des médecins inspecteurs de santé publique ou du corps des pharmaciens inspecteurs de santé publique, désignés par le ministre chargé de la santé ;

e) Un membre titulaire et un membre suppléant, membres du corps des personnels de direction des établissements mentionnés aux 1° et 2° de l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, nommés sur proposition de l'organisation la plus représentative des établissements mentionnés à ce même article 2 ;

f) Un membre titulaire et un membre suppléant, nommés sur proposition du directeur général du Centre national de gestion ;

Pour la désignation des représentants de l'administration, le conseil de discipline a vocation à assurer la représentation équilibrée de la répartition entre les femmes et les hommes.

3° Six représentants titulaires et suppléants, élus par le collège des praticiens à temps plein et des praticiens à temps partiel pour chacune des sept sections suivantes :

a) Médecine et spécialités médicales ;

b) Psychiatrie ;

c) Chirurgie, spécialités chirurgicales et odontologie ;

d) Radiologie ;

e) Biologie ;

f) Anesthésie-réanimation ;

g) Pharmacie.

Pour chacune de ces sections, il est constitué un collège unique des praticiens hospitaliers à temps plein et des praticiens des hôpitaux à temps partiel.

Les membres du conseil de discipline sont nommés par arrêté du directeur général du Centre national de gestion publié sur le site internet du ce centre. L'arrêté fixe la date d'effet du mandat des membres élus de la commission.

Art. R.6152-319.

Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 2 bis du Décret 85-1295 modifié)

Remplacé par dispositions de l'article 20-5° du Décret n° 2010-1141

Modifié par Décret n° 2019-79 – art. 5

La durée du mandat des membres du conseil de discipline est de cinq ans. Lorsque les membres d'une section sont renouvelés en cours de cycle électoral, les représentants du personnel sont élus pour la durée restant à courir avant le renouvellement général.

La durée du mandat peut être exceptionnellement réduite ou prorogée, pour un motif d'intérêt général, par arrêté du directeur général du Centre national de gestion. Cette réduction ou prorogation ne peut excéder une durée de deux ans.

Lors du renouvellement du conseil de discipline, les nouveaux membres entrent en fonction à la date à laquelle prend fin, en application des dispositions précédentes, le mandat des membres auxquels ils succèdent.

Art. R.6152-320.

Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 3 du Décret 85-1295 modifié)

Modifié par Décret n° 2019-79 – art. 6

Les élections des représentants des personnels ont lieu, soit par voie électronique par internet dans les conditions prévues par le décret n° 2017-1811⁵⁵ du 28 décembre 2017 relatif aux conditions et modalités de mise en œuvre du vote électronique par internet pour l'élection des représentants du personnel au sein des instances de représentation des personnels médicaux, odontologistes et pharmaceutiques des établissements publics de santé et de certains établissements sociaux et médico-sociaux, soit par correspondance, au scrutin de liste

⁵⁵ *Note de l'éditeur : cf. infra, juste après l'article R.6156-21*

proportionnel avec répartition des restes suivant la règle de la plus forte moyenne. Le vote a lieu au scrutin secret. Le vote par procuration n'est pas admis.

Le mode d'expression des suffrages, la date et l'heure de clôture des élections pour le renouvellement du conseil de discipline sont fixés par arrêté du directeur général du Centre national de gestion. Sauf cas de renouvellement anticipé, la date des élections est rendue publique six mois au moins avant l'expiration du mandat en cours.

Art. R.6152-321.

Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 4 du Décret 85-1295 modifié)

Remplacé par les dispositions de l'article 20-6° du Décret n° 2010-1141

Modifié par Décret n° 2019-79 – art. 7

Sont électeurs, au titre d'une section, les praticiens hospitaliers à temps plein et les praticiens des hôpitaux à temps partiel qui exercent dans la discipline correspondant à la section. Les praticiens en position de disponibilité ne sont pas électeurs.

La qualité d'électeur s'apprécie :

1° Au jour d'ouverture du scrutin en cas d'élection par voie électronique par internet ;

2° Au jour de clôture du scrutin en cas d'élection par correspondance.

La liste des électeurs, par section de vote, est arrêtée par le directeur général du Centre national de gestion. Elle est mise en ligne sur le site internet du centre au moins deux mois avant la date du scrutin. Le directeur général prend les mesures nécessaires pour que la page internet soit protégée de toute indexation par les moteurs de recherche.

Dans les huit jours qui suivent la publication, les électeurs peuvent vérifier les inscriptions et, le cas échéant, présenter des demandes d'inscription. Dans ce même délai, et pendant trois jours à compter de son expiration, des réclamations peuvent être formulées contre les inscriptions ou omissions sur la liste électorale. Le directeur général du Centre national de gestion statue sans délai sur les réclamations.

Aucune modification n'est alors admise sauf dans le cas où un praticien acquiert ou perd, au plus tard la veille du scrutin, la qualité d'électeur. L'inscription ou la radiation est alors prononcée au plus tard la veille du scrutin, soit à l'initiative de l'administration, soit à la demande de l'intéressé.

Les modifications de la liste électorale sont immédiatement mises en ligne sur le site internet du Centre national de gestion.

Art. R.6152-322.

Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 5 du Décret 85-1295 modifié)

Remplacé par les dispositions de l'article 20-7° du Décret n° 2010-1141

Modifié par Décret n° 2019-79 – art. 8

Sont éligibles au titre du conseil de discipline les praticiens remplissant les conditions pour être inscrits sur la liste électorale de cette section.

Toutefois ne peuvent être élus les praticiens :

1° En congé de longue durée ;

2° Qui ont été frappés d'une réduction d'ancienneté de services entraînant une réduction des émoluments, d'une suspension avec suppression totale ou partielle des émoluments ou d'une mutation d'office, à moins qu'ils n'aient été amnistiés ou qu'ils n'aient bénéficié d'une décision acceptant leur demande tendant à ce qu'aucune trace de la sanction prononcée ne subsiste à leur dossier ;

3° Frappés d'une des incapacités énoncées aux articles L.5⁵⁶ et L.6 du code électoral.

⁵⁶ Note de l'éditeur : L'article L.5 du code électoral a été abrogé par la loi n°2019-222 du 23 mars 2019 (art. 11)

Il stipulait :

« Article L5

Modifié par Loi n°85-98 du 25 janvier 1985 - art. 220

Ne doivent pas être inscrits sur la liste électorale :

Article L.6 du code électoral

Modifié par Loi n°92-1336 du 16 décembre 1992 - art. 160

Ne doivent pas être inscrits sur la liste électorale, pendant le délai fixé par le jugement, ceux auxquels les tribunaux ont interdit le droit de vote et d'élection, par application des lois qui autorisent cette interdiction.

Art. R.6152-322-1

Créé par Décret n° 2019-79 du 6 février 2019 - art. 9

Pour l'application des dispositions du II de l'article 9 bis de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires, la proportion de femmes et d'hommes représentés au sein de chaque section du conseil de discipline est appréciée au 1er janvier de l'année du scrutin. Elle est déterminée et affichée sur le site internet du Centre national de gestion au plus tard quatre mois avant la date du scrutin.

Chaque liste de candidats comprend autant de noms qu'il y a de postes à pourvoir, titulaires et suppléants, pour une section donnée sans qu'il soit fait mention pour chacun des candidats de la qualité de titulaire ou de suppléant

Elle comprend un nombre de femmes et un nombre d'hommes correspondant à la part de femmes et à la part d'hommes représentés au sein de chaque section du conseil de discipline. Ce nombre est calculé sur l'ensemble des candidats inscrits sur la liste. Lorsque l'application de ces dispositions n'aboutit pas à un nombre entier de candidats à désigner pour chacun des deux sexes, il est procédé indifféremment à l'arrondi à l'entier inférieur ou supérieur.

Un même candidat ne peut pas être présenté par plusieurs listes.

Chaque liste comporte les nom et prénom d'un délégué de liste, candidat ou non, désigné par l'organisation syndicale afin de représenter la liste dans toutes les opérations électorales. L'organisation peut désigner un délégué suppléant.

Le dépôt de chaque liste est accompagné d'une déclaration de candidature signée par chaque candidat, qui comporte ses nom et prénom ainsi que le scrutin et la section au titre desquels il se présente.

Les listes peuvent être communes à plusieurs organisations syndicales.

Art. R.6152-322-2

Créé par Décret n° 2019-79 du 6 février 2019 - art. 9

Les listes de candidats sont déposées au moins quarante-deux jours avant la date fixée pour les élections, par les organisations syndicales qui remplissent les conditions fixées à l'article L.6156-3. Le dépôt fait l'objet d'un récépissé remis au délégué de liste.

Sous réserve des dispositions de l'article R.6152-322-3, aucune liste ne peut être déposée ou modifiée après cette date.

1° les individus condamnés pour crime ;

2° ceux condamnés à une peine d'emprisonnement sans sursis, ou à une peine d'emprisonnement avec sursis d'une durée supérieure à un mois, assortie ou non d'une amende, pour vol, escroquerie, abus de confiance, délits punis des peines du vol, de l'escroquerie ou de l'abus de confiance, soustraction commise par les dépositaires de deniers publics, faux témoignage, faux certificat prévu par l'article 161 du code pénal, corruption et trafic d'influence prévus par les articles 177, 178 et 179 du code pénal, ou attentats aux mœurs prévus par les articles 330, 331, 334 et 334 bis du code pénal, ou faux en écriture privée, de commerce ou de banque prévus par les articles 150 et 151 du code pénal, délits prévus par les articles 425, 433, 437 et 488 de la loi n° 66-537 du 24 juillet 1966 sur les sociétés commerciales ;

3° ceux condamnés à plus de trois mois d'emprisonnement sans sursis, ou à une peine d'emprisonnement d'une durée supérieure à six mois avec sursis, pour un délit autre que ceux énumérés au 2°, sous réserve des dispositions de l'article L.8 ;

3° bis ceux condamnés pour infraction aux articles L.86 à L.88, L.91 à L.104, L.106 à L.109, L.111 à L.113 et L.116 ;

4° ceux qui sont en état de contumace ;

5° les personnes condamnées à la faillite personnelle ou dont la faillite a été déclarée par un jugement rendu à l'étranger mais exécutoire en France ;

6° les majeurs en tutelle. »

→ art. R.6152-322 à corriger.

Art. R.6152-322-3

Créé par Décret n° 2019-79 du 6 février 2019 - art. 9

Lorsque l'administration constate que la liste ne satisfait pas aux conditions fixées à l'article L.6156-3, elle en informe le délégué de liste par une décision motivée. Cette décision est remise par tout moyen conférant date certaine et au plus tard le jour suivant la date limite de dépôt des listes de candidatures.

Si, dans un délai de trois jours suivant la date limite de dépôt des listes, un ou plusieurs candidats inscrits sur une liste sont reconnus inéligibles, l'administration informe sans délai le délégué de liste. Celui-ci peut alors transmettre, dans un délai de trois jours à compter de l'expiration de ce délai de trois jours, les rectifications nécessaires. Chaque candidat inéligible est remplacé par un candidat désigné dans le respect des conditions fixées au troisième alinéa de l'article R.6152-322-1. A défaut de rectification, la liste est considérée comme n'ayant présenté aucun candidat dans la section correspondante.

Lorsque le tribunal administratif est saisi d'une contestation de la décision d'irrecevabilité, en application du dernier alinéa du I de l'article 9 bis de la loi du 13 juillet 1983 précitée, le délai de rectification de trois jours prévu à l'alinéa précédent ne court qu'à compter de la notification du jugement.

Si le fait motivant l'inéligibilité est intervenu après la date de limite de dépôt des listes, le candidat défaillant peut être également remplacé, sans qu'il y ait lieu de modifier la date des élections.

Aucun autre retrait de candidature ne peut être opéré après le dépôt des listes de candidature.

Les listes établies dans les conditions fixées par les articles R.6152-322-1 et R.6152-322-2 sont mises en ligne sans délai sur le site internet du Centre national de gestion et, en tout état de cause, avant l'envoi du matériel électoral aux électeurs. Le directeur général du Centre national de gestion prend les mesures nécessaires pour que la page internet soit protégée de toute indexation par les moteurs de recherche.

Art. R.6152-322-4

Créé par Décret n° 2019-79 du 6 février 2019 - art. 9

Lorsque plusieurs organisations syndicales affiliées à une même union de syndicats ont déposé des listes concurrentes pour l'élection à une même section du conseil de discipline, le directeur général du Centre national de gestion en informe, dans un délai de trois jours à compter de la date limite de dépôt des listes, les délégués de chacune des listes. Ces derniers disposent alors d'un délai de trois jours pour transmettre les modifications ou les retraits de liste nécessaires.

Si, après l'expiration de ce dernier délai, ces modifications ou retraits ne sont pas intervenus, l'administration informe dans un délai de trois jours l'union de syndicats dont les listes se réclament. Celle-ci dispose alors d'un délai de cinq jours pour indiquer à l'administration, par tout moyen conférant date certaine, la liste qui peut se prévaloir de l'appartenance à l'union.

En l'absence de cette indication, les organisations syndicales ayant déposé les listes en cause ne peuvent bénéficier des dispositions du 2° du I de l'article 9 bis de la loi du 13 juillet 1983 précitée et ne peuvent se prévaloir de l'appartenance à une union pour l'application de l'article R.6152-322-5.

Lorsque le tribunal administratif est saisi d'une contestation de la décision d'irrecevabilité, en application du dernier alinéa du I de l'article 9 bis de la loi du 13 juillet 1983 précitée, la procédure prévue aux alinéas précédents est mise en œuvre dans un délai de trois jours à compter de la notification du jugement.

Art. R.6152-322-5

Créé par Décret n° 2019-79 du 6 février 2019 - art. 9

Il est fait mention, sur le bulletin de vote, de l'appartenance éventuelle de l'organisation syndicale, à la date de dépôt des candidatures, à une union de syndicats à caractère national.

Les bulletins de vote et les professions de foi sont établis d'après un modèle fixé par arrêté du directeur général du Centre national de gestion.

Les électeurs ne peuvent voter que pour une liste entière sans radiation ni adjonction de noms et sans modification de l'ordre de présentation des candidats. Tout bulletin méconnaissant l'une de ces conditions est nul.

Art. R.6152-322-6

Créé par Décret n° 2019-79 du 6 février 2019 - art. 9

Il est institué un bureau de vote unique pour les élections au conseil de discipline. Le bureau comprend un président et un secrétaire désignés par le directeur général du Centre national de gestion ainsi qu'un délégué de chaque liste en présence. Dans le cas où une liste ne désigne pas de délégué, le bureau est valablement composé sans ce délégué.

En cas d'absence ou d'empêchement du président, celui-ci est remplacé par le secrétaire du bureau.

Le dépouillement du scrutin a lieu dans un délai qui ne peut être supérieur à trois jours ouvrables à compter de la date de l'élection. Le bureau de vote procède au dépouillement, proclame les résultats et établit le procès-verbal des opérations électorales.

Le dépouillement et la proclamation des résultats sont publics.

Art. R.6152-322-7

Créé par Décret n° 2019-79 du 6 février 2019 - art. 9

Lorsque le scrutin a lieu par correspondance, les bulletins de vote, les enveloppes et les professions de foi, sont réalisés par l'administration et à ses frais. Seul le matériel électoral fourni par l'administration peut être utilisé.

Chaque bulletin est mis sous double enveloppe. L'enveloppe intérieure ne doit comporter ni mention ni signe distinctif. L'enveloppe extérieure porte la mention : “ Élections au conseil de discipline ”, le nom de la section de vote concernée, l'adresse du bureau de vote, le nom, le prénom et la signature de l'électeur. Les enveloppes sont expédiées aux frais de l'administration.

Le dépouillement commence par le recensement des votes. La liste électorale est émargée au fur et à mesure de l'ouverture de chaque enveloppe extérieure et l'enveloppe intérieure est déposée, sans être ouverte, dans l'urne correspondant à la section contenant les suffrages des électeurs. Sont mises à part, sans donner lieu à émargement :

- 1° Les enveloppes parvenues au bureau de vote après la clôture du scrutin ;
- 2° Celles ne comprenant pas le nom et le prénom de l'électeur écrits lisiblement et sa signature ;
- 3° Celles qui sont parvenues en plusieurs exemplaires sous la signature d'un même électeur ;
- 4° Celles qui comprennent plusieurs enveloppes intérieures ;
- 5° Les enveloppes intérieures qui ne sont pas vierges de toute annotation.

Les suffrages correspondant à ces enveloppes sont déclarés nuls.

Le bureau de vote procède séparément au dépouillement des bulletins de vote contenus dans chaque urne. Les bulletins non conformes aux dispositions de l'article R.6152-322-5 ou comportant des annotations ou des ratures ne sont pas valables.

Art. R.6152-322-8

Créé par Décret n° 2019-79 du 6 février 2019 - art. 9

Pour chaque section, le bureau de vote constate le nombre total de votants et détermine le nombre total de suffrages valablement exprimés ainsi que le nombre de voix obtenues par

chaque liste. Il détermine le quotient électoral en divisant le nombre total de suffrages valablement exprimés par le nombre de représentants titulaires à élire.

Il est attribué à chaque organisation syndicale autant de sièges de représentants titulaires du personnel que le nombre de voix recueillies par elle contient de fois le quotient électoral. Les sièges de représentants titulaires restant éventuellement à pourvoir sont attribués selon la règle de la plus forte moyenne. Dans le cas où, pour l'attribution d'un siège, des listes ont la même moyenne, le siège est attribué à la liste qui a recueilli le plus grand nombre de voix. Si plusieurs de ces listes ont obtenu le même nombre de voix, le siège est attribué à l'une d'entre elles par voie de tirage au sort effectué par le président du bureau de vote.

Il est attribué à chaque liste un nombre de sièges de représentants suppléants égal à celui des représentants titulaires élus au titre de cette liste pour la section considérée.

Les représentants titulaires et les représentants suppléants élus sont désignés selon l'ordre de présentation de la liste.

Art. R.6152-322-9

Créé par Décret n° 2019-79 du 6 février 2019 - art. 9

Un procès-verbal des opérations électorales est établi par le bureau de vote et immédiatement transmis au directeur général du Centre national de gestion ainsi qu'aux agents habilités à représenter les listes de candidats.

Art. R.6152-322-10

Créé par Décret n° 2019-79 du 6 février 2019 - art. 9

Sans préjudice des dispositions du dernier alinéa du I de l'article 9 bis de la loi du 13 juillet 1983 précitée, les contestations sur la validité des opérations électorales sont portées, dans un délai de cinq jours à compter de la proclamation des résultats, devant le directeur général du Centre national de gestion puis, le cas échéant, devant la juridiction administrative.

Art. R.6152-323.

Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 6 du Décret 85-1295 modifié)

Modifié par Décret n° 2010-1141 – art. 20-8°

Modifié par Décret n° 2019-79 – art. 10

Le représentant des personnels qui, en cours de mandat, ne remplit plus les conditions fixées à l'article R.6152-322 pour siéger au titre de la section au sein de laquelle il a été élu ou a fait l'objet d'une sanction de révocation cesse de plein droit d'appartenir au conseil de discipline.

Lorsque, avant l'expiration de son mandat, l'un des représentants titulaires se trouve dans l'impossibilité définitive d'accomplir son mandat pour l'un des motifs énumérés ci-dessus, il est remplacé par le premier suppléant pris dans l'ordre de la liste au titre de laquelle il a été élu jusqu'au renouvellement du conseil de discipline. Ce dernier est alors remplacé par le premier candidat non élu restant de la même liste.

Lorsque le représentant suppléant se trouve dans l'impossibilité d'exercer son mandat, il est remplacé par le premier candidat non élu restant de la même liste.

Art. R.6152-323-1

Créé par Décret n° 2019-79 du 6 février 2019 - art. 11

Les représentants de l'administration, membres titulaires ou suppléants, qui cessent définitivement les fonctions en raison desquelles ils ont été nommés sont remplacés. Le mandat de leurs successeurs expire lors du renouvellement du conseil de discipline.

Sous section 3 :
Commission statutaire nationale
(art. R.6152-324 à R.6152-324-23 **abrogés** par Décret 2019-79) ⁵⁷

Sous section 4 :
Commissions régionales paritaires
(art. R.6152-325 à R.6152-326)
(Créé par article 22-1° du Décret n° 2010-1141)

Art. R.6152-325.

*Créé par art. 15-III du Décret n° 2006-1221
Modifié par Décret n° 2010-1141 – art. 22-2°
Modifié par Décret n° 2013-843 – art. 1*

La commission régionale paritaire placée auprès de chaque directeur général d'agence régionale de santé comprend vingt-quatre membres, dont douze représentants des personnels médicaux, odontologiques et pharmaceutiques des établissements publics de santé, exerçant dans le ressort de l'agence, désignés de la manière suivante :

1° Dix représentants des praticiens hospitaliers et des personnels enseignants et hospitaliers désignés par les organisations syndicales les plus représentatives de ces praticiens et personnels au plan national, en fonction de leur représentativité ;

2° Un représentant des chefs de clinique des universités-assistants des hôpitaux et des assistants des hôpitaux désigné par l'organisation syndicale la plus représentative de ces personnels au plan national ;

3° Un représentant des internes, désigné par le directeur général de l'agence régionale de santé sur proposition des internes siégeant au sein des conseils des unités de formation et de recherche liées par convention aux établissements publics de santé ;

4° Quatre représentants des directeurs d'établissements publics de santé, désignés par l'organisation la plus représentative de ces établissements ;

5° Quatre représentants des présidents de commission médicale d'établissement des établissements publics de santé, désignés par l'organisation la plus représentative de ces établissements ;

6° Quatre représentants de l'agence régionale de santé, dont le directeur général.

La commission régionale paritaire est présidée par le directeur général d'agence régionale de santé, qui a voix prépondérante en cas de partage égal des voix.

Les modalités de désignation des membres et les modalités de fonctionnement de la commission régionale paritaire sont fixées par arrêté du ministre chargé de la santé.

Arrêté du 25 mars 2007 relatif à la composition, à l'organisation et au fonctionnement de la commission régionale paritaire
Section I Désignation des membres composant la commission régionale paritaire
Art. 1^{er}. – Les membres titulaires et suppléants de la commission régionale paritaire sont nommés, en nombre égal, par le directeur de l'agence régionale de santé.
Art. 2. – Sauf cas de renouvellement anticipé prévu à l'article 3, la nomination des membres de la commission régionale paritaire a lieu dans le mois qui suit l'élection des membres de la commission statutaire nationale pour une durée égale à celle du mandat de cette commission.
Art. 3. – Les membres de la commission régionale paritaire titulaires ou suppléants venant, au cours de leur mandat, à cesser les fonctions à raison desquelles ils ont été nommés ou à être mis en congé de longue maladie, en congé de longue durée, en disponibilité ou en détachement sont

⁵⁷ *Note de l'éditeur : tout ce qui concerne la Commission nationale statutaire a été transféré dans le chapitre sur le dialogue social (Chapitre VI, Section 2).*

remplacés dans les conditions fixées aux articles 1er, 4 et 5 pour la durée du mandat restant à courir.

Par exception aux dispositions de l'alinéa précédent, les membres de la commission régionale paritaire titulaires ou suppléants placés en position de détachement en application des dispositions des 6o de l'article R.6152-51 et 2° de l'article R.6152-238 du code de la santé publique, et continuant à exercer dans la région, peuvent poursuivre leur mandat.

Art. 4. –

modifié par art.1 de l'arrêté du 20 septembre 2013

Les membres titulaires et suppléants mentionnés aux cinquième et sixième alinéas de l'article R.6152-325 du code de la santé publique sont des directeurs, des directeurs adjoints et des présidents ou des membres des commissions médicales d'établissement des établissements publics de santé. Ils sont désignés après avis des conférences de directeurs et de présidents de commissions médicales d'établissement.

Les représentants titulaires et suppléants de l'agence régionale de santé mentionnés au septième alinéa de l'article R.6152-325 sont désignés par le directeur de l'agence régionale de santé.

Art. 5. –

modifié par article 2 de l'arrêté du 20 septembre 2013

A l'issue des élections professionnelles des praticiens et en vue de la désignation des membres mentionnés au deuxième alinéa de l'article R.6152-325 du code de la santé publique, chacune des organisations syndicales les plus représentatives au plan national adresse ses propositions au directeur générale de l'agence régionale de santé concernée.

Les organisations les plus représentatives au plan national mentionnées au premier alinéa du présent article sont, par ordre alphabétique, les suivantes :

- Avenir Hospitalier ;
- Confédération des praticiens des hôpitaux (CPH) ;
- Coordination médicale hospitalière (CMH) ;
- Intersyndicat national des praticiens hospitaliers (INPH) ;
- Syndicat national des médecins, chirurgiens, spécialistes et biologistes des hôpitaux publics (SNAM-HP).

Le représentant des chefs de clinique des universités-assistants des hôpitaux et assistants des hôpitaux mentionnés au troisième alinéa de l'article R.652-325 et son suppléant sont désignés par l'organisation syndicale la plus représentative de ces personnels au niveau national.

Le représentant des internes mentionné au quatrième alinéa de l'article R.6152-325 et son suppléant sont désignés par le directeur général de l'agence régionale de santé sur proposition des internes siégeant au sein des conseils des unités de formation et de recherche liées par convention aux établissements publics de santé.

Section II

Fonctionnement de la commission régionale paritaire

Art. 6. –

modifié par article 3 de l'arrêté du 20 septembre 2013

La commission régionale paritaire se réunit, au moins trois fois par an, sur convocation du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation, ou de son représentant en cas d'empêchement de celui-ci.

Elle est également convoquée à la demande de la moitié de ses membres.

L'ordre du jour est arrêté par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation, ou son représentant en cas d'empêchement de ce dernier. À la demande de la moitié des membres de la commission un ou plusieurs sujets peuvent être inscrits à l'ordre du jour d'une réunion. L'ordre du jour est communiqué aux membres de la commission au moins huit jours avant la réunion. Lorsque la commission régionale paritaire se voit confier une action de conciliation en matière de gestion des praticiens ou de prévention des conflits, ce délai peut être réduit, sans pouvoir être inférieur à un jour franc.

Art. 7. –

modifié par article 3 de l'arrêté du 10 mai 2011

Communication doit être donnée aux membres de la commission régionale paritaire de toutes pièces et tous documents nécessaires à l'accomplissement de leur mission.

Le président de la commission convoque toute personne dont l'audition lui paraît de nature à éclairer les débats, à son initiative ou à la demande d'un tiers au moins des membres du comité. La personne convoquée ne peut participer qu'à la partie du débat, à l'exclusion du vote, relative aux questions pour lesquelles son audition est demandée.

Art. 8. – Les avis émis par la commission régionale paritaire et les désignations auxquelles elle procède, en application de l'article 10 du présent arrêté, ne le sont valablement que si la moitié au moins de ses membres, plus son président, sont présents.

Toutefois, quand le quorum n'est pas atteint à une réunion, le même ordre du jour est reporté à une réunion ultérieure, tenue dans un délai de huit jours au moins. Les délibérations prises lors de cette deuxième réunion sont valables quel que soit le nombre des membres présents.

Art. 9. – La commission régionale paritaire émet ses avis et formule ses propositions à la majorité des membres présents.

S'il est procédé à un vote, celui-ci a lieu à main levée. Toutefois, le président de la commission peut décider que le vote a lieu à bulletin secret. En cas de partage égal des voix, l'avis est réputé avoir été donné.

Art. 10. – Lorsqu'elle est saisie d'une action de conciliation en matière de gestion des praticiens ou de prévention des conflits, en application du cinquième alinéa de l'article R.6152-326 du code de la santé publique, la commission peut désigner un ou plusieurs de ses membres, ainsi que toute personne qualifiée, pour assurer cette action. Les personnes ainsi mandatées rendent compte par écrit de leur intervention à la commission.

Art. 11. –

modifié par article 1 de l'arrêté du 10 mai 2011

La commission régionale paritaire élabore son règlement intérieur.

Le secrétariat de la commission régionale paritaire est assuré à la diligence du directeur de l'agence régionale de santé.

Un procès-verbal de chaque séance est dressé et soumis à l'approbation de la commission régionale paritaire.

Le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation assure la publicité des avis de la commission régionale paritaire selon les modalités qui lui paraissent le plus appropriées.

Les membres de la commission régionale paritaire et le personnel qui en assure le secrétariat sont soumis au secret professionnel défini à l'article 226-13 du code pénal pour tous les faits et documents dont ils ont connaissance en leur qualité.

Art. 12. – Les membres de la commission régionale paritaire ne perçoivent aucune indemnité du fait de leurs fonctions.

Art. R.6152-326.

Créé par art. 15-III du Décret n° 2006-1221

Modifié par Décret n° 2010-1141 – art. 22-3°

Modifié par Décret n° 2013-843- art. 1

La commission régionale paritaire est consultée par le directeur général de l'agence régionale de santé sur :

1° L'organisation de la permanence et de la continuité des soins ainsi que de la permanence pharmaceutique dans les établissements publics de santé et l'évaluation de cette organisation ;

2° Le suivi des emplois médicaux, et en particulier leur adaptation aux besoins de santé et de l'activité hospitalière. La commission régionale paritaire est destinataire d'un bilan annuel des postes de praticien dont la vacance a été publiée ainsi que des opérations de restructuration ou de coopération et de leurs incidences sur les emplois de praticiens et la situation des praticiens concernés ;

3° La gestion prévisionnelle des métiers et des compétences des personnels médicaux ;

4° Les actions d'amélioration de l'attractivité de l'exercice des professions médicales dans les établissements publics de santé ;

5° Les demandes de dépassement du plafond de progression annuelle du compte épargne-temps des praticiens prévues à l'article R.6152-807-4 ;

6° Le bilan régional de la réalisation du temps de travail additionnel des praticiens prévu à l'article R.6152-27 ;

7° L'élaboration et la diffusion de bonnes pratiques relatives :

a) A la santé au travail et à la prévention des risques professionnels, notamment psychosociaux, des personnels médicaux ;

b) A la gestion du temps de travail des personnels médicaux ;

c) Au dialogue social, à la qualité de l'exercice médical et à la gestion des personnels médicaux ;

8° Le suivi des praticiens mentionnés au 3° de l'article L.6152-1.

La commission peut se voir confier, à la demande du Centre national de gestion mentionné à l'article 116 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ou à la demande du directeur général de l'agence régionale de santé, une action de conciliation en matière de gestion des praticiens ou de prévention des conflits.

Décret n° 2019-897 du 28 août 2019 instituant un médiateur national et des médiateurs régionaux ou interrégionaux pour les personnels des établissements publics de santé, sociaux et médico-sociaux

...

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6152-1 et R. 6152-326 ;

...

Vu l'avis du Conseil supérieur des personnels médicaux, odontologistes et pharmaceutiques du 8 novembre 2018 ;

Chapitre Ier : DISPOSITIONS GÉNÉRALES (Articles 1 à 3)

Article 1

La médiation régie par le présent décret s'entend de tout processus structuré, par lequel deux ou plusieurs parties tentent de parvenir à un accord, en dehors de toute procédure juridictionnelle en vue de la résolution amiable de leur différend, avec l'aide d'un tiers qui accomplit sa mission avec indépendance, impartialité, neutralité, équité, en mettant en œuvre compétence et diligence. La médiation est soumise au principe de confidentialité.

Article 2

La médiation pour les personnels des établissements publics de santé, sociaux et médico-sociaux s'applique à tout différend entre professionnels, opposant soit un agent à sa hiérarchie soit des personnels entre eux dans le cadre de leurs relations professionnelles dès lors qu'ils sont employés par le même établissement, au sein d'une direction commune ou d'un même groupement hospitalier de territoire et que ce différend porte une atteinte grave au fonctionnement normal du service.

Sont exclus du champ de la médiation, les conflits sociaux, les différends relevant des instances représentatives du personnel ou faisant l'objet d'une saisine du Défenseur des droits ou d'une procédure disciplinaire et les différends relatifs à des décisions prises après avis d'un comité médical ou d'une commission de réforme.

La saisine du médiateur régional ou interrégional prévu à l'article 4 n'est ouverte que lorsque le différend n'a pu être résolu dans le cadre d'un dispositif local de conciliation ou de médiation et, le cas échéant, qu'après avoir été porté **devant la commission régionale paritaire mentionnée à l'article R. 6152-326 du code de la santé publique** lorsque le différend concerne au moins un personnel médical mentionné au 1° de l'article L. 6152-1 du même code.

Article 3

La médiation s'organise aux niveaux régional ou interrégional et national.

Chapitre II : MÉDIATEUR RÉGIONAL, INTERRÉGIONAL ET INSTANCE RÉGIONALE OU INTERRÉGIONALE DE MÉDIATION (Articles 4 à 8)

Section 1 : Dispositions générales (Articles 4 à 7)

Article 4

Des médiateurs régionaux ou interrégionaux sont nommés, pour une durée maximale de trois ans renouvelable une fois, par arrêté des ministres chargés de la santé et des affaires sociales, sur proposition du médiateur national. Ils sont compétents pour connaître des différends mentionnés à l'article 2 du présent décret concernant les personnels des établissements situés dans le ressort territorial fixé par arrêté des ministres chargés de la santé et des affaires sociales.

Article 5

Dans chaque ressort territorial, une instance régionale ou interrégionale de médiation est créée auprès du médiateur régional ou interrégional. Le médiateur régional ou interrégional en assure la présidence. Outre le président, l'instance est composée de dix membres, comprenant un nombre égal de femmes et d'hommes, nommés par arrêté du directeur général de l'agence

régionale de santé territorialement compétent ou par arrêté conjoint des directeurs généraux des agences régionales de santé lorsque l'instance a un périmètre interrégional, sur proposition du médiateur régional ou interrégional, pour une durée maximale de trois ans renouvelable une fois.

L'agence régionale de santé assure le secrétariat de l'instance régionale. Lorsque l'instance a une compétence interrégionale, l'agence régionale qui en assure le secrétariat est désignée par l'arrêté prévu à l'article 4.

Chaque instance de médiation élabore son règlement intérieur respectant les dispositions du règlement intérieur cadre mentionné à l'article 11.

Article 6

Le médiateur régional ou interrégional est saisi par voie électronique. Il peut être saisi soit par l'une des parties concernées, soit par le directeur de l'établissement d'affectation lorsque le différend concerne un personnel non médical, soit par le président de la commission médicale d'établissement conjointement avec le directeur de l'établissement d'affectation pour les seuls personnels médicaux, ainsi que le doyen de l'unité de formation et de recherche concerné pour les personnels hospitalo-universitaires et les étudiants de son ressort, soit par le directeur général de l'agence régionale de santé où se situe l'établissement public de santé ou médico-social concerné par le différend, soit par le directeur général du Centre national de gestion s'agissant des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière, soit par le préfet de département où se situe l'établissement social concerné par le différend.

