



**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

INSTRUCTION N° DGOS/RH5/2022/58 du 28 février 2022 relative au statut de praticien hospitalier.

Le ministre des solidarités et de la santé

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé

Copie à :

Mesdames et Messieurs les directeurs des établissements publics de santé

Référence	NOR : SSAH2206854J (numéro interne : 2022/58)
Date de signature	28/02/2022
Emetteur	Ministère des solidarités et de la santé Direction générale de l'offre de soins
Objet	Statut de praticien hospitalier.
Commande	Faire appliquer la réforme des conditions d'exercice des praticiens hospitaliers dans les établissements publics de santé.
Actions à réaliser	Accompagner les établissements publics de santé dans la mise en œuvre de la réglementation relative au statut de praticien hospitalier, et œuvrer à leurs côtés concernant les contrats d'activité libérale (avis du directeur de l'agence régionale de santé [ARS]) et les sanctions en cas de non-respect des modalités d'exercice de l'activité libérale (décision du directeur de l'ARS).
Echéance	Dès réception de l'instruction.
Contact utile	Sous-direction des ressources humaines du système de santé Bureau des personnels médicaux hospitaliers (RH5) DGOS-RH5@sante.gouv.fr
Nombre de pages et annexe	12 pages.
Résumé	La présente instruction explicite le contenu et les évolutions prévues par le nouveau statut unique de praticien hospitalier, issu de la fusion des statuts de praticien hospitalier à temps plein et de praticien des hôpitaux à temps partiel.
Mention Outre-mer	L'instruction s'applique en l'état dans ces territoires.
Mots-clés	Praticien hospitalier – statut unique – activité libérale – quotité de temps de travail.

Classement thématique	Etablissements de santé - Personnel
Textes de référence	- Décret n° 2021-1230 du 25 septembre 2021 relatif au concours national de praticien hospitalier ; - Décret n° 2022-133 du 5 février 2022 relatif à l'activité libérale des praticiens dans les établissements publics de santé ; - Décret n° 2022-134 du 5 février 2022 relatif au statut de praticien hospitalier ; - Articles R. 6152-1 et suivants du code de la santé publique ; - Articles R 6154-1 et suivants du code de la santé publique.
Circulaire / instruction abrogée	Néant
Circulaire / instruction modifiée	Néant
Validée par le CNP le 4 mars 2022 - Visa CNP 2022-30	
Document opposable	Oui
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	Immédiate

La loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé dite loi OTSS, puis l'ordonnance n° 2021-292 du 17 mars 2021 visant à favoriser l'attractivité des carrières médicales hospitalières, ont posé les bases d'une importante réforme statutaire des personnels médicaux, odontologiques et pharmaceutiques exerçant dans les établissements publics de santé. Le décroisement des parcours professionnels, la diversification des activités, l'accompagnement des carrières et le renforcement de l'attractivité des carrières hospitalières sont au cœur des objectifs de cette réforme des conditions d'exercice des praticiens dans les établissements publics de santé.

Le statut de Praticien Hospitalier (PH) reste codifié à la section 1 du chapitre II du titre V de la sixième partie du code de la santé publique (articles R. 6152-1 à R. 6152-98), intitulée « *Statut des praticiens hospitaliers* ».

La section 2, relative aux praticiens des hôpitaux à temps partiel, a été supprimée.

Les dispositions de l'ancienne section 3 « *Dispositions statutaires communes aux praticiens hospitaliers à temps plein et aux praticiens des hôpitaux à temps partiel (articles R. 6152-301 à R. 6152-333)* » ont été intégrées à la section 1 relative aux praticiens hospitaliers (en particulier celles relatives au concours national de PH, au conseil de discipline, à la limite d'âge et à la prolongation d'activité).

Les nouvelles règles applicables aux praticiens contractuels sont ainsi codifiées dans une section 3 du chapitre II du titre V du livre I^{er} de la sixième partie du code de la santé publique (R. 6152-334 à R. 6152-394), intitulée « *Règles applicables aux praticiens contractuels* ».

I. L'ENTREE DANS LA CARRIERE DE PRATICIEN HOSPITALIER

I-1. La rénovation et la simplification du concours de praticien hospitalier

Le concours national de praticien hospitalier a été rénové et simplifié par trois textes datés du 25 septembre 2021 :

- Décret n° 2021-1230 du 25 septembre 2021 relatif au concours national de praticien hospitalier ;
- Arrêté du 25 septembre 2021 pris en application des articles R. 6152-301 et suivants du code de la santé publique (CSP) et relatif à l'organisation des épreuves du concours de praticien hospitalier des établissements publics de santé ;
- Arrêté du 25 septembre 2021 portant ouverture du concours national de praticien hospitalier des établissements publics de santé (session 2021).

