

DÉCRET N° 84-131 du 24 FÉVRIER 1984 modifié :

(J.O. du 25 février 1984)

PORTANT STATUT DES PRATICIENS HOSPITALIERS.

MODIFIÉ PAR :

Décret n° 88-665 du 6 mai 1988 *(J.O. du 8 mai 1988, p.6728-6733)*

Décret n° 89-698 du 20 septembre 1989 *(J.O. du 26 septembre 1989, p.12136-12137)*

Décret n° 92-1169 du 26 octobre 1992 *(J.O. du 27 octobre 1992, p.14929-14930)*

Décret n° 95-241 du 28 février 1995 *(J.O. du 7 mars 1995, p.3559)*

Décret n° 95-555 du 6 mai 1995 *(J.O. du 7 mai 1995, p.7357)*

Décret n° 97-623 du 31 mai 1997 *(J.O. du 1^{er} juin 1997, p.8633-8634)*

Décret n° 97-1175 du 23 décembre 1997 *(J.O. du 26 décembre 1997, p.18853-18855)*

Décret n° 99-563 du 6 juillet 1999 *(J.O. du 8 juillet 1999, p. 10102-10104)*

Décret n° 99-693 du 3 août 1999 *(J.O. du 7 juillet 1999, p. 11068)*

Décret n° 2000-342 du 13 avril 2000 *(J.O. du 20 avril 2000, p. 6017)*

Décret n° 2000-502 du 7 juin 2000 *(J.O. du 9 juin 2000, p. 8716-8717)*

Décret n° 2001-876 du 19 septembre 2001 *(J.O. du 26 septembre 2001, pp.15195)*

J.O n° 208 du 9 septembre 2003 page 15507

Décrets, arrêtés, circulaires
Textes généraux
Ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées

Décret n° 2003-862 du 5 septembre 2003 modifiant le décret n° 84-131 du 24 février 1984 portant statut des praticiens hospitaliers

NOR: SANH0323141D

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées,

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L. 6152-1 et L. 6152-6 ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le décret n° 84-131 du 24 février 1984 modifié portant statut des praticiens hospitaliers ;

Vu le décret n° 2002-1358 du 18 novembre 2002 portant création d'un compte épargne-temps pour les personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques des établissements publics de santé ;

Vu l'avis du Conseil supérieur des hôpitaux du 18 mars 2003 ;

Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu, Décrète :

Article 1

Au premier alinéa de l'article 1er du décret du 24 février 1984 susvisé, le mot : « titulaires » est supprimé.

Article 2

L'article 2 du même décret est modifié ainsi qu'il suit :

I. - Au premier alinéa, les mots : « sont nommés à titre permanent » sont supprimés.

II. - Il est ajouté après le deuxième alinéa un alinéa ainsi rédigé :

« Les pharmaciens régis par le présent décret exercent les fonctions définies par l'article L. 5126-5 du code de la santé publique. »

Article 3

L'article 3 du même décret est modifié ainsi qu'il suit :

I. - Au premier alinéa, après les mots : « des hôpitaux » sont ajoutés les mots : « nommés à titre permanent ».

II. - Le troisième alinéa est supprimé.

III. - Le dernier alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :

« Les dispositions du présent décret sont applicables aux pharmaciens des hôpitaux à l'exception des articles 21 et 22. »

Article 4

Au premier alinéa de l'article 15 du même décret, après les mots : « praticiens à temps partiel régis par le décret du 29 mars 1985 susvisé » sont ajoutés les mots : « et nommés dans un emploi de praticien à titre permanent ».

Article 5

Au premier alinéa de l'article 18 du même décret, après les mots : « sont nommés pour une période probatoire d'un an » sont ajoutés les mots : « d'exercice effectif des fonctions ».

Article 6

Après l'article 18 du même décret, il est ajouté un article 18-1 ainsi rédigé :

« Art. 18-1. - Les dispositions de l'article 3, du 8° ainsi que des b et c de l'article 28, du I de l'article 44, du chapitre III du titre VIII et du titre XII 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 37, 38, 39 et 41. La durée de la disponibilité d'office ne peut excéder une année. Elle est renouvelable dans la limite de la durée de la période probatoire. La mise en disponibilité ou son renouvellement est prononcé par l'autorité investie du pouvoir de nomination. Le praticien en disponibilité cesse de bénéficier des émoluments mentionnés au 1° de l'article 28. 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 en application des dispositions du décret n° 2002-1358 du 18 novembre 2002 portant création d'un compte épargne-temps pour les personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques des établissements publics de santé. 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. »

Article 7

I. - Il est ajouté au dernier alinéa de l'article 20 du même décret une phrase ainsi rédigée :

« Est considéré comme étant en instance de réintégration le praticien hospitalier relevant du présent statut et recruté à titre provisoire sur un poste dont la vacance a été publiée et sur lequel il a fait acte de candidature conformément aux dispositions de l'article 12. »

II. - Après l'article 20, il est inséré un article 20-1 ainsi rédigé :

« Art. 20-1. - Les dispositions du titre I à l'exception des articles 3 et 5, des 1°, 2°, 3°, 4°, 5°, a, d et e de l'article 28, des articles 29, 30, 31, 31-1, 32, 33 à l'exception des dispositions relatives au remboursement des frais de changement de résidence, de l'article 35 à l'exception des 4°, 5°, 6°, 9° et des articles 42, 46, 76 et 77 sont applicables aux praticiens recrutés à titre provisoire.

« Dans ce cas, les compétences confiées au ministre par ces mêmes dispositions sont exercées par le préfet de département.

« Les praticiens recrutés à titre provisoire bénéficient de congés de maladie, d'accident du travail et de maladie professionnelle, de maternité, de paternité ou d'adoption dans les conditions prévues par les dispositions du code de la sécurité sociale.

« Ils ne peuvent ni ouvrir un compte épargne-temps, prévu par les dispositions du décret n° 2002-1358 du 18 novembre 2002 portant création d'un compte épargne-temps pour les personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques des établissements publics de santé, ni utiliser les droits épargnés sur un compte épargne-temps ouvert avant leur recrutement à titre provisoire. »

Article 8

Au 3° de l'article 24 du même décret, les mots : « de l'ordonnance du 30 décembre 1958 » sont remplacés par les mots : « des dispositions du chapitre II du titre IV du livre Ier de la sixième partie du code de la santé publique » et les mots : « à l'article 6 de l'ordonnance du 30 décembre 1958 » sont remplacés par les mots : « à l'article L. 6142-5 du code de la santé publique ».

Article 9

L'article 28 du même décret est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. 28. - Les praticiens perçoivent après service fait :

« 1° Des émoluments mensuels variant selon l'échelon des intéressés.

« Ces émoluments sont fixés par arrêté des ministres respectivement chargés de la santé, de la sécurité sociale et du budget. Ils suivent l'évolution des traitements de la fonction publique, constatée par le ministre chargé de la santé ;

« 2° 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 ;

« 3° Des indemnités forfaitaires pour tout temps de travail additionnel accompli, sur la base du volontariat, au-delà des obligations de service hebdomadaires ;

« 4° 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, les astreintes et les déplacements ne font pas l'objet d'une récupération.

« Les montants et modalités de versement des indemnités mentionnées aux 2°, 3° et 4° sont fixés par arrêté des ministres chargés du budget, de la sécurité sociale et de la santé ;

« 5° Des indemnités pour participation aux jurys de concours, à l'enseignement et à la formation des personnels des établissements hospitaliers. Le montant en est fixé par arrêté des ministres chargés du budget, de la sécurité sociale et de la santé ;

« 6° Une allocation spécifique versée aux praticiens hospitaliers ayant signé l'engagement prévu à l'article 5. Cette allocation, non soumise à cotisation de retraite complémentaire, est versée en une seule fois.

« Un arrêté des ministres chargés de la santé et du budget détermine les modalités d'attribution et le montant de cette allocation ;

« 7° Une indemnité pour activité dans plusieurs établissements, versée pour favoriser le développement de la mise en réseau des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions relatives à la fonction publique hospitalière et les actions de coopération mentionnées à l'article L. 6134-1 du code de la santé publique. Un arrêté des ministres chargés de la santé et du budget détermine les conditions d'attribution et le montant de cette indemnité ;

« 8° 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 du code de la santé publique.

« Un arrêté des ministres chargés de la santé et du budget détermine les conditions d'attribution de cette indemnité ainsi que son montant et ses modalités de versement.

« Sous réserve des dispositions des articles L. 6154-1 à L. 6154-6 du code de la santé publique et des dispositions réglementaires prises pour leur application, les praticiens ne peuvent recevoir aucun autre émoluments 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 :

« a) A la production d'oeuvres scientifiques, littéraires ou artistiques ;

« b) Aux activités présentant un caractère d'intérêt général exercées une ou deux demi-journées par semaine, conformément aux dispositions de l'article 11 du décret du 29 décembre 1982 visé ci-dessus ;

« c) Aux activités d'enseignement et de recherche exercées en qualité d'enseignant associé à mi-temps ;

« d) Aux activités de formation mutuelle exercées par les psychiatres régis par le présent statut, en dehors de leurs obligations de service ;

« e) 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 de la santé, du budget et de la sécurité sociale ;

« f) Aux activités de chargé de mission d'inspection de pharmacie effectuées par les pharmaciens des hôpitaux conformément aux dispositions du décret n° 61-142 du 7 février 1961 relatif au recrutement et à la rémunération des chargés de mission d'inspection de la pharmacie. »

Article 10

A l'article 31 du même décret, après le cinquième alinéa, il est rétabli un alinéa ainsi rédigé :

« c) Effectuer les remplacements imposés par les différents congés, dans les conditions fixées par l'article 32. »

Article 11

Au dernier alinéa de l'article 37 du même décret, les mots : « aux articles 55 et 56 » sont remplacés par les mots : « aux articles 55, 56 et 58 ».

Article 12

Au dernier alinéa de l'article 38 du même décret, les mots : « aux articles 55 et 56 » sont remplacés par les mots : « aux articles 55, 56 et 58 ».

Article 13

Au deuxième alinéa de l'article 39 du même décret, les mots : « aux articles 55 et 56 » sont remplacés par les mots : « aux articles 55, 56 et 58 ».

Article 14

L'article 47 du même décret est modifié ainsi qu'il suit :

I. - Le premier alinéa constitue le I de l'article 47.

II. - Les alinéas suivants constituent le II du même article.

III. - Le premier alinéa du II est remplacé par les dispositions suivantes :

« Le détachement sur demande ne peut avoir lieu que dans l'un des cas suivants : »

IV. - Les dispositions du 4° du II sont abrogées.

V. - Le 8° du II est remplacé par les dispositions suivantes :

« 8° Détachement auprès d'un groupement d'intérêt public entrant dans l'un des cas prévus aux articles L. 6115-2 et L. 6134-1. »

Article 15

L'article 48 du même décret est modifié ainsi qu'il suit :

I. - A la première phrase de l'article, les mots : « Le détachement ou le renouvellement du détachement » sont remplacés par les mots : « Le détachement sur demande ou son renouvellement ».

II. - A la seconde phrase, les mots : « , sauf dans les cas prévus au 4° de l'article 47, » sont supprimés.

Article 16

A l'article 49 du même décret, après les mots : « de ce mandat » sont ajoutés les mots : « ; les avis de la commission médicale d'établissement et du conseil d'administration ne sont pas requis. ».

Article 17

A la première phrase de l'article 50 du même décret, après les mots : « lorsque l'intérêt du service l'exige, » sont insérés les mots : « dans l'un des établissements mentionnés à l'article 1er ».

Article 18

Au premier alinéa de l'article 51 du même décret, après les mots : « en application des » est ajouté : « 1° ».

Article 19

Au premier alinéa de l'article 58, les mots : « sauf dans les cas prévus aux articles 37, 38 et 39, » sont remplacés par les mots : « sauf dans les cas prévus aux articles 37, 38, 39 et 41, ».

Article 20

L'article 97-1 du même décret est ainsi modifié :

I. - Le premier alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :

« Les praticiens hospitaliers nés entre le 1er 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 : »

II. - Le 2° est supprimé.

III. - Les 3° et 4° du même article deviennent respectivement les 2° et 3°.

Article 21

Le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées est chargé de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait à Paris, le 5 septembre 2003.

Jean-Pierre Raffarin

Par le Premier ministre :

Le ministre de la santé, de la famille

et des personnes handicapées,

Jean-François Mattei

TITRE I ^{er} : DISPOSITIONS GENERALES	3
TITRE II : LE CONCOURS HOSPITALIER.	11
TITRE III : RECRUTEMENT	38
TITRE IV : DETACHEMENT TEMPORAIRE DANS UN EMPLOI DE PRATICIEN HOSPITALIER UNIVERSITAIRE	64
TITRE V : COMMISSIONS STATUTAIRE	66
TITRE VI : AVANCEMENT	67
TITRE VII : REMUNERATION	69
TITRE VIII : EXERCICE DE FONCTIONS - POSITIONS	Erreur ! Signet non défini.
<u>CHAPITRE 1ER : ACTIVITE - CONGES</u>	133
<u>SECTION I : Fonctions</u>	84
<u>SECTION II : Congés</u>	90
<u>SECTION III : Mise à disposition</u>	98
<u>CHAPITRE II : DETACHEMENT</u>	166
<u>CHAPITRE III : DISPONIBILITE</u>	171
Titre X : Dispositions applicables aux praticiens hospitaliers exerçant dans les départements d'outre-mer	107
TITRE XI : GARANTIES DISCIPLINAIRES	109
TITRE XII : L'INSUFFISANCE PROFESSIONNELLE	111
TITRE XIII : CESSATION DE FONCTIONS	113
TITRE XIV : DISPOSITIONS TRANSITOIRES	117

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre de l'économie, des finances et du budget, du ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale, du ministre de l'intérieur et de la décentralisation et du ministre de l'éducation nationale,

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L. 356, L. 514, L. 685;

Vu le code du travail;

Vu le code de la sécurité sociale;

Vu l'ordonnance n° 58-1373 du 31 décembre 1958 relative à la création des centres hospitaliers et universitaires, à la réforme de l'enseignement médical et au développement de la recherche médicale, ensemble le décret n° 70-709 du 5 août 1970;

Vu la loi n° 68-1 du 2 janvier 1968 sur les brevets d'invention;

Vu la loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 portant réforme hospitalière, modifiée par la loi n° 84-5 du 3 janvier 1984 portant diverses mesures relatives à l'organisation du service public hospitalier, notamment ses articles 22, 22-2 25 et 49;

Vu la loi n° 71-536 du 7 juillet 1971 relative à l'enseignement de la biologie et au statut des laboratoires hospitaliers de biologie;

Vu la loi n° 79-4 du 2 janvier 1979 portant réforme de la loi n° 68-978 du 12 novembre 1968 d'orientation de l'enseignement supérieur et relative aux études en pharmacie et au statut des personnels enseignants des unités d'enseignement et de recherche pharmaceutique;

Vu la loi n° 82-1098 du 23 décembre 1982, relative aux études médicales et pharmaceutiques;

Vu la loi n° 84-2 du 2 janvier 1984 portant diverses mesures d'ordre social;

Vu le décret n° 60-1030 du 24 septembre 1960 modifié portant statut du personnel enseignant et hospitalier des centres hospitaliers et universitaires;

Vu le décret n° 63-592 du 24 juin 1963 modifié, relatif aux conventions à conclure entre, d'une part, les facultés de médecine, les facultés mixtes de médecine et de pharmacie ou les écoles nationales de médecine et de pharmacie, d'autre part, les centres hospitaliers régionaux en vue de déterminer les modalités de fonctionnement des centres hospitaliers et universitaires; à la structure et au fonctionnement des centres hospitaliers et universitaires; au règlement intérieur de ces centres;

Vu le décret n° 74-369 du 29 avril 1974 portant application de l'article 4 de l'ordonnance n° 58-1373 du 30 décembre 1958 relative aux conventions régissant les centres hospitaliers et universitaires, ainsi que de la loi n° 71-536 du 7 juillet 1971 relative à l'enseignement de la biologie et au statut des laboratoires hospitaliers de biologie;

Vu le décret n° 74-393 du 3 mai 1974 modifié, relatif au recrutement, à la nomination et au statut des praticiens à temps partiel des établissements publics autres que les centres hospitaliers régionaux faisant partie de centres hospitaliers et universitaires et les hôpitaux locaux;

Vu le décret n° 76-456 du 21 mai 1976 relatif à la participation des établissements privés à but non lucratif à l'exécution du service public hospitalier;

Vu le décret n° 78-257 du 8 mars 1978 modifié, portant statut des praticiens à plein temps des établissements d'hospitalisation publics autres que les hôpitaux locaux;

Vu le décret n° 80-645 du 4 août 1980 relatif aux inventions des fonctionnaires et agents publics;

Vu le décret n° 81-61 du 27 janvier 1981 relatif au statut du personnel enseignant et hospitalier des centres de soins, d'enseignement et de recherche dentaires des centres hospitaliers et universitaires;

Vu le décret n° 81-291 du 30 mars 1981 portant statut des attachés et des attachés associés des établissements d'hospitalisation publics;

Vu le décret n° 82-634 du 8 juillet 1982 relatif à la prise en compte des rémunérations des praticiens, à la tarification des consultations externes et au contrôle de l'activité médicale hospitalière dans les hôpitaux publics autres que les hôpitaux locaux et dans les établissements privés à but non lucratif participant au service public hospitalier;

Vu le décret n° 82-1149 du 29 décembre 1982 pris pour l'application de la loi du 28 octobre 1982 et portant diverses mesures statutaires en faveur des praticiens à plein temps des établissements d'hospitalisation publics;

Vu le décret n° 84-135 du 24 février 1984 portant statut des personnels enseignants et hospitaliers des centres hospitaliers et universitaires;

Vu l'avis du Conseil supérieur des hôpitaux;

Le conseil d'Etat (section sociale) entendu,

Décète:

TITRE I^{er} : DISPOSITIONS GENERALES

Art. 1er :

modifié par article 1^{er} du décret 99-563

Les praticiens hospitaliers titulaires, exercent les fonctions définies par le présent statut dans les établissements publics de santé visés aux articles L.711-6 et L. 723-4 du code de la santé publique. Dans les centres hospitaliers universitaires, ils exercent leur activité sur des emplois placés hors de l'application de l'ordonnance du 30 décembre 1958 susvisée.

Article L. 711-6 du code de la santé publique

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 de l'ordonnance n°58-1373 du 30 décembre 1958 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° de l'article L. 711-2 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. 715-6 ou L. 715-10, ou ont conclu un accord dans les conditions prévues à l'article L. 715-11.

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

Article L. 723-4 du code de la santé publique

L'établissement public de santé territorial est chargé d'assurer le service public hospitalier dans la collectivité territoriale de Mayotte.

Cet établissement garantit l'égal accès de tous aux soins qu'il dispense. Il est ouvert à toutes les personnes dont l'état requiert ses services. Il doit être en mesure de les accueillir de jour et de nuit, éventuellement en urgence, ou d'assurer leur admission dans un autre établissement assurant le service public hospitalier.

Il dispense aux patients les soins préventifs, curatifs ou palliatifs que requiert leur état et veille à la continuité de ces soins, à l'issue de leur admission ou de leur hébergement.

Il ne peut établir aucune discrimination entre les malades en ce qui concerne les soins. Il ne peut organiser des régimes d'hébergement différents selon la volonté exprimée par les malades que dans les limites et selon les modalités prévues par les textes législatifs et réglementaires en vigueur.

Art. 2 :

modifié par article 2 du décret 99-563

Les praticiens hospitaliers sont nommés à titre permanent et 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. 711-1 et L. 711-2 du code de la santé publique. Ils peuvent participer aux missions définies par l'article L. 711-3 et par les articles L. 723-1, L. 723-2 et L. 723-3 du code de la santé publique.

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

Article L. 711-1 du code de la santé publique

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. 793-1 et organisent en leur sein la lutte contre les infections nosocomiales et autres affections iatrogènes dans les conditions prévues par voie réglementaire.

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 L. 711-2 du code de la santé publique

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;

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, dans l'attente de la redéfinition desdits soins qui interviendra au plus tard le 31 décembre 1998.

Article L. 711-3 du code de la santé publique

Le service public hospitalier exerce les missions définies à l'article L. 711-1 et, de plus, concourt:

1) A l'enseignement universitaire et post-universitaire et à la recherche de type médical, odontologique et pharmaceutique dans les conditions prévues par l'ordonnance n° 58-1373 du 30 décembre 1958 relative à la création de centres hospitaliers et universitaires, à la réforme de l'enseignement médical et au développement de la recherche médicale;

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 (1), les examens de diagnostic et les soins dispensés aux détenus en milieu pénitentiaire et, si nécessaire, en milieu hospitalier. Il concourt, dans les mêmes conditions, aux actions de prévention et d'éducation pour la santé organisées dans les établissements pénitentiaires.

Article L. 723-1 du code de la santé publique

L'établissement public de santé territorial assure 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.

Il participe 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.

Article L. 723-2 du code de la santé publique

L'établissement public de santé territorial a 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;

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, dans l'attente de la redéfinition desdits soins qui interviendra au plus tard le 31 décembre 1998.

Article L. 723-3 du code de la santé publique

L'établissement public de santé territorial concourt:

1°) A l'enseignement universitaire et postuniversitaire et à la recherche de type médical, odontologique et pharmaceutique dans les conditions prévues par voie réglementaire;

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.