Le médiateur régional ou interrégional accuse réception de cette saisine dans un délai de huit jours. Il en informe le directeur de l'établissement d'affectation, ainsi que le président de la commission médicale d'établissement lorsque le différend concerne au moins un personnel médical, et le doyen de l'unité de formation et de recherche concernée lorsqu'il concerne au moins un personnel hospitalo-universitaire ou un étudiant de son ressort. Il instruit la demande et organise son examen par l'instance régionale ou interrégionale de médiation avant de décider d'engager la médiation. Deux membres de l'instance, désignés par le médiateur, sont chargés de rencontrer les parties concernées et de réunir toutes informations utiles à la médiation notamment les conclusions de la conciliation locale. Si le différend remplit les critères prévus à l'article 2 du présent décret, le médiateur recueille l'accord écrit des parties concernées pour engager la médiation et accéder aux dossiers individuels des intéressés.

Préalablement à l'accord mentionné au précédent alinéa, un ou les deux membres de l'instance ayant été désignés peuvent être récusés par une partie au différend. Le médiateur régional ou interrégional désigne alors un ou deux autres membres de l'instance. Cette faculté est ouverte une fois.

Lorsqu'aucune solution n'a pu être trouvée dans un délai de trois mois à compter du recueil de l'accord écrit des parties concernées, le médiateur régional ou interrégional peut saisir le médiateur national. Le cas échéant, le médiateur régional ou interrégional en informe les parties.

Article 7

Chaque médiateur remet un rapport d'activité annuel au médiateur national.

Section 2 : Dispositions relatives aux collectivités d'outre-mer relevant de l'article 73 et aux collectivités de Saint-Barthélemy, de Saint-Martin, de Saint-Pierre-et-Miquelon et des îles Wallis et Futuna (Article 8)

Article 8

I. - Un médiateur inter-régional Outre-mer est nommé dans les conditions prévues à l'article 4 pour les collectivités d'outre-mer relevant de l'article 73 ainsi que pour les collectivités de Saint-Barthélemy, Saint-Martin, Saint-Pierre-et-Miquelon et des îles Wallis et Futuna.

Une instance de médiation Outre-mer est créée auprès du médiateur susmentionné qui la préside. Outre le médiateur qui la préside, l'instance est composée d'un nombre égal de femmes et d'hommes et comprend 6 membres, dont respectivement :

- quatre membres pour la zone Atlantique Nord couvrant la Guadeloupe, la Guyane, la Martinique, Saint-Barthélemy, Saint-Martin, Saint-Pierre-et-Miquelon ;
- et deux membres pour la zone Océan Indien et Pacifique couvrant La Réunion, Mayotte et les îles Wallis et Futuna.

Par dérogation à l'article 5, les six membres de l'instance sont nommés par arrêté des ministres chargés de la santé et des affaires sociales, sur proposition du médiateur national, pour une durée maximale de trois ans renouvelable une fois. Elle élabore son règlement intérieur respectant les dispositions du règlement intérieur cadre prévu à l'article 11.

Le secrétariat de l'instance de médiation est assuré par le Centre de Ressources national en appui aux agences régionales de santé ultra-marines placé auprès de l'Agence régionale de santé de Nouvelle-Aquitaine.

II. - Le médiateur est saisi dans les conditions prévues à l'article 6 du présent décret pour les collectivités de la Guadeloupe, de la Guyane, de la Martinique et de La Réunion.

III. - Le médiateur peut être saisi :

- pour le Département de Mayotte, soit par l'une des parties concernées, soit par le directeur de l'établissement d'affectation lorsque le différend concerne un personnel non médical, soit par le président de la commission médicale d'établissement conjointement avec le directeur de l'établissement d'affectation pour les seuls personnels médicaux, ainsi que le doyen de l'unité de formation et de recherche pour les personnels hospitalo-universitaires et les étudiants de son ressort, soit par le directeur général de l'agence de santé de l'océan Indien, soit par le directeur général du Centre national de gestion s'agissant des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière, soit par le représentant de l'État à Mayotte ;

- pour les collectivités de Saint-Barthélemy et de Saint-Martin, soit par l'une des parties concernées, soit par le directeur de l'établissement d'affectation lorsque le différend concerne un personnel non médical, soit par le président de la commission médicale d'établissement conjointement avec le directeur de l'établissement d'affectation pour les seuls personnels médicaux, ainsi que le doyen de l'unité de formation et de recherche pour les personnels hospitalo-universitaires et les étudiants de son ressort, soit par le directeur général de l'agence de santé de la Guadeloupe, de Saint-Barthélemy et de Saint-Martin, soit par le directeur général du Centre national de gestion s'agissant des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière, soit par le représentant de l'État à Saint-Barthélemy et à Saint-Martin ;

- pour la collectivité de Saint-Pierre-et-Miquelon, soit par l'une des parties concernées, soit par le directeur de l'établissement d'affectation lorsque le différend concerne un personnel non médical, soit par le président de la commission médicale d'établissement conjointement avec le directeur de l'établissement d'affectation pour les seuls personnels médicaux, ainsi que le doyen de l'unité de formation et de recherche pour les personnels hospitalo-universitaires et les étudiants de son ressort, soit par le directeur général du Centre national de gestion s'agissant des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière, soit par le représentant de l'État à Saint-Pierre-et-Miquelon ;

- pour les îles Wallis et Futuna, soit par l'une des parties concernées, soit par le directeur de l'agence de santé du territoire des îles Wallis et Futuna lorsque le différend concerne un personnel non médical, soit par le président de la commission médicale de l'agence de santé du territoire des îles Wallis et Futuna conjointement avec le directeur de l'agence pour les seuls personnels médicaux, ainsi que le doyen de l'unité de formation et de recherche pour les personnels hospitalo-universitaires et les étudiants de son ressort, soit par le directeur général du Centre national de gestion s'agissant des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière, soit par l'administrateur supérieur des îles Wallis et Futuna.

IV. - Pour l'application du deuxième alinéa de l'article 6 aux îles Wallis et Futuna, les mots : « le directeur de l'établissement d'affectation » sont remplacés par les mots : « le directeur de l'agence de santé du territoire des îles de Wallis et Futuna ».

Chapitre III : MÉDIATEUR NATIONAL ET INSTANCE NATIONALE DE MÉDIATION (Articles 9 à 11)

Article 9

Le médiateur national est nommé pour une durée maximale de trois ans, renouvelable une fois, par arrêté des ministres chargés de la santé et des affaires sociales. Il est placé auprès desdits ministres. Il coordonne l'activité des médiateurs régionaux ou interrégionaux et anime le réseau des médiateurs.

Une instance nationale de médiation est créée auprès du médiateur national qui la préside. Outre le président, l'instance est composée de dix membres, d'un nombre égal de femmes et d'hommes, nommés par arrêté des ministres chargés de la santé et des affaires sociales, sur proposition du médiateur national, pour une durée maximale de trois ans renouvelable une fois.

L'instance nationale de médiation élabore un règlement intérieur conformément aux dispositions du règlement intérieur cadre mentionné à l'article 11.

Le secrétariat de l'instance nationale de médiation est assuré par la direction générale de l'offre de soins.

Article 10

Le médiateur national est saisi par écrit ou par voie électronique. Il peut être saisi soit par les ministres chargés de la santé et des affaires sociales, soit, lorsque l'examen d'une saisine au niveau régional ou interrégional n'a pas abouti, par le médiateur régional ou interrégional qui a été saisi au préalable du différend ou par le directeur général du Centre national de gestion s'agissant des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière.

Le médiateur national accuse réception de cette saisine dans un délai de huit jours. Il en informe le directeur de l'établissement d'affectation, ainsi que le président de la commission médicale d'établissement lorsque le différend concerne au moins un personnel médical, et le doyen de l'unité de formation et de recherche concernée lorsqu'il concerne au moins un personnel hospitalo-universitaire ou un étudiant. Il instruit la demande et organise son examen par l'instance nationale de médiation avant de décider d'engager la médiation. Deux membres de l'instance, désignés par le médiateur national, sont chargés de rencontrer les parties concernées et de réunir toutes informations utiles à la médiation notamment les conclusions de la conciliation locale ainsi que les conclusions de la médiation régionale ou interrégionale. Si le différend remplit les critères fixés à l'article 2 du présent décret, le médiateur recueille l'accord écrit des parties concernées pour engager la médiation et accéder aux dossiers individuels des intéressés.

Préalablement à l'accord mentionné au précédent alinéa, un ou les deux membres de l'instance ayant été désignés peuvent être récusés par une partie au différend. Le médiateur national désigne alors un ou deux autres membres de l'instance. Cette faculté est ouverte une fois à chacune des parties.

Pour l'instruction des dossiers dont il est saisi, le médiateur national peut faire appel en tant que de besoin aux services du ministère chargé de la santé ou du ministère chargé des affaires sociales et du Centre national de gestion s'agissant des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière.

En cas d'échec de la médiation, le médiateur national en informe les parties.

Article 11

Le médiateur national remet aux ministres chargés de la santé et des affaires sociales un rapport annuel retraçant l'activité de médiation sur le territoire national et formulant des propositions qui lui paraissent de nature à améliorer la qualité de vie au travail dans les établissements publics de santé, sociaux et médico-sociaux. Ce rapport est rendu public sur le site internet du ministère chargé de la santé. Il fait l'objet d'une communication au Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière mentionné à l'article 11 de la loi du 9 janvier 1986 susvisée, au Conseil supérieur des personnels médicaux, odontologiques et pharmaceutiques mentionné à l'article L. 6156-4 du code de la santé publique ainsi qu'au Comité consultatif national mentionné à l'article 25 de la loi du 9 janvier 1986 susvisée.

Le médiateur national élabore une charte nationale de la médiation à destination des médiateurs et des membres des instances de médiation qui précise notamment :

- la composition des instances, en particulier leur caractère pluri professionnel ainsi que les conditions dans lesquelles sont proposées les nominations des médiateurs régionaux et interrégionaux ;
- les modalités de formation des médiateurs ;
- les règles déontologiques et éthiques.

La charte est approuvée par arrêté des ministres chargés de la santé et des affaires sociales.

Le médiateur national élabore un règlement intérieur cadre pour les instances de médiation régionales, interrégionales et nationale.

Le médiateur national diffuse, en lien avec les médiateurs régionaux ou interrégionaux, des guides de bonnes pratiques à l'attention des établissements publics de santé, sociaux et médico-sociaux.

Chapitre IV : DISPOSITIONS COMMUNES AUX MÉDIATEURS RÉGIONAUX OU INTERRÉGIONAUX ET AU MÉDIATEUR NATIONAL (Articles 12 à 14)

Article 12

Les médiateurs, les membres des instances et les agents assurant le secrétariat des instances s'engagent par écrit à respecter la confidentialité des informations qui sont portées à leur connaissance dans le cadre des procédures de médiation.

Article 13

A l'issue de chaque médiation, des préconisations sont formulées et un contrat de médiation est élaboré dans un délai de trois mois à compter du recueil écrit de l'accord des parties concernées.

Le contrat de médiation est accepté et formellement signé par les parties en cause lorsqu'il remporte leur adhésion et est transmis au directeur de l'établissement d'affectation, ainsi qu'au président de la commission médicale d'établissement lorsque le différend concerne au moins un personnel médical, et au doyen de l'unité de formation et de recherche concernée lorsqu'il concerne au moins un personnel hospitalo-universitaire ou un étudiant de son ressort.

Le médiateur régional ou interrégional et le médiateur national assurent le suivi et l'évaluation de chaque contrat de médiation.

Article 14

Lorsque l'auteur de la saisine est un membre du personnel enseignant et hospitalier ou un agent public régi par les dispositions de la section 1 du chapitre III du titre V du livre Ier de la sixième partie du code de la santé publique, le médiateur national, régional ou interrégional en informe le médiateur de l'éducation nationale et de l'enseignement supérieur et les médiateurs académiques compétents relevant de l'article L. 23-10-1 du code de l'éducation. Une médiation conjointe peut être conduite aux niveaux national, régional ou interrégional.

Chapitre V : DISPOSITIONS FINANCIÈRES ET FINALES (Articles 15 à 18)

Article 15

La rémunération du médiateur national est fixée par arrêté des ministres chargés de la santé, des affaires sociales, du budget et de la fonction publique.

Les dispositions de l'alinéa précédent ne s'appliquent pas aux fonctionnaires et agents rémunérés sur l'un des budgets relevant du ministère des solidarités et de la santé.

Article 16

Le montant des indemnités perçues par les médiateurs régionaux ou interrégionaux et par les membres de l'instance nationale et des instances régionales ou interrégionales est fixé par arrêté des ministres chargés de la santé, des affaires sociales, du budget et de la fonction publique.

Article 17

La prise en charge des déplacements temporaires des médiateurs et des membres des instances de médiation sont pris en charge par les agences régionales de santé qui assurent le secrétariat des instances régionales ou interrégionales et par les ministres chargés de la santé et des affaires sociales qui assurent le secrétariat de l'instance nationale de médiation dans les conditions prévues par les décrets des 25 juin 1992 et 3 juillet 2006 susvisés.

Sous-section 5 :

Comité consultatif national paritaire

(art. R.6152-327 **abrogé** par art. 2 du Décret 2018-639)

Sous-section 6 :

Limite d'âge et prolongation d'activité

(art. R.6152-328 à R.6152-333)

Créée par art.3 du Décret n°2016-1426

Art. R.6152-328.

Créé par Décret n° 2016-1426 du 21 octobre 2016 - art.3

Sous réserve des droits au recul de limite d'âge qui leur sont applicables au titre des dispositions de l'article 46 de la loi n° 87-588 du 30 juillet 1987 portant diverses mesures d'ordre social, la limite d'âge des praticiens régis par les dispositions des sections 1 et 2 du présent chapitre est fixée à soixante-sept ans pour les praticiens nés à compter du 1er janvier 1955

À titre transitoire, la limite d'âge applicable à ces praticiens est fixée à :

- 1° 65 ans pour ceux nés avant le 1er juillet 1951 ;
- 2° 65 ans et 4 mois pour ceux nés entre le 1er juillet 1951 et le 31 décembre 1951 ;
- 3° 65 ans et 9 mois pour ceux nés en 1952 ;
- 4° 66 ans et 2 mois pour ceux nés en 1953 ;
- 5° 66 ans et 7 mois pour ceux nés en 1954.

Article 46 de la LOI n° 87-588

Modifié par Loi n°91-748 du 31 juillet 1991 - art. 33

Les reculs de limite d'âge applicables aux fonctionnaires de l'État, en vertu de l'article 4 de la loi du 18 août 1936 concernant les mises à la retraite par ancienneté, sont étendus de plein droit aux praticiens régis par le décret n° 84-131 du 24 février 1984 portant statut des praticiens hospitaliers ou par le décret n° 85-384 du 29 mars 1985 portant statut des praticiens exerçant leur activité à temps partiel dans les établissements publics de santé, ou par le décret n° 77-607 du 7 juin 1977 relatif aux praticiens à temps partiel des centres hospitaliers régionaux faisant partie des centres hospitaliers et universitaires ainsi qu'aux pharmaciens hospitaliers. Ces reculs ne peuvent avoir pour effet d'accroître le nombre de postes existants.

Art. R6152-329.

Créé par Décret n°2016-1426 du 21 octobre 2016 - art.3

Les praticiens hospitaliers régis par les sections 1 et 2 qui souhaitent bénéficier d'une prolongation d'activité doivent en faire la demande auprès du directeur général du Centre national de gestion et concomitamment auprès du directeur de l'établissement, six mois au moins avant la date à laquelle ils atteindront la limite d'âge. La demande précise l'établissement dans lequel ils souhaitent poursuivre leur activité.

La prolongation est accordée par périodes de six mois ou un an sous réserve d'aptitude physique et mentale attestée par un certificat délivré par un médecin agréé.

Le directeur de l'établissement désigné dans la demande transmet sans délai celle-ci au président de la commission médicale d'établissement et au chef de pôle ou, à défaut, au responsable de la structure interne, pour recueillir leur avis motivé. A défaut de réponse dans le délai indiqué, ces avis sont réputés rendus.

Le directeur de l'établissement transmet au directeur général du Centre national de gestion, quatre mois au moins avant la date à laquelle la limite d'âge sera atteinte, son avis motivé ainsi que les avis et le certificat médical mentionnés aux deuxième et troisième alinéas.

Si la prolongation d'activité est accordée, le praticien est maintenu dans l'emploi qu'il occupait au moment de la demande.

Lorsque la prolongation est accordée dans un autre établissement que l'établissement d'affectation, celle-ci ne peut porter que sur un poste resté vacant à l'issue du dernier tour de recrutement.

Dans tous les cas, le directeur général du Centre national de gestion notifie sa décision au praticien trois mois au moins avant la date à laquelle ce dernier atteindra la limite d'âge.

Art. R6152-330.

Créé par Décret n° 2016-1426 du 21 octobre 2016 - art.3

La prolongation d'activité est renouvelée par tacite reconduction, sous réserve de la production par l'intéressé d'un certificat médical d'aptitude physique et mentale établi par un médecin agréé. Ce certificat est adressé au directeur général du Centre national de gestion et concomitamment au directeur de l'établissement d'affectation, au moins trois mois avant l'échéance de la période de prolongation en cours.

Art. R6152-331.

Créé par Décret n° 2016-1426 du 21 octobre 2016 - art.3

Le praticien informe le directeur général du Centre national de gestion ainsi que le directeur de l'établissement dans lequel il est nommé de son intention de ne plus prolonger son activité à l'issue de la période en cours, au moins trois mois avant l'échéance de celle-ci.

Article R6152-332.

Créé par Décret n° 2016-1426 du 21 octobre 2016 - art.3

En cas de non-renouvellement qui n'est pas à l'initiative du praticien, la décision est prise après avis motivé du chef de pôle ou, à défaut, du responsable de la structure interne d'affectation du praticien et du président de la commission médicale d'établissement. Le

directeur de l'établissement transmet ces avis au directeur général du Centre national de gestion, ainsi que son avis motivé, trois mois au moins avant l'échéance de la période en cours. Le directeur général du Centre national de gestion notifie sa décision au praticien, par lettre recommandée avec avis de réception ou par lettre remise en main propre contre décharge, deux mois au moins avant l'échéance de la période en cours.

Art. R6152-333.

Créé par Décret n° 2016-1426 du 21 octobre 2016 - art.3

Les dispositions du premier alinéa de l'article R.6152-813 s'appliquent au praticien titulaire d'un compte épargne-temps qui demande une prolongation d'activité, pour la totalité des jours inscrits.

Au cas où le renouvellement de la prolongation d'activité n'est pas accordé par le Centre national de gestion, il est fait application, pour les jours inscrits sur le compte et qui n'ont pu être soldés, des dispositions du second alinéa de l'article R.6152-813.

Art. R.6152-813 du CSP

Créé par art. 17 du décret n° 2012-1481

Lorsqu'un praticien, quelle que soit sa position au regard du statut qui lui est applicable, cesse définitivement d'exercer son activité, les jours accumulés sur son compte épargne-temps doivent être soldés avant la date de cette cessation. En pareil cas, la direction de l'établissement ne peut s'opposer à sa demande de congés.

Dans le cas où l'impossibilité de solder avant cette date les jours inscrits sur le compte épargne-temps résulte d'un éloignement du service consécutif à un placement en recherche d'affectation, à un congé pour maladie, à une nomination à titre permanent dans un corps de personnels enseignants et hospitaliers ou à des impératifs de continuité ou de permanence des soins attestés par le directeur, les jours inscrits au compte épargne-temps font l'objet d'une indemnisation selon les dispositions fixées par l'article R.6152-807-3.

Section 8 :

Dispositions communes

(modifiée par article 2 du décret 2016-1426)

Sous-section 1 :

Réduction du temps de travail

(art. R.6152-801)

Art. R.6152-801.

Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 1^{er} du Décret 2002-1244 modifié)

Modifié par Décret n° 2010-1141 - article 23-1°

Transféré par Décret n° 2010-1218- art. 1

Modifié par Décret n° 2012-1481 - art. 6

Les personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologistes, régis par les dispositions des sections 1 à 6 du présent chapitre bénéficient d'une réduction annuelle de leur temps de travail de 20 jours.

Lorsque les fonctions ne sont pas assurées à temps plein, le nombre de jours alloués est réduit proportionnellement à la durée d'activité des personnels intéressés.

Sont exclues de l'application de ces dispositions les périodes suivantes : congé bonifié, mission temporaire non rémunérée, congé de longue maladie, congé de longue durée ou de grave maladie, et congé parental⁵⁸.

⁵⁸ **Note de l'éditeur :** les « sections 1 à 6 » sont celles qui concernent les PH temps plein, les PH à temps partiel, les praticiens contractuels, les praticiens attachés et les assistants des hôpitaux. Les praticiens adjoints contractuels se voient appliquer, pour ce qui est des RTT et du CET, les mêmes dispositions mais au travers du décret n° 95-569 (ce décret n'a pas été intégré dans le code de la santé publique, puisque le statut des PAC est voué à disparaître).

Les congés accordés au titre de la réduction du temps de travail et les congés bonifiés ne peuvent être pris à la suite les uns des autres.

Les modalités d'application du présent article sont fixées par arrêté des ministres chargés du budget et de la santé.

Arrêté du 17 octobre 2002 fixant les modalités d'application de la réduction du temps de travail des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques des établissements publics de santé
Art. 1^{er}. - Le bénéfice de vingt jours de congés rémunérés au titre de la réduction du temps de travail est accordé aux personnels mentionnés à l'article 1- du décret du 7 octobre 2002 susvisé exerçant à temps plein ou autorisés à accomplir un service à mi-temps pour raison thérapeutique lorsqu'ils accomplissent une année civile complète d'activité. Lorsque ces personnels ne peuvent justifier de l'accomplissement d'une année civile complète d'activité ou lorsqu'ils assurent leurs fonctions à temps partiel, le nombre de jours de congés rémunérés au titre de la réduction du temps de travail est calculé au prorata de la durée d'activité effectivement accomplie au cours de l'année civile ou au prorata de la durée de leurs obligations de service hebdomadaires. Lorsque le nombre de jours de congés rémunérés obtenu ne correspond pas à un nombre entier, ce nombre est arrondi à la demi-journée immédiatement supérieure. Art. 2. - Le droit à congés rémunérés accordé au titre de la réduction du temps de travail s'apprécie au terme de chaque trimestre. Art. 3. - <i>modifié par art. 3 de l'arrêté du 9 octobre 2003</i> Les congés accordés au titre de la réduction du temps de travail sont autorisés selon les mêmes modalités que celles prévues par les statuts des personnels concernés en matière de congés annuels. Les congés annuels et les congés accordés au titre de la réduction du temps de travail peuvent être cumulés dans la limite d'une absence de 31 jours consécutifs. Art. 4. - Les congés susmentionnés doivent être soldés avant la fin du trimestre qui suit l'année civile au titre de laquelle ils ont été acquis. L'application des dispositions du premier alinéa du présent article ne peut avoir pour effet de reporter le terme de la période d'emploi des praticiens hospitaliers recrutés à titre provisoire ainsi que des personnels recrutés pour une période déterminée ne faisant pas l'objet d'un renouvellement. Art. 5. - <i>modifié par art. 4 de l'arrêté du 9 octobre 2003</i> En application de l'article 2 du décret du 7 octobre 2002 susvisé, les jours de congé de réduction du temps de travail, dans la limite du quart des droits acquis par les personnels susmentionnés, leur sont indemnisés sur la base de 300 € bruts par jour. Cette indemnité est soumise à cotisation au régime de retraite complémentaire. En application des dispositions de l'article 2 du décret n° 2002-1244 du 7 octobre 2002, modifié par le décret n° 2003-968 du 9 octobre 2003, pour l'année 2003, les jours de congé de réduction du temps de travail sont indemnisés aux personnels concernés sur la base de 300 EUR bruts par jour. Cette indemnité est soumise à cotisation au régime de retraite complémentaire des assurances sociales instauré par le décret du 23 décembre 1970 visé ci-dessus. Art. 6. - Le directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Circulaire DHOS/M2 n° 2002-58 du 30 janvier 2002
<i>Non déposée sur le site circulaire.legifrance.gouv.fr, mais signée avant le 1^{er} mai 2009</i> ... Réduction du temps de travail A compter du 1^{er} janvier 2002, les personnels médicaux à temps plein concernés par le protocole du 22 octobre 2001 bénéficieront de 20 jours de RTT (jours ouvrés). Le nombre de jours de travail annuel passera donc de 227 à 207 jours soit 414 demi-journées (365 - 104 jours de week-end - 9 jours fériés - 25 jours ouvrés de congés annuels - 20 jours ouvrés de RTT). Pour les praticiens hospitaliers à temps partiel, les PAC à temps partiel, les assistants à temps partiel, les praticiens contractuels à temps partiel et les praticiens hospitaliers temps plein exerçant

une activité hebdomadaire réduite, le nombre de jours de congé obtenus au titre de la RTT sera calculé au prorata du nombre de demi-journées travaillées.

Les jours de RTT ne seront acquis qu'après accomplissement de périodes d'activité dûment constatées, selon des modalités qui seront précisées par les textes réglementaires. Ils pourront être pris au fur et à mesure de l'ouverture des droits ou être capitalisés sur un compte épargne temps (CET), en fonction des conditions d'exercice dans les établissements, des nécessités de service et des souhaits des intéressés.

...

L'utilisation des jours RTT nécessitera un suivi et une organisation qui s'inscrivent dans la gestion des tableaux de service. La production régulière des tableaux de service par les services est donc plus que jamais nécessaire.

...

Article 115 de la loi n° 2010-1657 du 29 décembre 2010 de finances pour l'année 2011.

« La période pendant laquelle le fonctionnaire relevant de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires ou **l'agent non titulaire** bénéficie d'un congé pour raison de santé ne peut générer de temps de repos lié au dépassement de la durée annuelle du travail. »

Circulaire n° NOR MFPF1202031C relative aux modalités de mise en œuvre de l'article 115 de la loi n° 2010-1657 du 29 décembre 2010 de finances pour 2011. (DGAFP)

déposée sur le site circulaire.legifrance.gouv.fr

...

3.2. Procédure de réduction des jours ARTT

Les jours ARTT accordés au titre d'une année civile constituent un crédit ouvert au début de l'année civile considérée. Les congés pour raisons de santé réduisent à due proportion le nombre de jours ARTT acquis annuellement pour les agents qui se sont absentés.

Les jours ARTT ne sont pas défalqués à l'expiration du congé pour raisons de santé, mais au terme de l'année civile de référence. Cette règle s'articule ainsi avec les règles d'alimentation du compte épargne temps. Dans l'hypothèse où le nombre de jours ARTT à défalquer serait supérieur au nombre de jours ARTT accordés au titre de l'année civile, la déduction peut s'effectuer sur l'année N+1. En cas de mobilité, un solde de tout compte doit être communiqué à l'agent concerné.

La règle de calcul est la suivante :

En régime hebdomadaire, le décompte du temps de travail annuel s'exprime en nombre de jours ouvrables, au nombre de 228, après exclusion de 104 jours de repos hebdomadaires, de 25 jours de congés annuels et de 8 jours fériés.

Soit N1 le nombre de jours ouvrables en régime hebdomadaire (N1 = 228).

Soit N2 le nombre maximum de journées ARTT générées annuellement en régime hebdomadaire.

Le quotient de réduction Q résultant de l'opération arithmétique N1/N2 correspond au nombre de jours ouvrés à partir duquel une journée ARTT est acquise. En conséquence, dès lors qu'un agent, en cours d'année, atteint en une seule fois ou cumulativement, un nombre de jours d'absence pour raisons de santé égal à Q, il convient d'amputer son crédit annuel de jours ARTT d'une journée.

...

3.2.1.4. Agents soumis au régime au forfait

Pour les personnels soumis à un régime de décompte en jours de la durée du travail, 228 jours ouvrables annuellement générant, à titre d'exemple, 20 jours ARTT, le quotient de réduction est égal à $228 / 20 = 11,4$ jours de travail, arrondis à 11.

Dès que l'absence du service atteint 11 jours, une journée ARTT est déduite du capital de 20 jours ARTT (soit deux journées ARTT déduites pour 22 jours d'absence...).

...

Sous-section 2 : Compte épargne-temps (art. R.6152-802 à R.6152-813)

Art. R.6152-802.

Créé en tant qu'art.R.6152-702 par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 1er du Décret 2002-1358 modifié)

Modifié par Décret n° 2005-1422 – art. 2

Transféré par Décret n° 2010-1218- art. 1

Modifié par Décret n° 2012-1481 - art. 7

Les personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologistes, régis par les dispositions des sections 1 à 6 du présent chapitre bénéficient d'un compte épargne-temps sous réserve des dispositions des articles R.6152-14 et R.6152-211⁵⁹.

Art. R.6152-803.

*Créé en tant qu'art.R.6152-703 par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 2 du Décret 2002-1358 modifié)
Transféré par Décret n° 2010-1218- art. 1
Modifié par Décret n° 2012-1481 - art. 8*

Ce compte est ouvert par le chef d'établissement qui informe, chaque début d'année, le praticien titulaire du compte des droits épargnés et consommés au terme de l'année civile écoulée et lui demande de faire connaître, au plus tard le 31 mars, son choix d'utilisation des jours épargnés.

Art. R.6152-804.

*Créé en tant qu'art.R.6152-704 par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 3 du Décret 2002-1358 modifié)
Modifié par Décret n° 2006-717 - art. 7
Transféré par Décret n° 2010-1218- art. 1
Modifié par Décret n° 2012-1481 - art. 9*

Le compte épargne-temps est alimenté par le report de jours de congé, de réduction du temps de travail ou de récupération qui n'ont pu être pris, dans les conditions suivantes :

1° Le report des congés annuels, sans que le nombre de jours de congés pris dans l'année puisse être inférieur à vingt ; cette limite est réduite proportionnellement à la durée des obligations de service des personnels concernés lorsque ceux-ci n'exercent pas leurs fonctions à temps plein.

2° Le report de tout ou partie des jours de réduction du temps de travail dans les conditions prévues à l'article R.6152-801 ;

3° Le report des jours de récupération des périodes de temps de travail additionnel, des astreintes et des déplacements lorsqu'ils n'ont pas fait l'objet d'une indemnisation.

Art. R.6152-805.

*Créé en tant qu'art.R.6152-705 par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 4 du Décret 2002-1358 modifié)
Transféré par Décret n° 2010-1218- art. 1
abrogé par art. 10 du décret n° 2012-1481*

Art. R.6152-806.

*Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 5 du Décret 2002-1358 modifié)
Transféré par Décret n° 2010-1218- art. 1
abrogé par art. 10 du décret n° 2012-1481⁶⁰*

Art. R.6152-807.

*Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 6 du Décret 2002-1358 modifié)
Transféré par Décret n° 2010-1218- art. 1
Modifié par Décret n° 2012-1481 - art. 11*

La demande d'exercice de tout ou partie du droit à congé acquis au titre du compte épargne-temps ne peut être rejetée qu'en raison des nécessités du service.

Ce refus ne peut toutefois priver l'intéressé de ses droits au bénéfice du temps épargné. En particulier, aucun refus ne peut être opposé lorsque le temps épargné est égal ou supérieur au

⁵⁹ *Note de l'éditeur : l'article R.6152-211 = mêmes dispositions que l'article R.6152-14 mais pour les PH exerçant à temps partiel*

⁶⁰ *Note de l'éditeur : l'article R.6152-806, abrogé par l'article 10 du décret n° 2012-1481, traitait du délai de prévenance pour utiliser sous forme de congés les jours acquis sur le CET. Pour mémoire ce délai de prévenance était d'un mois pour une demande de congés inférieure à six jours, de deux mois pour une demande de congés compris entre six et vingt jours, de quatre mois pour une demande de congés compris entre vingt jours et six mois, de six mois pour une demande de congés supérieure à six mois.*

temps de service restant à courir avant la date du départ à la retraite sans que l'utilisation des droits puisse entraîner le report de la date de cessation des fonctions.

Le compte épargne-temps peut être utilisé de plein droit à l'issue d'un congé de maternité, d'adoption, de paternité, de solidarité familiale, ou d'un congé de maladie d'une durée égale ou supérieure à trois mois dès lors que la demande en a été faite auprès du directeur de l'établissement.

Art. R.6152-807-1.

Créé par Décret n° 2012-1481 du 27 décembre 2012 - art.12

Lorsqu'au terme de l'année civile, le nombre de jours inscrits sur le compte épargne-temps est inférieur ou égal à un seuil fixé par arrêté conjoint des ministres chargés de la santé, de la fonction publique et du budget, le praticien ne peut utiliser les droits ainsi épargnés que sous forme de congés.

Le seuil mentionné à l'alinéa précédent ne saurait être supérieur à vingt jours.

Art.1^{er} de l'arrêté du 27 décembre 2012 pris en application du décret n° 2012-1481
Le seuil mentionné à l'article R.6152-807-1 du CSP est fixé à vingt jours .

Art. R.6152-807-2.

Créé par Décret n° 2012-1481 du 27 décembre 2012 - art.12

Lorsqu'au terme de l'année civile, le nombre de jours inscrits sur le compte épargne-temps est supérieur au seuil mentionné à l'article R.6152-807-1, le praticien opte, pour les jours excédant ce seuil et dans les proportions qu'il souhaite :

1° Pour une indemnisation dans les conditions fixées à l'article R.6152-807-3 ;

2° Pour un maintien sur le compte épargne-temps dans les conditions fixées à l'article R.6152-807-4.

L'option du praticien intervient au plus tard le 31 mars de l'année suivante et est irrévocable.

Les jours mentionnés au 1° sont retranchés du compte épargne-temps à la date d'exercice d'une option.

En l'absence d'exercice d'une option par le titulaire du compte, les jours placés sur le compte et excédant le seuil mentionné au premier alinéa sont maintenus sur le compte du praticien.

Les jours épargnés n'excédant pas le seuil ne peuvent être utilisés que sous forme de congés.

Art. R.6152-807-3

Créé par Décret n° 2012-1481 du 27 décembre 2012 - art.12

Chaque jour concerné par l'option mentionnée au 1° de l'article R.6152-807-2 est indemnisé à hauteur d'un montant fixé par arrêté conjoint des ministres chargés de la santé, de la fonction publique et du budget.

Cette indemnisation n'est pas soumise aux majorations et indexations pouvant être versées aux praticiens en poste dans les départements et collectivités d'outre-mer.

Article 2 de l'arrêté du 27 décembre 2012 pris en application du décret n° 2012-1481
Le montant prévu aux articles R.6152-807-3 et R.6152-812 du CSP est fixé à 300 € brut par jour⁶¹ .

Art. R.6152-807-4.

