
TEXTE OFFICIEL CONSOLIDÉ

-- Version du 06 octobre 2008 --

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]

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'origine 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 partie 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 vraisemblablement des articles relevant seulement de décrets simples (en D), et non relevant du Conseil d'Etat (en R), ou bien d'erreurs)

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 | 5 |
| Sous-section 1 : Dispositions générales..... | 5 |
| Sous-section 2 : Recrutement, nomination et recrutement..... | 12 |
| Paragraphe 1 ^{er} : Recrutement..... | 12 |
| Paragraphe 2 : Nomination..... | 21 |
| Paragraphe 3 : Affectation..... | 22 |
| Paragraphe 4 : Prise de fonctions..... | 23 |
| Sous-section 3 : Commissions statutaires (abrogée par art.2-II du décret n° 2006-1221)..... | 26 |
| Sous-section 4 : Avancement..... | 27 |
| Sous-section 5 : Rémunération..... | 27 |
| Sous-section 6 : Exercice de fonctions – positions..... | 35 |
| Paragraphe 1 : Activité et congés..... | 35 |
| 1. Fonctions..... | 35 |
| 2. Formation continue..... | 40 |
| 3 Congés..... | 42 |
| Paragraphe 2 : Mise à disposition..... | 51 |
| Paragraphe 3 : Recherche d'affectation..... | 53 |
| Paragraphe 4 : Détachement..... | 54 |
| Paragraphe 5 : Détachement temporaire dans un emploi de praticien hospitalier universitaire..... | 57 |
| Paragraphe 6 : Disponibilité..... | 58 |
| Paragraphe 7 : Départements d'outre-mer et Saint-Pierre-et-Miquelon..... | 60 |
| MAYOTTE, ÎLES WALLIS-ET-FUTUNA ET TERRES AUSTRALES ET ANTARCTIQUES FRANÇAISE, NOUVELLE-CALÉDONIE ET POLYNÉSIE FRANÇAISE..... | 62 |
| Sous-section 7 : Droit syndical..... | 62 |
| Sous-section 8 : Discipline..... | 62 |
| Sous-section 9 : Insuffisance professionnelle..... | 64 |
| Sous-section 10 : Cessation progressive d'exercice..... | 67 |
| Sous-section 11 : Cessation de fonctions..... | 68 |
| Section 3 : Dispositions statutaires communes aux praticiens hospitaliers à temps plein et aux praticiens des hôpitaux à temps partiel | 74 |
| Sous-section 1 : Concours national..... | 74 |
| Sous-section 2 : Conseils de discipline..... | 80 |
| Paragraphe 1 : Fonctionnement..... | 80 |
| Paragraphe 2 : Composition..... | 82 |
| Sous-section 3 : Commissions..... | 86 |
| Section 7 : Réduction du temps de travail et compte épargne-temps | 88 |
| Sous-section 1 : Réduction du temps de travail..... | 88 |
| Sous-section 2 : Compte épargne-temps..... | 89 |
| CHAPITRE IV : Activité libérale des praticiens temps plein | 91 |
| Section 1 : Modalités d'exercice..... | 92 |
| Section 2 : Commissions de l'activité libérale..... | 97 |
| Sous-section 1 : Commissions locales de l'activité libérale..... | 97 |
| Sous-section 2 : Commission nationale de l'activité libérale..... | 99 |
| Section 3 : Protection sociale des praticiens..... | 101 |

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)*

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.

3° 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.6152-4 du CSP

Les dispositions des 1° et 2° de l'article L. 6152-1 ne sont pas applicables aux praticiens des hôpitaux locaux, mentionnés à l'article L. 6141-2, qui assurent les soins définis au a du 1° de l'article L. 6111-2 ; les conditions dans lesquelles ces dispositions peuvent être applicables aux praticiens des hôpitaux locaux assurant les soins définis au b du 1° et au 2° de l'article L. 6111-2 sont fixées par voie réglementaire

Article L.6152-5 du CSP

Les dispositions législatives et réglementaires régissant les praticiens des établissements publics de santé sont applicables aux médecins, biologistes, 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.6152-6 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

Les praticiens hospitaliers exercent les fonctions définies par le présent statut dans les établissements publics de santé mentionnés aux articles L. 6141-2 et L. 6141-5 et 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 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.

Article L6141-2 du CSP

Les établissements publics de santé sont les centres hospitaliers et les hôpitaux locaux. 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.

Les hôpitaux locaux ne peuvent assurer les soins définis au a du 1^o de l'article L. 6111-2 qu'en médecine et à condition de passer convention avec un ou plusieurs centres hospitaliers publics ou établissements de santé privés qui, dispensant ces soins, répondent aux conditions fixées aux articles L. 6161-6 ou L. 6161-9, ou ont conclu un accord dans les conditions prévues à l'article L. 6161-10.

Les modalités particulières du fonctionnement médical des hôpitaux locaux sont fixées par voie réglementaire.

Article L6141-5 du CSP

(Ordonnance n° 2005-1112 du 1 septembre 2005 art. 1 IV Journal Officiel du 6 septembre 2005)

Un ou plusieurs établissements publics de santé peuvent être spécifiquement destinés à l'accueil des personnes incarcérées. Les dispositions des titres Ier, III et du présent titre sont adaptées par voie réglementaire aux conditions particulières de fonctionnement de ces établissements. Les dispositions du titre II ne leur sont pas applicables.

Le ministre de la justice affecte à ces établissements des personnels de direction et de surveillance ainsi que des personnels administratifs, sociaux, éducatifs et techniques, qui relèvent de l'administration pénitentiaire et demeurent soumis à leur statut particulier.

Les compétences du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation prévues aux articles L. 6143-3, L. 6143-3-1, L. 6143-4 et L. 6145-1 à L. 6145-5 ainsi que les compétences de l'agence régionale de l'hospitalisation prévues au 3^o de l'article L. 6115-4 sont, en ce qui concerne ces établissements, exercées conjointement par le ministre de la justice et le ministre chargé de la santé.

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)

Les praticiens hospitaliers exercent leurs fonctions à temps plein. Ils assurent les actes médicaux de diagnostic, de traitement, de soins d'urgence dispensés par le service public hospitalier et participent aux actions définies par les articles L. 6111-1 et L. 6111-2. Ils peuvent participer aux missions définies par l'article L. 6112-1 et par les articles L. 6411-2 à L. 6411-4.

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

Les pharmaciens régis par le présent statut exercent les fonctions définies par l'article L. 5126-5.

Article L6111-1 du CSP

(Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 art. 5, art. 23 III Journal Officiel du 5 mars 2002)

Les établissements de santé, publics et privés, assurent les examens de diagnostic, la surveillance et le traitement des malades, des blessés et des femmes enceintes en tenant compte des aspects psychologiques du patient.

Ils participent à des actions de santé publique et notamment à toutes actions médico-sociales coordonnées et à des actions d'éducation pour la santé et de prévention.

Ils participent à la mise en oeuvre du dispositif de vigilance destiné à garantir la sécurité sanitaire, notamment des produits mentionnés à l'article L. 5311-1, et organisent en leur sein la lutte contre les infections nosocomiales et les affections iatrogènes dans les conditions prévues par voie réglementaire.

Ils mènent, en leur sein, une réflexion sur les questions éthiques posées par l'accueil et la prise en charge médicale.

Les établissements de santé mettent en place un système permettant d'assurer la qualité de la stérilisation des dispositifs médicaux répondant à des conditions définies par voie réglementaire.

Article L6111-2 du CSP

Les établissements de santé, publics ou privés, ont pour objet de dispenser :

1° Avec ou sans hébergement :

- a) Des soins de courte durée ou concernant des affections graves pendant leur phase aiguë en médecine, chirurgie, obstétrique, odontologie ou psychiatrie ;
- b) Des soins de suite ou de réadaptation dans le cadre d'un traitement ou d'une surveillance médicale à des malades requérant des soins continus, dans un but de réinsertion ;
- c) 2° Des soins de longue durée, comportant un hébergement, à des personnes n'ayant pas leur autonomie de vie dont l'état nécessite une surveillance médicale constante et des traitements d'entretien.

Article L6112-1 du CSP

(Loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 art. 3 I Journal Officiel du 18 janvier 2002)

Le service public hospitalier exerce les missions définies à l'article L. 6111-1 et, de plus, concourt :

1° A l'enseignement universitaire et postuniversitaire et à la recherche de type médical, odontologique et pharmaceutique ;

2° A la formation continue des praticiens hospitaliers et non hospitaliers ;

3° A la recherche médicale, odontologique et pharmaceutique ;

4° A la formation initiale et continue des sages-femmes et du personnel paramédical et à la recherche dans leurs domaines de compétence ;

5° Aux actions de médecine préventive et d'éducation pour la santé et à leur coordination ;

6° Conjointement avec les praticiens et les autres professionnels de santé, personnes et services concernés, à l'aide médicale urgente ;

7° A la lutte contre l'exclusion sociale, en relation avec les autres professions et institutions compétentes en ce domaine, ainsi que les associations qui oeuvrent dans le domaine de l'insertion et de la lutte contre l'exclusion, dans une dynamique de réseaux.

Le service public hospitalier assure, dans des conditions fixées par voie réglementaire, les examens de diagnostic et les soins dispensés aux détenus en milieu pénitentiaire et, si nécessaire, en milieu hospitalier ainsi qu'aux personnes retenues en application de l'article 35 bis de l'ordonnance n° 45-2658 du 2 novembre 1945 relative aux conditions d'entrée et de séjour des étrangers en France. Il concourt, dans les mêmes conditions, aux actions de prévention et d'éducation pour la santé organisées dans les établissements pénitentiaires.

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 fixés 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)

Sous réserve de leur accord, les praticiens hospitaliers, nommés dans un établissement, peuvent exercer 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 à but non lucratif participant à l'exécution du service public hospitalier ou qui y concourt.

Ils peuvent exercer leur activité dans plusieurs établissements 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.

Une convention passée à cet effet entre les établissements après avis des commissions médicales d'établissement intéressées détermine les modalités de répartition de l'activité des

praticiens 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)

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.

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 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 démographiques ¹ les plus importantes sont majorées de 30%, celles des 6 régions présentant des difficultés importantes ² 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. I^{er}-I du décret n°2006-1221)

Paragraphe 1^{er} : **Recrutement**

(titre créé par art. I^{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)

Sur proposition des directeurs d'agence régionale de l'hospitalisation, le ministre chargé de la santé 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

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

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

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 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 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 oeuvre 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 oeuvre 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'EVALUATION 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 la 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. I^{er}-III du décret 2006-1221*

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 ministre chargé de la 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 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.

Le directeur de l'établissement de santé peut, avant de communiquer au ministre chargé de la santé 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.

Art. 30 du décret n° 2006-1221

Les dispositions des I à III¹, IX et X de l'article 1er, les dispositions du II de l'article 6, les dispositions des I, II, et VI de l'article 7 et les dispositions du IV de l'article 11 du présent décret sont applicables au plus tard dans un délai de dix-huit mois à compter de la date de nomination des membres du conseil d'administration de l'établissement national chargé de la gestion des personnels de direction de la fonction publique hospitalière et des praticiens hospitaliers. Un arrêté du ministre chargé de la santé précise la date à laquelle ces dispositions entrent en vigueur dans leur rédaction issue du présent décret. Il précise

également, en tant que de besoin, les modalités d'application du transfert de ces compétences.

¹ Note de l'éditeur : concerne l'article R 6152-6

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. I^{er}-IV du décret 2006-1221

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

1^o Les praticiens hospitaliers candidats à la mutation, comptant au moins trois années de fonctions effectives dans un même établissement, sauf dérogation exceptionnelle accordée par le ministre chargé de la santé. Toutefois, la condition de durée de fonctions n'est pas exigée pour les praticiens en fonctions dans l'établissement où survient la vacance, ni pour les praticiens dont l'emploi est transformé ou transféré dans le cadre d'une opération de restructuration, de réorganisation ou de coopération mentionnée à l'article L. 6122-16 ;

2^o Les praticiens des hôpitaux à temps partiel, comptant au moins trois années de fonctions effectives dans un même établissement, sauf dérogation exceptionnelle accordée par le ministre chargé de la santé. Toutefois, 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 transformé ou transféré dans le cadre d'une opération de restructuration, de réorganisation ou de coopération mentionnée à l'article L. 6122-16 ;

3^o 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 ou pendant la période de recherche d'affectation, sollicitent leur réintégration ;

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

5^o 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.