Il assure, dans des conditions fixées par voie réglementaire (1), les examens de diagnostic et les soins dispensés aux détenus en milieu pénitentiaire et, si nécessaire, en milieu hospitalier. Il concourt, dans les mêmes conditions, aux actions de prévention et d'éducation pour la santé organisées dans les établissements pénitentiaires.

Art. 3 :

modifié par art. 1er du décret 88-665, et par article 3 du décret 99-563

Les médecins, chirurgiens, psychiatres, spécialistes, biologistes, pharmaciens, odontologistes des hôpitaux 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 pharmaciens régis par le présent décret exercent les fonctions définies par l'article L. 595-2 du code de la santé publique.

Les dispositions du présent décret sont applicables aux pharmaciens des hôpitaux à l'exception des articles 15, 21 et 22.

Article L. 595-2 du code de la santé publique

La gérance d'une pharmacie à usage intérieur est assurée par un pharmacien. Il est responsable du respect de celles des dispositions du présent livre 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 de la section 3 du chapitre 1 du présent titre.

La pharmacie à usage intérieur est notamment chargée:

- 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. 512, ainsi que des dispositifs médicaux stériles;
- 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;
- 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. 511-1.

Article L. 512 du code de la santé publique

Sont réservées aux pharmaciens, sauf les dérogations prévues aux articles L. 594, L. 596, L. 597, L. 660 et L. 662 du présent livre:

- 1° La préparation des médicaments destinés à l'usage de la médecine humaine;
- 2° La préparation des objets de pansements et de tous articles présentés comme conformes à la pharmacopée, la préparation des insecticides et acaricides destinés à être appliqués sur l'homme, la préparation des produits destinés à l'entretien ou l'application des lentilles oculaires de contact, ainsi que la préparation des produits et réactifs conditionnés en vue de la vente au public et qui, sans être visés à l'article L. 511 ci-dessus, sont cependant destinés au diagnostic médical ou à celui de la grossesse;
- 3° La préparation des générateurs, trousseaux ou précurseurs mentionnés à l'article L. 511-1;
- 4° La vente en gros, la vente au détail et toute dispensation au public des médicaments, produits et objets mentionnés aux 1°, 2° et 3° ci-dessus;
- 5° La vente des plantes médicinales inscrites à la pharmacopée sous réserve des dérogations établies par décret;
- 6° La vente au détail et toute dispensation au public des huiles essentielles dont la liste est fixée par décret ainsi que de leurs dilutions et préparations ne constituant ni des produits cosmétiques, ni des produits à usage ménager, ni des denrées ou boissons alimentaires;

7) La vente au détail et toute dispensation au public des aliments lactés diététiques pour nourrissons et des aliments de régime destinés aux enfants du premier âge (moins de quatre mois), dont les caractéristiques sont fixées par arrêté conjoint du ministre chargé de la santé et du ministre chargé de la consommation.

La fabrication et la vente en gros des drogues simples et des substances chimiques destinées à la pharmacie sont libres à condition que ces produits ne soient jamais délivrés directement aux consommateurs pour l'usage pharmaceutique et sous réserve des règlements particuliers concernant certains d'entre eux.

Article L. 511-1 du code de la santé publique

On entend par:

1) Préparation magistrale, tout médicament préparé extemporanément en pharmacie selon une prescription destinée à un malade déterminé;

2) Préparation hospitalière, tout médicament, à l'exception des produits de thérapies génique ou cellulaire, préparé selon les indications de la pharmacopée et en conformité avec les bonnes pratiques mentionnés à l'article L. 511-2, en raison de l'absence de spécialité pharmaceutique disponible ou adaptée dans une pharmacie à usage intérieur d'un établissement de santé, ou dans l'établissement pharmaceutique de cet établissement de santé autorisé en application de l'article 26 de la loi n° 92-1279 du 8 décembre 1992 modifiant le livre 5 du code de la santé publique et relative à la pharmacie et au médicament. Les préparations hospitalières sont dispensées sur prescription médicale à un ou plusieurs patients par une pharmacie à usage intérieur dudit établissement. Elles font l'objet d'une déclaration auprès de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, dans des conditions définies par arrêté du ministre chargé de la santé;

3) Préparation officinale, tout médicament préparé en pharmacie selon les indications de la pharmacopée et destiné à être dispensé directement aux patients approvisionnés par cette pharmacie;

4) Produit officinal divisé, toute drogue simple, tout produit chimique ou toute préparation stable décrite par la pharmacopée, préparés à l'avance par un établissement pharmaceutique et divisés soit par lui, soit par la pharmacie d'officine qui le met en vente, soit par une pharmacie à usage intérieur, telle que définie au chapitre 1bis du présent titre;

5) Spécialité pharmaceutique, tout médicament préparé à l'avance, présenté sous un conditionnement particulier et caractérisé par une dénomination spéciale;

6) Médicament immunologique, tout médicament consistant en:

a) allergène, défini comme tout produit destiné à identifier ou provoquer une modification spécifique et acquise de la réponse immunologique à un agent allergisant,

b) vaccin, toxine ou sérum, définis comme tous agents utilisés en vue de provoquer une immunité active ou passive ou en vue de diagnostiquer l'état d'immunité;

7) Médicament radiopharmaceutique, tout médicament qui, lorsqu'il est prêt à l'emploi, contient un ou plusieurs isotopes radioactifs, dénommés radionucléides, incorporés à des fins médicales;

8) Générateur, tout système contenant un radionucléide parent déterminé servant à la production d'un radionucléide de filiation obtenu par élution ou par toute autre méthode et utilisé dans un médicament radiopharmaceutique;

9) Trousse, toute préparation qui doit être reconstituée ou combinée avec des radionucléides dans le produit radiopharmaceutique final;

10) Précurseur, tout autre radionucléide produit pour le marquage radioactif d'une autre substance avant administration;

11) Médicament homéopathique, tout médicament obtenu à partir de produits, substances ou compositions appelés souches homéopathiques, selon un procédé de fabrication homéopathique décrit par la pharmacopée européenne, la pharmacopée française ou, à défaut, par les pharmacopées utilisées de façon officielle dans un autre Etat membre de la Communauté européenne. Un médicament homéopathique peut aussi contenir plusieurs principes.

Art. 3.1 :

créé par art. 2 du décret 88-665.

Abrogé par article 21 du décret 99-563

Art. 4 :

modifié par article 4 du décret 99-563

Sous réserve de leur accord, les praticiens hospitaliers, nommés dans un établissement, peuvent exercer leurs fonctions dans plusieurs établissements mentionnés à l'article 1^{er}. Leur activité peut également être répartie entre un établissement hospitalier public et un établissement 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 visés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière et les actions de coopération mentionnés à l'article L. 713-12 du code de la santé publique.

Une convention passée à cet effet entre les établissements après avis des commissions médicales consultatives intéressées détermine les modalités de répartition de l'activité des praticiens et la fraction des émoluments prévus à l'article 28 et des charges annexes qui est supportée par chacun d'entre eux.

Un arrêté du ministre chargé de la santé précise les conditions d'application du présent article.

Article L. 713-12 du code de la santé publique

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 ou à des groupements d'intérêt économique.

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

Article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière (modifié par art 47 de la loi 87-588, art. 43-I de la loi n°89-18 et par art. 22-I de la loi n°91-74 8)

Les dispositions du présent titre s'appliquent aux personnes qui, régies par les dispositions du titre premier du statut général, ont été nommées dans un emploi permanent à temps complet ou à temps non complet dont la quotité de travail est au moins égale au mi-temps, et titularisées dans un grade de la hiérarchie des établissements ci-après énumérés :

1° Etablissements publics de santé et syndicats interhospitaliers mentionnés aux articles L. 711-6 et L. 713-5 du code de la santé publique ;

2° Hospices publics ;

3° Maisons de retraite publiques, à l'exclusion de celles qui sont rattachées au bureau d'aide sociale de Paris ;

4° Etablissements publics ou à caractère public relevant des services départementaux de l'aide sociale à l'enfance et maisons d'enfants à caractère social ;

5° Etablissements publics ou à caractère public pour mineurs ou adultes handicapés ou inadaptés, à l'exception des établissements nationaux et des établissements d'enseignement ou d'éducation surveillée ;

6° Centres d'hébergement et de réadaptation sociale, publics ou à caractère public, mentionnés à l'article 185 du code de la famille et de l'aide sociale ;

7° Centre d'accueil et de soins hospitaliers de Nanterre.

Les dispositions du présent titre ne s'appliquent pas aux médecins, biologistes, pharmaciens et odontologistes mentionnés aux 2° et 3° ainsi qu'à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 714-27 du code de la santé publique.

Article L. 714-27 du code de la santé publique

Le personnel des établissements publics de santé comprend:

- 1) Des agents relevant des dispositions du titre 4 du statut général des fonctionnaires;
- 2) Des médecins, des biologistes, des odontologistes et des pharmaciens dont les statuts et le régime de protection sociale, qui sont différents selon que ces praticiens consacrent tout ou partie de leur activité à ces établissements, sont établis par voie réglementaire;
- 3) Des médecins, des biologistes, des odontologistes et des pharmaciens attachés des hôpitaux dont le statut est établi par voie réglementaire.

En outre, lorsque la nature des fonctions ou les besoins du service le justifient, des médecins, biologistes, pharmaciens et odontologistes contractuels peuvent être recrutés dans des conditions déterminées par voie réglementaire.

Les dispositions des 2° et 3° du présent article ne sont pas applicables aux praticiens des hôpitaux locaux, mentionnés à l'article L. 711-6, qui assurent les soins définis au a du 1° de l'article L. 711-2; 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. 711-2 sont fixées par voie réglementaire.

~~ARRÊTÉ 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.

~~Article 1^{er}~~

~~Le présent arrêté fixe les conditions dans lesquelles les praticiens hospitaliers peuvent exercer leurs fonctions dans plusieurs établissements mentionnés à l'article 1^{er} du décret du 24 février 1984 susvisé ainsi que les conditions dans lesquelles leur activité peut être répartie entre un établissement hospitalier public et un établissement privé à but non lucratif participant à l'exécution du service public hospitalier ou qui y concourt.~~

~~Article 2.~~

~~Les conventions établies, en application de l'article 4 du décret du 24 février 1984 précité sont conçues par les directeurs des établissements concernés et renouvelées annuellement par tacite reconduction, après avis du praticien intéressé.~~

~~Article 3.~~

~~Lorsque des besoins hospitaliers communs à deux ou plusieurs établissements requièrent, pour leur satisfaction, le partage de l'activité d'un même praticien hospitalier, la convention conclue à cet effet demeure applicable aux praticiens qui se succèdent dans le poste considéré, et, lors de sa mise au recrutement, mention doit être faite de cette répartition d'activité dans l'avis de déclaration de vacance. En ce cas, l'accord du praticien, mentionné à l'article 4 du décret du 24 février 1984 précité, est réputé résulter de sa décision de se porter candidat au poste à pourvoir.~~

~~Article 4.~~

~~Lorsque la répartition de l'activité d'un praticien hospitalier entre deux ou plusieurs établissements hospitaliers est sans incidence sur le tableau des effectifs du personnel médical de ces établissements, la durée de la convention conclue à cet effet est liée à la durée des fonctions du praticien considéré.~~

Article 5.

~~Le praticien dont l'activité hospitalière fait l'objet d'une répartition entre des établissements ayant passé convention à cet effet relève exclusivement, pour sa nomination et le suivi de sa carrière, d'un seul de ces établissements. La détermination de cet établissement est opérée comme suit :~~

~~a) Si la convention intervient postérieurement à la nomination de ce praticien dans l'un des établissements considéré, il demeure rattaché, pour le suivi de sa carrière, à l'établissement ayant passé convention ;~~

~~b) Si la convention est antérieure à la nomination du praticien concerné par son application, celui-ci est nommé dans l'établissement dans lequel il exercera le temps d'activité le plus important au moment de sa nomination.~~

~~— En cas de partage égal de ce temps d'activité entre les établissements, l'établissement présentant, au moment de la nomination, le budget d'exploitation le plus élevé devra être choisi comme établissement de nomination de ce praticien.~~

Article 6.

~~La convention conclue en application de l'article 4 du décret du 24 février 1984 précité précise, outre la répartition de l'activité hospitalière du praticien concerné par son application :~~

~~a) 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 ;~~

~~b) Les conditions dans lesquelles les tableaux de service, de gardes et d'astreintes du praticien concerné sont élaborés conjointement par les établissements contractants, ainsi que les conditions de ses remplacements éventuels durant ses congés ou absences occasionnelles ;~~

~~c) Les charges réciproques des établissements consécutives aux absences éventuelles du praticien ;~~

~~d) La participation éventuelle des établissements contractants aux frais de déplacements exposés par le praticien pour accomplir ses obligations de service.~~

Article 7.

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

~~Fait à Paris, le 23 décembre 1985.~~

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 (5o) du décret du 24 février 1984 et à l'article 21 (4o) 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-

jours 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 démographies les plus importantes sont majorées de 30%, celles des 6 régions présentant des difficultés importantes²[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 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

1[1] Champagne-Ardenne, Haute-Normandie, Nord-Pas de Calais, Picardie

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

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.

Art. 5 :

Créer par l'art 1^{er} du **Décret n° 2001-876** du 19 septembre 2001 (*J.O. du 26 septembre 2001, pp.15195*)

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 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 d'hospitalisation 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 de la santé et du budget précise les modalités d'application de ces dispositions. »

J.O. Numéro 250 du 27 Octobre 2001 page 16957

Textes généraux

Ministère de l'emploi et de la solidarité

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 no 84-131 du 24 février 1984 modifié portant statut des praticiens hospitaliers et à l'article 3-1 du décret no 85-384 du 29 mars 1985 modifié portant statut des praticiens exerçant leur activité à temps partiel dans les établissements d'hospitalisation publics

NOR : MESH0123793A

Le ministre de l'économie, des finances et de l'industrie, la ministre de l'emploi et de la solidarité et le ministre délégué à la santé,

Vu le code de la santé publique ;

Vu le décret no 84-131 du 24 février 1984 modifié portant statut des praticiens hospitaliers, et notamment son article 5 ;

Vu le décret no 85-384 du 29 mars 1985 modifié portant statut des praticiens exerçant leur activité à temps partiel dans les établissements d'hospitalisation publics, et notamment son article 3-1,

Arrêtent :

I. - Modalités d'application des dispositions relatives aux postes à recrutement prioritaire prévues à l'article 5 du décret no 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 no 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.

Fait à Paris, le 23 octobre 2001.

La ministre de l'emploi et de la solidarité,

Pour la ministre et par délégation :

Par empêchement du directeur

de l'hospitalisation et de l'organisation des soins :

Le sous-directeur des professions médicales

et des personnels médicaux hospitaliers,

P. Blémont

Le ministre de l'économie,
des finances et de l'industrie,

Pour le ministre et par délégation :

Par empêchement de la directrice du budget :

La sous-directrice,

F. Delasalles

Le ministre délégué à la santé,

Pour le ministre et par délégation :

Par empêchement du directeur

de l'hospitalisation et de l'organisation des soins :

Le sous-directeur des professions médicales

et des personnels médicaux hospitaliers,

P. Blémont

TITRE II : LE CONCOURS HOSPITALIER.

Titre II supprimé par article 21 du décret 99-563. En effet, le concours hospitalier est traité dorénavant par le décret 99-517 et les arrêtés d'application.

Décret n° 99-517 du 25 juin 1999 organisant le concours national de praticien des établissements publics de santé (J.O. Numéro 146 du 26 Juin 1999 page 9359-) NOR : MESH9921842D

Art. 1er. - 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.

La durée de validité de cette liste d'aptitude est fixée à cinq ans à compter de sa date de publication.

Un arrêté du ministre chargé de la santé fixe, chaque année, les disciplines, les spécialités offertes ainsi que le nombre d'inscriptions possibles sur la liste d'aptitude, par discipline, spécialité et type d'épreuves.

Art. 2. - Tout candidat à ce concours doit remplir les conditions suivantes :

1o Etre de nationalité française sous réserve des engagements internationaux souscrits par la France ou ressortissant d'un des Etats parties à l'accord sur l'Espace économique européen ou d'Andorre ;

2o Remplir les autres conditions requises pour l'exercice de la profession de médecin, de pharmacien ou de chirurgien-dentiste en France, prévues par les articles L. 356, L. 514 et L. 514-1 du code de la santé publique ;

3o N'avoir pas fait l'objet d'une condamnation comportant privation des droits civiques dans l'Etat dont ils sont ressortissants ;

4o Etre en position régulière au regard des obligations du service national de l'Etat dont ils sont ressortissants ;

5o 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. 3. - Les épreuves de type I comportent une épreuve orale, un examen sur dossier, des titres et travaux et des services rendus. Elles sont ouvertes :

1o Aux chefs de clinique des universités-assistants des hôpitaux régis par le décret no 84-135 du 24 février 1984 susvisé, comptant au moins deux ans de services effectifs en cette qualité et aux anciens chefs de clinique des universités-assistants des hôpitaux ;

2o Aux assistants hospitaliers et universitaires régis par le décret no 84-135 du 24 février 1984 susvisé comptant au moins deux ans de services effectifs en cette qualité et aux anciens assistants hospitaliers et universitaires et anciens assistants hospitalo-universitaires en biologie ;

3o Aux assistants hospitaliers et universitaires et aux anciens assistants hospitaliers et universitaires des centres de soins, d'enseignement et de recherche dentaires, régis par le décret du 24 janvier 1990 susvisé, comptant au moins deux ans de services effectifs en cette qualité, et aux anciens assistants des universités-odontologistes assistants des services de consultations et de traitements dentaires ;

4o Aux anciens assistants des universités-assistants des hôpitaux ;

5o Aux assistants spécialistes des hôpitaux et aux anciens assistants spécialistes des hôpitaux mentionnés à l'article 2 du décret du 28 septembre 1987 susvisé, titulaires d'un diplôme, certificat ou autre titre permettant l'exercice de la spécialité

au titre de laquelle ils concourent et comptant au moins deux ans de services effectifs en cette qualité ;

6o Aux chefs de clinique et aux anciens chefs de clinique de la faculté libre de médecine de Lille, comptant au moins deux ans de services effectifs en cette qualité ;

7o Aux assistants spécialistes et anciens assistants spécialistes des établissements publics territoriaux d'hospitalisation des territoires d'outre-mer comptant au moins deux ans de services effectifs en cette qualité ;

8o Aux attachés consultants ;

9o Aux chercheurs, titulaires d'un diplôme, certificat ou autre titre permettant l'exercice de la médecine, de la pharmacie ou de la chirurgie dentaire. Les intéressés doivent compter au moins six années de services effectifs en cette qualité dans un emploi permanent de l'un des organismes suivants : Institut national de la santé et de la recherche médicale, Centre national de la recherche scientifique, Laboratoire national de la santé, Institut Pasteur ;

10o Aux enseignants-chercheurs régis par le décret du 6 juin 1984 susvisé, titulaires d'un diplôme, certificat ou titre permettant l'exercice de la médecine, de la pharmacie, ou de la chirurgie dentaire et comptant six années de fonctions en cette qualité ;

11o Aux médecins, aux chirurgiens-dentistes et aux pharmaciens des centres de lutte contre le cancer.

Les intéressés doivent compter au moins six années de services effectifs en cette qualité dans un emploi permanent de ces centres ;

12o Aux médecins et aux pharmaciens chimistes des armées titulaires du titre de spécialiste des hôpitaux des armées ou de spécialiste de laboratoire de chimie du service de santé des armées comptant au moins six années de services effectifs en cette qualité ;

13o Aux médecins inspecteurs de santé publique, aux pharmaciens inspecteurs de santé publique comptant au moins six années de services effectifs en cette qualité ;

14o Aux pharmaciens résidents régis par le décret no 72-361 du 20 avril 1972 comptant au moins six années de services effectifs en cette qualité.

Les services énumérés aux 9o, 10o, 11o et 13o du présent article doivent avoir été effectués à temps plein, les services effectués à temps partiel étant pris en compte au prorata de leur durée.

Pour le calcul de la durée de service requise, les fonctions énumérées aux 1o, 2o, 3o et 4o du présent article sont cumulables sous réserve, pour chacune d'entre elles, d'avoir été effectuée pendant au moins une année effective. Les fonctions énumérées aux 9o, 10o, 11o et 13o sont cumulables, sous réserve, pour chacune d'entre elles, d'avoir été exercée pendant au moins trois années effectives.