⁶¹ *Note de l'éditeur : le mot « brut » sous-entend qu'il faudra déduire les charges sociales pour obtenir la valeur « nette ».*

I. - Les jours mentionnés au 2° de l'article R.6152-807-2 sont maintenus sur le compte épargne-temps sous réserve des conditions cumulatives énumérées aux 1° et 2° ci-après :

1° La progression annuelle du nombre de jours inscrits au-delà du seuil mentionné à l'article R.6152-807-1, n'excède pas un plafond fixé par arrêté conjoint des ministres chargés de la santé, de la fonction publique et du budget.

2° Le nombre total de jours inscrits sur le compte n'excède pas un plafond global fixé par le même arrêté.

II. – En raison d'impératifs de continuité et de permanence des soins exposés dans un rapport établi par le directeur de l'établissement et en considération de la situation des effectifs de la structure d'affectation des praticiens concernés, le directeur général de l'agence régionale de santé peut autoriser, après consultation de la commission régionale paritaire et pour une durée maximale de trois ans, un dépassement du plafond de progression annuelle du compte épargne-temps de ces praticiens. Une demande de conciliation devant la commission régionale paritaire peut être présentée au directeur d'établissement par les praticiens concernés.

Lorsque le directeur général de l'agence régionale de santé est informé par le directeur de l'établissement d'une demande de conciliation formulée par les praticiens sur le fondement du premier alinéa du II du présent article, il confie cette mission de conciliation à la commission paritaire régionale, conformément aux dispositions de l'article R.6152-326 du présent code.

Le directeur général de l'Agence régionale de santé peut, dans les mêmes conditions, autoriser un dépassement du plafond prévu au 2° du présent article, à compter d'une date fixée par arrêté conjoint des ministres chargés de la santé, de la fonction publique et du budget et sous réserve que ce dépassement n'excède pas un nombre de jours maximal fixé par le même arrêté.

Art. R.6152-326 du CSP.

Créé par art. 15-III du décret n° 2006-1221

Modifié par article 22-3° du décret n° 2010-1141

Modifié par Décret n°2013-843 du 20 septembre 2013 – art.1

La commission régionale paritaire est consultée par le directeur général de l'agence régionale de santé sur :

1° L'organisation de la continuité des soins et de la permanence pharmaceutique dans les établissements publics de santé et l'évaluation de cette organisation ;

2° Le suivi budgétaire des emplois médicaux, et en particulier leur adaptation aux besoins de l'activité hospitalière. Elle est destinataire d'un bilan annuel des postes de praticien dont la vacance a été publiée ainsi que des opérations de restructuration ou de coopération et de leurs incidences sur les emplois de praticiens et la situation des praticiens concernés ;

3° La gestion prévisionnelle des métiers et des compétences des personnels médicaux ;

4° Les actions d'amélioration de l'attractivité de l'exercice des professions médicales dans les établissements publics de santé ;

5° Les demandes de dépassement du plafond de progression annuelle du compte épargne-temps des praticiens prévues à l'article R.6152-807-4 ;

6° Le bilan régional de la réalisation du temps de travail additionnel des praticiens prévu à l'article R.6152-27 ;

7° L'élaboration et la diffusion de bonnes pratiques relatives :

a) A la santé au travail et à la prévention des risques professionnels, notamment psychosociaux, des personnels médicaux ;

b) A la gestion du temps de travail des personnels médicaux ;

c) Au dialogue social, à la qualité de l'exercice médical et à la gestion des personnels médicaux ;

8° Le suivi des praticiens mentionnés au 3° de l'article L.6152-1.

La commission peut se voir confier, à la demande du Centre national de gestion mentionné à l'article 116 de la loi n°86-33 du 9 janvier portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ou à la demande du directeur général de l'agence régionale de santé, une action de conciliation en matière de gestion des praticiens ou de prévention des conflits.

III. - Les jours ainsi maintenus sur le compte épargne-temps au titre des I et II peuvent être utilisés sous forme de congés, pris dans les mêmes conditions que ceux mentionnés aux articles R.6152-807 et R.6152-807-1.

Article 3 de l'arrêté du 27 décembre 2012 pris en application du décret n° 2012-1481

En application de l'article R.6152-807-4 du CSP, la progression annuelle maximale du nombre de jours, mentionnée au 1° de cet article est de **vingt jours**.

Article 4 de l'arrêté du 27 décembre 2012 pris en application du décret n° 2012-1481

Le plafond global de jours pouvant être inscrits sur le compte épargne-temps mentionné au 2° de l'article R.6152-807-4 du code de la santé publique est fixé à trois cents jours. A compter du 1^{er} janvier 2016, ce plafond global est fixé à deux cent huit jours.

Un dépassement de ce plafond global pourra être autorisé à compter du 1^{er} janvier 2016 sans que le nombre de jours maintenus sur le compte puisse excéder trois cents jours.

Art. R.6152-808

Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 7 du Décret 2002-1358 modifié)

Remplacé par les dispositions de l'article 23-2° du Décret n° 2010-1141 (qui remplace l'article R.6152-808 qui n'existe pas !

Transféré par Décret n°2010-1218- art. 1

Le congé pris dans le cadre du compte épargne-temps est assimilé à une période d'activité et rémunéré en tant que tel⁶².

Circulaire DGOS/RH4/2013/116 du 15 mars 2013

déposée sur le site circulaire.legifrance.gouv.fr

...

1.4 – Situation statutaire et rémunération pendant les congés pris au titre du CET

Le congé pris au titre du compte-épargne-temps est une période d'activité.

Pendant ce congé, le praticien conserve ses droits à avancement et à retraite et ses émoluments statutaires.

Le versement des indemnités suivantes est maintenu quelle que soit la durée du congé pris au titre du CET : indemnité pour activité dans plusieurs établissements, indemnité d'activité sectorielle et de liaison et indemnité d'engagement de service public exclusif.

De plus, la période de congés pris au titre du CET, quelle que soit sa durée, ouvre droit aux congés annuels et aux jours de réduction du temps de travail.

Circulaire DHOS/M 2 n° 2002-58 du 30 janvier 2002

non déposée sur le site circulaire.legifrance.gouv.fr, mais signée avant le 1^{er} mai 2009

...

Compte épargne-temps

⁶² **Note de l'éditeur :** L'article 23-2° du décret n°2010-1141, à date d'effet du 1^{er} octobre 2010, prévoyait de remplacer l'article 6152-808 par les dispositions suivantes :

« Le congé pris dans le cadre du compte épargne-temps est assimilé à une période d'activité.

Durant cette période, le praticien continue à percevoir sa rémunération statutaire.

Le cas échéant, le versement de l'indemnité pour activité sur plusieurs établissements, de l'indemnité d'activité sectorielle et de liaison et de l'indemnité d'engagement de service public exclusif est maintenu pendant une période qui ne peut excéder trois mois. »

Or au 1^{er} octobre 2010, l'article 6152-808 n'existait pas encore ; il s'agissait encore de l'article R.6152-708. C'est seulement le décret 2010-1218, à date d'effet du 17/10/2010, qui stipule ce changement de numérotation. De ce fait les modifications apportées par le décret 2010-1141 se trouvent privées d'effet. (cf. Légifrance)

Par ailleurs, dans la version du projet de décret 2012-1481 envoyée au Conseil d'État, il était précisé au niveau de l'article R.6152-808 :

« Pendant ces congés, le praticien conserve, notamment, ses droits à avancement et à retraite.

Il conserve également ses émoluments statutaires, ainsi que l'indemnité pour activité dans plusieurs établissements, l'indemnité d'activité sectorielle et de liaison et l'indemnité d'engagement de service public exclusif, dont le versement est maintenu pendant une période qui ne peut excéder trois mois sans discontinuité. »

Le Conseil d'État n'a pas jugé bon de garder ces précisions qui ont été reprises dans la circulaire d'application du 15 mars 2013 et en « sautant » la limitation de durée à 3 mois !

...

... au cours des congés ouverts au titre de la RTT et du CET, le bénéficiaire sera considéré comme étant en position d'activité. Les seules activités compatibles avec un congé au titre de la RTT sont celles prévues pour chacune des catégories statutaires selon les droits et modalités prévus dans leur statut respectif. Il en résultera pour lui **une interdiction absolue d'exercer, pendant ces périodes, toute activité rémunérée**. A titre d'exemple, s'agissant des praticiens hospitaliers temps plein, les seules activités compatibles avec un congé au titre de la RTT seront la production d'œuvres scientifiques, littéraires ou artistiques ; les activités de formation mutuelle exercées par les psychiatres en dehors de leurs obligations de service ; les expertises ou consultations que les praticiens hospitaliers peuvent être autorisés à effectuer ou à donner sur la demande, soit d'une autorité administrative ou judiciaire, soit de personnes ou d'organismes privés ; les activités de chargé de mission d'inspection de pharmacie effectuées par les pharmaciens des hôpitaux.

...

Art. R.6152-809.

Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 8 du Décret 2002-1358 modifié)

Transféré par Décret n°2010-1218- art. 1

Modifié par Décret n° 2012-1481 - art. 13

Le praticien conserve les droits qu'il a acquis au titre du compte épargne-temps :

1° en cas de mutation, de changement de statut pour occuper des fonctions relevant des dispositions des sections I à VI du présent chapitre ou, pour les praticiens relevant des sections I et II du même chapitre, en cas de mise à disposition ou de placement en recherche d'affectation auprès du centre national de gestion, le praticien peut utiliser ses droits sous réserve de l'accord de la structure d'affectation ;

2° en cas de détachement au titre des articles R.6152-51 et R.6152-238, l'intéressé ne peut alors utiliser ses droits, sur autorisation de l'administration d'origine et de l'administration d'emploi et selon les règles régissant le compte épargne-temps dans cette administration d'emploi que dans le cas de détachement dans un des corps, cadres d'emplois ou emplois régis par le statut général de la fonction publique ;

3° en cas de mise en disponibilité au titre de l'article R.6152-62 pour les praticiens relevant de la section I du présent chapitre ou de l'article R.6152-242 pour les praticiens relevant de la section II du même chapitre ;

4° en cas de congé parental au titre des articles R.6152-45, R.6152-234, R.6152-520-1 ou R.6152-617.

Dans les cas visés aux 3° et 4° du présent article, le praticien peut utiliser ses droits sur autorisation de son administration d'origine et sous réserve de l'accord de la structure d'affectation.

Art. R.6152-809-1.

Créé par Décret n° 2012-1481 du 27 décembre 2012 - art. 14

Les établissements ont l'obligation de comptabiliser un passif pour chaque jour épargné par le titulaire du compte dans des conditions fixées par arrêté conjoint des ministres chargés de la santé, du budget et de la sécurité sociale.

Conformément aux dispositions de l'article R.6152-35 et de l'organisation arrêtée en application du dernier alinéa de l'article R.6152-26, le chef de pôle recense, dans le cadre du contrat de pôle, sur la base du tableau prévisionnel des activités du pôle, le nombre de jours de congé, de réduction du temps de travail et de récupération susceptibles de ne pas être pris au titre de l'année en cours au regard des nécessités de service et qui pourraient être versés au compte épargne-temps par les praticiens. Le nombre de jours prévisionnel définitif et son impact sur le passif de l'établissement figurent dans l'avenant annuel du contrat de pôle.

En cas de changement d'établissement ou de placement en recherche d'affectation auprès du Centre national de gestion, le passif mentionné ci-dessus, correspondant au nombre de jours

restant sur le compte épargne-temps, est transféré respectivement au nouvel établissement ou au Centre national de gestion. Le cas échéant, à l'issue de la procédure de recherche d'affectation, le Centre national de gestion transfère le passif reçu au nouvel établissement d'affectation.

La situation des comptes épargne-temps et leur prise en compte dans le bilan comptable sont présentées chaque année aux membres de la commission médicale d'établissement, concomitamment au bilan social.

Art. R.6152-810.

Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 9 du Décret 2002-1358 modifié)

Transféré par Décret n° 2010-1218- art. 1

Modifié par Décret n° 2012-1481- art. 17

A l'issue de la période de congés, le bénéficiaire du compte épargne-temps retrouve le poste qu'il occupait avant son départ.

Art. R.6152-811.

Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 10 du Décret 2002-1358 modifié)

Transféré par Décret n° 2010-1218- art. 1

Abrogé par art. 15 du décret n° 2012-1481

Art. R.6152-812.

Codifié en tant que art. R.6152-712 par article 1 du Décret 2008-455 du 14 mai 2008

Transféré par Décret n° 2010-1218- art. 1

Remplacé par dispositions de l'article 16 du Décret n° 2012-1481

Lorsque le praticien titulaire du compte épargne-temps est reconnu définitivement inapte à l'exercice de ses fonctions ou décède sans avoir pu utiliser les jours épargnés sur son compte, le praticien lui-même ou, en cas de décès, ses ayants droit bénéficient des droits qu'il a acquis au titre de son compte épargne-temps. Ces droits font l'objet d'une indemnisation selon les dispositions fixées par l'article R.6152-807-3.

Art. R.6152-813.

Créé par art. 17 du Décret n° 2012-1481 du 27 décembre 2012

Lorsqu'un praticien, quelle que soit sa position au regard du statut qui lui est applicable, cesse définitivement d'exercer son activité, les jours accumulés sur son compte épargne-temps doivent être soldés avant la date de cette cessation. En pareil cas, la direction de l'établissement ne peut s'opposer à sa demande de congés.

Dans le cas où l'impossibilité de solder avant cette date les jours inscrits sur le compte épargne-temps résulte d'un éloignement du service consécutif à un placement en recherche d'affectation, à un congé pour maladie, à une nomination à titre permanent dans un corps de personnels enseignants et hospitaliers ou à des impératifs de continuité ou de permanence des soins attestés par le directeur, les jours inscrits au compte épargne-temps font l'objet d'une indemnisation selon les dispositions fixées par l'article R.6152-807-3.

Arrêté du 17 avril 2014 fixant les modalités de comptabilisation et de transfert des droits au titre du compte épargne-temps des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques des établissements publics de santé

Art. 1^{er}. – Les dispositions du présent arrêté sont applicables au compte épargne-temps des personnels médicaux des établissements publics de santé, régis par les sections 1 à 6 du chapitre II du titre V du livre Ier de la sixième partie du code de la santé publique, sous réserve de l'application des articles R.6152-14 et R.6152-211 du même code.

Ces dispositions sont aussi applicables aux praticiens adjoints contractuels, dont le statut est régi par le décret du 6 mai 1995 susvisé.

Art. 2. – L'ensemble des jours épargnés au terme de l'année civile sur le compte épargne-temps des personnels mentionnés à l'article 1er est retracé dans les comptes annuels des établissements

publics de santé par la comptabilisation du passif mentionné à l'article R.6152-809-1 du code de la santé publique.

Art. 3. – L'établissement constate une charge à payer :

- lorsque le praticien opte pour une indemnisation dans les conditions définies à l'article R.6152-807-3 du code de la santé publique ;
- lorsque, à la suite de la mise en inaptitude définitive d'un praticien ou de son décès, les droits acquis au titre de son compte épargne-temps lui ouvrent droit à indemnisation ou, en cas de décès, bénéficient à ses ayants droit, dans les conditions définies à l'article R.6152-812 du même code ;
- lorsqu'à la suite d'une cessation définitive d'activité, les jours inscrits sur le compte épargne-temps du praticien font l'objet d'une indemnisation dans les conditions définies au deuxième alinéa de l'article R.6152-813 du même code.

La liquidation de ces charges à payer est effectuée selon les modalités prévues aux articles R.6152-807-3, R.6152-812 et R.6152-813 du code de la santé publique.

Le montant retenu pour l'indemnisation des jours épargnés est le montant forfaitaire brut mentionné à l'article 2 de l'arrêté du 27 décembre 2012 susvisé :

- à la date de la formulation de l'option par le praticien ; ou
- en cas d'indemnisation du praticien en raison d'une mise en inaptitude définitive ou de ses ayants droit en cas de décès, à la date de la mise en inaptitude ou du décès ; ou
- en cas d'indemnisation à la suite d'une cessation d'activité, à la date de cette cessation d'activité.

Ce montant est majoré des cotisations patronales en vigueur.

Art. 4. – L'établissement constate une provision pour chaque jour épargné lorsque :

- le nombre de jours inscrits sur le compte épargne-temps est inférieur au seuil mentionné à l'article R.6152-807-1 du code de la santé publique ;
- le praticien opte pour le maintien des jours épargnés sur le compte épargne-temps dans les conditions définies à l'article R.6152-807-4 du même code.

Cette provision correspond au nombre de jours constatés dans le compte épargne-temps et valorisés en fonction du montant forfaitaire mentionné à l'article R.6152-807-3 du même code et fixé à l'article 2 de l'arrêté du 27 décembre 2012 susvisé, majoré des cotisations patronales en vigueur.

Art. 5. – La variation de la provision constituée par l'établissement intègre, à chaque fin d'exercice et à compter de l'exercice 2013, les éléments suivants :

1° La provision est abondée pour prendre en compte :

- l'inscription, sur le compte épargne-temps de chaque praticien concerné, de jours épargnés au titre de l'année civile précédente dans le cadre de l'exercice annuel du droit d'option ;
- l'intégration des passifs transférés par les établissements ou par le Centre national de gestion au titre du compte épargne-temps des praticiens en provenance de ces établissements ou du Centre national de gestion ;

2° La provision est reprise, en partie ou totalement, pour prendre en compte :

- l'indemnisation des jours inscrits au compte épargne-temps, dans les conditions des articles R.6152-807-3, R.6152-812 et R.6152-813 du code de la santé publique ;
- la consommation éventuelle en congés des jours épargnés au titre du compte épargne-temps, en application des conditions de l'article R.6152-807 du même code ;
- en cas de changement d'établissement ou de placement en recherche d'affectation, le transfert au nouvel établissement ou au Centre national de gestion de la provision correspondant aux comptes épargne-temps des praticiens concernés, conformément à l'article R.6152-809-1 du même code.

Art. 6. – Conformément aux dispositions de l'article R.6152-809 du code de la santé publique, le praticien conserve les droits qu'il a acquis au titre du compte épargne-temps en cas de changement d'établissement et de placement en recherche d'affectation auprès du Centre national de gestion.

Dans les situations mentionnées dans le premier alinéa du présent article, l'établissement d'origine du praticien doit transférer à l'établissement d'accueil la provision constituée selon les modalités prévues aux articles 4 et 5 du présent arrêté. La provision transférée doit correspondre au nombre de jours constatés dans le compte épargne-temps et valorisés en fonction du montant forfaitaire mentionné à l'article R.6152-807-3 du même code et fixé à l'article 2 de l'arrêté du 27 décembre 2012 susvisé, majoré des cotisations patronales en vigueur.

Pour l'établissement d'origine ou le Centre national de gestion, ce transfert se traduit par une reprise sur provision et le paiement d'une dépense réelle à l'établissement d'accueil.

Pour l'établissement d'accueil ou le Centre national de gestion, ce transfert se traduit par l'encaissement d'une recette réelle et la constitution d'une provision pour un montant équivalent, afin de traduire en comptabilité les droits acquis des praticiens concernés au titre de leur compte épargne-temps.

Art. 7. – Le directeur général de l’offre de soins, le directeur général des finances publiques, la directrice générale de l’administration et de la fonction publique et le directeur de la sécurité sociale sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l’exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Sous-section 3 : Prolongation d’activité

(art. R.6152-814 à R.6152-816)

Article 135 de la LOI n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique

Modifié par LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 141

A compter du 1er janvier 2004, les praticiens visés à l'article L.6152-1 du code de la santé publique peuvent être autorisés à prolonger leur activité dans un établissement de santé après la limite d'âge qui leur est applicable, dans la limite de trente-six mois maximum, sous réserve d'aptitude médicale.

Les conditions d'application du présent article sont définies par voie réglementaire.

Cette durée maximale est portée à soixante mois pour les praticiens nés avant le 1er juillet 1951. Pour ceux nés entre le 1er juillet 1951 et le 1er janvier 1955, cette durée de soixante mois est réduite de la manière suivante :

1° A raison de quatre mois pour les praticiens nés entre le 1er juillet 1951 et le 31 décembre 1951 ;
2° A raison de cinq mois par génération pour les praticiens nés entre le 1er janvier 1952 et le 1er janvier 1955.

INSTRUCTION N° DGOS/RH4/2016/36 du 11 février 2016

relative à la mise en œuvre des dispositions de l'article 141 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé précisant les modalités d'allongement de la prolongation d'activité des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques hospitaliers.

déposée sur le site circulaire.legifrance.gouv.fr

Les difficultés démographiques en matière de recrutement de personnel médical ont conduit le gouvernement à prévoir dans la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 relative à la modernisation de notre système de santé plusieurs mesures visant à faire face à ce choc démographique dans les établissements publics de santé afin de garantir le maintien d'une prise en charge de qualité.

Deux mesures ont été à ce titre retenues.

L'article 142 portant la limite d'âge des statuts de praticien attaché et praticien contractuel à 72 ans, de façon transitoire jusqu'au 31 décembre 2022, dans le cadre d'un cumul emploi-retraite.

L'article 141 modifie l'article 135 de la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique et les dispositions relatives à la prolongation d'activité applicables aux personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques hospitaliers. La durée maximale de la prolongation d'activité est portée transitoirement de 36 mois à 60 mois, de manière dégressive selon la date de naissance des personnes concernées, afin de permettre un exercice hospitalier jusqu'à l'âge de 70 ans, par anticipation des dispositions finales de la loi n°2010-1330 du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites.

La durée maximale de la prolongation d'activité varie selon l'année de naissance du praticien et s'établit de la manière suivante :

- 60 mois les praticiens nés avant le 1er juillet 1951 ;
- 56 mois pour les praticiens nés entre le 1er juillet 1951 et le 31 décembre 1951 ;
- 51 mois pour les praticiens nés entre le 1er janvier 1952 et le 31 décembre 1952 ;
- 46 mois pour les praticiens nés entre le 1er janvier 1953 et le 31 décembre 1953 ;
- 41 mois pour les praticiens nés entre le 1er janvier 1954 et le 31 décembre 1954.

Un décret modifiant le décret n° 2005-207 relatif à la prolongation d'activité sera prochainement publié en conséquence de l'article 141 de la loi de modernisation de notre système de santé. Il actualisera et éclairera les dispositions statutaires relatives à la limite d'âge et à la prolongation d'activité.

J'attire néanmoins votre attention sur le fait que la disposition législative portée par l'article 141 susmentionné étant d'application directe, il n'est pas nécessaire d'attendre la parution de ce décret pour mettre en œuvre l'allongement de la durée maximale de la prolongation d'activité. Les praticiens d'ores et déjà engagés dans le dispositif de prolongation d'activité au moment de l'entrée en vigueur de la loi, qui sont de facto des praticiens nés avant le 1er juillet 1951, peuvent

bénéficier de cette mesure sans délai, dans le cadre du décret n° 2005-207 ; la durée maximale applicable à leur situation sera de 60 mois, incluant la durée déjà effectuée à la date d'entrée en vigueur de la loi.

Art. R.6152-814.

Créé par art. 2 du Décret n° 2016-1426 du 21 octobre 2016

I. – Peuvent être autorisés, sous réserve d'aptitude médicale et dans la limite de trente- six mois, à prolonger leur activité au-delà de la limite d'âge qui leur est applicable, les praticiens régis par les sections 1, 2, 4, 5, 6 et 7 du présent chapitre, qui sont nés à compter du 1er janvier 1955 et se trouvent en position d'activité au moment de leur demande.

II. – À titre transitoire, la prolongation d'activité s'applique dans les conditions définies à l'article 135 de la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique, dans sa rédaction issue de l'article 141 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 relative à la modernisation de notre système de santé, pour en porter la durée maximale à :

1° Soixante mois pour les praticiens nés avant le 1er juillet 1951 ;

2° Cinquante-six mois pour les praticiens nés entre le 1er juillet 1951 et le 31 décembre 1951 ;

3° Cinquante et un mois pour les praticiens nés en 1952 ;

4° Quarante-six mois pour les praticiens nés en 1953 ;

5° Quarante et un mois pour les praticiens nés en 1954.

Art. R.6152-815.

Créé par art. 2 du Décret n° 2016-1426 du 21 octobre 2016

Les praticiens bénéficiant d'une prolongation d'activité demeurent régis par les dispositions des statuts dont ils relevaient à la date à laquelle ils ont atteint la limite d'âge, à l'exception des dispositions relatives à l'avancement.

Ils peuvent soit être maintenus dans l'emploi qu'ils occupent dans l'établissement où ils sont affectés à la date à laquelle ils atteignent la limite d'âge ou à celle du renouvellement de la prolongation d'activité, soit occuper un emploi dans un autre établissement.

Art. R.6152-816.

Créé par art. 2 du Décret n° 2016-1426 du 21 octobre 2016

Les autorités investies du pouvoir de nomination transmettent au directeur général de l'agence régionale de santé, pour information de la commission régionale paritaire, le bilan annuel par spécialités des demandes de prolongation d'activité et des avis dont elles ont fait l'objet.

Sous-section 4 :

Dispositions relatives aux congés pour raisons de santé ou pour raisons familiales

(art. R.6152-817 à R.6152-824)

Art. R.6152-817.

Créé par art. 24 du Décret n°2017-161 du 9 février 2017

Les dispositions de la présente sous-section s'appliquent aux personnels régis par les dispositions des sections 1 à 7 du présent chapitre.

Art. R.6152-818.

Créé par art. 24 du Décret n°2017-161 du 9 février 2017

Les dispositions de l'article 15 du décret n° 88-386 du 19 avril 1988 relatif aux conditions d'aptitude physique et aux congés de maladie des agents de la fonction publique hospitalière sont applicables aux praticiens régis par le présent chapitre. La rémunération à prendre en

compte au troisième alinéa de cet article comprend les émoluments et les primes accordées à l'intéressé.

Lorsque, en application de l'article R.321-2 du code de la sécurité sociale, les prestations en espèces servies par le régime général sont diminuées, la rémunération versée en cas de congé de maladie, de congé de longue maladie ou de congé de longue durée est réduite au prorata de la diminution pratiquée.

Article 15 de la LOI n°88-386

Modifié par DÉCRET n°2014-1133 du 3 octobre 2014 - art. 3

Pour obtenir un congé de maladie ainsi que le renouvellement du congé initialement accordé, le fonctionnaire adresse à l'autorité dont il relève, **dans un délai de quarante-huit heures suivant son établissement**, un avis d'interruption de travail. Cet avis indique, d'après les prescriptions d'un médecin, d'un chirurgien-dentiste ou d'une sage-femme, la **durée probable de l'incapacité de travail**.

En cas d'envoi de l'avis d'interruption de travail au-delà du délai prévu à l'alinéa précédent, l'autorité investie du pouvoir de nomination informe par courrier le fonctionnaire du retard constaté et de la **réduction de la rémunération** à laquelle il s'expose **en cas de nouvel envoi tardif** dans les vingt-quatre mois suivant l'établissement du premier arrêt de travail considéré.

En cas de nouvel envoi tardif dans le délai mentionné à l'alinéa précédent, le montant de la rémunération afférente à la période écoulée entre la date d'établissement de l'avis d'interruption de travail et la date d'envoi de celui-ci à l'autorité dont il relève est **réduit de moitié**.

Cette réduction de la rémunération n'est pas appliquée si le fonctionnaire justifie d'une hospitalisation ou, dans un délai de huit jours suivant l'établissement de l'avis d'interruption de travail, de l'impossibilité d'envoyer cet avis en temps utile.

La rémunération à prendre en compte au troisième alinéa comprend le traitement indiciaire brut ainsi que les primes et indemnités perçues par l'agent à l'exception de celles énumérées ci-après :

- 1° Les primes et indemnités qui ont le caractère de remboursement de frais ;
- 2° Les primes et indemnités liées au changement de résidence, à la primo-affectation, à la mobilité géographique et aux restructurations ;
- 3° Les primes et indemnités liées à l'organisation du travail ;
- 4° Les avantages en nature ;
- 5° Les indemnités d'enseignement ou de jury ainsi que les autres indemnités non directement liées à l'emploi ;
- 6° La part ou l'intégralité des primes et indemnités dont la modulation est fonction des résultats et de la manière de servir ;
- 7° Les versements exceptionnels ou occasionnels de primes et indemnités correspondant à un fait générateur unique ;
- 8° Le supplément familial de traitement ;
- 9° L'indemnité de résidence ;
- 10° La prise en charge partielle du prix des titres d'abonnement correspondant aux déplacements effectués par les agents publics entre leur résidence habituelle et leur lieu de travail.

Les fonctionnaires bénéficiaires d'un congé de maladie doivent se soumettre au contrôle exercé par l'autorité investie du pouvoir de nomination. Cette dernière peut faire procéder à tout moment à la contre-visite de l'intéressé par un médecin agréé ; le fonctionnaire doit **se soumettre, sous peine d'interruption de sa rémunération, à cette contre-visite**.

Le comité médical compétent peut être saisi par l'administration ou par l'intéressé des conclusions du médecin agréé.

Article L321-2 du Code de la Sécurité Sociale

Modifié par LOI n°2020-1576 du 14 décembre 2020 - art. 100 (V)

En cas d'interruption de travail, l'assuré doit envoyer à la caisse primaire d'assurance maladie, dans un délai déterminé et, sous les sanctions prévues par décret, un avis d'arrêt de travail au moyen d'un formulaire homologué, qui doit comporter la signature du médecin.

Le directeur de la caisse primaire met en œuvre le dispositif de sanctions prévu à l'alinéa précédent.

Article R.321-2 du Code de la Sécurité Sociale

En cas d'interruption de travail, l'assuré doit envoyer à la caisse primaire d'assurance maladie, dans les deux jours suivant la date d'interruption de travail, et sous peine de sanctions fixées conformément à l'article L.321-2, une lettre d'avis d'interruption de travail indiquant, d'après les prescriptions du médecin, la durée probable de l'incapacité de travail.

En cas de prolongation de l'arrêt de travail initial, la même formalité doit, sous peine des mêmes sanctions, être observée dans les deux jours suivant la prescription de prolongation.

L'arrêté mentionné au deuxième alinéa de l'article L.321-2 est pris par le ministre chargé de la sécurité sociale.

Art. R.6152-819.

Créé par art. 24 du Décret n°2017-161 du 9 février 2017

I. – La durée du congé pour maternité ou pour adoption est égale à celle prévue par la législation sur la sécurité sociale. Pendant ce congé, l'intéressé perçoit la totalité de ses émoluments.

En cas de décès de la mère au cours de la période entre la naissance de l'enfant et la fin de l'indemnisation prévue par son régime d'assurance maternité, le père bénéficie, s'il est régi par les dispositions du présent chapitre, d'un droit à congé pour la durée restant à courir entre la date du décès de la mère et la fin de la période d'indemnisation dont elle aurait bénéficié. Il peut demander le report de tout ou partie de ce congé dans les conditions fixées par la législation sur la sécurité sociale. Lorsque le père de l'enfant ne demande pas à bénéficier de ce droit à congé, il est accordé au conjoint de la mère s'il est régi par le présent chapitre ou au praticien lié à elle par un pacte civil de solidarité ou vivant maritalement avec elle.

Le droit au congé pour adoption est ouvert à l'un ou l'autre des parents adoptifs. Lorsque les deux conjoints sont régis par le présent chapitre et en activité, le congé peut être réparti entre eux. Lorsque le congé pour adoption est réparti entre les deux conjoints, sa durée est augmentée et fractionnée selon les modalités prévues par la législation sur la sécurité sociale.

II. –Le congé de paternité et d'accueil de l'enfant est ouvert après la naissance de l'enfant au père ainsi que, le cas échéant, au conjoint de la mère, à la personne liée à elle par un pacte civil de solidarité ou vivant maritalement avec elle.

Pendant ce congé, l'intéressé régit par les dispositions du présent chapitre perçoit la totalité de ses émoluments.

La durée du congé est de onze jours consécutifs en cas de naissance simple et de dix-huit jours consécutifs en cas de naissances multiples. A la demande de l'intéressé, le congé peut être fractionné en deux périodes, dont l'une des deux est au moins égale à sept jours.

Le congé est pris dans les quatre mois suivant la naissance de l'enfant. La demande de congé doit être formulée au moins un mois avant la date de début du congé, excepté si l'intéressé établit l'impossibilité de respecter ce délai.

III. – À l'expiration des congés mentionnés aux I et II, l'intéressé régit par le présent chapitre est réaffecté de plein droit dans son ancien emploi. Dans le cas où celui-ci ne peut lui être proposé, l'intéressé est affecté dans un emploi équivalent, le plus proche de son dernier lieu de travail. S'il le demande, il peut également être affecté dans l'emploi le plus proche de son domicile.

Art. R.6152-820.

Créé par art. 24 du Décret n°2017-161 du 9 février 2017

Lorsqu'il a été médicalement constaté par le comité médical mentionné à l'article R.6152-36 que l'intéressé se trouve atteint d'une inaptitude à occuper son emploi, l'autorité investie du pouvoir de nomination cherche à le reclasser. L'offre de reclassement proposée à l'intéressé est écrite et précise. Elle concerne les emplois relevant de l'autorité ayant le pouvoir de nomination. L'intéressé est invité à faire connaître sa décision dans le délai d'un mois à compter de la notification de l'offre. A défaut de réponse de l'intéressé ou en cas de réponse

négalive de sa part ou lorsque le reclassement de l'intéressé s'avère impossible, celui-ci est licencié ou rayé des cadres.

Art. R.6152-821.

Créé par art. 24 du Décret n°2017-161 du 9 février 2017

Le montant de la rémunération versée pendant un congé de maladie, un congé de longue maladie, un congé de longue durée, un congé en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, un congé de maternité, un congé de paternité et d'accueil de l'enfant ou un congé d'adoption est établie sur la base de la quotité de travail du praticien à la date d'arrêt du travail.

Art. R.6152-822.

Créé par art. 24 du Décret n°2017-161 du 9 février 2017

L'établissement qui assure la rémunération du praticien est subrogé dans les droits de l'intéressé aux prestations en espèces de la sécurité sociale, dans les conditions prévues aux articles R.323-11 et R.433-12 du code de la sécurité sociale.

Article R.323-11 du Code de la Sécurité Sociale

Modifié par Décret n°2013-266 du 28 mars 2013 - art. 8

L'attribution de l'indemnité journalière prévue à l'article L.323-4 est exclusive de l'allocation de chômage.

La caisse primaire de l'assurance maladie n'est pas fondée à suspendre le service de l'indemnité journalière lorsque l'employeur maintient à l'assuré, en cas de maladie, tout ou partie de son salaire ou des avantages en nature, soit en vertu d'un contrat individuel ou collectif de travail, soit en vertu des usages, soit de sa propre initiative.

Toutefois, lorsque le salaire est maintenu en totalité, l'employeur est subrogé de plein droit à l'assuré, quelles que soient les clauses du contrat, dans les droits de celui-ci aux indemnités journalières qui lui sont dues.

