

☞ **TEXTE OFFICIEL CONSOLIDÉ et ENRICHÉ** ☞**STATUT des
PRATICIENS HOSPITALIERS
A TEMPS PLEIN**

Décret n° 2005-840 du 20 juillet 2005, *J.O.* du 26 juillet 2005

Modifié par :

- **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°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]

Note de l'éditeur :

Cette présentation du statut des praticiens hospitalier est l'extrait « 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

- ⇒ 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'Etat (en R)

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 | 4 |
| Section 1 : Statut des praticiens hospitaliers à temps plein | 7 |
| Sous-section 1 : Dispositions générales..... | 7 |
| Sous-section 2 : Recrutement, nomination et recrutement..... | 15 |
| <i>Paragraphe 1^{er} : Recrutement.....</i> | <i>15</i> |
| <i>Paragraphe 2 : Nomination</i> | <i>26</i> |
| <i>Paragraphe 3 : Affectation.....</i> | <i>27</i> |
| <i>Paragraphe 4 : Prise de fonctions</i> | <i>28</i> |
| Sous-section 3 : Commissions statutaires..... | 31 |
| Sous-section 4 : Avancement..... | 31 |
| Sous-section 5 : Rémunération..... | 32 |
| <i>Cas Particuliers : Chef de Pôle, Président de CME.....</i> | <i>46</i> |
| Sous-section 6 : Exercice de fonctions – positions | 47 |
| <i>Paragraphe 1 : Activité et congés</i> | <i>47</i> |
| 1. Fonctions..... | 47 |
| 2. Formation continue..... | 60 |
| 3 Congés..... | 61 |
| <i>Paragraphe 2 : Mise à disposition</i> | <i>73</i> |
| <i>Paragraphe 3 : Recherche d'affectation</i> | <i>74</i> |
| <i>Paragraphe 4 : Détachement</i> | <i>77</i> |
| <i>Paragraphe 5 : Détachement temporaire dans un emploi de praticien hospitalier universitaire.....</i> | <i>81</i> |
| <i>Paragraphe 6 : Disponibilité.....</i> | <i>82</i> |
| <i>Paragraphe 7 : Départements d'outre-mer, Saint-Barthélemy, Saint-Martin et Saint-Pierre-et-Miquelon.....</i> | <i>85</i> |
| Sous-section 7 : Droit syndical | 91 |
| Sous-section 8 : Discipline | 92 |
| Sous-section 9 : Insuffisance professionnelle | 93 |
| Sous-section 10 : Cessation progressive d'exercice | 96 |
| Sous-section 11 : Cessation de fonctions..... | 97 |
| Section 3 : Dispositions statutaires communes aux praticiens hospitaliers à temps plein et aux praticiens des hôpitaux à temps partiel..... | 104 |
| Sous-section 1 : Concours national..... | 104 |
| Sous-section 2 : Conseils de discipline | 109 |
| <i>Paragraphe 1 : Fonctionnement.....</i> | <i>109</i> |
| <i>Paragraphe 2 : Composition</i> | <i>111</i> |
| Sous section 3 : Commission statutaire nationale..... | 115 |
| <i>Paragraphe 1 : Composition</i> | <i>115</i> |
| <i>Paragraphe 2 : Fonctionnement.....</i> | <i>117</i> |
| <i>Paragraphe 3 : Insuffisance professionnelle</i> | <i>118</i> |
| Sous section 4 : Commissions régionales paritaires | 121 |
| Sous section 5 : Comité consultatif national paritaire | 123 |
| Section 8 : Réduction du temps de travail et compte épargne-temps | 125 |
| Sous-section 1 : Réduction du temps de travail..... | 125 |
| Sous-section 2 : Compte épargne-temps..... | 127 |
| CHAPITRE IV : Activité libérale des praticiens temps plein | 128 |
| Section 1 : Modalités d'exercice..... | 129 |
| Section 2 : Commissions de l'activité libérale..... | 134 |
| Sous-section 1 : Commissions locales de l'activité libérale..... | 134 |
| Sous-section 2 : Commission nationale de l'activité libérale | 137 |
| Section 3 : Protection sociale des praticiens..... | 138 |

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

Article L.6152-1 du CSP

*(Loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 art. 63 Journal Officiel du 18 janvier 2002)
(Ordonnance n° 2005-1112 du 1 septembre 2005 art. 7 Journal Officiel du 6 septembre 2005 et rectificatif JORF 10 septembre 2005)
(Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 – art.5(V) et 19)*

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 :

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.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 audit 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

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

1° L'article 25 de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires ;

2° Le troisième alinéa de l'article 46-1 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;

3° L'article 87 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 ;

4° Les articles L. 413-1 à L. 413-16 du code de la recherche.

Art.25 de la LOI 83-634

Les fonctionnaires consacrent l'intégralité de leur activité professionnelle aux tâches qui leur sont confiées. Ils ne peuvent exercer à titre professionnel une activité privée lucrative de quelque nature que ce soit. Les conditions dans lesquelles il peut être dérogé à cette interdiction sont fixées en Conseil d'Etat.

Les fonctionnaires ne peuvent prendre, par eux-mêmes ou par personnes interposées, dans une entreprise soumise au contrôle de l'administration à laquelle ils appartiennent ou en relation avec cette dernière, des intérêts de nature à compromettre leur indépendance.

3° alinéa de l'article 46-1 de la LOI n°86-33

A l'issue de la période de travail en temps partiel, les fonctionnaires sont admis de plein droit à occuper à temps plein leur emploi ou, à défaut, un autre emploi correspondant à leur grade.

Article 87 de la LOI n°93-122

Modifié par Ordonnance n°2010-18 du 7 janvier 2010 - art. 3

I.-Une commission de déontologie placée auprès du Premier ministre est chargée d'apprécier la compatibilité de toute activité lucrative, salariée ou non, dans une entreprise ou un organisme privé ou toute activité libérale, avec les fonctions effectivement exercées au cours des trois années précédant le début de cette activité par tout agent cessant ses fonctions.

Ces dispositions sont applicables :

1° Aux fonctionnaires placés ou devant être placés en cessation définitive de fonctions, disponibilité, détachement, hors-cadre, mise à disposition ou exclusion temporaire de fonctions ;

2° Aux agents non titulaires de droit public employés par l'Etat, une collectivité territoriale ou un établissement public ;

3° Aux membres d'un cabinet ministériel ;

4° Aux collaborateurs de cabinet des autorités territoriales ;

5° Aux agents contractuels de droit public ou de droit privé des établissements mentionnés aux articles L. 1142-22, L. 1222-1, L. 1313-1, L. 1413-2, L. 1418-1 et L. 5311-1 du code de la santé publique ;

6° Aux agents contractuels de droit public ou de droit privé d'une autorité administrative indépendante.

Ces dispositions ne s'appliquent aux agents non titulaires de droit public mentionnés aux 2° et 6° que s'ils sont employés de manière continue depuis plus d'un an par la même autorité ou collectivité publique.

La commission est également chargée d'examiner la compatibilité du projet de création ou de reprise d'une entreprise par un fonctionnaire sur le fondement du 1° du II de l'article 25 de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires avec les fonctions qu'il exerce. Elle examine en outre la compatibilité entre la poursuite de son activité privée par le dirigeant d'une société ou association sur le fondement du 2° du II du même article 25 et les fonctions qu'il exerce.

En application des articles L. 413-3, L. 413-8 et L. 413-14 du code de la recherche, la commission donne son avis sur les autorisations demandées par les personnels de la recherche en vue de participer à la création d'entreprise et aux activités des entreprises existantes.

II.-La saisine de la commission est obligatoire au titre du I pour les agents chargés soit d'assurer la surveillance ou le contrôle d'une entreprise privée, soit de conclure des contrats de toute nature avec une entreprise privée ou de formuler un avis sur de tels contrats, soit de proposer des décisions relatives à des opérations effectuées par une entreprise privée ou de formuler un avis sur de telles décisions.

Pour l'application du premier alinéa du présent II, est assimilée à une entreprise privée toute entreprise publique exerçant son activité dans un secteur concurrentiel et conformément aux règles du droit privé.

La saisine de la commission est également obligatoire pour les collaborateurs du Président de la République et les membres d'un cabinet ministériel.

La commission peut être saisie :

a) Par tout agent entrant dans le champ du I ou par l'administration dont relève cet agent, préalablement à l'exercice de l'activité envisagée ;

b) Par son président, dans un délai de dix jours à compter de l'embauche de l'agent ou de la création de l'entreprise ou de l'organisme privé. Dans ce cas, la commission émet son avis dans un délai de trois semaines, qui peut être prolongé d'une semaine par décision de son président. Si la commission rend un avis d'incompatibilité, le contrat de travail de l'agent prend fin à la date de la notification de l'avis de la commission, sans préavis et sans indemnité de rupture.

Les collaborateurs de cabinet des autorités territoriales informent la commission avant d'exercer toute activité lucrative.

III.-La commission peut être saisie pour rendre un avis sur la compatibilité avec les fonctions précédentes de l'agent, de toute activité lucrative, salariée ou non, dans un organisme ou une entreprise privé ou dans une entreprise publique exerçant son activité conformément aux règles du droit privé dans un secteur concurrentiel ou d'une activité libérale que souhaite exercer l'agent pendant un délai de trois ans suivant la cessation de ses fonctions. La commission examine si cette activité porte atteinte à la dignité des fonctions précédemment exercées ou risque de compromettre ou de mettre en cause le fonctionnement normal, l'indépendance ou la neutralité du service. Au cas où la commission a été consultée et n'a pas émis d'avis défavorable, l'agent public ne peut plus faire l'objet de poursuites disciplinaires et le IV ne lui est pas applicable.

IV.-En cas de méconnaissance des dispositions du présent article, le fonctionnaire retraité peut faire l'objet de retenues sur pension et, éventuellement, être déchu de ses droits à pension après avis du conseil de discipline du corps auquel il appartenait.

V.-La commission est présidée par un conseiller d'Etat ou son suppléant, conseiller d'Etat. Elle comprend en outre :

1° Un conseiller maître à la Cour des comptes ou son suppléant, conseiller maître à la Cour des comptes ;

2° Un magistrat de l'ordre judiciaire en activité ou honoraire ou son suppléant, magistrat de l'ordre judiciaire en activité ou honoraire ;

3° Deux personnalités qualifiées ou leur suppléant, dont l'une doit avoir exercé des fonctions au sein d'une entreprise privée ;

4° Selon le cas, le directeur du personnel du ministère ou de l'établissement public ou le chef du corps dont relève l'intéressé, l'autorité investie du pouvoir de nomination dans la collectivité territoriale dont relève l'intéressé, le directeur de l'établissement hospitalier ou de l'établissement social ou médico-social dont relève l'intéressé ou leur représentant respectif.

La commission comprend, outre les personnes mentionnées ci-dessus :

a) Lorsqu'elle exerce ses attributions à l'égard d'un agent relevant de la fonction publique de l'Etat ou d'une autorité administrative indépendante, deux directeurs d'administration centrale ou leur suppléant ;

b) Lorsqu'elle exerce ses attributions à l'égard d'un agent relevant de la fonction publique territoriale, un représentant d'une association d'élus de la catégorie de collectivité dont relève l'intéressé ou son suppléant, ainsi que le directeur ou ancien directeur des services d'une collectivité territoriale ou son suppléant ;

c) Lorsqu'elle exerce ses attributions à l'égard d'un agent relevant de la fonction publique hospitalière, une personnalité qualifiée dans le domaine de la santé publique ou son suppléant, ainsi qu'un inspecteur général des affaires sociales ou un ancien directeur d'hôpital ou son suppléant ;

d) Lorsqu'elle exerce ses attributions en vertu des articles L. 413-1 et suivants du code de la recherche, deux personnalités qualifiées dans le domaine de la recherche ou de la valorisation de la recherche ou leur suppléant.

Les membres de la commission sont nommés pour trois ans par décret.

La commission ne délibère valablement que si la moitié au moins de ses membres sont présents lors de l'ouverture de la séance.

En cas de partage égal des voix, celle du président est prépondérante.

VI.-La commission peut assortir ses avis de compatibilité rendus au titre du III de réserves prononcées pour trois ans suivant la cessation des fonctions.

Lorsqu'elle est saisie en application du sixième alinéa du II, la commission peut rendre un avis d'incompatibilité si elle estime ne pas avoir obtenu de l'agent ou de son administration les éléments nécessaires à son appréciation.

Le président de la commission peut rendre, au nom de celle-ci, un avis de compatibilité dans le cas où l'activité envisagée est manifestement compatible avec les fonctions antérieures ou actuelles de l'agent. Il peut également rendre, au nom de la commission, un avis d'incompétence, d'irrecevabilité ou constatant qu'il n'y a pas lieu à statuer.

L'administration dont relève l'agent est liée par un avis d'incompatibilité rendu au titre du I.

Elle peut solliciter une seconde délibération de la commission dans un délai d'un mois à compter de la notification d'un avis.

VII.-Un décret en Conseil d'Etat détermine les conditions d'application du présent article. Il précise les conditions de la saisine visée au II.

Articles L.413-1 à L.413-16 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, Livre IV, Titre 1^{er}, Chapitre III)

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

Dans un délai de deux ans suivant leur démission, il peut être interdit aux praticiens hospitaliers ayant exercé plus de cinq ans à titre permanent dans le même établissement 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 où ils puissent rentrer en concurrence directe avec l'établissement public dont ils sont démissionnaires.

Les modalités d'application du présent article sont fixées par voie réglementaire.

Article L.6152-6 du CSP

(Loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 art. 61 II Journal Officiel du 18 janvier 2002)

Sont déterminées par décret en Conseil d'Etat 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.

Section 1 :

Statut des praticiens hospitaliers à temps plein

Sous-section 1 :

Dispositions générales

Art. R. 6152-1.

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

Modifié art.1^{er}-I du décret 2006-717

Modifié par article 22-II du décret 2007-704

Modifié par article 1^{er}-1° du décret 2010-1141

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 Siant-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 L6141-1 du CSP

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

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'Etat dans les conditions prévues par le présent titre. Leur objet principal n'est ni industriel ni commercial.

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

Article L6141-2 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 L313-12 du code l'action sociale et des familles

(Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 art. 4 I, art. 24 I, IV, art. 37 Journal Officiel du 3 janvier 2002)

(Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 art. 39 II 5° Journal Officiel du 5 mars 2002 en vigueur le 5 septembre 2002)

(Loi n° 2002-1487 du 20 décembre 2002 art. 42 I Journal Officiel du 24 décembre 2002)

(Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 art. 4 XI Journal Officiel du 11 août 2004)

(Loi n° 2005-370 du 22 avril 2005 art. 14 Journal Officiel du 23 avril 2005)

(Loi n° 2005-1579 du 19 décembre 2005 art. 48 I Journal Officiel du 20 décembre 2005)

I. - Les établissements assurant l'hébergement des personnes âgées mentionnées au 6° du I de l'article L. 312-1 du présent code et les établissements de santé dispensant des soins de longue durée visés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique qui accueillent un nombre de personnes âgées dépendantes dans une proportion supérieure à un seuil fixé par décret ne peuvent accueillir des personnes âgées remplissant les conditions de perte d'autonomie mentionnées à l'article L. 232-2 que s'ils ont passé au plus tard le 31 décembre 2007 une convention pluriannuelle avec le président du conseil général et l'autorité compétente de l'Etat, qui respecte le cahier des charges établi par arrêté ministériel, après avis des organismes nationaux d'assurance maladie et des représentants des présidents de conseils généraux. La convention pluriannuelle identifie, le cas échéant, les services au sein desquels sont dispensés des soins palliatifs et définit, pour chacun d'entre eux, le nombre de référents en soins palliatifs qu'il convient de former ainsi que le nombre de lits qui doivent être identifiés comme des lits de soins palliatifs.

I. bis. - Les établissements relevant de façon combinée du 6° du I de l'article L. 312-1 du présent code et de l'article L. 633-1 du code de la construction et de l'habitation qui, d'une part, ne bénéficient pas au 31 décembre 2005 d'une autorisation de dispenser des soins aux assurés sociaux et, d'autre part, accueillent un nombre de personnes âgées dépendantes dans une proportion supérieure au seuil mentionné au I et dans une proportion inférieure à un seuil fixé par décret, peuvent déroger à l'obligation de passer une convention pluriannuelle avec le président du conseil général et l'autorité compétente de l'Etat et aux règles mentionnées aux 1° et 2° de l'article L. 314-2.

Lorsqu'un établissement opte pour la dérogation prévue à l'alinéa précédent, les résidents bénéficient, le cas échéant, de l'allocation personnalisée d'autonomie dans les conditions prévues aux articles L. 232-3 à L. 232-7.

Lorsqu'un établissement opte pour la convention pluriannuelle mentionnée au I, celle-ci peut ne porter que sur la capacité d'accueil correspondant à l'hébergement de personnes âgées dépendantes. Un décret définit le niveau de dépendance des résidents concernés ainsi que les conditions architecturales requises.

Pour les établissements qui n'ont pas été autorisés à dispenser des soins et ayant opté pour la dérogation mentionnée au premier alinéa, ainsi que pour la partie de la capacité d'accueil non couverte par la convention en application du troisième alinéa, un décret précise, le cas échéant, les modalités de prise en compte des financements de l'assurance maladie attribués conformément aux dispositions de l'article 5 de la loi n° 2001-647 du 20 juillet 2001 relative à la prise en charge de la perte d'autonomie des personnes âgées et à l'allocation personnalisée d'autonomie.

Les établissements mentionnés au premier alinéa, ayant opté pour la dérogation, doivent répondre à

des critères de fonctionnement, notamment de qualité, définis par un cahier des charges fixé par arrêté du ministre chargé des personnes âgées.

Les établissements mentionnés au premier alinéa exercent leur droit d'option dans des conditions et à une date fixées par décret.

II. - Les établissements mentionnés au I dont la capacité est inférieure à un seuil fixé par décret ont la possibilité de déroger aux règles mentionnées au 1° de l'article L. 314-2. Dans ces établissements, les modalités de tarification des prestations remboursables aux assurés sociaux sont fixées par décret.

III. - Les établissements accueillant un nombre de personnes âgées dépendantes inférieur au seuil mentionné au I doivent répondre à des critères de fonctionnement, notamment de qualité, définis par un cahier des charges fixé par arrêté du ministre chargé des personnes âgées.

IV. - Les établissements mentionnés au I bénéficiant déjà, au 1er janvier 2001, d'une autorisation de dispenser des soins pour une partie de leur capacité sont autorisés à dispenser des soins aux assurés sociaux pour la totalité de leur capacité dès conclusion de la convention prévue au I.

Pour les autres établissements mentionnés au I, régulièrement autorisés avant le 1er janvier 2001, un arrêté du ministre chargé des personnes âgées fixe les conditions dans lesquelles sera recueilli selon les cas, l'avis du comité régional de l'organisation sanitaire ou celui du comité régional de l'organisation sociale et médico-sociale nécessaire à la délivrance de l'autorisation de dispenser des soins.

V. - Le personnel des établissements publics mentionnés au I 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.

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

Modifié par article 1^{er} 2° du décret 2010-1141

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. 6112-1 et L. 6112-2 dans les conditions fixées à l'article L.6112-3.

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. 5126-5, 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 L6112-1 du CSP

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

Les établissements de santé peuvent être appelés à assurer, en tout ou partie, une ou plusieurs des missions de service public suivantes :

- 1° La permanence des soins ;
- 2° La prise en charge des soins palliatifs ;
- 3° L'enseignement universitaire et post-universitaire ;
- 4° La recherche ;
- 5° Le développement professionnel continu des praticiens hospitaliers et non hospitaliers ;
- 6° La formation initiale et le développement professionnel continu des sages-femmes et du personnel paramédical et la recherche dans leurs domaines de compétence ;
- 7° Les actions d'éducation et de prévention pour la santé et leur coordination ;
- 8° L'aide médicale urgente, conjointement avec les praticiens et les autres professionnels de santé, personnes et services concernés ;
- 9° La lutte contre l'exclusion sociale, en relation avec les autres professions et institutions compétentes en ce domaine, ainsi que les associations qui œuvrent dans le domaine de l'insertion et de la lutte contre l'exclusion et la discrimination ;
- 10° Les actions de santé publique ;
- 11° La prise en charge des personnes hospitalisées sans leur consentement ;
- 12° Les soins dispensés aux détenus en milieu pénitentiaire et, si nécessaire, en milieu hospitalier, dans des conditions définies par décret ;
- 13° Les soins dispensés aux personnes retenues en application de l'article L. 551-1 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile ;
- 14° Les soins dispensés aux personnes retenues dans les centres socio-médico-judiciaires de sûreté.

Article L6112-2 du CSP

Modifié par loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 – art.1 (V)

Outre les établissements de santé, peuvent être chargés d'assurer ou de contribuer à assurer, en fonction des besoins de la population appréciés par le schéma régional d'organisation des soins, les missions de service public définies à l'article L. 6112-1 :

- les centres de santé, les maisons de santé et les pôles de santé ;
- l'Institution nationale des invalides dans le cadre de ses missions définies au 2° de l'article L. 529 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre ;
- le service de santé des armées, dans des conditions fixées par décret en conseil des ministres ;
- les groupements de coopération sanitaire ;
- les autres personnes titulaires d'une autorisation d'équipement matériel lourd ;
- les praticiens exerçant dans les établissements ou structures mentionnés au présent article.

Lorsqu'une mission de service public n'est pas assurée sur un territoire de santé, le directeur général de l'agence régionale de santé, sans préjudice des compétences réservées par la loi à d'autres autorités administratives, désigne la ou les personnes qui en sont chargées.

Le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu à l'article L. 6114-1 ou un contrat spécifique précise les obligations auxquelles est assujettie toute personne assurant ou contribuant à assurer une ou plusieurs des missions de service public définies au présent article et, le cas échéant, les modalités de calcul de la compensation financière de ces obligations.

La signature ou la révision du contrat afin d'y intégrer les missions de service public peut être à l'initiative de l'un ou l'autre des signataires. Elle fait l'objet au préalable d'une concertation avec les praticiens de l'établissement.

Les missions de service public qui, à la date de publication 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, sont déjà assurées par un établissement de santé sur un territoire donné peuvent faire l'objet d'une reconnaissance prioritaire dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens.

Article L6112-3 du CSP

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

L'établissement de santé, ou toute personne chargée d'une ou plusieurs des missions de service public définies à l'article L. 6112-1, garantit à tout patient accueilli dans le cadre de ces missions :

- 1° L'égal accès à des soins de qualité ;
- 2° La permanence de l'accueil et de la prise en charge, ou l'orientation vers un autre établissement ou une autre institution, dans le cadre défini par l'agence régionale de santé ;
- 3° La prise en charge aux tarifs fixés par l'autorité administrative ou aux tarifs des honoraires prévus au 1° du I de l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale.

Les garanties mentionnées aux 1° et 3° du présent article sont applicables à l'ensemble des prestations délivrées au patient dès lors qu'il est admis au titre de l'urgence ou qu'il est accueilli et pris en charge dans le cadre de l'une des missions mentionnées au premier alinéa, y compris en cas de réhospitalisation dans l'établissement ou pour les soins, en hospitalisation ou non, consécutifs à cette prise en charge.

Les obligations qui incombent, en application du présent article, à un établissement de santé ou à l'une des structures mentionnées à l'article L. 6112-2 s'imposent également à chacun des praticiens qui y exercent et qui interviennent dans l'accomplissement d'une ou plusieurs des missions de service public.

Article L5126-5 du CSP

(Loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 art. 5, art. 6, art. 7, art. 8, art. 9 Journal Officiel du 18 janvier 2002)

(Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 art. 96 Journal Officiel du 11 août 2004)

(Ordonnance n° 2005-406 du 2 mai 2005 art. 4 Journal Officiel du 3 mai 2005)

La gérance d'une pharmacie à usage intérieur est assurée par un pharmacien. Il est responsable du respect de celles des dispositions ayant trait à l'activité pharmaceutique.

Les pharmaciens exerçant au sein d'une pharmacie à usage intérieur doivent exercer personnellement leur profession. Ils peuvent se faire aider par des personnes autorisées au sens du titre IV du livre II de la partie IV ainsi que par d'autres catégories de personnels spécialisés qui sont attachés à la pharmacie à usage intérieur à raison de leurs compétences, pour remplir les missions décrites au présent chapitre. Ces personnes sont placées sous l'autorité technique du pharmacien chargé de la gérance.

Les pharmaciens libéraux exerçant au sein d'une pharmacie à usage intérieur peuvent être rémunérés sous forme de vacation.

La pharmacie à usage intérieur est chargée de répondre aux besoins pharmaceutiques de l'établissement où elle est créée et notamment :

- d'assurer, dans le respect des règles qui régissent le fonctionnement de l'établissement, la gestion, l'approvisionnement, la préparation, le contrôle, la détention et la dispensation des médicaments, produits ou objets mentionnés à l'article L. 4211-1 ainsi que des dispositifs médicaux stériles et, le cas échéant, des médicaments expérimentaux tels que définis à l'article L. 5121-1-1 et d'en assurer la qualité ;
- de mener ou de participer à toute action d'information sur ces médicaments, matériels, produits ou objets, ainsi qu'à toute action de promotion et d'évaluation de leur bon usage, de

contribuer à leur évaluation et de concourir à la pharmacovigilance et à la matériovigilance et à toute action de sécurisation du circuit du médicament et des dispositifs médicaux stériles ;

- de mener ou de participer à toute action susceptible de concourir à la qualité et à la sécurité des traitements et des soins dans les domaines relevant de la compétence pharmaceutique.
- Ces dispositions s'appliquent à la Pharmacie centrale des armées dans le cadre de préparations nécessaires aux besoins spécifiques des armées en l'absence de spécialité pharmaceutique disponible ou adaptée citées au 2° et au 4° de l'article L. 5121-1.
- Dans les établissements de santé, une commission du médicament et des dispositifs médicaux stériles participe, par ses avis, à la définition de la politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles ainsi qu'à la lutte contre les affections iatrogènes à l'intérieur de l'établissement. La commission élit son président et son vice-président parmi ses membres médecins et pharmaciens. La composition de cette commission, son organisation et ses règles de fonctionnement sont fixées par voie réglementaire.
- Toutefois, dans les établissements publics de santé, cette commission est constituée par la sous-commission créée en vue d'examiner les questions mentionnées au 3° du II de l'article L. 6144-1. Sa composition, son organisation et ses règles de fonctionnement sont fixées par le règlement intérieur de l'établissement

Art. R. 6152-3.

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

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. 6152-61.

Art. R. 6152-4.

*Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 4 du décret 84-131 modifié)
Modifié par article 1^{er}-3° du décret 2010-1141*

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 répartie entre un établissement public de santé et un établissement de santé privé chargé d'une ou plusieurs des missions de service public définies à l'article L. 6112-1 dès lors que leur activité participe de ces missions.

Les praticiens hospitaliers peuvent également exercer leur activité dans plusieurs établissements 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.

Une convention passée à cet effet entre les établissements après avis motivé 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 détermine les modalités de répartition de l'activité des praticiens entre ces établissements et la fraction des émoluments 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 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*

Dans le cadre des missions qui leur sont imparties et dans les conditions définies par voie réglementaire, les établissements publics de santé 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'Etat français.

Arrêté du 6 janvier 2000 fixant le taux et les modalités de versement de l'indemnité pour activité sur plusieurs établissements exercée par certains praticiens hospitaliers et certains praticiens exerçant à temps partiel

Art. 1er. - Le montant de l'indemnité prévue à l'article 28 (5°) du décret du 24 février 1984 et à l'article 21 (4°) du décret du 29 mars 1985 susvisés est fixé à 2 500 F (381,12 Euro) par mois. Ce montant suit l'évolution des traitements de la fonction publique constatée par le ministre chargé de la santé. Elle n'est pas soumise à cotisation au régime de retraite complémentaire.

Art. 2. - Pour soutenir le développement d'activités en réseau entre établissements mentionnés à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière et d'actions de coopération prévues à l'article L. 713-12 du code de la santé publique, conformes aux schémas régionaux d'organisation sanitaire, le bénéfice de cette indemnité peut être accordé aux praticiens hospitaliers et aux praticiens exerçant à temps partiel relevant des décrets susvisés dont l'activité s'exerce sur plusieurs établissements, sous réserve de validation par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation.

Art. 3. - Cette indemnité est allouée, par le directeur de l'établissement public de santé dans lequel le praticien est nommé, après avis de la commission médicale de l'établissement concerné et sous réserve de l'accord du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation, pour une durée d'un an renouvelable par reconduction expresse.

Cette indemnité peut être supprimée, à chaque échéance, notamment en cas de révision du schéma régional d'organisation sanitaire ou si l'action de coopération à laquelle elle est attachée n'obtient plus la validation du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation.

En cas de suppression de cette indemnité, le praticien doit en être informé au moins quarante-cinq jours à l'avance.

En cas de suspension des fonctions prononcée en vertu des dispositions des articles 69 ou 73 du décret du 24 février 1984 susvisé ou des articles 48 ou 52 du décret du 29 mars 1985 susvisé, le versement de cette indemnité est suspendu.

Art. 4. - Les frais de déplacement occasionnés par cette activité sont pris en charge selon les dispositions prévues à l'article 33 du décret du 24 février 1984 susvisé.