Art. 4. - Les épreuves de type II comportent des épreuves écrites anonymes de connaissances pratiques, une épreuve orale et un examen sur dossier des titres et travaux et des services rendus. Elles sont ouvertes :

1o Aux titulaires d'un diplôme d'études spécialisées permettant l'exercice de la profession, d'un certificat d'études spéciales national relevant des disciplines médicales ou pharmaceutiques, d'un diplôme, certificat ou autre titre délivré par l'un des Etats parties à l'accord sur l'Espace économique européen ; ces diplômes doivent permettre l'exercice de la discipline ou de la spécialité au titre de laquelle les candidats demandent à se présenter à ces épreuves ;

2o Aux titulaires du certificat d'études supérieures du groupe B ou de certificats d'études cliniques spéciales qualifiants propres à l'odontologie ou à la chirurgie dentaire ;

3o Aux anciens internes :

a) De la filière recherche ;

b) Des centres hospitaliers régionaux faisant partie de centres hospitaliers et universitaires ;

c) De la région de Paris ;

d) De régions sanitaires ;

e) De psychiatrie ;

f) Des hôpitaux Saint-Philibert, Saint-Antoine et de la Charité de Lille, des hôpitaux Saint-Joseph, Saint-Michel, Notre-Dame-de-Bon-Secours, de la Croix-Saint-Simon, Saint-Camille, Gouin, Léopold-Bellan, des Diaconesses et Notre-Dame-du-Perpétuel-Secours, à Paris ;

g) De la maison départementale de Nanterre ;

h) De pharmacie ;

4o Aux pharmaciens gérants recrutés par concours, conformément aux dispositions du décret du 17 avril 1943 susvisé ;

5o Aux assistants spécialistes et aux anciens assistants spécialistes des hôpitaux mentionnés à l'article 2 du décret du 28 septembre 1987 susvisé, non titulaires d'un diplôme, certificat ou autre titre permettant l'exercice de la spécialité au titre de laquelle ils concourent, aux assistants généralistes, aux anciens assistants généralistes, comptant au moins deux années de service en l'une ou l'autre de ces qualités ;

6o Aux médecins, chirurgiens-dentistes et pharmaciens titulaires d'un diplôme, certificat ou autre titre permettant l'exercice de leur profession, ainsi qu'aux médecins, chirurgiens-dentistes et pharmaciens autorisés à exercer la profession de médecin, de chirurgien-dentiste ou de pharmacien en France. Les médecins et les chirurgiens-dentistes doivent compter au moins trois années de pratique professionnelle effective dans la discipline ou dans la spécialité au titre de laquelle ils se présentent, selon des modalités prévues par arrêté du ministre chargé de la santé et du ministre chargé des universités. Pour les pharmaciens, la durée de la pratique professionnelle effective mentionnée ci-dessus est fixée à cinq années ;

7o Aux médecins et pharmaciens inscrits sur les listes d'aptitude mentionnées aux articles 3 et 4 de la loi du 4 février 1995 susvisée s'ils remplissent les conditions d'exercice de la profession prévues par les articles L. 356, L. 514 et L. 514-1 du code de la santé publique. Ils concourent au titre de la discipline ou de la spécialité correspondant à celle de leur inscription sur la liste d'aptitude à la fonction de praticien adjoint contractuel. Les conditions de durée d'exercice au 6o ci-dessus ne leur sont pas opposables.

Art. 5. - Par dérogation aux dispositions du 1o de l'article 2 du présent décret, les médecins, les chirurgiens-dentistes et les pharmaciens non ressortissants d'un des Etats parties à l'accord sur l'Espace économique européen peuvent, sous réserve de remplir les autres conditions d'exercice de la médecine, de la chirurgie dentaire ou de la pharmacie mentionnées aux articles L. 356, L. 514 et L. 514-1 du code de la santé

publique ainsi que celles mentionnées aux articles 3 ou 4 ci-dessus, se présenter à l'une ou l'autre des épreuves prévues aux articles 3 et 4, dans les conditions fixées par arrêté des ministres chargés respectivement de la santé et de l'enseignement supérieur.

Art. 6. - Pour l'accès aux épreuves organisées dans les spécialités qui ne comportent pas de certificat d'études spéciales national, de diplôme d'études spécialisées ou de diplôme, titre ou autre certificat équivalent pour l'exercice de ces spécialités, un arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et de l'enseignement supérieur fixe les diplômes ou titres admis en équivalence.

Art. 7. - L'ancienneté de services requise pour faire acte de candidature est appréciée au 31 décembre de l'année d'ouverture des épreuves.

Les candidats ne peuvent pas se présenter plus de quatre fois aux épreuves. Toutefois, ils peuvent, pour une même année, se présenter au titre d'une spécialité polyvalente et d'une spécialité différenciée de la même discipline. Dans ce cas, un seul droit à concourir est décompté.

Pour une même année, les candidats ne peuvent se présenter qu'à un seul type d'épreuves.

Art. 8. - Les modalités d'organisation des épreuves du concours national de praticien hospitalier sont fixées par arrêté des ministres chargés respectivement de la santé et de l'enseignement supérieur.

Art. 9. - I. - Un jury national commun aux deux types d'épreuves est constitué par discipline ou par spécialité. Chaque jury est composé pour moitié :

a) De praticiens hospitaliers régis par le décret no 84-131 du 24 février 1984 susvisé et de praticiens hospitaliers à temps partiel régis par le décret du 29 mars 1985 susvisé comptant au moins quatre ans de services effectifs dans l'une ou l'autre de ces qualités ;

b) De membres du personnel enseignant et hospitalier titulaires régis par le décret no 84-135 du 24 février 1984 susvisé.

II. - Par dérogation aux dispositions du I ci-dessus :

1o Le jury de la discipline Psychiatrie est composé :

a) Pour les deux tiers, de praticiens hospitaliers régis par le décret no 84-131 du 24 février 1984 susvisé et de praticiens hospitaliers à temps partiel régis par le décret no 85-384 du 29 mars 1985 susvisé comptant au moins quatre ans de services effectifs dans l'une ou l'autre de ces qualités ;

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

2o Le jury de la discipline Pharmacie est composé :

a) Pour les deux tiers, de praticiens hospitaliers régis par le décret no 84-131 du 24 février 1984 susvisé comptant au moins quatre ans 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 du 6 juin 1984 susvisé.

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 respectivement chargés de la santé et de l'enseignement supérieur.

Art. 10. - 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.

Le jury ne peut pas inscrire sur la liste d'aptitude un nombre de personnes supérieur au nombre d'inscriptions possibles mentionné à l'article 1er ci-dessus.

Art. 11. - Par dérogation aux dispositions de l'article 9 ci-dessus, les jurys des deux concours organisés après la publication du présent décret ne comprendront, au titre des a du I et 1o du II, que des praticiens hospitaliers régis par le décret no 84-131 du 24 février 1984 susvisé.

Art. 12. - La ministre de l'emploi et de la solidarité et le ministre de l'éducation nationale, de la recherche et de la technologie sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait à Paris, le 25 juin 1999.

Arrêté du 28 juin 1999 relatif à l'organisation du concours national de praticien des établissements publics de santé (*J.O. Numéro 156 du 8 Juillet 1999 page 10110*) NOR : MESH9922007A .

(**modifié par l'arrêté du 24 mai 2000** - J.O. Numéro 127 du 1er Juin 2000 page 8222 - NOR : MESH0021663A)

(**modifié par l'arrêté du 6 juillet 2000** - J.O. Numéro 165 du 19 juillet 2000 page 11067)

TITRE Ier
DISPOSITIONS GENERALES

Art. 1er. - Les épreuves du concours national de praticien des établissements publics de santé, mentionnées aux articles 3 et 4 du décret du 25 juin 1999 susvisé, sont organisées chaque année.

La liste des disciplines et des spécialités ouvertes pour ces épreuves, le nombre d'inscriptions possibles par type d'épreuves sur la liste d'aptitude sont fixés par arrêté du ministre chargé de la santé.

La liste d'aptitude est établie par discipline et par spécialité et types d'épreuves.

Art. 2. - Un candidat qui remplit les conditions requises peut, pour une même année, être autorisé à concourir au maximum pour une spécialité polyvalente et une spécialité différenciée appartenant à la même discipline.

Dans ce cas, le candidat est considéré comme ayant utilisé une possibilité de concourir sur les quatre qui lui sont offertes.

Les participations aux concours organisés avant la publication du présent arrêté, pour permettre l'inscription sur une ou l'autre des listes d'aptitude mentionnées par le décret du 24 février 1984 susvisé, sont prises en compte pour déterminer les droits à concourir, fixés à l'alinéa 2 de l'article 7 du décret du 25 juin 1999 susvisé. Le candidat qui concourt pour une spécialité polyvalente et une spécialité différenciée, sous réserve d'être retenu par les deux jurys, est inscrit sur la liste d'aptitude au titre de ces deux spécialités.

Art. 3. - Le point de départ des durées de pratiques professionnelles effectives mentionnées au 6o de l'article 4 du décret du 25 juin 1999 susvisé est fixé comme suit :

I. - Pour les ressortissants français, andorrans, du Maroc et de la Tunisie, les personnes françaises et étrangères

autorisées à exercer la médecine et la pharmacie en France, mentionnés aux articles L. 356, L. 356-2, L. 514 et L. 514 du code de la santé publique, à compter de la date d'inscription au tableau de l'ordre professionnel en France.

II. - Pour les ressortissants d'un des Etats partie à l'accord sur l'Espace économique européen, à compter de la date d'inscription au tableau de l'ordre professionnel du pays qui a délivré le diplôme, certificat ou autre titre permettant l'exercice de la médecine ou de la pharmacie, ou à défaut à compter de la date d'obtention du diplôme, certificat ou autre titre permettant l'exercice de la profession dans le pays ayant délivré ce diplôme, certificat ou autre titre.

Art. 4. - Le candidat n'ayant participé à aucune épreuve est considéré comme n'ayant pas utilisé un droit à concourir.

TITRE II **LES DIPLOMES**

Art. 5. – (modifié par l'arrêté du 24 mai 2000)

La liste des diplômes, certificats ou autres titres mentionnés à l'article 6 du décret du 25 juin 1999 susvisé, nécessaires pour être autorisé à se présenter aux épreuves mentionnées aux articles 3 et 4 du décret du 25 juin 1999 susvisé, est fixée comme suit :

- un des diplômes résultant de la validation des études de troisième cycle des études médicales nouveau régime mentionnés par l'arrêté du 23 mai 1990 susvisé, attesté par le document annexé au diplôme de docteur en médecine ;

- un des diplômes délivrés par un des Etats parties à l'accord sur l'Espace économique européen, mentionnés par l'arrêté du 18 juin 1981 susvisé ou un des certificats d'études spéciales nationaux permettant l'exercice de la spécialité postulée, délivré dans le cadre de l'ancien régime des études médicales, mentionnés par l'arrêté du 26 mars 1993 susvisé. Les praticiens titulaires d'un certificat d'études spéciales national de la discipline peuvent demander à se présenter aux épreuves d'une spécialité de la discipline correspondant à celle de leur inscription à l'ordre professionnel.

L'annexe I du présent arrêté fixe par discipline et par spécialité les diplômes, certificats ou autres titres exigés.

La liste des diplômes, certificats ou autres titres mentionnés à l'article 6 du décret du 25 juin 1999 susvisé nécessaires pour être autorisé à se présenter aux épreuves mentionnées aux articles 3 et 4 du décret du 25 juin 1999 susvisé est fixée comme suit :

Un des diplômes résultant de la validation des études de troisième cycle des études médicales nouveau régime, mentionnés par l'arrêté du 23 mai 1990 susvisé, attesté par le document annexé au diplôme de docteur en médecine, ou Un des diplômes délivrés par un des Etats partie à l'accord sur l'Espace économique européen, mentionnés par l'arrêté du 18 juin 1981 susvisé, ou Un des certificats d'études spéciales national permettant l'exercice de la spécialité postulée, délivré dans le cadre de l'ancien régime des études médicales, mentionnés par l'arrêté du 26 mars 1993 susvisé. Les praticiens titulaires d'un certificat d'études spéciales national de la discipline peuvent demander à se présenter aux épreuves d'une spécialité de la discipline correspondante à celle de leur inscription à l'ordre professionnel.

Pour les spécialités ci-après désignées, les règles suivantes sont applicables :

Pour l'odontologie, le diplôme, certificat ou autre titre permettant l'exercice de la chirurgie dentaire en France, au moins ;

Pour la pharmacie, le diplôme, certificat ou autre titre, permettant l'exercice de la pharmacie en France, au moins ;

Pour la médecine polyvalente, le diplôme, certificat ou autre titre permettant l'exercice de la médecine en France ;

Pour la médecine polyvalente d'urgence, outre le diplôme permettant l'exercice de la médecine, la capacité de médecine d'urgence ou équivalent, au moins ;

Pour la médecine polyvalente gériatrique, outre le diplôme permettant l'exercice de la médecine, la capacité de gérontologie ou équivalent, au moins ;

Pour la spécialité Hygiène hospitalière, de la discipline médecine, outre le diplôme, certificat ou autre titre permettant l'exercice de la médecine ou de la pharmacie en France, un diplôme, sanctionnant des études de troisième cycle en matière d'hygiène hospitalière ou équivalent, au moins ;

Pour la spécialité Epidémiologie, économie de la santé, prévention, biostatistique, informatique médicale, outre le diplôme, certificat ou autre titre permettant l'exercice de la médecine en France, un diplôme sanctionnant des études de troisième cycle en matière d'épidémiologie, d'économie de la santé, de prévention, de biostatistique ou d'informatique médicale ou équivalent, au moins.

Pour les praticiens mentionnés aux 5o et 6o de l'article 4 du décret du 25 juin 1999 susvisé et en fonction à la date de publication dudit décret, les conditions susmentionnées de diplôme, certificat ou autre titre permettant l'exercice de la spécialité au titre de laquelle ils concourent ne sont pas exigées (Arrêté du 30 juillet 1999 J.O. Numéro 181 du 7 Août 1999 page 11971).

Pour les praticiens mentionnés au 7o de l'article 4 du décret du 25 juin 1999 susvisé, le diplôme interuniversitaire de spécialisation de la spécialité ou un diplôme-certificate ou autre titre attestant la formation du candidat à cette spécialité postulée est requis, sauf pour les spécialités pour lesquelles un des diplômes qualifiants mentionnés aux alinéas ci-dessus n'est pas nécessaire pour l'exercice de cette spécialité en France.

TITRE III MODALITES D'INSCRIPTION

Art. 6. - Le calendrier relatif aux dates d'inscription et au déroulement des épreuves fait l'objet d'un arrêté du ministre chargé de la santé, publié au Journal officiel de la République française et affiché au moins un mois avant l'ouverture des inscriptions, dans les services désignés ci-après.

En métropole, les inscriptions s'effectuent au siège des directions régionales des affaires sanitaires et sociales. Dans les départements d'outre-mer, les inscriptions s'effectuent au siège des directions départementales des affaires sanitaires et sociales.

Chaque candidat ne peut, pour un même concours, s'inscrire qu'auprès d'une seule direction régionale des affaires sanitaires et sociales ou direction départementale des affaires sanitaires et sociales d'outre-mer, selon le cas.

Les services mentionnés ci-dessus se prononcent sur la recevabilité des dossiers d'inscription.

La liste des candidats autorisés à concourir est arrêtée par le ministre chargé de la santé et publiée au Bulletin officiel du ministère chargé de la santé. Elle est en outre affichée au siège des directions régionales des affaires sanitaires et sociales et des directions départementales des affaires sanitaires et sociales d'outre-mer.

Art. 7. - Le dossier d'inscription comprend un dossier administratif et un dossier technique constitué d'un dossier " Titres et travaux " et d'un dossier " Services rendus " à établir en deux exemplaires, à l'exception des candidats des spécialités pharmacie et psychiatrie qui déposent ces dossiers en trois exemplaires.

Art. 8. - Le dossier administratif comprend le formulaire conforme au modèle fixé à l'annexe IV, renseigné, comportant selon le type de concours auquel le candidat s'inscrit, les pièces suivantes permettant d'apprécier la recevabilité de la candidature.

Les pièces justificatives à produire, à l'appui de la demande d'inscription sont les suivantes, selon le cas :

- Une fiche individuelle d'état civil et de nationalité de moins de trois mois pour les ressortissants français. Pour les personnes ressortissantes d'un autre Etat, une fiche individuelle d'état civil et un certificat de nationalité ou document équivalent ;
- Un certificat d'aptitude physique et mentale délivré par un médecin agréé, mentionné par le décret du 14 mars 1986 susvisé ;
- Une copie certifiée conforme à l'original du diplôme, certificat ou autre titre permettant l'exercice de la profession en France. Pour les personnes titulaires d'un diplôme ne permettant pas l'exercice de la médecine ou de la pharmacie en France, outre la copie certifiée conforme du diplôme, la copie de l'autorisation individuelle de l'exercice de la médecine ou de la pharmacie en France délivrée par le ministre chargé de la santé, en application du 2o de l'article L. 356 et de l'article L. 514 du code de la santé publique ;
- Une copie certifiée conforme à l'original du diplôme sanctionnant des études de troisième cycle, permettant l'exercice de la spécialité médicale, pharmaceutique ou de chirurgie dentaire en France ;
- Le diplôme interuniversitaire de spécialisation ;
- Une attestation d'inscription à l'ordre professionnel concerné, datant de moins de trois mois, faisant mention de la qualification ordinale et indiquant la date de la première inscription, à l'exception des candidats visés aux 9o, 10o, 12o et 13o de l'article 3 du décret du 25 juin 1999 susvisé ;
- Une attestation délivrée par les autorités militaires du pays concerné précisant que la personne est en situation régulière au regard des obligations du service national de l'Etat dont elle est ressortissante ;
- Un formulaire de demande d'extrait du bulletin no 2 de casier judiciaire renseigné par le candidat ;
- Les décisions ou arrêtés de nomination, de renouvellement, de fin de fonctions pour les personnes visées aux 1o, 2o, 3o, 4o, 5o, 8o, 13o et 14o de l'article 3 et aux 4o et 5o de l'article 4 du décret du 25 juin 1999 susvisé ;
- Les arrêtés de nomination en qualité d'interne, assortis des attestations de fonctions établies par les administrations hospitalières, pour les personnes visées au 3o de l'article 4 du décret du 25 juin 1999 susvisé ;
- Les contrats de recrutement ou document équivalent attestant le cadre de l'emploi ou la qualité du praticien qui demande à concourir au titre du 6o, 7o, 9o, 10o ou 11o de l'article 3 du décret du 25 juin 1999 susvisé ;
- Le contrat de recrutement mentionné par le décret du 6 mai 1995 susvisé, attestant la qualité du praticien qui demande à concourir au titre du 7o de l'article 4 du décret du 25 juin 1999 susvisé ;
- Un état signalétique et des services délivré par l'autorité militaire pour les candidats visés au 12o de l'article 3 du décret du 25 juin 1999 susvisé.

Toutes les pièces doivent être rédigées en français ou traduites par un traducteur agréé auprès des tribunaux français.

L'absence d'une des pièces mentionnées ci-dessus, attestant de la qualité du candidat, entraîne l'irrecevabilité du dossier de candidature.

Art. 9. - (modifié par l'arrêté du 24 mai 2000)

Le dossier technique comprend les formulaires fixés à l'annexe V du présent arrêté, renseignés par le candidat ainsi que les pièces justificatives attestant de ces informations.

La nature des éléments à faire figurer dans ces dossiers est mentionnée à l'annexe III du présent arrêté.

Les informations attestées produites par le candidat et figurant dans le dossier technique servent à l'évaluation de l'aptitude du candidat à exercer la fonction de praticien des établissements publics de santé.

~~Les informations à faire figurer dans le dossier technique, qui serviront à l'évaluation de l'aptitude du candidat à exercer la fonction de praticien des établissements publics de santé, sont fixées à l'annexe V du présent arrêté. Le candidat est tenu de produire, à l'appui de son dossier, les pièces justificatives attestant les informations apparaissant dans celui-ci.~~

Art. 10. - (modifié par l'arrêté du 24 mai 2000) Chaque candidat dépose, contre remise d'un récépissé, auprès d'une des directions mentionnées à l'article 6 ci-dessus et au plus tard à la date de clôture des inscriptions, son dossier d'inscription, tel que défini à l'article 7 ci-dessus.

Les dossiers techniques destinés à chaque rapporteur sont déposés en autant d'exemplaires identiques que de besoin, sous enveloppe fermée, correctement affranchie au tarif lettre en vigueur, à la charge du candidat. Chaque enveloppe porte au dos les nom, prénoms ainsi que le libellé de la spécialité au titre de laquelle le candidat postule.

Aucun complément de dossier n'est accepté après la clôture des inscriptions.

Art. 11. - Toute fraude ou tentative de fraude consistant à faire usage de faux document entraîne le rejet de la candidature, sans préjudice, le cas échéant, de l'application des dispositions pénales prévues par la loi du 23 décembre 1901 susvisée.

La même mesure peut être prise contre les complices de l'auteur principal de la fraude ou de la tentative de fraude.

Art. 12. - Les services mentionnés à l'article 6 ci-dessus sont chargés de demander les extraits de casier judiciaire no 2 des candidats et d'adresser les dossiers techniques aux rapporteurs désignés.

TITRE IV **COMPOSITION ET FONCTIONNEMENT DES JURYS**

Art. 13. – (modifié par l'arrêté du 24 mai 2000)

Un jury est constitué pour chaque spécialité ouverte au concours, respectant la répartition prévue à l'article 9 du décret du 25 juin 1999 susvisé. Chaque jury comporte quatre membres par tranche de cinquante candidats inscrits.

Pour la pharmacie et pour la psychiatrie, le jury comporte six membres par tranche de cinquante candidats inscrits.

La composition du jury n'est pas diffusée. Elle est affichée sur le lieu et le jour des auditions. Le ministre chargé de la santé désigne un responsable administratif chargé d'apporter une aide aux jurys, pendant les travaux de ceux-ci.

~~Un jury est constitué par spécialité ouverte au concours, respectant la répartition prévue à l'article 9 du décret du 25 juin 1999 susvisé. Chaque jury comprend quatre membres si le nombre des candidats est inférieur ou égal à trente et deux membres en plus par tranche supplémentaire de cinquante candidats.~~

~~Pour la pharmacie et pour la psychiatrie, le jury comprend six membres si le nombre de candidats est inférieur ou égal à trente et trois membres de plus par tranche supplémentaire de cinquante candidats.~~

~~La composition nominative et la localisation des membres des jurys ne sont pas communiquées. Elles sont affichées sur le lieu et le jour des auditions.~~

~~Le ministre chargé de la santé désigne un responsable administratif qui assure le secrétariat des jurys pendant les travaux de ceux-ci.~~

Art. 14. - Les modalités de constitution des collèges des praticiens hospitaliers et des personnels enseignants et hospitaliers au sein desquels sont tirés au sort les membres du jury sont définies à l'annexe II du présent arrêté.