Le principe d'un concours national annuel, organisé par le Centre national de gestion (CNG), est maintenu. Le concours demeure organisé par spécialité ; la composition du jury par spécialité est inchangée. La durée de validité de la liste d'aptitude nationale reste fixée à quatre ans.

Une possibilité de recourir à la visioconférence a été prévue dans certains cas spécifiques (résidents des départements ou régions français d'Outre-mer et collectivités d'Outre-mer ou candidat justifiant de raisons médicales dûment constatées par un certificat médical), dans des locaux mis à disposition par l'agence régionale de santé (ARS) du lieu de résidence des candidats. Le format du concours a été unifié. Les épreuves sont désormais les mêmes pour tous les candidats :

- Une épreuve orale d'entretien avec le jury qui comprend :
 - La présentation par le candidat de son parcours et de ses motivations ;
 - Un entretien avec le jury qui doit permettre d'apprécier la motivation du candidat pour devenir praticien en milieu hospitalier public, d'évaluer sa connaissance de cet environnement, son projet professionnel et son aptitude à travailler en équipe.
- Une épreuve de dossier retraçant le parcours et le projet professionnels du candidat.

Aucune condition d'ancienneté n'est désormais exigée pour s'inscrire au concours. Les docteurs juniors terminant le troisième cycle des études médicales pourront se porter candidats au concours dès la fin de leur cursus, pour intégrer au plus vite la carrière de praticien hospitalier. Tout praticien remplissant les conditions prévues à l'article R. 6152-302 du code de santé publique peut se présenter au concours national de praticien hospitalier.

A compter de 2021, le calendrier d'organisation du concours national de praticien hospitalier est organisé sur huit mois environ : les inscriptions se déroulent à l'automne (N-1) et les épreuves du concours sont organisées au début de l'année suivante (N), pour permettre aux lauréats du concours de candidater sur les postes déclarés vacants par le CNG dès le tour de recrutement du printemps (N).

La procédure de publication des postes déclarés vacants est assouplie, avec la possibilité de publier des postes de PH entre les deux tours annuels de publication dans les cas suivants : (1) pour réintégrer sur son poste un PH en situation de disponibilité ou de détachement ; (2) sur proposition du directeur général de l'agence régionale de santé, sous réserve de motiver la nécessité de publier le poste sans attendre la prochaine échéance de publication. Le CNG y procède dans un délai de deux mois à compter de la réception de la demande.

Toute demande de publication d'un poste de PH de la part d'un établissement s'accompagne obligatoirement de la transmission du profil de poste correspondant, dont le modèle est fixé par l'arrêté du 5 février 2022 fixant les modalités de publication des vacances de postes et les caractéristiques du profil de poste de praticien hospitalier. Tout candidat à un poste déclaré vacant doit pouvoir obtenir communication du profil de poste correspondant, qui précise

notamment le nom et les caractéristiques de l'établissement en termes d'activités et de capacités, la spécialité du candidat, les compétences souhaitées, la position qu'occupera le praticien dans la structure, la durée hebdomadaire des obligations de service, les caractéristiques des fonctions et le contenu des missions.

I-2. La période probatoire (avant titularisation)

L'accompagnement et l'évaluation du praticien hospitalier en cours de période probatoire, d'une durée de douze mois d'exercice effectif des fonctions, sont renforcés : le praticien hospitalier bénéficie désormais d'un entretien intermédiaire au terme de six mois, puis d'un entretien final au terme des douze mois.

Les compte-rendu de ces entretiens, accompagnés des avis relatifs à la décision de titularisation (chef de service, chef de pôle, président de la commission de la commission médicale d'établissement, directeur de l'établissement), sont adressés par l'établissement au directeur général du centre national de gestion, dans un délai maximum d'un mois après la fin de la période probatoire.

La commission statutaire nationale est saisie lorsque l'un des avis du chef de service, du chef de pôle, du président de la commission médicale d'établissement ou du directeur de l'établissement est défavorable à la titularisation ou diverge des autres.

NB : Depuis le 1^{er} septembre 2020, les PH en période probatoire peuvent percevoir l'indemnité d'engagement de service public exclusif (IESPE) et l'indemnité d'activité sectorielle et de liaison (IASL).