Art. 5. - Le directeur des hôpitaux est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Arrêté du 17 octobre 2001 relatif à l'activité exercée dans plusieurs établissements par différentes catégories de personnels médicaux, odontologiques et pharmaceutiques et précisant, d'une part, les conditions d'application de cette disposition, d'autre part, le montant et les conditions d'attribution, à certains de ces praticiens, médecins, odontologistes ou pharmaciens, de l'indemnité prévue pour l'exercice de cette activité.

modifié par arrêté du 21 octobre 2003

Section I

Dispositions générales

Art. 1er. - La présente section précise les conditions dans lesquelles les praticiens, médecins, odontologistes ou pharmaciens, peuvent exercer leurs fonctions dans plusieurs établissements au titre des dispositions de l'article 4 du décret du 24 février 1984 susvisé, de l'article 1er (dernier alinéa) du décret du 29 mars 1985 susvisé, de l'article 1er (dernier alinéa) du décret du 28 septembre 1987 susvisé, l'article 12 (2e, 3e et 4e alinéa) du décret du 6 mai 1995 susvisé ou de l'article 14 (6°) du décret du 1er août 2003 susvisé.

Art. 2. - Une convention est établie entre les directeurs des établissements concernés. Elle est renouvelée annuellement par tacite reconduction, après avis du praticien, médecin, odontologiste ou pharmacien, intéressé.

Lorsque la répartition de l'activité d'un praticien entre deux ou plusieurs établissements est sans incidence sur le tableau des effectifs du personnel médical, odontologique et pharmaceutique de son établissement de rattachement, la durée de la convention conclue à cet effet est liée à la durée des fonctions du praticien considéré.

Sans préjudice des dispositions qui précèdent, la convention peut être dénoncée par l'un des contractants deux mois au moins avant chaque terme annuel.

Art. 3. - Le praticien, médecin, odontologiste ou pharmacien, dont l'activité hospitalière fait l'objet d'une répartition entre au moins deux établissements publics de santé ayant passé convention à cet effet relève d'un seul établissement public de santé, dénommé établissement de rattachement, pour sa nomination ou son recrutement et pour le suivi de sa carrière.

La détermination de cet établissement est opérée comme suit :

- Si la convention intervient postérieurement à la nomination ou au recrutement du praticien, l'établissement de rattachement du praticien est celui où il a été nommé ou qui a procédé au recrutement ;
- Si la convention est antérieure à la nomination ou au recrutement du praticien, l'établissement de rattachement est celui dans lequel il exercera le temps d'activité le plus important ;
- En cas de partage égal du temps d'activité, l'établissement de rattachement sera celui présentant, au moment de la nomination ou du recrutement, le budget d'exploitation le plus élevé.

Art. 4. - Les conventions établies au titre de la présente section déterminent, outre la répartition de l'activité hospitalière du praticien concerné :

- Les conditions dans lesquelles les tableaux de service du praticien sont élaborés conjointement par les établissements contractants, notamment pour la mise en place du repos quotidien, ainsi que les conditions de ses remplacements éventuels durant ses congés ou absences occasionnelles ;
- Les modalités de reversement à l'établissement de rattachement du praticien du montant des émoluments, indemnités et charges sociales afférents à l'activité dans l'autre ou les autres établissements ;
- Les charges réciproques des établissements consécutives aux absences éventuelles du praticien ;
- La participation des établissements contractants aux frais de déplacement exposés par le praticien pour accomplir ses obligations de service.
- Ces frais de déplacement sont remboursés au praticien conformément aux dispositions de l'article 33 du décret du 24 février 1984 susvisé.

Art. 5. - Les praticiens régis par le décret du 6 mai 1995 susvisé peuvent exercer leurs fonctions dans plusieurs établissements conformément aux dispositions des articles 1er et 3 dudit décret.

Les assistants associés visés à l'article 2-1 du décret du 28 septembre 1987 susvisé et les praticiens attachés associés visés à l'article 3 du décret du 1er août 2003 susvisé peuvent exercer leurs fonctions dans plusieurs établissements de santé publics.

Section II

Indemnité versée à certains praticiens, médecins, odontologistes ou pharmaciens, qui exercent leur activité dans plusieurs établissements

Art. 6. - Pour soutenir le développement d'activités en réseau entre établissements mentionnés à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986 susvisée ou d'actions de coopération prévues à l'article L. 6134-1 du code de la santé publique conformes aux schémas régionaux d'organisation sanitaire, le bénéfice d'une indemnité pour exercice dans plusieurs établissements peut être accordé à certains praticiens régis par les dispositions visées à l'article 1er du présent arrêté.

Cette indemnité peut être versée pour une activité exercée sur plusieurs établissements, à condition que cette activité représente un engagement du praticien représentant au minimum, en moyenne, deux demi-journées hebdomadaires d'activité réalisées en dehors de son établissement de rattachement.

Art. 7. - Le montant de cette indemnité est fixé à 392,89 EUR par mois. Ce montant suit l'évolution des traitements de la fonction publique constatée par le ministre chargé de la santé. L'indemnité n'est pas soumise à cotisation au régime de retraite complémentaire.

Art. 8. - Cette indemnité est allouée, pour une durée d'un an renouvelable par reconduction expresse, par le directeur de l'établissement public de santé auquel est rattaché le praticien, après avis de la commission médicale de l'établissement concerné et sous réserve de l'accord du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation qui détermine les activités sur plusieurs établissements éligibles au versement de l'indemnité.

Cette indemnité peut être supprimée, à chaque échéance, notamment en cas de révision du schéma régional d'organisation sanitaire ou si l'activité sur plusieurs établissements à laquelle elle est attachée n'est plus retenue par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation.

En cas de suppression de cette indemnité, le praticien doit en être informé au moins quarante-cinq jours à l'avance.

En cas de suspension des fonctions prononcée en vertu des dispositions des articles 69 ou 73 du décret du 24 février 1984 susvisé, des articles 48 ou 52 du décret du 29 mars 1985 susvisé, de l'article 22-1 du décret du 28 septembre 1987 susvisé, de l'article 45 du décret du 6 mai 1995 susvisé ou de l'article 28 du décret du 1er août 2003 susvisé, le versement de cette indemnité est suspendu.

Art. 9. - Les arrêtés du 23 décembre 1985 fixant les conditions d'application de l'article 4 du décret n° 84-131 du 24 février 1984 portant statut des praticiens hospitaliers et du 6 janvier 2000 fixant le taux et les modalités de versement de l'indemnité pour activité sur plusieurs établissements exercée par certains praticiens hospitaliers et certains praticiens exerçant à temps partiel sont abrogés.

Art. 10. - 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/M/2000 n° 521 du 13 OCT. 2000 relative à l'indemnité versée à certains personnels médicaux hospitaliers lorsqu'ils exercent leur activité sur plusieurs établissements

La présente circulaire précise les conditions d'attribution de l'indemnité pour activité dans plusieurs établissements. L'attribution de cette indemnité doit correspondre à la fois au développement d'actions de coopération prioritaires et à un engagement personnel fort des praticiens concernés.

I – Activités éligibles au versement de l'indemnité multi-établissement

Dans le cadre de l'arrêté du 6 janvier 2000, peuvent bénéficier de l'indemnité pour activité dans plusieurs établissements, les praticiens hospitaliers et les praticiens exerçant à temps partiel, participant à une activité de réseau entre établissements médico-sociaux ou une action de coopération prévue à l'article L. 6134-1 (anciennement L. 713-12) du code de santé publique. Dans les deux cas, le directeur de l'agence régionale d'hospitalisation doit être saisi d'une demande par l'établissement employeur, dans le cadre d'un projet formalisé par une convention entre l'établissement public d'affectation et un autre partenaire, entité juridique distincte. Le directeur de l'ARH examine la demande au regard des priorités régionales, qu'il entend soutenir dans le cadre notamment du schéma régional d'organisation sanitaire et du caractère d'éloignement géographique réel des établissements, et de l'enveloppe qui lui est déléguée. Il notifie au directeur d'établissement sa décision d'accorder ou de refuser sa validation à la demande. L'indemnité est allouée pour une durée d'un an renouvelable par reconduction expresse.

Le partenaire de l'action de coopération ou de réseau peut donc être :

- un autre établissement de santé public ou privé, à but lucratif ou non, notamment dans le cadre d'une convention constitutive de réseau ou de communauté d'établissement agréée par l'ARH ;
- un établissement médico-social, public ou privé ;
- une autre personne de droit public ou privé (par exemple, dans le cas d'un réseau ville/hôpital) ;
- un établissement pénitentiaire lié par convention, à un établissement public de santé dans le cadre notamment des unités de consultation et de soins ambulatoires ou de l'intervention d'un secteur de psychiatrie.

Les praticiens de toutes les disciplines sont susceptibles de faire l'objet d'une demande présentée par un établissement de santé. S'agissant de la psychiatrie, pourront entrer dans les critères définis par la présente circulaire les actions suivantes :

- les activités de psychiatrie de liaison, telle que définie au 3° de l'article 9 du décret n° 86-602 du 14 mars 1986 relatif à la lutte contre les maladies mentales et à l'organisation de la sectorisation psychiatrique, activités permettant d'apporter une expertise et une aide psychologiques dans les services d'hospitalisation autres que psychiatriques, lorsque le praticien intervient, dans un autre établissement de santé lié par convention avec celui où il est affecté ;
- les activités intersectorielles, par convention entre deux ou plusieurs secteurs psychiatriques, lorsque le psychiatre se déplace dans un autre établissement sanitaire ou médico-social.

Sont toutefois éligibles, les actions de coopération ou de réseau menées entre établissements appartenant à une même entité juridique dans les deux cas suivants, sous réserve que le directeur de l'ARH valide qu'elles présentent les critères définis dans la présente circulaire, c'est-à-dire une validation institutionnelle dans le cadre d'un projet formalisé par l'établissement concerné et un éloignement géographique manifeste et un engagement personnel du praticien concerné :

- les activités assurées entre des sites géographiques appartenant antérieurement à des établissements distincts et ayant fusionné en application de l'article R.714-1-2 du code de la santé publique ;
- les activités assurées entre des établissements ou groupes d'établissements appartenant à un même centre hospitalier universitaire au sens de l'article R. 714-16-29.

Enfin les décrets n° 2000-680 du 19 juillet 2000 et n° 2000-774 du 1^{er} août 2000 ont étendu le bénéfice de cette indemnité respectivement aux assistants des hôpitaux et aux praticiens adjoints contractuels. Le protocole du 27 juillet 2000 signé avec les personnel enseignants et hospitaliers leur a également étendu le bénéfice de cette indemnité et donnera lieu à une modification prochaine de leur décret statutaire. Les arrêtés d'application de ces mesures statutaires sont en cours d'élaboration et seront publiés prochainement. Ils donneront lieu à une circulaire complémentaire précisant aux directeurs d'agence régionale d'hospitalisation les modalités spécifiques selon lesquelles les praticiens autres que les praticiens hospitaliers et les praticiens exerçant à temps partiel peuvent bénéficier de cette indemnité.

II – Engagement personnel du praticien

Pour bénéficier de cette indemnité au montant prévu par l'arrêté du 6 janvier 2000, soit 2 500 F bruts mensuels, l'engagement personnel du praticien doit représenter au minimum deux demi-journées ou une garde de nuit par semaine d'activité en dehors de son établissement d'affectation. Cet engagement peut donc être partagé entre plusieurs établissements ou plusieurs séquences dans le mois, ou au contraire être affecté à un déplacement unique par semaine ou par mois. La participation du praticien doit être individualisée en annexe de la convention passée par son établissement d'affectation et mentionnée dans le tableau de service établi sous la responsabilité du directeur. Ce critère unique applicable à l'ensemble des praticiens concernés, et en particulier aux praticiens à temps plein et à temps partiel.

Il est rappelé que cette indemnité ne se substitue aucunement à la rémunération du temps médical, qui peut faire l'objet de facturations ou versements entre établissements dans le cadre des conventions de réseau ou des conventions de coopération, ou au remboursement des frais de déplacement. L'indemnité pour exercice entre plusieurs établissements constitue au premier chef une incitation au développement de telles activités, et une contrepartie d'un engagement fort de mobilité. Les actions de réseau et de coopération n'atteignant pas, pour un praticien pris individuellement, le seuil équivalent à deux demi-journées par semaine, doivent faire l'objet d'autres incitations, dans le cadre des réseaux de soins, sous des formes plus collectives et institutionnelles, que la prime multi-établissement qui vise en priorité les praticiens réalisant les efforts de mobilité les plus importants.

Un praticien hospitalier bénéficiant d'une ou de deux demi-journées d'activité d'intérêt général conformément aux dispositions de l'article 11 du décret n° 82-1149 du 29 décembre 1982 modifié notamment

par l'article 1^{er} du décret n° 99-565 du 6 juillet 1999, peut être bénéficiaire de l'indemnité multi-établissement si l'activité réalisée dans ce cadre s'inscrit dans les conditions prévues par l'arrêté du 6 janvier 2000 et respecte les critères posés par la présente circulaire. Cette activité doit faire l'objet d'un projet institutionnel de l'établissement, validée par la CME, et inscrit dans une convention de coopération, et recueillir la validation du directeur de l'ARH. En revanche, une même activité ne peut donner lieu au versement de l'indemnité multi-établissement et à demi-journée(s) d'activité d'intérêt général.

III – Modalités de versement et financement de la mesure

Une enveloppe de 45 MF pour l'année 2000 et de 135 MF en année pleine 2001 a été déléguée aux directeurs d'ARH par la circulaire budgétaire de mi-campagne 2000 en date du 8 août 2000. Elle correspond à un objectif national de 3000 praticiens bénéficiant en année pleine de l'indemnité multi-établissements. Cette enveloppe est répartie entre les régions sur la base des dotations régionales, corrigées pour tenir compte de la démographie médicale ; les dotations régionales des 4 régions présentant les démographiques¹ les plus importantes sont majorées de 30%, celles des 6 régions présentant des difficultés importantes² et des trois départements français d'Amérique le sont de 20%. Ces difficultés sont mesurables par le taux de vacance des postes publiés lors du tour national de nomination, et par le nombre de praticiens hospitaliers rapporté à la population, notamment dans les disciplines d'anesthésie réanimation et de psychiatrie.

Cette enveloppe bénéficie à l'ensemble des praticiens concernés. Vous veillerez néanmoins, sauf priorité régionale contraire, à réserver 85% de l'enveloppe aux praticiens hospitaliers et aux praticiens hospitaliers exerçant à temps partiel, dans l'attente de l'évaluation du dispositif.

IV – Évaluation du dispositif

Le présent dispositif est mis en place pour une durée d'un an et est soumis à évaluation. Il vous appartient sur la base de la présente circulaire, d'informer sans délai les établissements, afin qu'ils vous présentent leurs premières demandes avant le 15 novembre 2000. Vous constituerez une commission régionale de suivi de ce dispositif avec les représentants des 4 intersyndicales de praticiens dans votre région, les conférences hospitalières et la Fédération Hospitalière de France. Vous analyserez avec ces partenaires les informations relatives à la montée en charge et à l'évaluation régionale de ce dispositif, qui feront par ailleurs l'objet d'une synthèse et d'une évaluation nationale, afin d'opérer le cas échéant les ajustements qui s'avèreraient nécessaires, au niveau national ou régional.

Sous-section 2 :

Recrutement, nomination et recrutement

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

Paragraphe 1^{er} :

Recrutement

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

Art. R. 6152-5.

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

Modifié par article 22-IV du décret 2007-704

Modifié par article 2-1° du décret 2010-1141

Sur proposition des directeurs généraux d'agence régionale de santé, le directeur général du Centre national de gestion établit une liste de postes à recrutement prioritaire qui, d'une part, sont conformes aux objectifs définis par les schémas régionaux d'organisation sanitaire, d'autre part, présentent des difficultés particulières de recrutement et d'exercice.

Le praticien hospitalier, nommé ou en fonction sur l'un des postes mentionnés à l'alinéa précédent, s'engage par convention conclue avec le directeur de l'établissement de santé à exercer ses fonctions pendant cinq ans. Un praticien ne peut pas signer plus d'un engagement de servir dans le même établissement au cours de sa carrière.

Un arrêté des ministres chargés du budget et de la santé précise les modalités d'application de ces dispositions.

Arrêté du 23 octobre 2001 fixant les 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

¹ Champagne-Ardennes, Haute-Normandie, Nord-Pas de Calais, Picardie

² Auvergne, Basse-Normandie, Bourgogne, Centre, Franche-Comté, Lorraine

statut des praticiens hospitaliers et 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

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. 1er. - En application de l'article 5 du décret du 24 février 1984 susvisé, une liste de postes à recrutement prioritaire est établie une fois par an par le ministre chargé de la santé sur proposition motivée des directeurs d'agence régionale de l'hospitalisation. Cette liste, établie par région, est publiée au Journal officiel.

Peuvent figurer sur cette liste les postes vacants ou non vacants, conformes aux objectifs définis par les schémas régionaux d'organisation sanitaire, qui présentent des difficultés particulières de recrutement et d'exercice.

Art. 2. - Les praticiens hospitaliers qui s'engagent, par convention conclue avec le directeur de l'établissement, à exercer leurs fonctions pendant cinq ans sur l'un des postes figurant sur la liste mentionnée à l'article 1er ci-dessus perçoivent une allocation spécifique versée en une seule fois dans les six mois suivant la signature de la convention.

Le montant de cette allocation spécifique est fixé à 10 000 Euro lorsque l'activité est exercée à temps plein. En cas d'exercice d'une activité hebdomadaire réduite résultant de l'application des dispositions statutaires mentionnées au dernier alinéa de l'article 5 ci-dessous, le montant de cette allocation est réduit au prorata du temps effectivement travaillé.

Art. 3. - La signature de la convention conclue entre le praticien et le directeur de l'établissement doit intervenir dans un délai maximum de trois mois soit à compter de la date d'installation dans les fonctions pour les praticiens nouvellement nommés, soit à compter de la date de publication de la liste prévue à l'article 1er ci-dessus pour les praticiens déjà en fonctions sur l'un de ces postes.

Art. 4. - Le praticien est tenu de reverser à l'établissement employeur le montant de cette allocation au prorata de la durée de service effectuée sur le poste dans les cas suivants :

- lorsque la cessation de fonctions résulte d'une démarche volontaire du praticien intervenant avant le terme des cinq années de service effectif prévues par la convention ;
- lorsque la cessation de fonctions intervient en application des articles 16, 18, 66 ou 74 du décret du 24 février 1984 susvisé.

Art. 5. - 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 ou d'adoption sont considérés comme service effectif comptant dans les cinq années d'engagement prévues dans la convention.

Les congés de maladie d'une durée supérieure à trois mois ainsi que les congés de longue maladie ou de longue durée ne sont pas considérés comme une remise en cause de l'engagement : la durée de l'engagement est alors prolongée d'une durée égale à celle des congés accordés à ces titres au praticien.

Lorsqu'à l'issue d'un des congés ci-dessus le praticien ne peut reprendre ses fonctions, l'allocation demeure acquise au praticien. Il en est de même en cas de décès.

Art. 6. - L'allocation demeure acquise au praticien hospitalier ayant signé la convention prévue à l'article 2 ci-dessus lorsque, dans le cadre des dispositions prévues aux articles L. 6122-15 et L. 6122-16 du code de la santé publique, la suppression, le transfert ou la transformation d'un poste à recrutement prioritaire intervient pendant les cinq années prévues dans l'engagement.

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. - En application de l'article 3-1 du décret du 29 mars 1985 susvisé, une liste de postes à recrutement prioritaire est établie annuellement par le préfet de région sur proposition motivée du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation. Cette liste est publiée au Journal officiel.

Peuvent figurer sur cette liste les postes vacants ou non vacants, conformes aux objectifs définis par les schémas régionaux d'organisation sanitaire, qui présentent des difficultés particulières de recrutement et d'exercice.

Art. 8. - Les praticiens des hôpitaux à temps partiel qui s'engagent, par convention conclue avec le directeur de l'établissement, à exercer leurs fonctions pendant cinq ans sur l'un des postes figurant sur la liste mentionnée à l'article 7 ci-dessus, perçoivent une allocation spécifique versée en une seule fois dans les six mois suivant la signature de la convention.

Le montant de cette allocation spécifique est fixé à 5 000 Euro lorsque l'activité est exercée à six demi-journées hebdomadaires. Le montant de cette allocation est réduit au prorata du nombre de demi-journées hebdomadaires effectuées lorsque l'activité est exercée à cinq ou quatre demi-journées hebdomadaires.

Art. 9. - La signature de la convention conclue entre le praticien des hôpitaux à temps partiel et le directeur de l'établissement doit intervenir dans un délai maximum de trois mois soit à compter de la date d'installation dans les fonctions pour les praticiens nouvellement nommés, soit à compter de la date de la publication de la liste prévue à l'article 7 ci-dessus pour les praticiens déjà en fonctions sur l'un de ces postes.

Art. 10. - Le praticien est tenu de reverser à l'établissement employeur le montant de cette allocation au prorata de la durée de service effectuée sur le poste dans les cas suivants :

- lorsque la cessation de fonctions résulte d'une démarche volontaire du praticien intervenant avant le terme des cinq années de service effectif prévues par la convention ;
- lorsque la cessation de fonctions intervient en application des articles 45 ou 50 du décret du 24 février 1984 susvisé, ou en application des dispositions prévues par l'article L. 6152-3 du code de la santé publique.

Art. 11. - 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 ou d'adoption sont considérés comme service effectif comptant dans les cinq années d'engagement prévues dans la convention.

Les congés de maladie d'une durée supérieure à trois mois ne sont pas considérés comme une remise en cause de l'engagement : la durée de l'engagement est alors prolongée d'une durée égale à celle du congé de maladie accordé au praticien.

Lorsqu'à l'issue d'un congé de maladie, le praticien ne peut reprendre ses fonctions, l'allocation demeure acquise au praticien. Il en est de même en cas de décès.

Art. 12. - L'allocation spécifique demeure acquise au praticien des hôpitaux à temps partiel ayant signé la convention prévue à l'article 8 ci-dessus lorsque intervient pendant les cinq années d'engagement :

- la suppression d'un poste à recrutement prioritaire en application des dispositions fixées par l'article 60 du décret du 29 mars 1985 susvisé ;
- la suppression ou le transfert ou la transformation d'un poste à recrutement prioritaire dans le cadre des dispositions prévues aux articles L. 6122-15 et L. 6122-16 du code de la santé publique.

Art. 13. - L'arrêté du 26 octobre 1992 modifié fixant le taux et les modalités de versement de l'allocation de prise de fonctions allouée à certains praticiens hospitaliers est abrogé.

Art. 14. - Le directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins au ministère de l'emploi et de la solidarité et la directrice du budget au ministère de l'économie, des finances et de l'industrie sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

**Circulaire DHOS/M 3 n° 2001-610 du 12 décembre 2001 fixant les 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 et 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
(Texte non paru au Journal officiel)**

Le dispositif mis en place par le décret n° 2001-876 du 19 septembre 2001 modifie le décret n° 84-131 du 24 février 1984 précité et se substitue à l'allocation de prise de fonctions créée par l'article 3 du décret n° 92-1169 du 28 octobre 1992 (4° de l'article 28 du décret n° 84-131 du 24 février 1984). Ce dispositif est également applicable aux praticiens à temps partiel.

L'objectif de ce dispositif (I) est d'assurer le maintien ou le recrutement de praticien hospitalier sur les postes qui sont identifiés comme prioritaires pour la réalisation des objectifs prévus par le schéma régional d'organisation sanitaire. La mise en œuvre de ce dispositif (II) nécessitera une évaluation (III) de nature à apprécier l'efficacité de cette mesure.

I. - LE DISPOSITIF

Rappel des objectifs

Les postes, vacants ou occupés, doivent répondre aux objectifs fixés par le schéma régional d'organisation sanitaire et permettre de les réaliser. Pour élaborer la liste des postes proposés au ministre chargé de la santé, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation pourra apprécier à la fois :

1. Les conditions de fonctionnement du service conduisant à un exercice particulièrement difficile notamment dans certaines spécialités ou lorsque la nature du service imposant une continuité de l'activité médicale génère un surcroît d'activité.
2. L'adéquation des moyens humains à la mise en œuvre du schéma régional d'organisation sanitaire.
3. Les conditions de faisabilité entrant dans le cadre d'une recombinaison des structures hospitalières, le présent dispositif pouvant accompagner utilement la réalisation de ce type d'opération.
4. La vacance constatée sur un ou plusieurs exercices.

Ces orientations ayant un caractère indicatif, chaque directeur d'agence régionale de l'hospitalisation peut déterminer ses propositions, après concertation avec le comité régional de suivi du protocole, en fonction des particularités de l'organisation régionale de l'offre de soins.

Vous m'adresserez le compte-rendu de la réunion de concertation avec le comité régional afin de me permettre d'en informer le comité national.

Identification des postes

Les postes à recrutement prioritaire, à temps plein ou à temps partiel, occupés ou vacants, peuvent :

- faire l'objet d'un exercice partagé sur plusieurs établissements en application de l'article 4 du décret du 24 février 1984 précité ou du 2^e alinéa de l'article 1^{er} du décret du 29 mars 1985 précité ;
- être situés dans les établissements privés participant au service public hospitalier notamment en ce qui concerne les établissements spécialisés en psychiatrie. Le praticien occupant un tel poste est alors placé en position de détachement ;
- être situés dans un groupement d'intérêt public que le praticien occupera par mise à disposition dans les conditions prévues par chacun des statuts.

Praticiens concernés

Peuvent conclure un engagement et bénéficier des dispositions s'appliquant à l'exercice sur un poste à recrutement prioritaire :

1° Les praticiens hospitaliers à temps plein régis par le décret du 24 février 1984 précité, nommés à titre probatoire, ou à titre permanent sans préjudice des activités mentionnées aux a, b, e, et f de l'article 28 et des dispositions des articles L. 6154-1 à L. 6154-7 du code de la santé publique relatives à l'activité libérale et de la réglementation prise pour leur application ;

2° Les praticiens hospitaliers associés nommés en application de l'article 16 de ce même décret ;

3° Les praticiens des hôpitaux exerçant leur activité à temps partiel régis par le décret n° 85-384 du 29 mars 1985 précité nommés en application de l'article 12 de ce même décret ;

4° Les praticiens hospitaliers à temps plein exerçant une activité réduite en application des articles 41-1, 44-I et II et 74-1 du décret du 24 février 1984 modifié.

Modalités de l'engagement

Le dispositif prévoit que le praticien, déjà en fonction ou nommé sur un poste à recrutement prioritaire, passe une convention avec le directeur de l'établissement par laquelle il s'engage à exercer pendant cinq années sur ce poste, cette période de cinq ans prenant effet à compter de la date de la signature de la convention.

La convention d'engagement est établie selon les modèles de convention-type ci-joints en annexes I et II.

Une copie de cette convention est transmise pour information au directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation, ainsi qu'au préfet de région et au préfet de département à l'attention des services concernés (direction régionale et départementale des affaires sanitaires et sociales).

En contrepartie de cet engagement, une allocation spécifique lui est versée, en une seule fois, dans les six mois suivant la signature de la convention selon les conditions fixées par l'arrêté du 23 octobre 2001. Le directeur de l'établissement, dans le délai imparti par la présente circulaire, mandate la dépense correspondante à l'allocation auprès du comptable de l'établissement qui paiera à l'appui de la convention susvisée.

En outre, ils bénéficient d'un avancement accéléré d'une durée de deux ans après avoir accompli cinq années de service effectif sur ce poste quelle que soit la quotité de temps travaillé. Cet avancement accéléré de deux ans ne peut intervenir qu'après l'accomplissement total des cinq années.

A l'issue des cinq années de services effectués sur un poste à recrutement prioritaire, le praticien hospitalier ne pourra pas signer un renouvellement de ce premier engagement ni s'engager à exercer dans le cadre d'un nouveau contrat.

Le reversement à l'établissement employeur de l'allocation perçue par le praticien au prorata du service accompli, prévu par les articles 4 et 10 de l'arrêté du 23 octobre 2001, intervient en cas de cessation des fonctions résultant d'une décision du praticien, notamment en cas de démission, disponibilité, mutation ou lorsque la cessation de fonction intervient à la suite des différentes dispositions donnant lieu soit à un licenciement ou à une révocation ou lors d'une fin de fonction prononcée après une période quinquennale d'exercice conformément aux dispositions de l'article L. 6152-3 du code de la santé publique applicables aux praticiens des hôpitaux à temps partiel.

Dans ce cas, le comptable de l'établissement procède au recouvrement de la part de l'allocation perçue au prorata du service accompli sur la base d'un ordre de reversement émis par le directeur de l'établissement à l'encontre du praticien cessant ces fonctions.

II. - LA MISE EN ŒUVRE

Etablissement de la liste

Les postes de praticiens hospitaliers à temps plein ou à temps partiel, vacants ou non vacants, susceptibles d'être inscrits sur la liste des postes à recrutement prioritaire, sont proposés, une fois par an, par les établissements au directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation.

Chaque directeur d'agence régionale de l'hospitalisation retient les postes dont l'occupation, présente ou future, lui paraît être prioritaire pour répondre aux objectifs fixés par le schéma régional d'organisation sanitaire, étant précisé que le choix de ces postes doit être effectué en tenant compte du montant de la dotation globale régionale allouée à cet effet. Il devra indiquer les critères qu'il a retenus pour élaborer sa liste de propositions.

La situation de ces postes sera examinée en tenant compte de l'évolution des projets médicaux des établissements concernés afin que le caractère prioritaire qui s'attache à l'occupation de ces postes ne soit pas remis en cause au cours des cinq années d'engagement.

Il serait également opportun d'établir un lien avec l'application de l'ancien dispositif afin d'éviter de remettre en cause la continuité de certains des objectifs qui prévalaient dans l'ancien système.

A cet effet, je précise que l'ancien dispositif relatif à l'allocation de prise de fonctions concernait uniquement les praticiens hospitaliers à temps plein (cf. le décret n° 92-1169 du 28 octobre 1992 modifiant le décret n° 84-131 du 24 février 1984 portant statut des praticiens hospitaliers et l'arrêté du 28 octobre 1992 fixant le taux et les modalités de versement de l'allocation de prise de fonctions allouée à certains praticiens hospitaliers complété par l'arrêté du 29 avril 1999).