Les collèges des personnels enseignants et hospitaliers sont constitués à partir du fichier des personnels enseignants et hospitaliers en position d'activité.

Les collèges des praticiens hospitaliers sont constitués à partir du fichier des praticiens hospitaliers en activité.

Le tirage au sort des membres des jurys, titulaires et suppléants, est réalisé par un système informatisé.

Il est désigné un nombre de suppléants triple de celui des titulaires.

La désignation des groupes de rapporteurs est effectuée par tirage au sort.

Art. 15. - Outre les incompatibilités réglementairement prévues, nul ne peut siéger dans un jury s'il possède un lien de parenté, jusqu'au degré de cousin germain inclus, avec un candidat.

Art. 16. - Chaque jury élit en son sein un président. Si, à l'issue du premier tour de scrutin, aucun membre n'a été élu à la majorité absolue des voix, est désigné comme président le membre du jury qui, à l'issue du second tour de scrutin, a recueilli le plus grand nombre de voix.

En cas d'égalité des voix au second tour, le membre du jury le plus âgé est nommé président. Dans le cas où plusieurs membres ont le même âge, il est procédé à un tirage au sort pour les départager.

Si le président du jury ainsi désigné se trouve dans l'impossibilité de continuer à siéger, cette fonction est assurée par le membre le plus âgé restant présent jusqu'à ce qu'il soit procédé à une nouvelle élection dans les conditions précisées au présent article.

Le membre titulaire le plus jeune est chargé d'assurer le secrétariat du jury.

Art. 17. - Le jury ne peut pas se réunir si le quorum fixé à l'article 13 ci-dessus n'est pas réalisé.

Lorsqu'un jury ne peut siéger, faute d'un quorum suffisant et après que les possibilités de recours aux suppléants ont été épuisées, il est procédé à un nouveau tirage au sort dans les conditions mentionnées ci-dessus. Dans ce cas, les épreuves sont reportées à une date ultérieure.

Chaque membre qui cesse de siéger après le début des épreuves ne peut reprendre sa place.

Art. 18. - Le président du jury constitue les groupes chargés d'assurer la double correction des épreuves écrites. Les groupes doivent respecter les règles de répartition fixées à l'article 9 du décret du 25 juin 1999 susvisé.

Pour la pharmacie et la psychiatrie, les présidents constituent les binômes chargés d'assurer la double correction des épreuves écrites.

Tous les membres du jury assurent les fonctions de correcteur et de rapporteur.

Art. 19. - Par spécialité et pour chaque épreuve écrite anonyme de connaissances pratiques, le jury propose au moins deux sujets conformes à l'article 25 du présent arrêté.

Le président du jury remet les sujets, validés par tous les membres, au responsable administratif qui en assure la confidentialité et la reproduction.

Art. 20. - Le jury établit une grille de correction pour les épreuves écrites, une grille de notation pour l'examen des dossiers techniques et une grille pour la notation de l'épreuve orale, garantissant l'égalité des conditions de notation des candidats.

Les rubriques à prendre en compte pour l'établissement de la grille d'évaluation des dossiers techniques sont celles figurant à l'annexe III du présent arrêté.

Les grilles sont validées par tous les membres du jury. En cas de désaccord d'un seul membre, la grille est adoptée par un vote au scrutin majoritaire à un tour. Les votes sont consignés au procès-verbal.

Art. 21. - (modifié par l'arrêté du 24 mai 2000). Le président de jury assiste à toutes les épreuves écrites. En cas d'empêchement, il désigne un membre de jury pour le remplacer. Le président de jury assure la police générale du concours, veille à la régularité de l'organisation matérielle des épreuves. Il dispose du pouvoir d'exclure de la salle d'examen tout candidat qui causerait des désordres lors des épreuves écrites.

~~Les présidents des jurys de biologie polyvalente, de chirurgie polyvalente, de médecine polyvalente, de radiologie, de psychiatrie polyvalente et de pharmacie hospitalière assurent les fonctions de président de salle pour les épreuves écrites. En cas d'empêchement, ils désignent le membre du jury, qui, sous sa responsabilité, le remplace pour cette fonction. Les présidents de salle assistent à toutes les épreuves écrites. Ils assurent la police générale du concours et veillent à la régularité de l'organisation matérielle des épreuves. Ils disposent du pouvoir d'exclure de la salle d'examen tout candidat qui causerait des désordres lors du déroulement des épreuves écrites.~~

En cas de constatation de fraude, ou de tentative de fraude de la part d'un candidat, lors des épreuves écrites, les présidents de salle établissent un rapport qui sera transmis au président du jury devant lequel se présente le candidat.

Dans le cas de fraude, le jury concerné peut prononcer l'exclusion du candidat de ces épreuves. En cas de fraude grave caractérisée, chaque jury peut, en outre, proposer au ministre chargé de la santé l'interdiction définitive pour un candidat de se présenter à ces épreuves. Dans ce cas, aucune décision ne peut être prise sans que l'intéressé n'ait été mis en état de présenter sa défense.

TITRE V

NATURE ET ORGANISATION DES EPREUVES

Art. 22. - Les épreuves mentionnées à l'article 3 du décret du 25 juin 1999 susvisé comprennent :
Une évaluation des titres et travaux, notée sur 50 points ;
Une appréciation des services rendus, notée sur 50 points ;
Une épreuve orale d'entretien professionnel portant sur les connaissances scientifiques, sur l'activité professionnelle et sur l'aptitude du candidat à exercer en équipe, notée sur 50 points.

Art. 23. - Les épreuves mentionnées à l'article 4 du décret du 25 juin 1999 susvisé comprennent :
Des épreuves anonymes de connaissances pratiques, notées sur 80 points ;
Une évaluation des titres et travaux, notée sur 50 points ;
Une appréciation des services rendus, notée sur 50 points ;
Une épreuve orale d'entretien professionnel portant sur les connaissances scientifiques, sur l'activité professionnelle et sur l'aptitude du candidat à exercer en équipe, notée sur 50 points.

TITRE VI DISPOSITIONS RELATIVES AUX EPREUVES ECRITES

Art. 24. - Les épreuves écrites du concours national de praticien des établissements publics de santé sont organisées en région parisienne.
L'anonymat des épreuves écrites est assuré à l'aide d'un système informatisé.

Art. 25. - L'épreuve anonyme de connaissances pratiques comporte plusieurs parties comprenant chacune un énoncé, éventuellement accompagné de tracés, de données iconographiques, suivi d'une ou plusieurs questions appelant des réponses rédactionnelles. La décomposition suivante est appliquée :

Biologie

1. Interprétation et commentaire d'un ou plusieurs examens biologiques ou d'une ou plusieurs explorations fonctionnelles (durée : deux heures ; notée de 0 à 20 ; coefficient 2).
2. Exposé critique des différentes méthodologies d'une exploration biologique ou fonctionnelle (durée : deux heures ; notée de 0 à 20 ; coefficient 2).

Médecine, chirurgie, imagerie médicale et odontologie

1. Conduite à tenir devant un cas d'urgence et conduite pratique face à un ou plusieurs problèmes diagnostiques. Pour la génétique médicale : conduite pratique à tenir devant un ou plusieurs problèmes diagnostiques (durée : deux heures ; notée de 0 à 20 ; coefficient 2).
2. Démarche diagnostique et/ou thérapeutique (durée : deux heures ; notée de 0 à 20 ; coefficient 2).

Pharmacie

1. Etude critique de tout ou partie d'un dossier hospitalier d'une spécialité pharmaceutique ayant obtenu l'autorisation de mise sur le marché (durée : trois heures ; notée de 0 à 20 ; coefficient 2).
2. Etude et commentaires d'une prescription hospitalière concernant une thérapeutique médicamenteuse et son suivi, et d'une mise au point pharmacotechnique et de son contrôle, et/ou d'un matériel pharmaceutique biomédical (durée : une heure ; notée de 0 à 20).
3. Cas pratique concernant l'organisation et/ou la gestion, appliqué au fonctionnement d'une pharmacie hospitalière (durée : une heure ; notée de 0 à 20).

Psychiatrie

1. Psychiatrie adultes (durée : trois heures ; notée de 0 à 20 ; coefficient 2).
2. Psychiatrie infanto-juvénile (durée : une heure ; notée de 0 à 20).
3. Une ou plusieurs questions portant sur l'expertise médico-légale, la législation et la réglementation applicables au fonctionnement des hôpitaux psychiatriques ainsi qu'aux malades mentaux (durée : une heure ; notée de 0 à 20).

Les candidats composent, pour chaque épreuve, sur un des sujets proposés, tiré au sort avant le début des épreuves écrites.

Art. 26. - Lors des épreuves écrites, il est notamment interdit aux candidats :
D'introduire dans les lieux des épreuves tout document ou note quelconque, un téléphone portable, tout autre

appareil permettant de communiquer ou pouvant recevoir des informations, tout appareil organisateur de poche ;
De communiquer entre eux ou avec l'extérieur ;

De sortir de la salle sans autorisation du surveillant des épreuves.

Les candidats doivent se soumettre aux mesures de surveillance et aux vérifications nécessaires au bon déroulement des épreuves.

Les réponses aux questions écrites sont rédigées à l'encre noire ou bleue sur des formulaires prévus à cet effet, permettant de sauvegarder l'anonymat du candidat. Toute mention ou signe porté par le candidat, modifiant le document pour permettre son identification ou la non-utilisation du formulaire prévu, entraîne l'annulation de la copie.

L'emploi de la calculette sans mémoire programmable est autorisé.

Art. 27. - Chaque épreuve anonyme de connaissance pratique fait l'objet d'une double correction.

Le président du jury remet au responsable administratif un relevé des notes attribuées par chaque correcteur.

Après la remise des notes à l'administration, celles-ci ne pourront plus être modifiées. La note finale, correspondant à la moyenne arithmétique des deux notes, est calculée par l'administration.

La levée de l'anonymat des épreuves écrites est effectuée par l'administration après les auditions.

Le responsable administratif remet les notes des épreuves écrites au président de chaque jury au moment de la séance plénière de délibération.

Art. 28. - Les dossiers Titres et travaux et les dossiers Services rendus sont évalués par les rapporteurs désignés à cet effet. Chaque rapporteur propose une note par dossier. Toutes les notations sont arrêtées par l'ensemble des membres du jury réuni en séance plénière, après avoir entendu chaque rapporteur.

En cas de litige, le président du jury propose un vote à bulletin secret. Dans ce cas, les notes sont arrêtées au scrutin majoritaire. En cas de deuxième tour, le président dispose de deux voix. Les votes sont consignés au procès-verbal.

TITRE VII

DISPOSITIONS RELATIVES AUX EPREUVES ORALES

Art. 29. - Le jury, qui dispose des dossiers Titres et travaux et des dossiers Services rendus, auditionne chaque candidat pendant une durée de trente minutes maximum.

Le jury ne peut pas auditionner plus de 16 candidats par jour.

En application des dispositions de l'article 10 du décret du 25 juin 1999 susvisé, si le nombre de candidats inscrits dans une spécialité ouverte au concours est supérieur à cinquante, le jury peut, dans ce cas, se constituer en groupes de rapporteurs respectant la parité mentionnée à l'article 9 du décret du 25 juin 1999 susvisé.

Dans ce cas, la composition de chaque groupe de rapporteurs devra respecter la répartition mentionnée à l'article 13 du présent arrêté.

Chaque groupe de rapporteurs ainsi constitué peut auditionner les candidats si au moins trois membres sont présents.

Pour la pharmacie et pour la psychiatrie, chaque groupe de rapporteurs constitué peut auditionner les candidats si au moins cinq membres sont présents.

Un membre du jury absent ne peut pas reprendre sa place dans celui-ci.

Lorsque deux membres d'un même groupe de rapporteurs ne peuvent plus siéger, le président du jury désigne un remplaçant pris parmi les membres présents des autres groupes, en respectant la parité mentionnée à l'article 9 du décret du 25 juin 1999 susvisé. Dans ce cas, le groupe de rapporteurs ainsi constitué ne peut siéger que si au moins un des membres a eu connaissance des dossiers des candidats qui lui sont affectés, conformément aux dispositions de l'article 28 ci-dessous.

Les absences ainsi que les remplacements effectués dans les conditions ci-dessus sont mentionnés au procès-verbal par le président du jury.

~~Toutefois, en application des dispositions de l'article 10 du décret du 25 juin 1999 susvisé, si le nombre de candidats inscrits au concours est supérieur à 60, le jury peut se constituer en groupes d'examineurs respectant la parité mentionnée à l'article 9 du décret du 25 juin 1999 susvisé, pour auditionner les candidats.~~

Dans ce cas, le jury opère la péréquation des notes attribuées par chaque groupe de rapporteurs, et procède à la délibération finale.

L'ordre de passage des candidats devant le jury, ainsi que l'affectation des candidats aux groupes de rapporteurs, est réalisé par tirage au sort.

Art. 30. - Si un rapporteur ne peut plus assurer sa fonction après le début des auditions, le président du jury peut désigner un remplaçant parmi les membres présents. Dans ce cas, le rapporteur ne pourra auditionner les candidats que lorsqu'il aura pris connaissance des dossiers remis par ceux-ci. Si le rapporteur concerné est dans l'incapacité d'assurer ses fonctions, un procès-verbal de carence est établi par le président du jury et les auditions sont reportées à une date ultérieure.

TITRE VIII
DISPOSITIONS RELATIVES
A L'ETABLISSEMENT DES LISTES D'APTITUDE

Art. 31. - Chaque jury établit, par type d'épreuves, les tableaux de notation faisant apparaître les notes et les totaux de chaque candidat.

La note minimale, en dessous de laquelle les candidats ne sont pas inscrits sur la liste d'aptitude, mentionnée à l'article 10 du décret du 25 juin 1999 susvisé, est fixée par le jury, à l'unanimité, après avoir arrêté les notations. En cas de litige, le président du jury propose un vote à bulletin secret. Dans ce cas, les notes sont arrêtées au scrutin majoritaire. En cas de deuxième tour, le président dispose de deux voix. Les votes sont consignés au procès-verbal.

La note minimale mentionnée ci-dessus ne peut pas être inférieure à 75 sur 150 pour les épreuves de type I, à 115 sur 230 pour les épreuves de type II.

Le jury arrête, par type d'épreuves, la liste des candidats à inscrire sur la liste d'aptitude. Les candidats ne peuvent être classés que s'ils ont participé à l'ensemble des épreuves. En cas d'ex-aequo, les candidats sont classés au bénéfice de l'âge.

Le nombre de reçus, par discipline, spécialité et par type d'épreuves, ne peut pas être supérieur au nombre d'inscriptions possibles sur la liste d'aptitude, fixé par arrêté du ministre chargé de la santé.

Art. 32. - Le président du jury remet au responsable administratif les procès-verbaux de séance plénière comportant l'indication des votes lorsqu'ils ont été réalisés en application des dispositions ci-dessus. Les imprimés servant à l'évaluation des titres et travaux et des services rendus sont joints au procès-verbal.

Art. 33. - La liste d'aptitude arrêtée par ordre alphabétique, par discipline, par spécialité et par type d'épreuves est publiée au Journal officiel de la République française.

Art. 34. - Les épreuves mentionnées à l'article premier du décret du 25 juin 1999 susvisé sont classées dans le groupe I selon les dispositions fixées par le décret du 12 juin 1956 susvisé.

Art. 35. - L'arrêté du 6 mars 1989 modifié relatif à l'organisation du concours national de praticien hospitalier et à l'examen des candidatures à la fonction de praticien hospitalier associé est abrogé.

Art. 36. - Le directeur des hôpitaux est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

ANNEXE I
DEFINITION DES SPECIALITES ET DIPLOMES REQUIS

(modifié par l'arrêté du 24 mai 2000)

A. - Discipline biologie
Spécialités différenciées

*Vous pouvez consulter le tableau dans le JO
n° 127 du 01/06/20 0 page 8222 à 8225*

Spécialité polyvalente

*Vous pouvez consulter le tableau dans le JO
n° 127 du 01/06/20 0 page 8222 à 8225*

Peuvent concourir au titre d'une des spécialités définies ci-dessus :

- les praticiens mentionnés à l'article 3, aux 1o et 3o de l'article 4 et à l'article 5 du décret du 25 juin 1999 susvisé, titulaires d'un des diplômes suivants : DES ou CES, ou d'un diplôme, certificat ou autre titre permettant l'exercice de la biologie en France, inscrits à un tableau de l'ordre des médecins ou à un tableau de l'ordre des pharmaciens correspondants. Toutefois, cette inscription n'est pas opposable aux praticiens visés ci-dessus qui exercent des fonctions ou un emploi pour lesquels l'inscription à l'ordre professionnel n'est pas requise ;
- les praticiens qui remplissent les conditions requises mentionnées au 7o de l'article 4 du décret du 25 juin 1999 susvisé.

**B. - Discipline chirurgie
Spécialités différenciées**

*Vous pouvez consulter le tableau dans le JO
n° 127 du 01/06/20 0 page 8222 à 8225*

Spécialité polyvalente

*Vous pouvez consulter le tableau dans le JO
n° 127 du 01/06/20 0 page 8222 à 8225*

Peuvent concourir au titre d'une des spécialités définies ci-dessus :

- les praticiens mentionnés à l'article 3, aux 1o et 3o de l'article 4 et à l'article 5 du décret du 25 juin 1999 susvisé, titulaires d'un des diplômes suivants : DES, DESC, CES, CESC, ou d'un diplôme, certificat ou autre titre permettant l'exercice de la spécialité chirurgicale en France ;
- Par dérogation aux dispositions ci-dessus, le certificat d'université de chirurgie générale délivré dans les conditions mentionnées par l'arrêté du 27 novembre 1963, abrogé par l'arrêté du 16 octobre 1972, est admis en équivalence pour l'accès à la spécialité correspondante.
- Les praticiens mentionnés ci-dessus doivent être inscrits à un tableau de l'ordre des médecins correspondant. Toutefois, cette inscription n'est pas opposable aux praticiens visés ci-dessus qui exercent des fonctions ou un emploi pour lesquels l'inscription à l'ordre professionnel n'est pas requise ;
- les praticiens qui remplissent les conditions requises mentionnées par le 7o de l'article 4 du décret du 25 juin 1999 susvisé.

C.- Discipline radiologie et imagerie médicale

*Vous pouvez consulter le tableau dans le JO
n° 127 du 01/06/20 0 page 8222 à 8225*

Peuvent concourir au titre d'une des spécialités définies ci-dessus :

- les praticiens mentionnés à l'article 3, aux 1o et 3o de l'article 4 et à l'article 5 du décret du 25 juin 1999 susvisé, titulaires d'un DES, d'un CES ou d'un diplôme, certificat ou autre titre permettant l'exercice de la spécialité en France et inscrits à un tableau de l'ordre des médecins correspondant ;
- les praticiens qui remplissent les conditions requises mentionnées au 7o de l'article 4 du décret du 25 juin 1999 susvisé.

**D. - Discipline médecine
Spécialités différenciées**

*Vous pouvez consulter le tableau dans le JO
n° 127 du 01/06/20 0 page 8222 à 8225*

Peuvent concourir au titre d'une des spécialités définies ci-dessus :

- les praticiens mentionnés à l'article 3, aux 1o et 3o de l'article 4 et à l'article 5 du décret du 25 juin 1999 susvisé, titulaires d'un des diplômes suivants : DES, DESC, CES, CESC, ou d'un diplôme, certificat ou autre titre permettant l'exercice de la spécialité en France et inscrits à un tableau de l'ordre des médecins correspondant.

Toutefois, cette inscription n'est pas opposable aux praticiens visés ci-dessus qui exercent des fonctions ou un emploi pour lesquels l'inscription à l'ordre professionnel n'est pas requise ;
- les praticiens qui remplissent les conditions requises mentionnées par le 7o de l'article 4 du décret du 25 juin 1999 susvisé.

Spécialités polyvalentes

*Vous pouvez consulter le tableau dans le JO
n° 127 du 01/06/20 0 page 8222 à 8225*

Peuvent concourir au titre d'une des spécialités définies ci-dessus :

- les praticiens mentionnés aux articles 3, 4 et 5 du décret du 25 juin 1999 susvisé, inscrits à un tableau de l'ordre des médecins ;
- les praticiens qui remplissent les conditions requises mentionnées par le 7o de l'article 4 du décret du 25 juin 1999 susvisé.

Pour la médecine polyvalente gériatrique, la capacité de gérontologie est requise.

Pour la médecine polyvalente d'urgence, la capacité de médecine d'urgence est requise.

Spécialités transversales

*Vous pouvez consulter le tableau dans le JO
n° 127 du 01/06/20 0 page 8222 à 8225*

Peuvent concourir au titre d'une des spécialités définies ci-dessus :

- les praticiens mentionnés aux articles 3, 4 et 5 du décret du 25 juin 1999 susvisé, inscrits à un tableau de l'ordre des médecins ou à l'ordre des pharmaciens, titulaires d'un diplôme, certificat ou autre titre permettant l'exercice de la spécialité en France ou d'un diplôme de troisième cycle permettant l'exercice d'une des composantes des spécialités mentionnées ci-dessus ;
- les praticiens qui remplissent les conditions requises mentionnées par le 7o de l'article 4 du décret du 25 juin 1999 susvisé.