Par ailleurs, les PH en période probatoire disposent désormais de la possibilité de réaliser une activité libérale intra-hospitalière.

II. TEMPS DE TRAVAIL, EXERCICE DES FONCTIONS ET MIXITE D'EXERCICE

Les deux anciens statuts de praticien hospitalier à temps plein (exercice à temps plein avec possibilité d'une activité réduite entre 50 % et 90 %) et de praticien des hôpitaux à temps partiel (exercice entre 40 % et 60 %) sont fusionnés en un statut unique de praticien hospitalier. Cette fusion autorise une plus grande souplesse dans la gestion des carrières des praticiens.

II-1. Obligations de service

La quotité d'exercice du PH est désormais comprise entre cinq demi-journées par semaine (50 %) et dix demi-journées par semaine (100 %) pour un temps plein.

Les changements de quotités de temps de travail doivent s'inscrire dans une gestion prévisionnelle des ressources humaines médicales et être discutés de manière privilégiée lors de l'entretien professionnel annuel du praticien, avec le chef de service ou le responsable de structure interne. Il convient en effet de concilier les enjeux d'organisation des activités et des équipes médicales avec la souplesse du statut unique de PH qui vise à mieux répondre aux aspirations et aux projets individuels des praticiens.

Les modalités de changement de la quotité de temps de travail, à la demande du praticien, sont les suivantes :

- La demande est exprimée deux mois à l'avance ;
- L'autorisation est accordée par le directeur, après avis du chef de service et du chef de pôle ou à défaut, du responsable de la structure interne ;
- En cas de refus, la décision est motivée ;
- La demande ne peut intervenir qu'une fois par an. Une dérogation à cette règle est toutefois prévue, à titre exceptionnel ou lorsque les nécessités de service le justifient, autorisant une nouvelle demande de modification de la quotité de temps de travail au cours de la même année, sous réserve de l'accord du praticien et du directeur de l'établissement.

Le changement de quotité de temps de travail est de droit dans les cas suivants :

- (1) Le PH dont la situation familiale lui permet de bénéficier des dispositions relatives au congé parental peut demander à modifier sa quotité de temps de travail à la place de l'octroi d'un congé parental, dans les mêmes conditions (article R. 6152-45 : le congé parental peut être prolongé jusqu'aux 3 ans de l'enfant ; il est accordé par périodes de deux à six mois) ;
- (2) Lorsque le praticien hospitalier en fait la demande 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 ;
- (3) Lorsque le praticien demande à modifier sa quotité de temps de travail pour études ou recherches présentant un caractère d'intérêt général ou pour formation.

Dans le cas (1), le retour à la quotité de travail initiale est toujours de droit. Dans les cas (2) et (3), le retour à la quotité de travail initiale est de droit dans la limite de six mois, si le praticien en fait la demande au plus tard un mois avant la fin de la période des 6 mois dans le cas (2), ou deux mois avant la fin de la période dans le cas (3).

En cas de diminution de la quotité de temps de travail de droit, le praticien doit consacrer le temps libéré par cette diminution au motif pour lequel elle a été accordée. Il ne peut donc pas exercer une activité libérale ou salariée sur ce temps.

Le nouveau statut prévoit que tout PH ne pourra exercer en établissement public de santé qu'en qualité de PH, **c'est-à-dire qu'il ne pourra pas être recruté par contrat par un autre établissement public de santé en dehors de ses obligations de service**. Cette mesure de transparence et de simplification de la gestion statutaire individuelle, implique que le PH ne pourra intervenir dans un autre établissement public de santé que par voie de convention inter hospitalière (convention de mise à disposition, convention au titre de l'exercice territorial ou de la prime de solidarité territoriale, convention d'activité d'intérêt général). Si besoin, il conviendra d'autoriser une augmentation de sa quotité de temps de travail, dans la limite de dix demi-journées de service hebdomadaire.

II-2. Régime relatif au cumul d'activités et dispositifs de non-concurrence

II-2.a. Régime relatif au cumul d'activités

Les règles relatives au cumul d'activités ont été assouplies afin de faciliter l'exercice d'une activité privée rémunérée en dehors de l'établissement. En effet, l'ordonnance n° 2021-292 du 17 mars 2021 visant à favoriser l'attractivité des carrières médicales à l'hôpital a assoupli les règles de droit commun en matière de cumul d'activités des praticiens (règles prévues à l'article 25 septies de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires applicables aux agents relevant de la fonction publique), pour faciliter le développement des exercices mixtes ville-hôpital.