Ainsi, pour les praticiens hospitaliers à temps plein, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation transmet au ministre chargé de la santé une liste de postes à recrutement prioritaire occupés et une liste de postes à recrutement prioritaire vacants dont il propose la publication. Le ministre chargé de la santé détermine, parmi les postes proposés, les postes qui feront l'objet d'une publication au Journal officiel sous la forme d'une liste de postes à recrutement prioritaire occupés et d'un avis de vacance de postes à recrutement prioritaire pour les postes vacants.

Pour les praticiens à temps partiel, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation propose au préfet de la région, autorité de nomination des praticiens à temps partiel, une liste de postes à recrutement prioritaire occupés et une liste de postes à recrutement prioritaire vacants. Le préfet de la région détermine, parmi les postes proposés, les postes qui feront l'objet d'une publication au Journal officiel sous la forme d'une liste de postes à recrutement prioritaire occupés et d'un avis de vacance de postes à recrutement prioritaire pour les postes vacants.

Pour les deux catégories de praticiens, les listes de postes à recrutement prioritaire occupés feront l'objet d'une publication particulière.

Les postes à recrutement prioritaire vacants, qui feront l'objet d'un avis de vacance distinct, seront publiés au même Journal officiel en même temps que les avis de vacance de postes publiés pour la procédure de recrutement annuelle.

Des directives concernant cette première publication seront incluses dans la circulaire concernant la prochaine procédure de recrutement.

L'ensemble des listes sont transmises à la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins pour publication par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation.

Gestion du dispositif dans SIGMED

Une évolution du logiciel de gestion des personnels médicaux hospitaliers est en cours pour intégrer ce dispositif. Il est prévu notamment :

- de marquer chaque poste prioritaire ;
- d'en arrêter les listes (postes occupés et postes vacants) pour leur publication au Journal officiel ;
- d'enregistrer les contrats d'engagement d'exercice des praticiens sur ces postes prioritaires.

La nouvelle version doit être disponible avant le début des tours de recrutements 2002. Un complément d'information vous sera donné dans les meilleurs délais lorsque l'évolution du logiciel sur ce point sera réalisé.

Le financement

Je rappelle que les crédits nécessaires au financement de cette mesure ont été délégués en 2000 (cf. circulaire DSS/DHOS n° 439 du 8 août 2000) et en 2001 (cf. circulaire DHOS/DGS/DSS n° 2000-603 du 13 décembre 2000).

L'enveloppe réservée à cet effet est au total de 30,49 millions d'euros soit 200 millions de francs (50 millions de francs en 2000 et 150 millions de francs en 2001). Elle a été répartie au prorata des dotations régionales cibles, en tenant compte de la démographie médicale. Ce mode de répartition répond à l'objectif de correction des inégalités entre régions tout en prenant en compte les difficultés de recrutement des personnels médicaux dans certaines régions.

Les directeurs d'agence régionale de l'hospitalisation doivent mobiliser ces crédits, qui sont désormais en base dans leurs dotations régionales des dépenses hospitalières, pour la mise en oeuvre de la mesure en 2002. L'intégralité du financement de la mesure sera donc assurée au sein de la dotation qui avait été attribuée.

III. - L'ÉVALUATION DU DISPOSITIF

Conformément au protocole d'accord signé le 13 mars 2000, l'efficacité de ce dispositif doit faire l'objet d'une évaluation nationale à l'issue d'une période de trois ans.

Vous procéderez à un premier bilan fin 2002 que vous présenterez au comité régional de suivi du protocole (et que vous me transmettez, sous le présent timbre, pour le comité national).

Par ailleurs, il est rappelé que la commission statutaire nationale pour les praticiens hospitaliers à temps plein ainsi que les commissions paritaires régionales compétentes pour les praticiens à temps partiel sont tenues informées chaque année de la montée en charge des postes prioritaires de même qu'elles doivent être tenues informées de la durée des services accomplis dans des postes à recrutement prioritaire.

*

**

Mes services se tiennent à votre disposition pour tous compléments d'information concernant la mise en oeuvre de ces mesures. Vous voudrez bien me faire connaître, sous le présent timbre, les difficultés que vous pourriez rencontrer dans leur application.

Pour le ministre et le ministre délégué

et par délégation :
Le directeur de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins,
E. Couty

ANNEXE I
CONVENTION D'ENGAGEMENT A EXERCER SUR UN POSTE
A RECRUTEMENT PRIORITAIRE

(Conclue en application de l'article 5 du décret n° 84-131 du 24 février 1984 modifié portant statut des praticiens hospitaliers et conformément aux modalités prévues par l'arrêté du 23 octobre 2001)
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(e), par arrêté ministériel du

En qualité de praticien hospitalier à titre probatoire, à titre permanent, de praticien hospitalier associé, discipline, spécialité

Pour exercer dans le service de, secteur,

Il est convenu ce qui suit :

M.

- exerçant ses fonctions à temps plein ;
- bénéficiant d'une activité hebdomadaire réduite à demi-journées en application de l'article du décret n° 84-131 du 24 février 1984 modifié ;
- s'engage à exercer ses fonctions sur le poste à recrutement prioritaire sur lequel il est actuellement en fonctions pour une période de cinq années de service effectif à compter de la date de signature de la présente convention,

- s'engage à exercer ses fonctions sur le poste prioritaire sur lequel il a été nommé par l'arrêté du précité pour une période de cinq années de service effectif à compter de la date de signature de la présente convention.

En contrepartie de cet engagement, M. percevra, conformément aux dispositions du 4° de l'article 28 du décret du 24 février 1984 précité, une allocation spécifique, non soumise à cotisation de retraite, versée en une seule fois dont le montant est fixé à 10 000 euros pour l'exercice des fonctions à temps plein.

En cas d'exercice d'une activité hebdomadaire réduite à, le montant de l'allocation, réduit au prorata du temps effectivement travaillé, est fixé à euros.

A l'issue des cinq années de service effectuées sur ce poste, M. bénéficiera d'un avancement d'échelon de deux ans conformément à l'article 27-1 du décret du 24 février 1984 précité.

Conformément aux dispositions fixées à l'article 4 de l'arrêté du 23 octobre 2001, en cas de cessation de fonctions résultant d'une démarche volontaire du praticien ou de l'application des articles 16, 18, 66 ou 74 du décret du 24 février 1984 précité, intervenant au cours des cinq années d'exercice prévues par le présent engagement, le praticien est tenu de reverser à l'établissement employeur le montant de cette allocation au prorata de la durée de service effectuée sur ce poste.

Cette présente convention est transmise, en copie pour information, au directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation ainsi qu'au préfet de la région et au préfet du département concernés.

Fait à, le.

ANNEXE II
CONVENTION D'ENGAGEMENT A EXERCER SUR UN POSTE
A RECRUTEMENT PRIORITAIRE

(Conclue en application de 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 et conformément aux modalités prévues par l'arrêté du 23 octobre 2001)

Entre l'établissement (nom de l'établissement) représenté par son directeur

Et

M. (nom, prénom du praticien)

Demeurant à (adresse du praticien)

Nommé(e), par arrêté préfectoral du

En qualité de praticien des hôpitaux à temps partiel, discipline, spécialité

Pour exercer ses fonctions dans le service de, secteur

Il est convenu ce qui suit :

M.

- exerçant ses fonctions à raison de demi-journées hebdomadaires ;
- s'engage à exercer ses fonctions sur le poste à recrutement prioritaire sur lequel il est actuellement en fonctions pour une période de cinq années de service effectif à compter de la date de signature de la présente convention ;

- s'engage à exercer ses fonctions sur le poste à recrutement prioritaire sur lequel il a été nommé par l'arrêté préfectoral du pour une période de cinq années de service effectif à compter de la date de signature de la présente convention.

En contrepartie de cet engagement, M. percevra, conformément aux dispositions du 5° de l'article 21 du décret du 29 mars 1985 modifié, une allocation spécifique, non soumise à cotisation de retraite, versée en une seule fois, dans les six mois suivant la signature de la présente convention, dont le montant, fixé au prorata du nombre de demi-journées hebdomadaires effectuées, s'élève à

A l'issue des cinq années de service effectuées sur ce poste, M. bénéficiera d'un avancement d'échelon de deux ans conformément à l'article 20-1 du décret du 29 mars 1985 précité.

Conformément aux dispositions fixées à l'article 10 de l'arrêté du 23 octobre 2001, en cas de cessation de fonctions résultant d'une démarche volontaire du praticien ou de l'application des articles 40 ou 50 du décret du 29 mars 1985 précité ou des dispositions prévues à l'article L. 6152-3 du code de la santé publique, intervenant au cours des cinq années d'exercice prévues par le présent engagement, le praticien est tenu de reverser à l'établissement employeur le montant de cette allocation au prorata de la durée de service effectuée sur ce poste.

Cette présente convention est transmise, en copie pour information, au directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation ainsi qu'au préfet de la région et au préfet du département concernés.

Fait à , le .

Art. R. 6152-6.

Créé 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 2006-1221

Modifié par article 22-IV du décret 2007-704

Modifié par article 2-2° du décret n°2010-1141

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 vacance des postes à recrutement prioritaire définie à l'article R. 6152-5 fait l'objet d'une liste distincte.

Les listes de postes mentionnées aux articles R.6152-5 et R.6152-6 sont publiées 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 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 22 juin 2007 fixant les caractéristiques du profil de poste de praticien hospitalier et de praticien des hôpitaux à temps partiel

publié au J.O. du 10 juillet 2007

Art. 1er. – 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 :

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 oeuvre pour réaliser ces actions et atteindre ces objectifs.
9. Les conditions de mise en oeuvre 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.

Fait à Paris, le 22 juin 2007.

Pour la ministre et par délégation :

*La directrice de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins,*

A. PODEUR

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 pharmaceutique*
2. *Valences(enseignement ou 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.

Créé 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 2006-1221

Modifié par article 22-IV du décret 2007-704

Modifié par article 2.-3° du décret n°2010-1141

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 (V)

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 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.

ARRÊTÉ DU 1^{er} AVRIL 1986 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 ;
- soit déposé auprès des administrations concernées, auquel cas il est délivré aux candidats réceptionnés 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 ministre 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 article 2-4° du décret 2010-1141

Nul ne peut être nommé praticien hospitalier :

1° S'il ne jouit de ses droits civiques dans l'Etat 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 Etat étranger, un extrait de casier judiciaire ou un document équivalent datant de moins de trois mois, délivré par une autorité compétente de l'Etat d'origine ou de provenance ; cette pièce peut être remplacée, pour les ressortissants des Etats 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'Etat 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'Etat 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.

Paragraphe 2 :

Nomination

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

Art. R. 6152-8.

Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005

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

Modifié par article 22-IV du décret 2007-704

Remplacé par dispositions de l'article 2-5° du décret 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.

Créé 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 2006-1221

Modifié par article 22-IV du décret 2007-704

Modifié par article 2-6° du décret 2010-1141

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.

3

Art. R. 6152-10.

Créé 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 2006-1221

Modifié par article 22-IV du décret 2007-704

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

ABROGATION (il s'agissait des PH associés)

Paragraphe 3 :

Affectation

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

Art. R. 6152-11.

Créé 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 2006-1221

Modifié par article 22-IV du décret 2007-704

Remplacé par dispositions de l'article 2-8° du décret 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.

³ Note du rédacteur : 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 2010-1141 du 29 septembre 2010.

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.

Art. R.6143-36-1 du CSP

Créé par art. 22-1 du décret 2007-704

Les décisions prévues aux articles R.6152-11 et R.6152-209, à l'exception de leur cinquième alinéa, sont prises par le directeur de l'établissement public de santé.

Paragraphe 4 :

Prise de fonctions

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

Art. R. 6152-12.

Créé 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 2006-1221

Modifié par article 2-9° du décret 2010-1141

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.

Créé 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 2006-1221

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

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 responsable de service, de l'unité fonctionnelle ou d'une autre structure interne, 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 responsable du service, de l'unité fonctionnelle ou d'une autre structure interne, du président de la commission médicale d'établissement ou du directeur 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.

**Circulaire n°8010 du 27 juillet 1988 relative
aux modalités d'application de la modification du statut des praticiens hospitaliers**

.....

La nomination à titre permanent

....

A cet égard, je rappelle que les avis défavorables, ..., doivent être motivés et éventuellement étayés par un dossier. La commission statutaire nationale doit disposer des éléments d'appréciation nécessaires pour donner son avis au ministre.

Le décret statutaire ne comporte aucune disposition relative au report de la date de la titularisation pour maladie ou maternité. Il n'y a donc pas lieu de reporter l'examen des dossiers de titularisation en ce cas. Il est cependant possible que la commission préconise une prolongation de stage, s'il s'avère que la présence d'un praticien a été insuffisante pour apprécier sa manière de servir.

Le report de la date de titularisation d'un an, après une nouvelle période probatoire, n'a pas d'incidence sur la carrière. Cependant, le praticien doit être nommé à titre permanent pour bénéficier de certains avantages statutaires (disponibilité, même de droit, par exemple)

.....

.....

.....

Pour le ministre et par délégation :

Le directeur des hôpitaux,

F. DELAFOSSE

**Circulaire DH/7C/91 n°5 du 14 janvier 1991 relative à la période probatoire
et nomination à titre permanent des praticiens hospitaliers**

....

Un certain nombre de difficultés, touchant à la procédure de nomination à titre permanent des praticiens hospitaliers ayant été portées à ma connaissance, notamment en ce qui concerne la saisine de la commission statutaire régionale à l'issue de la période probatoire, je vous informe qu'il convient de faire application des dispositions de ma circulaire n°8010 du 27 juillet 1988.

Je rappelle que la période probatoire n'est pas interrompue par les absences pour maladie ou maternité. L'article ... ne prévoit pas en effet aucun report de date de nomination à titre permanent, l'examen des dossiers devant avoir lieu systématiquement à la fin de la première année probatoire, même si des congés de maladie ou de maternité sont intervenus pendant cette période.

Par ailleurs, votre attention est appelée sur le fait qu'en tout état de cause, le bénéfice de certaines positions statutaires, congé postnatal, disponibilité même de droit, ne peut être reconnu aux praticiens hospitaliers qui ne sont pas encore nommés à titre permanent.

....

....

Pour le ministre et par délégation :

Pour le directeur des hôpitaux empêché :

L'administrateur civil hors classe

Art. R. 6152-14.

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

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

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

Modifié par article 2-11° du décret 2010-1141

Les dispositions de l'article R. 6152-3, ainsi que de l'article R. 6152-24, de l'article R. 6152-46, des paragraphes 3 et 6 de la sous-section 6 et de la sous-section 9 ne sont pas applicables aux praticiens hospitaliers nommés pour une période probatoire.

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. ~~La durée de la disponibilité d'office ne peut excéder une année. Elle est renouvelable dans la limite de la durée de la période probatoire. La mise en disponibilité ou son renouvellement est prononcé par l'autorité investie du pouvoir de nomination.~~

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.

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

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

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

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

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'Etat ;

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 Etat membre de l'Union européenne ou d'un autre Etat 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.

Art. R. 6152-16.

Créé 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 2006-1221

Modifié par article 2-13° du décret 2010-1141

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.

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

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

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

Modifié par article 22-IV du décret 2007-704

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.

Créé 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.

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

La carrière des praticiens hospitaliers comprend 13 échelons.

Art. R. 6152-21.

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

Modifié par art. 3 du décret n° 2006-1221

Modifié par article 22-III du décret 2007-704

Modifié par article 3 du décret 2010-1141

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

1^{er} échelon : un an.

- 2^e échelon : un an ;
- 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 : deux ans ;
- 10^e échelon : deux ans ;
- 11^e échelon : deux 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.

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

Modifié par art. 3 du décret n° 2006-1221

Modifié par article 22-III du décret 2007-704

Modifié par article 3 du décret 2010-1141

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.

Sous-section 5 : Rémunération

Art. R. 6152-23.

Créé 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 2006-1221

Modifié par article 4-1° du décret 2010-1141

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 ;

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

Art. D. 6152-23-1

Créé par art.1^{er} du décret 2006-1222

Modifié par article 4.2° du décret 2010-1141

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 hebdomadaires :

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 ;

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.

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

3° Une allocation spécifique versée aux praticiens hospitaliers ayant signé l'engagement prévu à l'article R. 6152-5. Cette allocation, non soumise à cotisation de retraite complémentaire, est versée en une seule fois.

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

a) Une indemnité pour activité dans plusieurs établissements, versée pour favoriser le développement de la mise en réseau des établissements 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 ;

Article L.6134-1 du CSP

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

Dans le cadre des missions qui leur sont imparties et dans les conditions définies par voie réglementaire, les établissements publics de santé 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 syndicats interhospitaliers et 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.

A compter du 1er janvier 2005, aucun syndicat interhospitalier ne peut être créé.

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'Etat français.

Arrêté du 6 janvier 2000 fixant le taux et les modalités de versement de l'indemnité pour activité sur plusieurs établissements exercée par certains praticiens hospitaliers et certains praticiens exerçant à temps partiel

Art. 1er. - Le montant de l'indemnité prévue à l'article 28 (5°) du décret du 24 février 1984 et à l'article 21 (4°) du décret du 29 mars 1985 susvisés est fixé à 2 500 F (381,12 Euro) par mois. Ce montant suit l'évolution des traitements de la fonction publique constatée par le ministre chargé de la santé. Elle n'est pas soumise à cotisation au régime de retraite complémentaire.

Art. 2. - Pour soutenir le développement d'activités en réseau entre établissements mentionnés à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière et d'actions de coopération prévues à l'article L. 713-12 du code de la santé publique, conformes aux schémas régionaux d'organisation sanitaire, le bénéfice de cette indemnité peut être accordé aux praticiens hospitaliers et aux praticiens exerçant à temps partiel relevant des décrets susvisés dont l'activité s'exerce sur plusieurs établissements, sous réserve de validation par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation.

Art. 3. - Cette indemnité est allouée, par le directeur de l'établissement public de santé dans lequel le praticien est nommé, après avis de la commission médicale de l'établissement concerné et sous réserve de l'accord du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation, pour une durée d'un an renouvelable par reconduction expresse.

Cette indemnité peut être supprimée, à chaque échéance, notamment en cas de révision du schéma régional d'organisation sanitaire ou si l'action de coopération à laquelle elle est attachée n'obtient plus la validation du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation. En cas de suppression de cette indemnité, le praticien doit en être informé au moins quarante-cinq jours à l'avance.

En cas de suspension des fonctions prononcée en vertu des dispositions des articles 69 ou 73 du décret du 24 février 1984 susvisé ou des articles 48 ou 52 du décret du 29 mars 1985 susvisé, le versement de cette indemnité est suspendu.

Art. 4. - Les frais de déplacement occasionnés par cette activité sont pris en charge selon les dispositions prévues à l'article 33 du décret du 24 février 1984 susvisé.

Art. 5. - 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 6 janvier 2000

CIRCULAIRE DHOS/M/2000 n° 521 du 13 OCT. 2000 relative à l'indemnité versée à certains personnels médicaux hospitaliers lorsqu'ils exercent leur activité sur plusieurs établissements

La présente circulaire précise les conditions d'attribution de l'indemnité pour activité dans plusieurs établissements. L'attribution de cette indemnité doit correspondre à la fois au développement d'actions de coopération prioritaires et à un engagement personnel fort des praticiens concernés.

I – Activités éligibles au versement de l'indemnité multi-établissement

Dans le cadre de l'arrêté du 6 janvier 2000, peuvent bénéficier de l'indemnité pour activité dans plusieurs établissements, les praticiens hospitaliers et les praticiens exerçant à temps partiel, participant à une activité de réseau entre établissements médico-sociaux ou une action de coopération prévue à l'article L. 6134-1 (anciennement L. 713-12) du code de santé publique. Dans les deux cas, le directeur de l'agence régionale d'hospitalisation doit être saisi d'une demande par l'établissement employeur, dans le cadre d'un projet formalisé par une convention entre l'établissement public d'affectation et un autre partenaire, entité juridique distincte. Le directeur de l'ARH examine la demande au regard des priorités régionales, qu'il entend soutenir dans le cadre notamment du schéma régional d'organisation sanitaire et du caractère d'éloignement géographique réel des établissements, et de l'enveloppe qui lui est déléguée. Il notifie au directeur d'établissement sa décision d'accorder ou de refuser sa validation à la demande. L'indemnité est allouée pour une durée d'un an renouvelable par reconduction expresse.

Le partenaire de l'action de coopération ou de réseau peut donc être :

- un autre établissement de santé public ou privé, à but lucratif ou non, notamment dans le cadre d'une convention constitutive de réseau ou de communauté d'établissement agréée par l'ARH ;
- un établissement médico-social, public ou privé ;
- une autre personne de droit public ou privé (par exemple, dans le cas d'un réseau ville/hôpital) ;
- un établissement pénitentiaire lié par convention, à un établissement public de santé dans le cadre notamment des unités de consultation et de soins ambulatoires ou de l'intervention d'un secteur de psychiatrie.

Les praticiens de toutes les disciplines sont susceptibles de faire l'objet d'une demande présentée par un établissement de santé. S'agissant de la psychiatrie, pourront entrer dans les critères définis par la présente circulaire les actions suivantes :

- les activités de psychiatrie de liaison, telle que définie au 3° de l'article 9 du décret n° 86-602 du 14 mars 1986 relatif à la lutte contre les maladies mentales et à l'organisation de la sectorisation psychiatrique, activités permettant d'apporter une expertise et une aide psychologiques dans les services d'hospitalisation autres que psychiatriques, lorsque le praticien intervient, dans un autre établissement de santé lié par convention avec celui où il est affecté ;
- les activités intersectorielles, par convention entre deux ou plusieurs secteurs psychiatriques, lorsque le psychiatre se déplace dans un autre établissement sanitaire ou médico-social.

Sont toutefois éligibles, les actions de coopération ou de réseau menées entre établissements appartenant à une même entité juridique dans les deux cas suivants, sous réserve que le directeur de l'ARH valide qu'elles présentent les critères définis dans la présente circulaire, c'est-à-dire une validation institutionnelle dans le cadre d'un projet formalisé par l'établissement concerné et un éloignement géographique manifeste et un engagement personnel du praticien concerné :

- les activités assurées entre des sites géographiques appartenant antérieurement à des établissements distincts et ayant fusionné en application de l'article R.714-1-2 du code de la santé publique ;
- les activités assurées entre des établissements ou groupes d'établissements appartenant à un même centre hospitalier universitaire au sens de l'article R. 714-16-29.

Enfin les décrets n° 2000-680 du 19 juillet 2000 et n° 2000-774 du 1^{er} août 2000 ont étendu le bénéfice de cette indemnité respectivement aux assistants des hôpitaux et aux praticiens adjoints contractuels. Le protocole du 27 juillet 2000 signé avec les personnels enseignants et hospitaliers leur a également étendu le bénéfice de cette indemnité et donnera lieu à une modification prochaine de leur décret statutaire. Les arrêtés d'application de ces mesures statutaires sont en cours d'élaboration et seront publiés prochainement. Ils donneront lieu à une circulaire complémentaire précisant aux directeurs d'agence régionale d'hospitalisation les modalités spécifiques selon lesquelles les praticiens autres que les praticiens hospitaliers et les praticiens exerçant à temps partiel peuvent bénéficier de cette indemnité.

II – Engagement personnel du praticien

Pour bénéficier de cette indemnité au montant prévu par l'arrêté du 6 janvier 2000, soit 2 500 F bruts mensuels, l'engagement personnel du praticien doit représenter au minimum deux demi-journées ou une garde de nuit par semaine d'activité en dehors de son établissement d'affectation. Cet engagement peut donc être partagé entre plusieurs établissements ou plusieurs séquences dans le mois, ou au contraire être affecté à un déplacement unique par semaine ou par mois. La participation du praticien doit être individualisée en annexe de la convention passée par son établissement d'affectation et mentionnée dans le tableau de service établi sous la responsabilité du directeur. Ce critère unique applicable à l'ensemble des praticiens concernés, et en particulier aux praticiens à temps plein et à temps partiel.

Il est rappelé que cette indemnité ne se substitue aucunement à la rémunération du temps médical, qui peut faire l'objet de facturations ou reversements entre établissements dans le cadre des conventions de réseau ou des conventions de coopération, ou au remboursement des frais de déplacement. L'indemnité pour exercice entre plusieurs établissements constitue au premier chef une incitation au développement de telles activités, et une contrepartie d'un engagement fort de mobilité. Les actions de réseau et de coopération n'atteignant pas, pour un praticien pris individuellement, le seuil équivalent à deux demi-journées par semaine, doivent faire l'objet d'autres incitations, dans le cadre des réseaux de soins, sous des formes plus collectives et institutionnelles, que la prime multi-établissement qui vise en priorité les praticiens réalisant les efforts de mobilité les plus importants.

Un praticien hospitalier bénéficiant d'une ou de deux demi-journées d'activité d'intérêt général conformément aux dispositions de l'article 11 du décret n° 82-1149 du 29 décembre 1982 modifié notamment par l'article 1^{er} du décret n° 99-565 du 6 juillet 1999, peut être bénéficiaire de l'indemnité multi-établissement si l'activité réalisée dans ce cadre s'inscrit dans les conditions prévues par l'arrêté du 6 janvier 2000 et respecte les critères posés par la présente circulaire. Cette activité doit faire l'objet d'un projet institutionnel de l'établissement, validée par la CME, et inscrit dans une convention de coopération, et recueillir la validation du directeur de l'ARH. En revanche, une même activité ne peut donner lieu au versement de l'indemnité multi-établissement et à demi-journée(s) d'activité d'intérêt général.

III – Modalités de versement et financement de la mesure

Une enveloppe de 45 MF pour l'année 2000 et de 135 MF en année pleine 2001 a été déléguée aux directeurs d'ARH par la circulaire budgétaire de mi-campagne 2000 en date du 8 août 2000. Elle correspond à un objectif national de 3000 praticiens bénéficiant en année pleine de l'indemnité multi-établissements. Cette enveloppe est répartie entre les régions sur la base des dotations régionales, corrigées pour tenir compte de la démographie médicale ; les dotations régionales des 4 régions présentant les démographiques⁶ les plus importantes sont majorées de 30%, celles des 6 régions présentant des difficultés importantes⁷ et des trois départements français d'Amérique le sont de 20%. Ces difficultés sont mesurables par le taux de vacance des postes publiés lors du tout national de nomination, et par le nombre de praticiens hospitaliers rapporté à la population, notamment dans les disciplines d'anesthésie réanimation et de psychiatrie.

Cette enveloppe bénéficie à l'ensemble des praticiens concernés. Vous veillerez néanmoins, sauf priorité régionale contraire, à réserver 85% de l'enveloppe aux praticiens hospitaliers et aux praticiens hospitaliers exerçant à temps partiel, dans l'attente de l'évaluation du dispositif.

IV – Évaluation du dispositif

⁶ Champagne-Ardennes, Haute-Normandie, Nord-Pas de Calais, Picardie

⁷ Auvergne, Basse-Normandie, Bourgogne, Centre, Franche-Comté, Lorraine

Le présent dispositif est mis en place pour une durée d'un an et est soumis à évaluation. Il vous appartient sur la base de la présente circulaire, d'informer sans délai les établissements, afin qu'ils vous présentent leurs premières demandes avant le 15 novembre 2000. Vous constituerez une commission régionale de suivi de ce dispositif avec les représentants des 4 intersyndicales de praticiens dans votre région, les conférences hospitalières et la Fédération Hospitalière de France. Vous analyserez avec ces partenaires les informations relatives à la montée en charge et à l'évaluation régionale de ce dispositif, qui feront par ailleurs l'objet d'une synthèse et d'une évaluation nationale, afin d'opérer le cas échéant les ajustements qui s'avèreraient nécessaires, au niveau national ou régional.

b) Une indemnité d'activité sectorielle et de liaison versée aux psychiatres des hôpitaux 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

Art. 1er. – L'indemnité prévue au 4o (b) 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 l'indemnité pour activité dans plusieurs établissements prévue au 4o (a) 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 égal au montant de l'indemnité prévue au 4o (a) des articles D. 6152-23-1 et D. 6152-220-1.

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

Art. 6. – 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

LISTE DES ACTIVITÉS VISÉES À L'ARTICLE 1er

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.

Le versement des 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 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.

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.

Article R4127-5 du CSP

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

Article R4127-95 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 R4127-97 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 R4127-249 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 R4235-18 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 prévues 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

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 de la commission médicale d'établissement et du conseil exécutif.

Article 4

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 de l'agence régionale de l'hospitalisation 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 | OUI/NON |
| <i>sauf dérogation exceptionnelle accordée par le DARH après avis du CNC</i> | |
| 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 oeuvre 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 |

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. - Evaluation 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

Eveinage 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-oesophagien.
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.
Enucléation.

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 intercorporeale ou épiphysiodèse de la colonne vertébrale lombale ou lombo-sacrée.
Laminectomie vertébrale sans exploration du contenu intradural.
Exérèse d'une hernie discale de la colonne vertébrale lombale.
Exérèse d'une récurrence d'une hernie discale de la colonne vertébrale lombaire.
Exérèse d'une hernie discale.