E. - Discipline odontologie

*Vous pouvez consulter le tableau dans le JO
n° 127 du 01/06/20 0 page 8222 à 8225*

Peuvent concourir au titre de la spécialité définie ci-dessus les praticiens mentionnés à l'article 3, aux 2o et 6o de l'article 4 et à l'article 5 du décret du 25 juin 1999 susvisé, titulaires d'un diplôme, certificat ou autre titre permettant l'exercice de la spécialité et inscrits à un tableau de l'ordre des chirurgiens-dentistes.

F. - Discipline pharmacie

*Vous pouvez consulter le tableau dans le JO
n° 127 du 01/06/20 0 page 8222 à 8225*

Peuvent concourir au titre de la spécialité définie ci-dessus :

- les praticiens mentionnés aux articles 3, 4 et 5 du décret du 25 juin 1999 susvisé, titulaires d'un diplôme, certificat ou autre titre permettant l'exercice de la pharmacie et inscrits à un tableau de l'ordre des pharmaciens. Cette inscription n'est pas opposable aux praticiens qui exercent des fonctions ou un emploi pour lesquels cette inscription à l'ordre professionnel n'est pas requise ;
- les praticiens qui remplissent les conditions requises mentionnées au 7o de l'article 4 du décret du 25 juin 1999 susvisé.

G. - Discipline psychiatrie

*Vous pouvez consulter le tableau dans le JO
n° 127 du 01/06/2000 page 8222 à 8225*

Peuvent concourir au titre de la spécialité définie ci-dessus :

- les praticiens mentionnés à l'article 3, aux 1^o et 3^o de l'article 4 et à l'article 5 du décret du 25 juin 1999 susvisé, titulaires d'un diplôme, certificat ou autre titre permettant l'exercice de la spécialité en France et inscrits à un tableau de l'ordre des médecins correspondant ;
- par dérogation aux dispositions ci-dessus, peuvent se présenter au titre de cette spécialité les médecins généralistes mentionnés au 5^o et au 6^o de l'article 4 du décret du 25 juin 1999 susvisé qui exercent, depuis quatre ans au moins à la date de clôture des inscriptions au concours, des fonctions attestées dans des établissements ou des services spécialisés et comptées à partir de la date d'inscription à l'ordre professionnel des médecins. En outre, ces praticiens devront être titulaires de diplômes délivrés par les universités françaises, sanctionnant des formations universitaires en psychiatrie, d'une durée minimale de trois ans ;
- les praticiens qui remplissent les conditions requises mentionnées au 7^o de l'article 4 du décret du 25 juin 1999.

ANNEXE I **MODALITES DE TIRAGE AU SORT DES MEMBRES DU JURY**

(modifié par l'arrêté du 24 mai 2000)

- Constitution des collèges
Règles générales

Deux collèges sont constitués par spécialité, conforme à l'annexe I du présent arrêté, comprenant, d'une part, les praticiens hospitaliers et, d'autre part, les personnels enseignants et hospitaliers. A chaque collège correspond une urne au sein de laquelle sont tirés au sort les membres siégeant dans le jury au titre de la discipline ou de la spécialité ouverte au concours.

A partir de 2001, le collège des praticiens hospitaliers est constitué pour 80 % de praticiens hospitaliers régis par le décret no 84-131 du 24 février 1984 et de 20 % de praticiens exerçant leurs activités à temps partiel dans les établissements d'hospitalisation publics régis par le décret no 85-384 du 29 mars 1985.

Règles particulières

Pour chaque spécialité polyvalente, chacun des collèges au sein desquels sont tirés au sort les membres du jury comprend un nombre de personnes six fois supérieur au nombre de membres titulaires du jury.

Si le nombre de personnes appartenant aux collèges des personnels enseignants et hospitaliers et des praticiens hospitaliers d'une spécialité différenciée est inférieur au seuil minimal fixé au III de la présente annexe, ils ne peuvent pas faire partie du collège de la spécialité polyvalente.

Pour chacune des spécialités polyvalentes, la composition des collèges au sein desquels sont tirés au sort les membres du jury obéit aux règles spécifiques suivantes :

Discipline Biologie

Pour la biologie polyvalente, le collège des praticiens hospitaliers en biologie polyvalente est constitué par l'ensemble des praticiens hospitaliers de cette spécialité.

Le collège des personnels enseignants et hospitaliers est constitué par l'ensemble des personnels enseignants et hospitaliers de la discipline Biologie.

Discipline Chirurgie

Pour la chirurgie polyvalente, le collège des praticiens hospitaliers est composé :

Pour un tiers de praticiens hospitaliers en chirurgie polyvalente tirés au sort parmi l'ensemble des praticiens de cette spécialité ;

Pour un tiers de praticiens en chirurgie générale et digestive tirés au sort parmi l'ensemble des praticiens de cette spécialité ;

Pour un tiers de praticiens en chirurgie orthopédique et traumatologique tirés au sort parmi l'ensemble des praticiens de cette spécialité.

Le collège des personnels enseignants et universitaires est constitué :

Pour moitié de personnels enseignants et hospitaliers en chirurgie générale et digestive tirés au sort parmi l'ensemble des personnels enseignants et hospitaliers de cette spécialité ;

Pour moitié de personnels enseignants et hospitaliers tirés au sort parmi l'ensemble des personnels enseignants et

hospitaliers des spécialités suivantes : chirurgie infantile, chirurgie orthopédique et traumatologique, chirurgie urologique et chirurgie vasculaire.

Discipline odontologie polyvalente

Pour la spécialité odontologie polyvalente, le collège des praticiens hospitaliers est composé de praticiens hospitaliers tirés au sort parmi l'ensemble des praticiens de cette spécialité.

Le collège des personnels enseignants et universitaires est constitué de personnels enseignants et hospitaliers tirés au sort parmi l'ensemble des personnels enseignants et hospitaliers de cette spécialité.

Discipline Médecine

Pour la médecine polyvalente, le collège des praticiens hospitaliers est constitué :

Pour deux tiers de praticiens hospitaliers en médecine interne tirés au sort parmi l'ensemble des praticiens hospitaliers de cette spécialité ;

Pour un tiers de praticiens hospitaliers tirés au sort parmi l'ensemble des praticiens hospitaliers des autres spécialités de la discipline Médecine.

Le collège des personnels enseignants et hospitaliers est constitué :

Pour deux tiers de personnels enseignants et hospitaliers exerçant en médecine interne ;

Pour un tiers de personnels enseignants et hospitaliers exerçant dans les autres spécialités médicales.

Pour la médecine polyvalente gériatrique, le collège des praticiens hospitaliers est constitué :

Pour deux tiers de praticiens hospitaliers exerçant en gériatrie tirés au sort parmi l'ensemble des praticiens hospitaliers de cette spécialité ;

Pour un tiers de praticiens hospitaliers en médecine interne tirés au sort parmi l'ensemble des praticiens hospitaliers de cette spécialité.

Le collège des personnels enseignants et hospitaliers est constitué :

Pour deux tiers de personnels enseignants et hospitaliers tirés au sort parmi l'ensemble des personnels enseignants et hospitaliers exerçant leurs fonctions hospitalières dans un service de gériatrie ;

Pour un tiers de personnels enseignants et hospitaliers en médecine interne tirés au sort parmi l'ensemble des personnels enseignants et hospitaliers de cette spécialité.

Dans l'éventualité où le quota de praticiens hospitaliers en gériatrie ou le quota de personnels enseignants et hospitaliers exerçant leurs fonctions hospitalières dans un service de gériatrie n'est pas atteint, les collèges sont complétés par des praticiens hospitaliers et des personnels enseignants et hospitaliers en médecine interne.

Pour la médecine polyvalente d'urgence, le collège des praticiens hospitaliers est constitué :

De praticiens hospitaliers médecins et chirurgiens exerçant leurs fonctions dans un service d'accueil des urgences, un service d'aide médicale d'urgence ou une antenne d'accueil et d'orientation des urgences ;

De praticiens hospitaliers en anesthésie-réanimation chirurgicale tirés au sort parmi l'ensemble des praticiens hospitaliers de cette spécialité ;

De praticiens hospitaliers en réanimation médicale tirés au sort parmi l'ensemble des praticiens hospitaliers de cette spécialité.

Le collège des personnels enseignants et hospitaliers est constitué :

De personnels enseignants et hospitaliers médecins et chirurgiens exerçant leurs fonctions hospitalières dans un service d'accueil des urgences, un service d'aide médicale d'urgence ou une antenne d'accueil et d'orientation des urgences ;

De personnels enseignants et hospitaliers en anesthésie-réanimation chirurgicale tirés au sort parmi l'ensemble des personnels enseignants et hospitaliers de cette spécialité ;

De personnels enseignants et hospitaliers en réanimation médicale tirés au sort parmi l'ensemble des personnels enseignants et hospitaliers de cette spécialité.

II. - Constitution des collèges des spécialités différenciées des disciplines Biologie, Chirurgie, Médecine, Pharmacie

Règles communes

Pour chaque spécialité différenciée ou transversale énumérée à l'annexe I, ouvertes aux épreuves, sont constitués deux collèges au sein desquels sont tirés au sort les membres du jury :

Le premier collège comprend les praticiens hospitaliers remplissant les conditions requises pour participer au jury de la spécialité ;

Le deuxième collège comprend les personnels enseignants et hospitaliers membres du collège électoral du Conseil national des universités, en fonction des spécialités correspondant aux sous-sections définies par l'arrêté du 29 juin 1992.

Les personnels enseignants et hospitaliers et les praticiens d'une spécialité dont le nombre est égal ou inférieur au seuil minimal défini ci-dessus ne peuvent être tirés au sort pour compléter le jury d'une autre spécialité.

Chacun des deux collèges doit comprendre un nombre de personnes égal au minimum à quatre fois le nombre

des membres du jury titulaires. Dans le cas où le nombre de membres du collège considéré est inférieur au seuil minimum et a été complété conformément aux présentes dispositions, le premier membre titulaire du jury doit être tiré au sort parmi les personnels enseignants et hospitaliers et les praticiens hospitaliers appartenant à la spécialité sauf si personne de ladite spécialité ne remplit pas les conditions requises.

Dans le cas où le nombre de personnes figurant dans chacun des deux collèges s'avère insuffisant, le collège est complété en tant que de besoin selon les modalités suivantes :

Pour les spécialités de la biologie, par des praticiens exerçant la biologie polyvalente,

Pour la chirurgie, par des praticiens exerçant la chirurgie polyvalente,

Pour la médecine, par des praticiens exerçant la médecine interne.

Discipline Biologie

Pour chaque spécialité de la discipline Biologie, le collège des praticiens hospitaliers est constitué par les praticiens hospitaliers de la spécialité.

Pour chaque spécialité de la discipline Biologie, le collège des personnels enseignants et hospitaliers est constitué des personnels enseignants et hospitaliers de la discipline Biologie. Si nécessaire, les personnels enseignants et hospitaliers membres du collège électoral du Conseil national des universités sont, en fonction de l'option d'exercice biologique ou clinique, versés dans les collèges appartenant à la discipline Biologie ou Médecine.

Pour les spécialités suivantes, les règles particulières de constitution des collèges sont appliquées :

Pour les spécialités Biophysique (B 67) et Médecine nucléaire (R 27), le collège des personnels enseignants et hospitaliers est commun, sans distinction d'exercice biologique ou clinique.

Pour les spécialités Chirurgie maxillo-faciale (C 09) et Stomatologie (C 46), le collège des personnels enseignants et hospitaliers est commun.

Pour la spécialité Explorations fonctionnelles (B 79), le collège des personnels enseignants et hospitaliers est celui de la discipline Physiologie.

Pour les spécialités de la Biologie, les collèges des personnels enseignants et hospitaliers et des praticiens hospitaliers sont constitués par les personnels enseignants et les praticiens hospitaliers exerçant dans ces spécialités.

Discipline Chirurgie

Pour les spécialités chirurgicales, les collèges des personnels enseignants ainsi que les collèges des praticiens hospitaliers sont constitués par tirage au sort parmi l'ensemble des personnels enseignants et hospitaliers et des praticiens des spécialités différenciées de la discipline Chirurgie qui n'ont pas été tirés au sort préalablement pour siéger dans un autre jury, à l'exception de la chirurgie plastique et reconstitutive (C 11) et de la chirurgie maxillo-faciale (C 09) pour lesquelles le collège est complété par tirage au sort parmi les membres de la spécialité Chirurgie orthopédique et traumatologique.

Discipline odontologie polyvalente

Pour la spécialité odontologie polyvalente, les collèges des personnels enseignants ainsi que les collèges des praticiens hospitaliers sont constitués par tirage au sort parmi l'ensemble des personnels enseignants et hospitaliers et des praticiens de la spécialité.

Discipline Médecine

Pour les spécialités médicales, le collège des personnels enseignants et le collège des praticiens hospitaliers sont complétés par les membres des collèges de la spécialité Médecine interne qui n'ont pas été tirés au sort préalablement pour siéger dans un autre jury.

Pour la spécialité Hygiène hospitalière (M 14), spécialité transversale, le collège des personnels enseignants et hospitaliers est constitué, à parité, de personnel enseignant et hospitalier exerçant en biologie et de personnel enseignant dans une unité de formation et de recherche de pharmacie selon la répartition suivante :

25 % de personnel de la spécialité Bactériologie virologie - hygiène hospitalière (B 62) ;

25 % de personnel de la spécialité Epidémiologie, économie de la santé, prévention, biostatistique, informatique médicale (M 56) ;

25 % de personnel de la spécialité Maladies infectieuses, maladies tropicales (M 24) ;

25 % de personnel enseignant dans une unité de formation et de recherche de pharmacie.

Le collège des praticiens hospitaliers est constitué, à parité, de praticiens hospitaliers, selon la répartition suivante :

20 % de personnel de la spécialité Hygiène hospitalière (M 14) ;

20 % de personnel de la spécialité Maladies infectieuses, maladies tropicales (M 24) ;

20 % de personnel de la spécialité Epidémiologie, économie de la santé, prévention, biostatistique, informatique médicale (M 56)

40 % de personnel de la spécialité Bactériologie virologie - hygiène hospitalière (B 62) ;
Pour la spécialité Génétique médicale (M 40), le collège des personnels enseignants et hospitaliers est constitué par l'ensemble des personnels enseignants et hospitaliers de cette spécialité.
Le collège des praticiens hospitaliers est constitué, à parts égales :
De praticiens hospitaliers de la discipline Biologie de la spécialité Génétique (B 68) ;
De praticiens hospitaliers de la discipline Biologie de la spécialité Biologie cellulaire, histologie, biologie du développement et de la reproduction (B 69) ;
De praticiens hospitaliers de la discipline Médecine exerçant la spécialité Pédiatrie (M 36) ;
De praticiens hospitaliers de la discipline Médecine exerçant la spécialité Médecine de la reproduction et gynécologie médicale (M 17).

Discipline Pharmacie

Pour la pharmacie, le second collège est constitué par les personnels enseignants d'une unité de formation et de recherche de pharmacie autorisés à exercer conjointement des fonctions de pharmacien.

III. - Tirage au sort des membres de jurys

Règles communes

Les membres titulaires des jurys sont tirés au sort avant les membres suppléants.

Le nombre de praticiens régis par le décret no 85-384 du 29 mars 1985, tirés au sort en qualité de membre titulaire ou de membre suppléant, ne peut excéder 20 % du nombre total des praticiens hospitaliers constituant le jury.

Les jurys des spécialités polyvalentes sont tirés au sort en premier.

Les jurys des spécialités différenciées dont les collèges comprennent un nombre de personnes au moins égal au seuil minimal fixé au II de la présente annexe sont tirés au sort en second.

Les jurys des spécialités différenciées dont les collèges comprennent un nombre de personnes inférieur au seuil minimal fixé au II de la présente annexe sont tirés au sort en dernier lieu dans l'ordre de leur numérotation.

Règles particulières

Le tirage au sort du jury de chirurgie maxillo-faciale (C 09) est effectué avant celui de stomatologie (C 46).

Le tirage au sort du jury de biophysique (B 67) est effectué avant celui du jury de médecine nucléaire (R 27).

Le jury de la spécialité Génétique médicale (M 40) est composé de :

- quatre membres tirés au sort au sein du collège des personnels enseignants et hospitaliers de la spécialité ;
- quatre membres tirés au sort au sein du collège des praticiens hospitaliers, dont :
 - un praticien hospitalier exerçant dans la spécialité Biologie cellulaire, histologie, biologie du développement et de la reproduction (B 69) ;
 - un praticien hospitalier exerçant dans la spécialité Génétique (B 68) ;
 - un praticien hospitalier exerçant dans la spécialité Médecine de la reproduction et gynécologie médicale (M 17) ;
 - un praticien hospitalier exerçant dans la spécialité Pédiatrie (M 36).

ANNEXE III **CONSTITUTION DU DOSSIER TITRES ET TRAVAUX** **ET DU DOSSIER SERVICES RENDUS**

A. - Constitution du dossier Titres et travaux

Les éléments pris en compte pour noter les dossiers techniques sont fixés ci-après. Pour constituer son dossier, le candidat est tenu d'utiliser le formulaire prévu à cet effet, figurant dans le dossier de candidature, et de justifier ses affirmations.

I. - Les diplômes, certificats, titres ou équivalents

(noté sur 15)

Diplômes qualifiants :

Certificat d'études spécialisées national ou équivalent ;

Diplôme d'études spécialisées ou équivalent ;

Diplôme d'études spécialisées complémentaires.

Diplômes non qualifiants :

Diplôme d'études approfondies ;

Diplôme d'études spécialisées supérieures ;

Maîtrise ;

Capacité ;

Diplôme interuniversitaire de spécialisation ;
Diplôme d'université ;
Certificat d'université.

Pièces justificatives à fournir : copie des diplômes. Les documents rédigés en langue étrangère doivent être traduits en français par un traducteur agréé auprès des tribunaux français.

II. - Les titres, ~~conformes, mentionnés par le décret du 25 juin 1999~~ (modifié par l'arrêté du 24 mai 2000)

(noté sur 20)

Chef de clinique des universités, assistant des hôpitaux.

Assistant spécialiste, généraliste.

Attaché.

Praticien hospitalier provisoire à temps plein.

Praticien hospitalier à temps partiel.

Contractuel.

Pharmacien gérant.

Chercheur.

Médecin libéral généraliste ou spécialiste.

Pharmacien d'officine ou de laboratoire.

Médecin, pharmacien, biologiste militaire.

Médecin, pharmacien inspecteur de la santé.

Praticien adjoint contractuel.

Chef de clinique associé, assistant spécialiste associé, assistant généraliste associé, attaché associé.

~~Inscription à l'ordre professionnel indiquant entre autres la qualification ordinale du candidat.~~

Pièces justificatives à fournir : copie de toutes pièces justifiant la qualité, indiquant l'établissement, les dates, les durées ainsi que les quotités : temps plein, temps partiel, nombre de vacations hebdomadaires ou mensuelles.

III. - Les travaux

(noté sur 15)

Les publications :

Internationales ;

Nationales ;

Avec comité de lecture ;

Sans comité de lecture.

Les travaux de recherches :

Objet, publication.

Les communications :

Didactiques, objet de l'article, publication ;

Ouvrages pédagogiques, objet de l'article.

Pièces justificatives à fournir : la première page de la publication, indiquant la revue, l'objet de la publication et le rang de signature, ou les tirés à part.

Les thèses :

Pièces justificatives à fournir : les premières pages indiquant l'objet et le résumé de la thèse. La thèse du doctorat en médecine ou en pharmacie, du mémoire du DES ou du CES n'ont pas à être fournis.

Participation en tant qu'intervenant à des congrès scientifiques :

Congrès nationaux ;

Congrès internationaux.

Pièces justificatives à fournir : pièces attestant de la nature du congrès, titre et référence de la communication.

B. - Constitution du dossier Services rendus

I. - Activités hospitalières

(uniquement lorsque l'activité principale est exercée en centre hospitalier) (noté sur 30)

a) Activité hospitalière en France et à l'étranger :

Service ;

Fonction ;

Durée en mois ou années ;

Nombre de vacations ;

Nature de l'activité ;

Nombre d'actes chirurgicaux effectués ;
Nombre d'actes médicaux effectués ;
Nombre de gardes mensuelles ;
Participation aux services d'urgences...
Pièces justificatives à fournir : attestation de l'établissement, comptes rendus opératoires, listings anonymés, catalogues opératoires... Ces pièces sont validées par le chef de service.
b) Activités libérales en centre hospitalier.
Pièces justificatives à fournir : attestation de l'établissement, comptes rendus opératoires, listings anonymés, catalogues opératoires.

II. - Activités libérales

(uniquement lorsque l'activité principale est exercée en médecine libérale) (noté sur 30)

a) Activité libérale :

En clinique ;

En cabinet.

Pièces justificatives à fournir : attestations de l'établissement, de l'administration de tutelle, comptes rendus opératoires, listings anonymés, catalogues opératoires...

b) Activité hospitalière :

Service ;

Fonction ;

Durée en mois ou années ;

Nombre de vacations ;

Nature de l'activité ;

Nombre d'actes chirurgicaux effectués ;

Nombre d'actes médicaux effectués ;

Nombre de gardes mensuelles ;

Participation aux services d'urgences...