Pour l'exercice des fonctions auxquelles ils postulent, les candidats inscrits sur l'une de ces listes depuis plus d'une année à compter de sa date de publication au *Journal officiel* de la République française doivent justifier qu'ils remplissent les conditions fixées par l'article R. 6152-302. La nature des pièces justificatives à produire en ce cas par le candidat est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé.

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

récépissé des pièces reçues.

Article 2.

Les dossiers doivent comprendre :

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

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

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

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

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

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

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

Article 3.

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

Article 4.

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

Leur dossier doit en outre être complété par :

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

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

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

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

Article 5.

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

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

- les avis sur la candidature du praticien conformément aux dispositions de l'article 15 du décret n° 84-131 du 24 février 1984.

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

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

Article 6.

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

Fait à Paris, le 1^{er} avril 1985.

ANNEXE

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

Publication du :

Tour de recrutement :

Discipline:

Nom : Prénoms :

Date de naissance : Nationalité :

Date d'autorisation d'exercice de la profession de France (1) :

| 1. - <i>Qualification</i> | | |
|--|--------------------|-------|
| - diplômes :Équivalence : | | |
| - titre : | | |
| - travaux : | | |
| II. - <i>Fonctions exercées</i> (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 | | |

Article L.6122-16 du CSP

(Ordonnance n° 2005-406 du 2 mai 2005 art. 17 III Journal Officiel du 3 mai 2005)

Le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation peut demander, dans le cadre d'une opération de restructuration ou de coopération, la suppression d'emplois médicaux et la révision du contrat d'objectifs et de moyens, et réduire en conséquence le montant de la 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 la 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 de l'agence régionale de l'hospitalisation peut également demander à l'établissement de délibérer sur une modification de son état des prévisions de recettes et de dépenses pour prendre en compte la modification de ses recettes et aux établissements publics de santé susceptibles de reprendre l'activité des services supprimés ou convertis de délibérer sur la création d'emplois médicaux et non médicaux.

A défaut de l'adoption de ces mesures dans un délai fixé par voie réglementaire par les conseils d'administration des établissements, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation prend les décisions qui rendent ces mesures exécutoires de plein droit dès leur réception par les établissements.

Les praticiens hospitaliers titulaires demeurent nommés sur les emplois transférés.

Nota : Ordonnance 2005-406 2005-05-02 art. 13 IV A : Pour l'application en 2005 du présent article les mots : "état des prévisions de recettes et de dépenses" ou : "état" sont remplacés par le mot : "budget".

Nota : Ordonnance 2005-406 2005-05-02 art. 17 III B : par dérogation aux dispositions de l'art. L6122-16, entre 2005 et 2012, la réduction des dotations prévues à cet article peut porter sur les crédits prévus à la dotation annuelle complémentaire mentionnée au 2° du A du V de l'art. 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003.

Paragraphe 2 : Nominations

(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

La nomination dans l'établissement public de santé est prononcée par arrêté du ministre chargé de la santé, après avis de la commission médicale d'établissement et du conseil exécutif. Si ces avis sont divergents, l'avis de la commission statutaire nationale est requis.

« 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 au *Journal officiel* de la République française.

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. I^{er}-VII du décret 2006-1221

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 ministre chargé de la santé, accompagnée des avis motivés de la commission médicale d'établissement et du conseil exécutif. Leur nomination est prononcée selon les modalités fixées par l'article R. 6152-8.

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. I^{er}-VIII du décret 2006-1221

Par dérogation aux dispositions de l'article R. 6152-7, peuvent poser leur candidature à la fonction de praticien hospitalier associé les médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes, qui, n'étant pas de nationalité française, sous réserve des engagements internationaux souscrits par la France, ni ressortissants d'un Etat membre de la Communauté européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen ou d'Andorre, remplissent les autres conditions requises pour l'exercice de la profession de médecin, de pharmacien, ou de chirurgien-dentiste, prévues par le présent code et qui sont inscrits sur une liste d'aptitude en cours de validité après réussite au concours national de praticien des établissements publics de santé.

La nomination dans un établissement public de santé en qualité de praticien hospitalier associé est prononcée par arrêté du ministre chargé de la santé selon les modalités prévues à l'article R. 6152-8.

Dès lors qu'il remplit les conditions de nationalité prévues au premier alinéa du présent article et sous réserve qu'il ait effectué une période d'une année de service effectif validée dans les conditions prévues à l'article R. 6152-13, le praticien est nommé à titre permanent.

Art. 20. du décret n° 2006-1221

publié le 06 octobre 2006

A titre transitoire et pour une période de cinq ans à compter de la publication du présent décret, pour les postes de praticien hospitalier à pourvoir en psychiatrie, y compris pour les postes mentionnés à l'article R. 6152-9 du code de la santé publique, par dérogation aux dispositions de l'article R. 6152-8, les nominations sont prononcées par arrêté du ministre de la santé dans un pôle d'un établissement public de santé, après avis de la commission statutaire nationale. Celle-ci dispose des avis motivés de la commission médicale d'établissement et du conseil exécutif, transmis par le directeur de l'établissement.

A titre transitoire et pour une période de cinq ans à compter de la publication du présent décret, pour les postes de praticien des hôpitaux à temps partiel à pourvoir en psychiatrie, par dérogation aux dispositions de l'article R. 6152-208, les nominations sont prononcées par arrêté du ministre de la santé dans un pôle d'un établissement public de santé, après avis de la commission statutaire nationale. Celle-ci dispose des avis motivés de la commission médicale d'établissement et du conseil exécutif, transmis par le directeur de l'établissement.

Paragraphe 3^o Affectation

(créé par art. I^{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. I^{er}-X du décret 2006-1221

Lorsqu'il est pourvu à une vacance par candidature externe, dès réception de l'arrêté de nomination mentionné à l'article R. 6152-8, l'affectation est prononcée sur le poste dans le

pôle d'activité, sur proposition du responsable de pôle et du président de la commission médicale d'établissement.

En cas de mutation interne, le praticien déjà nommé dans l'établissement est affecté dans un pôle d'activité sur proposition du responsable de pôle et du président de la commission médicale d'établissement.

En cas de transfert de poste d'un pôle d'activité à un autre pôle du même établissement public de santé intervenant dans le cadre d'une réorganisation interne, le praticien affecté sur ce poste fait l'objet d'une nouvelle affectation dans le pôle d'accueil, sur proposition du responsable de ce pôle et 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.

Lorsque le responsable du pôle d'activité et le président de la commission médicale d'établissement émettent une proposition divergente, l'affectation est prononcée par arrêté du ministre chargé de la santé après avis de la commission statutaire nationale.

Dans tous les cas, l'affectation est enregistrée par l'établissement national chargé de la gestion des personnels de direction de la fonction publique hospitalière et des praticiens hospitaliers.

Paragraphe 4: Prise de fonctions

(créé par art. I^{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. I^{er}-XII du décret 2006-1221*

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 de l'agence régionale d'hospitalisation sur proposition du directeur de l'établissement dans lequel il est nommé après avis du responsable 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 du directeur de l'agence régionale d'hospitalisation.

~~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. I^{er}-XIII du décret 2006-1221*

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

La commission statutaire nationale est saisie lorsque l'avis de la commission médicale d'établissement et l'avis du conseil exécutif transmis par le directeur de l'établissement sont défavorables à la titularisation ou divergents.

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

**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

Les candidats nommés à l'issue des concours de type I et II seront immédiatement nommés à titre permanent, comme le sont les candidats issus des concours organisés au titre des articles 85 et 13.

La période probatoire à laquelle sont soumis les candidats reçus aux concours organisés au titre des articles 86 et 7-2 sera maintenue pour les candidats reçus aux concours des types III et IV.

La commission statutaire régionale est consultée sur la nomination à titre permanent, dans des conditions inchangées (art 18). En l'absence d'avis favorable de la commission régionale à la titularisation, le dossier doit être transmis à l'examen de la commission statutaire nationale. A cet égard, je rappelle que les avis défavorables, tant de la commission médicale d'établissement que de la commission statutaire régionale, 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) et pour pouvoir postuler une nomination dans les fonctions de chef de service.

L'article 23 relatif à la titularisation des praticiens détachés en qualité de praticien hospitalier-universitaire a été abrogé, puisque désormais, tous les praticiens hospitaliers-universitaires seront nommés simultanément praticiens hospitaliers à titre permanent. Cependant, l'article 31-II du décret du 6 mai 1988 le maintient en vigueur pour traiter la nomination à titre provisoire des praticiens hospitaliers-universitaires qui, issus du concours organisé selon les dispositions de l'article 86 au titre de l'année 1987, effectuent une période probatoire de fonctions.

L'examen des nominations à titre permanent des praticiens hospitaliers est désormais la seule attribution de la commission statutaire régionale. Il importe que cette dernière soit réunie selon un calendrier permettant à la fois d'apprécier le dossier du candidat (dix mois de période probatoire au moins), et de prendre les décisions ministérielles sans retard.

.....

.....

Pour le ministre et par délégation :
Le directeur des hôpitaux,
E. 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 18 du décret n°84-131 du 24 février 1984 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
P. GAUTHIER

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. I^{er}-V du décret n° 2006-717

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

Les dispositions de l'article R. 6152-3, ainsi que des 2^o et 3^o 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^o 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. I^{er}-VI du décret n° 2006-717

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

Les praticiens nommés au titre des 4^o ou 5^o de l'article R. 6152-7 ou conformément aux dispositions de l'article R. 6152-10 sont classés dans l'emploi de praticien hospitalier, compte tenu :

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

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

3^o 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 la Communauté 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^o De la durée des services effectués par les praticiens visés au 3^o de l'article L. 6152-1.

Art. 22 du décret n° 2006-1221

publié le 06 octobre 2006

Les dispositions de l'article R. 6152-15 du code de la santé publique s'appliquent aux praticiens nommés à compter de la publication du présent décret.
Les dispositions de l'article R. 6152-212 du même code s'appliquent aux praticiens nommés à compter de la publication du présent décret.
Pour les praticiens relevant des sections 1 et 2 du chapitre II du titre V du livre Ier de la sixième partie du code de la santé publique, pendant une période de dix-huit mois au plus à compter de la création de l'établissement national chargé de la gestion des personnels de direction de la fonction publique hospitalière et des praticiens hospitaliers, l'avancement d'échelon prévu, respectivement, aux articles R. 6152-21, R. 6152-22, R. 6152-218 et R. 6152-219 du même code demeure prononcé par le préfet de département.
Un arrêté du ministre chargé de la santé précise la date à laquelle ces dispositions entrent en vigueur dans leur rédaction issue du présent décret. Il précise également, en tant que de besoin, les modalités d'application du transfert de ces compétences.

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. I^{er}-XVI du décret 2006-1221*

Les praticiens recrutés au titre des dispositions des 1^o, 2^o ou 3^o 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 public de santé par un praticien titulaire, en attente d'une réintégration, sont également prises en compte.

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. I^{er}-VII du décret n° 2006-717
Remplacé par dispositions de l'art. I^{er}-XVI du décret 2006-1221*

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 ministre chargé de la santé.

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

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 l'établissement national chargé de la gestion des personnels de direction de la fonction publique hospitalière et des praticiens hospitaliers.

~~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

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 l'établissement national chargé de la gestion des personnels de direction de la fonction publique hospitalière et des praticiens hospitaliers.

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

Les praticiens perçoivent après service fait :

- 1^o 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^o Des indemnités et allocations dont la liste est fixée par décret

Art. 31. du décret n° 2006-1221

Jusqu'à la publication du décret prévu par le 2o des articles R. 6152-23 et R. 6152-220, les dispositions des articles R. 6152-23, R. 6152-35, R. 6152-40 et R. 6152-220 en vigueur avant leur modification par le présent décret demeurent applicables.

Note de l'éditeur: ceci concerne la possibilité de continuer à bénéficier de la prime d'engagement de service public pendant les congés annuels, ...

En fait, article caduque avant de s'appliquer puisque le décret mentionné au 2° de l'article R. 6152-23 est le décret n° 2006-1222 publié le même jour que le décret n° 2006-1221 modifiant cet article

Art. D. 6152-23

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

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 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 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 inscrite 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 démographiques⁵ les plus importantes sont majorées de 30%, celles des 6 régions présentant des difficultés importantes⁶ 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

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^o du présent article.