CHIRURGIE PLASTIQUE

Mammopexie, mammoplastie.
Dermolipectomie hors liposuction.
Reconstruction et réparation d'une plaie par greffe.
Chirurgie de la sénescence du visage.
Grefte 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.

| |
|--|
| <p>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.</p> <p style="text-align: center;">CHIRURGIE STOMATOLOGIQUE ET MAXILLO-FACIALE</p> <p>Avulsion dentaire.</p> |
| <p>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.</p> <p style="text-align: center;">CHIRURGIE SÉNOLOGIQUE</p> <p>Tumorectomie. Mammectomie avec curage axillaire ou mammaire interne. Mammectomie simple. Tumorectomie ou mammectomie avec codage séparé du curage axillaire, mammaire interne.</p> <p style="text-align: center;">CHIRURGIE VISCÉRALE</p> <p>Cures de hernie et d'événtration. Appendicectomie. Cholécystectomie. Hémoïdectomie. Colectomie partielle ou totale. Exérèse rectale. Cure de reflux gastro-oesophagien et de hernie hiatale. Voies biliaires. Résection colorectale + anastomose colo-anale ou iléo-anale. Hépatectomie. Gastrectomie. OEsophagectomie.</p> <p style="text-align: center;">CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE</p> <p>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.</p> |
| <p>Tableau 4 Grille d'appréciation des critères d'attribution</p> |
| <p>Spécialité :</p> |

| | |
|-----------------|---------------|
| CRITÈRES | MESURE |
|-----------------|---------------|

| | |
|---|--|
| <p align="center">OBJECTIFS D'ACTIVITÉ (Source = CCAM)</p> <p>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 »).</p> <p>..</p> <p>Part d'activité ambulatoire. Nombre total et part des actes réalisés en ambulatoire pour les actes retenus :</p> <p>– acte 1</p> <p>– acte 2</p> <p>– acte 3</p> <p>– acte 4</p> <p>(Source = PMSI.) Activité de consultations. Nombre total de consultations .</p> | <p align="center">Niveau fixé contractuellement Révisable annuellement.</p> |
| <p align="center">OBJECTIFS DE QUALITÉ</p> <p>Accréditation Obtention du certificat d'accréditation ou de renouvellement d'accréditation</p> <p>Indicateur de prévention des risques : Mise en oeuvre d'un protocole de prévention du risque (ex. : prévention du risque thrombo-embolique)</p> <p>Analyse des actes traceurs : Actes retenus :</p> <p>– acte 1</p> <p>– acte 2</p> <p>– acte 3</p> <p>Items d'analyse des actes traceurs (source = PMSI) :</p> <p>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.</p> | <p align="center">OUI/NON</p> <p align="center">OUI/NON</p> <p align="center">.</p> <p align="center">Valeur de référence fixée contractuellement. Révisable annuellement.</p> <p align="center">.</p> |

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 | | | 3 | |
| Acte 1 Nb total % en ambulatoire | | | | |
| Acte 2 Nb total % en ambulatoire | | | | |
| Acte 3 Nb total % en ambulatoire | | | | |
| Acte 4 Nb total % en ambulatoire | | | | |
| Activité de consultations Nb total de consultations | | | 2 | |
| 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 Item 2 Item 3 | | 0,5 0,5 0,5 | |
| Acte traceur 2 | Item 1 Item 2 Item 3 | | 0,5 0,5 0,5 | |
| Acte traceur 3 | Item 1 Item 2 Item 3 | | 0,5 0,5 0,5 | |
| TOTAL QUALITE (2) | | | 10 | |
| SCORE GENERAL = (1) + [(1) x (2) / 10] à la double condition que : | | | 20 | |
| (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. 1er. - Le montant mensuel de l'indemnité prévue à l'article 28 (6°) du décret du 24 février 1984 susvisé est fixé à :

2 084 F pour la période allant du 1er mai 2000 au 30 avril 2001 ;

2 500 F pour la période allant du 1er mai 2001 au 30 avril 2002 ;

3 000 F à compter du 1er mai 2002.

Elle suit l'évolution des traitements de la fonction publique, constatée par le ministre chargé de la santé.

Elle n'est pas soumise à cotisation au régime de retraite complémentaire.

Art. 2. - Cette indemnité est allouée mensuellement par le directeur de l'établissement public de santé dans lequel le praticien est nommé.

Art. 3. - Cette indemnité est accordée aux praticiens hospitaliers nommés à titre permanent, sans préjudice des activités mentionnées aux a, b, d, e et f du deuxième alinéa de l'article 28 du décret du 24 février 1984 susvisé, qui s'engagent, par contrat passé avec le directeur de l'établissement public de santé dans lequel ils sont nommés, à n'exercer aucune activité libérale pendant une durée de trois ans. Ce contrat doit être transmis au préfet de département et peut être renouvelé dans les mêmes conditions.

En cas de dénonciation du 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 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. - 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 4 du décret du 24 février 1984 susvisé ;
- - les praticiens hospitaliers exerçant leurs fonctions à temps réduit au titre des articles 41-I, 44-I, 44-II et 74-1 du décret du 24 février 1984 susvisé. 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 46 bis du décret du 24 février 1984 susvisé ;
- - les praticiens hospitaliers détachés d'office dans un établissement public de santé au titre de l'article 50 du décret du 24 février 1984 susvisé.

Art. 5. - Le présent arrêté sera publié au Journal officiel de la République française.

Circulaire DH/PM/2000/n° 387 du 10 juillet 2000 relative aux modalités d'application des dispositions des décrets n° 2000-503 et n° 200-504 du 8 juin 2000 modifiant respectivement le statut des praticiens hospitaliers et le statut des praticiens exerçant à temps partiel

...

II – INDEMNITE D'ENGAGEMENT DE SERVICE PUBLIC EXCLUSIF

Cette mesure fait l'objet de l'arrêté d'application du 8 juin 2000 (paru au Journal officiel du 9 juin 2000).

Les praticiens hospitaliers n'exerçant pas d'activité libérale ou ne pouvant en exercer et ayant souscrit un contrat d'engagement de service public exclusif bénéficient de cette indemnité. Dans la mesure où les praticiens éligibles remplissent les conditions d'octroi de l'indemnité au 1^{er} mai 2000, la date d'effet des contrats doit être fixée au 1^{er} mai 2000 afin que soient opérées à cette même date les régularisations financières correspondantes.

Seuls les praticiens hospitaliers nommés à titre permanent (les praticiens en période probatoire et praticiens associés sont exclus du dispositif) sont concernés par cette mesure.

Les praticiens hospitaliers qui relèvent des dispositions de l'article L. 952-20 du code de l'éducation (dispositions « dites loi Delong ») bénéficient de l'indemnité d'engagement de service public exclusif calculée au prorata temporis.

Je vous précise en outre, que les mots « au minimum » figurant dans le dernier alinéa de l'article 3 de l'arrêté du 8 juin 2000 ne doivent en aucun cas conduire les établissements à introduire des clauses complémentaires dans ce contrat, mais uniquement à reprendre les clauses précisées dans la présente circulaire.

Enfin, je vous informe que les articles 35-1°, 35-3°, 37 et 40 du décret du 24 février 1984 vont être prochainement modifiés afin que le versement de l'indemnité d'engagement de service public exclusif soit maintenu, par contrat de trois ans :

- pendant trois mois au plus en cas de congé maladie obtenu au titre des articles 37, 38 ou 39 dudit décret ;
- pendant six mois au plus en cas de congé maladie obtenu au titre de l'article 40 ;
- pendant les congés de maternité ou d'adoption.

Aussi, je vous demande dès maintenant, d'examiner avec la plus grande bienveillance, la situation des praticiens relevant de ces congés.

Les indemnités mentionnées au *b* du 4° et aux 5° et 6° du présent article ne peuvent être versées qu'aux praticiens nommés à titre permanent.

Le montant, les conditions d'attribution et les modalités de versement des indemnités et allocations mentionnées au présent article font fixés par arrêté des ministres chargés du budget et de la santé.

Art. R. 6152-24.

Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (fin de l'ancien article 28 du décret 84-131 modifié)

Modifié par art. 1^{er}-VIII du décret n° 2006-717

Remplacé par dispositions de l'article 4-3° du décret 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)

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 est approuvé par le directeur général de l'agence régionale de santé après avis du directeur, du chef de pôle et du président de la commission médicale d'établissement, pour une durée de cinq ans renouvelable. 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.

Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005

Modifié par article 4-4° du décret 2010-1141

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'Etat et des collectivités publiques¹⁰ 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 no 70-1277 du 23 décembre 1970 modifié

**TITRE Ier
DISPOSITIONS PERMANENTES**

¹⁰ *Note du rédacteur* = IRCANTEC

Art. 1er. – I. – Les praticiens hospitaliers exerçant leur activité à temps plein mentionnés à la section I 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 suivants :

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 ;

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**.

Cas Particuliers : Chef de Pôle, Président de CME

Responsable de pôle :

Article R6146-7 du CSP

Modifié par Décret n°2010-656 du 11 juin 2010 - art. 1

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.

Cette indemnité n'est pas 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'Etat et des collectivités publiques.

Arrêté du 11 juin 2010

fixant le montant et les modalités de versement de l'indemnité de fonction des chefs de pôles

NOR: SASH1010579A

Version consolidée au 16 juin 2010

La ministre de la santé et des sports et le ministre du budget, des comptes publics et de la réforme de l'Etat,

Vu le code de la santé publique, et notamment ses articles L. 6146-1 et R. 6146-7,

Arrêtent :

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.

Article 3

Le présent arrêté sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait à Paris, le 11 juin 2010.

La ministre de la santé et des sports,
Roselyne Bachelot-Narquin

Le ministre du budget, des comptes publics
et de la réforme de l'Etat,
François Baroin

Président de Commission Médicale d'Etablissement

Article D.6143-37-3 du CSP

Créé par Décret n°2009-1762 du 30 décembre 2009 - 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.

Cette indemnité n'est pas 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'Etat 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

NOR : SASH1010577A

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'Etat 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.

Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 29 du décret 84-131 modifié)

Modifié par art. 1^{er}-IX du décret n° 2006-717

Remplacé par dispositions de l'article 5-1° du décret 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.

Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 30 du décret 84-131 modifié)

Modifié par article 5-2° du décret 2010-1141

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.

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.

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 de soins accompli dans le cadre d'un déplacement en astreinte est considéré comme temps de travail effectif.

**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

Art. R. 6152-28.

Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 31 du décret 84-131 modifié)

Modifié par art. 1^{er}-X du décret n° 2006-717

Modifié par art. 5-I du décret n° 2006-1221

Modifié par article 5-3° du décret 20101141

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 oeuvre, 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.

Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (fi de l'ancien article 31 du décret 84-131 modifié)

Modifié par art. 5-II du décret n° 2006-1221

Modifié par article 5-4° du décret 2010-1141

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 extra-hospitaliers 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 extra-hospitaliers 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.

FAIT à PARIS le 23 décembre 1985

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.

Fait à Paris, le 23 décembre 1987.

Art. R. 6152-30.

Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005

Modifié par art. 1^{er}-XI du décret n° 2006-717

Modifié par article 5-5° du décret 2010-1141

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 assurant une ou plusieurs des missions définies à l'article L. 6112-1 dès lors que l'activité envisagée concerne l'une desdites missions 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.

Article L6112-1 du CSP

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

Les établissements de santé peuvent être appelés à assurer, en tout ou partie, une ou plusieurs des missions de service public suivantes :

- 1° La permanence des soins ;
- 2° La prise en charge des soins palliatifs ;
- 3° L'enseignement universitaire et post-universitaire ;
- 4° La recherche ;
- 5° Le développement professionnel continu des praticiens hospitaliers et non hospitaliers ;
- 6° La formation initiale et le développement professionnel continu des sages-femmes et du personnel paramédical et la recherche dans leurs domaines de compétence ;
- 7° Les actions d'éducation et de prévention pour la santé et leur coordination ;
- 8° L'aide médicale urgente, conjointement avec les praticiens et les autres professionnels de santé, personnes et services concernés ;
- 9° La lutte contre l'exclusion sociale, en relation avec les autres professions et institutions compétentes en ce domaine, ainsi que les associations qui œuvrent dans le domaine de l'insertion et de la lutte contre l'exclusion et la discrimination ;
- 10° Les actions de santé publique ;
- 11° La prise en charge des personnes hospitalisées sans leur consentement ;
- 12° Les soins dispensés aux détenus en milieu pénitentiaire et, si nécessaire, en milieu hospitalier, dans des conditions définies par décret ;
- 13° Les soins dispensés aux personnes retenues en application de l'article L. 551-1 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile ;

14° Les soins dispensés aux personnes retenues dans les centres socio-médico-judiciaires de sûreté.

Art. R. 6152-31.

*Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 32 du décret 84-131 modifié)
Modifié par art. 5-III du décret n° 2006-1221*

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.

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.

*Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 33 du décret 84-131 modifié)
Modifié par art. 1 du décret 2006-717 du 19 juin 2006
Modifié par article 4 du décret 2010-1091
Modifié par article 5-6° du décret 2010-1141*

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'Etat, 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'Etat 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'Etat

Art. 1er. – 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'Etat et des établissements publics nationaux à caractère administratif, ainsi que des établissements publics 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'Etat 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 service outre-mer et qui se déplace à l'intérieur de sa collectivité territoriale d'affectation, mais hors de sa résidence administrative et hors de sa résidence familiale, et 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 de formation continue organisée par l'administration ou à son initiative en vue de la formation professionnelle des personnels de l'Etat conformément aux dispositions du titre Ier du décret du 14 juin 1985 susvisé et du titre Ier du décret du 26 mars 1975 susvisé ;

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 8o 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 hors de sa résidence administrative et hors de sa résidence familiale à l'occasion d'une **mission**, d'une tournée ou d'un intérim, il peut prétendre :

- à la prise en charge de ses frais de transport sur production des justificatifs de paiement auprès du seul ordonnateur ;
- et à des indemnités de mission qui ouvrent droit, cumulativement ou séparément, selon les cas, au :

1° Remboursement forfaitaire des frais supplémentaires de repas ;

2° Remboursement forfaitaire des frais d'hébergement et, pour l'étranger et l'outre-mer, des frais divers, sur production des justificatifs de paiement de l'hébergement auprès du seul ordonnateur.

Toutefois, pour l'étranger et l'outre-mer, 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, du ministre chargé des affaires étrangères et du ministre chargé de l'outre-mer.

..

A l'occasion d'un **stage**, l'agent peut prétendre :

- à la prise en charge de ses frais de transport ;
- et à des indemnités de stage dans le cadre d'actions de formation initiale ou d'indemnités de mission dans le cadre 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'Etat, bénéficient, à ce titre, d'un régime indemnitaire particulier.

L'indemnité de mission et l'indemnité de stage sont exclusives l'une de l'autre.

Des avances sur le paiement des frais visés aux alinéas précédents peuvent être 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. Le barème des taux du remboursement forfaitaire des frais d'hébergement 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 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.

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 fixer, pour une durée limitée, des règles dérogatoires aux arrêtés interministériels prévus aux alinéas précédents, qui ne pourront, en aucun cas, conduire à rembourser une somme supérieure à celle effectivement engagée.

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 des décrets des 18 octobre 1982 et 1er juillet 1983 susvisés, 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 d'utilisation de parcs 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 du 2^o 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 personnel, autre qu'un véhicule mentionné à l'article 10, **un taxi, ou un véhicule de location**, il est remboursé des frais occasionnés sur autorisation du chef de service, 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 du 2^o 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 1998*)

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'Etat, 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'Etat, 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 1998)

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 1998)

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'Etat.¹¹

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.

Fait à Paris, le 15 octobre 1985.

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'Etat, 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 (JORF 4 juillet 2006 en vigueur le 1er novembre 2006).

¹¹ [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

Le présent décret fixe les conditions et les modalités de règlement des frais à la charge des budgets de l'Etat 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 économique et financier de l'Etat et dont les dépenses de fonctionnement sont couvertes au moins à 25 p. 100 par des subventions de l'Etat 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'Etat 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 (JORF 4 juillet 2006 en vigueur le 1er novembre 2006).

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 de l'Etat 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 (JORF 4 juillet 2006 en vigueur le 1er novembre 2006).

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 (JORF 4 juillet 2006 en vigueur le 1er novembre 2006).

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'Etat ;

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 (JORF 4 juillet 2006 en vigueur le 1er novembre 2006).

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 (JORF 4 juillet 2006 en vigueur le 1er novembre 2006). 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 (JORF 4 juillet 2006 en vigueur le 1er novembre 2006).

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 (JORF 4 juillet 2006 en vigueur le 1er novembre 2006).

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 bénéficié 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.

Arrêté du 6 janvier 2000 fixant le taux et les modalités de versement de l'indemnité pour activité sur plusieurs établissements exercée par certains praticiens hospitaliers et certains praticiens exerçant à temps partiel

...

Art. 4. - Les frais de déplacement occasionnés par cette activité sont pris en charge selon les dispositions prévues à l'article 33 du décret du 24 février 1984 susvisé.

...

Art. R. 6152-33.

Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 34 du décret 84-131 modifié)

Modifié par article 22-IV du décret 2007-704

Modifié par article 5-7° du décret 2010-1141

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. A 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.

Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 31-1 du décret 84-131 modifié)

Modifié par article 5-8° du décret 2010-1141

Les praticiens hospitaliers doivent entretenir et perfectionner leurs connaissances. Leur développement professionnel continu est organisé par le plan mentionné au 6° de l'article R. 6144-1.

Article R6144-1 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

La commission médicale d'établissement est consultée sur les matières suivantes :

- 1° Le projet médical de l'établissement ;
- 2° Le projet d'établissement ;
- 3° Les modifications des missions de service public attribuées à l'établissement ;
- 4° Le règlement intérieur de l'établissement ;
- 5° Les programmes d'investissement concernant les équipements médicaux ;
- 6° La convention constitutive des centres hospitaliers et universitaires et les conventions passées en application de l'article L. 6142-5 ;
- 7° Les statuts des fondations hospitalières créées par l'établissement ;
- 8° Le plan de développement professionnel continu relatif aux professions médicales, maïeutiques, odontologiques et pharmaceutiques ;**
- 9° Les modalités de la politique d'intéressement et le bilan social.

Article L6155-1 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)

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 les conditions fixées aux articles L. 4133-1, L. 4143-1 et L. 4236-1.

Article L4133-1 du CSP

(LOI n°2009-879 du 21 juillet 2009 - art. 59)

Le développement professionnel continu a pour objectifs l'évaluation des pratiques professionnelles, le perfectionnement des connaissances, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que la prise en compte des priorités de santé publique et de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé. Il constitue une obligation pour les médecins.

Article L4133-2 du CSP

Modifié par LOI n°2009-879 du 21 juillet 2009 - art. 59 (VD)

Un décret en Conseil d'Etat détermine les modalités selon lesquelles :

1° Les médecins satisfont à leur obligation de développement professionnel continu ainsi que les critères de qualité des actions qui leur sont proposées à ce titre ;
2° L'organisme gestionnaire du développement professionnel continu, après évaluation par une commission scientifique indépendante, enregistre l'ensemble des organismes concourant à l'offre de développement professionnel continu et finance les programmes et actions prioritaires.
Un décret fixe les missions, la composition et les modalités de fonctionnement de la commission scientifique indépendante.

Article L4133-4 du CSP

Modifié par LOI n°2009-879 du 21 juillet 2009 - art. 59

Les employeurs publics et privés sont tenus de prendre les dispositions permettant aux médecins salariés de respecter leur obligation de développement professionnel continu dans les conditions fixées par le présent code.

Article L4143-1 du CSP

Modifié par LOI n°2009-879 du 21 juillet 2009 - art. 59

Le développement professionnel continu a pour objectifs l'évaluation des pratiques professionnelles, le perfectionnement des connaissances, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que la prise en compte des priorités de santé publique et de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé. Il constitue une obligation pour les chirurgiens-dentistes.

Article L4236-1 du CSP

Modifié par LOI n°2009-879 du 21 juillet 2009 - art. 59

Le développement professionnel continu a pour objectifs l'évaluation des pratiques professionnelles, le perfectionnement des connaissances, l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que la prise en compte des priorités de santé publique et de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé. Il constitue une obligation pour les pharmaciens tenus pour exercer leur art de s'inscrire au tableau de l'ordre ainsi que pour les pharmaciens mentionnés à l'article L. 4222-7.

3 Congés

Art. R. 6152-35.

Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 35 du décret 84-131 modifié)

Modifié par art. 1^{er}-XII du décret n° 2006-717

Modifié par art. 5-IV du décret n° 2006-1221

Modifié par article 5-9° du décret 2010-1141

Les praticiens régis par la présente section ont droit :

1° A un congé annuel de vingt-cinq jours ouvrés¹² ;

2° A un congé au titre de la réduction du temps de travail dans les conditions définies à l'article R. 6152-801 ;

Article R.6152-701 du CSP

(Décret n° 2005-1422 du 17 novembre 2005 art. 2 Journal Officiel du 18 novembre 2005)

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, congé parental et congé de fin d'exercice.

Les congés accordés au titre de la réduction du temps de travail et les congés bonifiés ne

¹² *Note du rédacteur* : 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).

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. 1er. - 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. - Sont exclus du droit à congés rémunérés accordés au titre de la réduction du temps de travail les personnels mentionnés à l'article 1- du décret du 7 octobre 2002 susvisé lorsqu'ils se trouvent dans l'une des situations suivantes : congé bonifié, mission temporaire non rémunérée, congé de longue maladie, congé de longue durée ou de grave maladie, congé parental et congé de fin d'exercice.

Art. 4. - 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.

Les congés rémunérés accordés au titre de la réduction du temps de travail ne peuvent être cumulés avec des congés bonifiés.

Art. 5. - 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. 6. - 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.

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 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 ;

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, d'adoption ou de paternité d'une durée égale à celle prévue par la législation de la sécurité sociale, pendant lequel l'intéressé perçoit l'intégralité des émoluments prévus à l'article R. 6152-23¹³ ;

¹³ cf. articles L.122-26, L.1222-25-4, D.122-25 du code du travail

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-après¹⁴ :

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 ;

~~9° A un congé de fin d'exercice dans les conditions prévues à l'article R. 6152-99. (Supprimé par décret 2010-1141 art.5-9° c)~~

Art. R. 6152-35-1.

Créé par art. 1^{er}-XIII du décret n° 2006-717

Modifié par article 5-10° du décret 2010-1241

Un congé non rémunéré de solidarité familiale est accordé dans les conditions prévues aux articles L. 3142-16 à L. 3142-21 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

Version consolidée au 25 septembre 2010

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 L3142-16

Modifié par LOI n°2010-209 du 2 mars 2010 - art. 3

Tout 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, quelle qu'en soit la cause a le droit de bénéficier d'un congé de solidarité familiale, dans des conditions déterminées par décret.

Il peut, avec l'accord de son employeur, transformer ce congé en période d'activité à temps partiel.

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 L3142-17

Modifié par LOI n°2010-209 du 2 mars 2010 - art. 5

Le congé de solidarité familiale a une durée maximale de trois mois, renouvelable une fois.

Il prend fin soit à l'expiration de cette période, 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.

Le salarié informe son employeur de la date prévisible de son retour avec un préavis de trois jours francs.

¹⁴ = plus que ce qui est défini dans l'article L.226-1 du code du travail

Avec l'accord de l'employeur, le congé peut être fractionné, sans pouvoir dépasser la durée maximale prévue au premier alinéa. Dans cette hypothèse, le salarié qui souhaite bénéficier du congé doit avertir son employeur au moins quarante-huit heures avant la date à laquelle il entend prendre chaque période de congé. Les modalités de ce fractionnement, notamment la durée minimale de chaque période de congé, sont fixées par décret.

Article L3142-18

Le salarié en congé de solidarité familiale ou qui travaille à temps partiel conformément aux dispositions de l'article L. 3142-16 ne peut exercer aucune autre activité professionnelle.

Article L3142-19

A l'issue du congé de solidarité familiale ou de sa période d'activité à temps partiel, le salarié retrouve son emploi ou un emploi similaire assorti d'une rémunération au moins équivalente.

Article L3142-20

La durée du congé de solidarité familiale 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 L3142-21

Toute convention contraire aux articles L. 3142-16, L. 3142-17, L. 3142-19 et L. 3142-20 est nulle.

Art. R. 6152-35-2.

Créé par art. 1^{er}-XIII du décret n° 2006-717

Modifié par article 5.11° du décret 2010-1141

Un congé de présence parentale non rémunéré¹⁵ 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 L1225-62 du Code du Travail

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. Aucun de ces jours ne peut être fractionné.

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.

Article R1225-15 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 L512-3 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 :

¹⁵ [Note du rédacteur](#) : 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.544-9 du Code de la Sécurité Sociale.

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 L513-1 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.

Article L544-2 du Code de la Sécurité Sociale

Modifié par Loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 - art. 87 (V) JORF 20 décembre 2005

La particulière gravité de la maladie, du handicap ou de l'accident visés au premier alinéa de l'article L. 544-1 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 susmentionnés. Le droit à la prestation est soumis à un avis favorable du service du contrôle médical prévu aux articles L. 315-1 et L. 615-13 ou du régime spécial de sécurité sociale.

Le droit est ouvert pour une période égale à la durée prévisible du traitement de l'enfant visée au premier alinéa. Cette durée fait l'objet d'un nouvel examen selon une périodicité fixée par décret.

Article R544-1 du Code de la Sécurité Sociale

Modifié par Décret 2006-658 2006-06-02 art. 5 I, II JORF 4 juin 2006

Modifié par Décret n°2006-658 du 2 juin 2006 - art. 5 JORF 4 juin 2006

Modifié par Décret n°2006-1022 du 21 août 2006 - art. 4 JORF 22 août 2006

La demande d'allocation journalière de présence parentale est adressée à l'organisme débiteur accompagnée des documents suivants :

1° Une attestation de l'employeur précisant que le demandeur bénéficie d'un congé de présence parentale en application de l'article L. 122-28-9 du code du travail, de l'article 40 bis de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat, de l'article 60 sexies de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale, du 11° de l'article 41 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ou de toute autre disposition applicable aux agents publics prévoyant le bénéfice d'un congé de présence parentale ;

2° Un certificat médical détaillé, établi conformément à un modèle défini par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, adressé sous pli fermé à l'attention du service du contrôle médical, attestant la particulière gravité de la maladie, du handicap ou de l'accident de l'enfant et précisant la nature des soins contraignants et les modalités de la présence soutenue du parent aux côtés de l'enfant, ainsi que la durée prévisible du traitement de l'enfant.

Lorsque la durée prévisible de traitement de l'enfant fixée par le médecin qui le suit fait l'objet d'un réexamen dans les conditions mentionnées à l'article L. 544-2, l'allocataire adresse à l'organisme débiteur, sous pli fermé à l'attention du service du contrôle médical, un nouveau certificat médical détaillé, dans les mêmes conditions que celles définies au troisième alinéa.

Article D544-3 du Code de la Sécurité Sociale

Modifié par Décret n°2006-659 du 2 juin 2006 - art. 4 JORF 4 juin 2006

Au cours d'une période de trois ans à compter de la date d'ouverture du droit à l'allocation journalière de présence parentale, en cas de rechute de la pathologie au titre de laquelle le droit avait été ouvert et dès lors que les conditions visées aux articles L. 544-1 et L. 544-2 sont réunies, ce droit peut être ouvert à nouveau. Le décompte de la durée de la période de droit et du nombre maximum d'allocations journalières qui pourront être versées au cours de celle-ci s'effectue à partir de la date initiale d'ouverture du droit.

Art. R. 6152-36.

*Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 36 du décret 84-131 modifié)
Modifié par article 5-12° du décret 2010-1141*

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 section.

Art. R. 6152-37.

Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 37 du décret 84-131 modifié)

Modifié par art. 1^{er}-XIV du décret n° 2006-717

Modifié par article 22-IV du décret 2007-704

Modifié par article 5-13° du décret 2010-1141

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.

Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 38 du décret 84-131 modifié)

Modifié par art. 5-V du décret n° 2006-1221

Un praticien atteint d'une affection dûment constatée le mettant dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions, qui rend nécessaires un traitement et des soins coûteux et prolongés et qui figure 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, est de droit mis en congé de longue maladie d'une durée maximale de trois ans par décision du préfet de département. 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.

Art. R. 6152-39.

Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 39 du décret 84-131 modifié)

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.

*Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 39-1 du décret 84-131 modifié)
abrogé par art. 5-VI du décret n° 2006-1221*

Art. R. 6152-41.

Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 40 du décret 84-131 modifié)

Les dispositions des articles R. 6152-37 à R. 6152-39 ne s'appliquent pas en cas de maladie imputable au service ou d'accident survenu dans l'exercice des fonctions ou à l'occasion des dites fonctions. En ce cas, l'intéressé continue à percevoir la totalité des émoluments qui lui sont accordés en application du 1° de l'article R. 6152-23 dans la limite d'une année. A l'issue de cette période, son cas est soumis par le préfet du département au comité médical qui propose, soit sa réintégration, soit la prolongation du congé dans les mêmes limites de durée et de rémunération, à concurrence d'un total de cinq années.

Article L.6152-2 du code de la santé publique *(ancien Art.12 de la loi D.D.O.S. 85-772 du 25 juillet 1985)*

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.

Art. R. 6152-42.

*Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 41 du décret 84-131 modifié)
Modifié par article 5-14° du décret 2010-1141*

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.

Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005(début de l'ancien article 41-1 du décret 84-131 modifié)

Les praticiens hospitaliers peuvent être autorisés, après avis favorable du comité médical, à accomplir un service à mi-temps pour raison thérapeutique dans les conditions suivantes :

1° Après un congé de longue maladie ou de longue durée, pour une période de trois mois renouvelable dans la limite d'un an par affection ayant ouvert droit à un congé de longue maladie ou de longue durée ;

2° Après un congé pour accident de service ou maladie contractée dans l'exercice de leurs fonctions, pour une période maximale de six mois renouvelable une fois.

Art. R. 6152-44.

Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (fin de l'ancien article 41-1 du décret 84-131 modifié)

Le service à mi-temps pour raison thérapeutique peut être accordé :

1 – soit parce que la reprise des fonctions à mi-temps est reconnue comme étant de nature à favoriser l'amélioration de l'état de santé de l'intéressé ;

2 - soit parce que l'intéressé doit faire l'objet d'une rééducation ou d'une réadaptation professionnelle pour retrouver un emploi compatible avec son état de santé.

Les praticiens hospitaliers autorisés à travailler à mi-temps pour raison thérapeutique perçoivent la totalité des émoluments hospitaliers prévus au 1° de l'article R. 6152-23.

Art. R. 6152-45.

Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 43 du décret 84-131 modifié)

Le praticien hospitalier peut être placé dans la position de congé parental, non rémunéré, pour élever son enfant. Dans cette position, le praticien n'acquiert pas de droits à la retraite ; 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.

*Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 44, I, du décret 84-131 modifié)
Modifié par article 5-15° du décret 2010-1141*

Les praticiens hospitaliers dont la période probatoire a été validée 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 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 no 83-634 du 13 juillet 1983 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.

Art. R. 6152-47.

Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 44,II, du décret 84-131 modifié)

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.

Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 45 du décret 84-131 modifié)

Modifié par art. 5-VII du décret n° 2006-1221

Modifié par article 5-16° du décret 2010-1141

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.

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

NOR : SANH0520152A

Le ministre des solidarités, de la santé et de la famille,

Vu le code de l'éducation ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi no 86-33 du 9 juillet 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;

Vu le décret no 84-131 du 24 février 1984 portant statut des praticiens hospitaliers, et notamment son article 45 ;

Vu le décret no 84-135 du 24 février 1984 portant statut des personnels enseignants et hospitaliers des centres hospitaliers et universitaires hospitaliers, et notamment son article 34 ;

Vu le décret no 85-384 du 29 mars 1985 portant statut des praticiens exerçant leur activité à temps partiel dans les établissements d'hospitalisation publics, et notamment son article 34 ;

Vu le décret no 87-788 du 28 septembre 1987 relatif aux assistants et assistants associés des hôpitaux ;

Vu le décret no 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 hospitaliers, et notamment son article 41 ;

Vu le décret no 93-701 du 27 mars 1993 relatif aux praticiens contractuels des établissements publics de santé ;

Vu le décret no 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'Etablissement français du sang ;

Vu le décret no 2002-1316 du 25 octobre 2002 relatif aux actions de coopération internationale des établissements publics de santé ;

Vu le décret no 2003-769 du 1er août 2003 portant statut des praticiens attachés et des praticiens attachés associés,

Arrête :

Art. 1er. – 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.

Art. R. 6152-49.

Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 46 du décret 84-131 modifié)

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 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.

Les praticiens ayant souscrit l'engagement mentionné à l'article R. 6152-5 bénéficient de cinq jours ouvrables supplémentaires par an au titre du congé formation.

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 post-universitaire ;
- 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 post-universitaire, 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 *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 23 mai 1985.

CIRCULAIRE N° 163 DU 28 AOÛT 1986

relative aux congés de formation des praticiens hospitaliers
à temps plein et à temps partiel.
(*Non parue au Journal Officiel.*)

.....

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 partie] (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, en perçoit pas de rémunération et voit ses droits à l'avancement suspendus. Il en 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.

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

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.

...

Pour le ministre et par délégation:
Le directeur des hôpitaux,
J. DE KERVASDOUÉ

Paragraphe 2 : Mise à disposition

Art. R. 6152-50.

Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 46 bis du décret 84-131 modifié)

Modifié par article 22-IV du décret 2007-704

Remplacé par article 5-17° du décret 2010-1141

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'Etat, d'une collectivité territoriale ou d'un établissement public en dépendant, d'un syndicat interhospitalier dès lors que ce syndicat est autorisé à exercer les missions d'un établissement de santé ou à gérer une pharmacie à usage intérieur, 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 ou groupement de coopération sociale et médico-sociale 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 sauf lorsque la mise à disposition intervient au bénéfice d'un syndicat interhospitalier.

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 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

Dans le cadre des missions qui leur sont imparties et dans les conditions définies par voie réglementaire, les établissements publics de santé 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'Etat français.

Paragraphe 3 :

Recherche d'affectation

(Titre créé par art. 6-II du décret n° 2006-1221)

Art. R. 6152-50-1.

Créé par art. 6-II du décret n° 2006-1221

Modifié par article 22-IV du décret 2007-704

Remplacé par article 5-18° du décret 2010-1141

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 décidé, pour une durée maximale de deux ans, par le directeur général du Centre national de gestion après avis de la commission statutaire nationale.

Article L6143-7 du CSP

Modifié par Ordonnance n°2010-177 du 23 février 2010 - art. 4

Le directeur, président du directoire, conduit la politique générale de l'établissement. Il représente l'établissement dans tous les actes de la vie civile et agit en justice au nom de l'établissement.

Le directeur est compétent pour régler les affaires de l'établissement autres que celles énumérées aux 1° à 15° et autres que celles qui relèvent de la compétence du conseil de surveillance énumérées à l'article L. 6143-1. Il participe aux séances du conseil de surveillance. Il exécute ses délibérations.

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.

Le directeur est ordonnateur des dépenses et des recettes de l'établissement. Il a le pouvoir de transiger. Il peut déléguer sa signature, dans des conditions déterminées par décret.

Après concertation avec le directoire, le directeur :

1° Conclut le contrat pluriannuel mentionné à l'article L. 6114-1 ;

2° Décide, conjointement avec le président de la commission médicale d'établissement, de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers ;

3° Arrête le bilan social et définit les modalités d'une politique d'intéressement ;

4° Détermine le programme d'investissement après avis de la commission médicale d'établissement en ce qui concerne les équipements médicaux ;

5° Fixe l'état des prévisions de recettes et de dépenses prévu à l'article L. 6145-1, le plan global de financement pluriannuel et les propositions de tarifs de prestations mentionnés à l'article L. 174-3 du code de la sécurité sociale et, le cas échéant, de ceux des activités sociales et médico-sociales ;

6° Arrête le compte financier et le soumet à l'approbation du conseil de surveillance ;

7° Arrête l'organisation interne de l'établissement et signe les contrats de pôle d'activité en application de l'article L. 6146-1 ;

8° Peut proposer au directeur général de l'agence régionale de santé, ainsi qu'aux autres établissements et professionnels de santé, la constitution et la participation à une des formes de coopération prévues au titre III du livre Ier de la présente partie ou des réseaux mentionnés à l'article L. 6321-1 ;

9° Conclut les acquisitions, aliénations, échanges d'immeubles et leur affectation ainsi que les baux de plus de dix-huit ans ;

10° Conclut les baux emphytéotiques en application de l'article L. 6148-2, les contrats de partenariat en application de l'article 19 de l'ordonnance n° 2004-559 du 17 juin 2004 sur les contrats de partenariat et les conventions de location en application de l'article L. 6148-3 ;

11° Soumet au conseil de surveillance le projet d'établissement ;

12° Conclut les délégations de service public mentionnées à l'article 38 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 ;

13° Arrête le règlement intérieur de l'établissement ;

14° A défaut d'un accord sur l'organisation du travail avec les organisations syndicales représentant le personnel de l'établissement, décide de l'organisation du travail et des temps de repos ;

15° Présente à l'agence régionale de santé le plan de redressement mentionné au premier alinéa de l'article L. 6143-3 ;

16° Arrête le plan blanc de l'établissement mentionné à l'article L. 3131-7.

Les conditions d'application du présent article, relatives aux modalités de consultation des instances représentatives du personnel, sont fixées par décret.

Article L6131-5 du CSP

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

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 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 2010-1141

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.

Art. R. 6152-50-3.

Créé par article 5-19° du décret 2010-1141

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 qui lui est confiée 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 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

Le praticien hospitalier peut postuler aux emplois dont la vacance est publiée.

Le directeur général du Centre national de gestion met fin à la recherche d'affectation lorsque le praticien hospitalier a refusé successivement trois offres d'emploi public fermes et précises, dûment constatées et correspondant à son projet personnalisé d'évolution professionnelle et tenant compte de sa situation de famille et de son lieu de résidence habituel.

Dans l'hypothèse prévue à l'alinéa précédent et au plus tard à la fin de la seconde année de la recherche d'affectation, le praticien hospitalier est placé en position de disponibilité d'office dans les conditions fixées à l'article R. 6152-63 ou admis à faire valoir ses droits à la retraite s'il remplit les conditions nécessaires.

Dans les autres cas, à l'issue de la période de recherche d'affectation, le praticien est réintégré dans les conditions fixées à l'article R. 6152-59.

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.

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.

Paragraphe 4 : Détachement

Art. R. 6152-51.

Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 47 du décret 84-131 modifié)

Modifié par art. 1^{er}-XV du décret n° 2006-717

Modifié par art. 6-III du décret n° 2006-1221

Modifié par article 5-20° du décret 2010-1141

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'Etat, auprès d'un établissement public de l'Etat 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 chargé d'une ou plusieurs des missions de service public définies à l'article L.6112-1, dès lors que le praticien exerce ses fonctions dans le cadre d'une ou plusieurs de ces missions, 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 L6112-1 du CSP

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

Les établissements de santé peuvent être appelés à assurer, en tout ou partie, une ou plusieurs des missions de service public suivantes :

1° La permanence des soins ;

2° La prise en charge des soins palliatifs ;

3° L'enseignement universitaire et post-universitaire ;

4° La recherche ;

5° Le développement professionnel continu des praticiens hospitaliers et non hospitaliers ;

6° La formation initiale et le développement professionnel continu des sages-femmes et du personnel paramédical et la recherche dans leurs domaines de compétence ;

7° Les actions d'éducation et de prévention pour la santé et leur coordination ;

8° L'aide médicale urgente, conjointement avec les praticiens et les autres professionnels de santé, personnes et services concernés ;

9° La lutte contre l'exclusion sociale, en relation avec les autres professions et institutions compétentes en ce domaine, ainsi que les associations qui œuvrent dans le domaine de l'insertion et de la lutte contre l'exclusion et la discrimination ;

10° Les actions de santé publique ;

11° La prise en charge des personnes hospitalisées sans leur consentement ;

12° Les soins dispensés aux détenus en milieu pénitentiaire et, si nécessaire, en milieu hospitalier, dans des conditions définies par décret ;

13° Les soins dispensés aux personnes retenues en application de l'article L. 551-1 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile ;

14° Les soins dispensés aux personnes retenues dans les centres socio-méxico-judiciaires de sûreté.

Article L313-12 du code de l'action sociale et des familles

(Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 art. 4 I, art. 24 I, IV, art. 37 Journal Officiel du 3 janvier 2002)
(Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 art. 39 II 5° Journal Officiel du 5 mars 2002 en vigueur le 5 septembre 2002)
(Loi n° 2002-1487 du 20 décembre 2002 art. 42 I Journal Officiel du 24 décembre 2002)
(Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 art. 4 XI Journal Officiel du 11 août 2004)
(Loi n° 2005-370 du 22 avril 2005 art. 14 Journal Officiel du 23 avril 2005)
(Loi n° 2005-1579 du 19 décembre 2005 art. 48 I Journal Officiel du 20 décembre 2005)
(Ordonnance n°2010-177 du 23 février 2010 art.18))

I - Les établissements assurant l'hébergement des personnes âgées mentionnées au 6° du I de l'article L. 312-1 du présent code et les établissements de santé dispensant des soins de longue durée qui accueillent un nombre de personnes âgées dépendantes dans une proportion supérieure à un seuil fixé par décret ne peuvent accueillir des personnes âgées remplissant les conditions de perte d'autonomie mentionnées à l'article L. 232-2 que s'ils ont passé au plus tard le 31 décembre 2007 une convention pluriannuelle avec le président du conseil général et le directeur général de l'agence régionale de santé, qui respecte le cahier des charges établi par arrêté ministériel, après avis des organismes nationaux d'assurance maladie et des représentants des présidents de conseils généraux. ...

...

Article L6134-1 du CSP

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

Dans le cadre des missions qui leur sont imparties et dans les conditions définies par voie réglementaire, les établissements publics de santé 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'Etat français.

Article L6141-7-3 du CSP

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

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 mentionnées à l'article L. 6112-1.

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.

Un décret en Conseil d'Etat détermine les règles générales de fonctionnement des fondations hospitalières. Il précise en particulier les modalités d'exercice du contrôle de l'Etat et les conditions dans lesquelles la dotation peut être affectée à l'activité de la fondation.

Les règles particulières de fonctionnement de chaque fondation hospitalière sont prévues par ses statuts, qui sont approuvés par le conseil de surveillance de l'établissement public de santé.

Art. R. 6152-52.

Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 48 du décret 84-131 modifié)

Modifié par art. 1^{er}-XVI du décret n° 2006-717

Remplacé dispositions de l'art. 6-IV du décret n° 2006-1221

Modifié par article 22-V du décret n°2007-704

Modifié par article 5-21° du décret n°2010-1141

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.

Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 49 du décret 84-131 modifié)

*Modifié par art. 6-V du décret n° 2006-1221
Remplacé par article 5-22° du décret n° 2010-1141*

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.

| |
|---|
| <p>Circulaire n° 8010 du 27 juillet 1988 relative aux modalités d'application de la modification du statut des praticiens hospitaliers</p> <p>...</p> <p>...</p> <p style="text-align: center;">Les positions</p> <p>...</p> <p><i>Le détachement....</i></p> <p>L'abrogation de la deuxième phrase de l'article 49 du 24 février 1984 ne permet plus de pourvoir par un praticien titulaire un poste libéré par le détachement d'un praticien membre du Gouvernement ou du Parlement. A l'issue de son détachement, le praticien est réintégré de droit sur son poste.</p> <p>...</p> <p>....</p> <p style="text-align: right;">Pour le ministre et par délégation : <i>Le directeur des hôpitaux,</i> F. DELAFOSSE</p> |
|---|

Art. R. 6152-54.

*Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 50 du décret 84-131 modifié)
Remplacé par art. 6-VI du décret n° 2006-1221
Modifié par article 22-IV du décret 2007-704
Modifié par article 5-23° du décret n° 2010-1141*

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.

*Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 51 du décret 84-131 modifié)
Modifié par art. 1^{er}-XVII du décret n° 2006-717
Modifié par article 5-24° du décret n° 2010-1141*

~~Aucun praticien ne peut obtenir un détachement sur sa demande avant trois années de service dans son emploi.~~

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. ~~Elle n'est pas non plus applicable aux praticiens dont l'emploi a été transformé ou transféré dans le cadre d'une opération de restructuration ou de coopération mentionnée à~~

~~l'article L. 6122-16.~~

Art. R. 6152-56.

Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 52 du décret 84-131 modifié)

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.

Créé 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.

Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 53 du décret 84-131 modifié)

Remplacé par 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.¹⁶

Art. R. 6152-59.

Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 54 du décret 84-131 modifié)

Remplacé par 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.

Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 21 du décret 84-131 modifié)

Modifié par article 22-IV du décret 2007-704

Modifié par article 5-27° du décret n° 2010-1141

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

¹⁶ *Note du rédacteur* : six mois au lieu d'un an, et un an au lieu de deux ans.

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.

Art. R. 6152-61.

*Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 22 du décret 84-131 modifié)
Remplacé par dispositions de l'art. 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.

*Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 55 du décret 84-131 modifié)
Remplacé par dispositions de l'art. 6-IX du décret n° 2006-1221
Modifié par article 5-28° du décret n° 2010-1141*

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.

Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 56 du décret 84-131 modifié)

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.

*Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 57 du décret 84-131 modifié)
Remplacé par 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

Modifié par Loi n°2005-744 du 4 juillet 2005 - art. 1 JORF 5 juillet 2005

Les pupilles de l'Etat 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 Etat autre que la France, en cas d'accord international engageant à cette fin ledit Etat.

L'agrément est accordé pour cinq ans, dans un délai de neuf mois, par le président du conseil général 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 général 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 l'action sociale et des familles

Modifié par Loi n°2005-744 du 4 juillet 2005 - art. 2 JORF 5 juillet 2005

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.

Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 58 du décret 84-131 modifié)

Remplacé par dispositions de l' art. 6-X du décret n° 2006-1221

Modifié par article 22-IV du décret 2007-704

Remplacé par 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.

Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 59 du décret 84-131 modifié)

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.

Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 60 du décret 84-131 modifié)

Modifié par art. 1^{er}-XVIII du décret n° 2006-917

ABROGÉ par article 5-31° du décret n° 2010-1141

~~Il est 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.~~

Art. R. 6152-68.

Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 61 du décret 84-131 modifié)

Modifié par art. 1^{er}-XIX du décret n° 2006-917

Modifié par article 5-32° du décret n°2010-1141

Le poste libéré par un praticien placé en disponibilité est déclaré vacant lorsque la disponibilité excède six mois¹⁸. 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.

**Lettre n° 1059 en date du 25 août 1987 relative
au statut des praticiens hospitaliers (disponibilité)**

....
....

Vous m'avez interrogé sur le point de savoir dans quelles conditions un praticien hospitalier placé en disponibilité sur sa demande pouvait exercer dans un hôpital public en qualité de praticien provisoire (sur poste vacant entre deux tours de recrutement, ou pour suppléance) ou comme attaché.

Il est évident qu'aucune disposition statutaire applicable aux praticiens hospitaliers ou aux praticiens exerçant à temps partiel n'interdit de tels recrutements, les intéressés présentant par ailleurs obligatoirement les conditions requises.

Néanmoins, il n'est pas possible de répondre positivement à la question posée sans analyser :

- la nature de la disponibilité ;
- la situation statutaire des praticiens en cause.

A. - Nature de la disponibilité

La disponibilité pour convenances personnelles permet seules sans réserve d'exercer une activité dans un établissement hospitalier public.

On peut admettre également qu'un praticien en disponibilité pour suivre son conjoint puisse exercer dans un hôpital public proche de sa nouvelle résidence. Cependant, si le poste sur lequel ce praticien est nommé à titre provisoire correspond à son statut, il convient de le publier au plus prochain tour de mutation pour assurer la réintégration de l'intéressé dans les conditions réglementaires.

Dans tous les autres cas de disponibilité, le praticien ne peut assurer des fonctions incompatibles avec le motif pour lequel la disponibilité a été accordée. Il est possible, par exemple, de concevoir qu'un praticien hospitalier temps plein élève son enfant de moins de huit ans en effectuant en qualité d'attaché quelques vacations hebdomadaires, l'administration pouvant cependant, à tout moment, s'assurer que l'activité du praticien ne le conduit pas à détourner la disponibilité de son objet.

¹⁸ *Note du rédacteur* : au lieu d'un an avant le 30 septembre 2010

B. - Situation statutaire du praticien en cause

Tenant compte des commentaires précédents, il reste à préciser qu'en conséquence :

Un praticien hospitalier à temps plein en disponibilité pour convenances personnelles peut être nommé à titre provisoire en qualité de temps partiel ou peut bénéficier de vacances d'attaché.

Un praticien en disponibilité régi soit par le décret n° 84-131 du 24 février 1984, soit par le décret n° 85-384 du 29 mars 1985, peut être nommé à titre provisoire pour une suppléance dans les conditions de l'article 32 du décret du 24 février susvisé.

Par contre, la nomination à titre provisoire :

- d'un praticien temps plein en disponibilité sur un poste vacant à temps plein ;
- d'un praticien temps partiel en disponibilité sur un poste vacant à temps partiel,
doit se limiter aux cas visés aux articles 19 (dernier alinéa) et 20 du statut du 24 février 1984 et 15 du statut du 29 mars 1985.

Dans tous les autres cas, les nominations de ce type ne pourront qu'être exceptionnelles et de courte durée, le praticien concerné ne devant ni bénéficier de la reprise de l'ancienneté pour la période accomplie à titre provisoire, ni de la rémunération statutaire réservée aux praticiens en instance de réintégration après disponibilité.

Je vous rappelle, à ce sujet, que la procédure de réintégration doit être conforme aux dispositions des articles 54 du décret du 24 février 1984 et 39 du décret du 29 mars 1985, et que la priorité statutaire de réintégration sur le poste d'origine encore vacant doit être rigoureusement respectée.

Pour le ministre et par délégation :

Pour le directeur des hôpitaux empêché :

*Le sous-directeur des personnels
médicaux hospitaliers,*

S. SIMON

Paragraphe 7 :

Départements d'outre-mer, Saint-Barthélemy, Saint-Martin et Saint-Pierre-et-Miquelon

modifié par article 4-2° du décret 2010-1091

modifié par article 5-33° du décret n° 2010-1141

Art. R. 6152-69.

Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 62 du décret 84-131 modifié)

Modifié par article 4-3° du décret 2010-1091

Modifié par article 5-34° du décret n° 2010-1141

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 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.

Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 63 du décret 84-131 modifié)

Modifié par article 4-3° du décret 2010-1091

Modifié par article 5-34° du décret n° 2010-1141

Modifié par article 5-35° du décret n° 2010-1141

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 de santé de l'océan Indien 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.

Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 64 du décret 84-131 modifié)

Modifié par article 4-4° du décret 2010-1091

Modifié par article 5-34° du décret n° 2010-1141

Modifié par article 5-36° du décret n° 2010-1141

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. R. 6152-72.

Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 65 du décret 84-131 modifié)

Modifié par article 4-5° du décret 2010-1091

Modifié par article 5-34° du décret n° 2010-1141

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'Etat.

**Circulaire n° 8010 du 27 juillet 1988 relative
aux modalités d'application de la modification du statut des praticiens hospitaliers**

...

...

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.

...

...

Pour le ministre et par délégation :
Le directeur des hôpitaux,

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 (JORF 4 juillet 2006 en vigueur le 1er novembre 2006).

Le présent décret fixe les conditions et les modalités de règlement des frais à la charge des budgets de l'Etat 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'Etat et dont les dépenses de fonctionnement sont couvertes au moins à 25 p. 100 par des subventions de l'Etat 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'Etat 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 (JORF 4 juillet 2006 en vigueur le 1er novembre 2006).

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, assujéti 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 (JORF 4 juillet 2006 en vigueur le 1er novembre 2006).

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 20

Modifié par Décret n°2006-781 du 3 juillet 2006 art. 12 V (JORF 4 juillet 2006 en vigueur le 1er novembre 2006).

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 (JORF 4 juillet 2006 en vigueur le 1er novembre 2006).

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 (JORF 4 juillet 2006 en vigueur le 1er novembre 2006).

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 (JORF 4 juillet 2006 en vigueur le 1er novembre 2006).

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 (JORF 4 juillet 2006 en vigueur le 1er novembre 2006).

L'agent bénéficiaire 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 (JORF 4 juillet 2006 en vigueur le 1er novembre 2006).

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 (JORF 4 juillet 2006 en vigueur le 1er novembre 2006).

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 (JORF 4 juillet 2006 en vigueur le 1er novembre 2006).

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 (JORF 4 juillet 2006 en vigueur le 1er novembre 2006).

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 (JORF 4 juillet 2006 en vigueur le 1er novembre 2006).

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 - (Version consolidée* au 26 novembre 2003)

Art. 1er. –

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 :

a) Entre Paris et les chefs-lieux des départements d'outre-mer ;

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.

b) Entre les départements d'outre-mer :

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. –

Modifié par art. 3 de l'arrêté du 7 novembre 2003

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.

Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 42 du décret 84-131 modifié)

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.

Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 66 du décret 84-131 modifié)

Modifié par art. 1^{er}-XX du décret n° 2006-717

Modifié par article 22-IV du décret 2007-704

Modifié par article 6-1° du décret n°2010-1141

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.

Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 67 du décret 84-131 modifié)

Modifié par article 22-IV du décret 2007-704

Modifié par article 6-2° du décret n° 2010-1141

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.

Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 68 du décret 84-131 modifié)

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.

Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 69 du décret 84-131 modifié)

Modifié par article 22-IV du décret 2007-704

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.

Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 70 du décret 84-131 modifié)

Modifié par article 22-IV du décret 2007-704

Modifié par article 6-3° du décret n° 2010-1141

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.

Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 71 du décret 84-131 modifié)

Modifié par article 22-IV du décret 2007-704

Remplacé par 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'inaptitude 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.

Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 72 du décret 84-131 modifié)

Modifié par article 22-IV du décret 2007-704

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

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. 6152-324-13 à R. 6152-324-23.

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.

Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 73 du décret 84-131 modifié)

Modifié par article 7-3° du décret n° 2010-1141

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.

Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 74 du décret 84-131 modifié)

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.

Art. R. 6152-83.

Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article du décret 85-1296)

Modifié par art. 6-XI du décret n° 2006-1221

Modifié par article 7-4° du décret n° 2010-1141

Devenu l'article R.6152-324-13 par les dispositions de l'article 21-4° du décret n° 2010-1141

Art. R. 6152-84.

*Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article du décret 85-1296)
Modifié par article 7-5° du décret n° 2010-1141*

Devenu l'article R.6152-324-14 par les dispositions de l'article 21-4° du décret n° 2010-1141

Art. R. 6152-85.

Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article du décret 85-1296)

Devenu l'article R.6152-324-15 par les dispositions de l'article 21-4° du décret n° 2010-1141

Art. R. 6152-86.

*Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article du décret 85-1296)
Modifié par article 7-6° du décret n° 2010-1141*

Devenu l'article R.6152-324-16 par les dispositions de l'article 21-4° du décret n° 2010-1141

Art. R. 6152-87.

*Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article du décret 85-1296)
Modifié par article 7-7° du décret n° 2010-1141*

Devenu l'article R.6152-324-17 par les dispositions de l'article 21-4° du décret n° 2010-1141

Art. R. 6152-88.

*Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005
Modifié par article 22-VIII du décret 2007-704
Modifié par article 7-8° du décret n°2010-1141*

Devenu l'article R.6152-324-18 par les dispositions de l'article 21-4° du décret n° 2010-1141

Art. R. 6152-89.

Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article du décret 85-1296)

Devenu l'article R.6152-324-19 par les dispositions de l'article 21-4° du décret n° 2010-1141

Art. R. 6152-90.

*Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article du décret 85-1296)
Modifié par article 7-9° du décret n° 2010-1141*

Devenu l'article R.6152-324-20 par les dispositions de l'article 21-4° du décret n° 2010-1141

Art. R. 6152-91.

*Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article du décret 85-1296)
Modifié par article 7-10° du décret n° 2010-1141*

Devenu l'article R.6152-324-21 par les dispositions de l'article 21-4° du décret n° 2010-1141

Art. R. 6152-92.

*Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article du décret 85-1296)
Modifié par article 22-IV du décret 2007-704
Modifié par article 7-11° du décret n° 2010-1141*

Devenu l'article R.6152-324-22 par les dispositions de l'article 21-4° du décret n° 2010-1141

Art. R. 6152-93.

Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article du décret 85-1296)

Modifié par article 22-IX du décret 2007-704

Devenu l'article R.6152-324-23 par les dispositions de l'article 21-4° du décret n° 2010-1141

Sous-section 10 : Cessation progressive d'exercice

Art. R. 6152-94.

Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 74-1 du décret 84-131 modifié)

Modifié par art.1^{er}-XXI du décret n° 2006-717

Modifié par article 8 du décret n° 2010-1141

Les praticiens hospitaliers en position d'activité ~~ou en position de détachement au titre des 1^o, 2^o, 6^o et 7^o de l'article R. 6152-51 ci-dessus~~ occupant un emploi à temps complet dont la limite d'âge est fixée à soixante-cinq ans, qui sont âgés de cinquante-sept ans au moins et qui justifient de trente-trois années de cotisations à un ou plusieurs régimes de base obligatoires d'assurance vieillesse et qui ont accompli vingt-cinq années de services militaires et de services civils effectifs en qualité de fonctionnaire ou d'agent public, peuvent être admis par le directeur de l'établissement, sur leur demande et sous réserve des nécessités de service, en tenant compte notamment de la situation des effectifs, à bénéficier d'un régime de cessation progressive d'exercice.

La durée des vingt-cinq années de services prévue à l'alinéa précédent est réduite, dans la limite de six années, du temps durant lequel les praticiens ont bénéficié d'un congé parental ou ont été placés en disponibilité au titre des 1^o et 2^o de l'article R. 6152-64.

Les praticiens hospitaliers admis au bénéfice de la cessation progressive d'exercice s'engagent à y demeurer jusqu'à la date à laquelle ils atteignent l'âge d'ouverture de leurs droits à la retraite, sans pouvoir revenir sur ce choix. Le bénéfice de la cessation progressive d'exercice cesse sur demande à compter de cette date et au plus tard à la limite d'âge. Les praticiens hospitaliers sont alors mis à la retraite.

Pendant la durée de la cessation progressive d'exercice, les praticiens hospitaliers exercent leur fonction à temps réduit. La quotité de temps de travail qu'ils accomplissent est soit :

1^o Dégressive en fonction de leur date d'entrée dans le dispositif : 80 % pendant les deux premières années, puis 60 %.

Les intéressés perçoivent alors pendant les deux premières années passées en cessation progressive d'exercice six septièmes de leurs émoluments hospitaliers mentionnés au 1^o de l'article R. 6152-23 et, le cas échéant, l'indemnité pour activité sur plusieurs établissements et l'indemnité d'engagement de service public exclusif. Ils perçoivent ensuite et jusqu'à leur sortie du dispositif 70 % des émoluments hospitaliers et des indemnités mentionnées au présent alinéa.

2^o Fixe avec une quotité de travail à 50 %.

Les intéressés perçoivent une rémunération égale à 60 % de leurs émoluments hospitaliers et, le cas échéant, des indemnités visées à l'alinéa précédent¹⁹.

Les praticiens hospitaliers sont admis au bénéfice de la cessation progressive d'exercice au plus tôt le premier jour du mois suivant celui de leur cinquante-septième anniversaire et s'ils justifient des conditions de cotisation et de services effectifs prévus au premier alinéa du présent article.