Selon l'article R. 6152-26-4 du code de santé publique, un PH qui prévoit d'exercer une activité privée lucrative à l'extérieur de l'établissement doit en informer le directeur de son établissement d'affectation (déclaration préalable).

Désormais, tout praticien exerçant entre cinq et neuf demi-journées par semaine (soit entre 50 % et 90 %) pourra développer une activité privée rémunérée en dehors de ses obligations de service et de son établissement d'affectation, sous réserve d'en informer son employeur au préalable, par écrit deux mois avant le début de cette activité (cette règle s'applique à toute activité privée rémunérée débutée à compter de l'entrée en vigueur du décret n° 2022-133 du 5 février 2022 relatif au statut de praticien hospitalier, soit à compter du 7 février 2022).

En effet, pour autoriser le versement de l'indemnité de service public exclusif (IESPE) ainsi que pour l'application du dispositif de non concurrence (cf. point **II-2.b.** infra.), le directeur de l'établissement d'affectation doit être informé de tout exercice d'une activité privée lucrative en dehors d'un établissement public de santé.

De plus, si le directeur de l'établissement a pris une décision fixant les critères de mise en œuvre du dispositif de non concurrence prévu au II. de l'article L. 6152-5-1 du code de la santé publique, le directeur est fondé à autoriser ou refuser une demande d'exercice à temps partiel d'un praticien (cf. **II-2.b.** infra).

NB : l'IESPE est versée à tout PH qui, d'une part renonce à l'exercice d'une activité libérale interne et, d'autre part s'engage à exercer exclusivement en établissement public de santé ou dans un établissement public mentionné au I de l'article L. 313-12 du code de l'action sociale et des familles (hors activité accessoire, activité d'intérêt général et expertises judiciaires prévues à l'article R. 6152-30-1 du code de santé publique).

II-2.b. Dispositif de non-concurrence applicable en cas d'exercice mixte

Le II. de l'article L. 6152-5-1 du code de la santé publique a créé un nouveau dispositif de non concurrence qui vise à réguler le développement des exercices mixtes des PH (cumul d'un exercice hospitalier dans le secteur public et d'un exercice dans le secteur privé, libéral ou salarié) en proximité des établissements publics de santé. Ainsi, un PH qui exerce à temps partiel ou qui sollicite un exercice à temps partiel pour développer une activité privée lucrative dans un établissement de santé privé à but lucratif, un cabinet libéral, un laboratoire de biologie médicale privé ou une officine de pharmacie, devra informer le directeur de l'établissement dans lequel il exerce à titre principal et fournir les justificatifs relatifs au projet de cette activité, deux mois avant qu'elle ne débute.

Le directeur de l'établissement pourra, à l'appui d'une décision motivée prise après avis de la commission médicale d'établissement (CME), interdire au praticien d'exercer une activité privée rémunérée dans un rayon maximal de 10 kilomètres autour de l'établissement dans lequel il exerce à titre principal.

En cas de non-respect dûment constaté de cette interdiction, à l'issue d'un entretien avec l'intéressé auquel participe le président de la CME, le directeur pourra décider de mettre fin à l'autorisation d'exercice à temps partiel du praticien.

Le dispositif de non-concurrence applicable aux PH sollicitant un exercice mixte – exercice parallèle dans le secteur privé et dans le secteur public – est donc mis en œuvre par chaque établissement de santé, sur le fondement d'une décision motivée du directeur de l'établissement, après examen de chaque situation individuelle.

II-2.c. Dispositif de non-concurrence applicable en cas de départ temporaire ou définitif

Le I. de l'article L. 6152-5-1 du code de la santé publique prévoit que la définition des conditions de mise en œuvre du dispositif de non-concurrence en cas de départ temporaire ou définitif d'un praticien relève du groupement hospitalier de territoire (GHT). Ainsi, le directeur de l'établissement support fixe, sur proposition des directeurs des établissements membres du GHT, après avis de la commission médicale de groupement et du comité stratégique, les modalités d'interdiction applicables sur le territoire du GHT pour les praticiens qui y sont soumis, c'est-à-dire les PH, les praticiens de plein exercice recrutés par contrat et exerçant à 50 % au moins, ainsi que les personnels enseignants et hospitaliers.

Les modalités de l'interdiction sont fixées par profession ou par spécialité et, le cas échéant, par établissement. L'interdiction ne peut excéder une durée de vingt-quatre mois et ne peut s'appliquer que dans un rayon maximal de dix kilomètres autour de l'établissement public de santé dans lequel le praticien exerce à titre principal.