Pièces justificatives à fournir : attestation de l'établissement, de l'administration de tutelle, comptes rendus opératoires, listings anonymés, catalogues opératoires...

III. - Activités extrahospitalières

(noté sur 5)

Participation effective à des actions humanitaires.

Fonction représentative (CME).

Pièces justificatives à fournir : attestations de l'établissement ou de l'administration de tutelle.

IV. - Activités de formation

(noté sur 15)

Formations personnelles :

a) Qualifiantes :

Clinicat : indiquer l'intitulé, le nombre de semestres ;

Stages internats : indiquer l'intitulé, le nombre de semestres ;

Stages à l'étranger : indiquer l'intitulé, le nombre de semestres.

b) Non qualifiantes :

Préciser l'objet, la durée ;

Formation médicale continue.

Fonction d'enseignement :

a) Universitaire :

Fonction de professeur : nombre d'heures d'enseignement par mois attesté ;

Fonction de conférencier : nombre d'heures d'enseignement par mois attesté.

b) Médical ou pharmaceutique :

Enseignement médical : nombre d'heures d'enseignement par mois attesté ;

Enseignement paramédical : nombre d'heures d'enseignement par mois attesté.

Pièces justificatives à fournir : attestations de l'établissement ou de l'administration de tutelle. Les formations universitaires en vue de l'obtention d'un doctorat d'exercice n'ont pas à être évoquées.

Ministère de l'emploi et de la solidarité

No

Région/Année/No d'ordre

DRASS DE :

Demande d'inscription aux épreuves du concours national de praticien des établissements publics de santé au titre de l'année :

(A remplir lisiblement en majuscules)

Etat civil

M. Mme Mlle

Nom de naissance :

Prénoms :

Nom d'épouse :

Date de naissance : Lieu :

Nationalité :

Adresse

Rue, av., bd : no :

Code postal : Commune :

Le code postal doit être précédé de la lettre du pays - ex. F55382.

Pays :

Votre numéro de téléphone professionnel :

Avez-vous déjà été candidat au concours national de praticien hospitalier : OUI - NON

demande à participer aux épreuves du concours national de praticien des établissements publics de santé au titre d'une des disciplines suivantes : biologie, chirurgie, odontologie, médecine, pharmacie, psychiatrie, imagerie médicale (rayer les mentions inutiles), pour la spécialité suivante :

Code : Spécialité :

I. - Epreuves de type 1.

II. - Epreuves de type 2.

(rayer la mention inutile).

Le candidat reconnaît avoir pris connaissance des textes régissant ces épreuves.

Fait à , le

Signature

Page 1

Conditions de candidature

propres aux épreuves de type I

Qualité au titre de laquelle se présente le candidat

(entourer la mention qui convient)

I. - Au titre d'une des fonctions mentionnées à l'article 3 du décret no 99-517 du 25 juin 1999.

II. - Au titre de l'article 5 du décret no 99-517 du 25 juin 1999.

Date d'obtention du diplôme ou titre permettant l'exercice de la médecine en France :

Pays qui a délivré le diplôme :

Diplôme ou titre détenu permettant l'exercice de la spécialité en France :

Pays qui a délivré le diplôme ou le titre :

Qualification ordinale :

Date de la première inscription à l'ordre professionnel :

Date de nomination ou de début de fonction :

Date de fin de fonction :

Durée des fonctions arrêtées au 31 décembre de l'année des épreuves :

Nature des pièces justificatives à produire permettant, selon le cas, d'apprécier la recevabilité de la demande :

Fiche individuelle d'état civil et de nationalité délivrée depuis moins de trois mois ;

Certificat de nationalité pour les ressortissants d'un des Etats partie à l'accord sur l'Espace économique européen ou d'un Etat extra-communautaire ;

Certificat d'aptitude physique et mentale de moins de trois mois, délivré par un médecin agréé ;

Certificat indiquant que le candidat est en position régulière au regard du service national de l'Etat dont il est ressortissant ;

Attestation d'inscription à l'ordre professionnel, indiquant la qualification ordinale (cette pièce n'est pas demandée aux candidats pour lesquels l'inscription à l'ordre professionnel n'est pas nécessaire dans le cadre de leur fonction) ;

Copie certifiée conforme à l'original du diplôme, titre ou certificat permettant l'exercice de la médecine, de la

chirurgie dentaire ou de la pharmacie en France ;
Copie de l'autorisation individuelle d'exercer la médecine, la pharmacie ou la chirurgie dentaire en France, délivrée par le ministre chargé de la santé, dans le cadre de la procédure prévue par la loi no 72-661 du 13 juillet 1972 ;
Copie certifiée conforme à l'original du diplôme, certificat ou autre titre permettant l'exercice de la spécialité ;
Arrêtés ou décisions de nomination, de renouvellement de nomination, de fin de fonction ;
Contrats de travail ou documents équivalents ;
Etat signalétique et des services pour les médecins ou les pharmaciens des armées ;
Demande d'extrait no 2 de casier judiciaire ;

Toutes les pièces justificatives devront être rédigées en français ou traduites par un traducteur agréé auprès des tribunaux français.

Page 2

Conditions de candidature

propres aux épreuves de type II

Qualité au titre de laquelle se présente le candidat

(entourer la mention qui convient)

I. - Au titre de l'article 4 du décret no 99-517 du 25 juin 1999.

Au titre du 1o Au titre du 4o Au titre du 7o

Au titre du 2o Au titre du 5o

Au titre du 3o Au titre du 6o

II. - Au titre de l'article 5 du décret no 99-517 du 25 juin 1999.

Date d'obtention du diplôme ou titre permettant l'exercice de la médecine en France :

Pays qui a délivré le diplôme ou le titre :

Diplôme ou titre détenu permettant l'exercice de la spécialité en France :

Pays qui a délivré le diplôme ou le titre :

Date de la première inscription à l'ordre professionnel :

Qualification ordinale :

Durée des fonctions arrêtées au 31 décembre de l'année des épreuves :

Nature des pièces justificatives à produire permettant, selon le cas, d'apprécier la recevabilité de la demande :

Fiche individuelle d'état civil et de nationalité délivrée depuis moins de trois mois ;

Certificat de nationalité pour les ressortissants d'un des Etats partie à l'accord sur l'Espace économique européen ou d'un Etat extra-communautaire ;

Certificat d'aptitude physique et mentale de moins de trois mois, délivré par un médecin agréé ;

Certificat indiquant que le candidat est en position régulière au regard du service national de l'Etat dont il est ressortissant ;

Attestation d'inscription à l'ordre professionnel indiquant la qualification ordinale et la date de la primo-inscription ;

Copie certifiée conforme à l'original du diplôme, titre ou certificat permettant l'exercice de la médecine, de la chirurgie dentaire ou de la pharmacie en France ;

Copie de l'autorisation individuelle d'exercer la médecine, la pharmacie ou la chirurgie dentaire en France, délivrée par le ministre chargé de la santé, dans le cadre de la procédure prévue par la loi no 72-661 du 13 juillet 1972 ;

Copie certifiée conforme à l'original du diplôme, certificat ou autre titre permettant l'exercice de la spécialité ;

Copie du diplôme interuniversitaire de spécialisation ;

Arrêtés ou décisions de nomination ;

Contrats de travail ou documents équivalents ;

Demande d'extrait no 2 de casier judiciaire ;

Toutes les pièces justificatives devront être rédigées en français ou traduites par un traducteur agréé auprès des tribunaux français.

Le candidat est informé qu'il est responsable de la constitution de son dossier ainsi que des informations qu'il contient.

Tout dossier incomplet à la date de clôture des inscriptions sera déclaré irrecevable.

Aucune pièce ne pourra être ajoutée après la date de clôture des inscriptions.

Conformément à la loi no 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, les demandes d'accès aux informations figurant dans le fichier des candidats ainsi que les demandes de modifications de ces informations sont à adresser à la direction des hôpitaux, sous-direction des personnels médicaux.

ANNEXE V

MODELE DU DOSSIER TITRES ET TRAVAUX

Spécialité :

Nom du candidat :

Type des épreuves :

Dossier Titres et travaux

Dossier à constituer, conforme à l'annexe III de l'arrêté du 25 juin 1999.

A établir en deux ou en trois exemplaires, selon le cas.

Le candidat est tenu de produire toutes les pièces justificatives attestant les informations qui seront mentionnées dans le présent document.

I. - DIPLOMES

Qualifiants

*Vous pouvez consulter le tableau dans le JO
n° 156 du 08/07/1999 page 10110 à 10121*

Non qualifiants

*Vous pouvez consulter le tableau dans le JO
n° 156 du 08/07/1999 page 10110 à 10121*

II. - TITRES

*Vous pouvez consulter le tableau dans le JO
n° 156 du 08/07/1999 page 10110 à 10121*

Page 1

III. - TRAVAUX

Publications internationales et nationales

*Vous pouvez consulter le tableau dans le JO
n° 156 du 08/07/1999 page 10110 à 10121*

Page 2

Publications périodiques et non périodiques avec comité de lecture

*Vous pouvez consulter le tableau dans le JO
n° 156 du 08/07/1999 page 10110 à 10121*

Publications périodiques et non périodiques sans comité de lecture

*Vous pouvez consulter le tableau dans le JO
n° 156 du 08/07/1999 page 10110 à 10121*

Page 3

IV. - CONGRES

*Vous pouvez consulter le tableau dans le JO
n° 156 du 08/07/1999 page 10110 à 10121*

MODELE DU DOSSIER SERVICES RENDUS

Spécialité :

Nom du candidat :

Type des épreuves :

Dossier Services rendus

Dossier à constituer, conforme à l'annexe III de l'arrêté du 25 juin 1999.

A établir en deux ou en trois exemplaires, selon le cas.

Le candidat est tenu de produire toutes les pièces justificatives attestant les informations qui seront mentionnées dans le présent document.

I. - ACTIVITES HOSPITALIERES ET MEDICALES

(uniquement lorsque l'activité principale est exercée en centre hospitalier)

*Vous pouvez consulter le tableau dans le JO
n° 156 du 08/07/1999 page 10110 à 10121*

Page 1

ACTIVITES LIBERALES

En centre hospitalier

*Vous pouvez consulter le tableau dans le JO
n° 156 du 08/07/1999 page 10110 à 10121*

II. - ACTIVITES MEDICALES ET HOSPITALIERES

(uniquement lorsque l'activité principale est exercée en médecine libérale)

Activité médicale en clinique ou en cabinet

*Vous pouvez consulter le tableau dans le JO
n° 156 du 08/07/1999 page 10110 à 10121*

Activité médicale en centre hospitalier

*Vous pouvez consulter le tableau dans le JO
n° 156 du 08/07/1999 page 10110 à 10121*

Page 2

III. - ACTIVITES EXTRAHOSPITALIERES

Participation effective à des actions humanitaires

*Vous pouvez consulter le tableau dans le JO
n° 156 du 08/07/1999 page 10110 à 10121*

Fonction d'intérêt général

*Vous pouvez consulter le tableau dans le JO
n° 156 du 08/07/1999 page 10110 à 10121*

IV. - ACTIVITE FORMATION

Formations personnelles qualifiantes

*Vous pouvez consulter le tableau dans le JO
n° 156 du 08/07/1999 page 10110 à 10121*

Formations personnelles non qualifiantes, liées à l'exercice de la spécialité, stages en France, à l'étranger

*Vous pouvez consulter le tableau dans le JO
n° 156 du 08/07/1999 page 10110 à 10121*

Autres formations personnelles non qualifiantes et stages, en France, à l'étranger

*Vous pouvez consulter le tableau dans le JO
n° 156 du 08/07/1999 page 10110 à 10121*

Page 3

Fonction d'enseignement universitaire

*Vous pouvez consulter le tableau dans le JO
n° 156 du 08/07/1999 page 10110 à 10121*

Fonction d'enseignement médical et paramédical

*Vous pouvez consulter le tableau dans le JO
n° 156 du 08/07/1999 page 10110 à 10121*

V. - AUTRES

*Vous pouvez consulter le tableau dans le JO
n° 156 du 08/07/1999 page 10110 à 10121*

Fait à Paris, le 28 juin 1999.

**Circulaire DH/PM/PM3 2000-236 du 2 mai 2000 relative à l'examen des dossiers de
candidature au concours national de praticien des établissements publics de santé**

SP 3 334

1443

NOR : MESH0030186C

(Texte non paru au Journal officiel)

Date d'application : immédiate.

Références :

Décret n° 99-517 du 25 juin 1999 organisant le concours national de praticien des établissements publics de santé ;

Arrêté du 28 juin 1999 relatif à l'organisation du concours national de praticien des établissements publics de santé ;

Arrêté portant ouverture du concours national de praticien des établissements publics de santé (en cours de publication).

La ministre de l'emploi et de la solidarité à Mesdames et Messieurs les préfets de région (directions régionales des affaires sanitaires et sociales, direction départementale des affaires sanitaires et sociales de la Guadeloupe, de la Martinique, de la Guyane, de la Réunion, Monsieur le préfet de la collectivité territoriale de Mayotte (service chargé des affaires sanitaires et sociales [pour exécution]) ; Mesdames et Messieurs les ! directeurs des agences régionales de l'hospitalisation (pour information)

I. - LES TEXTES

Le décret du 25 juin 1999 susvisé organise le concours national de praticien des établissements publics de santé. Il institue un concours unique, pour permettre aux praticiens inscrits sur la liste d'aptitude unique de pouvoir postuler à un poste déclaré vacant, soit exercice temps plein, soit exercice temps partiel. Ce texte fixe notamment la nature des épreuves ainsi que les conditions d'accès requises pour concourir au titre de l'une ou l'autre des épreuves.

8, avenue de Ségur, 75350 Paris 07 SP, tél. : 01-40-56-43-48, télécopie : 01-40-56-53-54.

Toutefois, je crois devoir vous préciser que les praticiens régis soit par le décret n° 84-131 du 24 février 1984 portant statut des praticiens hospitaliers, soit par le décret n° 84-135 du 24 février 1984 portant statut des personnels enseignants et hospitaliers des centres hospitaliers et universitaires ou par le décret n° 85-385 du 29 mars 1985 portant statut des praticiens exerçant leur activité à temps partiel dans les établissements d'hospitalisation publics ne sont pas concernés par ce concours. En effet, ces praticiens, titulaires, ne peuvent pas se présenter à un concours qui aurait pour effet de leur permettre d'accéder à un statut auquel ils appartiennent.

L'arrêté du 28 juin 1999 modifié fixe les conditions d'organisation du concours et plus précisément les procédures d'inscription, pour ce qui concerne les services chargés d'enregistrer les candidatures. Un arrêté modificatif concernant notamment les conditions d'accès à la discipline psychiatrie est en cours de préparation et devrait être publié très rapidement.

Un arrêté portant sur l'ouverture du concours, qui fixera, par discipline, spécialité et types d'épreuves, le nombre d'inscriptions possibles sur la liste d'aptitude, tel qu'il ressort de l'enquête effectuée par vos services auprès des établissements de votre région. Cet arrêté tiendra en outre compte de la situation des praticiens adjoints contractuels qui ont vocation à devenir praticien hospitalier.

II. - CALENDRIER DES OPÉRATIONS DU CONCOURS

DATES	OPÉRATIONS
13 juin au 25 août 2000	Période des inscriptions
8 septembre 2000	Centralisation des données informatiques des candidats
8 septembre 2000	Envoi des dossiers de candidature au bureau PM3
Dès réception des étiquettes d'adresses	Envoi des dossiers techniques aux membres des jurys
14, 16 et 17 novembre 2000	Epreuves écrites, par discipline et spécialité
8 janvier au 23 février 2001	Auditions des candidats

Le calendrier des opérations du concours a été élaboré pour permettre aux chefs de clinique en fin de deux ans de clinicat, aux assistants spécialistes terminant l'assistantat dans l'année du concours, ainsi qu'aux praticiens adjoints contractuels titulaires de la plénitude de l'exercice de la médecine ou de la pharmacie en France, de demander à se présenter à ces épreuves la même année.

Toutes les opérations du concours seront terminées pour la fin du mois de février 2001, pour permettre le déroulement normal des procédures de recrutement. La liste d'aptitude ainsi que la liste des postes déclarés vacants devraient pouvoir être publiées aux mêmes dates.

Ainsi, les contraintes de calendrier des opérations du concours m'amènent à vous informer

qu'aucun délai supplémentaire pour la réalisation du calendrier indiqué ci-dessus ne pourra être accordé.

III. - RECEVABILITÉ DES CANDIDATURES, TRAITEMENT DES DOSSIERS

Le contrôle à effectuer pour vous permettre de vous prononcer sur la recevabilité des demandes à concourir, porte sur :

- a) La présence des pièces justificatives présentées par le candidat pour justifier qu'il remplit bien les conditions requises pour pouvoir se présenter aux épreuves de type 1 ou de type 2 ;
- b) La nature des pièces justifiant que le candidat est qualifié pour exercer la spécialité postulée.

J'attire votre attention sur l'application des dispositions du 7° de l'article 4 du décret du 25 juin 1999 susvisé, qui permet aux praticiens adjoints contractuel, médecins et pharmaciens inscrits sur les listes d'aptitude mentionnées aux articles 3 et 4 de la loi du 4 février 1995 susvisé, s'ils remplissent les conditions d'exercice de la profession prévues par les articles L. 356, L. 514 et L. 514-1 du code de la santé publique, de pouvoir concourir aux épreuves de type II. Ils concourent au titre de la discipline ou de la spécialité correspondante à celle de leur inscription sur la liste d'aptitude à la fonction de praticien adjoint contractuel. Les conditions de durée d'exercice ne leur sont pas opposables.

Par ailleurs, les fonctions de chef de clinique associé, assistant spécialiste ou généraliste associé, attaché associé ne sont pas à prendre en compte pour le calcul des périodes de fonctions requises.

1. Contrôle des dossiers administratifs Nombre de dossiers à constituer

Un candidat qui demande à concourir au titre d'une spécialité doit constituer un dossier de candidature. Un candidat qui demande à participer à ce concours au titre de deux spécialités, outre son dossier devra établir une demande au titre de la seconde spécialité postulée, en utilisant un deuxième formulaire, afin d'éviter toute erreur à l'inscription.

Constitution des dossiers

La constitution du dossier d'inscription est fixée par l'arrêté du 28 juin 1999 susvisé. Chaque candidat devra, selon le cas, produire les documents permettant de justifier sa candidature pour le type d'épreuve au titre de laquelle il demande à concourir.

Il vous appartient d'assurer le contrôle des conditions de recevabilité des candidatures, au regard des pièces produites par le candidat, justifiant son identité, ses diplômes et la qualité lui permettant de s'inscrire au titre de l'une ou l'autre des épreuves.

2. Contrôle des pièces justificatives

- a) Les diplômes.

Un praticien qui postule pour une spécialité des disciplines biologie, chirurgie, médecine, radiologie pour laquelle un diplôme de troisième cycle permettant l'exercice de cette spécialité en France est requis, est tenu de présenter ce diplôme, qu'il s'agisse d'un DES, DESC, CES, CESC ou d'un diplôme, certificat ou autre titre permettant l'exercice de la spécialité en

France.

Les anciens internes, d'avant la réforme des études médicales, peuvent être titulaires d'une attestation d'équivalence de CES délivrée par le ministre chargé des universités. Ce document est recevable.

Pour les spécialités hospitalières non prescriptives, notamment les spécialités transversales, un diplôme de

3e cycle, DEA ou DES de spécialité proche tel que le DES de santé publique est requis.

Pour les spécialités “ médecine polyvalente gériatrique ” et “ médecine polyvalente d'urgence ”, la capacité de gérontologie ou la capacité de médecine d'urgence, selon le cas est requise.

Pour le cas particulier des praticiens, dont la formation “ clinicat ” ne correspond pas à la spécialité de formation acquise à l'issue de l'internat, si ces deux formations sont de la même discipline, ces praticiens, chef de clinique, pourront s'inscrire dans la spécialité de leur choix.

Le candidat est tenu de présenter la copie de ses diplômes. L'attestation pro! visoire de réussite peut être admise en remplacement de la copie du diplôme, pour celui délivré par une université française, mais le candidat devra régulariser son dossier avant le début des épreuves. S'agissant des diplômes en langue étrangère, outre la copie des diplômes originaux, la copie des diplômes traduits par un traducteur agréé auprès des tribunaux français devra obligatoirement figurer au dossier.

L'intitulé du diplôme doit être conforme à l'arrêté du 18 juin 1981 modifié fixant la liste des diplômes qui ont en France le même effet que les diplômes, certificats ou autres titres français de médecin spécialiste.

En cas de doute, vous devrez demander au candidat de vous produire, et ce, avant le début des épreuves, l'attestation de conformité du diplôme à celui permettant l'exercice de la spécialité en France délivrée par l'Etat ayant délivré le diplôme, dans la mesure où ce diplôme ne fait pas mention de la directive 93/CEE.

J'attire votre attention sur l! a situation des praticiens adjoints contractuels à qui il est demandé de produire la copie de leur diplôme interuniversitaire de spécialisation. L'absence de ce document, ou, lorsque la spécialité médicale mentionnée sur ce diplôme ne correspond pas à la spécialité d'inscription sur la liste d'aptitude PAC sur laquelle est inscrit le candidat, ne doit en aucun cas conduire au rejet de sa candidature.