5^o Une indemnité correspondant à une part complémentaire variable de la rémunération mentionnée au 1^o 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.

6^o 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^o, 2^o, 3^o et 5^o 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^o) 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.

⁵ Champagne-Ardennes, Haute-Normandie, Nord-Pas de Calais, Picardie

⁶ Auvergne, Basse-Normandie, Bourgogne, Centre, Franche-Comté, Lorraine

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.

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. I^{er}-VIII du décret n° 2006-717*

Sous réserve des dispositions des articles L. 6154-1 à L. 6154-6 et des dispositions réglementaires prises pour leur application, les praticiens ne peuvent recevoir aucun autre émolument au titre d'activités exercées tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du ou des établissements d'affectation. Cette disposition ne s'applique pas :

- 1° A la production d'œuvres scientifiques, littéraires ou artistiques ;
- 2° Aux activités présentant un caractère d'intérêt général exercées une ou deux demi-journées par semaine, conformément aux dispositions de l'article R. 6152-30 ;
- 3° Aux activités d'enseignement et de recherche exercées en qualité d'enseignant associé à mi-temps ;
- 4° Aux activités de formation mutuelle exercées par les psychiatres régis par le présent statut, en dehors de leurs obligations de service ;
- 5° Aux expertises ou consultations que les praticiens hospitaliers peuvent être autorisés à effectuer ou à donner sur la demande, soit d'une autorité administrative ou judiciaire, soit de personnes ou d'organismes privés, dans des conditions fixées par arrêté des ministres chargés du budget, de la santé et de la sécurité sociale.
- 6° Aux activités de chargé de mission d'inspection de pharmacie effectuées par les pharmaciens des hôpitaux.

Article L6154-1

(Loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 art. 10 4° Journal Officiel du 18 janvier 2002)

Dès lors que l'intérêt du service public hospitalier n'y fait pas obstacle, les praticiens statutaires exerçant à temps plein dans les établissements publics de santé et les syndicats interhospitaliers autorisés à exercer les missions d'un établissement de santé sont autorisés à exercer une activité libérale dans les conditions définies au présent chapitre.

Article L6154-2

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 L6154-3

(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 L6154-4

(Ordonnance n° 2003-850 du 4 septembre 2003 art. 3 III Journal Officiel du 6 septembre 2003)

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 de l'agence régionale de l'hospitalisation après avis du conseil d'administration et 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 L. 6154-5

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, la composition et les conditions de fonctionnement de ces commissions 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.

Article L.6154-6 du CSP

(Ordonnance n° 2003-850 du 4 septembre 2003 art. 3 III Journal Officiel du 6 septembre 2003)

L'autorisation mentionnée à l'article L. 6154-4 peut être suspendue ou retirée par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation lorsque le praticien méconnaît les

obligations qui lui incombent en vertu des lois et règlements et les dispositions du contrat ; cette décision est prise après avis ou sur proposition de la commission 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. R. 6152-25.

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

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 publiques sur la totalité de leurs émoluments hospitaliers, y compris les indemnités de permanence sur place.

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. I^{er}-IX du décret n° 2006-717*

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.

Il leur est interdit, quelle que soit leur position, d'avoir par eux-mêmes ou par personne interposée, dans des établissements ou organismes en relation avec le service public hospitalier, des intérêts de nature à compromettre leur indépendance. Il leur est, en particulier, interdit de posséder un cabinet médical, une officine pharmaceutique ou un laboratoire privé ou d'avoir une activité privée en dehors du service. Ils ne peuvent avoir un intérêt direct ou indirect avec un établissement de soins privé. Ils ne peuvent être rattachés, soit comme médecin habituel, soit comme médecin consultant, au service d'un établissement de soins privé sauf lorsque l'établissement considéré est lié par convention avec un établissement public de santé. Cette dernière activité ne peut, en tout état de cause, donner lieu à une rémunération distincte de celle qui est définie au 1° de l'article R. 6152-23.

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.

En outre, lorsqu'elles comprennent une activité de secteur, ces obligations sont définies par un règlement départemental ou par une convention passée dans des conditions fixées par arrêté du ministre chargé de la santé.

Afin d'assurer la continuité des soins, l'organisation du temps de présence médicale, pharmaceutique et odontologiques établie en fonction des caractéristiques propres aux différents services ou départements 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 service ou du responsable de la structure.

Art. R. 6152-27.

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

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 à indemnisation, dans les conditions prévues aux articles R. 6152-23 et R. 6152-26. 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. I^{er}-X du décret n° 2006-717

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

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 :

1° Dans les services organisés 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 services et départements, 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'agence régionale de l'hospitalisation, sur proposition du médecin inspecteur de santé publique du département ou du pharmacien inspecteur de santé publique de la région ou du directeur de l'établissement et après avis motivé de la commission médicale d'établissement, peut décider qu'ils cessent de participer à la continuité des soins ou à la permanence pharmaceutique la nuit, le samedi après-midi, le dimanche et les jours fériés pour une durée maximale de trois mois. Si, à l'issue de cette période de trois mois, le praticien n'est pas autorisé à participer à nouveau à la continuité des soins ou à la permanence pharmaceutique, sa situation doit être examinée dans le cadre des dispositions prévues par l'article R. 6152-36 ou par les sous-sections 8 et 9 ;

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*

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 sont rémunérées dans les conditions fixées par le décret prévu au 2° de l'article R. 6152-23.

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 ;
Aides-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

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 participant au service public hospitalier ou auprès d'organismes à but non lucratif présentant un caractère d'intérêt général et concourant aux soins ou à leur organisation. Cette activité peut donner lieu à rémunération. Une convention entre l'établissement de santé et les organismes concernés définit les conditions d'exercice et de rémunération de cette activité et prévoit, le cas échéant, le remboursement, total ou partiel, des émoluments versés par l'établissement de santé.

Art. R. 6152-31.

*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)

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, 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.

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.

...

Fait à PARIS le 6 janvier 2000

Art. R. 6152-33.

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

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 ministre chargé de la santé, 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)

Les praticiens hospitaliers doivent entretenir et perfectionner leurs connaissances. Leur formation continue est organisée par la commission médicale d'établissement selon les dispositions prévues au 3° 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)

La commission médicale d'établissement :

1° ... ;

2° ...;

3° Organise la formation continue prévue à l'article L. 4133-1 et l'évaluation individuelle des pratiques professionnelles prévue à l'article L. 4133-1-1 en préparant avec le directeur dans les hôpitaux locaux et avec le conseil exécutif dans les autres établissements publics de santé les plans de formation des praticiens mentionnés à l'article L. 6155-1 et les actions d'évaluation des médecins mentionnés au même article ;

Elle examine, en formation restreinte, les mesures relatives au respect de l'obligation de formation continue prises par les conseils régionaux mentionnés à l'article L. 6155-3 en vertu des 2° et 3° de l'article L. 4133-4 ainsi que les conclusions des organismes agréés chargés de l'évaluation des praticiens mentionnée à l'article L. 4133-1 ;

Elle certifie, en formation restreinte, l'accomplissement de chaque évaluation des pratiques professionnelles dans les conditions définies par le décret prévu à l'article L. 4133-1-1. Lorsque ces évaluations n'ont pas été conduites avec le concours d'un organisme agréé par la Haute Autorité de santé, la commission délivre les certificats après avis d'un médecin expert, praticien hospitalier, extérieur à l'établissement et désigné selon des modalités définies par la Haute Autorité de santé ;

- 4° ... ;
- 5° ... ;
- 6° ... ;
- 7°

Article L4133-1 du CSP

(Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 art. 59 I 1° Journal Officiel du 5 mars 2002)

(Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 art. 98 I Journal Officiel du 11 août 2004)

(Ordonnance n° 2005-804 du 18 juillet 2005 art. 13 I Journal Officiel du 19 juillet 2005)

La formation médicale continue a pour objectif le perfectionnement des connaissances et l'amélioration de la qualité des soins et du mieux-être des patients, notamment dans le domaine de la prévention, ainsi que l'amélioration de la prise en compte des priorités de santé publique.

La formation médicale continue constitue une obligation pour les médecins exerçant à titre libéral, les médecins salariés non hospitaliers ainsi que pour les personnels mentionnés à l'article L. 6155-1.

Les professionnels de santé visés au deuxième alinéa du présent article sont tenus de transmettre au conseil régional de la formation médicale continue mentionné à l'article L. 4133-4 les éléments justifiant de leur participation à des actions de formations agréées, à des dispositifs d'évaluation, notamment ceux mentionnés à l'article L. 4133-1-1, ou attestant qu'ils satisfont, à raison de la nature de leur activité, au respect de cette obligation.

Le respect de cette obligation fait l'objet d'une validation.

Peut obtenir un agrément toute personne morale de droit public ou privé, à caractère lucratif ou non, dès lors qu'elle répond aux critères fixés par les conseils nationaux mentionnés à l'article L. 4133-2.

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)

Les médecins, biologistes, 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 participant au service public hospitalier, sont soumis à une obligation de formation continue dans les conditions fixées aux premier et troisième alinéas de l'article L. 4133-1.

Article L4133-1-1 du CSP

(Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 art. 14 Journal Officiel du 17 août 2004)

(Ordonnance n° 2005-804 du 18 juillet 2005 art. 13 II Journal Officiel du 19 juillet 2005)

L'évaluation individuelle des pratiques professionnelles constitue une obligation pour les médecins exerçant à titre libéral, les médecins salariés non hospitaliers ainsi que pour les médecins mentionnés à l'article L. 6155-1 et les médecins exerçant dans les établissements de santé privés.

Il est satisfait à cette obligation par la participation du médecin à un des dispositifs prévus à l'article L. 4134-5 ou à un des dispositifs agréés dans des conditions fixées par décret.

Le non-respect par un médecin de l'obligation lui incombant au titre du présent article l'expose aux sanctions prévues par les articles L. 145-1 et suivants du code de la sécurité sociale. Préalablement au dépôt de la requête, le médecin est informé des faits qui lui sont reprochés. A compter de cette notification, le médecin dispose d'un délai d'un mois pour faire connaître ses observations et pour s'engager à participer à une action d'évaluation et d'amélioration de la qualité de sa pratique professionnelle dans un délai de six mois. Les poursuites sont suspendues et, le cas échéant, abandonnées s'il est constaté que le médecin a respecté son engagement.

Un décret fixe les modalités d'application du présent article.

Article L4133-2 du CSP

(Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 art. 59 I 1° Journal Officiel du 5 mars 2002)

(Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 art. 98 II Journal Officiel du 11 août 2004)

(Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 art. 36 III Journal Officiel du 17 août 2004)

(Ordonnance n° 2005-804 du 18 juillet 2005 art. 13 III Journal Officiel du 19 juillet 2005)

Le Conseil national de la formation médicale continue des médecins libéraux et le Conseil national de la formation continue des médecins salariés non hospitaliers ont pour mission :

- 1° De fixer les orientations nationales de la formation médicale continue ;
- 2° D'agréer les organismes formateurs, notamment sur la base des programmes proposés ;
- 3° Paragraphe supprimé
- 4° De fixer les règles que suivent les conseils régionaux pour valider le respect de l'obligation de formation médicale continue. Ces règles sont homologuées par arrêté du ministre chargé de la santé ;
- 5° De donner un avis au ministre chargé de la santé sur toutes les questions concernant la formation médicale continue.

Chaque conseil national dresse dans un rapport annuel le bilan de la formation médicale continue dans son domaine de compétence. Ces rapports sont rendus publics.

Article L4133-4 du CSP

(Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 art. 59 I 1° Journal Officiel du 5 mars 2002)

(Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 art. 98 IV Journal Officiel du 11 août 2004)

Le conseil régional de la formation médicale continue des médecins libéraux, des médecins salariés non hospitaliers et des personnels mentionnés à l'article L. 6155-1 a pour mission :

- 1° De déterminer les orientations régionales de la formation médicale continue en cohérence avec celles fixées au plan national ;
 - 2° De valider, tous les cinq ans, le respect de l'obligation de formation définie à l'article L. 4133-1 ;
 - 3° De formuler des observations et des recommandations en cas de non-respect de cette obligation.
- Pour les missions mentionnées aux 2° et 3°, le conseil régional peut déléguer ses pouvoirs à des sections constituées en son sein et qui se prononcent en son nom.
- Le conseil régional adresse chaque année un rapport sur ses activités aux conseils nationaux des médecins libéraux, des médecins salariés non hospitaliers et des personnels mentionnés à l'article L. 6155-1. Ce rapport est rendu public.