Ainsi, conformément aux dispositions du I. de l'article L. 6152-5-1 et des articles R. 6152-827 à R. 6152-829 du CSP, le praticien hospitalier cessant temporairement ou définitivement ses fonctions qui envisage d'exercer une activité rémunérée dans un établissement de santé privé à but lucratif, un cabinet libéral, un laboratoire de biologie médicale ou une officine de pharmacie doit en informer le directeur de l'établissement dans lequel il exerce ou exerçait à titre principal, par écrit, deux mois au moins avant le début de l'exercice de cette activité.

Le praticien dont l'activité contreviendrait aux modalités de l'interdiction fixées par décision du directeur de l'établissement support du GHT s'expose à une sanction financière. En effet, dès que le non-respect de cette interdiction a été dûment constaté, dans le respect du contradictoire (article R. 6152-829), le directeur de l'établissement notifie au praticien la décision motivée fixant le montant de l'indemnité due. Son montant est fixé au maximum à 30 % du montant des émoluments perçus en moyenne au cours des six derniers mois par le praticien.

II-3. Activité d'intérêt général et activités non cliniques dénommées « valences »

II-3.a. L'activité d'intérêt général

Pour mémoire, l'article R. 6152-30 relatif à l'activité d'intérêt général prévoit que les PH peuvent exercer dans le cadre de leurs obligations de service des activités qui 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. Ces activités sont externes à l'établissement. Elles peuvent donner lieu à rémunération. Désormais, cette faculté est ouverte à tout praticien hospitalier qui exerce à raison de huit ou neuf demi-journées par semaine (80 % ou 90 %) :

- Dans la limite d'une demi-journée par semaine en moyenne sur le quadrimestre pour les PH exerçant à 80 % ou à 90 % ;
- Dans la limite de deux demi-journées par semaine en moyenne sur le quadrimestre pour les PH exerçant à temps plein.

Le praticien qui consacre deux demi-journées par semaine à une activité d'intérêt général externe ne peut exercer une activité libérale. L'exercice d'une activité d'intérêt général à raison d'une demi-journée par semaine est compatible avec l'exercice d'une activité libérale pour une durée réduite à due concurrence, soit à hauteur d'une demi-journée par semaine (article R. 6154-1 du code de la santé publique).

Les activités d'intérêt général permettent aux praticiens qui les exercent de développer des activités externes à leur établissement, à condition qu'elles présentent un caractère d'intérêt général. Elles sont soumises à l'autorisation motivée du directeur de l'établissement hospitalier. Celui-ci prend sa décision en fonction de la nature de l'activité envisagée et de la structure d'accueil ; en conséquence, le praticien demandeur doit fournir à son administration hospitalière tous les renseignements utiles à l'appui de sa demande. Le temps que le praticien souhaite consacrer à cette activité (deux demi-journées maximum par semaine) doit être porté à la connaissance de la direction de l'établissement et être inscrit sur le tableau de service, après avis du chef de pôle, sur proposition du chef de service ou du responsable de la structure interne.

II-3.b. Les activités non cliniques dénommées « valences »

Les PH pourront également exercer des activités non cliniques dénommées « valences » : ces activités recouvrent la contribution à des travaux d'enseignement et de recherche, l'exercice de responsabilités institutionnelles ou managériales, la participation à des projets collectifs et à la structuration des relations avec la médecine de ville. Ces activités sont internes à l'établissement d'affectation.

Deux types de « valences » sont créées à l'article R. 6152-826 :

- Les valences de droit : exercées à hauteur d'une demi-journée par semaine en moyenne lissée sur le quadrimestre, elles sont réservées aux PH exerçant à temps plein dès lors qu'ils en font la demande et autorisées par le chef de service ou à défaut, par le chef de pôle ;

- Les valences sur demande : au-delà d'une demi-journée par semaine pour les PH exerçant à temps plein, et pour toute valence pour les autres praticiens (PH exerçant à temps partiel et praticiens contractuels), les valences sont autorisées par le directeur de l'établissement, sur proposition du chef de service ou du responsable de la structure interne après avis du chef de pôle ou, pour des activités ne s'exerçant pas au sein du service ou de la structure d'affectation, sur proposition du président de la commission médicale d'établissement.

Les valences s'exercent dans le cadre des obligations de service des praticiens et sont inscrites dans le tableau de service.