Lorsque, en vertu d'un contrat individuel ou collectif de travail, le salaire est maintenu en totalité ou en partie sous déduction des indemnités journalières, l'employeur qui paie tout ou partie du salaire pendant la période de maladie sans opérer cette déduction est subrogé de plein droit à l'assuré dans ses droits aux indemnités journalières pour la période considérée, à condition que le salaire maintenu au cours de cette période soit au moins égal au montant des indemnités dues pour la même période.

Dans les autres cas, l'employeur est seulement fondé à poursuivre auprès de l'assuré le recouvrement de la somme correspondant aux indemnités journalières, dans la limite du salaire maintenu pendant la même période.

L'employeur et l'assuré qui se sont mis d'accord pour le maintien d'avantages en nature en cas de maladie, peuvent en informer la caisse et demander le versement par elle à l'employeur de la partie de l'indemnité journalière correspondant à la valeur des avantages maintenus.

Article R433-12 du Code de la sécurité Sociale

Modifié par DÉCRET n°2014-953 du 20 août 2014 - art. 1

La caisse primaire d'assurance maladie n'est pas fondée à suspendre le service de l'indemnité journalière lorsque l'employeur maintient à la victime, en cas d'accident du travail, tout ou partie de son salaire ou des avantages en nature, soit en vertu d'un contrat individuel ou collectif de travail, soit en vertu des usages de la profession, soit de sa propre initiative.

Toutefois, lorsque le salaire est maintenu en totalité, l'employeur est subrogé de plein droit à la victime, quelles que soient les clauses du contrat, dans les droits de celle-ci aux indemnités journalières qui lui sont dues.

Lorsque, en vertu d'un contrat individuel ou collectif de travail, le salaire est maintenu en totalité ou en partie sous déduction des indemnités journalières, l'employeur qui paie tout ou partie du salaire pendant la période d'incapacité sans opérer cette déduction est subrogé de plein droit à la victime dans ses droits aux indemnités journalières à condition que le salaire maintenu au cours de cette période soit au moins égal au montant des indemnités dues pour la même période ; dans les autres cas, l'employeur est seulement fondé à poursuivre auprès de la

victime le recouvrement de la somme correspondant aux indemnités journalières dans la limite du salaire maintenu pour la même période.

L'employeur et la victime qui se sont mis d'accord pour le maintien d'avantages en nature en cas d'accidents, peuvent en informer la caisse et demander le versement par elle, à l'employeur, de la partie de l'indemnité journalière correspondant à la valeur des avantages maintenus.

Art. R.6152-823.

Créé par art. 24 du Décret n° 2017-161 du 9 février 2017

Le bénéfice des congés prévus au présent chapitre n'a pas pour effet de reculer la date du terme du contrat.

CIRCULAIRE N° DGOS/RH3/2013/129 du 29 mars 2013 relative à l'incidence des congés pour raisons de santé sur le report des congés annuels des personnels médicaux.

déposée sur le site circulaire.legifrance.gouv.fr

La présente circulaire vise à expliciter les modalités de report des congés annuels non pris par le personnel médical absent pour raisons de santé.

En effet, il y a lieu, sur le fondement des décisions de la Cour de Justice des Communautés Européennes, de faire application du principe du report automatique sur l'année suivante, des congés non pris en raison d'une absence prolongée pour raison de santé. **Les congés reportés peuvent être posés jusqu'au 31 décembre de l'année N+1.** Au-delà de cette date, ils sont perdus. A l'instar des congés annuels, leur prise sur la (ou les) période(s) demandée(s) par le praticien au cours de l'année N+1 reste conditionnée à l'autorisation de l'employeur compte tenu des nécessités de service.

Précisions :

1. Sur les motifs du report :

Le report du congé annuel restant dû au titre de l'année écoulée concerne le praticien qui, du fait d'un congé pour raisons de santé, n'a pu prendre tout ou partie dudit congé au terme de la période de référence.

Ainsi, les congés pour raisons de santé du fait desquels le praticien n'a pu prendre ses congés annuels sont :

- les congés de maladie
- le cas échéant compte tenu de leur statut, les congés de longue maladie
- le cas échéant compte tenu de leur statut, les congés ou arrêts de travail de longue durée, y compris lorsque le congé octroyé est d'origine professionnelle.

Le praticien placé dans un autre type de congé (congé maternité, congé paternité, congé parental, congé de présence parentale, congé de formation, congé de solidarité familiale, jours posés au titre du compte-épargne-temps, etc.) ne bénéficie pas du report des congés annuels non pris.

2. Sur les modalités du report :

Le personnel médical concerné par la présente circulaire figure dans la liste suivante :

- praticiens des hôpitaux à temps plein ;
- praticiens des hôpitaux à temps partiel ;
- praticiens et praticiens adjoints contractuels
- assistants des hôpitaux ;
- praticiens attachés.

Les praticiens qui souhaitent obtenir le report de leurs congés n'ont pas à en effectuer la demande expresse. Il revient en effet aux services gestionnaires de les reporter sur l'année N+1.

Le report sur l'année N+1 ne pourra concerner que les congés non pris de l'année précédente et non les congés d'années antérieures à l'année N.

Ainsi, un praticien absent pour raison de santé sur l'année N, pourra faire reporter ses congés sur l'année N+1 ; en revanche, un praticien absent pour raison de santé sur une période de deux ans (absent en N-1 et en N) ne pourra reporter sur N+1 que des congés non pris au titre de l'année N. Il ne pourra pas reporter ses congés non pris au titre de l'année N-1, même si ces congés ont fait l'objet d'un report sur l'année N. Les congés reportés sur une année N, non pris sur cette année N, sont définitivement perdus.

Exemple :

- Un praticien absent en 2013 pourra reporter en 2014 ses congés non pris au titre de l'année 2013.

- Un praticien absent en 2012 et 2013, par exemple au titre d'un congé de longue maladie, pourra reporter en 2014 les seuls congés non pris au titre de l'année 2013 : ceux de l'année 2012 sont perdus, qu'ils aient déjà fait l'objet d'un report sur l'année 2013 ou non.
Les congés annuels d'un praticien quittant définitivement son établissement doivent être pris avant la date prévue pour la cessation des fonctions.
En outre, un congé non pris ne donne lieu à aucune indemnité compensatrice.
Le dispositif de report des congés annuels non pris pour raisons de santé débutera à compter de 2013.

INSTRUCTION N°DGOS/RH3/2013/354 du 1er octobre 2013 relative à l'incidence du congé de maternité, du congé d'adoption, du congé de paternité et du congé parental sur le report des congés annuels des personnels médicaux des établissements publics de santé.

déposée sur le site circulaire.legifrance.gouv.fr

La présente instruction vise à expliciter les modalités de report des congés annuels non pris par les personnels médicaux des établissements publics de santé absents pour congé de maternité, congé d'adoption, congé de paternité et congé parental.

Sur le fondement des décisions de la Cour de Justice de l'Union Européenne, reprises par le Conseil d'État dans une décision du 26 octobre 2012¹, la circulaire n° DGOS/RH3/2013/129 du 29 mars 2013 relative à l'incidence des congés pour raisons de santé sur le report des congés annuels des personnels médicaux a été publiée. Elle permet à un praticien de reporter ses congés annuels non pris pour raisons de santé sur l'année suivante. La présente instruction entend élargir l'application de ce principe aux absences pour congé de maternité, congé d'adoption, congé de paternité et congé parental.

Les congés reportés peuvent être posés jusqu'au 31 décembre de l'année N+1. Au-delà de cette date, ils sont perdus. A l'instar des congés annuels, leur prise sur la (ou les) période(s) demandée(s) par le praticien au cours de l'année N+1 reste conditionnée par l'autorisation de l'employeur au regard des nécessités de service.

Précisions :

1. Sur les motifs du report :

Le report du congé annuel restant dû au titre d'une année écoulée concerne le praticien qui, du fait d'un congé de maternité, d'un congé d'adoption, d'un congé de paternité et d'un congé parental, n'a pu prendre tout ou partie de son congé annuel au terme de la période de référence. Le praticien placé dans un autre type de congé (congé de présence parentale, congé de formation professionnelle, congé de solidarité familiale, jours posés au titre du compte épargne-temps, etc.) ne bénéficie pas du report des congés annuels non pris.

2. Sur les personnels concernés :

Le personnel médical concerné par la présente instruction figure dans la liste suivante :

- praticiens des hôpitaux à temps plein ;
- praticiens des hôpitaux à temps partiel ;
- praticiens et praticiens adjoints contractuels
- assistants des hôpitaux ;
- praticiens attachés.

3. Sur les modalités du report :

Les praticiens qui souhaitent obtenir le report de leurs congés n'ont pas à en effectuer la demande expresse. Il revient en effet aux services gestionnaires de reporter ces congés sur l'année N+1 s'agissant du congé de maternité, congé de paternité et congé d'adoption, et à l'issue du congé parental pour ce dernier cas.

3.1. Cas des praticiens absents pour congé de maternité, congé de paternité et congé d'adoption.

Le report sur l'année N+1 ne pourra concerner que les congés annuels non pris de l'année précédente et non d'années antérieures à l'année N.

Ainsi, un praticien absent pour congé maternité, congé d'adoption ou congé de paternité sur l'année N pourra faire reporter ses congés sur l'année N+1 ; en revanche, un praticien absent sur une période de deux ans (absent en N-1 et en N, par exemple par un cumul d'absence pour raison de santé et d'absence pour maternité) ne pourra reporter sur N+1 que des congés annuels non pris au titre de l'année N. Il ne pourra pas reporter ses congés non pris au titre de l'année N-1, même si ces congés ont fait l'objet d'un report sur l'année N. Les congés reportés sur une année N, non pris sur cette année N, sont définitivement perdus.

Exemple :

- Un praticien absent en 2013 pourra reporter en 2014 ses congés annuels non pris au titre de l'année 2013.
- Un praticien absent en 2013 et 2014, par exemple au titre d'un congé de maternité puis d'un congé pour raison de santé, pourra reporter en 2015 les seuls congés annuels non pris au titre de l'année 2014 : ceux de l'année 2013 seront perdus, qu'ils aient déjà fait l'objet d'un report sur l'année 2014 ou non.

- Pour les praticiens absents en 2012, le dispositif de report automatique ne s'applique pas.

3.2. *Cas des praticiens absents pour congé parental.*

Selon la jurisprudence européenne, « les droits acquis ou en cours d'acquisition par le travailleur à la date du début du congé parental sont maintenus dans leur état jusqu'à la fin du congé parental et s'appliquent à l'issue dudit congé ».

Ainsi, le report automatique des congés annuels d'un praticien absent placé en congé parental s'applique aux congés annuels acquis avant la prise de ce congé et reportés de manière automatique à l'issue du congé parental, quelle que soit sa durée.

Rappel :

Les congés annuels d'un praticien quittant définitivement son établissement doivent être pris avant la date prévue pour la cessation des fonctions.

En outre, un congé non pris ne donne lieu à aucune indemnité compensatrice.

Le dispositif de report des congés annuels non pris par des praticiens en raison d'un congé de maternité, d'un congé d'adoption, d'un congé de paternité et d'un congé parental débutera à compter de 2013. Ainsi, le dispositif de report automatique s'applique pour les praticiens absents durant l'année 2013 et qui souhaiteraient reporter leurs congés annuels en 2014 et ainsi de suite pour les années postérieures.

Art. R.6152-824

Créé par art. 16 du Décret n° 2020-1557 du 8 décembre 2020

Les praticiens régis par le présent chapitre ont droit à un congé de proche aidant d'une durée maximale de trois mois renouvelable dans la limite d'un an sur l'ensemble de leur carrière lorsque l'une des personnes mentionnées à l'article L.3142-16 du code du travail présente un handicap ou une perte d'autonomie d'une particulière gravité.

Ce droit à congé, qui n'est pas rémunéré, s'exerce dans les conditions définies par les dispositions des articles 2 à 6 du décret n° 2020-1557 du 8 décembre 2020 relatif au congé de proche aidant dans la fonction publique.

Le praticien titulaire reste affecté dans son emploi et le praticien recruté au titre d'un contrat conserve le bénéfice de son engagement ou de son contrat pendant la durée de son congé de proche aidant.

Pour l'application du présent article, les compétences de l'autorité investie du pouvoir de nomination sont exercées par le chef d'établissement.

Article L3142-16 du Code du Travail

Modifié par LOI n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 - art. 68 (V)

Le salarié a droit à un congé de proche aidant lorsque l'une des personnes suivantes présente un handicap ou une perte d'autonomie d'une particulière gravité :

- 1° Son conjoint ;
- 2° Son concubin ;
- 3° Son partenaire lié par un pacte civil de solidarité ;
- 4° Un ascendant ;
- 5° Un descendant ;
- 6° Un enfant dont il assume la charge au sens de l'article L.512-1 du code de la sécurité sociale ;
- 7° Un collatéral jusqu'au quatrième degré ;
- 8° Un ascendant, un descendant ou un collatéral jusqu'au quatrième degré de son conjoint, concubin ou partenaire lié par un pacte civil de solidarité ;
- 9° Une personne âgée ou handicapée avec laquelle il réside ou avec laquelle il entretient des liens étroits et stables, à qui il vient en aide de manière régulière et fréquente, à titre non professionnel, pour accomplir tout ou partie des actes ou des activités de la vie quotidienne.

Articles 2 à 6 du Décret n°2020-1557 du 8 décembre 2020
relatif au congé de proche aidant dans la fonction publique

Article 2

Le congé de proche aidant se prend selon la ou les modalités suivantes :

- 1° Pour une période continue ;
- 2° Pour une ou plusieurs périodes fractionnées d'au moins une journée ;
- 3° Sous la forme d'un service à temps partiel.

Article 3

Pour bénéficier du congé de proche aidant, le fonctionnaire adresse une demande écrite, au moins un mois avant le début du congé, au chef de service pour le fonctionnaire de l'État, à l'autorité territoriale pour le fonctionnaire territorial ou à l'autorité investie du pouvoir de nomination dont il relève pour le fonctionnaire hospitalier. En cas de renouvellement, il l'adresse au moins quinze jours avant le terme du congé.

Il indique dans sa demande les dates prévisionnelles de congé ainsi que, le cas échéant, les modalités de son utilisation en application de l'article 2.

En vue d'établir ses droits, l'agent fournit à l'appui de sa demande les pièces justificatives mentionnées à l'article D. 3142-8 du code du travail.

Article 4

Le fonctionnaire bénéficiaire du congé de proche aidant peut en modifier les dates prévisionnelles et les modalités d'utilisation choisies.

Dans ce cas, il en informe par écrit le chef de service, l'autorité territoriale ou l'autorité investie du pouvoir de nomination dont il relève, avec un préavis d'au moins quarante-huit heures.

Article 5

Les délais prévus au premier alinéa de l'article 3 et au second alinéa de l'article 4 ne sont pas applicables, et le congé débute ou peut être renouvelé sans délai, lorsque la demande de bénéfice ou de renouvellement du congé de proche aidant ou la modification de sa modalité ou de ses modalités d'utilisation et de ses dates prévisionnelles intervient pour l'un des motifs suivants :

- 1° La dégradation soudaine de l'état de santé de la personne aidée ;
 - 2° Une situation de crise nécessitant une action urgente du proche aidant ;
 - 3° La cessation brutale de l'hébergement en établissement dont bénéficiait la personne aidée.
- Dans ces cas, le fonctionnaire transmet, sous huit jours, au chef de service, à l'autorité territoriale ou à l'autorité investie du pouvoir de nomination dont il relève, le certificat médical qui atteste de la dégradation soudaine de l'état de santé de la personne aidée ou de la situation de crise nécessitant une action urgente du proche aidant ou l'attestation qui certifie de la cessation brutale de l'hébergement en établissement.

Article 6

Le fonctionnaire bénéficiaire du congé de proche aidant peut mettre fin de façon anticipée à son congé ou y renoncer dans les cas suivants :

- 1° Décès de la personne aidée ;
- 2° Admission dans un établissement de la personne aidée ;
- 3° Diminution importante des ressources du fonctionnaire ;
- 4° Recours à un service d'aide à domicile pour assister la personne aidée ;
- 5° Congé de proche aidant pris par un autre membre de la famille ;
- 6° Lorsque l'état de santé du fonctionnaire le nécessite.

Il informe par écrit le chef de service, l'autorité territoriale ou l'autorité investie du pouvoir de nomination dont il relève, au moins quinze jours avant la date à laquelle il entend bénéficier de ces dispositions.

En cas de décès de la personne aidée, ce délai est ramené à huit jours.

CHAPITRE IV : Activité libérale des praticiens temps plein

Rappel législatif

(art. L.6154-1 à L.6154-7)

Article L.6154-1 du CSP

(Loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 art. 10 4° Journal Officiel du 18 janvier 2002)

Modifié par Ordonnance n°2010-177 du 23 février 2010 - art. 1 et 6

Dès lors que l'exercice des missions de service définies à l'article L.6112-1 dans les conditions prévues à l'article L.6112-3 n'y fait pas obstacle, les praticiens statutaires exerçant à temps plein dans les établissements publics de santé sont autorisés à exercer une activité libérale dans les conditions définies au présent chapitre.

Article L6112-1 du CSP

modifié par Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 - art. 1 (V)

modifié par Loi n°2011-803 du 5 juillet 2011 – art.9

modifié par LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 – art. 99

Le service public hospitalier exerce l'ensemble des missions dévolues aux établissements de santé par le chapitre Ier du présent titre ainsi que l'aide médicale urgente, dans le respect des principes d'égalité d'accès et de prise en charge, de continuité, d'adaptation et de neutralité et conformément aux obligations définies à l'article L.6112-2.

Article L6112-3 du CSP

Modifié par LOI n°2009-879 du 21 juillet 2009 - art. 1 (V)

Modifié par LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 – art. 99

Le service public hospitalier est assuré par :

1° Les établissements publics de santé ;

2° Les hôpitaux des armées ;

3° Les établissements de santé privés habilités à assurer le service public hospitalier et qualifiés d'établissements de santé privés d'intérêt collectif en application de l'article L.6161-5 ;

4° Les autres établissements de santé privés habilités, après avis favorable conforme de la conférence médicale d'établissement, à assurer le service public hospitalier.

Les établissements de santé privés mentionnés aux 3° et 4° sont habilités, sur leur demande, par le directeur général de l'agence régionale de santé s'ils s'engagent, dans le cadre de leurs négociations contractuelles mentionnées à l'article L.6114-1, à exercer l'ensemble de leur activité dans les conditions énoncées à l'article L.6112-2.

En cas de fusion entre établissements de santé privés mentionnés aux 3° et 4° du présent article, l'habilitation est transférée de plein droit à l'établissement de santé privé nouvellement constitué.

Lorsqu'un établissement de santé privé est habilité à assurer le service public hospitalier, son contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens fait l'objet d'un avenant afin de préciser les engagements nouveaux pris par l'établissement pour respecter les obligations du service public hospitalier.

Les établissements de santé qualifiés d'établissements de santé privés d'intérêt collectif en application de l'article L.6161-5, dans sa rédaction antérieure à la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, sont habilités, de plein droit, à assurer le service public hospitalier, sauf opposition de leur part. Cette habilitation donne lieu, si besoin, à la conclusion d'un avenant à leur contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens afin de préciser les engagements nouveaux pris par l'établissement pour respecter les obligations du service public hospitalier. Ces établissements relèvent du même régime que les établissements privés d'intérêt collectif mentionnés au 3° du présent article.

Article L.6154-2 du CSP

Modifié par LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 138

I.- Peuvent exercer une activité libérale les seuls praticiens adhérant à la convention régissant les rapports entre les organismes d'assurance maladie et les médecins mentionnée à l'article L.162-5 du code de la sécurité sociale.

En cas de suspension de la possibilité d'exercer dans le cadre de cette convention, résultant d'une décision du directeur d'un organisme d'assurance maladie, et après expiration des voies de recours, l'autorisation mentionnée à l'article L.6154-4 du présent code est suspendue pendant toute la durée de la mise hors convention.

Les praticiens faisant l'objet d'une telle mesure ne peuvent pas siéger au sein des commissions locales et régionales de l'activité libérale, mentionnées, respectivement, aux articles L.6154-5 et L.6154-5-1, pendant la durée restante de leur contrat.

Les conditions d'application de ces dispositions sont fixées par décret en Conseil d'État.

II.- L'activité libérale peut comprendre des consultations, des actes et des soins en hospitalisation ; elle est organisée de manière à garantir l'information des patients et la neutralité de leur orientation entre activité libérale et activité publique ; elle s'exerce exclusivement au sein des établissements dans lesquels les praticiens ont été nommés ou, dans le cas d'une activité partagée, dans l'établissement où ils exercent la majorité de leur activité publique, à la triple condition :

1° Que les praticiens exercent personnellement et à titre principal une activité de même nature dans le secteur hospitalier public ;

2° Que la durée de l'activité libérale n'excède pas 20 % de la durée de service hospitalier hebdomadaire à laquelle sont astreints les praticiens ;

3° Que le nombre de consultations et d'actes effectués au titre de l'activité libérale soit inférieur au nombre de consultations et d'actes effectués au titre de l'activité publique.

Aucun lit ni aucune installation medicotechnique ne doit être réservé à l'exercice de l'activité libérale.

Des dispositions réglementaires fixent les modalités d'exercice de l'activité libérale.

III.- Par dérogation à l'article L.6152-5-1, seules les clauses prévues au IV du présent article s'appliquent aux praticiens hospitaliers autorisés à exercer une activité libérale.

IV.- Le contrat mentionné à l'article L.6154-4 prévoit une clause engageant le praticien, en cas de départ temporaire ou définitif, excepté lorsqu'il cesse ses fonctions pour faire valoir ses droits à la retraite, à ne pas s'installer, pendant une période au minimum égale à six mois et au maximum égale à vingt-quatre mois, et dans un rayon au minimum égal à trois kilomètres et au maximum égal à dix kilomètres, à proximité de l'établissement public de santé qu'il quitte.

En cas de non-respect de cette clause, une indemnité compensatrice est due par le praticien. Le montant de cette indemnité, dont les modalités de calcul sont prévues au contrat, ne peut être supérieur à 30 % du montant mensuel moyen des honoraires perçus au titre de l'activité libérale durant les six derniers mois, multiplié par le nombre de mois durant lesquels la clause prévue au premier alinéa du présent IV n'a pas été respectée.

Dès que le non-respect de cette clause a été dûment constaté dans le respect du contradictoire, sur proposition du directeur de l'établissement et du président de la commission médicale d'établissement et après avis de la commission consultative régionale de l'activité libérale, le directeur général de l'agence régionale de santé

notifie au praticien, par tout moyen approprié, la décision motivée lui appliquant l'indemnité prévue au contrat et en déterminant le montant.

Ces dispositions ne sont pas applicables aux praticiens exerçant à l'Assistance publique-hôpitaux de Paris, aux hospices civils de Lyon et à l'Assistance publique-hôpitaux de Marseille en raison des configurations particulières de l'offre de soins dans ces agglomérations urbaines.

Les conditions d'application de ces dispositions sont fixées par décret en Conseil d'État.

Article L.6154-2-1 du CSP

Créé par Ordonnance n°2018-20 du 17 janvier 2018 - art. 24

Par dérogation aux dispositions de l'article L.6154-1, l'exercice dans un hôpital des armées ou un autre élément du service de santé des armées ne s'oppose pas à ce qu'un praticien statutaire mentionné au 1° de l'article L.6152-1 et à l'article L.952-21 du code de l'éducation soit autorisé à exercer l'activité libérale prévue à l'article L.6154-1 du présent code.

L'activité libérale s'exerce alors exclusivement au sein de l'établissement public de santé dans lequel le praticien a été nommé ou, dans le cas d'une activité partagée entre plusieurs établissements publics de santé, dans celui de ces établissements où il exerce la part la plus importante de son activité publique effectuée hors du service de santé des armées.

Article L.6154-3 du CSP

Modifié par LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 138

Le praticien exerçant une activité libérale choisit de percevoir ses honoraires directement ou, par dérogation aux dispositions de l'article L.162-2 du code de la sécurité sociale, par l'intermédiaire de l'administration de l'hôpital.

Les organismes gestionnaires d'un régime de base d'assurance maladie communiquent au directeur et au président de la commission de l'activité libérale mentionnée à l'article L.6154-5 de l'établissement public de santé dans lequel il exerce les informations sur ses recettes, le nombre de ses consultations, le nombre et la nature des actes qu'il effectue et ses dépassements d'honoraires éventuels, en vue d'exercer les prérogatives prévues au présent chapitre.

L'activité libérale donne lieu au versement à l'établissement par le praticien d'une redevance dans des conditions déterminées par décret.

Les actes de scanographie donnent lieu au reversement, au bénéfice du praticien radiologue hospitalier par l'établissement public qui l'emploie, d'une quote-part du forfait technique lorsque ces actes sont réalisés dans le cadre de l'exercice libéral de ce praticien. Un décret en Conseil d'État fixe les conditions d'application de cette disposition.

Article L.6154-4 du CSP

Modifié par LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 138

Les modalités d'exercice de l'activité libérale font l'objet d'un contrat conclu entre le praticien concerné et l'établissement public de santé sur la base d'un contrat type d'activité libérale établi par voie réglementaire.

Ce contrat, d'une durée de cinq ans, est transmis par le directeur de l'établissement au directeur général de l'agence régionale de santé avec son avis ainsi que ceux du chef de pôle et du président de la commission médicale d'établissement. Le directeur général de l'agence régionale de santé approuve ce contrat. L'approbation du contrat vaut autorisation d'exercice de l'activité libérale.

Des modalités différentes peuvent être prévues par les statuts mentionnés au 1° de l'article L.6152-1 en ce qui concerne la protection sociale des praticiens hospitaliers selon qu'ils concluent ou non un contrat d'activité libérale, en application du présent article.

Article L.6154-5 du CSP

Modifié par LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 138

Dans chaque établissement public de santé où s'exerce une activité libérale, une commission de l'activité libérale est chargée de veiller à la bonne application des dispositions législatives et réglementaires régissant cette activité ainsi qu'au respect des clauses des contrats d'activité libérale.

Les attributions, les conditions de fonctionnement et la composition de cette commission, au sein de laquelle doit notamment siéger un représentant des usagers du système de santé au sens de l'article L.1114-1, sont fixées par voie réglementaire.

Sous réserve du respect du secret médical, cette commission a accès à toute information utile sur l'activité tant libérale que publique d'un praticien exerçant une activité libérale, en vue d'exercer les prérogatives prévues au présent chapitre.

Article L.6154-5-1 du CSP

Créé par LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 138

Une commission régionale de l'activité libérale est placée auprès du directeur général de l'agence régionale de santé.

La commission établit périodiquement le bilan régional de l'activité libérale des praticiens statutaires à temps plein.

A la demande du directeur général de l'agence régionale de santé, la commission émet un avis sur les autorisations d'exercice délivrées en application de l'article L.6154-4. Elle est obligatoirement consultée sur les mesures de suspension ou de retrait d'autorisation proposées en application de l'article L.6154-6 ainsi que sur la décision d'appliquer l'indemnité prévue au deuxième alinéa du IV de l'article L.6154-2. Elle peut également faire des propositions afin d'améliorer les conditions dans lesquelles il est veillé au respect des dispositions législatives et réglementaires applicables en matière d'activité libérale.

Elle est présidée par une personnalité indépendante nommée par le directeur général de l'agence régionale de santé.

La composition et les conditions de fonctionnement de cette commission consultative régionale de l'activité libérale, au sein de laquelle doit notamment siéger un représentant des usagers du système de santé, au sens de l'article L.1114-1, sont fixées par voie réglementaire.

Sous réserve du respect du secret médical, le directeur général de l'agence régionale de santé et la commission consultative régionale ont accès à toute information utile sur l'activité tant libérale que publique d'un praticien exerçant une activité libérale, en vue d'exercer les prérogatives prévues au présent chapitre

Article L.6154-6 du CSP

Modifié par LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 138

Le directeur de l'établissement public de santé ou les présidents des commissions locales de l'activité libérale mentionnées à l'article L.6154-5 portent à la connaissance du directeur général de l'agence régionale de santé tout manquement d'un praticien aux obligations qui lui incombent en vertu des lois et

règlements ou des stipulations du contrat qu'il a conclu en application de l'article L.6154-4.

Lorsqu'un praticien méconnaît ces obligations, l'autorisation mentionnée à l'article L.6154-4 peut être suspendue ou retirée par le directeur général de l'agence régionale de santé, après avis de la commission régionale mentionnée à l'article L.6154-5-1.

Article L.6154-7 du CSP

Modifié par LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 138

Sont déterminées par décret en Conseil d'État les mesures réglementaires prévues aux articles L.6154-2, L.6154-3 à L.6154-6 et, sauf dispositions contraires et en tant que de besoin, les modalités d'application des autres dispositions du présent chapitre.

Section 1 :

Modalités d'exercice

(art. R.6154-1 à R.6152-10-4)

Art. R.6154-1.

Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article R.714-28-10 du CSP Codifié par article 2 du Décret 2001-367 modifié)

La participation par un praticien hospitalier à une activité extérieure d'intérêt général pour la durée maximale prévue par l'article R.6152-30 est exclusive de l'exercice de toute activité libérale.

Dans le cas où la durée d'activité d'intérêt général effectivement exercée est inférieure au plafond fixé par les dispositions susmentionnées, le praticien peut être autorisé à exercer une activité libérale pour une durée réduite à due concurrence.

Art. R.6154-2.

Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article R.714-28-11 du CSP Codifié par article 2 du Décret 2001-367 modifié)

Les personnels non titulaires, mentionnés au 3° de l'article 1^{er} du décret n° 84-135⁶³ du 24 février 1984 portant statut des personnels enseignants et hospitaliers des centres hospitaliers et universitaires, qui exercent une activité libérale, ne peuvent bénéficier des congés prévus par l'article 26-9 du même décret.

Article 1 du décret 84-135 modifié

Modifié par Décret n°2001-952 du 18 octobre 2001 art. 1

Modifié par Décret n°2006-593 du 23 mai 2006 - art. 1

Dans les centres hospitaliers et universitaires, les fonctions universitaires et hospitalières sont exercées conjointement par un personnel médical et scientifique qui comprend :

1° Des agents titulaires groupés en quatre corps :

- a) Le corps des professeurs des universités-praticiens hospitaliers ;
- b) Le corps des professeurs des universités-praticiens hospitaliers des disciplines pharmaceutiques ;
- c) Le corps des maîtres de conférences des universités-praticiens hospitaliers ;
- d) Le corps des maîtres de conférences des universités-praticiens hospitaliers des disciplines pharmaceutiques.

2° Les praticiens hospitaliers-universitaires qui exercent leurs fonctions à titre temporaire.

3° Des personnels non titulaires :

- a) Chefs de clinique des universités-assistants des hôpitaux ;

⁶³ *Note de l'éditeur : il s'agit des chefs de clinique des universités – assistant des hôpitaux et des assistants hospitaliers universitaires des disciplines biologiques, mixtes et pharmaceutiques.*

b) Assistants hospitaliers universitaires dans les disciplines biologiques, mixtes et pharmaceutiques.
Les disciplines dans lesquelles ces personnels exercent peuvent être différentes pour les fonctions universitaires et pour les fonctions hospitalières.
Un arrêté des ministres chargés respectivement des universités et de la santé fixe la liste des disciplines cliniques, biologiques, mixtes et pharmaceutiques.

Article 26-9 du décret 84-135 modifié

*Modifié par Décret n°99-183 du 11 mars 1999 art. 15
Modifié par Décret n°2006-593 du 23 mai 2006 - art. 11*

Pendant leur première année de fonctions, les personnels mentionnés au présent chapitre peuvent, sur leur demande et sous réserve de l'avis favorable du praticien hospitalier exerçant les fonctions de chef de service, être mis en congé sans rémunération hospitalo-universitaire dans la limite de trente jours par an en vue d'assurer des remplacements de médecins, chirurgiens, spécialistes, biologistes ou pharmaciens exerçant soit dans des établissements d'hospitalisation publics ou privés, soit en clientèle de ville.

À partir de la deuxième année de leurs fonctions, ils peuvent, sur leur demande et sous réserve de l'avis mentionné à l'alinéa précédent, être mis en congé sans rémunération dans la limite de quarante-cinq jours par an en vue d'exercer une activité hors de leur établissement d'affectation.

Les mises en congé prévues par le présent article sont prononcées conjointement par le directeur de l'unité de formation et de recherche médicale, pharmaceutique, ou mixte, médicale et pharmaceutique, et le directeur du centre hospitalier universitaire dont relèvent les intéressés.

La durée des congés accordés dans les conditions définies par le présent article est prise en considération pour la détermination de l'ancienneté des intéressés en vue de l'acquisition du titre d'ancien chef de clinique des universités-assistant des hôpitaux ou d'ancien assistant hospitalier universitaire et en vue de l'accès aux recrutements hospitaliers et hospitalo-universitaires.

Art. R.6154-3.

Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article R.714-28-12 du CSP codifié par Décret 2001-367 (art. 2) modifié et modifié par Décret n° 2005-20 (art. 1)

Modifié par Décret n° 2017-523 - art. 1

Les praticiens qui choisissent de percevoir directement leurs honoraires fournissent au directeur de l'établissement public de santé un état récapitulatif de l'exercice de leur activité libérale, nécessaire au calcul de la redevance qu'ils doivent acquitter en application de l'article L.6154-3. La redevance due fait l'objet d'un paiement trimestriel.

Lorsque l'établissement recouvre les honoraires pour le compte du praticien, ce dernier adresse au directeur de l'établissement public de santé cet état récapitulatif. L'établissement reverse mensuellement les honoraires à l'intéressé et prélève trimestriellement le montant de la redevance.

Les organismes gestionnaires d'un régime de base d'assurance maladie communiquent tous les six mois au directeur et au président de la commission de l'activité libérale les informations énumérées à l'article L.6154-3.

Les établissements publics de santé dans lesquels les praticiens sont autorisés à exercer une activité libérale organisent le recueil informatisé du nombre et de la nature des actes et des consultations réalisés au titre de l'activité publique de chaque praticien mentionné à l'article L.6154-1, afin de s'assurer du respect des conditions mentionnées aux 2° et 3° du II de l'article L.6154-2.

Article D.6154-10-1 du CSP

*Décret n° 2006-274 du 7 mars 2006 – art. 1
Modifié par Décret n°2008-464 du 15 mai 2008 - art. 1*

La redevance mentionnée à l'article L.6154-3, due à l'établissement par les praticiens qui exercent une activité libérale, est calculée en pourcentage des honoraires qu'ils perçoivent au titre de cette activité.

Toutefois, ne sont pas soumis à redevance les honoraires perçus au titre des examens dont la tarification dissocie la prestation intellectuelle des frais de fonctionnement de l'appareil.

Article D.6154-10-2 du CSP

Décret n° 2006-274 du 7 mars 2006 - art. 1

L'état récapitulatif mentionné au premier alinéa de l'article R.6154-3 indique le détail des actes réalisés au titre de l'activité libérale, en code et en valeur.