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

Les praticiens régis par la présente section ont droit :

- 1° A un congé annuel de vingt-cinq jours ouvrés ;
- 2° A un congé au titre de la réduction du temps de travail dans les conditions définies à l'article R. 6152-701 ;

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 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 service ou du responsable de la structure 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. 6152-23⁹ ;

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 ;

⁹ cf. articles L.122-26, L.1222-25-4, D.122-25 du code du travail

- 8° A des autorisations spéciales d'absence dans les cas et conditions ci-après¹⁰ :
- 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.

Art. R. 6152-35-1.

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

Un congé non rémunéré d'accompagnement d'une personne en fin de vie est accordé dans les conditions prévues à l'article L.225-15 du code du travail 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.

| Article L225-15 du Code du Travail |
|--|
| <p><i>(Loi n° 99-477 du 9 juin 1999 art. 11 Journal Officiel du 10 juin 1999)</i> <i>(Loi n° 2003-775 du 21 août 2003 art. 38 1°, 2° Journal Officiel du 22 août 2003)</i> <i>(Ordonnance n° 2004-602 du 24 juin 2004 art. 5 I Journal Officiel du 26 juin 2004)</i></p> |
| <p>Tout salarié dont un ascendant, descendant ou une personne partageant son domicile souffre d'une pathologie mettant en jeu le pronostic vital a le droit de bénéficier d'un congé de solidarité familiale, dans des conditions définies par décret.</p> <p>Il peut, avec l'accord de son employeur, transformer ce congé en période d'activité à temps partiel.</p> <p>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. Dans tous les cas, le salarié informe son employeur de la date prévisible de son retour avec un préavis de trois jours francs.</p> <p>Le salarié doit adresser à son employeur, au moins quinze jours avant le début du congé, une lettre recommandée avec demande de réception ou lui remettre en main propre une lettre contre décharge l'informant de sa volonté de bénéficier du congé de solidarité familiale, ainsi qu'un certificat médical attestant que la personne assistée souffre effectivement de la pathologie susmentionnée.</p> <p>En cas d'urgence absolue constatée par écrit par le médecin qui établit le certificat médical visé à l'alinéa précédent, le congé de solidarité familiale débute sans délai à la date de réception par l'employeur de la lettre du salarié.</p> |

Art. R. 6152-35-2.

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

Un congé de présence parentale non rémunéré ou une réduction de quotité de travail est accordé dans les conditions prévues à l'article L.122-28-9 du code du travail 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 L122-28-9 du Code du Travail |
|--|
| <p><i>(Loi n° 94-629 du 25 juillet 1994 art. 14 I Journal Officiel du 26 juillet 1994 en vigueur le 1er janvier 1995)</i> <i>(Loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 art. 20 VII Journal Officiel du 24 décembre 2000)</i> <i>(Loi n° 2001-1246 du 21 décembre 2001 art. 57 II Journal Officiel du 26 décembre 2001)</i> <i>(Ordonnance n° 2004-602 du 24 juin 2004 art. 5 I Journal Officiel du 26 juin 2004)</i> <i>(Loi n° 2005-1579 du 19 décembre 2005 art. 87 IV Journal Officiel du 20 décembre 2005)</i></p> |

¹⁰ – plus que ce qui est défini dans l'article L.226-1 du code du travail

Tout 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 a le droit de bénéficier, pour une période déterminée fixée 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 de la période au cours de laquelle le salarié peut bénéficier du droit à congé prévu au premier alinéa 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.

Le salarié doit envoyer à son employeur, au moins quinze jours avant le début du congé, une lettre recommandée avec demande d'avis de réception ou lui remettre en main propre une lettre contre décharge l'informant de sa volonté de bénéficier des dispositions du premier alinéa du présent article, ainsi qu'un certificat médical établi selon des modalités fixées par décret en Conseil d'Etat.

Quand il souhaite prendre un ou plusieurs jours de congé mentionnés au deuxième alinéa, le salarié en informe au préalable son employeur au moins quarante-huit heures à l'avance.

A l'issue du congé de présence parentale, le salarié retrouve son précédent emploi ou un emploi similaire assorti d'une rémunération au moins équivalente.

Toutefois, en cas de décès de l'enfant ou de diminution importante des ressources du ménage, le salarié retrouve également son précédent emploi ou un emploi similaire assorti d'une rémunération au moins équivalente, s'il a accompli les formalités prévues à l'article L. 122-28-2.

NOTA : Loi 2005-1579 2005-12-19 art. 87 XI : les dispositions du présent article entrent en vigueur à compter du 1er mai 2006 pour toute demande déposée à compter de cette date. Les personnes qui bénéficient de l'allocation de présence parentale en vertu de la réglementation applicable avant cette date continuent à en bénéficier jusqu'à son terme.

~~Art. R. 6152-36.~~

Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 36 du décret 84-131 modifié)

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 préfet, soit par le directeur de l'établissement de santé, après avis du président de la commission médicale d'établissement.

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 médecin inspecteur régional de santé publique, 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

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^o 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 ministre chargé de la santé peut prononcer d'office la mise en disponibilité du praticien en cause sur proposition du médecin inspecteur régional de santé publique, 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)

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'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^o 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^o 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^o 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)

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 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.

La durée hebdomadaire de travail peut être ramenée à cinq ou huit demi-journées. La rémunération du praticien est alors respectivement égale aux cinq dixièmes ou aux huit dixièmes de celle des praticiens exerçant à temps plein, 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 effectuée.

En aucun cas, les intéressés ne peuvent avoir d'activité rémunérée à l'extérieur de

l'établissement ; en outre, s'ils exercent une activité libérale dans leur établissement de santé d'affectation, 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

Les praticiens hospitaliers relevant du présent statut peuvent être placés par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation, après avis de la commission médicale d'établissement et du directeur à leur demande, en position de mission temporaire pour une durée maximale de trois mois, par période de deux ans.

Ils conservent, dans cette position, le bénéfice des émoluments mentionnés au 1° de l'article R. 6152-23, lorsque la mission est effectuée dans l'intérêt de l'établissement de santé.

Art. R. 6152-49.

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)

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 d'une administration de l'Etat, d'un établissement public de l'Etat, d'un syndicat interhospitalier ou d'un groupement de coopération sanitaire dont est membre leur établissement d'affectation, dès lors que ce syndicat ou ce groupement est autorisé à exercer les missions d'un établissement de santé ou à gérer une pharmacie à usage intérieur ou d'un groupement d'intérêt public entrant dans l'un des cas prévus aux articles L. 6115-2 et L. 6134-1.

La mise à disposition est prononcée par arrêté du ministre chargé de la santé, après signature d'une convention passée entre l'établissement public de santé d'affectation et l'administration de l'Etat, l'établissement public de l'Etat, le syndicat interhospitalier, le groupement de coopération sanitaire ou le groupement d'intérêt public d'accueil après avis de la commission médicale d'établissement et du conseil d'administration de l'établissement d'affectation de l'intéressé.

Cette convention précise notamment la durée de la mise à disposition ainsi que les conditions d'emploi et de retour dans l'établissement public de santé d'origine.

Elle prévoit le remboursement par l'administration de l'Etat, par l'établissement public de l'Etat, par le syndicat inter-hospitalier, par le groupement de coopération sanitaire ou par le groupement d'intérêt public d'accueil de la rémunération du praticien intéressé et des charges y afférentes.

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 inter-hospitalier ou d'un groupement de coopération sanitaire.

La convention est conclue pour la durée de la mise à disposition. Elle peut être renouvelée.

Le présent article est également applicable dans le cas d'une mise à disposition auprès d'une collectivité territoriale ou d'un établissement public en dépendant.

Article L6115-2 du CSP

L'agence régionale de l'hospitalisation est une personne morale de droit public dotée de l'autonomie administrative et financière, constituée sous la forme d'un groupement d'intérêt public entre l'Etat et des organismes d'assurance maladie, dont au moins la caisse régionale d'assurance maladie, ainsi que l'union régionale de caisses d'assurance maladie.

La convention constitutive de ce groupement doit être conforme à une convention type qui précise notamment l'organisation financière et comptable des agences, ainsi que la nature des concours de l'Etat et des organismes d'assurance maladie à leur fonctionnement. Cette convention type est élaborée en concertation avec les organismes nationaux d'assurance maladie et arrêtée par voie réglementaire.

L'agence régionale de l'hospitalisation est placée sous la tutelle des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale dans les conditions prévues au présent titre.

Elle est soumise au contrôle de la Cour des comptes dans les conditions prévues à l'article L. 133-2 du code des juridictions financières et au contrôle de l'inspection générale des affaires sociales. Son fonctionnement est soumis au contrôle économique et financier de l'Etat.

Elle est administrée par une commission exécutive et dirigée par un directeur.

Article L6134-1 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 interhospitalier 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.

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

La position de recherche d'affectation est la position dans laquelle le praticien hospitalier titulaire en activité est placé, compte tenu des nécessités du service, auprès de l'établissement public national chargé de la gestion des personnels de direction de la fonction publique hospitalière et des praticiens hospitaliers, 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.

Le placement d'un praticien hospitalier dans cette position est décidé, pour une durée maximale de deux ans, par le ministre chargé de la santé après avis motivé de la commission médicale d'établissement et du conseil exécutif de l'établissement public de santé dont il relève, ainsi que de la commission statutaire nationale.

Dans cette situation, le praticien hospitalier est tenu d'effectuer toutes les actions et démarches, concertées avec lui et arrêtées par l'établissement public national, 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, notamment, à la demande de l'établissement public national ou avec son accord, exercer son activité dans un établissement public de santé autre que celui dans lequel il était précédemment nommé, dans le cadre d'une convention passée entre cet établissement et l'établissement public national. Il peut également bénéficier d'un bilan professionnel et suivre des actions de formation.

Il est rémunéré par l'établissement public national, qui exerce à son égard toutes les prérogatives de l'autorité investie du pouvoir de nomination.

A 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.

Art. 30 du décret n° 2006-1221

Les dispositions des I à III, IX et X de l'article 1er, les dispositions du II de l'article 6¹, les dispositions des I, II, et VI de l'article 7 et les dispositions du IV de l'article 11 du présent décret sont applicables au plus tard dans un délai de dix-huit mois à compter de la date de nomination des membres du conseil d'administration de l'établissement national chargé de la gestion des personnels de direction de la fonction publique hospitalière et des praticiens hospitaliers. Un arrêté du ministre chargé de la santé précise la date à laquelle ces dispositions entrent en vigueur dans leur rédaction issue du présent décret. Il précise également, en tant que de besoin, les modalités d'application du transfert de ces compétences.

¹Note de l'éditeur : concerne l'article R.6152-50-1

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. I^{er}-XV du décret n° 2006-717

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

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^o Détachement auprès d'une administration de l'Etat, auprès d'un établissement public de l'Etat ou d'une entreprise publique ;
- 2^o Détachement auprès d'une collectivité territoriale ou d'un établissement public territorial ;
- 3^o Détachement auprès du ministre chargé des affaires étrangères ou du ministre chargé de la coopération pour remplir une mission à l'étranger ou auprès d'un organisme international, notamment pour accomplir une tâche de coopération culturelle, scientifique ou technique ;
- 4^o 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^o Détachement en qualité de praticien hospitalier-universitaire, dans les conditions prévues à l'article R. 6152-60 ;
- 6^o Détachement auprès d'un établissement ou d'un organisme privé à but non lucratif participant au service public hospitalier 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^o Détachement auprès d'un groupement d'intérêt public entrant dans l'un des cas prévus aux articles L. 6115-2 et L. 6134-1 [cf. supra].
- 8^o Détachement sur el statut d'emploi de conseiller général des établissements de santé.

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)

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. 6152-52.~~

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

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

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

Le détachement sur demande ou son renouvellement est prononcé par le ministre, après avis de la commission médicale d'établissement et du conseil exécutif 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

Le praticien appelé à exercer des fonctions de membre du gouvernement ou d'un mandat parlementaire est détaché d'office et de plein droit pour la durée de ces fonctions ou de ce mandat ; les avis de la commission médicale d'établissement et du conseil exécutif ne sont pas requis.

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

...

...

Les positions

...

Le détachement...

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.

...
....