Exemples :

un médecin titulaire d'un DES de cardiologie peut postuler en cardiologie et en médecine polyvalente d'urgence ;

un pharmacien titulaire d'un DES de biologie peut se présenter en biologie ; un médecin titulaire d'un DES de pneumologie ne peut pas postuler une spécialité biologique ; un médecin zaïrois titulaire d'un diplôme belge ne peut pas s'inscrire à ce concours ; un médecin espagnol titulaire d'un diplôme du Brésil ne peut pas s'inscrire à ce concours ; les équivalences de diplôme (CES ou D! ES) délivrées par le ministère de l'enseignement supérieur, aux anciens internes, sont admises ; des pays, tels le Liban ou le Sénégal, ont délivré, pendant une certaine période, des diplômes de docteur d'Etat en médecine, reconnus en France. Ces diplômes sont admis, sous réserve qu'ils ont bien été délivrés durant la période considérée.

b) Les attestations d'inscription à l'ordre professionnel et qualification ordinale.

Un candidat titulaire d'un diplôme, certificat ou autre titre qualifiant, permettant l'exercice de la spécialité est titulaire de la qualification ordinale correspondante. Cette attestation doit figurer au dossier du candidat.

La qualification ordinale doit être, en principe, conforme à l'intitulé de la spécialité postulée.

En règle générale, la qualification ordinale correspond à l'intitulé du diplôme de spécialisation. Toutefois, les attestations délivrées par l'ordre départemental ne mentionnent que très rarement la qualification. Aussi, l'absence de cette mention ne doit en aucun cas conduire au rejet de la candidature.

Cas particulier des praticiens adjoints contractuels : ces praticiens, sauf s'ils sont titulaires d'un CES, sont inscrits au tableau de l'ordre, en médecine générale. Conformément aux dispositions du 7° de l'article 4 du décret du 25 juin 1999, ces praticiens sont tenus de s'inscrire aux épreuves du concours au titre de la spécialité correspondante à celle de leur inscription sur la liste d'aptitude PAC.

c) Les contrats, arrêtés de nomination

Ces pièces doivent servir à justifier de la qualité du candidat, lorsque celui-ci se réfère à une des fonctions mentionnées par le décret du 25 juin 1999 susvisé pour demander à concourir au titre de l'une ou l'autre des épreuves.

Ces pièces ne peuvent pas être remplacées par des attestations administratives.

e) L'attestation de la nationalité du candidat.

Les certificats de nationalité, les fiches individuel! les d'état civil et de nationalité sont indispensables. Toutefois, les ressortissants français qui ne seraient pas en mesure de justifier leur nationalité à la date de clôture des inscriptions, seront être invités à produire la pièce manquante avant le début des épreuves.

Exemples :

- un médecin de nationalité extra-communautaire, titulaire de l'autorisation individuelle d'exercer la médecine ou la pharmacie en France, peut demander à concourir ;

- un médecin de nationalité helvétique ou monégasque ne peut pas concourir, même s'il est titulaire de diplômes français ou européens, sauf s'il possède l'autorisation d'exercer la médecine ou la pharmacie en France ;

- les conventions salariales internationales passées avec la France, ne permettent pas l'inscription à ce concours.

f) L'attestation médicale.

Cette attestation doit être délivrée par le service agréé mentionné par l'arrêté du 28 juin 1999.

Une attestation établie par un médecin n'appartenant pas ! à ce service n'est pas recevable.

g) La situation au regard des lois sur le service national.

Les candidats ressortissants d'un Etat autre que de l'Etat français, peuvent avoir des difficultés pour obtenir une attestation délivrée par les autorités militaires du pays concerné précisant que la personne est en situation régulière au regard du service national de l'Etat dont elle est ressortissante. Cette situation ne doit pas conduire à rejeter la demande à concourir.

2. Les dossiers techniques

Les dossiers techniques - dossier de titres et travaux et dossier de services rendus - sont destinés aux membres des jurys. Chaque candidat doit établir autant d'exemplaires de chaque dossier que de rapporteurs désignés à cet effet : deux exemplaires pour les disciplines médecine, biologie, chirurgie, imagerie médicale, odontologie, trois exemplaires pour les disciplines pharmacie et psychiatrie.

Ces dossiers sont déposés sous enveloppe! s fermées et suffisamment affranchies. Le candidat est responsable de la constitution de son dossier, destiné aux membres du jury.

Vous rappellerez aux candidats que les formulaires de constitution des dossiers de titres et travaux et de dossiers services rendus dont les modèles sont fixés par l'annexe V de l'arrêté du 28 juin 1999, sont obligatoirement joints à chaque exemplaire du dossier. Ils ne doivent pas être inclus, collés ou reliés avec le dossier constitué par les candidats.

Vous n'avez pas à saisir informatiquement les informations contenues dans ces dossiers, ni à contrôler ou valider les pièces justificatives.

IV. - PROCÉDURE D'INSCRIPTION

Saisie des données - Remontée des dossiers de candidature

Les dossiers de candidature des candidats retenus sur la liste d'aptitude, à l'issue du concours sont archivés aux archives nationales. Les informations relatives aux conditions de candidature et justifiant la qualité du candidat sont contenues dans les dossiers et sont donc toujours accessibles en tant que de besoin. La nature et la quantité des informations que vous aurez à saisir en informatique ont été limitées, pour vous permettre de consacrer plus de temps à la vérification des pièces contenues dans les dossiers.

Toutefois, je vous demande d'apporter une attention particulière à la saisie de ces informations. Je vous indique, en annexe, les points sur lesquels vous voudrez bien apporter une attention toute particulière.

Vous voudrez bien informer les candidats que les changements d'adresse intervenant avant la publication des résultats du concours sont à communiquer au bureau PM 3.

Vous n'aurez ni à valider des documents, ni à certifier conformes les pièces justificatives présentées par le candidat qui est responsable de la constitution de son dossier.

J'ai demandé à la sous-direction des systèmes informatiques et des télécommunications, bureau SINTEL 3, de mettre à votre disposition l'application informatique dès le mois de juin, pour vous permettre de vous familiariser avec les nouvelles procédures et surtout vous mettre en mesure d'enregistrer les dossiers des candidats dès le premier jour des inscriptions. En effet, la remontée des données informatiques relatives aux candidats sera à faire pour le 8 septembre 2000 terme de rigueur.

V. - DESTINATION À DONNER AUX DOSSIERS

Dossiers administratifs

Les dossiers administratifs sont à faire parvenir au bureau PM 3 pour la date prévue ci-dessus. Les dossiers de candidatures qui présentent des difficultés d'analyse seront signalés au bureau PM3.

Les informations contenues dans les dossiers de candidatures qui auront été déposés auprès de vos services, sont à saisir dans le système informatique dès la réception des dossiers.

Centralisation des candidatures

La centralisation des candidatures est à charge du bureau PM 3. La remontée informatique des données relatives aux candidatures sera effectuée pour le 8 septembre 2000.

Les directions départementales des affaires sanitaires et sociales d'outre-mer ne disposant pas l'application informatique, les dossiers administratifs de leurs candidats seront préalablement centralisés, comme par le passé, par les directions régionales, dans les conditions suivantes :

- la DRASS Provence Alpes-Côte d'Azur prend en charge les dossiers de la DDASS de la Réunion et de la collectivité territoriale de Saint-Pierre-et-Miquelon ;
- la DRASS d'Aquitaine prend en charge les dossiers des DDASS de la Martinique, de la Guadeloupe et de la Guyane.

Dossiers techniques

Vous êtes chargé d'assurer l'envoi des dossiers techniques aux membres des jurys désignés à cet effet. Pour cela, lorsque la centralisation des candidats aura été effectuée, et après vérification des candidatures, le bureau PM 3 adressera, à chaque DRASS et DDASS d'outre-mer, les jeux d'étiquettes correspondantes aux candidats qui se seront inscrits auprès de vos services.

Ces étiquettes, au nom et adresse du membre du jury désigné pour recevoir le dossier du candidat, seront identifiées avec le numéro du candidat donné par le système informatique, à l'inscription.

Afin d'éviter toute erreur, vous veillerez qu'au dos de chaque enveloppe figurent les informations suivantes, relatives au candidat : nom, prénom, spécialité du concours. Vous indiquerez sur les enveloppes, le numéro attribué au candidat.

Les candidats peuvent demander que leur dossier soit envoyé aux membres du jury en recommandé, sous réserve que les enveloppes soient correctement affranchies. Dans ce cas, les accusés de réception sont à libeller au nom de la DRASS, ce qui permet, en cas de non-distribution, de pouvoir réacheminer le dossier vers le bon destinataire.

Pour faciliter les contrôles, une liste de cohérence vous sera adressée avec les jeux d'étiquettes.

Traitement des dossiers litigieux

Le traitement des dossiers litigieux sera à faire en liaison avec le chef du bureau PM 3. Vous voudrez bien m'informer, sous le présent timbre, des difficultés que vous pourriez rencontrer dans l'application de la présente circulaire.

Pour la ministre et par délégation :
Le directeur des hôpitaux,
E. Couty
ANNEXE

Les informations concernant les candidatures, saisies dans l'application de gestion constituent la base de données nécessaire au bon déroulement des différentes procédures du concours (convocation, édition des étiquettes, contrôle de forclusion, établissement de données statistiques concernant la démographie médicale). Il est donc très important que les informations saisies dans cette base soit exploitables. Les rappels ci-dessous, correspondent aux principales erreurs de saisies communément constatées.

Je vous demande de bien vouloir utiliser selon les cas, les libellés indiqués ci-après.

Masque de saisie n° 1 ÉTAT CIVIL

Prénoms : ne pas saisir plus de deux prénoms, séparée par un espace, la virgule est à proscrire. Les prénoms ne doivent en aucun cas être " tronqués ".

Pays : à renseigner lorsque le candidat est né dans un département de la France métropolitaine ou dans un département d'outre mer, inutile d'indiquer le pays. Dans les autres cas, il est inutile de renseigner la rubrique.

Autre nationalité : à renseigner lorsqu'il s'agit d'un Etat ne faisant pas parti de l'Espace économique européen.

Masque de saisie n° 2 AUTRES RENSEIGNEMENTS

N° dossier dans l'année : doit comporter obligatoirement 8 chiffres. Vous n'avez à saisir que les 4 chiffres du n° d'ordre.

Adresse : la normalisation PTT est à utiliser. Il n'y a pas lieu d'indiquer le n° de l'appartement.

Code postal : le code postal doit être précédé de la lettre identifiant le pays (exemple F77350, D 32222). Il est donc inutile de mentionner le pays. Ainsi le code postal de Fort-de-France est : F97200, il est donc inutile de mentionner Martinique.

Bureau distributeur : ne doit pas être renseigné, sauf cas exceptionnel, si l'adresse du candidat est à l'étranger notamment.

Masque de saisie n° 3 DISCIPLINE ET SPÉCIALITÉS

Diplôme ou titre détenu : seuls les diplômes suivants sont à mentionner et sous la forme suivante :

CES, CESC ;

DES, DESC ;

CAMU pour la médecine polyvalente d'urgence ;

CG pour la capacité de gériatrie (médecine polyvalente gériatrique) ;

DU pour la psychiatrie, lorsqu'il s'agit d'un médecin généraliste ;

DIS uniquement lorsque le candidat demande le 7° de l'article 4 (PAC) du décret n° 99-517 du 25 février 1999.

Tous les autres diplômes dont un candidat peut faire état n'ont pas à être mentionnés.

Dans tous les cas, il n'y a pas lieu d'indiquer la spécialité qui correspondra à la spécialité du concours indiquée à la rubrique précédente.

Qualification ordinale : vous devez indiquer la qualification ordinale du candidat, qui correspond à la spécialité d'exercice : pharmacie, neurologie, neurochirurgie, médecine générale du candidat.

Si le candidat n'est pas titulaire d'un diplôme qualifiant (DES...) sa qualification ne peut être que médecine générale. Ainsi, un PAC est qualifié en médecine générale, sauf s'il est titulaire d'un CES, c'est le cas également des médecins exerçant en gériatrie ou en urgence.

Pour la biologie, il y a lieu d'indiquer la biologie, à l'exclusion des spécialités de la biologie, que le praticien soit pharmacien ou médecin. En effet, il n'existe qu'un seul DES ou CES de biologie.

Lorsqu'il s'agit d'un médecin généraliste exerçant des fonctions dans un établissement ou service spécialisé en ! psychiatrie, la mention médecine générale sera utilisée.

Lorsque la qualification ordinale n'est pas exigée d'un praticien pour l'exercice de ses fonctions, il s'agit notamment des médecins militaires, des médecins inspecteur, des chercheurs, vous porterez la mention : “ sans ”.

TITRE III : RECRUTEMENT

Art. 11 :

modifié par art.6 du décret 88-665.

Modifié par l'art 2 du **Décret n° 2001-876** du 19 septembre 2001 (*J.O. du 26 septembre 2001, pp.15195*)

Le recrutement dans l'emploi de praticien hospitalier s'effectue sur les postes dont la vacance est déclarée par le ministre chargé de la santé et publiée au Journal officiel.

« La vacance des postes à recrutement prioritaire définis à l'article 5 ci-dessus est publiée au Journal officiel et fait l'objet d'une liste distincte. »

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

Les modalités de dépôt des candidatures aux postes dont la vacance est publiée et notamment de constitution du dossier sont fixées 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 1^{er} 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 1^{er} 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 plein temps ;
- les avis sur la candidature du praticien conformément aux dispositions de l'article 15 du décret n° 84-131 du 24 février 1984.

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

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

Article 6.

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

Fait à Paris, le 1^{er} avril 1985.

ANNEXE

Curriculum vitae à joindre lors du dépôt

de candidature

à un poste de praticien hospitalier

Publication du :

Tour de recrutement :

Discipline:

Nom : Prénoms :

Date de naissance : Nationalité :

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

1. - *Qualification*

- diplômes : Équivalence :

- titre :

- travaux :

II. - *Fonctions exercées*

(Soins, préventions, enseignement, recherche)

NATURE DES FONCTIONS (en France ou à l'étranger)	LIEU d'exercice	DATES

(1) Mention obligatoire pour les candidats au titre de l'article 16.

Signature du candidat attestant l'exactitude des renseignements figurant dans ce formulaire

Art. 12 :

modifié par art.7 du décret 88-665.

modifié par art 1 du décret 97-623

modifié par article 5 du décret 99-563

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

- 1° Les praticiens hospitaliers candidats à la mutation comptant au moins trois années de fonctions effectives dans un même service, sauf dérogation exceptionnelle accordée par le ministre chargé de la santé. Toutefois, ce temps de fonctions n'est pas opposable aux praticiens hospitaliers en fonctions dans l'établissement où survient la vacance, ni aux praticiens hospitaliers dont l'emploi a été transformé ou transféré dans le cadre d'une opération de restructuration ou de coopération mentionnée au II de l'article L. 712-20 du code de la santé publique ;

Article L 712-20

I - En vue d'adapter le système hospitalier aux besoins de la population et de préserver leur qualité dans l'intérêt des malades au meilleur coût, par un redéploiement de services, activités ou équipements hospitaliers, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation peut demander à deux ou plusieurs établissements publics de santé :

1° De conclure une convention de coopération ;

2° De créer un syndicats interhospitalier ou un groupements d'intérêt public ;

3° De prendre une délibération tendant à la création d'un nouvel établissement de santé par fusion des établissements concernés.

La demande du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation doit être motivée. Les conseils d'administration des établissements concernés se prononcent dans un délai de trois mois sur cette création ou cette conversion. Dans la mesure où sa demande ne serait pas suivie d'effet, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation peut, après avoir recueilli l'avis du comité régional de l'organisation sanitaire et sociale, prendre les mesures appropriées pour que les établissements concluent une convention de coopération, ou adhèrent à un réseau de soins ou créent un syndicat interhospitalier ou un groupement d'intérêt public, ou prononcer la fusion des établissements publics de santé concernés.

II - 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 des crédits y afférents ainsi que la création d'emplois médicaux et l'ou

verture des crédits correspondants dans le ou les établissements publics de santé appelés à recevoir les patients des services supprimés ou convertis.

A défaut de l'adoption de ces mesures dans un délai de deux mois par les conseils d'administration des établissements concernés, le directeur de l'agence régionale prend les décisions qui rendent ces mesures exécutoires de plein droit dès leur réception par les établissements. Les praticiens titulaires demeurent nommés sur les emplois transférés. ”

- 2° Les praticiens des hôpitaux à temps partiel, comptant au moins trois années de fonctions effectives dans un même service, qui sollicitent leur intégration en qualité de praticien hospitalier. Toutefois, ce temps de fonction n'est pas opposable aux praticiens en fonctions dans l'établissement où survient la vacance, ni aux praticiens dont l'emploi est transformé ou transféré dans le cadre d'une opération de restructuration ou de coopération mentionnée au II de l'article L. 712-20 du code de la santé publique ;

- 3° Les praticiens hospitaliers, les praticiens des hôpitaux à temps partiel qui, à l'issue d'un détachement ou d'une disponibilité ou à l'expiration d'un des congés accordés au titre des articles 38 à 40 du présent décret, sollicitent leur réintégration ;
- 4° Les membres du personnel enseignant et hospitalier titulaires qui sollicitent une intégration dans le corps des praticiens hospitaliers ;
- 5° Les candidats inscrits sur une liste d'aptitude en cours de validité, après réussite au concours national de praticien des établissements publics de santé prévu par le décret du 25 juin 1999 susvisé. Les intéressés ne peuvent faire acte de candidature que sur les postes publiés dans la discipline ou 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 doivent justifier qu'ils remplissent les conditions fixées par l'article 2 du décret du 25 juin 1999 susvisé relatif au concours national de praticien des établissements publics de santé.
Un arrêté du ministre chargé de la santé fixe la nature des pièces justificatives à produire en ce cas par le candidat..

Art. 2. du décret 99-517 du 25 juin 1999

Tout candidat à ce concours doit remplir les conditions suivantes :

- 1o** Être de nationalité française sous réserve des engagements internationaux souscrits par la France ou ressortissant d'un des Etats parties à l'accord sur l'Espace économique européen ou d'Andorre ;
- 2o** Remplir les autres conditions requises pour l'exercice de la profession de médecin, de pharmacien ou de chirurgien-dentiste en France, prévues par les articles L. 356, L. 514 et L. 514-1 du code de la santé publique ;
- 3o** N'avoir pas fait l'objet d'une condamnation comportant privation des droits civiques dans l'Etat dont ils sont ressortissants ;
- 4o** Être en position régulière au regard des obligations du service national de l'Etat dont ils sont ressortissants ;
- 5o** 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.

Arrêté du 12 février 2001 fixant la liste des pièces justificatives prévue au dernier alinéa de l'article 12 du décret n° 84-131 du 24 février 1984 modifié portant statut des praticiens hospitaliers et au dernier alinéa de l'article 5 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

NOR : MESH0120453A

(Journal officiel du 16 février 2001)

La ministre de l'emploi et de la solidarité,
Vu le code de la santé publique ;
Vu le décret n° 84-131 du 24 février 1984 portant statut des praticiens hospitaliers, et notamment le dernier alinéa de son article 12 ;
Vu le 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 notamment le dernier alinéa de son article 5 ;
Vu le décret n° 86-442 du 14 mars 1986 modifié relatif à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des comités médicaux et des commissions de réforme, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime de congés de maladie des fonctionnaires ;
Vu le décret n° 99-517 du 25 juin 1999 organisant le concours national de praticien des établissements publics de santé,

Arrête :

Art. 1er. - Pour pouvoir exercer les fonctions auxquelles ils postulent, les candidats inscrits depuis plus d'une année sur l'une des listes d'aptitude au concours national de praticien des établissements publics de santé doivent produire avec leur dossier de candidature les pièces justificatives suivantes :

- 1° En cas de changement de nationalité, une copie certifiée conforme depuis moins de trois mois de la carte d'identité nationale ou, pour les personnes ressortissantes d'un autre Etat, un certificat de nationalité ou un document équivalent datant de moins de trois mois à la date de clôture des candidatures ;
- 2° Une copie certifiée conforme du livret de famille permettant l'identification du père et de la mère du candidat destinée à renseigner la demande de casier judiciaire n° 2 ;
- 3° Une attestation d'inscription à l'ordre professionnel départemental datant de moins de trois mois à la date de clôture des candidatures pour les candidats exerçant une activité pour laquelle l'inscription à l'ordre professionnel est requise ;
- 4° Un certificat d'aptitude physique et mentale délivré par un médecin agréé en application des dispositions du décret du 14 mars 1986 susvisé datant de moins de trois mois à la date de clôture des candidatures.

Art. 2. - 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.

Fait à Paris, le 12 février 2001.

Pour la ministre et par délégation :
Par empêchement du directeur
de l'hospitalisation et de l'organisation des soins :
Le sous-directeur des professions médicales
et des personnels médicaux hospitaliers,
P. Blémont

ARRÊTÉ DU 15 OCTOBRE 1985 fixant les conditions de prise en charge et d'imputation des frais de changement de résidence des praticiens à temps plein des établissements d'hospitalisation publique.

Article 1^{er}

Les praticiens nommés sur un emploi de praticiens hospitaliers à temps plein régi par le décret n° 84-131 du 24 février 1984 susvisé quittant un établissement hospitalier pour recevoir un affectation dans un autre établissement bénéficiaire, sur la base et dans les conditions fixées par l'article 3 de l'arrêté du 28 mai 1968 susvisé [arrêté interministériel du 28 mai 1968 fixant les conditions et les modalités du règlement des frais occasionnés par les déplacements des personnels des collectivités locales et leurs établissements publics sur le territoire métropolitain], du remboursement des frais engagés par eux et les membres de leur famille à

l'occasion de ce changement de résidence, lorsqu'il est effectué sur le territoire métropolitain de la France, dans l'un de cas prévu à l'article 2 ci-après.