La différence entre les émoluments qui leur seraient servis s'ils réalisaient la même durée de temps de travail à temps réduit et la rémunération effectivement servie n'entre pas dans l'assiette des cotisations du régime de retraite complémentaire des assurances sociales institué

¹⁹ Note de l'éditeur : indemnités = 7^o et 8^o de l'article R.6152-23

par le décret n° 70-1277 du 23 décembre 1970 portant création d'un régime de retraite complémentaire des assurances sociales en faveur des agents non titulaires de l'Etat et des collectivités publiques (IRCANTEC).

Article 9 du décret n° 2006-717 du 19 juin 2006

Les praticiens hospitaliers visés au premier alinéa de l'article R. 6152-94 du code de la santé publique, placés en cessation progressive d'exercice à la date de publication du présent décret, conservent le bénéfice des dispositions antérieures. Ils peuvent toutefois demander, dans un délai d'un an à compter de la date de publication, à bénéficier d'un maintien en activité au-delà de leur soixantième anniversaire sous réserve de l'intérêt du service dans les conditions suivantes :

- pour les agents nés en 1945, jusqu'à leur soixante et unième anniversaire ;
- pour les agents nés en 1946 et 1947, jusqu'à leur soixante-deuxième anniversaire ;
- pour les agents nés en 1948, jusqu'à leur soixante-troisième anniversaire.

Par dérogation aux dispositions du premier alinéa de l'article R. 6152-94 du même code, la condition d'âge est fixée pour l'année 2006 à cinquante-six ans et trois mois et pour l'année 2007 à cinquante-six ans et demi.

**Sous-section 11 :
Cessation de fonctions**

Art. R. 6152-95.

Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 75 du décret 84-131 modifié)

La limite d'âge des praticiens relevant du présent statut est fixée à soixante-cinq 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

....
....

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'Etat, 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'Etat en vertu du décret n° 65-773 du 9 septembre 1965, maintien de la situation antérieure) ;
- pour les pharmaciens généralistes (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 permet 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 règlement 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.

Pour le ministre et par délégation :
Le directeur des hôpitaux,
F. DELAFOSSE

Article 135 de la LOI n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique

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.

Décret n° 2005-207 du 1er mars 2005 relatif à la prolongation d'activité des personnels médicaux hospitaliers pris en application de l'article 135 de la loi du 9 août 2004

modifié par article 26 du décret n° 2010-1141 du 29 septembre 2010

Art. 1er. –

Remplacé par les dispositions de l'article 26-1° du décret n° 2010-1141

Peuvent être autorisés, dans la limite maximum de trente-six mois, à prolonger leur activité au-delà de la limite d'âge qui leur est applicable les praticiens hospitaliers à temps plein, les praticiens des hôpitaux à temps partiel, les praticiens contractuels, les assistants des hôpitaux et les praticiens attachés régis respectivement par les sections 1, 2, 4, 5 et 6 du chapitre II du titre V du livre 1^{er} de la sixième partie du code de la santé publique, les médecins et pharmaciens régis par le décret du 6 mai 1995 susvisé²⁰.

Cette disposition n'est applicable qu'aux praticiens énumérés à l'alinéa précédent qui sont en position d'activité.

Art. 2. –

Modifié par article 26-2° du décret n° 2010-1141

Les personnels bénéficiant d'une prolongation d'activité sont maintenus dans l'emploi qu'ils occupaient avant la survenance de la limite d'âge qui leur est applicable et demeurent régis par les dispositions des statuts des corps auxquels ils appartenaient ou par les décrets dont ils relevaient, sauf en ce qui concerne les droits à avancement.

²⁰ *Note du rédacteur* : il s'agit des PAC.

Lorsqu'ils sont en prolongation d'activité, les praticiens hospitaliers et les praticiens des hôpitaux à temps partiels ne peuvent se porter candidat à la mutation. Ils peuvent faire l'objet d'un changement d'affectation au sein de l'établissement où ils sont nommés.

Art. 3. –

Remplacé par les dispositions de l'article 26-3° du décret n° 2010-1141

Les personnels qui peuvent bénéficier d'une prolongation d'activité doivent en faire la demande auprès de l'autorité investie du pouvoir de nomination et concomitamment auprès du directeur de l'établissement pour les praticiens hospitaliers et les praticiens des hôpitaux à temps partiel, dans le délai de quatre mois avant la survenance de la limite d'âge.

La prolongation d'activité est accordée, au vu du certificat médical d'aptitude physique et mentale délivré par un médecin ~~agréé~~ et produit par l'intéressé, par périodes de six mois minimum et d'un an maximum par l'autorité investie du pouvoir de nomination après avis motivés 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 ~~et du conseil d'administration~~.

Pour les praticiens hospitaliers et les praticiens des hôpitaux à temps partiel, le directeur de l'établissement d'affectation transmet ces avis, ainsi que son avis motivé et le certificat médical, à l'autorité investie du pouvoir de nomination dans le délai de trois mois au moins avant la survenue de la limite d'âge.

L'autorité investie du pouvoir de nomination notifie sa décision au praticien deux mois au moins avant la survenue de la limite d'âge.

Art. 4. –

Modifié par article 26-4° du décret n° 2010-1141

La prolongation d'activité est renouvelée par tacite reconduction pour la même durée, sous réserve de la production par l'intéressé d'un certificat médical d'aptitude physique et mentale adressé à l'autorité investie du pouvoir de nomination ainsi que, pour les praticiens hospitaliers et les praticiens des hôpitaux à temps partiel, concomitamment au directeur de l'établissement d'affectation, au moins deux mois avant l'échéance de la période en cours.

Art. 5. –

Remplacé par les dispositions de l'article 26-5° du décret n° 2010-1141

En cas de non-renouvellement, l'autorité investie du pouvoir de nomination notifie sa décision au praticien par lettre recommandée avec avis de réception deux mois au moins avant l'échéance de la période en cours. La décision est prise après avis motivés 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. Pour les praticiens hospitaliers et praticiens des hôpitaux à temps partiel, le directeur de l'établissement transmet ces avis à l'autorité investie du pouvoir de nomination, ainsi que son avis motivé, trois mois au moins avant l'échéance de la période encours.

Art. 6. –

ABROGÉ par article 26-6° du décret n° 2010-1141 (les dispositions qui figuraient ici ont été incorporées dans les articles ci-dessus)

Art. 7. –

Modifié par article 26-7° du décret n° 2010-1141

Les praticiens informent l'autorité investie du pouvoir de nomination ainsi que, pour les praticiens hospitaliers à temps plein et les praticiens des hôpitaux à temps partiel, le directeur de l'établissement dans lequel ils sont nommés de leur intention de ne plus prolonger leur activité à l'issue de la période en cours au moins deux mois avant l'échéance de cette période.

Art. 8. – Le ministre des solidarités, de la santé et de la famille est chargé de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Art. R. 6152-96.

Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 75-1 du décret 84-131 modifié)

Modifié par article 22-IV du décret 2007-704

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**

...

....

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 ".

...

...

Pour le ministre et par délégation :
Le directeur des hôpitaux,
F. DELAFOSSE

Art. R. 6152-97.

Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 76 du décret 84-131 modifié)

Modifié par article 22-IV et V du décret 2007-704

Remplacé par 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 87 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.

Article 87 de la loi n°93-122

Modifié par Ordonnance n°2010-18 du 7 janvier 2010 - art. 3

I.-Une commission de déontologie placée auprès du Premier ministre est chargée d'apprécier la compatibilité de toute activité lucrative, salariée ou non, dans une entreprise ou un organisme privé ou toute activité libérale, avec les fonctions effectivement exercées au cours des trois années précédant le début de cette activité par tout agent cessant ses fonctions.

Ces dispositions sont applicables :

1° Aux fonctionnaires placés ou devant être placés en cessation définitive de fonctions, disponibilité, détachement, hors-cadre, mise à disposition ou exclusion temporaire de fonctions ;

2° Aux agents non titulaires de droit public employés par l'Etat, une collectivité territoriale ou un établissement public ;

3° Aux membres d'un cabinet ministériel ;

4° Aux collaborateurs de cabinet des autorités territoriales ;

5° Aux agents contractuels de droit public ou de droit privé des établissements mentionnés aux articles L. 1142-22, L. 1222-1, L. 1313-1, L. 1413-2, L. 1418-1 et L. 5311-1 du code de la santé publique ;

6° Aux agents contractuels de droit public ou de droit privé d'une autorité administrative indépendante.

Ces dispositions ne s'appliquent aux agents non titulaires de droit public mentionnés aux 2° et 6° que s'ils sont employés de manière continue depuis plus d'un an par la même autorité ou collectivité publique.

La commission est également chargée d'examiner la compatibilité du projet de création ou de reprise d'une entreprise par un fonctionnaire sur le fondement du 1° du II de l'article 25 de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires avec les fonctions qu'il exerce. Elle examine en outre la compatibilité entre la poursuite de son activité privée par le dirigeant d'une société ou association sur le fondement du 2° du II du même article 25 et les fonctions qu'il exerce.

En application des articles L. 413-3, L. 413-8 et L. 413-14 du code de la recherche, la commission donne son avis sur les autorisations demandées par les personnels de la recherche en vue de participer à la création d'entreprise et aux activités des entreprises existantes.

II.-La saisine de la commission est obligatoire au titre du I pour les agents chargés soit d'assurer la surveillance ou le contrôle d'une entreprise privée, soit de conclure des contrats de toute nature avec une entreprise privée ou de formuler un avis sur de tels contrats, soit de proposer des décisions relatives à des opérations effectuées par une entreprise privée ou de formuler un avis sur de telles décisions.

Pour l'application du premier alinéa du présent II, est assimilée à une entreprise privée toute entreprise publique exerçant son activité dans un secteur concurrentiel et conformément aux règles du droit privé.

La saisine de la commission est également obligatoire pour les collaborateurs du Président de la République et les membres d'un cabinet ministériel.

La commission peut être saisie :

a) Par tout agent entrant dans le champ du I ou par l'administration dont relève cet agent, préalablement à l'exercice de l'activité envisagée ;

b) Par son président, dans un délai de dix jours à compter de l'embauche de l'agent ou de la création de l'entreprise ou de l'organisme privé. Dans ce cas, la commission émet son avis dans un délai de trois semaines, qui peut être prolongé d'une semaine par décision de son président. Si la commission rend un avis d'incompatibilité, le contrat de travail de l'agent prend fin à la date de la notification de l'avis de la commission, sans préavis et sans indemnité de rupture.

Les collaborateurs de cabinet des autorités territoriales informent la commission avant d'exercer toute activité lucrative.

III.-La commission peut être saisie pour rendre un avis sur la compatibilité avec les fonctions précédentes de l'agent, de toute activité lucrative, salariée ou non, dans un organisme ou une entreprise privé ou dans une entreprise publique exerçant son activité conformément aux règles du droit privé dans un secteur concurrentiel ou d'une activité libérale que souhaite exercer l'agent pendant un délai de trois ans suivant la cessation de ses fonctions. La commission examine si cette activité porte atteinte à la dignité des fonctions précédemment exercées ou risque de compromettre ou de mettre en cause le fonctionnement normal, l'indépendance ou la neutralité du service. Au cas où la commission a été consultée et n'a pas émis d'avis défavorable, l'agent public ne peut plus faire l'objet de poursuites disciplinaires et le IV ne lui est pas applicable.

IV.-En cas de méconnaissance des dispositions du présent article, le fonctionnaire retraité peut faire l'objet de retenues sur pension et, éventuellement, être déchu de ses droits à pension après avis du conseil de discipline du corps auquel il appartenait.

V.-La commission est présidée par un conseiller d'Etat ou son suppléant, conseiller d'Etat. Elle comprend en outre :

1° Un conseiller maître à la Cour des comptes ou son suppléant, conseiller maître à la Cour des comptes ;

2° Un magistrat de l'ordre judiciaire en activité ou honoraire ou son suppléant, magistrat de l'ordre judiciaire en activité ou honoraire ;

3° Deux personnalités qualifiées ou leur suppléant, dont l'une doit avoir exercé des fonctions au sein d'une entreprise privée ;

4° Selon le cas, le directeur du personnel du ministère ou de l'établissement public ou le chef du corps dont relève l'intéressé, l'autorité investie du pouvoir de nomination dans la collectivité territoriale dont relève l'intéressé, le directeur de l'établissement hospitalier ou

de l'établissement social ou médico-social dont relève l'intéressé ou leur représentant respectif.

La commission comprend, outre les personnes mentionnées ci-dessus :

a) Lorsqu'elle exerce ses attributions à l'égard d'un agent relevant de la fonction publique de l'Etat ou d'une autorité administrative indépendante, deux directeurs d'administration centrale ou leur suppléant ;

b) Lorsqu'elle exerce ses attributions à l'égard d'un agent relevant de la fonction publique territoriale, un représentant d'une association d'élus de la catégorie de collectivité dont relève l'intéressé ou son suppléant, ainsi que le directeur ou ancien directeur des services d'une collectivité territoriale ou son suppléant ;

c) Lorsqu'elle exerce ses attributions à l'égard d'un agent relevant de la fonction publique hospitalière, une personnalité qualifiée dans le domaine de la santé publique ou son suppléant, ainsi qu'un inspecteur général des affaires sociales ou un ancien directeur d'hôpital ou son suppléant ;

d) Lorsqu'elle exerce ses attributions en vertu des articles L. 413-1 et suivants du code de la recherche, deux personnalités qualifiées dans le domaine de la recherche ou de la valorisation de la recherche ou leur suppléant.

Les membres de la commission sont nommés pour trois ans par décret.

La commission ne délibère valablement que si la moitié au moins de ses membres sont présents lors de l'ouverture de la séance.

En cas de partage égal des voix, celle du président est prépondérante.

VI.-La commission peut assortir ses avis de compatibilité rendus au titre du III de réserves prononcées pour trois ans suivant la cessation des fonctions.

Lorsqu'elle est saisie en application du sixième alinéa du II, la commission peut rendre un avis d'incompatibilité si elle estime ne pas avoir obtenu de l'agent ou de son administration les éléments nécessaires à son appréciation.

Le président de la commission peut rendre, au nom de celle-ci, un avis de compatibilité dans le cas où l'activité envisagée est manifestement compatible avec les fonctions antérieures ou actuelles de l'agent. Il peut également rendre, au nom de la commission, un avis d'incompétence, d'irrecevabilité ou constatant qu'il n'y a pas lieu à statuer.

L'administration dont relève l'agent est liée par un avis d'incompatibilité rendu au titre du I.

Elle peut solliciter une seconde délibération de la commission dans un délai d'un mois à compter de la notification d'un avis.

VII.-Un décret en Conseil d'Etat détermine les conditions d'application du présent article. Il précise les conditions de la saisine visée au II.²²

Art. R. 6152-98.

Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 77 du décret 84-131 modifié)

Modifié par art. 6-XII du décret n° 2006-1221

Modifié par article 9-2° du décret n° 2010-1141

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.

Article R6152-302 du CSP

Tout candidat à ce concours doit remplir les conditions suivantes :

1° Etre de nationalité française, sous réserve des engagements internationaux souscrits par la France, ou ressortissant d'un Etat membre de la Communauté européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen ou d'Andorre ;

...

Art. R. 6152-99.

Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 97-1 du décret 84-131 modifié)

ABROGE par article 9-3° du décret n° 2010-1141

= ABROGATION du Congé de Fin d'Exercice

²² *Note du rédacteur* : il s'agit du décret n°2007-611 du 26 avril 2007 relatif à l'exercice d'activités privées par des fonctionnaires ou agents non titulaires ayant cessé temporairement ou définitivement leurs fonctions et à la commission de déontologie.

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.

*Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 1^{er} du décret 99-517 modifié)
Remplacé par dispositions de l'art. 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.

Art. 21 du décret 2006-1221

Par dérogation aux dispositions du dernier alinéa de l'article R. 6152-301 du code de la santé publique, pour les personnes inscrites sur une liste d'aptitude en cours de validité à la date de publication du présent décret, la durée de validité de la liste d'aptitude demeure fixée à cinq ans à compter de sa date de publication au *Journal officiel* de la République française.

Art. 2 bis. De l'arrêté du 28 juin 1999

Créé par art. 1^{er}-2° de l'arrêté du 20 février 2002 modifiant l'arrêté du 28 juin 1999

Modifié par art. 1^{er}-1° de l'arrêté du 4 mai 2004 modifiant l'arrêté du 28 juin 1999

Modifié par art. 1 de l'arrêté du 2 avril 2003 modifiant l'arrêté du 28 juin 1999

Modifiée par art. 1^{er} de l'arrêté du 7 avril 2006 modifiant l'arrêté du 28 juin 1999

Conformément au troisième alinéa de l'article 1er du décret du 25 juin 1999 susvisé, les spécialités offertes au concours sont regroupées en disciplines selon le tableau ci-après :

Discipline biologie

| CODE | LIBELLÉ DES SPÉCIALITÉS |
|------|---|
| B61 | Biochimie. |
| B62 | Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière. |
| B69 | Biologie cellulaire, histologie, biologie du développement et de la reproduction. |
| B67 | Biophysique. |
| B68 | Génétique. |
| B63 | Hématologie biologique. |
| B64 | Immunologie biologique. |
| B65 | Parasitologie. |
| B66 | Toxicologie et pharmacologie. |
| B05 | Biologie médicale. |

Discipline chirurgie

| CODE | LIBELLÉ DES SPÉCIALITÉS |
|------|--|
| C60 | Chirurgie générale et digestive. |
| C10 | Chirurgie infantile. |
| C09 | Chirurgie maxillo-faciale. |
| C53 | Chirurgie orthopédique et traumatologique. |

| | |
|--|--|
| C11 | Chirurgie plastique et reconstitutive. |
| C12 | Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire. |
| C47 | Chirurgie urologique. |
| C58 | Chirurgie vasculaire. |
| C18 | Gynécologie et obstétrique. |
| C29 | Neurochirurgie. |
| C33 | Ophthalmologie. |
| C35 | Oto-rhino-laryngologie. |
| C46 | Stomatologie. |
| C08 | Chirurgie générale. |
| Discipline radiologie et imagerie médicale | |
| CODE | LIBELLÉ DES SPÉCIALITÉS |
| R27 | Médecine nucléaire. |
| R41 | Radiologie. |
| Discipline médecine | |
| CODE | LIBELLÉ DES SPÉCIALITÉS |
| M02 | Anatomie et cytologie pathologiques. |
| M03 | Anesthésie-réanimation. |
| M06 | Oncologie. |
| M07 | Cardiologie et maladies vasculaires. |
| M13 | Dermatologie et vénéréologie. |
| M16 | Endocrinologie et métabolisme. |
| M20 | Gastro-entérologie et hépatologie. |
| M40 | Génétique médicale. |
| M21 | Hématologie clinique. |
| M19 | Hémobiologie transfusion. |
| M57 | Immunologie clinique. |
| M24 | Maladies infectieuses, maladies tropicales. |
| M44 | Médecine physique et de réadaptation. |
| M17 | Médecine de la reproduction et gynécologie médicale. |
| M23 | Médecine du travail. |
| M25 | Médecine interne. |
| M26 | Médecine légale. |
| M28 | Néphrologie. |
| M30 | Neurologie. |
| M36 | Pédiatrie. |
| M59 | Pharmacologie clinique et toxicologie. |
| M38 | Pneumologie. |
| M42 | Radiothérapie. |
| M43 | Réanimation médicale. |
| M45 | Rhumatologie. |
| M71 | Médecine générale. |
| M76 | Gériatrie. |
| M77 | Médecine d'urgence. |
| M56 | Santé publique. |
| M14 | Hygiène hospitalière. |
| M79 | Explorations fonctionnelles. |
| Discipline odontologie | |
| CODE | LIBELLÉ DE LA SPÉCIALITÉ |
| O75 | Odontologie polyvalente. |
| Discipline pharmacie | |
| CODE | LIBELLÉ DE LA SPÉCIALITÉ |
| F72 | Pharmacie polyvalente et pharmacie hospitalière. |
| Discipline psychiatrie | |
| CODE | LIBELLÉ DE LA SPÉCIALITÉ |
| P74 | Psychiatrie polyvalente. |

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

Article 1

Modifié par art. 1^{er} de l'arrêté du 04 mai 2004

En application du dernier alinéa de l'article 2 du décret du 25 juin 1999 susvisé, les conditions exigées pour l'accès aux épreuves du concours national de praticien des établissements publics de santé pour les spécialités définies ci-après sont fixées comme suit :

1° Les concours des spécialités de biologie sont ouverts aux médecins et aux pharmaciens titulaires du diplôme d'études spécialisées ou équivalent de biologie médicale ;

2° Le concours de la spécialité « hygiène hospitalière » est ouvert aux médecins et aux pharmaciens titulaires d'un des diplômes d'études spécialisées ou équivalent suivants : biologie médicale, santé publique ou d'un des diplômes d'études spécialisées de la discipline pharmacie ou d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires de biologie des agents infectieux ;

3° Le concours de la spécialité « médecine générale et gériatrique » est ouvert aux médecins titulaires de la capacité ou du diplôme d'études spécialisées complémentaires de gériatrie ou de gérontologie ;

4° Le concours de la spécialité « médecine d'urgence » est ouvert aux médecins titulaires de la capacité d'aide médecine d'urgence, de médecine d'urgence ou de médecine de catastrophe ;

5° *abrogé par art. 1^{er} de l'arrêté du 04 mai 2004*

6° Le concours de la spécialité « explorations fonctionnelles » est ouvert aux médecins titulaires d'un diplôme d'études spécialisées de biologie médicale ou d'un des diplômes d'études spécialisées de médecine ;

7° Le concours de la spécialité « médecine légale » est ouvert aux médecins titulaires du diplôme d'études spécialisées complémentaires de médecine légale et expertises médicales ou de la capacité de pratique médico-judiciaire.

Arrêté du 11 avril 2006 relatif aux conditions d'accès au concours national de praticien des établissements publics de santé (session 2006)²³

Article 1

A titre transitoire et au titre de la session ouverte en 2006, les médecins généralistes, non titulaires d'un diplôme ou d'un titre de spécialiste de psychiatrie, peuvent concourir dans la spécialité « psychiatrie polyvalente » s'ils remplissent les conditions suivantes :

- exercer, depuis leur inscription à l'ordre des médecins et pour une durée de quatre ans au moins à la date du 31 décembre 2006, des fonctions attestées dans un établissement ou un service spécialisé de psychiatrie ;
- justifier de diplômes délivrés par les universités françaises validant trois ans de formation dans la spécialité.

Article 2

A titre transitoire et au titre de la session ouverte en 2006, peuvent concourir au titre de l'une des spécialités du concours les médecins et les pharmaciens cités au 5° de l'article R. 6152-304 du code de la santé publique, bien qu'ils ne soient pas titulaires de la qualification ordinale correspondante.

Ces praticiens doivent s'inscrire dans la discipline ou la spécialité pour laquelle ils ont été retenus sur la liste d'aptitude des épreuves nationales à la fonction de praticien adjoint contractuel.

Arrêté du 4 octobre 2007 relatif aux conditions d'accès, pour la spécialité « psychiatrie polyvalente », au concours national de praticien des établissements publics de santé (session 2007)

Article 1

²³ Note de l'éditeur : cet arrêté est récurrent chaque année depuis 2003 ; ces dispositions n'ont jamais été insérées de manière pérenne. (cf. arrêtés du 29 avril 2002 relatif aux conditions d'accès au concours national de praticien hospitalier des établissements publics de santé, celui du 18 mars 2003, celui du 30 avril 2004 et celui du 16 avril 2005)

Pour la session 2007 du concours national de praticien des établissements publics de santé et à titre transitoire, les médecins généralistes, non titulaires d'un diplôme ou d'un titre de spécialiste en psychiatrie, peuvent concourir dans la spécialité « psychiatrie polyvalente » s'ils remplissent les conditions suivantes :

- exercer, depuis leur inscription au tableau de l'ordre des médecins et pour une durée de quatre ans au moins, à la date du 31 décembre 2007, des fonctions attestées dans un établissement ou une structure spécialisée de psychiatrie ;
- justifier de diplômes délivrés par les universités françaises validant trois années de formation dans la spécialité.

Art. R. 6152-302.

Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 2 du décret 99-517 modifié)

Modifié par article 3-I du décret n° 2006-917

Remplacé par dispositions de l'art. 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 Etats 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

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 Etat 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, L. 4141-3 ou 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° Etre titulaire d'un diplôme, certificat ou autre titre mentionnés aux articles L. 4221-2 à L. 4221-5 ;

2° Etre de nationalité française, citoyen andorran, ressortissant d'un Etat 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° Etre 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 universelle²⁴.

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.

Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 3 du décret 99-517 modifié)

Modifié par article 3-II du décret n° 2006-917

Remplacé par dispositions de l'art. 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 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.

Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 4 du décret 99-517 modifié)

Modifié par art. 3-III du décret n° 2006-717

Remplacé par dispositions de l'art. 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.

Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 7 du décret 99-517 modifié)

Modifié par art. 3-IV du décret n° 2006-717

Remplacé par dispositions de l'art. 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.

Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 8 du décret 99-517 modifié)

Remplacé par dispositions de l'art. 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 ;

²⁴ *Note du rédacteur* : ceci concerne la réglementation pour les praticiens à diplôme étranger hors union européenne (PADHUE)

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.

*Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 9-I du décret 99-517 modifié)
Remplacé par dispositions de l'art. 14 du décret n° 2006-1221*

Les membres du jury sont désignés par tirage au sort et nommés par arrêté du ministre chargé de la santé. 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.

*Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 9-II du décret 99-517 modifié)
Remplacé par dispositions de l'art. 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.

*Créé 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*

Art. 23 du décret n° 2006-1221

Les dispositions de l'article 14 du présent décret s'appliquent pour la première fois au concours national de praticien des établissements publics de santé ouvert au titre de l'année 2007.

(note de l'éditeur : soit les articles R. 6152-301 à R. 6152-309)

**Sous-section 2 :
Conseils de discipline**

**Paragraphe 1 :
Fonctionnement**

Art. R. 6152-310.

*Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 7 du décret 85-1295 modifié)
Modifié par article 20-1° du décret n° 2010-1141*

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.

Créé 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.

Créé 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.

*Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 10 du décret 85-1295 modifié)
Modifié par article 20-2° du décret n° 2010-1141*

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.

Créé 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.

Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 12 du décret 85-1295 modifié)

Le conseil ne peut valablement délibérer que si au moins deux tiers 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.

*Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 13 du décret 85-1295 modifié)
Modifié par article 22-IV du décret 2007-704*

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 des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière, accompagné des observations formulées avant la saisine du conseil par le préfet du département, le médecin inspecteur régional de santé publique ou le pharmacien inspecteur régional de santé publique, le conseil d'administration et la commission médicale de l'établissement où exerce le praticien.

Art. R. 6152-317.

Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 14 du décret 85-1295 modifié)

Le secrétariat du conseil de discipline est assuré par la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins.

Les membres du conseil de discipline et le personnel de la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins 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.

Paragraphe 2 : Composition

Art. R. 6152-318.

*Créé 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*

Le conseil de discipline comprend :

- 1° Un président et un président suppléant, conseillers d'Etat, nommés par le ministre chargé de la santé sur proposition du vice-président du Conseil d'Etat ;
- 2° Le directeur général de la santé ou un médecin le représentant ;
- 3° Le directeur général de l'offre de soins ou son représentant ;
- 4° Un membre titulaire et un membre suppléant, nommés par le ministre chargé de la santé parmi les membres de l'inspection générale des affaires sociales, en activité ou honoraires, docteurs en médecine ou en pharmacie, sur proposition du chef de l'inspection générale des affaires sociales ;
- 5° Un membre titulaire et un membre suppléant, nommés par le ministre chargé de la santé parmi les inspecteurs ayant la qualité de médecin ou de pharmacien exerçant au sein des agences régionales de santé ;
- 6° Un membre titulaire et un membre suppléant directeur d'un établissement public de santé, désignés par le ministre chargé de la santé sur une liste de six noms proposés par la Fédération hospitalière de France ;

7° Un membre titulaire et un membre suppléant, nommés par le ministre chargé de la santé parmi les personnels enseignants et hospitaliers titulaires mentionnés au 1° de l'article 1^{er} du décret n°84-135 du 24 février 1984 portant statut des personnels enseignants et hospitaliers des centres hospitaliers et universitaires, pour chacune des sections énumérées au 8° ;

8° Six représentants titulaires et suppléants, élus par le collège des praticiens à temps plein et des praticiens à temps partiel pour chacune des 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 ministre chargé de la santé publié sur le site internet du Centre national de gestion. L'arrêté fixe la date d'effet du mandat des membres élus de la commission.

Art. R. 6152-319.

Créé 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

La durée du mandat des membres du conseil de discipline est fixée pour cinq ans. Elle peut être prolongée dans la limite de la même durée.

Art. R. 6152-320.

Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 3 du décret 85-1295 modifié)

Les élections ont lieu au scrutin de liste proportionnel avec répartition des restes selon les règles de la plus forte moyenne.

Art. R. 6152-321.

Créé 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

Sont électeurs, par section, au titre de chaque conseil de discipline, pour le collège des praticiens hospitaliers à temps plein et des praticiens à temps partiels, les praticiens nommés à titre permanent. Les électeurs doivent être en position d'activité ou de détachement.

Art. R. 6152-322.

Créé 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

Sont éligibles au titre du conseil de discipline les praticiens remplissant les conditions pour être inscrits sur la liste électorale de cette commission.

Tous les électeurs sont éligibles sous réserve qu'aucune sanction disciplinaire énoncée aux 4° et 5° des articles R.6152-74 et R.6152-249 ne figure à leur dossier et qu'ils ne soient ni en congé de longue durée, ni en congé parental.

Les modalités d'organisation des élections sont déterminées par arrêté du ministre chargé de la santé.