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

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*

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 ministre chargé de la santé, après avis de la commission médicale d'établissement et du conseil exécutif, 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*

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

Cette condition n'est pas applicable aux cas des détachements prononcés en application des 1°, 3°, 5°, 6° et 7° de l'article R. 6152-51.

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.

Article L6122-16 du CSP

(Ordonnance n° 2005-406 du 2 mai 2005 art. 17 III Journal Officiel du 3 mai 2005)

Le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation peut demander, dans le cadre d'une opération de restructuration ou de coopération, la suppression d'emplois médicaux et la révision du contrat d'objectifs et de moyens, et réduire en conséquence le montant de la 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 la 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 de l'agence régionale de l'hospitalisation peut également demander à l'établissement de délibérer sur une modification de son état des prévisions de recettes et de dépenses pour prendre en compte la modification de ses recettes et aux établissements publics de santé susceptibles de reprendre l'activité des services supprimés ou convertis de délibérer sur la création d'emplois médicaux et non médicaux.

A défaut de l'adoption de ces mesures dans un délai fixé par voie réglementaire par les conseils d'administration des établissements, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation prend les décisions qui rendent ces mesures exécutoires de plein droit dès leur réception par les établissements.

Les praticiens hospitaliers titulaires demeurent nommés sur les emplois transférés.

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)

Le détachement est prononcé par période de cinq années au maximum. Il peut être renouvelé dans les mêmes conditions. Lorsque la durée du détachement excède une année, le poste est déclaré vacant. Toutefois, lorsque le détachement intervient dans le cas mentionné au 3° de l'article R. 6152-51, le poste n'est déclaré vacant que lorsque le détachement excède deux ans.

Art. R. 6152-59.

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

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 dans son poste s'il n'a pas été remplacé ;
- 2 – soit dans un autre poste de même discipline, conformément aux dispositions du deuxième alinéa de l'article R. 6152-7.

Le praticien détaché qui, ayant sollicité sa réintégration, refuse trois propositions de poste à l'issue de la procédure de mutation, peut être rayé des cadres après avis de la commission statutaire nationale. S'il n'a pu être réintégré à l'issue de sa demande, il est placé en disponibilité d'office dans les conditions fixées à l'article R. 6152-63.

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

....

....

Les positions

.....

Les conditions de réintégration après détachement ou disponibilité.... Le principe posé est que si un praticien s'est vu reconnaître un droit à réintégration sur son poste (ce poste ne pouvant être pourvu par un titulaire), il est obligatoirement réintégré sur cet emploi. C'est le cas après une année de détachement ou de disponibilité, ou après deux années de détachement en coopération, ou après un mandat parlementaire. Au-delà de cette période de réintégration obligatoire sur le poste d'origine, le praticien peut demander à être réintégré sur son poste si celui-ci est toujours vacant, mais cette réintégration se fera en accord avec l'établissement. Sinon, le praticien devra faire acte de candidature à un emploi dont la vacance aura été publiée, dans le cadre de la procédure normale de nomination (article 12, 2e). Dans l'attente d'une publication de postes, le praticien en attente de réintégration peut être recruté à titre provisoire, dans les conditions particulières prévues à l'article 20, 2e alinéa qui permettent le versement de la rémunération correspondant à son échelon. Il est pendant cette période maintenu en disponibilité. Après sa réintégration, le praticien hospitalier bénéficie de la reprise du temps de fonctions effectué à titre provisoire (dernier alinéa de l'article 19).

**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)

Les candidats nommés praticiens hospitaliers universitaires, en application des dispositions de l'article 27 du décret n° 84-135 du 24 février 1984 portant statut des personnels enseignants et hospitaliers des centres hospitaliers et universitaires sont simultanément nommés et titularisés en qualité de praticiens hospitaliers. Ils sont placés en position de détachement par arrêté du ministre chargé de la santé.

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^o 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

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. 6152-50-1, R. 6152-59 et R. 6152-68, soit sur leur demande.

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)

La mise en disponibilité sur demande du praticien ne peut être accordée que dans les cas suivants :

1^o Accident ou maladie grave du conjoint, d'un enfant ou d'un ascendant ; la durée de la disponibilité ne peut en ce cas excéder trois années, mais est renouvelable à deux reprises dans la limite d'une durée totale de neuf années ;

2^o Pour élever un enfant âgé de moins de huit ans, ou atteint d'une infirmité exigeant des soins continus ; dans ce cas, la disponibilité, accordée de droit, ne peut excéder deux années ; elle est renouvelable dans les conditions requises pour l'obtenir ;

3^o Pour suivre son conjoint 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 en ce cas excéder deux années ; elle peut être renouvelée dans les conditions requises pour l'obtenir dans la limite d'une durée totale de dix années ;

4^o Pour études ou recherches présentant un intérêt général ; la durée de la disponibilité ne peut en ce cas excéder trois années ; elle est renouvelable sans pouvoir excéder un total de six années ;

5° Pour convenances personnelles ; en ce cas, la disponibilité ne peut être obtenue qu'après deux années d'exercice des fonctions à plein temps. Sa durée ne peut excéder un an ; elle est renouvelable dans la limite d'une durée maximale de deux années ;

6° Pour formation ; en ce cas la disponibilité ne peut excéder un an par six années de fonctions.

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

La mise en disponibilité ou son renouvellement sont prononcés par le ministre chargé de la santé. La décision initiale et son premier renouvellement interviennent, sauf dans les cas prévus au 2° de l'article R. 6152-64, aux articles R. 6152-37 à R. 6152-39, R. 6152-42, R. 6152-50-1 et R. 6152-61, après avis de la commission médicale d'établissement et du conseil exécutif de l'établissement dans lequel exerce l'intéressé.

Sauf dans le cas prévu au 1° de l'article R. 6152-64, la demande de mise en disponibilité doit être présentée par le praticien au moins deux mois à l'avance.

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

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

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

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 et Saint-Pierre-et-Miquelon

Art. R. 6152-69.

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

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 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)

Lorsque le praticien en fonctions dans un département d'outre-mer 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 préfet du département ou 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)

Les praticiens en fonctions dans un département d'outre-mer 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 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 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)

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 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,
E. DELAFOSSE

CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE PARTIE VI

ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES DE SANTÉ LIVRE IV

MAYOTTE, ÎLES WALLIS-ET-FUTUNA ET TERRES AUSTRALES ET ANTARCTIQUES FRANÇAISE, NOUVELLE-CALÉDONIE ET POLYNÉSIE FRANÇAISE TITRE I^{er}

DISPOSITIONS RELATIVES AUX ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ, À LA COOPERATION ET À L'ÉQUIPEMENT À MAYOTTE CHAPITRE V : Personnels médicaux, pharmaceutiques et non médicaux

Art. R. 6414-2.

La section I du chapitre II du titre V du livre I^{er} de la présente partie relative au statut des praticiens hospitaliers est applicable à Mayotte sous réserve des adaptations prévues à l'article R. 6414-3.

Art. R. 6414-3.

Les praticiens hospitaliers en fonctions à Mayotte perçoivent une indemnité mensuelle égale à 40 % des émoluments mentionnés au 1^o de l'article R. 6152-23.
L'indemnité spéciale n'entre pas en compte dans l'assiette des cotisations du régime de retraite complémentaire.

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*

Les sanctions disciplinaires applicables aux praticiens relevant de la présente section sont :

- 1^o L'avertissement ;
- 2^o Le blâme ;
- 3^o La réduction d'ancienneté de services entraînant une réduction des émoluments ;
- 4^o La suspension pour une durée ne pouvant excéder six mois avec suppression totale ou partielle des émoluments ;
- 5^o La mutation d'office ;
- 6^o La révocation.

L'avertissement et le blâme sont prononcés par le ministre chargé de la santé, après avis du préfet, du conseil d'administration et de la commission médicale d'établissement de l'établissement où exerce le praticien, ou d'une commission restreinte désignée par cette dernière à cet effet, et après communication de son dossier à l'intéressé. Ces décisions sont motivées.

Les autres sanctions sont prononcées par décision motivée du ministre chargé de la santé 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)

Le conseil de discipline est saisi par le ministre chargé de la santé.

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 préfet du département, du médecin ou du pharmacien inspecteur régional de santé publique, du conseil d'administration et de la commission médicale de l'établissement où exerce le 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)

Dans l'intérêt du service, le praticien qui fait l'objet d'une procédure disciplinaire peut être immédiatement suspendu par le ministre chargé de la santé 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^o 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)

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 ministre chargé de la santé qu'aucune trace de la sanction ne subsiste à son dossier.

Le ministre 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)

Le praticien hospitalier qui fait preuve d'insuffisance professionnelle fait l'objet soit d'une modification de la nature de ses fonctions, soit d'une mesure de licenciement avec indemnité. Ces mesures sont prononcées par arrêté du ministre chargé de la santé, après avis de la commission statutaire nationale siégeant dans les conditions fixées par l'article R. 6152-80.

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.

~~Art. R. 6152-80.~~

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

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. 6152-83 à R. 6152-93.

La commission statutaire nationale est saisie par le ministre chargé de la santé après avis de la commission médicale de l'établissement où est affecté le praticien, ou d'une commission restreinte désignée par elle à cet effet, et du préfet.

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)

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 de sa rémunération.

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

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, 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. 6152-84.

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

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° Le médecin inspecteur de santé publique 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. 6152-85.

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. 6152-86.

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

Le praticien dont le cas est soumis à la commission dans les conditions prévues à l'article R. 6152-80 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 ou orales.
Les témoins sont cités directement par les parties, qui doivent porter leurs noms et qualités à la connaissance du président. Il en est de même pour les experts.

~~Art. R. 6152-87.~~

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

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 débats portant sur le contenu des rapports d'expertise ont lieu en présence des experts, qui, avec l'accord du président, peuvent prendre la parole.

~~Art. R. 6152-88.~~

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

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 médecins ou pharmaciens inspecteurs régionaux de santé publique, à l'exception du médecin ou du pharmacien inspecteur régional en service dans la région intéressée et, le cas échéant, de celui représentant le directeur général de la santé.

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. 6152-84 sont applicables pour le choix du rapporteur.

Le rapporteur assiste avec voix consultative à la séance de la commission.

Le secrétariat est assuré par la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins.

~~Art. R. 6152-89.~~

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. 6152-90.~~

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

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. 6152-92 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.

~~Art. R. 6152-91.~~

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

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 modification de la nature des fonctions exercées par le praticien, 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 modification.

~~Art. R. 6152-92.~~

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

L'avis motivé émis par la commission est transmis dans un délai de quinze jours au ministre chargé de la santé pour décision.

~~Art. R. 6152-93.~~

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

Les membres de la commission d'insuffisance professionnelle 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 pour tous les faits et documents dont ils ont connaissance en leur qualité au cours de l'examen de l'affaire.

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. I^{er}-XXI du décret n° 2006-717

Les praticiens hospitaliers en position d'activité ou en position de détachement au titre des 1°, 2°, 6° et 7° 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, 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° et 2° 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° 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° de l'article R. 6152-23 et, le cas échéant, des indemnités prévues aux 7° et 8° du même article. Ils perçoivent ensuite et jusqu'à leur sortie du dispositif 70 % des émoluments hospitaliers et des indemnités mentionnées au présent alinéa.

2° 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 précédent¹¹.

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 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 :

¹¹ Note de l'éditeur : indemnités – 7° et 8° de l'article R.6152-23

- 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 gérants (art. 268 du décret modifié du 17 avril 1943) ;

68 ans :

- pour les praticiens hospitaliers précédemment phtisiologues, mentionnés à l'article 56-17 du décret n° 70-198 du 11 mars 1970 (art. 93 du décret n° 84-131 du 24 février 1984) ;
- pour les praticiens hospitaliers précédemment médecins des hôpitaux psychiatriques, mentionnés à l'article 56-10 du décret n° 70-198 du 11 mars 1970 (art. 93 du décret n° 84-131 du 24 février 1984).

Les dispositions relatives à la liquidation des retraites ne permettent leur versement qu'à compter du premier jour du mois suivant la date de la survenance de la limite d'âge. Pour cette raison, je ne suis pas opposé à ce que la rémunération des praticiens leur soit servie jusqu'à la fin du mois au cours duquel ils ont été atteints par la limite d'âge, dans les mêmes conditions que celles fixées pour d'autres personnels hospitaliers par ma circulaire n° 307/DH/4 du 02 février 1979, soit après délibération du conseil d'administration.