Article D.6154-10-3 du CSP

Décret n° 2006-274 du 7 mars 2006 – art. 1

modifié par décret n°2006-835 du 10 juillet 2006 du 10 juillet 2006 – art. 1

Modifié par Décret n°2008-1060 du 14 octobre 2008 - art. 1

Le taux de la redevance mentionnée à l'article L.6154-3 est ainsi fixé :

1° Consultations : 16 % pour les centres hospitaliers universitaires, 15 % pour les centres hospitaliers ;

2° Actes autres que les actes d'imagerie, de radiothérapie, de médecine nucléaire, de biologie : 25 % pour les centres hospitaliers universitaires, 16 % pour les centres hospitaliers ;

3° Actes d'imagerie, de radiothérapie, de médecine nucléaire, de biologie : 60 % pour les centres hospitaliers universitaires et pour les centres hospitaliers.

Par exception aux dispositions de l'alinéa précédent, le taux de redevance est fixé, pour les actes d'imagerie associés à un acte interventionnel et auxquels était affectée, antérieurement au 31 mars 2005, une double cotation en K ou KC et en Z, à 40 % pour les centres hospitaliers universitaires et à 20 % pour les centres hospitaliers. La liste de ces actes est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé.

Pour les actes dont la codification issue de la liste établie en application de l'article L.162-1-7 du code de la sécurité sociale comprend la codification d'un acte principal et celle d'un geste complémentaire ou d'un supplément, il convient d'appliquer séparément à l'acte principal, d'une part, et au geste complémentaire ou au supplément, d'autre part, le taux défini pour chacun d'eux par les dispositions du présent article en fonction de la nature de l'acte et de la catégorie de l'établissement.

Art. R.6154-3-1.

Créé par art. 2 du Décret n° 2017-523 du 11 avril 2017

Les établissements publics de santé dans lesquels des praticiens sont autorisés à exercer une activité libérale élaborent une charte de l'activité libérale intra-hospitalière comprenant au minimum les clauses figurant dans une charte-type fixée par arrêté du ministre chargé de la santé. Ces clauses visent à garantir l'information des patients quant au caractère libéral de l'activité et les tarifs pratiqués dans ce cadre, leur droit à être pris en charge dans le cadre de l'activité publique des praticiens, et la transparence de l'exercice d'une activité libérale par les praticiens concernés au sein des organisations médicales. Elles sont adaptées à la nature de l'activité de l'établissement public de santé.

La charte est arrêtée par le directeur de l'établissement sur proposition de la commission de l'activité libérale mentionnée à l'article L.6154-5, après concertation du directoire et avis de la commission des usagers, de la commission médicale d'établissement et du conseil de surveillance.

Art. R.6154-4.

Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article R.714-28-13 du CSP Codifié par article 2 du Décret 2001-367 modifié)

Modifié par Décret n° 2017-523 – art. 3

Le contrat conclu, en application de l'article L.6154-4, entre le praticien et le directeur de l'établissement précise notamment les modalités d'exercice de l'activité libérale de ce praticien ; il comprend au minimum les clauses figurant dans le contrat type constituant l'annexe 61-2.

La charte de l'activité libérale intra-hospitalière prévue à l'article R.6154-3-1 et le projet d'organisation prévisionnelle de l'activité publique personnelle et de l'activité libérale figurent en annexe du contrat conclu en application de l'article L.6154-4.

ANNEXE 61-2
CONTRAT D'ACTIVITE LIBERALE
Modifiée par article 3-II du décret n°2017-523

Entre :

L'établissement (nom de l'établissement public de santé) représenté par son directeur,

Et :

M. (nom, prénom, fonctions hospitalières, adresse, qualification et date de qualification, numéro d'inscription au conseil départemental de l'ordre des médecins),
il est convenu ce qui suit :

Article 1er

M. exerce une activité libérale dans

(mention du service où exerce l'intéressé), dans les conditions fixées par les articles L.6154-1 à L.6154-6 et les articles R.6154-4 à R.6154-26 du code de la santé publique qui figurent en annexe au présent contrat et dont il a pris connaissance.

Article 2

Dans le respect de l'article L.6154-2 du code de la santé publique, M. déclare qu'il exerce personnellement et à titre principal une activité de même nature dans le secteur hospitalier public.

Il s'engage :

1° A ne pas consacrer plus :

- de 20 % ;

- ou 10 % (rayer la mention inutile)

de la durée de service hospitalier hebdomadaire à laquelle il est astreint ;

2° A s'identifier dans le système d'informations comme réalisateur des actes et consultations, en précisant que ces derniers sont réalisés au titre de son activité publique personnelle ;

3° A fournir trimestriellement au directeur de l'établissement et au président de la commission de l'activité libérale le tableau de service réalisé ainsi qu'un état récapitulatif de l'exercice de l'activité libérale précisant le nombre et la nature des actes et des consultations effectués au titre de chacune d'elles ;

4° A ce que le nombre de consultations et d'actes effectués au titre de l'activité libérale soit inférieur au nombre de consultations et d'actes effectués au titre de l'activité publique personnelle ;

5° A respecter les principes énoncés dans la charte de l'activité libérale intra-hospitalière de l'établissement ;

6° A ne débiter son activité libérale que lorsque son contrat a été approuvé par le directeur général de l'agence régionale de santé conformément aux dispositions de l'article L.6154-4.

A ce que le nombre de consultations et d'actes effectués au titre de l'activité libérale soit inférieur au nombre de consultations et d'actes effectués au titre de l'activité publique.

« Article 3

Perception des honoraires

Soit :

M. choisit de percevoir ses honoraires par entente directe avec le patient. Il s'engage à verser trimestriellement le montant de la redevance dont il est redevable vis-à-vis de l'hôpital ;

Soit :

M. choisit de percevoir ses honoraires par l'intermédiaire de l'administration de l'hôpital. Celle-ci s'engage à lui reverser mensuellement les honoraires recouvrés.

L'administration de l'hôpital prélèvera tous les trimestres le montant de la redevance dont M. est redevable vis-à-vis de l'hôpital. »

Article 4

Les honoraires ou fourchettes d'honoraires des consultations seront affichés dans la salle d'attente, conformément aux dispositions de l'article R.1111-21 du code de la santé publique relatif à l'information des tarifs d'honoraires pratiqués par les médecins libéraux.

Article 5

M. veille au respect du secret professionnel par les personnes appelées à l'aider dans son exercice. L'établissement s'engage à veiller pour sa part à ce que les dossiers et documents médicaux soient conservés sous la responsabilité de M. à l'abri des indiscretions.

Article 6

M. exerce sous son entière responsabilité ; à cet effet, il fait le nécessaire pour que son activité professionnelle soit couverte par une police d'assurance adéquate qu'il communique au directeur de l'établissement à la demande de celui-ci.

Article 7

L'hôpital met à la disposition de M. les moyens nécessaires pour lui permettre d'exercer son art compte tenu de la spécialité exercée.

Article 8

M. s'entend avec ses confrères hospitaliers pour qu'en cas d'absence la continuité des soins soit assurée.

Article 9

Le présent contrat est conclu pour une durée de cinq années et prend effet à compter de sa date d'approbation. Il prend fin si une demande de renouvellement n'a pas été faite dans les six mois qui précèdent son expiration.

Il peut faire l'objet d'avenants dans les conditions et selon les procédures requises pour son établissement.

Le contrat prend fin de plein droit si M. cesse ses fonctions hospitalières à temps plein dans l'établissement, s'il renonce à l'exercice d'une activité libérale ou si l'autorisation d'exercer une telle activité lui est retirée.

Article 10

Conformément aux dispositions prévues au IV de l'article du L.6154-2 du code de la santé publique, en cas de départ temporaire ou définitif, excepté lorsqu'il cesse ses fonctions pour faire valoir ses droits à la retraite, M. s'engage à ne pas s'installer, pendant une période de ... mois, et dans un rayon de ... kilomètres, à proximité de l'établissement qu'il quitte. Cette période est au minimum égale à six mois et au maximum égale à vingt-quatre mois, et ce rayon est au minimum égal à trois kilomètres et au maximum à dix kilomètres.

En cas de non-respect de cette clause, M. Devra verser à l'établissement une indemnité calculée selon les modalités suivantes : 25% du montant mensuel des honoraires de l'activité libérale perçus par M., redevance comprise, au cours des six derniers mois, multiplié par le nombre de mois pendant lesquels cette clause n'est pas respectée.

Les dispositions des deux derniers alinéas précédents ne sont pas applicables aux praticiens exerçant à l'Assistance Publique – hôpitaux de Paris, aux Hospices Civiles de Lyon et à l'Assistance publique – hôpitaux de Marseille.

Article 11

Conformément à l'article L.4113-9 du code de la santé publique, M. communique le présent contrat au conseil départemental de l'ordre des médecins.

CIRCULAIRE DHOS/M2/2005/469 du 14 octobre 2005 relative au contrôle de l'activité libérale, au rôle de la commission locale, à la procédure à suivre dans le cas d'une suspension ou d'un retrait de l'autorisation d'exercer une activité libérale et à certaines dispositions relatives à cette activité

IV – Contrat d'activité libérale.

Le contrat signé par le directeur et le praticien concerné doit être rédigé par référence au contrat type. Les clauses contenues dans le contrat type constituent un minimum que doit obligatoirement comporter tout contrat. Des précisions complémentaires peuvent être ajoutées après accord des deux parties, mais elles ne peuvent, en aucun moment, être en contradiction avec les textes législatifs et réglementaires.

C'est au vu de ce contrat, approuvé par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation, que le praticien peut exercer une activité libérale.

En cas de renouvellement, il est rappelé que c'est au praticien hospitalier d'en faire la demande au moins trois mois avant son expiration.

Art. R.6154-5.

*Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article R.714-28-14 du CSP Codifié par article 2 du Décret 2001-367 modifié)
Modifié par Décret n° 2010-785 – art. 2*

Le contrat, signé par les deux parties, est transmis par le directeur de l'établissement au directeur général de l'agence régionale de santé accompagné de son avis, de celui du chef de pôle et de celui du président de la commission médicale d'établissement. Le délai d'approbation est fixé à deux mois à compter de la réception du contrat par le directeur

général de l'agence régionale de santé. A l'expiration de ce délai, le contrat est réputé approuvé si le directeur général de l'agence régionale de santé n'a pas fait connaître son opposition.

Le contrat peut, avec l'accord des deux parties, faire l'objet d'une révision avant sa date d'expiration. La révision et le renouvellement du contrat sont soumis à la même procédure de consultation et d'approbation que le contrat initial.

En cas de renouvellement du contrat, celui-ci, signé par les deux parties, est transmis au directeur général de l'agence régionale de santé, accompagné des avis mentionnés au premier alinéa, trois mois au moins avant la date d'expiration du précédent contrat. L'approbation est réputée acquise si, dans le délai de deux mois à compter de la réception de la demande, le directeur général de l'agence régionale de santé n'a pas fait connaître son opposition au renouvellement.

Art. R.6154-5-1.

Créé par art. 4 du Décret n° 2017-523 du 11 avril 2017

L'exercice d'une activité libérale à l'hôpital public en application des articles L.6154-1 à L.6154-7 du code de la santé publique est subordonné à l'adhésion du praticien à la convention nationale mentionnée à l'article L.162-5 du code de la sécurité sociale régissant les rapports entre les organismes d'assurance maladie et les médecins ou, en l'absence de convention, au respect des dispositions prévues par le règlement arbitral mentionné à l'article L.162-14-2 de ce même code.

Lorsqu'une sanction conventionnelle prononcée par la caisse primaire d'assurance maladie dans le ressort de laquelle le praticien exerce son activité, est devenue définitive au sens de la procédure conventionnelle, toutes les voies de recours ayant été épuisées, et a conduit à une mise hors convention ou à l'exclusion du régime résultant du règlement arbitral, le directeur de cette caisse primaire d'assurance maladie en informe sans délai le directeur de l'établissement où exerce le praticien et le directeur général de l'agence régionale de santé. Ce dernier prononce la suspension de l'autorisation mentionnée au deuxième alinéa de l'article L.6154-4 pour la durée de la mise hors convention.

Lorsque le praticien sort de la convention à son initiative ou décide de ne pas être soumis au règlement arbitral, le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie mentionnée à l'alinéa précédent en informe sans délai le directeur de l'établissement d'exercice du praticien et le directeur général de l'agence régionale de santé. Ce dernier prononce la suspension de l'autorisation mentionnée au deuxième alinéa de l'article L.6154-4.

Art. R.6154-6.

Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article R.714-28-15 du CSP Codifié par article 2 du Décret 2001-367 modifié)

Lorsqu'un malade traité au titre de l'activité libérale d'un praticien est hospitalisé, ses frais de séjour sont calculés, en fonction du régime choisi, selon les dispositions tarifaires normalement applicables.

Art. R.6154-7.

Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article R.714-28-16 du CSP Codifié par article 2 du Décret 2001-367 modifié)

Pour tout acte ou consultation, le patient qui choisit d'être traité au titre de l'activité libérale d'un praticien reçoit, au préalable, toutes indications quant aux règles qui lui seront applicables du fait de son choix.

En cas d'hospitalisation, il formule expressément et par écrit son choix d'être traité au titre de l'activité libérale d'un praticien.

Les dispositions de l'article R.1112-23 sont applicables dans tous les établissements publics de santé.

Article R.1112-23 du CSP

Modifié par Décret n°2010-344 du 31 mars 2010 - art. 1

Aucun malade ne peut être transféré dans le secteur d'activité libérale des praticiens hospitaliers, s'il a été admis dans l'établissement au titre du secteur public, ni être transféré dans le secteur public s'il a été admis dans le secteur d'activité libérale des praticiens hospitaliers.

Le transfert d'un secteur à l'autre peut toutefois, à titre exceptionnel, être autorisé par le directeur sur la demande motivée du malade ou de ses ayants droit et après avis du chef de service.

Art. R.6154-8.

Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article R.714-28-16-1 du CSP Codifié par article 1^{er} du Décret 2005-742)

La quote-part du forfait technique mentionnée au dernier alinéa de l'article L.6154-3 est fixée à 20 % de son montant.

Art. R.6154-9.

Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article R.714-16-2 du CSP Codifié par article 1^{er} du Décret 2005-742)

Les praticiens radiologues hospitaliers qui pratiquent des actes de scanographie fournissent au directeur de l'établissement public de santé un état récapitulatif trimestriel du nombre d'actes de scanographie réalisés dans le cadre de leur activité libérale.

Art. R.6154-10.

Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article R.714-16-3 du CSP Codifié par article 1^{er} du Décret 2005-742)

L'établissement public de santé reverse trimestriellement aux praticiens radiologues hospitaliers la quote-part du forfait technique mentionnée à l'article R.6154-8.

Article D.6154-10-1

Créé par Décret n°2006-274 du 7 mars 2006 - art. 1

Modifié par Décret n° 2008-464 - art. 1

La redevance mentionnée à l'article L.6154-3, due à l'établissement par les praticiens qui exercent une activité libérale, est fixée en pourcentage des honoraires qu'ils perçoivent au titre de cette activité.

Toutefois, ne sont pas soumis à redevance les honoraires perçus au titre des examens dont la tarification dissocie la prestation intellectuelle des frais de fonctionnement de l'appareil.

Article D.6154-10-2

Créé par Décret n° 2006-274 du 7 mars 2006 - art. 1

L'état récapitulatif mentionné au premier alinéa de l'article R.6154-3 indique le détail des actes réalisés au titre de l'activité libérale, en code et en valeur.

Article D.6154-10-3

Créé par Décret n° 2006-274 du 7 mars 2006 - art. 1

Modifié par Décret n° 2006-835 du 10 juillet 2006 - art. 1

Modifié par Décret n° 2008-1060 - art. 1

Le taux de la redevance mentionnée à l'article L.6154-3 est ainsi fixé :

1° Consultations : 16 % pour les centres hospitaliers universitaires, 15 % pour les centres hospitaliers.

2° Actes autres que les actes d'imagerie, de radiothérapie, de médecine nucléaire, de biologie : 25 % pour les centres hospitaliers universitaires, 16 % pour les centres hospitaliers ;

3° Actes d'imagerie, de radiothérapie, de médecine nucléaire, de biologie : 60 % pour les centres hospitaliers universitaires et les centres hospitaliers

Par exception aux dispositions de l'alinéa précédent, le taux de redevance est fixé, pour les actes d'imagerie associés à un acte interventionnel et auxquels était affectée, antérieurement au 31 mars 2005, une double cotation en K ou KC et en Z, à 40 % pour les centres hospitaliers

universitaires et à 20 % pour les centres hospitaliers. La liste de ces actes est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé.

Pour les actes dont la codification issue de la liste établie en application de l'article L.162-1-7 du code de la sécurité sociale comprend la codification d'un acte principal et celle d'un geste complémentaire ou d'un supplément, il convient d'appliquer séparément à l'acte principal, d'une part, et au geste complémentaire ou au supplément, d'autre part, le taux défini pour chacun d'eux par les dispositions du présent article en fonction de la nature de l'acte et de la catégorie de l'établissement.

Art. R.6154-10-4.

Créé par art.5 du Décret n° 2017-523 du 11 avril 2017

Le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie dans le ressort de laquelle le praticien exerce son activité transmet au directeur de l'établissement public de santé le nom des praticiens soumis aux stipulations d'une convention établie sur le fondement de l'article L.162-5 du code de la sécurité sociale ou aux dispositions du règlement arbitral prévu à l'article L.162-14-2 du même code et les modalités régissant leurs pratiques tarifaires résultant de ces textes.

Section 2 :

Commissions de l'activité libérale

Sous-section 1 :

Commissions locales de l'activité libérale

(art. R.6154-11 à R.6154-14)

Art. R.6154-11.

Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article R.714-28-17 du CSP Codifié par article 2 du Décret 2001-367 modifié)

Modifié par Décret n° 2010-344 - art. 204

Modifié par Décret n° 2017-523 - art. 6

I. – La commission de l'activité libérale de l'établissement mentionnée à l'article L.6154-5 peut se saisir de toute question relative à l'exercice de l'activité libérale ou en être saisie par le directeur général de l'agence régionale de santé, le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie ou d'un organisme obligatoire d'assurance maladie, le président du conseil surveillance, le président de la commission médicale d'établissement et le directeur de l'établissement. Un praticien peut saisir la commission de l'activité libérale de toute question relative à l'exercice de son activité libérale.

II. – La commission saisit le directeur de l'établissement et le président de la commission médicale d'établissement dans les cas où elle est informée de difficultés rencontrées dans l'organisation des activités médicales publiques du fait de manquements d'un praticien dans l'exercice de son activité libérale intra- hospitalière ou du non-respect des engagements des clauses des contrats d'activité libérale signés par les praticiens. Elle informe le président du conseil départemental de l'ordre des médecins lorsqu'elle a connaissance d'un non- respect par le praticien des règles déontologiques.

III. – La commission peut soumettre aux autorités mentionnées au I toute question ou proposition relative à l'activité libérale des praticiens. Elle peut saisir la commission régionale de l'activité libérale dans les conditions prévues à la sous-section 2.

IV. – La commission définit un programme annuel de contrôle des conditions d'exercice de l'activité libérale au sein de l'établissement.

V. – La commission établit chaque année un rapport sur l'ensemble des conditions dans lesquelles s'exerce cette activité au sein d'établissement et sur les informations financières qui lui ont été communiquées en application du dernier alinéa de l'article L.6154-5. Les

informations et rubriques types devant figurer obligatoirement dans le rapport sont fixées par un arrêté du ministre chargé de la santé.

Le rapport est communiqué, pour information, à la commission médicale d'établissement, au conseil de surveillance, à la commission des usagers, au directeur de l'établissement et au directeur général de l'agence régionale de santé.

Art. R.6154-12.

Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article R.714-28-18 du CSP Codifié par article 2 du Décret 2001-367 modifié et modifié par article 2 du Décret 2005-20))

Modifié par Décret n° 2010-785 - art. 3

Modifié par Décret n° 2017-523- art. 7

Les membres de la commission de l'activité libérale sont nommés par le directeur général de l'agence régionale de santé.

La commission comprend :

- 1° Un membre du conseil départemental de l'ordre des médecins, n'exerçant pas dans l'établissement et n'ayant pas d'intérêt dans la gestion d'un établissement de santé privé, désigné sur proposition du président du conseil départemental de l'ordre des médecins ;
- 2° Deux représentants désignés par le conseil de surveillance parmi ses membres non-médecins ;
- 3° Le directeur de l'établissement public de santé ou son représentant ;
- 4° Un représentant de la caisse primaire d'assurance maladie désigné par son directeur ;
- 5° Deux praticiens exerçant une activité libérale désignés par la commission médicale d'établissement ;
- 6° Un praticien statutaire à temps plein, n'exerçant pas d'activité libérale, désigné par la commission médicale d'établissement ;
- 7° Un représentant des usagers du système de santé choisi parmi les membres des associations mentionnées à l'article L.1114-1.

La commission élit son président parmi ses membres, par vote à bulletin secret, à la majorité absolue au premier tour de scrutin, à la majorité relative au second tour. En cas d'égalité de voix au second tour, les intéressés sont départagés au bénéfice du plus âgé.

Le président de la commission médicale d'établissement, qu'il exerce ou non une activité libérale, et les praticiens exerçant une activité libérale au sein de l'établissement ne peuvent être élus président de la commission.

En vue de préparer les séances et d'assurer le suivi des décisions, la commission désigne en son sein un bureau permanent composé de trois membres, dont son président, dès que 6 % des praticiens ayant le droit statutaire d'exercer une activité libérale exercent une activité libérale dans l'établissement.

Art. R.6154-13.

Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article R.714-28-19 du CSP Codifié par article 2 du Décret 2001-367 modifié)

Modifié par Décret n° 2010-785 - art. 4

Modifié par Décret n° 2017-523- art. 8

À l'Assistance publique - hôpitaux de Paris, aux hospices civils de Lyon et à l'Assistance publique-hôpitaux de Marseille, il est constitué autant de commissions locales de l'activité libérale qu'il existe de commissions médicales d'établissement locales. Les commissions locales de l'activité libérale sont chargées de veiller au bon déroulement de cette activité et au respect des dispositions législatives et réglementaires la régissant ainsi que des stipulations des contrats des praticiens. Elles apportent à la commission de l'activité libérale les informations et les avis utiles à l'exercice de sa mission et peuvent la saisir de toutes questions relatives à l'exercice de l'activité libérale des praticiens statutaires temps plein.

Pour l'application des dispositions de l'article R.6154-12, l'un des membres mentionnés au 5° est désigné par la commission médicale d'établissement locale compétente et l'autre est désigné par la commission médicale d'établissement parmi les praticiens exerçant en dehors de l'établissement siège de la commission médicale d'établissement locale.

Par dérogation au 2° de l'article R.6154-12, le conseil de surveillance désigne deux représentants non-médecins, dont au moins un parmi ses membres.

Art. R.6154-14.

Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article R.714-28-20 du CSP Codifié par article 2 du Décret 2001-367 modifié)

Le mandat des membres de la commission de l'activité libérale d'établissement est de trois ans. Les membres qui perdent la qualité au titre de laquelle ils ont été appelés à siéger sont remplacés dans les mêmes conditions de désignation pour la durée du mandat restant à courir.

La commission se réunit au moins une fois par an et chaque fois qu'elle est saisie par les autorités énumérées à l'article R.6154-11 ou par un praticien. Elle est convoquée à l'initiative de son président. Ses membres sont soumis à l'obligation de secret.

Le secrétariat de la commission est assuré à la diligence de la direction de l'établissement.

CIRCULAIRE DHOS/M2/2005/469 du 14 octobre 2005 relative au contrôle de l'activité libérale, au rôle de la commission locale, à la procédure à suivre dans le cas d'une suspension ou d'un retrait de l'autorisation d'exercer une activité libérale et à certaines dispositions relatives à cette activité

I – Contrôle de l'activité libérale

Les articles L. 6154-2 et L. 6154-3 disposent que :

« la durée de l'activité libérale ne doit pas excéder 20 % de la durée de service hospitalier hebdomadaire à laquelle sont astreints les praticiens »,
« le nombre de consultations et d'actes effectués au titre de l'activité libérale doit être inférieur au nombre de consultations et d'actes effectués au titre de l'activité publique »,
« les organismes gestionnaires d'un régime de base d'assurance maladie communiquent au directeur et au président de la commission de l'activité libérale de l'établissement les informations sur les recettes, le nombre de consultations et le volume des actes que le praticien effectue ».

Le conseil d'État, consulté sur l'interprétation qu'il convient de donner à la comparaison de l'activité publique/privée a considéré qu'il convient de tenir compte de l'ensemble des éléments de décompte et de comparaison utilisables pour chacune des activités exercées à savoir consultations, soins en hospitalisation et actes médicotechniques.

Dans ces conditions :

- concernant les consultations (représentant uniquement l'examen clinique et l'acte intellectuel) :

Il convient de considérer que ce sont les seules consultations externes effectuées au cabinet du praticien, comptabilisées par l'établissement sous ce mode d'admission, qui doivent être prises en compte pour la comparaison du nombre de consultations publiques/privées.

- concernant l'hospitalisation et les actes médicotechniques (ceux destinés au diagnostic et aux actes figurant dans la NGAP ou la CCAM) :

L'ordonnance du 4 septembre 2003 a introduit, à l'article L. 6154-3 susvisé, la notion « du volume » des actes. Le volume des actes correspond, selon le cas, aux coefficients affectés aux lettres clés figurant dans la NGAP ou à la valorisation tarifaire des actes codés par la CCAM.

Afin d'apprécier la similitude entre la nature de l'activité publique et celle de l'activité privée, il convient de rapprocher les coefficients des lettres clés et la valorisation tarifaire rapportée à la valeur moyenne des actes effectués dans le cadre de l'activité publique à celle des actes effectués dans le cadre de l'activité libérale.

II – Commission locale de l'activité libérale.

La commission a pour mission de veiller au respect des dispositions législatives et réglementaires qui régissent l'activité libérale ainsi que des stipulations des contrats des praticiens.

Elle doit se réunir au moins une fois par an et établir un rapport sur l'ensemble des conditions d'exercice et sur les informations financières qui lui sont communiquées (tous les six mois) par les organismes de sécurité sociale.

Ce rapport est transmis à la commission médicale d'établissement, au conseil d'administration, au directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation et au préfet (article R. 6154-11 du CSP).

Il est rappelé que **le contrôle de l'activité libérale repose d'abord sur la commission locale de l'activité libérale**. Celui-ci ne peut se faire qu'a posteriori.

Le praticien doit fournir à l'établissement un état récapitulatif de l'exercice de son activité libérale. Une périodicité trimestrielle est souhaitable afin, notamment, de permettre, conformément à l'article R. 6152-3, le paiement trimestriel de la redevance.

Il appartient à la commission de l'activité libérale de vérifier que le nombre des actes et le nombre de consultations effectuées au titre de l'activité libérale n'excède pas celui effectué au titre de l'activité publique ainsi que de s'assurer que les praticiens qui exercent une activité libérale exercent bien à titre principal une activité publique de même nature en se référant notamment au volume des actes.

Pour ce faire la commission doit tenir à jour des tableaux d'activité répertoriant l'activité libérale des praticiens hospitaliers concernés (suivant les statistiques nationales inter-régime – SNIR fournies par les caisses d'assurance maladie) et s'assurer que ces données concordent avec celles fournies par les praticiens eux-mêmes.

De plus, il appartient à la commission, avec l'aide de la direction de l'établissement, de fixer des règles communes de recueil et d'analyse des données. Il est indispensable que les établissements se dotent d'un outil fiable permettant de mesurer l'activité publique et l'activité libérale d'un praticien, l'activité publique semblant souvent difficile à recueillir.

La commission est obligatoirement consultée par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation en cas de suspension ou de retrait de l'activité libérale d'un praticien hospitalier (article R. 6154-11 du CSP).

...

Sous-section 2 :

Commission régionale de l'activité libérale

(art. R. 6154-15 à R. 6154-19)

Rétablie par Décret n°2017-523 du 11 avril 2017 – art.10

Art. R.6154-15.

Créé par art.10 du Décret n° 2017-523 du 11 avril 2017

La commission régionale de l'activité libérale exerce les missions prévues à l'article L.6154-5-1. Cette commission peut être saisie par une commission de l'activité libérale d'un établissement, ou par le directeur général de l'agence régionale de santé.

Art. R.6154-16.

Créé par art.10 du Décret n° 2017-523 du 11 avril 2017

Les membres de la commission régionale de l'activité libérale sont nommés pour trois ans par le directeur général de l'agence régionale de santé. S'ils perdent la qualité au titre de laquelle ils ont été appelés à siéger, ils sont remplacés dans les mêmes conditions de désignation pour la durée du mandat restant à courir.

La commission comprend :

- 1° Un président, personnalité indépendante ;
- 2° Un membre du conseil régional de l'ordre des médecins n'ayant pas de liens d'intérêt avec un établissement de santé privé, désigné sur proposition du conseil régional de l'ordre des médecins ;
- 3° Deux directeurs d'établissements publics de santé, dont un représentant d'un centre hospitalier universitaire et un représentant d'un établissement public de santé non universitaire nommés sur proposition de l'organisation la plus représentative de ces établissements au plan régional ;

- 4° Deux présidents de commissions médicales d'établissement, dont un président de commission médicale d'établissement d'un centre hospitalier universitaire et un président de commission médicale d'établissement public de santé non universitaire ;
- 5° Le directeur de la Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail ;
- 6° Deux représentants des personnels enseignants et hospitaliers titulaires membres de commissions de l'activité libérale au sein d'établissements publics de santé, nommés parmi les membres ayant fait acte de candidature, dont un désigné parmi les praticiens autorisés à exercer une activité libérale et un parmi les praticiens n'exerçant pas d'activité libérale ;
- 7° Trois praticiens hospitaliers, membres de commissions de l'activité libérale au sein d'établissements publics de santé, nommés parmi les membres ayant fait acte de candidature, dont deux désignés parmi les praticiens autorisés à exercer une activité libérale et un parmi les praticiens n'exerçant pas d'activité libérale ;
- 8° Deux membres de conseils de surveillance non-médecins, dont l'un est membre du conseil de surveillance d'un centre hospitalier universitaire et l'autre du conseil de surveillance d'un établissement public de santé non universitaire, nommés parmi les membres ayant fait acte de candidature ;
- 9° Un représentant des usagers du système de santé nommé parmi les membres des associations mentionnées à l'article L.1114-1.

Art. R.6154-17.

Créé par art.10 du Décret n° 2017-523 du 11 avril 2017

La commission régionale de l'activité libérale est convoquée par son président. Le secrétariat de la commission est assuré par l'agence régionale de santé.

Les membres de la commission sont soumis à l'obligation de secret médical et professionnel et de discrétion.

La commission se réunit au moins une fois par an et chaque fois qu'elle est saisie par les autorités énumérées à l'article R.6154-15.

Art. R.6154-18.

Modifié par Décret n° 2017-523 – art.10

I. – Lorsque, par application de l'article L.6154-6, la commission régionale de l'activité libérale est consultée par le directeur général de l'agence régionale de santé sur la suspension ou le retrait de l'autorisation d'exercer d'un praticien, son président désigne, parmi les membres de la commission, un rapporteur chargé d'instruire le dossier, sans situation de lien d'intérêt avec le praticien et l'établissement.

Une lettre de mission est adressée au rapporteur par le président de la commission et communiquée au praticien concerné ainsi qu'au président de la commission d'activité libérale et au directeur de l'établissement d'affectation du praticien. Cette lettre précise la nature et l'étendue des griefs sur lesquels sont menées les investigations et le délai dans lequel le rapport doit être remis à la commission.

II. – Le rapporteur instruit le dossier sous le contrôle du président, par tous les moyens propres à éclairer la commission.

Le rapport est rédigé dans le respect du secret médical et de l'anonymat des patients. Il produit les éléments susceptibles d'établir l'existence et, le cas échéant, la gravité des griefs retenus. Il est communiqué aux membres de la commission qui disposent d'un délai de quinze jours pour formuler leurs éventuelles observations. Au vu de ces observations, le rapporteur modifie ou non son rapport qui devient définitif.

III. – Le praticien est informé par courrier de la date à laquelle se réunit la commission pour statuer sur son dossier, au moins trente jours avant ladite date. L'intéressé et, éventuellement, son ou ses défenseurs peuvent prendre connaissance au secrétariat de la commission du

rapport et des pièces du dossier, qui doivent être tenus à leur disposition quinze jours au moins avant la date prévue pour la séance.

Le praticien peut demander à être entendu par la commission ou présenter des observations écrites et se faire assister par un ou des défenseurs.

IV. – Si l'un des praticiens membres de la commission est en cause, il ne peut siéger pour l'examen de son cas. La commission médicale de son établissement d'affectation ou, le cas échéant, la commission médicale d'établissement locale lui désigne un remplaçant pour la durée de la procédure.

V. – La commission peut entendre, à la demande du président, toute personne susceptible de l'éclairer. Elle arrête sa proposition ou son avis à la majorité de ses membres présents. En cas de partage égal des voix, celle du président est prépondérante.

Les avis et propositions de la commission sont motivés.

Lorsqu'elle a été saisie par le directeur général de l'agence régionale de santé, la commission rend son avis deux mois au plus tard après cette saisine. Passé ce délai, cet avis est réputé rendu.

VI. – La procédure prévue aux alinéas précédents est également applicable lorsque la commission rend l'avis mentionné au deuxième alinéa de l'article L.6154-6 sur l'indemnité compensatrice due par le praticien en application de l'article L.6154-2. L'avis de la commission mentionne la date à partir de laquelle elle estime que le praticien n'a pas respecté la clause figurant au contrat.

Le directeur de l'établissement concerné est informé du déroulement de la procédure en même temps que le praticien concerné.

Art. R.6154-19.

Modifié par Décret n° 2017-523 – art.10

La commission régionale de l'activité libérale établit chaque année un rapport sur l'ensemble de ses missions.

Le rapport est communiqué au directeur général de l'offre de soins et au directeur général de l'agence régionale de santé.

La partie générale du rapport est rendue publique.

Sous-section 3 :

Suspension ou retrait de l'autorisation d'exercice de l'activité libérale

(art. R.6154-20 à R.6154-22)

Créée par Décret n°2017-523 du 11 avril 2017 – art.11

Art. R.6154-20.

Modifié par Décret n° 2017-523 – art.11

La suspension de l'autorisation d'exercice de l'activité libérale prévue par l'article L.6154-6 est prononcée par le directeur général de l'agence régionale de santé pour une durée qui ne peut excéder deux ans.

Art. R.6154-21.

Modifié par Décret n° 2017-523 – art.11

La décision de suspension ou de retrait de l'autorisation d'exercice de l'activité libérale est notifiée par le directeur général de l'agence régionale de santé au praticien concerné ainsi qu'au directeur de l'établissement par tout moyen permettant d'établir date certaine.

Art. R.6154-22.