Arrêté du 24 septembre 2004 relatif aux conditions d'élection des représentants des praticiens hospitaliers à temps plein au sein du conseil de discipline dont la composition est fixée par le décret n° 85-1295 du 4 décembre 1985

I. – Etablissement de la liste électorale

Art. 1er. – La liste des électeurs, établie pour chacune des disciplines ou chacun des groupes de disciplines, prévue à l'article 2 du décret du 4 décembre 1985 susvisé, est arrêtée par le ministre chargé de la santé.

Les conditions d'éligibilité fixées à l'article 5 du décret du 4 décembre 1985 susvisé sont appréciées à la date de clôture définitive de la liste des électeurs.

La liste des électeurs est affichée deux mois au moins avant la date fixée pour le scrutin :

– dans les locaux de la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins, pour l'ensemble des électeurs ;

– dans les locaux de chaque direction régionale des affaires sanitaires et sociales, pour les électeurs de la région ;

– dans les locaux de la direction de la solidarité et de la santé de Corse et de la Corse-du-Sud, pour les électeurs de Corse et de la Corse-du-Sud ;

– dans les locaux des directions de la santé et du développement social de la Guadeloupe, de la Guyane et de la Martinique, pour les électeurs de ces trois départements d'outre-mer ;

– dans les locaux de la direction régionale des affaires sanitaires et sociales de la Réunion, pour les électeurs de la Réunion ;

– dans les locaux de la direction régionale des affaires sanitaires et sociales de Bretagne et dans les locaux de la direction des affaires sanitaires et sociales de la collectivité territoriale de Saint-Pierre-et-Miquelon, pour les électeurs de la collectivité territoriale de Saint-Pierre-et-Miquelon ;

– dans les locaux de la direction régionale des affaires sanitaires et sociales de la Réunion et dans les locaux de la direction départementale des affaires sanitaires et sociales de la collectivité territoriale de Mayotte, pour les électeurs de la collectivité territoriale de Mayotte.

Les réclamations concernant les inscriptions sur les listes électorales doivent être formulées dans un délai de quatorze jours francs courant à compter de l'affichage de la liste des électeurs à la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins.

A l'issue de ce premier délai, la liste est complétée et affichée ; les réclamations concernant les nouvelles inscriptions doivent être formulées dans un délai de sept jours francs à compter de la date de ce deuxième affichage. A l'expiration de ce dernier délai, les listes électorales sont définitivement closes. Les réclamations doivent être adressées au ministre chargé de la santé (direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins)

II. – Organisation du scrutin

Art. 2. – Sauf le cas de renouvellement anticipé prévu à l'article 6 du décret du 4 décembre 1985, les élections au conseil de discipline des praticiens hospitaliers exerçant à temps plein ont lieu quatre mois au plus et un mois au moins avant la date d'expiration du mandat de ses membres.

La date de ces élections est fixée par le ministre chargé de la santé.

Art. 3. – Chaque liste de candidats comprend autant de noms que de postes de titulaires et de suppléants à pourvoir, par discipline ou groupe de disciplines.

Les listes doivent être déposées à la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins au moins un mois avant la date fixée pour les élections et porter le nom de praticiens habilités à les représenter lors du déroulement des opérations électorales. Le dépôt de chaque liste doit, en outre, être accompagné d'une déclaration de candidature signée par chaque candidat et mentionnant notamment les nom, prénoms et qualité de l'intéressé ainsi que la discipline ou groupe de disciplines au titre desquels il se présente.

Art. 4. – Aucune liste ne peut être déposée ou modifiée après la date limite prévue à l'article précédent.

Si, après cette date, un ou plusieurs candidats sont reconnus inéligibles, la liste intéressée est considérée comme n'ayant présenté aucun candidat.

Toutefois, si le fait motivant l'inéligibilité est intervenu après la date limite prévue pour le dépôt de la liste, le candidat défaillant peut être remplacé sans qu'il y ait lieu de modifier obligatoirement la date du scrutin.

Aucun retrait de candidature ne peut être opéré après la date limite de dépôt des listes.

Art. 5. – Le vote pour les élections au conseil de discipline des praticiens hospitaliers a lieu exclusivement par correspondance.

Art. 6. – L'organisation des opérations électorales est assurée par le directeur régional des affaires sanitaires et sociales :

Toutefois, sont compétents :

– le directeur de la solidarité et de la santé de Corse et de la Corse-du-Sud pour la Corse et la Corse-du-Sud ;

– les directeurs de la santé et du développement social de la Guadeloupe, de la Guyane et de la Martinique pour la Guadeloupe, la Guyane et la Martinique ;

– le directeur régional des affaires sanitaires et sociales de la Réunion pour la Réunion ;

– le directeur régional des affaires sanitaires et sociales de Bretagne, pour la collectivité territoriale de Saint-Pierre-et-Miquelon ;

– le directeur régional des affaires sanitaires et sociales de la Réunion, pour la collectivité territoriale de Mayotte.

Art. 7. – Il est institué :

– un bureau de vote régional au siège de chaque direction régionale des affaires sanitaires et sociales et de chaque autorité compétente ;

– un bureau de vote national auprès du ministre chargé de la santé.

Art. 8. – Les bulletins de vote ainsi que les enveloppes sont transmis aux électeurs par les autorités responsables mentionnées à l'article 6 ci-dessus au moins huit jours avant la date fixée pour le scrutin.

Toutefois, par dérogation, le vote des praticiens placés en position de détachement et des praticiens hospitaliers universitaires est directement pris en charge par le bureau de vote national.

L'électeur doit placer son bulletin de vote dans une enveloppe fermée ne contenant aucun signe distinctif.

Cette enveloppe est placée dans une seconde enveloppe qui devra mentionner le nom et les prénoms de l'électeur, l'hôpital d'affectation et la discipline ou groupe de disciplines au titre desquels le vote est émis. L'électeur doit adresser son vote ainsi établi au bureau de vote régional ou, pour ce qui concerne les praticiens détachés et les praticiens hospitaliers universitaires au bureau de vote national, au plus tard le jour du scrutin.

Art. 9. – Les électeurs ne peuvent ni rayer de noms sur les listes, ni procéder à un panachage entre les listes.

Art. 10. – Les bureaux de vote régionaux sont composés d'un président et de deux assesseurs désignés par le préfet de la région pour l'organisation des opérations électorales parmi les personnels placés sous son autorité.

Toutefois, sont compétents :

- le préfet de la Martinique, pour désigner le président et les assesseurs du bureau de vote pour la Martinique ;
- ..
- le préfet de la Guadeloupe, pour désigner le président et les assesseurs du bureau de vote pour la Guadeloupe ;
- le préfet de la Guyane, pour désigner le président et les assesseurs du bureau de vote pour la Guyane ;
- le préfet de Corse, préfet de la Corse-du-Sud, pour désigner le président et les assesseurs du bureau de vote pour la Corse et la Corse-du-Sud ;

Les bureaux de vote régionaux se réunissent à la diligence du directeur régional des affaires sanitaires et sociales compétent huit jours au moins et quinze jours au plus après la date de scrutin et procèdent au dépouillement du scrutin.

A l'issue de ce dépouillement, ils déterminent pour chacune des disciplines ou groupes de disciplines mentionnés à l'article 1er ci-dessus :

- le nombre total d'électeurs ;
- le nombre de votants ;
- le nombre de suffrages valablement exprimés ;
- le nombre de suffrages obtenus par chaque liste.

Art. 11. – Le bureau de vote national est composé d'un président et de deux assesseurs désignés par le ministre chargé de la santé parmi les personnels placés sous son autorité.

Le bureau de vote national se réunit à la diligence du directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins dès réception des résultats régionaux et au plus tard vingt-cinq jours après la date du scrutin.

Il procède dans un premier temps aux opérations de dépouillement des votes exprimés par les praticiens placés en position de détachement et par les praticiens hospitaliers universitaires.

Le président détermine ensuite et proclame les résultats définitifs des élections au conseil de discipline des praticiens hospitaliers en calculant, pour chaque discipline ou groupe de disciplines :

- le nombre total d'électeurs ;
- le nombre total de votants ;
- le nombre total de suffrages exprimés ;
- le nombre total de suffrages obtenus par chaque liste ;
- le quotient électoral.

Le quotient électoral s'obtient en divisant le nombre total de suffrages valablement exprimés par le nombre de représentants titulaires à élire.

Art. 12. – La désignation des membres titulaires est effectuée dans l'ordre de présentation des listes, dans les conditions exposées ci-après.

Chaque liste a droit à autant de sièges de représentants titulaires que le nombre de suffrages recueillis par elle contient de fois le quotient électoral.

Les sièges de représentants titulaires restant éventuellement à pourvoir sont attribués suivant la règle de la plus forte moyenne.

Dans le cas où deux listes ont la même moyenne et où il ne reste qu'un siège à pourvoir, ledit siège est attribué à la liste qui a obtenu le plus grand nombre de suffrages si ces deux listes ont obtenu le même nombre de suffrages, le candidat le plus âgé est proclamé élu.

Art. 13. – Il est attribué à chaque liste un nombre de sièges de représentants suppléants égal à celui de représentants titulaires élus au titre de cette liste.

Les candidats sont désignés en qualité de représentants suppléants dans l'ordre de présentation des listes.

Art. 14. – Lorsque l'on constate la non-constitution d'une liste au titre d'une discipline ou groupe de disciplines, il est procédé à un tirage au sort parmi les praticiens éligibles dans la discipline ou le groupe de disciplines concerné.

Le tirage au sort est effectué par le directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins ou son représentant. Cinq représentants des électeurs peuvent y assister.

III. – Proclamation des résultats

Art. 15. – Le président du bureau de vote national établit un procès-verbal des opérations électorales définitives et le transmet immédiatement au ministre chargé de la santé, qui procède à la proclamation des résultats, dont l'affichage est assuré :

- dans les locaux de la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins ;
- au siège des directions régionales des affaires sanitaires et sociales ;
- dans les locaux de la direction de la solidarité et de la santé de Corse et de la Corse-du-Sud ;
- dans les locaux des directions de la santé et du développement social pour les régions Guadeloupe,

Guyane et Martinique ;

- dans les locaux de la direction régionale des affaires sanitaires et sociales de la Réunion ;
- dans les locaux de la direction des affaires sanitaires et sociales de la collectivité territoriale de Saint-Pierre-et-Miquelon ;
- dans les locaux de la direction départementale des affaires sanitaires et sociales de la collectivité territoriale de Mayotte.

Art. 16. – Les contestations sur la validité des opérations électorales sont portées devant le ministre chargé de la santé dans un délai de six jours à compter de la proclamation des résultats.

Art. 17. – La composition du conseil de discipline des praticiens à temps plein est arrêtée par le ministre chargé de la santé et publiée au *Bulletin officiel* du ministère de la santé et de la protection sociale.

Art. R. 6152-323.

Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 6 du décret 85-1295 modifié)

Modifié par article 20-8° du décret n° 2010-1141

Cesse de plein droit d'appartenir au conseil de discipline au sein duquel il a été élu, le membre qui, en cours de mandat :

1° Est placé en position de disponibilité ou en congé de longue durée ;

2° Fait l'objet d'une sanction disciplinaire inscrite à son dossier, énoncée aux 4°, 5° et 6° de l'article R. 6152-74 et R. 6152-249 ;

3° N'exerce plus les fonctions de praticien au titre desquelles il a été élu ;

4° Est admis à bénéficier d'un congé parental.

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 énumérés ci-dessus, son suppléant est nommé titulaire à sa place jusqu'au renouvellement du conseil de discipline.

Le suppléant nommé titulaire est alors remplacé par le candidat non élu de la même liste qui avait obtenu le plus grand nombre de voix après lui.

Lorsqu'une liste se trouve dans l'impossibilité de pourvoir dans les conditions prévues à l'article R. 6152-322 aux sièges de membre titulaire auxquels elle a droit plus de six mois avant l'échéance du renouvellement, il est procédé, pour la discipline et le collège considérés, à une élection de l'ensemble des représentants, titulaires et suppléants, pour le temps du mandat restant à accomplir.

Sous section 3 :

Commission statutaire nationale

Paragraphe 1 :

Composition

Art. R. 6152-324.

Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 24 du décret 84-131 modifié)

Déplacé par l'art.2-I du décret 2006-1221 (ancien art. R. 6152-18)

Remplacé par les dispositions de l'art. 15-II du décret n° 2006-1221

Remplacé par les dispositions de l'article 21-2° du décret n° 2010-1141

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 représentants de l'administration, désignés par le ministre chargé de la santé, dont la moitié au moins ayant la qualité de médecin ou de pharmacien :

a) Le directeur général de l'offre de soins ou son représentant ;

b) Dans toutes les sections, un inspecteur ayant la qualité de médecin et un inspecteur ayant la qualité de pharmacien exerçant dans les agences régionales de santé, figurant sur une liste fixée par arrêté du ministre chargé de la santé ;

- c) Pour les sections médicales, un inspecteur ayant la qualité de médecin, ou, pour la section pharmacie, de pharmacien exerçant dans les agences régionales de santé, figurant sur une liste fixée par arrêté du ministre chargé de la santé ;
- d) Un membre de l'inspection générale des affaires sociales, choisi par le directeur général du Centre national de gestion parmi six membres de l'inspection générale des affaires sociales figurant sur une liste fixée par arrêté du ministre chargé de la santé, ou un conseiller général des établissements de santé, désigné dans les mêmes conditions ;
- e) Un directeur ou un membre d'un conseil de surveillance d'un établissement public de santé, choisi par le directeur général du Centre national de gestion parmi des personnes proposées par la Fédération hospitalière de France et figurant sur une liste fixée par arrêté du ministre chargé de la santé ;

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 :

- 1° Médecine et spécialités médicales ;
- 2° Chirurgie, spécialités chirurgicales et odontologie ;
- 3° Anesthésie-réanimation ;
- 4° Radiologie ;
- 5° Biologie ;
- 6° Psychiatrie ;
- 7° Pharmacie.

La durée du mandat des membres de la présente commission est fixée pour cinq ans. Elle peut être prorogée dans la limite de la même durée.

Les modalités d'organisation des élections sont fixées par arrêté des ministres chargés de la santé et de l'enseignement supérieur.

Article L6142-5 du CSP

Des conventions peuvent être conclues par les universités et par les centres hospitaliers régionaux, agissant conjointement, avec d'autres établissements de santé ou organismes publics ou privés susceptibles d'être associés aux diverses missions définies à l'article L. 6142-1.

Article L6142-1 du CSP

(Loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 art. 65 I 1° Journal Officiel du 18 janvier 2002)

Les centres hospitaliers et universitaires sont des centres de soins où, dans le respect des malades, sont organisés les enseignements publics médical et pharmaceutique et post-universitaire, ainsi que, sans préjudice des attributions des autres établissements de recherche et d'enseignement, la recherche médicale et pharmaceutique et les enseignements para-médicaux.
Ils sont aménagés conformément à la mission ainsi définie.

Art. R. 6152-324-1.

Créé par article 21-2° du décret n° 2010-1141

Les membres de la commission statutaire nationale sont nommés par arrêté du ministre chargé de la santé, publié sur le site internet du Centre national de gestion. L'arrêté fixe la date d'effet du mandat des membres de la commission.

Art. R. 6152-324-2.

Créé par article 21-2° du décret n° 2010-1141

Sont électeurs, par section, au titre de chaque commission statutaire nationale, pour le collège des praticiens hospitaliers à temps plein et des praticiens des hôpitaux à temps partiel et pour le collège des personnels enseignants et hospitaliers titulaires, les praticiens nommés à titre permanent. Les électeurs doivent être en activité ou en position de détachement.

Art. R. 6152-324-3.

Créé par article 21-2° du décret n° 2010-1141

Sont éligibles au titre d'une commission statutaire nationale les praticiens remplissant les conditions pour être inscrits sur la liste électorale de cette commission.

Tous les électeurs sont éligibles sous réserve qu'aucune sanction disciplinaire énoncée aux 4° et 5° des articles R. 6152-74 et R. 6152-249 du code de la santé publique ne figure à leur dossier et qu'ils ne soient pas en congé longue durée ni en congé parental.

**Paragraphe 2 :
Fonctionnement**

Art. R. 6152-324-4.

Créé par article 21-3° du décret n° 2010-1141

Cesse de plein droit d'appartenir à la commission au sein de laquelle il a été élu le praticien qui, en cours de mandat :

- 1° Est placé en position de disponibilité ou en congé de longue durée ;
- 2° Fait l'objet d'une sanction disciplinaire, inscrite à son dossier, énoncée aux 4°, 5° et 6° des articles R. 6152-74 et R. 6152-249 du code de la santé publique ;
- 3° N'exerce plus les fonctions de praticien au titre desquelles il a été élu ;
- 4° Est admis à bénéficier d'un congé parental.

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 énumérés ci-dessus, un suppléant pris dans l'ordre de désignation est nommé titulaire à sa place jusqu'au renouvellement de la commission statutaire nationale.

Le suppléant nommé titulaire est alors remplacé par un candidat non élu de la même liste qui avait obtenu le plus grand nombre de voix après lui.

Lorsqu'une liste se trouve dans l'impossibilité de pourvoir, dans les conditions prévues ci-dessus, aux sièges de membres titulaires auxquels elle a droit plus de six mois avant l'échéance du renouvellement, il est procédé, pour la section et le collège considérés, à une élection de l'ensemble des représentants, titulaires et suppléants, pour le temps du mandat restant à accomplir.

Art. R. 6152-324-5.

Créé par article 21-3° du décret n° 2010-1141

La commission statutaire nationale se réunit sur convocation du directeur général du Centre national de gestion.

Art. R. 6152-324-6.

Créé par article 21-3° du décret n° 2010-1141

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. 6152-324-7.

Créé par article 21-3° du décret n° 2010-1141

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. 6152-324-8.

Créé par article 21-3° du décret n° 2010-1141

Communication doit être donnée aux membres de la commission statutaire nationale des pièces et documents nécessaires à l'accomplissement de leur mission.

Art. R. 6152-324-9.

Créé par article 21-3° du décret n° 2010-1141

La commission statutaire nationale ne délibère valablement que si au moins la moitié de ses membres, plus le président ou son suppléant, sont présents.

Art. R. 6152-324-10.

Créé par article 21-3° du décret n° 2010-1141

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. 6152-324-11.

Créé par article 21-3° du décret n° 2010-1141

Le président désigne des rapporteurs en dehors de la commission ; les rapporteurs désignés n'ont pas voix délibérative.

Art. R. 6152-324-12.

Créé par article 21-3° du décret n° 2010-1141

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.

**Paragraphe 3 :
Insuffisance professionnelle**

Art. R. 6152-324-13.

Créé par article 21-4° du décret n° 2010-1141

= ancien article R36152-83 créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article du décret 85-1296) et modifié par art. 6-XI du décret n° 2006-1221 et par article 7-4° du décret n° 2010-1141

Lorsque la commission statutaire nationale prévue à l'article R. 6152-324 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 discipline dans laquelle exerce le praticien faisant l'objet de la procédure.

Art. R. 6152-324-14.

*Créé par article 21-4° du décret n° 2010-1141
= ancien article R.6152-84 créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article du décret 85-1296) et modifié par article 7-5° du décret n° 2010-1141*

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. 6152-324-15.

*Créé par article 21-4° du décret n° 2010-1141
= ancien article R.6152-85 créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article du décret 85-1296)*

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. 6152-324-16.

*Créé par article 21-4° du décret n° 2010-1141
= ancien article R.6152-86 créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article du décret 85-1296) et modifié par article 7-6° du décret n° 2010-1141*

Le praticien dont le cas est soumis à la commission est informé de cette saisine par lettre recommandée avec demande d'avis de réception 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 par 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. 6152-324-17.

*Créé par article 21-4° du décret n° 2010-1141
= ancien article R.6152-87 créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article du décret 85-1296) et modifié par article 7-7° du décret n° 2010-1141*

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. 6152-324-18.

*Créé par article 21-4° du décret n° 2010-1141
= ancien article R.6152-88 créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 et modifié par article 22-VIII du décret 2007-704 et par article*

7-8° du décret n°2010-1141

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. 6152- 324-11 sont applicables pour le choix du rapporteur.

~~Le rapporteur assiste avec voix consultative à la séance de la commission.~~

Le secrétariat est assuré par le centre national de gestion.

Art. R. 6152-324-19.

Créé par article 21-4° du décret n° 2010-1141

= ancien article R.9152-59 créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article du décret 85-1296)

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. 6152-324-20.

Créé par article 21-4° du décret n° 2010-1141

= ancien article R.6152-90 créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article du décret 85-1296) et modifié par article 7-9° du décret n° 2010-1141

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. 6152- 324-22 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. 6152-324-21.

Créé par article 21-4° du décret n° 2010-1141

= ancien article R.6152-91 créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article du décret 85-1296) et modifié par article 7-10° du décret n° 2010-1141

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. 6152-324-22.

*Créé par article 21-4° du décret n° 2010-1141
= ancien article R.6152-92 créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article du décret 85-1296) et modifié par article 22-IV du décret 2007-704 et par article 7-11° du décret n° 2010-1141*

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.

Art. R. 6152-324-23.

*Créé par article 21-4° du décret n° 2010-1141
= ancien article R.6152-93 créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article du décret 85-1296) et modifié par article 22-IX du décret 2007-704*

Les membres de la commission d'insuffisance professionnelle et le personnel du centre national de gestion qui en assure le secrétariat sont soumis au secret professionnel pour tous les faits et documents dont ils ont connaissance en leur qualité au cours de l'examen de l'affaire.

Sous section 4 :

Commissions régionales paritaires

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 article 22-2° du décret n° 2010-1141*

La commission régionale paritaire placée auprès de chaque directeur général de l'agence régionale de santé comprend au maximum seize membres désignés en nombre égal parmi :

1° Des représentants des praticiens relevant des sections 1 et 2 du présent chapitre désignés par les organisations syndicales les plus représentatives au plan national, à raison de deux membres par organisation ;

2° Des représentants des directeurs et des présidents de commission médicale d'établissement des établissements publics de santé ainsi que des représentants des services territoriaux de l'Etat compétents en matière sanitaire, désignés par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation.

La commission régionale paritaire est présidée par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation 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.

Art. R. 6152-326.

*Créé par art. 15-III du décret n° 2006-1221
Modifié par article 22-3° du décret n° 2010-1141*

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 de la mise en œuvre des engagements relatifs à la part complémentaire variable de rémunération ;

3° 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.

4° 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 ou du directeur général de l'agence régionale de santé, une action de conciliation en matière de gestion des praticiens ou de prévention des conflits.

Elle peut faire toute proposition pour améliorer la gestion des praticiens au Centre national de gestion.

Arrêté du 25 mars 2007 relatif à la composition, à l'organisation et au fonctionnement de la commission régionale paritaire

NOR : SANH0721413A

Le ministre de la santé et des solidarités,

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles R. 6152-325 et R. 6152-326 ;

Vu l'arrêté du 30 avril 2003 modifié relatif à l'organisation et à l'indemnisation de la continuité des soins dans les établissements publics de santé et dans les établissements publics d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, et notamment son article 2 E,

Arrête :

Section I

**Désignation des membres composant
la commission régionale paritaire**

Art. 1er. – Les membres titulaires et suppléants de la commission régionale paritaire sont nommés, en nombre égal, par le directeur de l'agence régionale d'hospitalisation.

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 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 2o 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. – Les membres mentionnés au 2o 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 ainsi que des membres des directions départementales et régionales des affaires sanitaires et sociales.

Les membres mentionnés au premier alinéa du présent article sont choisis parmi ceux exerçant dans la région.

Art. 5. – A l'issue des élections professionnelles des praticiens et en vue de la désignation des membres mentionnés au 1o de l'article R. 6152-325 du code de la santé publique, chacune des organisations syndicales les plus représentatives au plan national adresse au Centre national de gestion le nom des candidats titulaires et suppléants qu'elle propose par région. Le Centre national de gestion transmet ces propositions au directeur de l'agence régionale d'hospitalisation concerné.

Sauf dérogation accordée par le directeur de l'agence régionale d'hospitalisation, les membres ainsi désignés exercent leurs fonctions dans la région.

Les organisations les plus représentatives au plan national mentionnées au premier alinéa du présent article sont, par ordre alphabétique, les suivantes :

- 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).

Section II

Fonctionnement de la commission régionale paritaire

Art. 6. – La commission régionale paritaire se réunit, au moins deux 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. A 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. – Communication doit être donnée aux membres de la commission régionale paritaire de toutes pièces et tous documents nécessaires à l'accomplissement de leur mission.

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. – 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 l'hospitalisation.

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. 13. – 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.

Fait à Paris, le 25 mars 2007.

XAVIER BERTRAND

Sous section 5 :

Comité consultatif national paritaire

Créé par article 22-4° du décret n° 2010-1141

Art. R. 6152-327.

Créé par art. 15-III du décret n° 2006-1221

Un comité consultatif national paritaire est institué auprès du ministre chargé de la santé.

Ce comité, présidé par un représentant du ministre chargé de la santé, est composé de douze membres titulaires représentant l'administration et de douze membres représentant les praticiens hospitaliers temps plein et les praticiens des hôpitaux à temps partiel désignés par les organisations syndicales représentatives au plan national.

Des membres suppléants sont désignés en nombre égal à celui des membres titulaires et dans les mêmes conditions.

Le comité est consulté par le ministre chargé de la santé sur les questions générales relatives aux praticiens intéressés et notamment celles touchant à leurs conditions de travail et à leur situation, à l'exclusion des dispositions statutaires.

Il peut saisir sur ces questions une ou plusieurs commissions visées à l'article R. 6125-325, dès lors que ces questions relèvent de leurs attributions.

Les modalités d'organisation et de fonctionnement du comité consultatif national paritaire sont fixées par arrêté du ministre chargé de la santé.

Arrêté du 22 juin 2007 fixant les modalités d'organisation et de fonctionnement du comité consultatif national paritaire prévu à l'article R. 6152-327 du code de la santé publique

Art. 1er. – La liste des membres titulaires et suppléants du comité consultatif national paritaire est arrêtée par le ministre chargé de la santé.

Art. 2. – Sauf cas de renouvellement anticipé prévu à l'article 3, la nomination des membres du comité consultatif national paritaire a lieu dans les trois mois qui suivent les élections professionnelles des praticiens pour une durée égale à celle du mandat de la commission statutaire nationale mentionnée à l'article R. 6152-324 du code de la santé publique.

Les fonctions de membre du comité sont renouvelables.

Art. 3. – Les membres du comité consultatif national 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 remplacés, dans le délai d'un mois, dans les conditions fixées aux articles 1er, 4 et 5 pour la durée du mandat restant à courir.

Un membre du comité consultatif national paritaire peut également cesser de faire partie de ce comité et être remplacé selon les modalités prévues à l'alinéa précédent si l'organisation syndicale qui l'a désigné en fait la demande par écrit au ministre chargé de la santé.

Art. 4. – Les membres représentant l'administration sont choisis par le ministre chargé de la santé.

Art. 5. – Les sièges des membres titulaires et des membres suppléants représentant les praticiens

hospitaliers à temps plein et les praticiens des hôpitaux à temps partiel sont répartis entre les organisations syndicales représentatives au plan national proportionnellement au nombre moyen de voix obtenu par chacune d'elles à l'occasion des élections professionnelles des praticiens pour les collèges des praticiens hospitaliers à temps plein et des praticiens des hôpitaux à temps partiel et avec répartition des restes à la plus forte moyenne.

Chacune de ces organisations syndicales adresse le nom des candidats titulaires et suppléants qu'elle propose, par voie postale, au ministre chargé de la santé, au plus tard deux mois après la proclamation des résultats des élections professionnelles des praticiens.

Art. 6. – Les membres suppléants peuvent assister aux séances du comité sans pouvoir prendre part aux débats. Ils n'ont voix délibérative qu'en l'absence des membres titulaires qu'ils suppléent.

Art. 7. – Le comité consultatif national paritaire siège au moins deux fois par an. Il est convoqué par le ministre chargé de la santé qui en arrête l'ordre du jour.

L'ordre du jour est communiqué aux membres du comité au moins huit jours avant la réunion.

Art. 8. – Les délibérations du comité ne sont pas publiques.

Le président du comité 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. 9. – Communication doit être faite aux membres du comité consultatif national paritaire de toutes pièces et tous documents nécessaires à l'accomplissement de leur mission.

Art. 10. – Les avis émis par le comité consultatif national paritaire et les propositions qu'il formule ne le sont valablement que si les deux tiers de ses membres ayant voix délibérative, plus son président, sont présents ou représentés lors de l'ouverture de la réunion.

Lorsque ce 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. Le comité consultatif national paritaire siège alors valablement si la moitié de ses membres ayant voix délibérative, plus son président, sont présents ou représentés à l'ouverture de la séance.

Art. 11. – Le comité consultatif national paritaire émet ses avis et formule ses propositions à la majorité des suffrages exprimés.

S'il est procédé à un vote, celui-ci a lieu à main levée. Toutefois, le président, à la demande d'un tiers des membres du comité, décide que le vote a lieu à bulletin secret.

Le vote par procuration est admis. Un membre présent ne peut disposer que d'une procuration. En cas de partage égal des voix, l'avis est réputé avoir été donné.

Art. 12. – Le comité consultatif national paritaire élabore son règlement intérieur.

Le secrétariat du comité consultatif national paritaire est assuré par le Centre national de gestion.

Un procès-verbal est établi après chaque réunion. Il est soumis à l'approbation du comité lors de la réunion suivante. Le directeur du Centre national de gestion assure la publicité des avis du comité consultatif national paritaire selon les modalités qui lui paraissent le plus appropriées.