Elles s'exercent sous réserve des nécessités de service. Elles font l'objet d'un bilan à l'occasion de l'entretien professionnel annuel avec le chef de service.

II-4. Activité libérale des praticiens hospitaliers

L'ordonnance n° 2021-292 du 17 mars 2021 a modifié les conditions d'exercice de l'activité libérale intra-hospitalière des PH. Pour mémoire, ces praticiens bénéficient, en vertu de l'article L. 6154-1 du code de la santé publique, de la possibilité de développer un exercice libéral au sein même de l'hôpital, dans le cadre de leurs obligations de service, sous réserve de diverses conditions prévues notamment à l'article L. 6154-2 du code de la santé publique.

Les conditions d'exercice de l'activité libérale au sein de l'hôpital sont donc assouplies :

- Les PH exerçant à 80 % ou à 90 % peuvent désormais y prétendre à hauteur d'une demi-journée par semaine ;
- Les PH en période probatoire peuvent également y prétendre ;
- L'activité libérale peut être exercée au sein d'un autre établissement public de santé membre du même groupement hospitalier de territoire (GHT), sur deux sites au maximum.

Dans la continuité de cette ordonnance, le décret n° 2022-132 du 5 février 2022 relatif à l'activité libérale des praticiens des établissements publics de santé a également entériné les évolutions suivantes.

Plusieurs dispositions sont modifiées pour tenir compte des cas d'activité libérale partagée entre deux sites :

- Le contrat d'activité libérale reste un contrat unique (article R. 6154-5), signé le cas échéant entre deux directeurs d'établissements et un praticien (des avenants aux contrats en cours pourront être conclus au besoin), accompagné des avis de l'ensemble des autorités compétentes de(s) l'établissement(s) (chef de pôle et président de la commission médicale d'établissement) ;
- La perception et le recouvrement des honoraires sont organisés au sein de chaque établissement où s'exerce une activité libérale (article R. 6154-3) ;
- La transmission des informations reste organisée entre l'établissement d'affectation et la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) de rattachement (charge au directeur du second établissement d'exercice, le cas échéant, de transmettre ces informations au directeur de l'établissement d'exercice principal et au président de la commission d'activité libérale) comme prévu à l'article R. 6154-3 ;
- Le directeur de l'établissement d'affectation est informé par le directeur de la CPAM en cas de sanction conventionnelle à l'encontre du praticien (charge au directeur de cet établissement, le cas échéant, d'en informer le directeur de l'établissement d'exercice secondaire) comme prévu à l'article R. 6154-5-1 ;
- Le directeur général de l'ARS notifie au praticien la décision de sanction (suspension ou retrait de l'agrément) ainsi qu'au directeur de l'établissement d'affectation, qui se charge de la notifier, lorsque c'est le cas, au directeur de l'établissement dans lequel s'effectue l'activité libérale (article R. 6154-21).

De plus, la composition de la commission d'activité libérale (CAL) est adaptée pour certains cas limités, c'est-à-dire lorsqu'un seul praticien exerce une activité libérale au sein de l'établissement. Dans ce cas, la composition est complétée par un praticien n'exerçant pas d'activité libérale (article R. 6154-12).

III. EVOLUTIONS STATUTAIRES DIVERSES

Conformément à l'article L. 6146-1-1 créé par la loi n° 2021-502 du 26 avril 2021, le service constitue « *l'échelon de référence en matière d'organisation, de pertinence, de qualité et de sécurité des soins, d'encadrement de proximité des équipes médicales et paramédicales, d'encadrement des internes et des étudiants en santé ainsi qu'en matière de qualité de vie au travail* ».

En application de cet article législatif, l'avis ou la proposition du chef de service a été explicitement inscrit dans plusieurs procédures statutaires, notamment :

- la nomination d'un PH (R. 6152-8) ;
- la mutation interne (R. 6152-11) ;
- la titularisation du PH (R. 6152-13) ;
- la validation du tableau de service, arrêté par le directeur de l'établissement (R. 6152-26) ;
- l'autorisation d'exercer une activité d'intérêt général (R. 6152-30) ;
- l'organisation de la prise de congé (R. 6152-35) ;
- la mise à disposition du PH (R. 6152-50) ;
- la recherche d'affectation (R. 6152-50-1 et R. 6152-50-5) ;
- le détachement (R. 6152-51 et suivants).

III-1. L'entretien professionnel annuel

Les praticiens hospitaliers bénéficient de l'entretien professionnel annuel prévu par l'article R. 6152-825 du CSP, conduit par le chef de service ou le praticien responsable de la structure interne d'affectation ou, à défaut, par le chef de pôle.