Modifié par Décret n° 2017-523 – art.11

Préalablement à toute instance contentieuse, les contestations relatives aux décisions mentionnées à l'article R.6154-20 font l'objet d'un recours hiérarchique devant le ministre chargé de la santé déposé dans les deux mois à compter de la notification.

Art. 12 du décret n° 2017-523 du 11 avril 2017

Les commissions régionales de l'activité libérale sont constituées avant le 1^{er} octobre 2017.
Les procédures de suspension ou de retrait de l'autorisation d'exercer d'un praticien, prises en application de l'article L.6154-6 et engagées avant le 1^{er} octobre 2017 restent de la compétence de la commission de l'activité libérale d'affectation du praticien.
Les contrats conclus avant la publication du présent décret ne sont pas soumis à la clause mentionnée au IV de l'article L.6154-2. Les contrats renouvelés postérieurement à la publication du présent décret sont soumis à cette clause.

CIRCULAIRE DHOS/M2/2005/469 du 14 octobre 2005 relative au contrôle de l'activité libérale, au rôle de la commission locale, à la procédure à suivre dans le cas d'une suspension ou d'un retrait de l'autorisation d'exercer une activité libérale et à certaines dispositions relatives à cette activité

...

III – Rôle du directeur des agences régionales de l'hospitalisation et procédure à suivre en cas de suspension ou de retrait de l'activité libérale.

Les modalités d'exercice de l'activité libérale font l'objet d'un contrat signé par le directeur de l'établissement et le praticien concerné. Il doit recueillir les avis de la commission médicale d'établissement et du conseil d'administration. Le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation a deux mois pour l'approuver.

L'activité libérale ne peut donc être mise en œuvre qu'à partir du moment où le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation a approuvé explicitement le contrat ou après l'expiration d'un délai de deux mois correspondant à une approbation tacite.

L'article 6154-6 du CSP prévoit que l'autorisation peut être suspendue ou retirée par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation lorsque le praticien méconnaît les obligations qui lui incombent en vertu des lois et règlements et les dispositions du contrat.

Cette décision est prise après avis ou sur proposition de la commission de l'activité libérale de l'établissement selon que l'initiative de la procédure a été prise par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation ou par la commission elle-même.

En cas de suspension ou de retrait de l'exercice d'une activité libérale par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation, le ministre chargé de la santé est obligatoirement saisi d'un recours hiérarchique déposé par le praticien concerné, avant tout recours contentieux. Il doit statuer dans un délai de quatre mois après avoir recueilli l'avis de la commission nationale de l'activité libérale.

Au vu des différents recours hiérarchiques qui ont été soumis à la commission nationale de l'activité libérale, il convient de formuler un certain nombre de préconisations afin que les dossiers des praticiens dont la situation est examinée par cette commission soient plus complets.

Les services de l'agence régionale de l'hospitalisation doivent, de manière régulière, suivre l'activité libérale des praticiens, et pour chaque dossier de suspension ou de retrait, mener une investigation au premier degré afin d'étayer la décision du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation, qui, en application de la loi n° 79- 587 du 11 juillet 1979 modifiée relative à la motivation des actes administratifs et à l'amélioration des relations entre l'administration et le public devra être motivée.

**Section 3 :
Protection sociale des praticiens**

(art. R.6154-25 à R.6154-27)

Art. R.6154-25.

Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 27 du Décret 87-944)

Par dérogation aux dispositions des articles R.6152-37 à R.6152-39, les praticiens hospitaliers à plein temps qui exercent une activité libérale sont indemnisés dans les conditions suivantes en cas de maladie non imputable au service :

1° Pendant leurs congés de maladie, trois mois aux deux tiers de leurs émoluments et neuf mois au tiers ;

2° Pendant leurs congés de longue maladie, un an aux deux tiers de leurs émoluments et deux ans au tiers ;

3° Pendant leurs congés de longue durée, trois ans aux deux tiers de leurs émoluments et deux ans au tiers.

Art. R.6154-26.

Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 28 du Décret 87-944)

Modifié par Décret n° 2010-1141- art. 25

Les praticiens hospitaliers à temps plein qui exercent une activité libérale cotisent au régime de retraite complémentaire des assurances sociales institué par le décret n° 70-1277 du 23 décembre 1970 portant création d'un régime de retraites complémentaires des assurances sociales en faveur des agents non titulaires de l'État et des collectivités publiques⁶⁴ sur les deux tiers de leurs émoluments hospitaliers, y compris certaines indemnités définies par décret.

Toutefois, pour ceux d'entre eux qui avaient la qualité de chef de service, de praticien du cadre hospitalier ou de spécialiste du premier grade du cadre hospitalier d'anesthésie-réanimation ou d'hémodiologie-transfusion avant d'être intégrés dans le corps des praticiens hospitaliers régi par la section 1 du chapitre II du présent titre, l'assiette de cotisations ne peut être inférieure au traitement brut afférent au premier chevron du groupe A des rémunérations hors échelle de la fonction publique.

Art. R.6154-27.

Codifié par Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 29 du Décret 87-944)

Les dispositions des articles R.6154-25 et R.6154-26 sont applicables aux praticiens hospitaliers détachés en qualité de praticien hospitalier-universitaire, en application de l'article 27 du décret n° 84-135 du 24 février 1984⁶⁵ portant statut des personnels enseignants et hospitaliers des centres hospitaliers et universitaires et qui exercent une activité libérale, pour ce qui concerne chaque part de leur rémunération, telle que définie à l'article 30 de ce décret.

Article 30 du décret 84-135

Modifié par Décret n°2008-308 du 2 avril 2008 - art. 2

Les praticiens hospitaliers universitaires perçoivent une rémunération égale à celle des praticiens hospitaliers qui ont atteint le même échelon. Cette rémunération est à la charge de l'État pour la moitié et à la charge du centre hospitalier universitaire pour l'autre moitié. Elle peut être accrue, le cas échéant, des indemnités suivantes, également à la charge du centre hospitalier universitaire :

1° Des indemnités de participation à la permanence des soins ;

2° Des indemnités visant à développer le travail en réseau ;

3° Une indemnité correspondant à une part complémentaire variable des émoluments hospitaliers, et subordonnée au respect d'un engagement contractuel déterminant, dans le respect des dispositions des articles R.4127-5, R.4127-95, R.4127-97, R.4127-249 et R.4235-18 du code de la santé publique, des objectifs de qualité et d'activité mesurés par des indicateurs définis par arrêté des ministres chargés de la santé et du budget ;

4° Une indemnité d'engagement de service public exclusif versée aux praticiens hospitaliers universitaires qui s'engagent, pendant la durée de leur détachement en qualité de praticien

⁶⁴ *Note de l'éditeur* : = IRCANTEC

⁶⁵ *Note de l'éditeur* : cf ; supra : article R.6152-60

hospitalier universitaire, à ne pas exercer une activité libérale telle que prévue à l'article L.6154-1 du code de la santé publique.

Le montant, les conditions d'attribution et les modalités de versement des indemnités mentionnées au présent article sont fixés par arrêté des ministres chargés de l'enseignement supérieur, de la santé et du budget.

Chapitre VI : Dialogue social⁶⁶

Section 1 :

Conseil supérieur des personnels médicaux, odontologistes et pharmaceutiques des établissements publics de santé

Sous-section 1 :

Organisation

(art. R.6156-1 à R.6156-30)

Art. R.6156-1

Créé par art. 1 du Décret n° 2018-639 du 19 juillet 2018

Le Conseil supérieur des personnels médicaux, odontologistes et pharmaceutiques des établissements publics de santé est présidé par une personnalité qualifiée, nommée par arrêté du ministre chargé de la santé. Son suppléant est nommé selon les mêmes modalités.

Art. R.6156-2

Créé par art. 1 du Décret n° 2018-639 du 19 juillet 2018

Outre le président, le conseil supérieur est composé de vingt-cinq membres titulaires :

- 1° Quinze représentants élus des personnels mentionnés à l'article R.6156-3 ;
- 2° Sept représentants des établissements publics de santé désignés par les organisations les plus représentatives des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;
- 3° Trois représentants des ministres concernés.

Art. R.6156-3

Créé par art. 1 du Décret n° 2018-639 du 19 juillet 2018

La représentation des personnels mentionnés au 1° de l'article R.6156-2 est organisée en trois collèges statutaires :

- 1° Le collège des personnels mentionnés au 1° de l'article 1er du décret n° 84-135 du 24 février 1984 portant statut des personnels enseignants et hospitaliers des centres hospitaliers et universitaires et au A de l'article 1er du décret n° 90-92 du 24 janvier 1990 portant statut des personnels enseignants et hospitaliers des centres de soins, d'enseignement et de recherche dentaires des centres hospitaliers et universitaires, composé de cinq représentants ;
- 2° Le collège des personnels mentionnés au 1° de l'article L.6152-1, composé de cinq représentants ;
- 3° Le collège des personnels mentionnés aux 2° et 3° de l'article 1er du décret du 24 février 1984 précité, au B de l'article 1er du décret du 24 janvier 1990 précité et aux 2°, 3° et 4° de l'article L.6152-1, composé de cinq représentants.

Art. R.6156-4

Créé par art. 1 du Décret n° 2018-639 du 19 juillet 2018

Les membres mentionnés aux 1° et 2° de l'article R.6156-2 disposent de deux fois plus de suppléants que de titulaires. Ceux-ci sont désignés selon les mêmes modalités que les titulaires.

⁶⁶ *Note de l'éditeur : outre le Conseil supérieur des personnels médicaux, odontologistes et pharmaceutiques des établissements publics de santé et la Commission nationale statutaire, font partie aussi du dialogue social la commission régionale paritaire (art. R.6152-325 et R.6152-326) et le décret 2019-897 relatif à la médiation.*

Art. R.6156-5

Créé par art. 1 du Décret n° 2018-639 du 19 juillet 2018

La durée du mandat des membres mentionnés aux 1° et 2° de l'article R.6156-2 est fixée à quatre ans. Leurs fonctions sont renouvelables.

Art. R.6156-6

Créé par art. 1 du Décret n° 2018-639 du 19 juillet 2018

Il est mis fin au mandat d'un représentant du personnel lorsqu'il démissionne de celui-ci ou qu'il ne remplit plus les conditions pour être électeur ou éligible au conseil supérieur dans le collège dans lequel il a été élu.

Lorsqu'un siège de titulaire devient vacant, l'organisation syndicale au titre de laquelle le titulaire avait été élu désigne un suppléant parmi les suppléants élus de la liste pour la durée du mandat restant à courir.

Lorsqu'un siège de suppléant devient vacant, celui-ci est remplacé par un des candidats non élus de la même liste, selon les modalités décrites à l'alinéa précédent.

Le remplaçant est nommé selon les modalités prévues à l'article R.6156-30 pour la durée du mandat restant à courir.

Art. R.6156-7

Créé par art. 1 du Décret n° 2018-639 du 19 juillet 2018

En cas de vacance d'un siège parmi les membres mentionnés au 2° de l'article R.6156-2, il est procédé à la désignation d'un nouveau membre, pour la durée du mandat restant à courir.

Art. R.6156-8

Créé par art. 1 du Décret n° 2018-639 du 19 juillet 2018

Pour les représentants des personnels mentionnés au 1° de l'article R.6156-2, chaque liste de candidats comprend un nombre de femmes et un nombre d'hommes correspondant à la part de femmes et à la part d'hommes figurant dans la liste électorale de chaque collège statutaire du conseil supérieur, appréciée au moment de l'établissement de la liste électorale mentionnée au deuxième alinéa de l'article R.6156-13.

Lorsque l'application de ce principe n'aboutit pas à un nombre entier de candidats à désigner pour chacun des deux sexes, il est procédé indifféremment à l'arrondi à l'entier inférieur ou supérieur.

Art. R.6156-9

Créé par art. 1 du Décret n° 2018-639 du 19 juillet 2018

Pour les représentants désignés au titre du 2° de l'article R.6156-2, le conseil supérieur a vocation à assurer la représentation équilibrée de la répartition entre les femmes et les hommes.

Art. R.6156-10

Créé par art. 1 du Décret n° 2018-639 du 19 juillet 2018

La date des élections des membres du conseil supérieur mentionné au 1° de l'article R.6156-2 est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé. Sauf cas de renouvellement anticipé, la date des élections est rendue publique six mois au moins avant l'expiration du mandat en cours.

Art. R.6156-11

Créé par art. 1 du Décret n° 2018-639 du 19 juillet 2018

Les représentants des personnels mentionnés au 1° de l'article R.6156-2 sont élus au scrutin de liste proportionnel avec répartition des restes à la plus forte moyenne.

Art. R.6156-12

Créé par art. 1 du Décret n° 2018-639 du 19 juillet 2018

Sont électeurs les professionnels relevant d'un collège statutaire mentionné à l'article R.6156-3 s'ils exercent leurs fonctions ou sont en congé rémunéré, en congé maladie ou en congé de longue durée, bénéficient d'un congé parental ou sont en position de détachement.

Les professionnels mis à disposition pour une quotité de travail supérieure à 50 % de l'État, d'une collectivité territoriale ou d'une autorité indépendante ne sont pas électeurs.

Un professionnel ne peut être électeur que dans le collège correspondant aux dispositions mentionnées à l'article R.6156-3 dont il relève à la date du scrutin.

Art. R.6156-13

Créé par art. 1 du Décret n° 2018-639 du 19 juillet 2018

Les listes des électeurs au conseil supérieur sont arrêtées par le ministre chargé de la santé. La qualité d'électeur s'apprécie au jour du scrutin.

Les listes électorales sont mises en ligne sur le site internet du ministère de la santé soixante jours au moins avant la date du scrutin.

Dans les huit jours qui suivent la mise en ligne, les électeurs peuvent vérifier leur inscription et, le cas échéant, présenter une demande d'inscription auprès du ministre.

Dans les onze jours qui suivent la mise en ligne, des réclamations peuvent être formulées auprès du ministre, par tout électeur, concernant une erreur figurant sur la liste électorale.

Le ministre statue sans délai sur les réclamations.

La liste électorale arrêtée par le ministre est transmise, sur leur demande, aux organisations syndicales remplissant les conditions fixées à l'article L.6156-3.

Aucune révision de cette liste n'est admise après la clôture, sauf dans le cas où un praticien acquiert ou perd, au plus tard la veille du scrutin, la qualité d'électeur dans un des collèges. L'inscription ou la radiation est alors prononcée par le ministre, au plus tard la veille du scrutin, soit à son initiative, soit à la demande de l'intéressé.

Les modifications de la liste sont portées à la connaissance de chaque délégué de liste et des électeurs par mise en ligne sur le site internet du ministère de la santé.

Art. R.6156-14

Créé par art. 1 du Décret n° 2018-639 du 19 juillet 2018

Sont éligibles au conseil supérieur, dans le collège statutaire dont ils relèvent, les personnels remplissant les conditions requises pour être électeurs au conseil supérieur, à l'exception :

1° Des personnels en congé de longue durée ;

2° Des agents qui ont été frappés d'une suspension ou d'une mutation d'office figurant à leur dossier administratif ;

3° Des agents frappés d'une des incapacités énoncées par les articles L.5⁶⁷ et L.6 du code électoral.

⁶⁷ Note de l'éditeur : L'article L.5 du code électoral a été abrogé par la loi n°2019-222 du 23 mars 2019 (art. 11)

Il stipulait :

« Article L5

Modifié par Loi n°85-98 du 25 janvier 1985 - art. 220

Ne doivent pas être inscrits sur la liste électorale :

1° les individus condamnés pour crime ;

2° ceux condamnés à une peine d'emprisonnement sans sursis, ou à une peine d'emprisonnement avec sursis d'une durée supérieure à un mois, assortie ou non d'une amende, pour vol, escroquerie, abus de confiance, délits punis des peines du vol, de l'escroquerie ou de l'abus de confiance, soustraction commise par les dépositaires de deniers publics, faux témoignage, faux certificat prévu par l'article 161 du code pénal, corruption et trafic d'influence prévus par les articles 177, 178 et 179 du code pénal, ou attentats aux mœurs prévus par les articles 330, 331, 334 et 334 bis du code pénal, ou faux en écriture privée, de commerce ou de banque prévus par les

Article L.6 du code électoral

Modifié par Loi n°92-1336 du 16 décembre 1992 - art. 160

Ne doivent pas être inscrits sur la liste électorale, pendant le délai fixé par le jugement, ceux auxquels les tribunaux ont interdit le droit de vote et d'élection, par application des lois qui autorisent cette interdiction.

Art. R.6156-15

Créé par art. 1 du Décret n° 2018-639 du 19 juillet 2018

Les listes de candidats par collèges statutaires sont présentées par les organisations syndicales qui remplissent les conditions fixées à l'article L.6156-3.

Les listes peuvent être communes à plusieurs organisations syndicales.

Chaque liste comporte le nom de l'organisation syndicale qui l'a déposée et le nom d'un délégué, qui peut être ou non candidat, désigné par l'organisation syndicale afin de représenter la liste dans toutes les opérations électorales. L'organisation syndicale peut désigner un délégué suppléant.

Les listes de candidats sont déposées au moins quarante-deux jours avant la date du scrutin et mise en ligne sur le site internet du ministère de la santé. Leur dépôt fait l'objet d'un récépissé remis au délégué de liste ou à son suppléant.

Lorsque le ministre chargé de la santé constate que l'organisation syndicale ayant déposé une liste ne satisfait pas aux conditions fixées à l'article L.6156-3, il en informe le délégué de liste par une décision motivée au plus tard le jour suivant la date limite de dépôt des listes.

Art. R.6156-16

Créé par art. 1 du Décret n° 2018-639 du 19 juillet 2018

Chaque organisation syndicale, ou union de syndicats, ne peut présenter qu'une liste de candidats pour un même scrutin. Nul ne peut être candidat sur plusieurs listes d'un même scrutin.

Chaque liste comprend un nombre de noms égal au moins aux deux tiers et au plus au nombre de sièges de représentants titulaires et suppléants à pourvoir pour chaque collège statutaire sans qu'il soit fait mention pour chacun des candidats de la qualité de titulaire ou de suppléant.

Le dépôt de chaque liste doit être accompagné d'une déclaration de candidature signée par chaque candidat mentionnant le collège au titre duquel il se présente.

Art. R.6156-17

Créé par art. 1 du Décret n° 2018-639 du 19 juillet 2018

Aucune liste ne peut être déposée ou modifiée après la date prévue au quatrième alinéa de l'article R.6156-15. De même, aucun retrait de candidature ne peut être opéré après le dépôt des listes.

Toutefois, si un ou plusieurs candidats inscrits sur une liste sont reconnus inéligibles par le ministre chargé de la santé dans un délai de trois jours suivant la date limite de dépôt des

articles 150 et 151 du code pénal, délits prévus par les articles 425, 433, 437 et 488 de la loi n° 66-537 du 24 juillet 1966 sur les sociétés commerciales ;

3° ceux condamnés à plus de trois mois d'emprisonnement sans sursis, ou à une peine d'emprisonnement d'une durée supérieure à six mois avec sursis, pour un délit autre que ceux énumérés au 2°, sous réserve des dispositions de l'article L.8 ;

3° bis ceux condamnés pour infraction aux articles L.86 à L.88, L.91 à L.104, L.106 à L.109, L.111 à L.113 et L.116 ;

4° ceux qui sont en état de contumace ;

5° les personnes condamnées à la faillite personnelle ou dont la faillite a été déclarée par un jugement rendu à l'étranger mais exécutoire en France ;

6° les majeurs en tutelle. »

listes, ce dernier informe sans délai le délégué de liste. Celui-ci dispose alors de trois jours à compter de l'expiration de ce délai, pour lui communiquer toute demande de rectification du motif d'inéligibilité. A défaut de rectification, le ministre raye de la liste les candidats inadmissibles. Cette liste ne peut participer aux élections que si elle satisfait à la condition de comprendre un nombre de noms égal aux deux tiers des sièges de représentants titulaires et suppléants à pourvoir.

Lorsque la recevabilité d'une des listes n'est pas reconnue, le délai de trois jours prévu à la première phrase de l'alinéa précédent ne court à l'égard de cette liste qu'à compter de la notification du jugement du tribunal administratif, lorsqu'il est saisi d'une contestation de la décision du ministre.

Si le fait motivant l'inéligibilité est intervenu après la date limite de dépôt des listes, le candidat inadmissible est rayé de la liste par le ministre et peut être remplacé jusqu'à la veille du scrutin sans qu'il y ait lieu de modifier la date des élections.

Art. R.6156-18

Créé par art. 1 du Décret n° 2018-639 du 19 juillet 2018

Lorsque plusieurs organisations syndicales affiliées à une même union de syndicats ont déposé des listes concurrentes, le ministre chargé de la santé en informe, dans un délai de trois jours à compter de la date limite de dépôt des listes de candidats, les délégués de chacune des listes concernées. Ces derniers disposent alors d'un délai de trois jours pour transmettre les modifications ou retraits nécessaires.

Si, après l'expiration de ce dernier délai, ces modifications ou retraits de liste ne sont pas intervenus, le ministre informe dans un délai de trois jours l'union des syndicats dont les listes se réclament. Celle-ci dispose alors d'un délai de cinq jours pour indiquer au ministre, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, la liste qui pourra se prévaloir de l'appartenance à l'union.

En l'absence de cette indication, les organisations syndicales ayant déposé les listes en cause ne peuvent bénéficier des dispositions du 2° du I de l'article 9 bis de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires et ne peuvent se prévaloir de l'appartenance à une union.

Lorsque la recevabilité d'une des candidatures n'est pas admise, la procédure décrite ci-dessus est mise en œuvre dans un délai de trois jours à compter de la notification du jugement du tribunal administratif, lorsque celui-ci est saisi d'une contestation de la décision du ministre.

Article 9 bis de la LOI n°83-634

Modifié par LOI n°2016-483 du 20 avril 2016 – art. 47

I. - Peuvent se présenter aux élections professionnelles :

1° Les organisations syndicales de fonctionnaires qui, dans la fonction publique où est organisée l'élection, sont légalement constituées depuis au moins deux ans à compter de la date de dépôt légal des statuts et satisfont aux critères de respect des valeurs républicaines et d'indépendance ;

2° Les organisations syndicales de fonctionnaires affiliées à une union de syndicats de fonctionnaires qui remplit les conditions mentionnées au 1°.

Pour l'application du 2°, ne sont prises en compte en qualité d'unions de syndicats de fonctionnaires que les unions de syndicats dont les statuts déterminent le titre et prévoient l'existence d'organes dirigeants propres désignés directement ou indirectement par une instance délibérante et de moyens permanents constitués notamment par le versement de cotisations par les membres.

Toute organisation syndicale ou union de syndicats de fonctionnaires créée par fusion d'organisations syndicales ou d'unions de syndicats qui remplissent la condition d'ancienneté mentionnée au 1° est présumée remplir elle-même cette condition.

Les organisations affiliées à une même union ne peuvent présenter des listes concurrentes à une même élection.

Les contestations sur la recevabilité des candidatures déposées sont portées devant le tribunal administratif compétent dans les trois jours qui suivent la date limite du dépôt des candidatures. Le tribunal administratif statue dans les quinze jours qui suivent le dépôt de la requête. L'appel n'est pas suspensif.

II. - ...

Art. R.6156-19

Créé par art. 1 du Décret n° 2018-639 du 19 juillet 2018

Les professions de foi sont transmises au ministre, au plus tard vingt jours avant la date d'ouverture du scrutin, et mises en ligne sur le site internet du ministère de la santé.

Art. R.6156-20

Créé par art. 1 du Décret n° 2018-639 du 19 juillet 2018

Il est fait mention, sur le bulletin de vote, de l'appartenance éventuelle de l'organisation syndicale, à la date du dépôt des candidatures, à une union de syndicats à caractère national.

Art. R.6156-21

Créé par art. 1 du Décret n° 2018-639 du 19 juillet 2018

Le vote a lieu dans les conditions prévues par le décret n° 2017-1811 du 28 décembre 2017 relatif aux conditions et modalités de mise en œuvre du vote électronique par internet pour l'élection des représentants du personnel au sein des instances de représentations des personnels médicaux, odontologistes et pharmaceutiques des établissements publics de santé et de certains établissements sociaux et médico-sociaux.

Il est institué un bureau de vote pour l'élection des représentants à chaque collège statutaire. Ce bureau comprend un président et un secrétaire désignés par le ministre chargé de la santé, ainsi qu'un délégué de chaque liste en présence.

En cas d'absence du président, celui-ci est remplacé par le secrétaire du bureau de vote.

Décret n° 2017-1811 du 28 décembre 2017

relatif aux conditions et modalités de mise en œuvre du vote électronique par internet pour l'élection des représentants du personnel au sein des instances de représentation des personnels médicaux, odontologistes et pharmaceutiques des établissements publics de santé et de certains établissements sociaux et médico-sociaux

Titre Ier : CONDITIONS DE MISE EN ŒUVRE DU VOTE ÉLECTRONIQUE PAR INTERNET ET GARANTIES QUI LUI SONT APPLICABLES

(Articles 1 à 9)

Article 1

Il peut être recouru au vote électronique par internet pour l'élection des représentants du personnel au sein des instances de représentation des personnels médicaux, odontologistes et pharmaceutiques prévues au titre V du livre Ier de la sixième partie du code de la santé publique.

Article 2

Le recours au vote électronique par internet est régi par les règles du présent décret et, pour autant qu'elles n'y sont pas contraires, par les dispositions relatives à l'organisation des élections aux instances de représentation du personnel mentionnées à l'article 1er.

Article 3

Le recours au vote électronique par internet est organisé dans le respect des principes fondamentaux qui commandent les opérations électorales, notamment la sincérité des opérations électorales, l'accès au vote de tous les électeurs, le secret du scrutin, le caractère personnel, libre et anonyme du vote, l'intégrité des suffrages exprimés, la surveillance effective du scrutin et le contrôle a posteriori par le juge de l'élection.

L'organisation du vote électronique garantit que l'identité de l'électeur ne peut à aucun moment être mise en relation avec l'expression de son vote.

Article 4

I. - Les systèmes de vote électronique par internet comportent les mesures physiques et logiques permettant d'assurer la confidentialité des données transmises, notamment la confidentialité des fichiers constitués pour établir les listes électorales, ainsi que la sécurité de

l'adressage des moyens d'authentification, de l'émargement, de l'enregistrement et du dépouillement des votes. Ces obligations de confidentialité et de sécurité s'imposent à l'ensemble des personnes intervenant sur le système de vote électronique par internet, notamment aux agents de l'administration chargés de la gestion et de la maintenance du système de vote et à ceux du prestataire, si ces opérations lui ont été confiées.

II. - Les fonctions de sécurité desdits systèmes doivent être conformes au référentiel général de sécurité prévu à l'article 9 de l'ordonnance du 8 décembre 2005 susvisée.

III. - Les données relatives aux électeurs inscrits sur les listes électorales ainsi que les données relatives aux votes font l'objet de traitements informatiques distincts, dédiés et isolés, respectivement dénommés « fichier des électeurs » et « contenu de l'urne électronique ».

En cas de recours à un même système de vote pour plusieurs scrutins, chacun de ces scrutins doit être isolé sur un système informatique indépendant.

IV. - Chaque système de vote électronique par internet comporte un dispositif de secours offrant les mêmes garanties et les mêmes caractéristiques que le système principal et capable d'en prendre automatiquement le relais en cas de panne n'entraînant pas d'altération des données. Il comporte également un dispositif qui procède à des tests automatiques de manière aléatoire pendant toute la durée du scrutin.

Article 5

Les modalités d'organisation du vote électronique sont précisées par un arrêté de l'autorité organisatrice du scrutin qui indique :

1° Les modalités de fonctionnement du système de vote électronique par internet retenu, le calendrier et le déroulement des opérations électorales ;

2° Les jours et heures d'ouverture et de clôture du scrutin ;

3° L'organisation des services chargés d'assurer la conception, la gestion, la maintenance, le contrôle effectif du système de vote électronique ainsi que les modalités de l'expertise prévue à l'article 7 ;

4° La composition de la cellule d'assistance technique mentionnée à l'article 9 ;

5° La liste des bureaux de vote électronique et leur composition ;

6° Les modalités de fonctionnement du centre d'assistance prévu à l'article 19 ;

7° La détermination des scrutins dans le cadre desquels les listes électorales sont établies en vue de leur publication ainsi que les modalités de cette publication ;

8° Les modalités d'accès au vote pour les électeurs ne disposant pas d'un poste informatique sur leur lieu de travail.

Article 6

La conception, la gestion et la maintenance du système de vote électronique par internet peuvent être confiées à un prestataire choisi par l'autorité organisatrice sur la base d'un cahier des charges respectant les dispositions du présent décret et de l'arrêté mentionné à l'article 5.

Article 7

Préalablement à la mise en place ou à toute modification substantielle de sa conception, le système de vote électronique fait l'objet d'une expertise indépendante destinée à vérifier le respect des garanties prévues par le présent décret. Cette expertise couvre l'intégralité du dispositif installé avant le scrutin, les conditions d'utilisation du système de vote durant le scrutin ainsi que les étapes postérieures au vote. Elle peut couvrir également les mesures particulières prises pour la mise en place des postes dédiés mentionnés à l'article 17.

Dans le cadre de ses missions, l'expert indépendant a accès aux différents locaux où s'organisent les élections ainsi qu'aux locaux des prestataires.

Le rapport de l'expert est transmis par l'autorité organisatrice aux organisations syndicales ayant déposé une candidature au scrutin et, si elle en fait la demande, à la Commission nationale de l'informatique et des libertés.

Article 8

Lorsqu'il est recouru au vote électronique, l'autorité organisatrice procède, préalablement à la mise en œuvre du traitement automatisé de données à caractère personnel, à sa déclaration auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, conformément à l'article 22 et dans les conditions prévues à l'article 23 de la loi du 6 janvier 1978 susvisée.

Article 9

L'autorité organisatrice met en place une cellule d'assistance technique chargée de veiller au bon fonctionnement et à la surveillance du système de vote électronique. Cette cellule comprend des représentants de l'administration ainsi que, lorsqu'il est recouru à un prestataire, des préposés de celui-ci.

Titre II : OPÉRATIONS ÉLECTORALES ET VOTE ÉLECTRONIQUE PAR INTERNET

(Articles 10 à 25)

Chapitre Ier : Institution des bureaux de vote électronique

(Articles 10 à 12)

Article 10

Il est constitué un bureau de vote électronique pour la désignation des représentants des personnels à chaque instance de représentation.

Le bureau de vote électronique est composé d'un président et d'un secrétaire désignés par l'autorité organisatrice. En cas d'absence ou d'empêchement, le président est remplacé par le secrétaire. Il comprend également un délégué de liste désigné par chacune des organisations syndicales candidates aux élections. En cas de dépôt d'une liste d'union, il n'est désigné qu'un délégué de liste.

La composition du bureau de vote est fixée par arrêté de l'autorité organisatrice du scrutin.

Article 11

I. - Les membres des bureaux de vote électronique sont chargés du contrôle de la régularité du scrutin. Ils assurent le respect des principes régissant le droit électoral. Ils peuvent consulter les éléments relatifs aux taux de participation et la liste des émargements des électeurs ayant voté à l'aide des identifiants électroniques qui leur ont été communiqués.

II. - Ils assurent une surveillance effective du processus électoral et en particulier de l'ensemble des opérations de préparation du scrutin, des opérations de vote, de l'émargement des électeurs ayant voté et des opérations de dépouillement des suffrages exprimés.

III. - Pendant toute la durée du scrutin, ils sont en mesure d'effectuer des contrôles de l'intégrité du système.

Article 12

Les membres des bureaux de vote bénéficient d'une formation au moins un mois avant l'ouverture du scrutin sur le système de vote électronique qui sera utilisé et ont accès à tous documents utiles sur le système de vote électronique.

Chapitre II : Préparation des opérations électorales

(Articles 13 à 16)

Article 13

Modifié par Décret n°2019-79 du 6 février 2019 - art. 14

I. - Sous réserve des dispositions prévues au III du présent article, l'arrêté mentionné à l'article 5 peut autoriser l'autorité organisatrice à mettre en ligne ou à communiquer aux électeurs sur support électronique, au moins quinze jours avant le premier jour du scrutin, les listes de candidats et les professions de foi. Cette mise en ligne ou cette communication peut se substituer à la transmission sur support papier des candidatures et professions de foi ; le même arrêté en détermine les modalités.

En cas de mise en ligne des listes de candidats et des professions de foi, une information précisant les modalités d'accès à ces documents par voie électronique est communiquée aux électeurs dans les mêmes conditions.

II. - Les listes électorales de chaque scrutin sont établies conformément aux dispositions réglementaires prévues pour chaque instance de représentation du personnel. Les modalités d'accès et les droits de rectification des données s'exercent dans le cadre de ces mêmes dispositions.

L'arrêté prévu à l'article 5 peut prévoir la mise en ligne des listes électorales ainsi que l'envoi par voie électronique des formulaires de demande de rectification.

La mise en ligne des listes électorales peut se substituer à leur affichage ; le choix de cette substitution et les modalités de la mise en ligne sont définis par l'arrêté susmentionné.

III. - L'arrêté prévu à l'article 5 indique, pour les électeurs ne disposant pas d'un poste informatique sur leur lieu de travail, les modalités de mise à disposition des candidatures et des professions de foi ainsi que les modalités d'accès à la liste électorale et les droits de rectification des données. L'administration veille à assurer le bénéfice effectif de ces dispositions à tous les électeurs concernés.

Article 14

Chaque électeur reçoit, selon les modalités prévues par l'arrêté mentionné à l'article 5 et au moins quinze jours avant le premier jour du scrutin, une notice d'information détaillée sur le déroulement des opérations électorales et un moyen d'authentification lui permettant de participer au scrutin. Ce moyen d'authentification lui est transmis selon des modalités garantissant sa confidentialité. L'identifiant et le mot de passe sont transmis au moyen de deux modes de communication distincts. Lorsque l'électeur n'est pas le seul en mesure de connaître

son mot de passe, ils sont complétés par un protocole d'authentification reposant sur une question dont la réponse n'est en possession que du votant et du système de vote électronique par internet.

Les droits d'accès et de rectification prévus aux articles 39 et 40 de la loi du 6 janvier 1978 précitée s'exercent auprès de l'autorité organisatrice du scrutin selon les modalités prévues par ces articles.

Article 15

Chaque membre du bureau de vote électronique détient une clé de chiffrement permettant le chiffrement et le déchiffrement du système de vote électronique. Chaque clé est attribuée selon une procédure garantissant aux attributaires qu'ils ont, seuls, connaissance du mot de passe associé à la clé qui leur est personnellement attribuée.

Les clés de chiffrement sont conservées sous la responsabilité de chacun des détenteurs. Les personnels techniques chargés du déploiement et du bon fonctionnement du système de vote électronique ne peuvent détenir les clés de chiffrement.