2° *Recul de limite d'âge pour enfant à charge :*

La loi du 18 août 1936, article 4, 1er alinéa, dispose :

“ Les limites d'âge seront reculées d'une année par enfant à charge, sans que la prolongation d'activité puisse être supérieure à trois ans, étant entendu que la notion d'enfant à charge est celle qui est définie par les lois et règlements en vigueur. ”

Il convient de souligner que ce recul est accordé de droit, qu'il s'agisse du père ou de la mère, ou même de l'un et de l'autre si chacun d'eux a des droits en application de la loi du 18 août 1936.

La notion d'enfant à charge est entendue au sens utilisé pour l'attribution des prestations familiales.

Par enfant à charge il peut s'agir des enfants autres que ceux de l'intéressé tels que les enfants recueillis dont il pourrait avoir la charge effective et permanente

Il est précisé que l'enfant unique, dès lors qu'il n'a pas dépassé les âges limites pour l'attribution des prestations familiales (art. R. 512-2 du code de sécurité sociale) est considéré comme à charge et ouvre droit au recul d'un an.

Par ailleurs, l'attribution du recul devant être appréciée à la limite d'âge réglementaire de l'emploi, il en résulte que le recul est acquis même lorsque l'enfant cesse ultérieurement d'être à charge. En revanche, la naissance, ou l'entrée au foyer d'un enfant postérieurement à cette date reste sans influence.

3° *Recul de limite d'âge en raison de la situation famille à l'âge de 50 ans :*

Le deuxième alinéa de l'article 4 de la loi du 18 août 1936, modifié par l'article 5 de la loi n° 86-1304 du 23 décembre 1986 stipule :

“ Les limites d'âge seront également reculées d'une année pour tout fonctionnaire et employé civil qui, au moment où il atteignait sa cinquantième année était parent d'au moins trois enfants vivants, à la condition qu'il soit en état de continuer à exercer son emploi. Toutefois, cet avantage ne peut se cumuler avec celui prévu à l'alinéa précédent, que si l'un des enfants à charge est atteint d'une invalidité égale ou supérieure à 80 ou ouvre droit au versement de l'allocation aux adultes handicapés. ”

Dans la situation visée ci-dessus, le recul est accordé à condition que l'intéressé (ou les intéressés si le père et la mère présentent chacun les conditions), soit apte physiquement à exercer ses fonctions.

Les enfants qui ouvrent droit à ce recul sont les enfants légitimes, naturels reconnus et adoptifs qu'ils aient été ou non à charge.

J'appelle votre attention sur le fait que les dispositions de la loi de 1936 permettent un recul de la limite d'âge repoussant la date de la mise à la retraite. Dès lors, le praticien intéresser 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,
E. 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

Art. 1er. – 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 régis par le décret du 24 février 1984 susvisé, les praticiens hospitaliers exerçant leur activité à temps partiel régis par le décret du 29 mars 1985 susvisé, les assistants des hôpitaux régis par le décret du 28 septembre 1987 susvisé, les praticiens contractuels régis par le décret du 27 mars 1993 susvisé, les médecins et pharmaciens recrutés par les établissements publics de santé, les établissements de santé privés participant au service public hospitalier et l'Etablissement français du sang régis par le décret du 6 mai 1995 susvisé et les praticiens attachés et les praticiens attachés associés régis par le décret du 1er août 2003 susvisé.

Art. 2. – 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.

Leur restent également applicables les dispositions des articles R. 714-21-1 à R. 714-21-25 du code susvisé¹²

Art. 3. – 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 de la commission médicale d'établissement et du conseil d'administration.

Art. 4. – 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 au moins deux mois avant l'échéance de la période en cours.

Art. 5. – En cas de non-renouvellement, l'autorité investie du pouvoir de nomination notifie sa décision au praticien par lettre recommandée avec avis de réception un mois au moins avant l'échéance de la période en cours. La décision est prise après avis motivés de la commission médicale de l'établissement et du conseil d'administration.

Art. 6. – Pour l'application aux praticiens hospitaliers à temps plein et à temps partiel des articles 3 et 5, le dossier est adressé à l'autorité investie du pouvoir de nomination, accompagné du certificat médical et des avis de la commission médicale d'établissement et du conseil d'administration par le directeur de l'établissement public de santé avec son avis motivé.

Art. 7. – Les praticiens informent l'autorité investie du pouvoir de nomination de leur intention de ne plus prolonger leur activité à l'issue de la période en cours au moins un 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)

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 ministre chargé de la santé, 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**

...

¹² Note de l'éditeur – réglementation concernant les chefs de service et de département

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,
E. DELAFOSSE

Art. R. 6152-97.

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

Les praticiens hospitaliers peuvent, sauf lorsqu'ils font l'objet d'une procédure disciplinaire, présenter leur démission. Si le ministre chargé de la santé 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.

Toutefois, le praticien démissionnaire est tenu d'assurer ses fonctions pendant la durée nécessaire à son remplacement sans que cette durée puisse excéder six mois à compter de la date à laquelle l'acceptation de sa démission par le ministre lui a été notifiée.

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

Le praticien hospitalier qui cesse de remplir la condition de nationalité fixée à 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 ;
- 2° Remplir les conditions requises pour l'exercice de la profession de médecin, de chirurgien-dentiste ou de pharmacien mentionnées aux articles L. 4111-1 et L. 4221-1.
En outre, pour l'inscription en biologie, chirurgie, médecine, radiologie et psychiatrie, sont requis :
 - a) Soit le diplôme ou certificat de spécialisation de troisième cycle qualifiant correspondant à 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 délivrée par l'ordre professionnel, correspondant à la spécialité de concours lorsque le candidat n'est pas titulaire d'un diplôme ou certificat dans la spécialité postulée ;
 - d) Soit un diplôme, certificat ou autre titre de spécialiste délivré par un des Etats partie à l'accord sur l'Espace économique européen.
Lorsqu'il n'existe ni diplôme, certificat ou 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.
- 3° N'avoir pas fait l'objet d'une condamnation comportant privation des droits civiques dans l'Etat dont ils sont ressortissants ;
- 4° Etre en position régulière au regard des obligations du service national de l'Etat dont ils sont ressortissants ;
- 5° Remplir les conditions d'aptitude physique et mentale exigées pour l'exercice de la fonction.
La nature des pièces justificatives à produire par le candidat est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé

Art. R. 6152-99.

Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 97-1 du décret 84-131 modifié)

Les praticiens hospitaliers nés entre le 1^{er} janvier 1943 et le 31 décembre 1946 peuvent

accéder, sur leur demande et sous réserve des nécessités de la continuité et du fonctionnement du service, au congé de fin d'exercice s'ils remplissent les conditions suivantes :

1° Etre en position d'activité ou en détachement au titre des 1°, 2°, 6° et 7° de l'article R. 6152-51 ;

2° Ne pas bénéficier d'un congé non rémunéré ;

3° Justifier de cent soixante trimestres validés au titre des régimes de base obligatoires d'assurance vieillesse et avoir accompli au moins vingt-cinq années de services militaires ou civils effectifs en qualité de fonctionnaire ou d'agent public.

La condition d'âge n'est pas opposable aux praticiens qui justifient de cent soixante-douze trimestres validés au titre des régimes mentionnés ci-dessus et de quinze années de services militaires ou civils effectifs en qualité de fonctionnaire ou d'agent public.

Les praticiens sont admis à bénéficier du congé de fin d'exercice le premier jour du mois suivant la date à laquelle ils remplissent les conditions requises.

Les fonctions hospitalières des praticiens admis au bénéfice du congé de fin d'exercice cessent de plein droit à la fin du mois au cours duquel les intéressés atteignent l'âge prévu pour bénéficier d'une pension de retraite du régime général d'assurance vieillesse en vertu du premier alinéa de l'article L. 351-1 du code de la sécurité sociale.

Les praticiens hospitaliers bénéficiaires du congé de fin d'exercice perçoivent un revenu de remplacement égal à 70 % de leurs émoluments hospitaliers mentionnés au 1° de l'article R. 6152-23, calculé sur la moyenne des émoluments perçus au cours des six derniers mois précédant leur départ en congé de fin d'exercice. Pour les agents autorisés à exercer leurs fonctions à temps réduit ou bénéficiaires d'un congé de grave maladie dont la rémunération est réduite de moitié ainsi que pour ceux placés en cessation progressive d'exercice en application de l'article R. 6152-94, le revenu de remplacement est égal à 70 % des émoluments hospitaliers bruts à temps plein. Le revenu de remplacement ne peut être inférieur à un minimum fixé par arrêté et suit l'évolution des traitements de la fonction publique.

Le service du revenu de remplacement prévu ci-dessus est assuré mensuellement par l'établissement public ou la collectivité où exerçait le praticien hospitalier au moment de son départ en congé de fin d'exercice. Ce revenu de remplacement est servi jusqu'à la fin du mois au cours duquel il atteint l'âge de soixante ans.

Les praticiens hospitaliers restent assujettis, durant le congé de fin d'exercice, à leur régime de sécurité sociale pour l'ensemble des risques autres que le risque vieillesse. Le revenu de remplacement donne lieu à la perception de la cotisation prévue par l'article L. 131-2 du code de la sécurité sociale.

Le congé de fin d'exercice n'ouvre aucun droit au titre du régime général d'assurance vieillesse de sécurité sociale. Les praticiens hospitaliers continuent cependant à acquérir des droits au titre du régime de retraite complémentaire géré par l'institution de retraite complémentaire des agents non titulaires de l'Etat et des collectivités publiques. Ils cotisent à ce régime sur la totalité du revenu de remplacement. L'établissement ou la collectivité qui verse le revenu de remplacement cotise pour la part patronale dans les mêmes conditions. Les praticiens hospitaliers ne peuvent obtenir de points gratuits de cette institution au titre de ce congé.

Le praticien hospitalier admis au bénéfice du congé de fin d'exercice ne peut revenir sur le choix qu'il a fait. Au terme de ce congé, il ne peut pas reprendre une activité rémunérée auprès d'un autre établissement public de santé ou d'une autre personne morale de droit public.

Les praticiens hospitaliers admis au bénéfice du congé de fin d'exercice ne peuvent exercer aucune activité lucrative pendant ce congé. Toutefois, cette interdiction ne s'applique ni à la production d'œuvres scientifiques, littéraires ou artistiques ni, dans les limites prévues à

l'article R. 6152-24, aux activités d'enseignement rémunérées sous forme de vacations ainsi qu'à la participation à des jurys de concours.

En cas de violation de l'interdiction mentionnée à l'alinéa ci-dessus, le service du revenu de remplacement est suspendu par décision du directeur de l'établissement public de santé, et il est procédé à la répétition des sommes indûment perçues. La période de perception irrégulière du revenu de remplacement n'ouvre pas droit à validation au titre des régimes de retraite complémentaire.

Le refus du congé de fin d'exercice doit être motivé.

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 n° 2006-1221

publié le 06 octobre 2006

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 | LIBELLE 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 | Ophtalmologie. | |
| 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 | Hémobidologie | 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 |
| 075 | 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. |

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 3-1 du décret n° 2006-917

Remplacé par dispositions de l'art. 14 du décret n° 2006-1221

Tout candidat à ce concours doit remplir les conditions suivantes :

« 1^o Remplir les conditions légales requises pour l'exercice de la profession de médecin, de chirurgien-dentiste ou de pharmacien.

Article L4111-1 du CSP

Nul ne peut exercer la profession de médecin, de chirurgien-dentiste ou de sage-femme s'il n'est :

- 1^o Titulaire d'un diplôme, certificat ou autre titre mentionné aux articles L. 4131-1, L. 4141-3 ou L. 4151-5 ;
- 2^o De nationalité française, de citoyenneté andorrane ou ressortissant d'un Etat membre de la Communauté 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^o 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

Article L4221-1 du CSP

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^o Etre titulaire d'un diplôme, certificat ou autre titre définis aux articles L. 4221-2 à L. 4221-8 ;
- 2^o Etre de nationalité française, citoyen andorran, ressortissant d'un Etat membre de la Communauté 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^o Etre inscrit à l'ordre des pharmaciens

« 2^o En outre, pour l'inscription en biologie, chirurgie, médecine, radiologie et psychiatrie, sont requis :

« 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 délivrée par l'ordre professionnel, 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.