Il est assuré par les chefs de pôle pour les chefs de service ou responsables de structures internes et par le président de la commission médicale d'établissement pour les chefs de pôle. L'entretien porte notamment sur le bilan des missions cliniques et non cliniques confiées au praticien, les souhaits d'évolution professionnelle du praticien, les objectifs relatifs aux missions cliniques et non cliniques pour l'année à venir.

En outre, les chefs de pôle bénéficient d'un entretien annuel dédié portant sur l'exercice de leur fonction de chef de pôle et de leur responsabilité managériale. L'entretien des chefs de pôle est réalisé par le directeur de l'établissement et le président de la commission médicale d'établissement, ainsi que par le directeur de l'unité de formation et de recherche concerné dans les pôles hospitalo-universitaires des CHU (articles R. 6146-2 et R. 6146-3 du code de santé publique).

L'entretien professionnel annuel ne constitue pas un entretien d'évaluation du praticien.

Il fait l'objet d'un compte-rendu et est archivé dans le dossier du praticien au sein de l'établissement.

Les conditions d'organisation de l'entretien professionnel annuel sont définies conformément aux orientations stratégiques du projet de gouvernance et de management que chaque établissement devra mettre en œuvre, conformément à l'article L. 6143-2 du CSP.

III-2. Evolution des conditions de la mise à disposition

S'agissant de la mise à disposition (MAD), le nouveau statut prévoit la possibilité pour les PH d'être mis à disposition à temps plein ou à temps partiel. La durée initiale de la MAD en établissement public de santé est fixée à un an au maximum.

La convention peut être renouvelée par avenant dans la limite de 3 ans au total en établissement public de santé. La durée maximale de la MAD n'est pas précisée pour les autres cas de mise à disposition ; elle est fixée par la convention.

III-3. Evolution des conditions de la mise en disponibilité et du congé parental

Les règles relatives à la disponibilité pour élever un enfant et au congé parental, déjà prévues pour les agents des trois versants de la fonction publique, sont désormais inscrites dans le statut des PH. Un décret n° 2020-529 du 5 mai 2020 pris en application de l'article 85 de la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique a en effet assoupli les règles suivantes au bénéfice de tous les agents relevant de la fonction publique :

- Pour la disponibilité de droit pour élever un enfant, l'âge de l'enfant est augmenté de 8 ans à 12 ans et le droit à l'avancement du PH est préservé dans la limite de 5 ans (absence de droit à avancement aujourd'hui) ;
- Pour le congé parental, il est désormais accordé par périodes de 2 à 6 mois ; le maintien du droit à avancement de l'agent est également inscrit dans les textes.

III-4. Evolution de la procédure disciplinaire

Le praticien hospitalier qui fait l'objet d'une procédure disciplinaire peut être suspendu sur décision du directeur général du CNG (R. 6152-77).

Pendant sa suspension, le praticien conserve la totalité de ses émoluments, qui peuvent néanmoins subir une retenue si une décision de justice lui interdit d'exercer.

Si le conseil de discipline n'a rendu aucune décision dans un délai de cinq mois à compter de la décision de suspension, celle-ci prend fin et le praticien perçoit à nouveau l'intégralité de ses émoluments.

La suspension ainsi que les retenues opérées sur les émoluments peuvent perdurer en cas de poursuites pénales et tant qu'aucune décision de justice n'est rendue.

NB : L'article L. 6132-3 du code de la santé publique prévoit que l'établissement support du groupement hospitalier de territoire (GHT) assure, pour le compte des établissements parties, la « *définition d'orientations stratégiques communes pour la gestion prospective des emplois et des compétences, l'attractivité et le recrutement, la rémunération et le temps de travail des personnels médicaux, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques, dans les limites des compétences des établissements parties à l'égard de ces personnels. Ces orientations, établies en cohérence avec la stratégie médicale du groupement, sont soumises au comité stratégique pour approbation. L'établissement support veille à leur respect par les établissements parties.* ».

Ainsi, le cadre général des politiques de recrutement, de rémunération et de temps de travail devra, à terme, être défini à l'échelle des GHT, en lien avec la commission médicale de groupement et le comité stratégique. Les établissements membres d'un même GHT viseront la mise en œuvre une politique commune et cohérente de recrutement et de rémunération des praticiens qu'ils emploient, en déclinaison des orientations stratégiques du GHT (décret n° 2021-675 du 27 mai 2021 relatif aux groupements hospitaliers de territoire et à la médicalisation des décisions à l'hôpital).