Article 16

I. - Avant le début des opérations de scellement, il est procédé, sous le contrôle des membres du bureau de vote, à des tests du système de vote électronique et du système de dépouillement.

II. - Avant le début du scrutin, le bureau de vote électronique :

1° Procède publiquement à l'établissement, à la répartition et à la remise des clés de chiffrement ;

2° Vérifie que les composantes du système de vote électronique ayant fait l'objet d'une expertise n'ont pas été modifiées et s'assure que les tests ont été effectués ;

3° Vérifie que l'urne électronique est vide, scellée et chiffrée, par des clés de chiffrement délivrées à cet effet ;

4° Procède au scellement du système de vote électronique, de la liste des candidats, de la liste des électeurs, des heures d'ouverture et de fermeture du scrutin ainsi que du système de dépouillement. Le scellement est effectué par la combinaison d'au moins deux clés de chiffrement, dont celle du président du bureau de vote ou de son représentant et celle d'au moins un délégué de liste.

La séance au cours de laquelle il est procédé à l'établissement et à la répartition des clés de chiffrement est ouverte aux électeurs.

Chapitre III : Déroulement des opérations électorales

(Articles 17 à 22)

Article 17

I. - Le vote électronique peut s'effectuer à partir de tout poste informatique connecté à internet. Les opérations de vote électronique par internet peuvent être réalisées sur le lieu de travail ou à distance, pendant une période qui ne peut être inférieure à vingt-quatre heures et qui ne peut être supérieure à huit jours.

II. - Lorsqu'il ne dispose pas d'un terminal informatique, l'électeur a la possibilité d'exprimer son vote par internet sur un poste réservé à cet usage. Ce poste est mis en place par l'employeur, dans un local aménagé par celui-ci à cet effet, situé à l'intérieur de l'établissement et accessible pendant les heures de service. L'administration s'assure que les conditions nécessaires à l'anonymat, la confidentialité et le secret du vote sont respectées. La durée de mise à disposition des postes réservés est identique à la période durant laquelle le vote à distance est ouvert.

III. - Tout électeur qui se trouve dans l'incapacité de recourir au vote électronique à distance peut se faire assister par un électeur de son choix pour voter sur le poste réservé mentionné au II. L'administration s'assure que les conditions nécessaires à l'anonymat, la confidentialité et le secret du vote sont respectées.

Article 18

I. - Pour se connecter au système de vote, l'électeur s'identifie par le moyen d'authentification qui lui a été transmis. Ce moyen d'authentification permet au serveur de vérifier l'identité de l'électeur et interdit à quiconque de voter de nouveau pour le même scrutin avec le même moyen d'authentification.

II. - L'électeur accède aux listes de candidats des organisations syndicales candidates lesquelles apparaissent simultanément à l'écran. L'ordre de présentation des listes est défini par tirage au sort effectué par l'autorité organisatrice du scrutin. Le vote blanc est possible.

L'électeur est invité à exprimer son vote. Le vote doit apparaître clairement à l'écran avant validation et doit pouvoir être modifié avant validation.

La validation rend définitif le vote et interdit toute modification ou suppression du suffrage exprimé.

III. - Le suffrage exprimé est anonyme et chiffré par un algorithme fort dès son émission sur le poste de l'électeur. Il est stocké dans l'urne électronique jusqu'au dépouillement sans avoir été déchiffré à aucun moment. La liaison entre le terminal de vote de l'électeur et le serveur des votes fait l'objet d'un chiffrement distinct de celui qui s'applique au bulletin pour assurer la sécurité tant du procédé d'authentification de l'électeur que de la confidentialité de son vote.

IV. - L'émargement fait l'objet d'un horodatage. La transmission du vote et l'émargement de l'électeur font l'objet d'un accusé de réception que l'électeur a la possibilité de conserver.

Article 19

L'administration met en place un centre d'assistance chargé d'aider les électeurs dans l'accomplissement des opérations électorales pendant toute la période de vote et selon des modalités et des horaires fixés par l'arrêté prévu à l'article 5.

Article 20

I. - Durant la période de déroulement du scrutin, la liste d'émargement et l'urne électronique font l'objet d'un procédé garantissant qu'elles ne peuvent être modifiées respectivement que par l'ajout d'un émargement et par l'ajout d'un bulletin, qui émanent d'un électeur authentifié dans les conditions prévues à l'article 18 et dont l'intégrité est assurée.

II. - Durant la même période :

1° Les fichiers comportant les éléments d'authentification des électeurs et le contenu de l'urne sont inaccessibles ;

2° La liste d'émargement et le compteur des votes ne sont accessibles qu'aux membres du bureau de vote à des fins de contrôle du déroulement du scrutin ;

3° Aucun résultat partiel ne peut être comptabilisé.

III. - Les interventions sur le système de vote sont réservées aux seules personnes chargées de la gestion et de la maintenance de ce système. Elles ne peuvent avoir lieu qu'en cas de risque d'altération des données. Un dispositif technique garantit que le bureau de vote est immédiatement et automatiquement informé des interventions sur le système de vote ainsi que des mesures prises pour remédier au dysfonctionnement ayant motivé l'intervention. Le système conserve la trace de cette intervention.

Article 21

En cas d'altération des données résultant notamment d'une panne, d'une infection virale ou d'une attaque du système par un tiers, le bureau de vote électronique est compétent pour prendre toute mesure d'information et de sauvegarde.

L'autorité organisatrice est informée sans délai de toute difficulté par le président du bureau de vote électronique. Le bureau de vote électronique compétent peut procéder à la suspension, à l'arrêt ou à la reprise des opérations de vote électronique après autorisation de l'autorité organisatrice.

Article 22

L'électeur connecté sur le système de vote avant l'heure de clôture peut valablement mener jusqu'à son terme la procédure de vote dans la limite de vingt minutes après la clôture du scrutin fixée par l'arrêté prévu à l'article 5.

Chapitre IV : Clôture des opérations électorales et conservation des données

(Articles 23 à 25)

Article 23

I. - Dès la clôture du scrutin, le contenu de l'urne, les listes d'émargement et les états courants gérés par les serveurs sont figés, horodatés et scellés automatiquement sur l'ensemble des serveurs, dans des conditions garantissant la conservation des données.

La présence du président du bureau de vote ou son représentant et d'au moins deux délégués de liste parmi les détenteurs de clés est indispensable pour autoriser le dépouillement.

Le bureau de vote contrôle, avant le dépouillement, le scellement du système.

Les membres du bureau de vote électronique qui détiennent les clés de chiffrement procèdent publiquement à l'ouverture de l'urne électronique en activant les clés de chiffrement. La présence du président du bureau de vote électronique est indispensable pour procéder au dépouillement des suffrages exprimés.

II. - Le décompte des voix obtenues par chaque liste de candidats apparaît lisiblement à l'écran et fait l'objet d'une édition sécurisée afin d'être porté au procès-verbal mentionné au III du présent article.

Le bureau de vote contrôle que la somme des suffrages exprimés et des votes blancs émis par voie électronique correspond au nombre de votants de la liste d'émargement électronique.

III. - Le secrétaire du bureau de vote électronique établit un procès-verbal, contresigné par les autres membres du bureau, dans lequel sont consignés les constatations faites au cours des opérations de vote, le cas échéant les événements survenus durant le scrutin et les interventions effectuées sur le système électronique de vote ainsi que les résultats du vote électronique par internet.

IV. - Le système de vote électronique est scellé après la décision de clôture du dépouillement prise par le président du bureau de vote.

Le scellement interdit toute reprise ou modification des résultats. Toutefois, la procédure de décompte des votes enregistrés doit pouvoir être déroulée de nouveau si nécessaire.

Article 24

L'autorité organisatrice conserve sous scellés, pendant un délai de deux ans et dans les conditions fixées aux articles L.212-2 et L.212-3 du code du patrimoine et au 5° de l'article 6 de la loi du 6 janvier 1978 précitée, les fichiers supports comprenant la copie des programmes sources et des programmes exécutables, les matériels de vote, les fichiers d'émargement, de résultats et de sauvegarde ainsi que les fichiers qui conservent, dans les conditions prévues au III de l'article 20, la trace des interventions sur le système. La procédure de décompte des votes doit, si nécessaire, pouvoir être exécutée de nouveau.

Au terme de ce délai de deux ans, sauf lorsqu'une action contentieuse a été engagée, l'administration procède à la destruction de l'ensemble des fichiers mentionnés au premier alinéa, de façon définitive et sécurisée. Seuls sont conservés les listes de candidats avec déclarations de candidatures et professions de foi, les procès-verbaux de l'élection ainsi que les actes de nomination des membres des bureaux de vote.

Art. R.6156-22

Créé par art. 1 du Décret n° 2018-639 du 19 juillet 2018

Pour chaque collège statutaire, le bureau de vote constate le nombre total de votants et détermine le nombre total de suffrages valablement exprimés ainsi que le nombre de voix obtenues par chaque liste en présence. Il détermine, en outre, le quotient électoral en divisant le nombre de suffrages valablement exprimés par le nombre de représentants titulaires à élire au sein de chaque collège.

Il est attribué à chaque organisation syndicale autant de sièges de représentants titulaires que le nombre de voix recueillies par elle contient de fois le quotient électoral.

Les sièges de représentants titulaires restant éventuellement à pourvoir sont attribués selon la règle de la plus forte moyenne.

En cas de liste ne comportant pas un nombre de noms égal au nombre de sièges de représentants titulaires et de représentants suppléants à pourvoir, l'organisation syndicale ne peut prétendre à l'obtention de plus de sièges de représentants titulaires et de représentants suppléants du personnel que ceux pour lesquels elle a proposé des candidats. Les sièges éventuellement restants ne sont pas attribués.

Art. R.6156-23

Créé par art. 1 du Décret n° 2018-639 du 19 juillet 2018

Dans l'hypothèse où, pour l'attribution d'un siège, des listes obtiennent la même moyenne, le siège est attribué à la liste qui a recueilli le plus grand nombre de voix. Si les listes en cause ont recueilli le même nombre de voix, le siège est attribué à celle qui a présenté le plus grand nombre de candidats. Si plusieurs de ces listes ont obtenu le même nombre de voix et ont présenté le même nombre de candidats, le siège est attribué par tirage au sort.

Art. R.6156-24

Créé par art. 1 du Décret n° 2018-639 du 19 juillet 2018

Les représentants titulaires sont désignés selon l'ordre de présentation de la liste.

Il est ensuite attribué à chaque liste un nombre de suppléants désignés selon l'ordre de présentation de la liste.

Art. R.6156-25

Créé par art. 1 du Décret n° 2018-639 du 19 juillet 2018

Lorsqu'aucune candidature n'a été présentée par les organisations syndicales, il est procédé à un tirage au sort parmi les personnels éligibles au sein du collège statutaire concerné.

Art. R.6156-26

Créé par art. 1 du Décret n° 2018-639 du 19 juillet 2018

Le bureau de vote établit le procès-verbal des opérations électorales, sur lequel sont portés, pour chaque scrutin, le nombre d'électeurs, le nombre de votants, le nombre de suffrages valablement exprimés, le nombre de votes nuls, le nombre de voix obtenues par chaque liste en présence ainsi que les réclamations des délégués de liste et les décisions motivées, prises par le président du bureau de vote, sur les incidents constatés au cours du scrutin. Le procès-verbal est transmis, dans un délai de vingt-quatre heures, au ministre chargé de la santé ainsi qu'au délégué de chaque liste.

Les résultats définitifs pour chaque collège statutaire sont proclamés en public par le président du bureau de vote. La proclamation des résultats est mise en ligne sur le site internet du ministère de la santé.

Art. R.6156-27

Créé par art. 1 du Décret n° 2018-639 du 19 juillet 2018

Sans préjudice des dispositions du dernier alinéa du I de l'article 9 bis de la loi du 13 juillet 1983 précitée⁶⁸, les contestations sur la validité des opérations électorales sont portées, dans un délai de cinq jours à compter de la proclamation des résultats, devant le ministre chargé de la santé puis, le cas échéant, devant la juridiction administrative.

Art. R.6156-28

Créé par art. 1 du Décret n° 2018-639 du 19 juillet 2018

La liste des membres titulaires et suppléants du conseil supérieur est arrêtée par le ministre chargé de la santé dans le mois qui suit la proclamation des résultats des élections.

Art. R.6156-29

Créé par art. 1 du Décret n° 2018-639 du 19 juillet 2018

Pour la mesure de la représentativité des organisations syndicales, lorsqu'une liste commune a été établie par des organisations syndicales, la répartition entre elles des suffrages exprimés se fait sur la base qu'elles ont indiquée et rendue publique lors du dépôt de la liste. Cette répartition est jointe à la liste de candidats. A défaut d'une telle indication, la répartition des suffrages se fait à parts égales entre les organisations syndicales concernées.

Art. R.6156-30

Créé par art. 1 du Décret n° 2018-639 du 19 juillet 2018

Lorsque l'organisation syndicale ayant présenté une liste se trouve dans l'impossibilité de pourvoir, selon les modalités prévues à l'article R.6156-6, aux sièges de titulaire ou de suppléant auxquels elle a droit, elle désigne son représentant, pour la durée du mandat restant à courir, parmi les agents relevant du périmètre du collège statutaire éligibles au moment de la désignation.

Sous-section 2 :

Fonctionnement

(art. R.6156-31 à R.6156-41)

⁶⁸ *Note de l'éditeur : cf supra après l'article R.6156-18*

Art. R.6156-31

Créé par art. 1 du Décret n° 2018-639 du 19 juillet 2018

Le conseil supérieur siège soit :

1° En assemblée plénière constituée du président, des collèges des représentants mentionnés au 1° de l'article R.6156-2, des représentants mentionnés au 2° de l'article R.6156-2 et des représentants des ministres concernés.

La représentation des personnels mentionnés au 1° de l'article R.6156-2 comprend les collèges statutaires concernés par les questions portées à l'ordre du jour.

L'assemblée plénière siège au moins une fois par semestre ;

2° Dans les formations spécialisées suivantes :

a) Une commission chargée de l'examen des projets de texte mentionnés à l'article L.6156-5. Seuls sont convoqués aux réunions de cette commission le ou les représentants du ou des collèges dont le statut correspond aux textes inscrits à l'ordre du jour ;

b) Une commission chargée de l'examen des questions relatives à la prévention des risques professionnels, à la santé au travail et à la qualité de vie au travail des personnels médicaux, odontologistes et pharmaceutiques ;

c) Une commission chargée de l'examen des questions relatives à la gestion prévisionnelle des métiers et des compétences, aux parcours professionnels et à la politique de développement des compétences tout au long de la vie professionnelle des personnels médicaux, odontologistes et pharmaceutiques.

Les spécificités des groupes de spécialités ou des disciplines dans lesquelles exercent les personnels représentés au conseil supérieur peuvent être prises en compte dans le cadre des travaux que les formations spécialisées mentionnées au b et au c du 2° sont appelées à conduire, dans les conditions prévues à l'article R.6156-32.

Art. R.6156-32

Créé par art. 1 du Décret n° 2018-639 du 19 juillet 2018

Les questions ou projets de texte soumis au conseil supérieur sont, sur décision de son président :

1° Soit inscrites directement à l'ordre du jour de l'assemblée plénière ;

2° Soit inscrites directement à l'ordre du jour d'une de ses formations spécialisées ;

3° Soit renvoyées pour étude à l'une de ses formations spécialisées avant inscription à l'ordre du jour de l'assemblée plénière.

En dehors de l'examen des projets de texte mentionnés à l'article L.6156-5, les formations spécialisées se prononcent au nom du conseil supérieur sur les questions qui leur sont soumises.

Toutefois, elles peuvent demander, après examen d'une question, son inscription à l'ordre du jour de l'assemblée plénière, à la majorité des deux tiers de leurs membres ayant voix délibérative. Les deux tiers des membres mentionnés au 1° de l'article R.6156-2 peuvent également demander son inscription à l'ordre du jour de l'assemblée plénière. Le président du conseil supérieur dispose du même droit. Dans ce cas, l'assemblée plénière est convoquée dans un délai de deux mois maximum à compter de cette demande.

Art. R.6156-33

Créé par art. 1 du Décret n° 2018-639 du 19 juillet 2018

Les formations spécialisées mentionnées aux a à c du 2° de l'article R.6156-31 sont composées de représentants des organisations syndicales représentées au conseil supérieur et de membres mentionnés au 2° de l'article R.6156-2.

Les organisations syndicales disposent, dans chacune de ces formations spécialisées, d'un nombre de sièges équivalent à celui obtenu dans chacun des collèges statutaires. Elles désignent leurs représentants.

Chacune de ces formations spécialisées comprend, en outre, sept membres appartenant à la catégorie mentionnée au 2° de l'article R.6156-2.

Au sein de ces formations, chaque titulaire a deux suppléants.

Les membres des formations spécialisées, titulaires et suppléants, sont nommés par arrêté du ministre chargé de la santé. Ils peuvent ne pas être choisis parmi les membres du conseil supérieur, à l'exception de la formation spécialisée mentionnée au a du 2° de l'article R.6156-31 composée exclusivement des membres élus dans les collèges statutaires.

Les formations spécialisées sont présidées par le directeur général de l'offre de soins ou son représentant.

Le président des formations spécialisées ne participe pas au vote.

Les formations spécialisées sont convoquées par leur président.

Art. R.6156-34

Créé par art. 1 du Décret n° 2018-639 du 19 juillet 2018

Le secrétariat du Conseil supérieur des personnels médicaux, odontologistes et pharmaceutiques des établissements publics de santé et des formations spécialisées est assuré par la direction générale de l'offre de soins.

Un procès-verbal est établi après chaque séance de l'assemblée plénière ou des formations spécialisées. Il est soumis à approbation lors d'une séance ultérieure.

Lors de chaque réunion, le conseil supérieur peut entendre des représentants de l'administration concernée par les questions inscrites à l'ordre du jour, sans qu'ils prennent part au vote.

Les membres suppléants, dans la limite d'un suppléant par membre titulaire, peuvent assister aux séances du conseil supérieur sans participer ni aux débats, ni aux votes. Le suppléant qui remplace un titulaire a voix délibérative.

Art. R.6156-35

Créé par art. 1 du Décret n° 2018-639 du 19 juillet 2018

L'ordre du jour des séances de l'assemblée plénière et des formations spécialisées, ainsi que les documents y afférents doivent être adressés aux membres du conseil supérieur par voie électronique au moins quinze jours avant la séance.

Le délai est ramené à huit jours en cas d'urgence.

La séance de la formation spécialisée doit se tenir huit jours au moins avant la séance en assemblée plénière.

Art. R.6156-36

Créé par art. 1 du Décret n° 2018-639 du 19 juillet 2018

Le président du conseil supérieur ou d'une formation spécialisée convoque toute personne dont l'audition lui paraît de nature à éclairer les débats, à son initiative ou à la demande d'un membre du conseil supérieur ou de l'une de ses formations spécialisées. La personne convoquée ne peut assister qu'à la partie du débat, à l'exclusion du vote, relative aux questions pour lesquelles son audition est demandée.

Art. R.6156-37

Créé par art. 1 du Décret n° 2018-639 du 19 juillet 2018

Les délibérations de l'assemblée plénière et des formations spécialisées ne sont pas publiques.

L'assemblée plénière ne siège valablement que si la moitié des membres des collèges statutaires convoqués en fonction de l'ordre du jour et du collège des représentants des établissements publics de santé ayant voix délibérative sont présents lors de l'ouverture de la réunion. Lorsque ce quorum n'est pas atteint, une nouvelle convocation est envoyée dans un

délai de huit jours aux membres du conseil supérieur, qui siège alors valablement quel que soit le nombre de membres présents.

Art. R.6156-38

Créé par art. 1 du Décret n° 2018-639 du 19 juillet 2018

Seuls les membres mentionnés aux 1° et 2° de l'article R.6156-2 participent au vote. Les suppléants n'ont voix délibérative qu'en l'absence des titulaires qu'ils remplacent.

Le conseil supérieur émet des avis à la majorité des membres présents au sein de chacun des trois collèges statutaires mentionnés à l'article R.6156-3, d'une part, et des membres présents mentionnés au 2° de l'article R.6156-2, d'autre part. En cas de partage des voix, l'avis est réputé avoir été donné ou la proposition formulée.

Lorsqu'un projet de texte soumis au conseil supérieur réuni en formation plénière recueille un vote défavorable unanime de la part des membres siégeant au titre du 1° de l'article R.6156-2, le projet fait l'objet d'un réexamen et une nouvelle délibération est organisée dans un délai qui ne peut être inférieur à huit jours ni excéder trente jours. La nouvelle convocation est adressée dans un délai de huit jours aux membres du conseil supérieur. Le conseil siège alors valablement quel que soit le nombre de représentants du personnel présents. Il ne peut être appelé à délibérer une nouvelle fois suivant cette même procédure.

Le vote a lieu à bulletin secret si le tiers des membres présents le réclame.

Art. R.6156-39

Créé par art. 1 du Décret n° 2018-639 du 19 juillet 2018

Le président, les membres titulaires ou suppléants de l'assemblée plénière et des formations spécialisées du conseil supérieur ainsi que les personnes convoquées en vertu des dispositions de l'article R.6156-36 ne reçoivent pas de rémunération à ce titre.

Le président, les membres du conseil supérieur ayant voix délibérative et les personnes convoquées sont indemnisés de leurs frais de déplacement et de séjour dans les conditions prévues par la réglementation applicable aux personnels civils de l'État.

Art. R.6156-40

Créé par art. 1 du Décret n° 2018-639 du 19 juillet 2018

Le président du conseil supérieur arrête le règlement intérieur, établi sur la base d'un projet élaboré par le ministre chargé de la santé, après avoir recueilli l'avis du conseil siégeant en assemblée plénière.

Ce règlement précise notamment les attributions et les règles de fonctionnement des formations spécialisées ainsi que les règles de dépôt, de modification et de vote des amendements aux projets de textes mentionnés à l'article R.6156-32.

Art. R.6156-41

Créé par art. 1 du Décret n° 2018-639 du 19 juillet 2018

Les avis émis et les propositions formulées par le conseil supérieur sont rendus publics sur le site internet du ministère de la santé.

Section 2 : Commission nationale statutaire

Sous-section 1 :

Attributions

(art. R.6156-42)

Art. R.6156-42

Créé par art.12 du Décret n° 2019-79 du 6 février 2019

La commission statutaire nationale est consultée pour avis dans les cas prévus aux articles R.6152-7-2, R.6152-13, R.6152-50-1, R.6152-59, R.6152-79, R.6152-80, R.6152-207-1, R.6152-210, R.6152-236-1, R.6152-241, R.6152-254 et R.6152-255.

Sous-section 2 :

Composition

(art. R.6156-43 à R.6156-58)

Art. R.6156-43

Créé par art.12 du Décret n° 2019-79 du 6 février 2019

La commission statutaire nationale, présidée par le chef de l'inspection générale des affaires sociales ou son représentant, membre de l'inspection générale ayant rang d'inspecteur général, comprend en nombre égal :

1° Six membres titulaires et six membres suppléants représentant l'administration dont :

- a) Un membre titulaire et un membre suppléant nommés sur proposition du directeur général de l'offre de soins ;
- b) Pour les sections médicales, deux médecins inspecteurs de santé publique et un pharmacien inspecteur de santé publique et autant de suppléants et, pour la section pharmacie, un médecin inspecteur de santé publique et deux pharmaciens inspecteurs de santé publique et autant de suppléants ;
- c) Un membre titulaire et un membre suppléant, membres de l'inspection générale des affaires sociales, nommés sur proposition du chef de l'inspection générale des affaires sociales ;
- d) Un membre titulaire et un membre suppléant, membres d'un corps de direction de la fonction publique hospitalière ou d'un conseil de surveillance d'un établissement public de santé, nommés sur proposition de l'organisation la plus représentative des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;

Pour la désignation des représentants de l'administration, la commission a vocation à assurer la représentation équilibrée de la répartition entre les femmes et les hommes.

2° Six membres, élus par collège, pour chaque section, au scrutin de liste proportionnel avec répartition des restes à la plus forte moyenne.

La commission statutaire nationale comprend deux collèges :

- a) Le collège des praticiens hospitaliers à temps plein et des praticiens des hôpitaux à temps partiel ;
- b) Le collège des personnels enseignants et hospitaliers titulaires.

Lorsque la commission est appelée à se prononcer sur la situation des praticiens hospitaliers à temps plein et des praticiens des hôpitaux à temps partiel, elle comprend, outre les membres mentionnés au 1°, le collège des praticiens hospitaliers à temps plein et des praticiens des hôpitaux à temps partiel.

Lorsqu'elle est appelée à se prononcer sur la situation des praticiens hospitaliers à temps plein et des praticiens des hôpitaux à temps partiel exerçant dans les centres hospitaliers universitaires, la commission comprend également des représentants des personnels enseignants et hospitaliers titulaires.

Chaque collège mentionné aux a et b élit six représentants titulaires et six représentants suppléants pour chacune des sections suivantes :

- médecine et spécialités médicales ;
- chirurgie, spécialités chirurgicales et odontologie ;
- anesthésie-réanimation ;

- radiologie ;
- biologie ;
- psychiatrie ;
- pharmacie.

La durée du mandat des membres est fixée à cinq ans. Lorsque les membres d'une section sont renouvelés en cours de cycle électoral, les représentants du personnel sont élus pour la durée restant à courir avant le renouvellement général.

La durée du mandat peut être exceptionnellement réduite ou prorogée, pour un motif d'intérêt général, par arrêté du directeur général du Centre national de gestion. Cette réduction ou prorogation ne peut excéder une durée de deux ans.

Lors du renouvellement de la commission statutaire nationale, les nouveaux membres entrent en fonction à la date à laquelle prend fin, en application des dispositions précédentes, le mandat des membres auxquels ils succèdent.

Art. R.6156-44

Créé par art.12 du Décret n° 2019-79 du 6 février 2019

Les membres de la commission statutaire nationale sont nommés par arrêté du directeur général du Centre national de gestion publié sur le site internet de ce centre. L'arrêté fixe la date d'effet du mandat des membres de la commission.

Art. R.6156-45

Créé par art.12 du Décret n° 2019-79 du 6 février 2019

Les élections des représentants des personnels ont lieu, soit par voie électronique par internet dans les conditions prévues par le décret n° 2017-1811 du 28 décembre 2017 précité⁶⁹, soit par correspondance, au scrutin de liste proportionnel avec répartition des restes suivant la règle de la plus forte moyenne. Le vote a lieu au scrutin secret. Le vote par procuration n'est pas admis.

Le mode d'expression des suffrages, la date et l'heure de clôture des élections pour le renouvellement de la commission statutaire nationale sont fixés par arrêté du directeur général du Centre national de gestion. Sauf cas de renouvellement anticipé, la date des élections est rendue publique six mois au moins avant l'expiration du mandat en cours.

Arrêté du 28 octobre 2011 relatif à la mise en place d'un traitement automatisé pour la mise en œuvre de l'organisation des élections professionnelles, par vote électronique à distance par internet, des représentants élus des praticiens hospitaliers à chaque section de la commission statutaire nationale et à chaque section du conseil de discipline

Chapitre Ier : Dénomination et finalité du traitement automatisé (Article 1)

Article 1

Il est créé par le Centre national de gestion un traitement automatisé de données à caractère personnel, dénommé « organisation des élections par vote électronique à distance par internet des représentants élus des praticiens hospitaliers siégeant à la commission statutaire nationale et au conseil de discipline » ayant pour finalité la mise en œuvre d'un système de vote électronique à distance par internet pour les électeurs praticiens hospitaliers afin d'élire leurs représentants à chaque section de la commission statutaire nationale et à chaque section du conseil de discipline.

Le vote électronique à distance par internet exclut toute autre modalité de vote.

Chapitre II : Prestataire de services (Article 2)

Article 2

Le prestataire de services, chargé de la mise en œuvre du système de vote électronique, réalise pour le Centre national de gestion les prestations suivantes :

1° La mise à disposition d'un système de vote électronique constitué de l'ensemble des développements informatiques réalisés pour gérer un processus complet d'élection permettant :

⁶⁹ *Note de l'éditeur : cf. supra, juste après l'article R.6156-21*

- l'accès sécurisé à ce système ;
- la mise en ligne de la liste des candidats avec la garantie d'un espace dédié par section et par collège ;
- la gestion des votes électroniques durant la durée totale de chaque scrutin ;
- le dépouillement et le calcul automatique des résultats ;
- la conservation des fichiers supports et des urnes scellées jusqu'à l'expiration des délais de recours et, en cas de recours, jusqu'à ce que la décision du juge administratif soit devenue définitive ;
- la destruction des archives ;

2° L'hébergement sécurisé de ce système avec un dispositif de secours ;

3° L'expédition d'une lettre fournissant notamment les moyens d'identification pour chaque électeur, l'accès à l'adresse de vote, la connexion au système de vote, l'accès à la liste des candidats par collège ainsi qu'une notice d'utilisation du système de vote.

L'ensemble de ces prestations est effectué dans des conditions garantissant la sincérité et l'anonymat du vote, la confidentialité des données traitées, la sécurité et la réalisation effective des opérations de contrôle définies dans le présent arrêté.

Afin de garantir la confidentialité et la sécurité des informations traitées, le prestataire de services gestionnaire du système de vote électronique met à disposition du Centre national de gestion l'identité des personnes ayant accès aux informations mentionnées à l'article 5.

Le prestataire de services met à disposition de l'expert prévu au chapitre III un système de vote opérationnel et paramétré.

Sur demande du comité technique d'organisation des élections prévu au chapitre IV, le prestataire de services réalise les développements ou les modifications du système de vote.

Chapitre III : Les expertises (Article 3)

Article 3

L'expertise initiale du logiciel de vote porte notamment sur les points suivants :

- le code source du logiciel, y compris dans le cas de l'utilisation d'un logiciel libre ;
- les mécanismes de scellement utilisés aux différentes étapes du scrutin ;
- le système informatique sur lequel le vote va se dérouler, et notamment le fait que le scrutin se déroule sur un système isolé ;
- les échanges réseau ;
- les mécanismes de chiffrement utilisé, notamment pour le chiffrement du bulletin de vote sur le poste de l'électeur ;
- le système de vote, son installation (locaux, environnement technique), son dispositif de secours et son paramétrage ainsi que sur le dispositif de scellement.

Le code source du système est accessible à l'expert.

A l'issue de cette expertise, un rapport d'expertise initiale est remis au Centre national de gestion qui le transmet à la Commission nationale de l'informatique et des libertés.

L'expert vérifie la conformité des développements ou modifications du système de vote dans les conditions prévues au chapitre II. Il s'agit des expertises supplémentaires.

Avec l'accord du comité technique d'organisation des élections, sur demande de ce dernier ou du bureau de vote, l'expert réalise des contrôles complémentaires qui portent notamment sur :

- la vérification des urnes avant l'ouverture des scrutins ;
- les scellements du système avant, pendant et après les scrutins, pour vérifier leur intégrité ;
- les conditions de remise et de conservation des clés de déchiffrement ;
- la sécurité du dispositif (matériels et système de vote) pendant la durée des opérations électorales et jusqu'à la destruction des données ;
- le respect de l'intégrité de la liste des électeurs ;
- la conformité des données de la liste d'émargement avec les données de la liste des électeurs ;
- la confirmation que les urnes dépouillées sont bien celles contenant les votes des électeurs et qu'elles ne contiennent que ces votes ;
- la confirmation qu'aucun dépouillement partiel n'a été effectué durant les scrutins ;
- l'analyse du rapport des incidents d'exploitation fourni par le prestataire de services ;
- le contrôle du dépouillement par les clés de déchiffrement ;
- le respect de la sécurité de la conservation des données après le vote.

Dans tous les cas, l'expertise établit que :

- l'anonymat du vote est garanti par la mise en œuvre de procédés rendant impossible l'établissement d'un lien entre le nom de l'électeur et l'expression de son vote. Il en résulte que la gestion du fichier des votes et celle de la liste d'émargement sont réalisées sur des systèmes

informatiques distincts, dédiés et isolés par des dispositifs appropriés. Ces fichiers font l'objet de mesures de chiffrement selon un algorithme réputé fort ;

— le système de vote électronique fait l'objet d'un scellement permettant de garantir que toute intervention ou modification effectuée sur le paramétrage du système de vote est détectée et tracée ;

— le prestataire ou l'hébergeur du système de vote met en œuvre toutes les mesures physiques et logistiques au niveau des serveurs du dispositif afin de garantir la sécurité et la confidentialité des données traitées, notamment contre les intrusions extérieures. Les algorithmes et les fonctions de chiffrement doivent être publics et réputés forts ;

— le système de vote électronique comporte un dispositif de secours susceptible de prendre le relais du système principal en cas de panne de celui-ci ou d'indisponibilité de la connexion permettant de l'atteindre et qui offre les mêmes garanties et les mêmes caractéristiques que le système principal.

Chapitre IV : Le comité technique d'organisation des élections (Article 4)

Article 4

Il accède à tout moment et sans préavis aux locaux hébergeant les traitements automatisés du prestataire mentionné au chapitre II.

Il est informé, sans délai, de toute intervention et de tout incident concernant le déroulement des élections ou traitement des données.

Il est destinataire du rapport d'expertise initiale, des rapports d'expertises supplémentaires et des rapports d'expertises complémentaires.

Il s'assure de la destruction des fichiers supports dans les conditions définies à l'article 19 des deux arrêtés du 30 mai 2011 susvisés⁷⁰.

Chapitre V : Catégories de données à caractère personnel enregistrées dans le traitement et informations traitées (Articles 5 à 6)

Article 5

Modifié par Arrêté du 5 décembre 2011 - art. 1

Les données traitées relatives aux praticiens hospitaliers électeurs sont les suivantes :

- le nom patronymique ;
- le nom d'usage ;
- le ou les prénoms ;
- l'instance pour laquelle il vote (commission statutaire nationale, conseil de discipline) ;
- le collège électoral auquel il appartient (collège unique des praticiens hospitaliers à temps plein et des praticiens des hôpitaux à temps partiel, collège des enseignants et hospitaliers titulaires) ;
- la section pour laquelle il vote ;
- l'adresse professionnelle et/ou personnelle ;
- le numéro de téléphone, de télécopie et le courriel personnel et/ou professionnel ;
- la date de naissance ;
- la qualité de l'électeur (praticien hospitalier à temps plein, praticien des hôpitaux à temps partiel, personnels enseignants et hospitaliers titulaires) ;

Les données traitées relatives aux praticiens hospitaliers candidats comportent, en outre, la mention de la liste sur laquelle figurent les intéressés.

Article 6

Sont destinataires des données contenues dans le traitement :

- les agents du ministère chargé de la santé et ceux du ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche chargés en fonction de leur attributions respectives, des opérations administratives concernant les praticiens hospitaliers titulaires ;
- les établissements publics de santé ;
- les établissements sociaux et médico-sociaux ;
- les organisations syndicales.