« Lorsqu'il n'existe ni diplôme, certificat ou 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.

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^o 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^o 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^o 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^o 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^o *abrogé par art. 1^{er} de l'arrêté du 04 mai 2004*

6^o 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^o 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)¹³

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^o 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.

~~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.

¹³ **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)

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. 24 du décret n° 2006-1221.

Les dispositions de l'article R. 6152-303 du code de la santé publique en vigueur avant leur modification par le présent décret demeurent applicables, en ce qui concerne les attachés consultants et les praticiens attachés consultants, pour la dernière fois au concours national de praticien des établissements publics de santé ouvert au titre de l'année 2011.

~~Note de l'éditeur :~~ à savoir :

« Les épreuves de type I comportent une épreuve orale, un examen sur dossier, des titres et travaux et des services rendus. »

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 ;

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. 26 du décret n° 2006-1221

publié le 06 octobre 2006

Par dérogation aux dispositions de l'article R. 6152-306 du code de la santé publique et pour une durée de cinq ans à compter de la publication du présent décret :

1^o Le jury de la discipline ~~psychiatrie~~ est composé :

a) Pour les deux tiers, de praticiens hospitaliers régis par les dispositions des sections 1 et 2 du chapitre II du titre V du livre Ier de la sixième partie du code de la santé publique comptant au moins quatre années de services effectifs dans l'une ou l'autre de ces qualités ;

b) Pour un tiers, de membres du personnel enseignant et hospitalier titulaires ;

2^o Le jury de la discipline ~~pharmacie~~ est composé :

a) Pour les deux tiers, de praticiens hospitaliers régis par les dispositions de la section 1 du chapitre II du titre V du livre Ier de la sixième partie du code de la santé publique comptant au moins quatre années de services effectifs en cette qualité ;

b) Pour un tiers, de professeurs des universités ou de maîtres de conférences dans les disciplines pharmaceutiques, régis par les dispositions du décret no 84-431 du 6 juin 1984 fixant les dispositions statutaires communes applicables aux enseignants chercheurs et portant statut particulier du corps des professeurs des universités et du corps des maîtres de conférence.

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 du 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. 6152-307.~~

*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)

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° Le médecin inspecteur ou le pharmacien inspecteur de santé publique 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)

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 directeurs régionaux ou anciens directeurs régionaux des affaires sanitaires et sociales, docteurs en médecine, soit parmi les médecins ou pharmaciens inspecteurs régionaux de santé publique, exception faite du directeur régional des affaires sanitaires et sociales et du médecin ou du pharmacien inspecteur régional de santé publique 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)

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 ministre chargé de la santé, 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)

Chaque 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 de l'hospitalisation et de l'organisation des 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 pharmaciens, 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 médecins inspecteurs régionaux de la santé ;
- 6° Un membre titulaire et un membre suppléant, membre d'un conseil d'administration ou 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 1er du décret n° 84-135 du 24 février 1984 portant statut des personnels enseignants et hospitaliers des centres hospitaliers et universitaires, pour chacune des disciplines énumérées au 8° et à l'article R. 6152-319 ;
- 8° Six représentants élus des praticiens à temps plein ou à temps partiel relevant du statut au titre duquel siège le conseil de discipline, pour chacune des disciplines suivantes :
 - a) Médecine et spécialités médicales ;
 - b) Psychiatrie ;
 - c) Chirurgie et spécialités chirurgicales et odontologie ;
 - d) Radiologie ;
 - e) Biologie ;
 - f) Anesthésie-réanimation.

Pour chacune de ces disciplines, il est constitué deux collèges électoraux, l'un pour les praticiens hospitaliers à temps plein, l'autre pour les praticiens exerçant leur activité à temps partiel.

Chaque collègue élit en son sein six membres titulaires et six membres suppléants.

Art. R. 6152-319.

Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 2 bis du décret 85-1295 modifié)

Le conseil de discipline des praticiens hospitaliers et le conseil de discipline des praticiens hospitaliers exerçant leur activité à temps partiel dans les établissements publics de santé comprennent en outre pour la discipline pharmacie :

- 1° Selon le statut des praticiens, six représentants titulaires et six représentants suppléants élus par les praticiens à temps plein ou six représentants titulaires et six représentants suppléants élus par les praticiens hospitaliers exerçant leur activité à temps partiel dans les établissements publics de santé de cette discipline ;
- 2° Un membre titulaire et un membre suppléant nommés par le ministre chargé de la santé parmi les pharmaciens inspecteurs de santé publique ;

Le pharmacien inspecteur de santé publique siège, pour les conseils de la discipline pharmacie, au lieu et place du médecin inspecteur régional de la santé.

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)

Sont électeurs :

1^o Les praticiens à temps plein régis par les dispositions de la section 1 du présent chapitre et ayant validé leur période probatoire dans les conditions fixées à l'article R. 6152-13, en activité ou en position de détachement ;

2^o Les praticiens hospitaliers régis par les dispositions de la section 2 du présent chapitre¹⁶, en activité ou en position de détachement.

Art. R. 6152-322.

Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 5 du décret 85-1295 modifié)

Tous les électeurs sont éligibles sous réserve qu'aucune sanction disciplinaire ne figure à leur dossier et qu'ils ne soient pas en congé de longue durée.

Les modalités d'organisation des opérations électorales sont déterminées par arrêté du ministre chargé de la santé.

Les membres titulaires et les membres suppléants, autres que le directeur général de la santé et le directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins, membres de droit, sont désignés pour cinq ans. Leur mandat est renouvelable.

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

¹⁶ Note de l'éditeur : – PH temps partiel

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 des 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)

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 ;
- 3° N'exerce plus les fonctions de praticien au titre desquelles il a été élu.

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 : Commissions

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

Une 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° Des membres désignés par le ministre chargé de la santé, dont la moitié au moins ont la qualité de médecin ou de pharmacien ;

2° Des membres élus par collège, pour chaque discipline, au scrutin de liste proportionnel, avec répartition des restes selon la règle de la plus forte moyenne :

a) Le collège des praticiens hospitaliers temps plein ;

b) Le collège des praticiens des hôpitaux à temps partiel ;

c) Le collège des personnels enseignants et hospitaliers titulaires.

Lorsque la commission est appelée à se prononcer sur la situation des praticiens hospitaliers temps plein, elle comprend, outre les membres mentionnés au 1°, le collège des praticiens hospitaliers temps plein.

Lorsque la commission est appelée à se prononcer sur la situation des praticiens des hôpitaux à temps partiel, elle comprend, outre les membres mentionnés au 1°, le collège des praticiens des hôpitaux à temps partiel.

Lorsqu'elle est appelée à se prononcer sur la situation des praticiens hospitaliers temps plein ou des praticiens des hôpitaux à temps partiel exerçant dans les centres hospitaliers régionaux faisant partie de centres hospitaliers universitaires qui sont placés hors du champ d'application des dispositions du chapitre II du titre IV du présent livre, ou dans des services d'établissements de santé publics liés à un centre hospitalier et universitaire par une convention prévue à l'article L. 6142-5, la commission comprend également des représentants des personnels enseignants et hospitaliers titulaires.

La durée du mandat des membres élus à la présente commission est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé.

Les modalités d'organisation des élections, de désignation des membres et de représentation des différentes disciplines ainsi que les conditions de fonctionnement de la commission 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. 6152-325.~~

Créé par art. 15-III du décret n° 2006-1221

La commission régionale paritaire placée auprès de chaque directeur d'agence régionale de l'hospitalisation 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 départementaux et régionaux 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

La commission régionale paritaire est consultée par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation 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 transformations et transferts d'emplois de praticien réalisés dans le cadre d'une opération de restructuration ou de coopération mentionnée à l'article L. 6122-16.

La commission peut se voir confier, à la demande de l'établissement public national chargé de la gestion des personnels de direction de la fonction publique hospitalière et des praticiens hospitaliers, 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 à l'établissement public national chargé de la gestion des personnels de direction de la fonction publique hospitalière et des praticiens hospitaliers.

~~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.

Art. 27 du décret n° 2006-1221

Pour l'application des dispositions de l'article 15 du présent décret et à titre transitoire, le président et son suppléant, désignés selon les dispositions de l'article R. 6152-18 du code de la santé publique en vigueur avant la publication du présent décret, restent en fonctions jusqu'à la fin du mandat en cours.

Pour l'application des dispositions de l'article 15 du présent décret et à titre transitoire jusqu'à la fin du mandat en cours, les membres titulaires et suppléants élus continuent d'être désignés selon les dispositions de l'article R. 6152-18 en vigueur avant la publication du présent décret.

Le collège prévu au *b* du 2^o de l'article R. 6152-324 du même code est constitué au plus tard dans les dix-huit mois suivant la date de nomination des membres du conseil d'administration de l'établissement national chargé de la gestion des personnels de direction de la fonction publique hospitalière et des praticiens hospitaliers.

A compter de la date de nomination des membres du conseil d'administration de l'établissement national mentionné ci-dessus et jusqu'à la mise en place du collège mentionné à l'alinéa précédent, lorsque la commission statutaire nationale est réunie pour examiner la situation des praticiens régis par la section 2 du chapitre II du titre V du livre Ier de la sixième partie du code de la santé publique, le collège mentionné au *a* de l'article R. 6152-324 du même code siège en lieu et place du collège visé au *b* du même article.

Note de l'éditeur : art. 15 du décret 2006-1221 = « commissions »

Section 7 :

Réduction du temps de travail et compte épargne-temps

Sous-section 1 :

Réduction du temps de travail

Art. R. 6152-701.

Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 7 du décret 2002-1244 modifié)

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 de fin d'exercice.

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 (I.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 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. 6152-702.~~

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. 6152-214¹⁷.

~~Art. R. 6152-703.~~

Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 2 du décret 2002-1358 modifié)

¹⁷ Note de l'éditeur : article R.6152-214 = mêmes dispositions que l'article R.6152-14 mais pour les PH exerçant à temps partiel

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. 6152-708.

Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article 7 du décret 2002-1358 modifié)

Le congé pris dans le cadre du compte épargne-temps est assimilé à une période d'activité et rémunéré en tant que tel.

Art. R. 6152-709.

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. 6152-710.

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. 6152-711.

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)

Dès lors que l'intérêt du service public hospitalier n'y fait pas obstacle, les praticiens statutaires exerçant à temps plein dans les établissements publics de santé et les syndicats interhospitaliers autorisés à exercer les missions d'un établissement 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-assistants 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)

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 soit des tarifs fixés par les articles L. 162-1-7 et L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale et des textes pris pour leur application, soit des honoraires perçus par les praticiens pour les actes qui ne figurent pas dans ces articles.

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)

Le taux de la redevance mentionnée à l'article L. 6154-3 est ainsi fixé :

1° Consultations : 25 % pour les centres hospitaliers universitaires, 15 % pour les centres hospitaliers.

2° Actes, selon les codes de regroupement :

a) Actes de chirurgie - ADC : 40 % pour les centres hospitaliers universitaires, 20 % pour les centres hospitaliers ;

b) Actes d'obstétrique - ACO : 40 % pour les centres hospitaliers universitaires, 20 % pour les centres hospitaliers ;

c) Actes d'anesthésie - ADA : 40 % pour les centres hospitaliers universitaires, 20 % pour les centres hospitaliers ;

d) Actes d'imagerie - ADI : 60 % pour les centres hospitaliers universitaires et pour les centres hospitaliers ;

e) Actes d'échographie - ADE : 40 % pour les centres hospitaliers universitaires, 20 % pour les centres hospitaliers ;

f) Actes techniques médicaux - ATM :

- actes de chimiothérapie : 40 % pour les centres hospitaliers universitaires, 20 % pour les

centres hospitaliers ;
- actes de radiothérapie : 60 % pour les centres hospitaliers universitaires et pour les centres hospitaliers ;
- actes de médecine nucléaire : 60 % pour les centres hospitaliers universitaires et pour les centres hospitaliers.
- actes d'endoscopie et divers actes diagnostiques : 40 % pour les centres hospitaliers universitaires, 20 % pour les centres hospitaliers
~~3° Actes comportant un acte principal et un supplément, dont actes de radiologie interventionnelle et cardiologie interventionnelle.~~
Pour les actes dont la codification comprend la codification d'un acte principal et celle d'un supplément, il convient d'appliquer séparément à l'acte principal, d'une part, et au supplément, d'autre part, le taux défini pour chacun d'eux, en fonction de la catégorie de l'établissement et du code de regroupement, par les dispositions du présent article.
~~4° Odontologie : pour tous les actes mentionnés ci-dessous : 40 % pour les centres hospitaliers universitaires, 20 % pour les centres hospitaliers :~~
a) Soins dentaires : **SDE** ;
b) Parodontologie : **PAR** ;
c) Prothèses dentaires :
- actes divers de prothèse dentaire : **ADP** ;
- prothèse dentaire fixe métallique : **PFM** ;
- prothèse dentaire fixe esthétique : **PFE** ;
- prothèse dentaire amovible : **PDA** ;
d) Implantologie : **IMP** ;
e) Traitement orthopédique dento-faciale : **TOR** ;
f) Prophylaxie bucco-dentaire : **AXI**.
~~5° Actes de biologie : 60 % pour les centres hospitaliers universitaires et pour les centres hospitaliers. »~~

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)

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 de l'agence régionale de l'hospitalisation après avis du conseil d'administration et 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 recouvrés.