De plus, l'article L. 6143-2 prévoit que le projet d'établissement comporte un projet de gouvernance et de management. Conformément aux dispositions de l'article L. 6143-2-3 du CSP, ce projet de gouvernance et de management « *définit les orientations stratégiques en matière de gestion de l'encadrement et des équipes médicales, paramédicales, administratives, techniques et logistiques, à des fins de pilotage, d'animation et de motivation à atteindre collectivement les objectifs du projet d'établissement. Il prévoit les modalités de désignation des responsables hospitaliers* ».

Dès lors, la mise en œuvre de ces nouvelles règles statutaires, notamment en matière de valences non cliniques et d'entretien professionnel annuel, fait l'objet d'une démarche institutionnelle au sein de chaque établissement de santé, associant ses instances, et a vocation à s'inscrire au sein du projet de management et de gouvernance du projet d'établissement.

A l'échelle du GHT, le comité stratégique, sur la base le cas échéant des propositions de la commission médicale de groupement, définira notamment le projet managérial du groupement, comprenant des actions d'appui aux projets managériaux des établissements parties (R. 6132-10-1).

IV. DISPOSITIONS TRANSITOIRES ET GESTION DES SITUATIONS INDIVIDUELLES A LA DATE D'ENTREE EN VIGUEUR DU NOUVEAU STATUT

Tous les PH en poste, qu'ils soient PH à temps plein ou PH à temps partiel, relèvent désormais du nouveau statut unique.

IV-1. Anciens praticiens des hôpitaux à temps partiel

Les praticiens qui relevaient du statut des praticiens des hôpitaux à temps partiel continuent d'exercer leur activité à temps partiel selon la quotité d'exercice prévue par leur décision d'affectation. Par dérogation à l'article R. 6152-26, les praticiens exerçant à 40 % peuvent continuer à exercer dans ces conditions jusqu'à la cessation de leurs fonctions.

En cas de modification de leur quotité de travail, les nouvelles dispositions du statut unique de PH s'appliquent. Il ne sera plus possible alors de revenir à un exercice à 40 %.

Les praticiens des hôpitaux à temps partiel qui exerçaient en qualité de praticien attaché dans un autre établissement peuvent continuer à exercer leurs fonctions en cette qualité de praticien attaché jusqu'au terme prévu par leur contrat (statut mis en extinction par le décret n° 2022-135 du 5 février 2022 relatif aux nouvelles règles applicables aux praticiens contractuels).

IV-2. Situation des PH détachés sur un contrat de clinicien

Les PH détachés sur un contrat de clinicien pourront poursuivre leurs fonctions pour la durée restante de leur contrat, dans les mêmes conditions, avant de réintégrer le statut de praticien hospitalier dans les conditions prévues à l'article R. 6152-59, selon les dispositions prévues en cas de fin de détachement.

Aucun nouveau détachement ne peut être conclu sur ce fondement. Les dispositions relatives au détachement sur un contrat de clinicien sont abrogées.

IV-3. Situation des PH à temps plein en activité réduite au moment de l'entrée en vigueur du statut unique de PH

Les praticiens hospitaliers à temps plein qui bénéficient des dispositions relatives à l'activité réduite en application de l'article R. 6152-46 du code de santé publique au moment de l'entrée en vigueur du nouveau statut PH, conservent leur quotité de travail pendant une période d'un an à compter de l'entrée en vigueur du statut unique de PH, soit jusqu'au 6 février 2023 inclus.

Au cours de cette période d'un an, le retour à temps complet est de droit sur simple demande de l'intéressé exprimée un mois avant.

Toute autre modification ou tout renouvellement de cette quotité s'effectue dans les conditions prévues aux articles R. 6152-26-1 et R. 6152-26-2.

Sont également concernés les praticiens qui bénéficient d'une activité réduite à la place de l'octroi d'un congé parental ou 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.

Vous voudrez bien diffuser aux établissements relevant de votre compétence la présente instruction afin de faciliter l'application de la réglementation en vigueur.

Vu au titre du CNP par la secrétaire générale adjointe
des ministères chargés des affaires sociales,

A stylized signature in black ink, slanted upwards to the right, reading "signé".

Nicole DA COSTA

Pour le ministre et par délégation :
La directrice générale de l'offre de soins,

A stylized signature in black ink, slanted upwards to the right, reading "signé".

Katia JULIENNE