Chapitre VI : Droit d'accès, de communication et de rectification (Article 7)

Article 7

Les droits d'accès, de communication, et de rectification, prévus par les articles 39 et 40 de la loi du 6 janvier 1978 susvisée, s'exercent par lettre recommandée avec accusé de réception

⁷⁰ *Note de l'éditeur : ces deux arrêtés ont été abrogés par l'arrêté du 25 janvier 2018 abrogeant les arrêtés relatifs à l'organisation des élections des représentants des personnels au Conseil de discipline et à la Commission statutaire nationale. En effet, les dispositions de ces arrêtés ont été reprises dans le décret 2017-1811.*

auprès du directeur général du Centre national de gestion, à l'adresse suivante : 21 B, rue Leblanc, 75737 Paris, Cedex 15.

Le droit d'opposition prévu au titre de l'article 38 de la loi du 6 janvier 1978 susvisée ne s'applique pas au présent traitement.

Chapitre VII : Droit d'information des électeurs sur le traitement (Articles 8 à 9)

Article 8

Conformément aux dispositions de l'article 32 de la loi du 6 janvier 1978 susvisée, les informations relatives au traitement sont communiquées à chaque électeur dans la notice d'utilisation du système de vote annexée à la lettre prévue au chapitre II.

Article 9

Le directeur général du Centre national de gestion est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Art. R.6156-46

Créé par art.12 du Décret n° 2019-79 du 6 février 2019

Sont électeurs, au titre d'une section du collège des praticiens hospitaliers à temps plein et des praticiens des hôpitaux à temps partiel, les praticiens qui exercent dans la discipline correspondant à la section. Sont électeurs, au titre d'une section du collège des personnels enseignants et hospitaliers titulaires, les personnels qui exercent dans la discipline correspondant à la section. Les agents en position de disponibilité ne sont pas électeurs.

La qualité d'électeur s'apprécie :

- 1° Au jour d'ouverture du scrutin en cas d'élection par voie électronique par internet ;
- 2° Au jour de clôture du scrutin en cas d'élection par correspondance.

La liste des électeurs, par collège et par section de vote, est arrêtée par le directeur général du Centre national de gestion. Elle est mise en ligne sur le site internet du centre au moins deux mois avant la date du scrutin. Le directeur général prend les mesures nécessaires pour que la page internet soit protégée de toute indexation par les moteurs de recherche.

Dans les huit jours qui suivent la publication, les électeurs peuvent vérifier les inscriptions et, le cas échéant, présenter des demandes d'inscription. Dans ce même délai, et pendant trois jours à compter de son expiration, des réclamations peuvent être formulées contre les inscriptions ou omissions sur la liste électorale. Le directeur général du Centre national de gestion statue sans délai sur les réclamations.

Aucune modification n'est alors admise sauf dans le cas où un praticien acquiert ou perd, au plus tard la veille du scrutin, la qualité d'électeur. L'inscription ou la radiation est alors prononcée au plus tard la veille du scrutin, soit à l'initiative de l'administration, soit à la demande de l'intéressé.

Les modifications de la liste électorale sont immédiatement mises en ligne sur le site internet du Centre national de gestion.

Art. R.6156-47

Créé par art.12 du Décret n° 2019-79 du 6 février 2019

Sont éligibles au titre d'une section de la commission statutaire nationale, les praticiens remplissant les conditions pour être inscrits sur la liste électorale de cette section.

Toutefois, ne peuvent être élus :

- 1° Les praticiens en congé de longue durée ;
- 2° Les praticiens qui ont été frappés d'une réduction d'ancienneté de services entraînant une réduction des émoluments, d'une suspension avec suppression totale ou partielle des émoluments ou d'une mutation d'office, à moins qu'ils n'aient été amnistiés ou qu'ils n'aient bénéficié d'une décision acceptant leur demande tendant à ce qu'aucune trace de la sanction prononcée ne subsiste à leur dossier ;
- 3° Les praticiens frappés d'une des incapacités énoncées aux articles L.5 et L.6 du code électoral.

Art. R.6156-48

Créé par art.12 du Décret n° 2019-79 du 6 février 2019

Pour l'application des dispositions du II de l'article 9 bis de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires, la proportion de femmes et d'hommes représentés au sein de chaque section de la commission statutaire nationale est appréciée au 1er janvier de l'année du scrutin. Elle est déterminée et affichée sur le site internet du Centre national de gestion au plus tard quatre mois avant la date du scrutin.

Chaque liste de candidats comprend autant de noms qu'il y a de postes à pourvoir, titulaires et suppléants, pour une section donnée sans qu'il soit fait mention pour chacun des candidats de la qualité de titulaire ou de suppléant.

Elle comprend un nombre de femmes et un nombre d'hommes correspondant à la part de femmes et à la part d'hommes représentés au sein de chaque section de la commission statutaire nationale. Ce nombre est calculé sur l'ensemble des candidats inscrits sur la liste. Lorsque l'application de ces dispositions n'aboutit pas à un nombre entier de candidats à désigner pour chacun des deux sexes, il est procédé indifféremment à l'arrondi à l'entier inférieur ou supérieur.

Un même candidat ne peut pas être présenté par plusieurs listes.

Chaque liste comporte les nom et prénom d'un délégué de liste, candidat ou non, désigné par l'organisation syndicale afin de représenter la liste dans toutes les opérations électorales. L'organisation peut désigner un délégué suppléant.

Le dépôt de chaque liste est accompagné d'une déclaration de candidature signée par chaque candidat, qui comporte ses nom et prénom ainsi que le scrutin et la section au titre desquels il se présente.

Les listes peuvent être communes à plusieurs organisations syndicales.

Art. R.6156-49

Créé par art.12 du Décret n° 2019-79 du 6 février 2019

Les listes de candidats sont déposées au moins quarante-deux jours avant la date fixée pour les élections, par les organisations syndicales qui remplissent les conditions fixées à l'article L.6156-3. Le dépôt fait l'objet d'un récépissé remis au délégué de liste.

Sous réserve des dispositions de l'article R.6156-50, aucune liste ne peut être déposée ou modifiée après cette date.

Art. R.6156-50

Créé par art.12 du Décret n° 2019-79 du 6 février 2019

Lorsque l'administration constate que la liste ne satisfait pas aux conditions fixées à l'article L.6156-3, elle remet au délégué de liste une décision motivée déclarant l'irrecevabilité de la liste. Cette décision est remise par tout moyen conférant date certaine et au plus tard le jour suivant la date limite de dépôt des listes de candidatures.

Si, dans un délai de trois jours suivant la date limite de dépôt des listes, un ou plusieurs candidats inscrits sur une liste sont reconnus inéligibles, l'administration informe sans délai le délégué de liste. Celui-ci peut alors transmettre, dans un délai de trois jours à compter de l'expiration du délai de trois jours susmentionné, les rectifications nécessaires. Chaque candidat inéligible est remplacé par un candidat désigné dans le respect des conditions fixées au troisième alinéa de l'article R.6156-48. A défaut de rectification, la liste est considérée comme n'ayant présenté aucun candidat dans la section correspondante.

Lorsque le tribunal administratif est saisi d'une contestation de la décision d'irrecevabilité, en application du dernier alinéa du I de l'article 9 bis de la loi du 13 juillet 1983 précitée, le délai de rectification de trois jours prévu à l'alinéa précédent ne court qu'à compter de la notification du jugement.

Si le fait motivant l'inéligibilité est intervenu après la date de limite de dépôt des listes, le candidat défaillant peut être également remplacé, sans qu'il y ait lieu de modifier la date des élections.

Aucun autre retrait de candidature ne peut être opéré après le dépôt des listes de candidature.

Les listes établies dans les conditions fixées par les articles R.6156-48 et R.6156-49 sont mises en ligne sans délai sur le site internet du Centre national de gestion et, en tout état de cause, avant l'envoi du matériel électoral aux électeurs. Le directeur général du Centre national de gestion prend les mesures nécessaires pour que la page internet soit protégée de toute indexation par les moteurs de recherche.

Art. R.6156-51

Créé par art.12 du Décret n° 2019-79 du 6 février 2019

Lorsque plusieurs organisations syndicales affiliées à une même union de syndicats ont déposé des listes concurrentes pour l'élection à une même section de la commission statutaire nationale, le directeur général du Centre national de gestion en informe, dans un délai de trois jours à compter de la date limite de dépôt des listes, les délégués de chacune des listes. Ces derniers disposent alors d'un délai de trois jours pour transmettre les modifications ou les retraits de liste nécessaires.

Si, après l'expiration de ce dernier délai, ces modifications ou retraits ne sont pas intervenus, l'administration informe, dans un délai de trois jours, l'union de syndicats dont les listes se réclament. Celle-ci dispose alors d'un délai de cinq jours pour indiquer à l'administration, par tout moyen conférant date certaine, la liste qui peut se prévaloir de l'appartenance à l'union.

En l'absence de cette indication, les organisations syndicales ayant déposé les listes en cause ne peuvent bénéficier des dispositions du 2° du I de l'article 9 bis de la loi du 13 juillet 1983 précitée et ne peuvent se prévaloir de l'appartenance à une union pour l'application de l'article R.6156-52.

Lorsque le tribunal administratif est saisi d'une contestation de la décision d'irrecevabilité, en application du dernier alinéa du I de l'article 9 bis de la loi du 13 juillet 1983 précitée, la procédure prévue aux alinéas précédents est mise en œuvre dans un délai de trois jours à compter de la notification du jugement.

Art. R.6156-52

Créé par art.12 du Décret n° 2019-79 du 6 février 2019

Il est fait mention, sur le bulletin de vote, de l'appartenance éventuelle de l'organisation syndicale, à la date de dépôt des candidatures, à une union de syndicats à caractère national.

Les bulletins de vote et les professions de foi sont établis par arrêté du directeur général du Centre national de gestion.

Les électeurs ne peuvent voter que pour une liste entière sans radiation ni adjonction de noms et sans modification de l'ordre de présentation des candidats. Tout bulletin méconnaissant l'une de ces conditions est nul.

Art. R.6156-53

Créé par art.12 du Décret n° 2019-79 du 6 février 2019

Il est institué un bureau de vote unique pour les élections à la commission statutaire nationale. Il comprend un président et un secrétaire désignés par le directeur général du Centre national de gestion ainsi qu'un délégué de chaque liste en présence. Dans le cas où une liste ne désigne pas de délégué, le bureau est valablement composé sans ce délégué.

En cas d'absence ou d'empêchement du président, celui-ci est remplacé par le secrétaire du bureau.

Le dépouillement du scrutin a lieu dans un délai qui ne peut être supérieur à trois jours ouvrables à compter de la date de clôture de l'élection. Le bureau de vote procède au dépouillement, proclame les résultats et établit le procès-verbal.

Le dépouillement et la proclamation des résultats sont publics.

Art. R.6156-54

Créé par art.12 du Décret n° 2019-79 du 6 février 2019

Lorsque le scrutin a lieu par correspondance, les bulletins de vote, les enveloppes et les professions de foi sont réalisés par l'administration et à ses frais. Seul le matériel électoral fourni par l'administration peut être utilisé.

Chaque bulletin est mis sous double enveloppe. L'enveloppe intérieure ne doit comporter ni mention ni signe distinctif. L'enveloppe extérieure porte la mention : “ Élections à la commission statutaire nationale ”, le collège et la section de vote concernés, l'adresse du bureau de vote, le nom, le prénom et la signature de l'électeur. Les enveloppes sont expédiées aux frais de l'administration.

Le dépouillement commence par le recensement des votes. La liste électorale est émargée au fur et à mesure de l'ouverture de chaque enveloppe extérieure et l'enveloppe intérieure est déposée, sans être ouverte, dans l'urne contenant les suffrages des électeurs. Sont mises à part, sans donner lieu à émargement :

- 1° Les enveloppes parvenues au bureau de vote après la clôture du scrutin ;
- 2° Celles ne comprenant pas le nom et le prénom de l'électeur écrits lisiblement et sa signature ;
- 3° Celles qui sont parvenues en plusieurs exemplaires sous la signature d'un même électeur ;
- 4° Celles qui comprennent plusieurs enveloppes intérieures ;
- 5° Les enveloppes intérieures qui ne sont pas vierges de toute annotation.

Les suffrages correspondant à ces enveloppes sont déclarés nuls.

Le bureau de vote procède séparément au dépouillement des bulletins de vote contenus dans chaque urne. Les bulletins non conformes aux dispositions de l'article R.6156-52 ou comportant des annotations ou des ratures ne sont pas valables.

Art. R.6156-55

Créé par art.12 du Décret n° 2019-79 du 6 février 2019

Le bureau de vote constate le nombre total de votants et détermine le nombre total de suffrages valablement exprimés ainsi que le nombre de voix obtenues par chaque liste. Il détermine le quotient électoral en divisant le nombre total de suffrages valablement exprimés par le nombre de représentants titulaires à élire.

Il est attribué à chaque organisation syndicale autant de sièges de représentants titulaires du personnel que le nombre de voix recueillies par elle contient de fois le quotient électoral. Les sièges de représentants titulaires restant éventuellement à pourvoir sont attribués selon la règle de la plus forte moyenne. Dans le cas où, pour l'attribution d'un siège, des listes ont la même moyenne, le siège est attribué à la liste qui a recueilli le plus grand nombre de voix. Si plusieurs de ces listes ont obtenu le même nombre de voix, le siège est attribué à l'une d'entre elles par voie de tirage au sort effectué par le président du bureau de vote.

Il est attribué à chaque liste un nombre de sièges de représentants suppléants égal à celui des représentants titulaires élus au titre de cette liste pour la section considérée.

Les représentants titulaires et les représentants suppléants élus sont désignés selon l'ordre de présentation de la liste.

Art. R.6156-56

Créé par art.12 du Décret n° 2019-79 du 6 février 2019

Un procès-verbal des opérations électorales est établi par le bureau de vote et immédiatement transmis au directeur général du Centre national de gestion ainsi qu'aux agents habilités à représenter les listes de candidats.

Art. R.6156-57

Créé par art.12 du Décret n° 2019-79 du 6 février 2019

Pour la mesure de la représentativité des organisations syndicales, lorsqu'une liste commune a été établie par des organisations syndicales, la répartition entre elles des suffrages exprimés se fait sur la base qu'elles ont indiquée et rendue publique lors du dépôt de la liste.

Cette répartition est jointe à la liste de candidats. A défaut d'une telle indication, la répartition des suffrages se fait à parts égales entre les organisations syndicales concernées. Cette répartition est indiquée sur les listes de candidats qui sont affichées et sur le procès-verbal des opérations électorales.

Art. R.6156-58

Créé par art.12 du Décret n° 2019-79 du 6 février 2019

Sans préjudice des dispositions du dernier alinéa du I de l'article 9 bis de la loi du 13 juillet 1983 précitée⁷¹, les contestations sur la validité des opérations électorales sont portées, dans un délai de cinq jours à compter de la proclamation des résultats, devant le directeur général du Centre national de gestion puis, le cas échéant, devant la juridiction administrative.

Sous-section 3 :

Fonctionnement

(art. R.6156-59 à R.6156-68)

Art. R.6156-59

Créé par art.12 du Décret n° 2019-79 du 6 février 2019

Le représentant des personnels qui, en cours de mandat, ne remplit plus les conditions fixées à l'article R.6156-47 pour siéger au titre de la section au sein de laquelle il a été élu ou a fait l'objet d'une sanction de révocation cesse de plein droit d'appartenir à la commission.

Lorsque, avant l'expiration de son mandat, l'un des représentants titulaires se trouve dans l'impossibilité d'accomplir son mandat pour l'un des motifs mentionnés à l'article R.6156-47, il est remplacé par le premier suppléant pris dans l'ordre de la liste au titre de laquelle il a été élu jusqu'au renouvellement de la commission statutaire nationale. Ce dernier est alors remplacé par le premier candidat non élu restant de la même liste.

Lorsque le représentant suppléant se trouve dans l'impossibilité d'exercer son mandat, il est remplacé par le premier candidat non élu restant de la même liste.

Lorsqu'une liste se trouve dans l'impossibilité de pourvoir, dans les conditions prévues ci-dessus, aux sièges de membres titulaires ou de membres suppléants auxquels elle a droit, l'organisation syndicale ayant présenté la liste désigne son représentant parmi les agents relevant de la section de la commission statutaire nationale, éligibles au moment où se fait la désignation, pour la durée du mandat restant à courir.

Art. R.6156-60

Créé par art.12 du Décret n° 2019-79 du 6 février 2019

Les représentants de l'administration, membres titulaires ou suppléants, qui cessent définitivement les fonctions en raison desquelles ils ont été nommés sont remplacés. Le mandat de leurs successeurs expire lors du renouvellement de la commission statutaire nationale.

⁷¹ *Note de l'éditeur : cf supra après l'article R.6156-18*

Art. R.6156-61

Créé par art.12 du Décret n° 2019-79 du 6 février 2019

La commission statutaire nationale se réunit sur convocation du directeur général du Centre national de gestion.

Art. R.6156-62

Créé par art.12 du Décret n° 2019-79 du 6 février 2019

Le secrétariat de la commission statutaire nationale est assuré par le Centre national de gestion.

Les membres de la commission statutaire nationale et le personnel qui en assure le secrétariat sont soumis au secret professionnel pour tous les faits et documents dont ils ont connaissance en leur qualité.

Art. R.6156-63

Créé par art.12 du Décret n° 2019-79 du 6 février 2019

Les membres titulaires ou suppléants dont le dossier est soumis à l'avis de la commission ne peuvent prendre part aux délibérations sur l'ensemble du point de l'ordre du jour qui les concerne.

Art. R.6156-64

Créé par art.12 du Décret n° 2019-79 du 6 février 2019

Communication doit être donnée aux membres de la commission statutaire nationale des pièces et documents nécessaires à l'accomplissement de leur mission.

Art. R.6156-65

Créé par art.12 du Décret n° 2019-79 du 6 février 2019

La commission statutaire nationale ne délibère valablement que si au moins la moitié de ses membres, plus le président ou son suppléant, sont présents.

Lorsque ce quorum n'est pas atteint, une nouvelle convocation est envoyée dans un délai de huit jours aux membres de la commission qui siège alors valablement si, outre le président ou son représentant, au moins deux représentants de l'administration et deux représentants des personnels sont présents.

Art. R.6156-66

Créé par art.12 du Décret n° 2019-79 du 6 février 2019

La commission statutaire nationale émet ses avis à la majorité des membres présents.

S'il est procédé à un vote, celui-ci a lieu à main levée. En cas de partage égal des voix, le président de la commission dispose d'une voix prépondérante, sauf dans l'hypothèse du vote à bulletin secret.

A la demande de l'un des membres de la commission, le vote a lieu à bulletin secret. Si le vote a lieu à bulletin secret, en cas de partage égal des voix, l'avis est réputé donné.

Art. R.6156-67

Créé par art.12 du Décret n° 2019-79 du 6 février 2019

Le président désigne des rapporteurs en dehors de la commission ; les rapporteurs désignés n'ont pas voix délibérative.

Art. R.6156-68

Créé par art.12 du Décret n° 2019-79 du 6 février 2019

Les membres de la commission statutaire nationale ne perçoivent aucune indemnité du fait de leurs fonctions. Des frais de déplacement et de séjour leur sont attribués dans les conditions fixées pour les fonctionnaires.

Sous-section 4 :
Insuffisance professionnelle
(art. R. 6156-69 à R. 6156-78)

Art. R. 6156-69

Créé par art.12 du Décret n° 2019-79 du 6 février 2019

Lorsque la commission statutaire nationale est appelée à donner un avis sur l'insuffisance professionnelle d'un praticien dans les conditions fixées à l'article R.6152-80 ou R.6152-255, elle siège dans la composition suivante :

- 1° Le président ou son suppléant ;
- 2° Les membres représentant l'administration ;
- 3° Les membres élus représentant les praticiens hospitaliers de la section dans laquelle exerce le praticien faisant l'objet de la procédure.

Art. R. 6156-70

Créé par art.12 du Décret n° 2019-79 du 6 février 2019

Ne peuvent siéger à la commission :

- 1° Le conjoint du praticien intéressé ou la personne ayant avec ce dernier un lien de parenté ou d'alliance jusqu'au quatrième degré inclus ;
- 2° Toute personne qui est à l'origine de la procédure ;
- 3° L'auteur de l'enquête dont les conclusions ont motivé la saisine de la commission ;
- 4° Le praticien qui fait l'objet de la procédure ;
- 5° Les médecins et les pharmaciens exerçant dans l'agence régionale de santé de la région où exerce le praticien concerné ;
- 6° Toute personne exerçant ses fonctions ou investie d'un mandat dans l'établissement où exerce le praticien qui fait l'objet de la procédure.

Art. R. 6156-71

Créé par art.12 du Décret n° 2019-79 du 6 février 2019

La commission ne peut valablement délibérer que si au moins deux tiers de ses membres dont le président ou son suppléant sont présents.

Art. R. 6156-72

Créé par art.12 du Décret n° 2019-79 du 6 février 2019

Le praticien dont le cas est soumis à la commission est informé de cette saisine par tout moyen conférant date certaine et invité à prendre connaissance des pièces de son dossier, et notamment de celles sur lesquelles est fondée l'imputation d'insuffisance professionnelle.

Il peut présenter devant la commission des observations écrites et orales.

Les témoins sont cités directement soit par l'administration, soit par le praticien concerné, qui doivent porter leurs noms et qualités à la connaissance du président. Il en est de même pour les experts.

Art. R. 6156-73

Créé par art.12 du Décret n° 2019-79 du 6 février 2019

Les rapports des experts établis au cours de la procédure sont transmis au président de la commission, qui les communique aux membres et au praticien concerné au moins un mois avant la date à laquelle siégera la commission. Les experts peuvent être entendus par la commission.

Art. R. 6156-74

Créé par art.12 du Décret n° 2019-79 du 6 février 2019

Pour chaque affaire, le président de la commission choisit un rapporteur soit parmi les membres de l'inspection générale des affaires sociales qui sont médecins, soit parmi les inspecteurs des agences régionales de santé ayant la qualité de médecin ou de pharmacien, à l'exception des inspecteurs ayant la qualité de médecin ou de pharmacien exerçant dans l'agence régionale de santé de la région de l'établissement où exerce le praticien intéressé.

Si le praticien en cause est odontologiste, le rapporteur est désigné par le président de la commission d'insuffisance professionnelle parmi les personnels titulaires enseignants et hospitaliers des centres de soins, d'enseignement et de recherche dentaires des centres hospitaliers universitaires.

Les incompatibilités prévues à l'article R.6156-70 sont applicables pour le choix du rapporteur.

Le secrétariat est assuré par le Centre national de gestion.

Art. R.6156-75

Créé par art.12 du Décret n° 2019-79 du 6 février 2019

Le rapporteur instruit l'affaire par tous les moyens propres à éclairer la commission ; il établit un rapport écrit contenant l'exposé des faits et les moyens des parties et le transmet au président de la commission.

Si un expert ou le rapporteur s'est appuyé sur des éléments nouveaux, le président doit ordonner la communication des pièces utilisées et reporter la date de la commission afin que le praticien dispose d'un délai de quinze jours pour présenter ses observations.

Lors de la séance, le rapporteur donne lecture de son rapport en présence du praticien intéressé ou de son représentant et, le cas échéant, du défenseur qui l'assiste. Il peut fournir toutes observations complémentaires.

Art. R.6156-76

Créé par art.12 du Décret n° 2019-79 du 6 février 2019

La commission entend toute personne qu'elle estime devoir convoquer.

Si elle ne se juge pas suffisamment éclairée, la commission peut ordonner un supplément d'information. Dans ce cas, l'avis prévu par l'article R.6156-78 est donné après dépôt d'un nouveau rapport et communication au praticien intéressé des nouveaux éléments d'information soumis à la commission.

Le praticien dispose alors d'un délai supplémentaire, dont la durée est fixée par le président, pour préparer de nouvelles observations.

Il est dressé un procès-verbal des auditions auxquelles a procédé la commission.

Art. R.6156-77

Créé par art.12 du Décret n° 2019-79 du 6 février 2019

Les délibérations ne sont pas publiques et les votes sont émis à bulletin secret.

Dans un premier temps, les membres de la commission se prononcent sur le licenciement du praticien qui fait l'objet de la procédure.

Cette mesure ne peut être acquise qu'à la majorité absolue des membres présents. En cas de partage égal des voix, il est procédé à un deuxième tour.

Si au deuxième tour cette mesure ne recueille pas la majorité absolue des membres présents, la commission est appelée à se prononcer sur le principe d'une mesure de reconversion professionnelle, au premier tour à la majorité absolue des membres présents puis, au deuxième tour, à la majorité des suffrages exprimés.

La commission se prononce dans les mêmes conditions sur les modalités de cette mesure de reconversion professionnelle.

Art. R.6156-78

Créé par art.12 du Décret n° 2019-79 du 6 février 2019

L'avis motivé émis par la commission est transmis dans un délai de quinze jours au directeur général du Centre national de gestion pour décision.

COOPERATION SANITAIRE INTERNATIONALE

Article L1431-2 du CSP

*Modifié par LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 1, art.158, art.160, art.162, art.65, art.69, art.74, art.88
Modifié par LOI n°2019-774 du 24 juillet 2019 – art. 1*

...

n) Dans le respect des engagements internationaux de la France et en accord avec les autorités compétentes de l'État, elles [= les agences régionales de santé] sont autorisées à développer des actions de coopération internationale en vue de promouvoir les échanges de bonnes pratiques avec leurs partenaires étrangers.

Article L1434-2 du CSP

*Modifié par LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 158
Modifié par LOI n°2018-703 du 3 août 2018 – art. 8*

...

Dans les territoires frontaliers et les collectivités régies par l'article 73 de la Constitution, le projet régional de santé organise, lorsqu'un accord cadre international le permet, la coopération sanitaire et médico-sociale avec les autorités du pays voisin.

Article L6134-1 du CSP

Modifié par LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 121

Dans le cadre des missions qui leur sont imparties et dans les conditions définies par voie réglementaire, les établissements de santé publics ou privés à but non lucratif peuvent participer à des actions de coopération, y compris internationales, avec des personnes de droit public et privé. Pour la poursuite de ces actions, ils peuvent signer des conventions, participer à des groupements d'intérêt public, des groupements d'intérêt économique ou des groupements de coopération sanitaire ou constituer entre eux des fédérations médicales interhospitalières.

Pour les actions de coopération internationale, les établissements de santé publics ou privés à but non lucratif peuvent également signer des conventions avec des personnes de droit public et privé, dans le respect des engagements internationaux souscrits par l'État français.

Arrêté du 14 janvier 2005 fixant les modalités d'intervention des établissements de santé et de leurs personnels dans le cadre des actions de coopération internationale des établissements publics de santé

Modifié par Décret n°2010-271 du 15 mars 2010 – art. 2

Art. 1^{er}. – Les personnels des établissements publics de santé visés ci-dessus peuvent participer à des actions de coopération internationale des établissements publics de santé dès lors qu'une convention de coopération a été signée conformément à l'article L.6134-1 du code de la santé publique susvisé. Cette convention est transmise conformément au code de la santé publique à l'agence régionale d'hospitalisation.

...

Art. 3. – Pour les personnels enseignants et hospitaliers, les autorisations d'absence sont accordées conformément aux dispositions statutaires qui les régissent.

Art. 4. – Pour les personnels médicaux hospitaliers, l'autorisation d'absence est accordée par le directeur de l'établissement d'affectation dès lors que l'absence du ou des intéressés ne compromet pas la continuité du service public.

Art. 5. – Le financement des missions et l'assurance des professionnels de santé sont pris en charge par les organismes publics ou privés promoteurs des missions, avec lesquels la direction de l'établissement a établi une convention.

Art. 6. – L'agence régionale de l'hospitalisation transmet chaque année à la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins un bilan et une évaluation, y compris financière, des actions de coopération internationale des établissements publics de santé placés sous son autorité.

Arrêté du 14 janvier 2005 fixant les modalités d'intervention des personnels des établissements publics de santé à des actions de coopération internationale humanitaire à

titre individuel

Article 1

Les personnels susvisés des établissements publics de santé peuvent participer à titre individuel à des actions de coopération internationale humanitaire.

Article 2

Les personnels enseignants et hospitaliers titulaires sont placés en position de mission temporaire conformément aux dispositions statutaires qui les régissent.

Article 3

Les praticiens hospitaliers et les praticiens exerçant à temps partiel sont placés en position de mission temporaire conformément aux dispositions statutaires qui les régissent et bénéficient du maintien automatique de leur rémunération pour une période de quinze jours.

Article 4

Les personnels enseignants et hospitaliers temporaires et les autres personnels médicaux hospitaliers ainsi que les personnels relevant de la fonction publique hospitalière peuvent bénéficier d'une autorisation d'absence accordée pour quinze jours maximum par période de deux ans dans les mêmes conditions de rémunération que les personnels visés à l'article 3.

Article 5

Les autorisations d'absence sont accordées par le directeur d'établissement et, le cas échéant, par le directeur de l'unité de formation et de recherche dès lors qu'elles ne compromettent pas la continuité du service public.

Article 6

Le financement des missions et l'assurance des professionnels de santé sont pris en charge par les organismes publics ou privés promoteurs des missions.

COOPERATION SANITAIRE HUMANITAIRE A L'INITIATIVE DE L'ÉTAT

Arrêté du 14 janvier 2005 fixant les modalités d'intervention des établissements de santé et de leurs personnels dans le cadre des actions de coopération internationale humanitaire à l'initiative de l'État

Modifié par décret n° 2010-271 du 15 mars 2010 – art. 2

Art. 1^{er}. – La coopération internationale humanitaire vise à répondre à la survenue d'un événement désastreux qui concerne l'environnement et/ou la population, et lorsque les moyens immédiatement disponibles ne suffisent pas à répondre aux besoins.

Art. 2. – Deux procédures peuvent être utilisées : soit l'assistance immédiate pour les situations d'urgence, soit des partenariats hospitaliers à plus longue échéance. Ces deux procédures peuvent être alternatives ou complémentaires.

Art. 3. – Pour les situations d'urgence, peuvent candidater les personnels des établissements publics de santé qui souhaitent participer à ces actions, à l'exception des personnels relevant du décret du 10 novembre 1999 susvisé⁷². Les candidatures sont adressées au directeur d'établissement. Elles comportent :

- une lettre d'engagement ;
- la copie des documents administratifs autorisant le séjour dans le ou les pays d'accueil ;
- l'accord écrit du directeur de l'unité de formation et de recherche pour les personnels enseignants et hospitaliers ;
- une déclaration d'une bonne connaissance de la langue étrangère utilisable dans le pays d'accueil ;
- un certificat médical d'aptitude établi par le médecin du travail de l'établissement ;
- la photocopie des certificats de vaccinations obligatoires et à jour pour le séjour dans le ou les pays d'accueil ;
- une déclaration attestant de la prise d'un traitement antipaludéen lorsque celui-ci est exigé.

Art. 4. – Le directeur d'établissement transmet sans délai, selon le modèle type annexé au présent arrêté, au directeur de l'agence régionale d'hospitalisation les seules candidatures des personnels pour lesquelles il estime que l'absence de l'intéressé ne compromet pas la continuité du service public.

Art. 5. – Le directeur de l'agence régionale d'hospitalisation transmet immédiatement les fiches de candidatures à la direction générale de l'offre de soins.

⁷² *Note de l'éditeur : il s'agit des internes en médecine, en pharmacie et en odontologie*

Art. 6. – Le ministre chargé de la santé arrête la liste des candidats retenus en fonction des besoins identifiés et fixe les modalités de mise en œuvre des missions.

Art. 7. – Pour la procédure de partenariat à plus longue échéance, le ministre chargé de la santé arrête, en fonction des besoins exprimés, la liste des établissements publics de santé retenus pour conclure une convention avec une ou plusieurs structures sanitaires du ou des pays concernés par la coopération humanitaire, conformément aux dispositions de l'article L.6134-1 du code de la santé publique susvisé. Les différentes catégories de personnels hospitaliers peuvent participer à ces actions.

Art. 8. – Les personnels participant aux actions de coopération mentionnés aux articles 3 et 7 conservent la totalité de la rémunération allouée par l'établissement public de santé d'affectation.

Art. 9. – Le financement des missions et l'assurance des professionnels de santé sont pris en charge par les organismes publics ou privés promoteurs des missions, avec lesquels la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins a établi une convention.

A N N E X E

ACTION DE COOPÉRATION INTERNATIONALE HUMANITAIRE D'URGENCE À L'INITIATIVE DE L'ÉTAT

Fiche de candidature

(A transmettre à l'agence régionale d'hospitalisation)

Établissement d'affectation (nom et adresse) :

Service d'affectation :

Nom, prénom, adresse, tél., fax, courriel :

Numéro de passeport, date d'expiration :

Profession et fonction :

Autres spécialisations à préciser :

Expérience antérieure dans le domaine humanitaire :

Disponibilité :

Niveau de langue utilisable dans le ou les pays concernés (entourer la réponse)

Langue 1 :

Oral Très bon / Bon / Passable

Écrit Très bon / Bon / Passable

Langue 2 :

Oral Très bon / Bon / Passable

Écrit Très bon / Bon / Passable

Langue 3 :

Oral Très bon / Bon / Passable

Écrit Très bon / Bon / Passable

Engagement du candidat (dater et signer) :

Avis motivé du chef d'établissement :

COOPERATION SANITAIRE INTERNATIONALE HUMANITAIRE A TITRE INDIVIDUEL

Arrêté du 14 janvier 2005 fixant les modalités d'intervention des personnels des établissements publics de santé à des actions de coopération internationale humanitaire à titre individuel

Art. 1^{er}. – Les personnels susvisés des établissements publics de santé peuvent participer à titre individuel à des actions de coopération internationale humanitaire.

Art. 2. – Les personnels enseignants et hospitaliers titulaires sont placés en position de mission temporaire conformément aux dispositions statutaires qui les régissent.

Art. 3. – Les praticiens hospitaliers et les praticiens exerçant à temps partiel sont placés en position de mission temporaire conformément aux dispositions statutaires qui les régissent et bénéficient du maintien automatique de leur rémunération pour une période de quinze jours.

Art. 4. – Les personnels enseignants et hospitaliers temporaires et les autres personnels médicaux hospitaliers ainsi que les personnels relevant de la fonction publique hospitalière peuvent bénéficier d'une autorisation d'absence accordée pour quinze jours maximum par période de deux ans dans les mêmes conditions de rémunération que les personnels visés à l'article 3.

Art. 5. – Les autorisations d'absence sont accordées par le directeur d'établissement et, le cas échéant, par le directeur de l'unité de formation et de recherche dès lors qu'elles ne compromettent pas la continuité du service public.

Art. 6. – Le financement des missions et l'assurance des professionnels de santé sont pris en charge par les organismes publics ou privés promoteurs des missions.