Les personnes participant, à quelque titre que ce soit, aux travaux du comité sont soumises au secret professionnel défini à l'article 226-13 du code pénal pour tous les faits et documents dont elles ont connaissance en leur qualité.

Art. 13. – Les membres du comité consultatif national paritaire ne perçoivent aucune indemnité du fait de leurs fonctions. Des frais de déplacement et de séjour leur sont attribués dans les conditions fixées par le décret du 28 mai 1990 susvisé.

Art. 14. – A titre transitoire et par dérogation aux dispositions de l'article 5, pour la constitution initiale du comité consultatif national des praticiens, les organisations syndicales dont les noms suivent adressent par voie postale au ministre chargé de la santé, au plus tard dans les deux mois suivant la publication du présent arrêté, le nom des candidats titulaires et suppléants qu'elles proposent, à raison de trois titulaires et d'un nombre égal de suppléants pour chacune d'elles :

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).

Art. 15. – 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.

Section 8 :

Réduction du temps de travail et compte épargne-temps

(par l'article 1-1° du décret n°2010-1218, la section 7 devient 8 et la numérotation des articles devient donc R.6152-801 à r.6152-812)

Sous-section 1 :

Réduction du temps de travail

Art. R. 6152-801.

Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 1^{er} du décret 2002-1244 modifié)

Modifié par article 23-1° du décret n° 2010-1141

Les personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologistes, régis par les dispositions des sections 1 à 5 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, congé parental et congé pris au titre des dispositions de la sous-section 2 de la présente section²⁹.

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

modifié par arrêté du 9 octobre 2003 (J.O. du 12/10/2003, p. 17423)

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. -

modifié par art. 3 de l'arrêté du 9 octobre 2003

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. -

modifié par art. 4 de l'arrêté du 9 octobre 2003

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

²⁹ **Note du rédacteur :** les congés pris à partir du compte épargne temps.

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.

Sous-section 2 : Compte épargne-temps

Art. R. 6152-802.

Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 1er du décret 2002-1358 modifié)

Les personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologistes, régis par les dispositions des sections 1 à 5 du présent chapitre bénéficient d'un compte épargne-temps sous réserve des dispositions des articles R. 6152-17 et R. 6152-214³⁰.

Art. R. 6152-803.

Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 2 du décret 2002-1358 modifié)

Ce compte permet à son titulaire d'accumuler des droits à congés rémunérés. Il est ouvert à la demande des praticiens concernés qui sont informés annuellement, par le directeur de l'établissement, des droits épargnés.

Art. R. 6152-804.

*Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 3 du décret 2002-1358 modifié)
Modifié par art. 7 du décret n° 2006-717*

Le compte épargne-temps peut être alimenté dans la limite de 30 jours par an par :

1° Le report des congés annuels, sans que le nombre de jours de congés pris dans l'année puisse être inférieur à 20 ;

2° Le report de tout ou partie des jours de réduction du temps de travail dans les conditions prévues à l'article R. 6152-701 ;

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.

Les limites indiquées au présent article sont réduites proportionnellement à la durée des obligations de service des personnels concernés lorsque ceux-ci n'exercent pas leurs fonctions à temps plein.

Art. R. 6152-805.

Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 4 du décret 2002-1358 modifié)

Le compte épargne-temps est ouvert pour une durée de dix ans.

Toutefois, pour les praticiens âgés de cinquante-cinq ans à la date d'ouverture du compte, cette durée est prolongée jusqu'à la date de départ à la retraite.

Les droits à congés acquis par le praticien au titre du compte épargne-temps sont, au choix de celui-ci :

– soit exercés en une seule fois et en totalité à compter de l'expiration du délai mentionné au premier alinéa du présent article ;

– soit exercés progressivement ; dans ce cas, les droits acquis au titre du compte épargne-temps au cours d'une année sont soldés avant l'expiration d'un délai de dix ans à compter de leur année d'acquisition.

En cas de cessation définitive de fonctions, l'intéressé est tenu au préalable de solder son compte épargne-temps. A défaut, il perd ses droits.

³⁰ Note de l'éditeur : article R.6152-214 = mêmes dispositions que l'article R.6152-14 mais pour les PH exerçant à temps partiel

Art. R. 6152-806.

Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 5 du décret 2002-1358 modifié)

Le praticien qui demande le bénéfice de tout ou partie du temps épargné respecte un délai de prévenance.

Ce délai est :

- 1° D'un mois pour une demande de congés inférieure à six jours ;
- 2° De deux mois pour une demande de congés compris entre six et vingt jours ;
- 3° De quatre mois pour une demande de congés compris entre vingt jours et six mois ;
- 4° De six mois pour une demande de congés supérieure à six mois.

Art. R. 6152-807.

Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 6 du décret 2002-1358 modifié)

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 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 ou de paternité dès lors que la demande en a été faite auprès du directeur de l'établissement.

Art. R. 6152-808.

Créé 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 !)

Le congé pris dans le cadre du compte épargne-temps est assimilé à une période d'activité.

Durant cette période, le praticien continue de recevoir 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.

Art. R. 6152-809.

Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 8 du décret 2002-1358 modifié)

En cas de mutation ou de changement de statut pour occuper des fonctions relevant des dispositions des sections 1 à 6 du présent chapitre, le bénéficiaire conserve les droits acquis au titre du compte épargne-temps.

Art. R. 6152-810.

Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 9 du décret 2002-1358 modifié)

A l'issue de la période de congés, le bénéficiaire du compte épargne-temps rejoint le poste qu'il occupait avant son départ.

Art. R. 6152-811.

Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 10 du décret 2002-1358 modifié)

Lors de la cessation d'activité du praticien pour invalidité temporaire, les droits ouverts au titre du compte épargne-temps lui restent acquis.

CHAPITRE IV :
Activité libérale des praticiens temps plein

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 L.6154-2 du CSP

L'activité libérale peut comprendre des consultations, des actes et des soins en hospitalisation ; 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 médico-technique ne doit être réservé à l'exercice de l'activité libérale.

Des dispositions réglementaires fixent les modalités d'exercice de l'activité libérale.

Article L6154-7 du CSP

Sont déterminées par décret en Conseil d'Etat les mesures réglementaires prévues aux articles L. 6154-2, L. 6154-4, L. 6154-5 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.

Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article R.714-28-10 du CSP créé 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.

Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article R.714-28-11 du CSP créé par article 2 du décret 2001-367 modifié)

Les personnels non titulaires, mentionnés au 3° 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, 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 (JORF 20 octobre 2001).

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 deux corps :

a) Le corps des professeurs des universités-praticiens hospitaliers ;

b) Le corps des maîtres de conférences des universités-praticiens hospitaliers ;

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 et mixtes.

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 et mixtes.

Article 26-9 du décret 84-135 modifié

*Modifié par Décret n°99-183 du 11 mars 1999 art. 15
(JORF 13 mars 1999 et rectificatif JORF 27 novembre 1999).*

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 ou biologistes exerçant soit dans des établissements d'hospitalisation publics ou privés, soit en clientèle de ville.

A 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 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.

Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article R.714-28-12 du CSP créé par article 2 du décret 2001-367 modifié et modifié par article 1^{er} du décret n° 2005-20)

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.

Article L.6154-3 du CSP

*(Ordonnance n° 2003-850 du 4 septembre 2003 art. 30 Journal Officiel du 6 septembre 2003)
(Loi n° 2004-1370 du 20 décembre 2004 art. 27 II Journal Officiel du 21 décembre 2004)*

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 et le volume des actes qu'il effectue.

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'Etat fixe les conditions d'application de cette disposition.

Article D.6154-10-1 du CSP

*(Décret n° 2006-274 du 7 mars 2006 article 1, Journal Officiel du 10 mars 2006)
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 article 1, Journal Officiel du 10 mars 2006)

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 article 1, Journal Officiel du 10 mars 2006)
modifié par décret n°2006-835 du 10 juillet 2006 du 10 juillet 2006, Journal Officiel du 12 juillet 2006)
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. 6154-4.

Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article R.714-28-13 du CSP créé par article 2 du décret 2001-367 modifié)

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.

Article L.6154-4 du CSP

(Ordonnance n° 2003-850 du 4 septembre 2003 art. 3 III Journal Officiel du 6 septembre 2003)
(Ordonnance n°2010-177 du 23 février 2010 - art. 4 et 9)

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 est approuvé par le directeur général de l'agence régionale de santé après avis du directeur, du chef de pôle et du président de la commission médicale d'établissement, pour une durée de cinq ans renouvelable. 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.

ANNEXE

CONTRAT D'ACTIVITE LIBERALE

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 du code de la santé publique et les décrets 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 :

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 ;

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 2 bis

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 recouverts.

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 3

Les honoraires ou fourchettes d'honoraires des consultations seront affichés dans la salle d'attente, conformément aux dispositions de l'arrêté du 11 juin 1996 relatif à l'information des tarifs d'honoraires pratiqués par les médecins libéraux.

Article 4

M. veillera 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 5

M. exerce sous son entière responsabilité ;

à cet effet, il fera le nécessaire pour que son activité professionnelle soit couverte par une police d'assurance adéquate qu'il communiquera au directeur de l'établissement à la demande de celui-ci.

Article 6

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 7

M. s'entendra avec ses confrères hospitaliers pour qu'en cas d'absence la continuité des soins soit assurée.

Article 8

Le présent contrat est conclu pour une durée de cinq années et prendra effet à compter de sa date d'approbation. Il prendra fin si une demande de renouvellement n'a pas été faite dans les trois 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 prendra 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 9

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.

Art. R. 6154-5.

*Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article R.714-28-14 du CSP créé par article 2 du décret 2001-367 modifié)
Modifié par article 2 du décret n° 2010-785*

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. 6154-6.

Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article R.714-28-15 du CSP créé 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.

Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article R.714-28-16 du CSP créé 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

Aucun malade ne peut être transféré dans le secteur d'activité libérale des praticiens hospitaliers ou dans une structure d'hospitalisation mentionnée à l'article L. 6146-10, 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 ou dans une structure d'hospitalisation mentionnée à l'article L. 6146-10.

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.

Article L.6146-10 du CSP

(Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 art. 38 15° Journal Officiel du 5 mars 2002 en vigueur le 5 septembre 2002)

(Ordonnance n° 2003-850 du 4 septembre 2003 art. 5 X Journal Officiel du 6 septembre 2003)

(Ordonnance n° 2005-406 du 2 mai 2005 art. 6 I Journal Officiel du 3 mai 2005)

Dans le respect des dispositions relatives au service public hospitalier édictées au chapitre II du titre Ier du présent livre, et dans les conditions et sous les garanties fixées par voie réglementaire, les centres hospitaliers autres que les centres hospitaliers régionaux peuvent être autorisés à créer et faire fonctionner une structure médicale dans laquelle les malades, blessés et femmes enceintes admis à titre payant peuvent faire appel aux médecins, chirurgiens, spécialistes ou sages-femmes de leur choix autres que ceux exerçant leur activité à titre exclusif dans l'établissement.

Par dérogation aux dispositions de l'article L. 162-2 du code de la sécurité sociale, les intéressés perçoivent leurs honoraires, minorés d'une redevance, par l'intermédiaire de l'administration hospitalière.

Sans préjudice des dispositions de l'article L. 6122-1, la création ou l'extension d'une telle structure est soumise à l'autorisation du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation après avis du comité régional de l'organisation sanitaire. L'autorisation est accordée pour une durée déterminée. Elle peut être suspendue ou retirée en cas de non-respect par l'établissement de la réglementation applicable à ces structures.

Pour chaque discipline ou spécialité, l'établissement ne peut réserver à cette structure plus du tiers de la capacité d'accueil, en lits et places, dont il dispose pour ladite discipline ou spécialité.

Art. R. 6154-8.

Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article R.714-28-16-1 du CSP créé 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.

Article 27 de la loi n°2004-1370 du 24 décembre 2004 de financement de la sécurité sociale pour 2005

I. - Sous réserve des décisions de justice passées en force de chose jugée, sont validés les mandats globaux relatifs au reversement au praticien radiologue hospitalier par l'établissement public qui l'emploie de la quote-part de 20 % du forfait technique afférent aux actes de scanographie que ce praticien réalise dans le cadre de son activité libérale en tant que leur régularité est mise en cause.

Art. R. 6154-9.

Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article R.714-16-2 du CSP créé 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.

Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article R.714-16-3 du CSP créé 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.

Section 2 :

Commissions de l'activité libérale

Sous-section 1 :

Commissions locales de l'activité libérale

Art. R. 6154-11.

Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article R.714-28-17 du CSP créé par article 2 du décret 2001-367 modifié)

Modifié par Décret n°2010-344 du 31 mars 2010 - art. 204

La commission de l'activité libérale de l'établissement est chargée 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.

Elle peut se saisir de toute question relative à l'exercice de l'activité libérale des praticiens ou en être saisie par le directeur général de l'agence régionale de santé, le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie, le président du conseil de 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.

La commission peut soumettre aux autorités mentionnées à l'alinéa précédent toute question ou proposition relative à l'activité libérale des praticiens.

La commission établit chaque année un rapport sur l'ensemble des conditions dans lesquelles s'exerce cette activité au sein de l'établissement et sur les informations financières qui lui ont été communiquées en application du dernier alinéa de l'article L. 6154-5.

Le rapport est communiqué, pour information, à la commission médicale d'établissement, au conseil de surveillance, au directeur de l'établissement et au directeur général de l'agence régionale de santé.

Article L6154-5 du CSP

Modifié par LOI n°2009-879 du 21 juillet 2009 - art. 12

Dans chaque établissement public de santé où s'exerce une activité libérale, une commission de l'activité libérale est chargée de veiller au bon déroulement de cette activité.

Une commission nationale de l'activité libérale siège auprès du ministre chargé de la santé.

Les attributions, les conditions de fonctionnement et la composition de ces commissions, au sein desquelles doit notamment siéger un représentant des usagers du système de santé au sens de l'article L. 1114-1, sont fixées par voie réglementaire.

Ces commissions peuvent, sous réserve du respect du secret médical, demander toutes informations utiles sur l'activité libérale d'un praticien, et notamment communication des statistiques de son activité qui sont détenues par les organismes de sécurité sociale compétents.

Art. R. 6154-12.

Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article R.714-28-18 du CSP créé par article 2 du décret 2001-367 modifié et modifié par article 2 du décret 2005-20))

Modifié par Décret n°2010-785 du 8 juillet 2010 - art. 3

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° Un représentant de l'agence régionale de santé désigné par son directeur général ;
- 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.

Art. R. 6154-13.

Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article R.714-28-19 du CSP créé par article 2 du décret 2001-367 modifié)

Modifié par Décret n°2010-785 du 8 juillet 2010 - art. 4

A 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.

Art. R. 6154-14.

Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article R.714-28-20 du CSP créé 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.

Art. D. 6154-15.

Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article R.714-28-21 du CSP créé par article 2 du décret 2001-367 modifié)

Modifié par Décret n°2010-785 du 8 juillet 2010 - art. 5

Lorsque, par application de l'article L. 6154-6, la commission 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 ou qu'elle décide de se saisir du cas d'un praticien, son président désigne, parmi les membres de la commission, un rapporteur chargé d'instruire le dossier.

Le praticien peut prendre connaissance des pièces de son dossier trente jours au moins avant la réunion de la commission. Il peut demander à être entendu par celle-ci ou présenter des observations écrites et se faire assister par un ou des défenseurs.

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 d'établissement ou, le cas échéant, la commission médicale d'établissement locale lui désigne un remplaçant pour la durée de la procédure.

La commission arrête sa proposition ou son avis à la majorité de ses membres présents. En cas de partage 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.

Article L6154-6 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

L'autorisation mentionnée à l'article L. 6154-4 peut être suspendue ou retirée par le directeur général de l'agence régionale de santé 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 mentionnée au premier alinéa de l'article L. 6154-5 dans des conditions définies par décret.

Le ministre chargé de la santé, saisi dans le cadre d'un recours hiérarchique des contestations relatives aux décisions prises en application de l'alinéa précédent, doit statuer après avis de la commission nationale mentionnée à l'article L. 6154-5

Art. D. 6154-16.

Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article R.714-28-22 du CSP créé par article 2 du décret 2001-367 modifié)

La durée de la suspension de l'autorisation d'exercice de l'activité libérale prévue par l'article L. 6154-6 ne peut excéder deux ans.

Art. D. 6154-17.

Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article R.714-28-23 du CSP créé par article 2 du décret 2001-367 modifié)

Modifié par Décret n°2010-344 du 31 mars 2010 - art. 204

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 lettre recommandée avec demande d'avis de réception.

Sous-section 2 : **Commission nationale de l'activité libérale**

Art. R. 6154-18.

Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article R.714-28-24 du CSP créé par article 2 du décret 2001-367 modifié)

Préalablement à toute instance contentieuse, les contestations relatives aux décisions mentionnées à l'article R. 6154-17 font l'objet d'un recours hiérarchique devant le ministre chargé de la santé déposé dans les deux mois à compter de la notification.

Le silence gardé par le ministre pendant plus de quatre mois sur ce recours hiérarchique vaut décision implicite de rejet³¹.

Art. R. 6154-19.

Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article R.714-28-25 du CSP créé par article 2 du décret 2001-367 modifié)

La Commission nationale de l'activité libérale donne un avis au ministre chargé de la santé sur les recours hiérarchiques mentionnés à l'article R. 6154-18.

La commission est saisie par le ministre.

Art. R. 6154-20.

Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article R.714-28-26 du CSP créé par article 2 du décret 2001-367 modifié)

Modifié par Décret n°2010-785 du 8 juillet 2010 - art. 6

Les membres de la commission sont nommés pour trois ans par arrêté du ministre chargé de la 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, membre du Conseil d'Etat, nommé sur proposition du vice-président du Conseil d'Etat, ou membre de la Cour des comptes, nommé sur proposition du premier président de la Cour des comptes ;

2° Le président du Conseil national de l'ordre des médecins ou un vice-président chargé de le représenter ;

3° Deux membres de l'inspection générale des affaires sociales ou leurs suppléants ayant la même qualité nommés sur proposition du chef de l'inspection générale des affaires sociales ;

4° Le directeur de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés ou son représentant ;

5° Trois représentants des personnels enseignants et hospitaliers titulaires ou leurs suppléants nommés sur proposition de la conférence des présidents de commission médicale d'établissement de centre hospitalier et universitaire dont deux choisis parmi les praticiens autorisés à exercer une activité libérale et un parmi les praticiens n'exerçant pas d'activité libérale ;

6° Deux représentants des praticiens hospitaliers ou leurs suppléants nommés sur proposition des conférences des présidents de commission médicale d'établissement des hôpitaux non universitaires dont un choisi parmi les praticiens autorisés à exercer une activité libérale et l'autre parmi les praticiens n'exerçant pas d'activité libérale ;

7° Deux membres de conseils de surveillance non médecins, ou leurs suppléants, 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 sur proposition de la Fédération hospitalière de France ;

³¹ Note de l'éditeur : rajout ici de cet alinéa.

8° Un représentant des usagers du système de santé ou son suppléant choisi parmi les membres des associations mentionnées à l'article L. 1114-1.

Art. R. 6154-21.

*Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article R.714-28-27 du CSP créé par article 2 du décret 2001-367 modifié)
Modifié par Décret n°2010-271 du 15 mars 2010 - art. 2*

La commission est convoquée par son président. Le secrétariat de la commission est assuré par la Direction générale de l'offre de soins.

Les membres de la commission sont soumis à l'obligation de secret.

Art. R. 6154-22.

Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article R.714-28-28 du CSP créé par article 2 du décret 2001-367 modifié)

Le président désigne, sur proposition du chef de l'inspection générale des affaires sociales, un rapporteur membre de l'inspection générale des affaires sociales n'appartenant pas à la commission.

Le rapporteur instruit l'affaire par tous les moyens propres à éclairer la commission.

Art. R. 6154-23.

Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article R.714-28-29 du CSP créé par article 2 du décret 2001-367 modifié)

Le praticien concerné et le directeur de l'établissement sont informés de la date de la réunion de la commission trente jours à l'avance au moins ; ils peuvent demander à être entendus.

La commission peut entendre toute personne susceptible de l'éclairer.

Art. R. 6154-24.

Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 ((ancien article R.714-28-30 du CSP créé par article 2 du décret 2001-367 modifié)

Ne peut siéger, pour l'examen d'une affaire, un membre de la commission lui-même concerné, ou exerçant dans le même établissement que le praticien en cause.

La commission se prononce au scrutin secret. L'avis est émis à la majorité des membres présents. Il est motivé. En cas de partage des voix, la voix du président est prépondérante.

Section 3 :

Protection sociale des praticiens

Art. R. 6154-25.

Créé 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.

Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 28 du décret 87-944)

Modifié par article 25 du décret n° 2010-1141

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'Etat et des collectivités publiques³² 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'hémodiagnostic-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.

Créé 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 1984 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.

³² *Note de l'éditeur* : = IRCANTEC

Index par numéro d'article

(ordre alphabétique et non numérique) : [article. ----- page]

| | | | | | |
|---------------------------------|-----|--------------------------------|-----|-------------------------------|---------|
| <u>Art. R. 6152-1.</u> | 7 | <u>Art. R. 6152-37.</u> | 66 | <u>Art. R. 6152-76.</u> | 93 |
| <u>Art. R. 6152-10.</u> | 27 | <u>Art. R. 6152-38.</u> | 66 | <u>Art. R. 6152-77.</u> | 93 |
| <u>Art. R. 6152-11.</u> | 27 | <u>Art. R. 6152-39.</u> | 67 | <u>Art. R. 6152-78.</u> | 93 |
| <u>Art. R. 6152-12.</u> | 28 | <u>Art. R. 6152-4.</u> | 11 | <u>Art. R. 6152-79.</u> | 93 |
| <u>Art. R. 6152-14.</u> | 30 | <u>Art. R. 6152-40.</u> | 67 | <u>Art. R. 6152-8.</u> | 26 |
| <u>Art. R. 6152-15.</u> | 30 | <u>Art. R. 6152-41.</u> | 67 | <u>Art. R. 6152-80.</u> | 94 |
| <u>Art. R. 6152-16.</u> | 30 | <u>Art. R. 6152-42.</u> | 67 | <u>Art. R. 6152-81.</u> | 94 |
| <u>Art. R. 6152-17.</u> | 31 | <u>Art. R. 6152-43.</u> | 68 | <u>Art. R. 6152-82.</u> | 94 |
| 31, 116 | | <u>Art. R. 6152-44.</u> | 68 | <u>Art. R. 6152-83.</u> | 94, 119 |
| <u>Art. R. 6152-19.</u> | 31 | <u>Art. R. 6152-45.</u> | 68 | <u>Art. R. 6152-84.</u> | 95, 119 |
| <u>Art. R. 6152-2.</u> | 9 | <u>Art. R. 6152-46.</u> | 69 | <u>Art. R. 6152-85.</u> | 95, 119 |
| <u>Art. R. 6152-20.</u> | 31 | <u>Art. R. 6152-47.</u> | 69 | <u>Art. R. 6152-86.</u> | 95, 119 |
| <u>Art. R. 6152-21.</u> | 31 | <u>Art. R. 6152-48.</u> | 70 | <u>Art. R. 6152-87.</u> | 95, 120 |
| <u>Art. R. 6152-22.</u> | 32 | <u>Art. R. 6152-49.</u> | 70 | <u>Art. R. 6152-88.</u> | 95, 120 |
| <u>Art. R. 6152-23.</u> | 32 | <u>Art. R. 6152-5.</u> | 15 | <u>Art. R. 6152-89.</u> | 95, 120 |
| <u>Art. R. 6152-24.</u> | 45 | <u>Art. R. 6152-50.</u> | 73 | <u>Art. R. 6152-9.</u> | 27 |
| <u>Art. R. 6152-25.</u> | 45 | <u>Art. R. 6152-51.</u> | 78 | <u>Art. R. 6152-90.</u> | 95, 120 |
| Art. R. 6152-26. | 48 | <u>Art. R. 6152-52.</u> | 79 | <u>Art. R. 6152-91.</u> | 95, 121 |
| Art. R. 6152-27. | 48 | <u>Art. R. 6152-53.</u> | 80 | <u>Art. R. 6152-92.</u> | 95, 121 |
| Art. R. 6152-28. | 49 | <u>Art. R. 6152-54.</u> | 80 | <u>Art. R. 6152-93.</u> | 96, 121 |
| Art. R. 6152-29. | 49 | <u>Art. R. 6152-55.</u> | 80 | <u>Art. R. 6152-94.</u> | 96 |
| <u>Art. R. 6152-3.</u> | 11 | <u>Art. R. 6152-56.</u> | 81 | <u>Art. R. 6152-95.</u> | 97 |
| Art. R. 6152-30. | 51 | <u>Art. R. 6152-57.</u> | 81 | <u>Art. R. 6152-96.</u> | 100 |
| <u>Art. R. 6152-301.</u> | 104 | <u>Art. R. 6152-58.</u> | 81 | <u>Art. R. 6152-97.</u> | 101 |
| <u>Art. R. 6152-302.</u> | 107 | <u>Art. R. 6152-59.</u> | 81 | <u>Art. R. 6152-98.</u> | 103 |
| <u>Art. R. 6152-303.</u> | 108 | <u>Art. R. 6152-6.</u> | 21 | <u>Art. R. 6152-99.</u> | 104 |
| <u>Art. R. 6152-304.</u> | 108 | <u>Art. R. 6152-60.</u> | 82 | <u>Art. R. 6154-1.</u> | 129 |
| <u>Art. R. 6152-305.</u> | 108 | <u>Art. R. 6152-61.</u> | 82 | <u>Art. R. 6154-10.</u> | 134 |
| <u>Art. R. 6152-306.</u> | 109 | <u>Art. R. 6152-62.</u> | 82 | <u>Art. R. 6154-11.</u> | 135 |
| <u>Art. R. 6152-307.</u> | 109 | <u>Art. R. 6152-63.</u> | 82 | <u>Art. R. 6154-12.</u> | 135 |
| <u>Art. R. 6152-308.</u> | 109 | <u>Art. R. 6152-64.</u> | 82 | <u>Art. R. 6154-13.</u> | 136 |
| <u>Art. R. 6152-309.</u> | 109 | <u>Art. R. 6152-65.</u> | 83 | <u>Art. R. 6154-14.</u> | 136 |
| Art. R. 6152-31. | 52 | <u>Art. R. 6152-66.</u> | 84 | <u>Art. R. 6154-16.</u> | 137 |
| <u>Art. R. 6152-310.</u> | 110 | <u>Art. R. 6152-67.</u> | 84 | <u>Art. R. 6154-17.</u> | 137 |
| <u>Art. R. 6152-311.</u> | 110 | <u>Art. R. 6152-68.</u> | 84 | <u>Art. R. 6154-18.</u> | 137 |
| <u>Art. R. 6152-312.</u> | 110 | <u>Art. R. 6152-69.</u> | 85 | <u>Art. R. 6154-19.</u> | 137 |
| <u>Art. R. 6152-313.</u> | 110 | <u>Art. R. 6152-7.</u> | 24 | <u>Art. R. 6154-2.</u> | 130 |
| <u>Art. R. 6152-314.</u> | 110 | <u>Art. R. 6152-70.</u> | 86 | <u>Art. R. 6154-20.</u> | 137 |
| <u>Art. R. 6152-315.</u> | 111 | <u>Art. R. 6152-701.</u> | 126 | <u>Art. R. 6154-21.</u> | 138 |
| <u>Art. R. 6152-316.</u> | 111 | <u>Art. R. 6152-702.</u> | 127 | <u>Art. R. 6154-22.</u> | 138 |
| <u>Art. R. 6152-317.</u> | 111 | <u>Art. R. 6152-703.</u> | 127 | <u>Art. R. 6154-23.</u> | 138 |
| <u>Art. R. 6152-318.</u> | 111 | <u>Art. R. 6152-704.</u> | 127 | <u>Art. R. 6154-24.</u> | 138 |
| <u>Art. R. 6152-319.</u> | 112 | <u>Art. R. 6152-705.</u> | 128 | <u>Art. R. 6154-25.</u> | 139 |
| <u>Art. R. 6152-32.</u> | 52 | <u>Art. R. 6152-706.</u> | 128 | <u>Art. R. 6154-26.</u> | 139 |
| <u>Art. R. 6152-320.</u> | 112 | <u>Art. R. 6152-707.</u> | 128 | <u>Art. R. 6154-27.</u> | 139 |
| <u>Art. R. 6152-321.</u> | 112 | <u>Art. R. 6152-708.</u> | 128 | <u>Art. R. 6154-3.</u> | 130 |
| <u>Art. R. 6152-322.</u> | 112 | <u>Art. R. 6152-709.</u> | 128 | <u>Art. R. 6154-4.</u> | 131 |
| <u>Art. R. 6152-323.</u> | 115 | <u>Art. R. 6152-71.</u> | 86 | <u>Art. R. 6154-5.</u> | 133 |
| <u>Art. R. 6152-33.</u> | 60 | <u>Art. R. 6152-710.</u> | 129 | <u>Art. R. 6154-6.</u> | 133 |
| <u>Art. R. 6152-34.</u> | 60 | <u>Art. R. 6152-711.</u> | 129 | <u>Art. R. 6154-7.</u> | 133 |
| <u>Art. R. 6152-35.</u> | 61 | <u>Art. R. 6152-72.</u> | 86 | <u>Art. R. 6154-8.</u> | 134 |
| <u>Art. R. 6152-35-1.</u> | 63 | <u>Art. R. 6152-73.</u> | 91 | <u>Art. R. 6154-9.</u> | 134 |
| <u>Art. R. 6152-35-2.</u> | 64 | <u>Art. R. 6152-74.</u> | 92 | <u>Art. R. 6154-15.</u> | 136 |
| <u>Art. R. 6152-36.</u> | 65 | <u>Art. R. 6152-75.</u> | 92 | | |