L'administration de l'hôpital prélèvera tous les trimestres le montant de la redevance dont M. est redevable vis-à-vis de l'hôpital. »

Article 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)

Le contrat, signé par les deux parties, est transmis par le directeur de l'établissement au directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation accompagné des avis de la commission médicale d'établissement et du conseil d'administration. Le délai d'approbation est fixé à

deux mois à compter de la réception du contrat par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation. A l'expiration de ce délai, le contrat est réputé approuvé si le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation 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 de l'agence régionale de l'hospitalisation, 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 de l'agence régionale de l'hospitalisation 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^{er}1 du décret 2005-742)

La quote-part du forfait technique mentionnée au dernier alinéa de l'article L. 6154-3 est fixée à 20 % de son montant.

Art. R. 6154-9.

Créé par décret n°2005-840 du 20 juillet 2005 (ancien article R.714-16-2 du CSP créé par article^{er}1 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^{er}1 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)

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 de l'agence régionale de l'hospitalisation, le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie, le président du conseil d'administration, 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 en outre communiqué, pour information, à la commission médicale d'établissement, au conseil d'administration, au directeur de l'agence régionale d'hospitalisation et au préfet.

Conformément à l'article L. 6154-5, la commission peut demander communication à l'établissement, comme aux praticiens, de toutes informations utiles à l'exécution de ses missions et notamment des jours et heures de consultation figurant au tableau général de service prévisionnel établi mensuellement par le directeur de l'établissement public de santé où le praticien exerce son activité libérale.

Ces communications s'effectuent dans le respect du secret médical.

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, la composition et les conditions de fonctionnement de ces commissions 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))

Les membres de la commission sont nommés par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation.

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 d'administration parmi ses membres non médecins ;
- 3° Un représentant de la direction départementale des affaires sanitaires et sociales désigné par le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales ;
- 4° Un représentant de la caisse primaire d'assurance maladie désigné par le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie ;
- 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.

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)

A l'Assistance publique - hôpitaux de Paris, aux hospices civils de Lyon et à l'assistance publique de Marseille, il est constitué autant de commissions locales de l'activité libérale qu'il existe de comités consultatifs médicaux.

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.

L'article R. 6154-12 est applicable à la constitution des commissions locales de l'activité libérale sous réserve des dispositions suivantes :

- 1° Un des membres mentionnés au 5° est désigné par le comité consultatif médical compétent, l'autre est désigné par la commission médicale d'établissement parmi les praticiens exerçant en dehors de l'établissement siège du comité consultatif médical ;
- 2° Un des membres mentionnés au 2° est, à l'Assistance publique - hôpitaux de Paris, désigné par la commission de surveillance, l'autre est désigné par le conseil d'administration.

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)

Lorsque, par application de l'article L. 6154-6, la commission est consultée par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation 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, le comité consultatif médical 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 de l'agence régionale de l'hospitalisation, la commission rend son avis deux mois au plus tard après cette saisine ; passé ce délai, cet avis est réputé rendu.

Article L6154-6

(Ordonnance n° 2003-850 du 4 septembre 2003 art. 3 III Journal Officiel du 6 septembre 2003)

L'autorisation mentionnée à l'article L. 6154-4 peut être suspendue ou retirée par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation lorsque le praticien méconnaît les obligations qui lui incombent en vertu des lois et règlements et les dispositions du contrat ; cette décision est prise après avis ou sur proposition de la commission 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)

La décision de suspension ou de retrait de l'autorisation d'exercice de l'activité libérale est notifiée par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation 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 rejet¹⁸.

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)

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 administrateurs non médecins ou leurs suppléants dont un administrateur de centre hospitalier universitaire et un administrateur d'un établissement public de santé non universitaire nommés sur proposition de la Fédération hospitalière de France.

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)

La commission est convoquée par son président. Le secrétariat de la commission est assuré par la direction de l'hospitalisation et de l'organisation des 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)

¹⁸ Note de l'éditeur : rajout ici de cet alinéa.

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)

Par dérogation aux dispositions de l'article R. 6152-25, les praticiens hospitaliers à temps plein qui exercent une activité libérale cotisent au régime de retraite complémentaire des assurances sociales institué par le décret n° 70-1277 du 23 décembre 1970 portant création d'un régime de retraites complémentaires des assurances sociales en faveur des agents non titulaires de l'Etat et des établissements publics¹⁹ sur les deux tiers de leurs émoluments hospitaliers, y compris les indemnités liées à la permanence sur place, mais à l'exclusion des indemnités d'astreinte.

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'hémobiologie-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.~~

¹⁹ Note de l'éditeur : – IRCANTEC

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.

Index par numéro d'article

(ordre alphabétique et non numérique) : [article-----page]-

| | | | | | |
|--------------------------------|----|-------------------------------|----|------------------------------|-----|
| Art. R. 6152-1 | 5 | Art. R. 6152-37 | 45 | Art. R. 6152-76 | 63 |
| Art. R. 6152-10 | 22 | Art. R. 6152-38 | 46 | Art. R. 6152-77 | 63 |
| Art. R. 6152-11 | 22 | Art. R. 6152-39 | 46 | Art. R. 6152-78 | 64 |
| Art. R. 6152-12 | 23 | Art. R. 6152-4 | 8 | Art. R. 6152-79 | 64 |
| Art. R. 6152-14 | 25 | Art. R. 6152-40 | 46 | Art. R. 6152-8 | 21 |
| Art. R. 6152-15 | 25 | Art. R. 6152-41 | 46 | Art. R. 6152-80 | 64 |
| Art. R. 6152-16 | 26 | Art. R. 6152-42 | 47 | Art. R. 6152-81 | 65 |
| Art. R. 6152-17 | 26 | Art. R. 6152-43 | 47 | Art. R. 6152-82 | 65 |
| Art. R. 6152-18 | 86 | Art. R. 6152-44 | 47 | Art. R. 6152-83 | 65 |
| Art. R. 6152-19 | 26 | Art. R. 6152-45 | 47 | Art. R. 6152-84 | 65 |
| Art. R. 6152-2 | 6 | Art. R. 6152-46 | 48 | Art. R. 6152-85 | 65 |
| Art. R. 6152-20 | 27 | Art. R. 6152-47 | 49 | Art. R. 6152-86 | 65 |
| Art. R. 6152-21 | 27 | Art. R. 6152-48 | 49 | Art. R. 6152-87 | 66 |
| Art. R. 6152-22 | 27 | Art. R. 6152-49 | 49 | Art. R. 6152-88 | 66 |
| Art. R. 6152-23 | 27 | Art. R. 6152-5 | 12 | Art. R. 6152-89 | 66 |
| Art. R. 6152-24 | 33 | Art. R. 6152-50 | 52 | Art. R. 6152-9 | 21 |
| Art. R. 6152-25 | 35 | Art. R. 6152-51 | 54 | Art. R. 6152-90 | 66 |
| Art. R. 6152-26..... | 35 | Art. R. 6152-52 | 55 | Art. R. 6152-91 | 67 |
| Art. R. 6152-27..... | 36 | Art. R. 6152-53 | 55 | Art. R. 6152-92 | 67 |
| Art. R. 6152-28..... | 37 | Art. R. 6152-54 | 56 | Art. R. 6152-93 | 67 |
| Art. R. 6152-29..... | 37 | Art. R. 6152-55 | 56 | Art. R. 6152-94 | 67 |
| Art. R. 6152-3 | 8 | Art. R. 6152-56 | 57 | Art. R. 6152-95 | 68 |
| Art. R. 6152-30..... | 39 | Art. R. 6152-57 | 57 | Art. R. 6152-96 | 71 |
| Art. R. 6152-301 | 74 | Art. R. 6152-58 | 57 | Art. R. 6152-97 | 72 |
| Art. R. 6152-302 | 76 | Art. R. 6152-59 | 57 | Art. R. 6152-98 | 72 |
| Art. R. 6152-303 | 78 | Art. R. 6152-6 | 18 | Art. R. 6152-99 | 73 |
| Art. R. 6152-304 | 78 | Art. R. 6152-60 | 58 | Art. R. 6154-1 | 92 |
| Art. R. 6152-305 | 78 | Art. R. 6152-61 | 58 | Art. R. 6154-10 | 97 |
| Art. R. 6152-306 | 78 | Art. R. 6152-62 | 58 | Art. R. 6154-11 | 97 |
| Art. R. 6152-307 | 79 | Art. R. 6152-63 | 58 | Art. R. 6154-12 | 98 |
| Art. R. 6152-308 | 79 | Art. R. 6152-64 | 58 | Art. R. 6154-13 | 98 |
| Art. R. 6152-309 | 80 | Art. R. 6152-65 | 59 | Art. R. 6154-14 | 99 |
| Art. R. 6152-31..... | 39 | Art. R. 6152-66 | 59 | Art. R. 6154-16 | 99 |
| Art. R. 6152-310 | 80 | Art. R. 6152-67 | 59 | Art. R. 6154-17 | 99 |
| Art. R. 6152-311 | 80 | Art. R. 6152-68 | 59 | Art. R. 6154-18 | 100 |
| Art. R. 6152-312 | 80 | Art. R. 6152-69 | 60 | Art. R. 6154-19 | 100 |
| Art. R. 6152-313 | 80 | Art. R. 6152-7 | 19 | Art. R. 6154-2 | 92 |
| Art. R. 6152-314 | 81 | Art. R. 6152-70 | 61 | Art. R. 6154-20 | 100 |
| Art. R. 6152-315 | 81 | Art. R. 6152-701 | 88 | Art. R. 6154-21 | 100 |
| Art. R. 6152-316 | 81 | Art. R. 6152-702 | 89 | Art. R. 6154-22 | 101 |
| Art. R. 6152-317 | 81 | Art. R. 6152-703 | 90 | Art. R. 6154-23 | 101 |
| Art. R. 6152-318 | 82 | Art. R. 6152-704 | 90 | Art. R. 6154-24 | 101 |
| Art. R. 6152-319 | 82 | Art. R. 6152-705 | 90 | Art. R. 6154-25 | 101 |
| Art. R. 6152-32 | 40 | Art. R. 6152-706 | 90 | Art. R. 6154-26 | 101 |
| Art. R. 6152-320 | 83 | Art. R. 6152-707 | 90 | Art. R. 6154-27 | 102 |
| Art. R. 6152-321 | 83 | Art. R. 6152-708 | 91 | Art. R. 6154-3 | 93 |
| Art. R. 6152-322 | 83 | Art. R. 6152-709 | 91 | Art. R. 6154-4 | 94 |
| Art. R. 6152-323 | 85 | Art. R. 6152-71 | 61 | Art. R. 6154-5 | 95 |
| Art. R. 6152-33 | 40 | Art. R. 6152-710 | 91 | Art. R. 6154-6 | 96 |
| Art. R. 6152-34 | 40 | Art. R. 6152-711 | 91 | Art. R. 6154-7 | 96 |
| Art. R. 6152-35 | 42 | Art. R. 6152-72 | 61 | Art. R. 6154-8 | 97 |
| Art. R. 6152-35-1 | 44 | Art. R. 6152-73 | 62 | Art. R. 6154-9 | 97 |
| Art. R. 6152-35-2 | 44 | Art. R. 6152-74 | 63 | Art. R. 6154-15 | 99 |
| Art. R. 6152-36 | 45 | Art. R. 6152-75 | 63 | | |