Article 2. *(modifié par art. 2 de l'arrêté du 28 janvier 1998)*

Pour ouvrir droit au remboursement des frais visés à l'article précédent, le changement de résidence doit être motivé par,.

a) Une suppression d'emploi;

b) Une nomination ou un détachement ayant pour objet de rapprocher, soit dans un même département, soit dans un département limitrophe, un praticien à temps plein d'un établissement public de santé de son conjoint fonctionnaire ou agent contractuel de la fonction publique hospitalière, de la fonction publique territoriale ou de la fonction publique de l'Etat, militaire, magistrat ou praticien à temps plein d'un autre établissement public de santé ;

c) Une mutation prononcée lorsque l'agent a accompli trois années de fonction au moins dans le même établissement ou une mutation obtenue par dérogation ;

d) Une première nomination dans le corps des Praticiens hospitaliers régis par le décret n° 84-131 du 24 février 1984 susvisé, lorsque les praticiens ont posé leur candidature en qualité:

- d'ancien interne de la région de Paris ;

- d'ancien interne de région sanitaire;

- d'ancien interne en psychiatrie ;

- ou d'ancien interne de pharmacie ;

- de praticien à temps partiel en activité ;

- d'attaché consultant ;

- d'assistant spécialiste des hôpitaux comptant au moins deux ans de services effectifs en cette qualité ou d'ancien assistant spécialiste des hôpitaux ;

- d'assistant généraliste des hôpitaux comptant au moins deux années de services effectifs en cette qualité ou d'ancien assistant généraliste des hôpitaux ;

- ou de membre du personnel enseignant et hospitalier des centres hospitaliers et universitaires et des centres de soins, d'enseignement et de recherche dentaires ;

e) Une réintégration dans un emploi vacant similaire au précédent dans un autre établissement, à l'expiration du congé de longue durée prévu à l'article 39 du décret du 24 février 1984 susvisé;

f) Un détachement d'office dans le cadre des dispositions de l'article 47 (1°, 2° et 4°) du décret du 24 février 1984 susvisé, ou une réintégration à l'issue de ce détachement.

Article 3.

Dans les cas visés aux paragraphes *b)* et *c)* de l'article 2 ci-dessus, l'indemnité pour frais de transport de mobilier et bagages est réduite de 20 % et la prise en charge des frais de transport des personnes est limitée à 86 % du montant des sommes engagées.

Article 4.

Le remboursement des frais de changement de résidence exposés dans les conditions définies à l'article 2 ci-dessus est à la charge de l'établissement d'accueil.

Article 5.

Pour l'application des dispositions du présent texte, les praticiens visés à l'article 1^{er} sont rangés dans le groupe 1 prévu à l'article 1^{er} de l'arrêté du 28 mai 1968 susvisé.

Article 6.

Le directeur du budget au ministère de l'économie, des finances et du budget, le directeur général des collectivités locales au ministère de l'intérieur et de la décentralisation et le directeur des hôpitaux au ministère des affaires sociales et de la solidarité nationale sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 15 octobre 1985.

Circulaire n° 8010 du 27 juillet 1988 relative

aux modalités d'application de la modification du statut des praticiens hospitaliers

....

....

Le recrutement

Le recrutement organisé par "tours" distincts et successifs, est abrogé.

Selon les nouvelles dispositions de l'article 12 [*note du rédacteur : situation en 1988*], les vacances de postes de praticiens hospitaliers sont publiées sans destination particulière, les candidats à la mutation, à la réintégration ou à l'intégration, et à premier recrutement après concours venant en concurrence. Toutefois, les candidats issus du concours ne peuvent faire acte de candidature qu'à un poste publié dans la discipline ou la spécialité correspondant à leur inscription sur la liste d'aptitude. Les candidatures des praticiens qui demandent une mutation, une intégration ou une réintégration ont, pour leur part, toujours été appréciées de façon souple quant à la spécialité d'exercice, étant entendu qu'il revient aux instances locales et à la commission statutaire nationale de donner un avis sur la qualification de l'intéressé à occuper l'emploi qu'il postule, au vu de ses titres et de ses services.

Lorsque la publication de postes de praticien hospitalier est assortie d'une publication de vacances de chefferies de service, les praticiens qui font doublement acte de candidature doivent remplir les conditions statutaires telles qu'elles sont rappelées ci-dessus, mais également celles posées par le décret du 10 mars 1988 (article 14) : les candidats au titre de la mutation ou de l'intégration doivent déjà exercer dans la discipline pour pouvoir postuler la fonction de chef de service.

Dans cette nouvelle procédure de nomination de praticiens hospitaliers, les postes n'ont pas à être répartis entre différents modes de recrutement (mutation ou concours) ; les publications de postes peuvent être plus fréquentes, puisqu'elles n'ont plus à être liées à des résultats de concours, ni à alterner entre publication à la mutation et publication pour le concours : les hôpitaux devraient ainsi être en mesure de pourvoir leurs postes vacants plus rapidement, et les candidats être nommés plus rapidement sur le poste de leur choix.

La mutation

... si l'exigence d'une affectation de trois années dans un même poste demeure la règle, celle-ci n'est pas opposable aux praticiens déjà en fonction dans l'établissement où ils sont candidats à un autre poste. De plus, une possibilité de dérogation à cette règle de trois années de fonctions est désormais prévue. La demande de dérogation doit être déposée par le praticien en même temps que sa candidature, et être motivée. Les raisons de nécessité de service ou de situation personnelle grave ou sérieuse seront des éléments essentiels dans la décision du ministre chargé de la santé, à qui il revient d'accorder ou de refuser la dérogation. La décision ministérielle, qui entraînera la recevabilité ou le rejet de la candidature, sera notifiée au candidat et aux établissements où il est candidat.

....

....

Pour le ministre et par délégation :

Le directeur des hôpitaux,

F. DELAFOSSE

Art. 13 :

modifié par art.7 du décret 88-665

modifié par art. 2 du décret 97-623

Modifié par l'art 3 du **Décret n° 2001-876** du 19 septembre 2001 (*J.O. du 26 septembre 2001, pp.15195*)

Les nominations sont prononcées par arrêté du ministre chargé de la santé parmi les praticiens qui ont fait acte de candidature aux postes vacants, après avis de la commission statutaire nationale. Celle-ci dispose des avis motivés de la commission médicale d'établissement et du conseil d'administration, transmis par le directeur de l'établissement au préfet du département, sauf en ce qui concerne les postes à pourvoir en psychiatrie, pour lesquels ces avis ne sont pas requis. La Commission statutaire nationale est également tenue informée des mouvements de praticiens hospitaliers titulaires dont l'emploi a été transféré dans le cadre d'une opération de restructuration ou de coopération mentionnée au II de l'article L. 712-20 du code de la santé publique [*cf. supra*], ainsi que de la durée des services accomplis dans des postes à recrutement prioritaire en application de l'article 5 ci-dessus.

Circulaire n° 8010 du 27 juillet 1988 relative

aux modalités d'application de la modification du statut des praticiens hospitaliers

....

....

La nomination

....

Je rappelle que les instances locales doivent se préparer à examiner les candidatures qui se sont manifestées, dès la date de clôture de leur dépôt : du fait de l'obligation faite aux candidats de déposer simultanément leur candidat auprès de la direction des hôpitaux et auprès des établissements où ils sont candidats, ces derniers disposent de tous les éléments nécessaires pour se réunir sans qu'il soit besoin de le rappeler lors de chaque procédure. Les décisions relatives aux dérogations sollicitées par les praticiens ainsi que le rejet des candidatures irrecevables seront communiquées aux établissements dans les meilleurs délais, afin qu'ils puissent donner leur avis sur des candidatures dont la recevabilité sera confirmée.

Les avis des instances locales, et notamment les avis défavorables ou réservés, doivent être motivés, conformément aux termes du décret (article 13). La motivation constitue un élément essentiel d'appréciation pour la commission statutaire nationale comme pour la décision ministérielle.

....

....

Pour le ministre et par délégation :

Le directeur des hôpitaux,

F. DELAFOSSE

Art. 14 :

modifié par art.7 du décret 88-665.

abrogé par art.4 du décret 92-1169. Toutefois, les dispositions de cet article demeurent applicables aux candidats inscrits sur la liste d'aptitude à l'issue des concours organisés pour les années 1989, 1990, 1991 et 1992.

[Les candidats mentionnés au 4° de l'article 12 qui n'ont pas été nommés dans le délai de validité de la liste d'aptitude sur laquelle ils sont inscrits se voient proposer un poste correspondant à la discipline ou à la spécialité dans laquelle ils ont été inscrits, parmi ceux restés

vacants à l'issue des opérations de nomination mentionnées à l'article 12.

Cette offre est faite par le ministre chargé de la santé sur proposition de la commission statutaire nationale.

Les praticiens qui refusent la proposition de nomination qui leur est faite sont radiés de la liste d'aptitude.]

Art. 15 :

modifié par art.8 du décret 88-665.

Par dérogation aux dispositions de l'article 11 les praticiens à temps partiel régis par le décret du 29 mars 1985 susvisé, dont le poste a été transformé en poste à temps plein, peuvent demander à exercer leurs fonctions à temps plein et à être nommés sur leur poste en qualité de praticien hospitalier, sous réserve qu'ils comptent au moins cinq années de services en qualité de praticien à temps partiel.

Leur candidature est examinée par la commission statutaire nationale.

Celle-ci dispose des avis motivés de la commission médicale d'établissement et du conseil d'administration, transmis par le directeur au préfet du département, sauf en ce qui concerne les postes à pourvoir en psychiatrie, pour lesquels ces avis ne sont pas requis.

Leur nomination est prononcée par arrêté du ministre chargé de la santé après avis de la commission statutaire nationale.

Art. 16 :

modifié par art.9 du décret 88-665

modifié par art 3 du décret 97-623

modifié par article 6 du décret 99-563

Par dérogation aux dispositions de l'article 12, 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, ou ressortissant de l'un des Etats parties 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 code de la santé publique 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 en qualité de praticien hospitalier associé est prononcée par arrêté du ministre chargé de la santé pour une période de deux ans après avis de la commission statutaire nationale. Celle-ci dispose des avis motivés de la commission médicale d'établissement et du conseil d'administration, transmis par le directeur au préfet du département, sauf en ce qui concerne les postes à pourvoir en psychiatrie, pour lesquels ces avis ne sont pas requis.

Leur nomination est renouvelable deux fois, dans les mêmes formes.

Ces praticiens peuvent bénéficier du renouvellement de leurs fonctions dans un établissement différent de celui de la nomination initiale, sur un poste vacant.

Dès lors qu'ils remplissent les conditions de nationalité prévues au 1o de l'article 2 du décret no 99-517 du 25 juin 1999 organisant le concours national de praticien des établissements publics de santé et s'ils comptent quatre années de services effectifs dans un établissement public de santé, les praticiens hospitaliers associés peuvent être nommés praticiens hospitaliers, par arrêté du ministre chargé de la santé pris après avis de la commission statutaire nationale. Celle-ci dispose, le cas échéant, des avis des instances mentionnées au deuxième alinéa du présent article.

Art. 2. du décret 99-517 du 25 juin 1999

Tout candidat à ce concours doit remplir les conditions suivantes :

1o Être de nationalité française sous réserve des engagements internationaux souscrits par la France ou ressortissant d'un des Etats parties à l'accord sur l'Espace économique européen ou d'Andorre ;

....

Circulaire n° 8010 du 27 juillet 1988 relative

aux modalités d'application de la modification du statut des praticiens hospitaliers

....

....

Le recrutement des praticiens associés

...

La commission statutaire nationale est chargée d'apprécier les candidatures en présence et de proposer une affectation pour les candidats retenus, disposant pour ce faire des avis des établissements, à l'exception des postes ouverts en psychiatrie pour lesquels ces avis ne sont pas requis.

...

La nouvelle procédure distingue donc deux aspects de l'examen de la candidature à la fonction de praticien associé : l'appréciation de la qualification et la nomination sur un emploi vacant. Jusqu'en 1988, les instances locales et de la commission statutaire nationale ont, *de facto*, procédé à la double appréciation, qui n'était pas séparée dans le texte. A partir de 1989, l'appréciation générale de "l'aptitude particulière au titre des soins, de la recherche et de la prévention" devient du ressort du jury du concours. Une fois cette aptitude officialisée par l'inscription sur la liste dressée par le jury, le candidat participe, en concurrence avec tous les candidats mentionnés à l'article 12, à la procédure normale de nomination aux emplois vacants de praticien hospitalier.

...Ne sont recevables, au titre de la procédure dérogatoire de l'article 16, que les candidatures émanant de praticiens ne remplissant pas les conditions pour faire acte de candidature au concours.

....

....

Pour le ministre et par délégation :

Le directeur des hôpitaux,

F. DELAFOSSE

Art. 17 :

modifié par art.10 du décret 88-665.

Les nominations des praticiens régis par le présent décret leur sont notifiées par lettre recommandée avec avis de réception, ainsi qu'aux directeurs d'établissement intéressés. Elles sont publiées au Journal officiel de la République française.

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 commissaire de la République du département.

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; il est en outre possible de sanction disciplinaire.

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, appréciées dans chaque cas par le commissaire de la République du département.

Circulaire n° 8010 du 27 juillet 1988 relative

aux modalités d'application de la modification du statut des praticiens hospitaliers

....

....

La nomination

....

Un candidat nommé sur un poste par décision ministérielle qui ne prend pas ses fonctions dans le délai prescrit (l'octroi d'éventuels reports est de la compétence du préfet de département) perd le bénéfice de son inscription sur la liste d'aptitude ou, s'il s'agissait d'une mutation, se voit opposer une nouvelle obligation de trois années de fonctions dans son affectation actuelle (article 17). Dans ce dernier cas il est possible de solliciter une dérogation dans les conditions prévues à l'article 12-1. La demande sera traitée et appréciée dans les conditions exposées ci-dessus.

....

....

Pour le ministre et par délégation :

Le directeur des hôpitaux,

F. DELAFOSSE

Art. 18 :

modifié par art.11 du décret 88-665

modifié par art 4 du décret 97-623.

Modifié par article 7 du décret 99-563

Les candidats recrutés au titre des épreuves de type II du concours national de praticien des établissements publics de santé, mentionnées à l'article 4 du décret n° 99-517 du 25 juin 1999 organisant le concours national de praticien des établissements publics de santé sont nommés pour une période probatoire d'un an à l'issue de laquelle ils sont, après avis de la commission statutaire régionale mentionnée à l'article 25, ou, 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, dans le même établissement ou dans un autre, soit licenciés pour inaptitude à l'exercice des fonctions en cause, par arrêté du ministre chargé de la santé.

Le cas des praticiens dont la nomination à titre permanent fait l'objet d'un avis défavorable de la part de la commission statutaire régionale est soumis à l'avis de la commission statutaire nationale.

Le praticien qui fait l'objet d'une prolongation de l'année probatoire peut être invité à effectuer un stage dans les services d'un autre centre hospitalier ou d'un centre hospitalier et universitaire.

L'évaluation de ce stage est transmise à la commission statutaire régionale compétente et, le cas échéant, à la commission nationale statutaire.

Les commissions statutaires disposent de l'avis de la commission médicale d'établissement, transmis par le directeur au commissaire de la République du département.

**Circulaire DH/7 C FG/NV n°79 du 30 mars 1987 relative à la période probatoire
et nomination à titre permanent des praticiens hospitaliers**

...

...

Mon attention a été appelée à plusieurs reprises sur la mise en oeuvre de la procédure devant aboutir à la nomination à titre permanent des praticiens hospitaliers, à l'issue de leur période probatoire.

Il me paraît donc nécessaire de vous apporter sur ce point statutaire certaines précisions.

1° Champ d'application

Vous noterez que, durant les périodes transitoires prévues par le décret du 24 février 1984, tous les praticiens ne sont pas soumis à la période probatoire.

Le tableau ci-dessous résume les situations et mentionne, selon le cas, si le praticien est soumis ou non à une période probatoire.

Praticiens nommés en application de l'article	Période probatoire (oui/non)	Praticiens concernés
Art. 7, 1°	Oui	Praticiens recrutés par concours ouvert aux titulaires du DES de la spécialité
Art. 7, 2°	Oui	Praticiens comptant six ans de pratique professionnelle dans la spécialité et recrutés par concours
Art. 13	Oui	Praticiens recrutés par inscription sur la liste d'aptitude
Art. 15	Non	Praticiens des hôpitaux à temps partiel nommés praticiens hospitaliers
Art. 16	Non	Praticiens associés recrutés pour une période de deux ans renouvelable deux fois. Ils peuvent être intégrés dans le corps après quatre années de fonctions effectives
Dispositions transitoires		
Art. 85	Non	Concours sur titre pour les anciens CCA ou assistant-assistants
Art. 86	Oui	Concours sur épreuves et titres
Art. 87	Non	Dernier assistantat de psychiatrie de 1984

.....

2 ° Date d'examen du dossier par la commission statutaire régionale

La date d'examen est calculée à partir de la date d'installation des praticiens.

Pour qu'un dossier soit soumis à la commission, il faut que la période probatoire ait été effectuée dans sa quasi-totalité au jour où la commission se réunit (cf. Art.18 du décret du 24 février 1984)

En outre, il est de règle générale que les absences pour maladie ou maternité doivent être décomptées de la période probatoire afin de déterminer la date à laquelle le praticien aura effectivement accompli un an de fonction.

Par exemple, pour une maternité impliquant une absence de 4 mois, la date d'examen du dossier du praticien devra être reculée d'autant à compter de la date anniversaire à laquelle le praticien aurait théoriquement compté un an de fonctions.

....

Remarque importante :

Le report de l'examen du dossier n'a pas d'incidence sur la date d'effet de la nomination à titre permanent. Si l'avis de la commission est favorable, le praticien sera rétroactivement nommé à titre permanent un an après la date d'installation dans ses fonctions.

....

Un autre cas particulier peut se présenter, celui des praticiens effectuant leur période probatoire en position de détachement au titre de la coopération.

Cette situation reste toutefois très exceptionnelle. Dans ce cas, le dossier doit être soumis à la commission statutaire régionale compétente pour la région où le praticien avait été nommé avant son détachement. Le calcul de la date d'examen est toujours effectué à partir de la date d'installation du praticien dans ses fonctions.

Il sera nécessaire pour les praticiens se trouvant dans cette situation de recueillir auprès du ministère chargé des affaires étrangères ou de celui chargé de la coopération (selon les modalités du détachement) l'avis des autorités sanitaires du pays où sont détachés les intéressés, sur leur manière d'exercer leurs fonctions.

Cet avis sera ensuite transmis aux établissements où ces derniers avaient été nommés afin de recueillir l'avis de la commission médicale consultative. Le dossier complet, comprenant tous les avis, sera enfin soumis à la commission statutaire régionale.

3° Procédure à suivre

L'article 18 du statut des praticiens hospitaliers prévoit que la nomination à titre permanent est prononcée après avis de la commission statutaire régionale ou, si cet avis est défavorable, après avis de la commission statutaire nationale.

Pour se prononcer, les commissions disposent de l'avis du conseil de département (s'il en existe un) et de la commission médicale consultative. Ces avis sont transmis par le directeur à la direction régionale des affaires sanitaires et sociales sous couvert du commissaire de la République du département.

Hormis cette procédure, les praticiens concernés n'ont pas à fournir un dossier particulier.

Vous devrez veiller à ce que les dossiers soumis à la commission comporte une date d'échéance de la période probatoire proche de cette réunion. Dans ce contexte, les dossiers pourront être examinés soit lors de réunions spécifiques pour les nominations à titre permanent, soit lors de réunions spécifiques ayant déjà un autre ordre du jour. Il vous appartiendra d'évaluer le rythme nécessaire des réunions et d'en fixer le calendrier.

Une fois l'avis recueilli, les propositions de la commission devront m'être transmises accompagnées du procès-verbal de la réunion.

La nomination à titre permanent relevant de la compétence du ministre chargé de la santé, vous recevrez ensuite des arrêtés signés dont vous devrez assurer la diffusion auprès des directions départementales des affaires sanitaires et sociales, des établissements et des praticiens concernés.

Au cas où un dossier aurait fait l'objet d'un avis défavorable de la commission statutaire régionale, vous serez tenus informés de la décision prise après consultation de la commission statutaire nationale, soit par la transmission d'un arrêté portant nomination à titre permanent, soit par courrier ou un autre arrêté vous informant de la suite réservée à ce dossier.

.....

Pour le ministre et par délégation :

Le directeur des hôpitaux,

F. DELAFOSSE

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,

F. DELAFOSSE

Circulaire DH/7C/91 n°5 du 14 janvier 1991 relative à la période probatoire

et nomination à titre permanent des praticiens hospitaliers

....

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

Je rappelle que la période probatoire n'est pas interrompue par les absences pour maladie ou maternité. L'article 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. 19 :

modifié par art.12 du décret 88-665.

modifié par article 8 du décret 99-563

modifié par article 1er du décret 2000-503

Les praticiens nommés au titre des 1o ou 3o de l'article 12 du présent décret sont reclassés à l'échelon qu'ils détenaient dans leur ancienne situation, avec conservation de leur ancienneté d'échelon.

Les praticiens nommés au titre des 2o, 4o ou 5o de l'article 12 ou conformément aux dispositions des articles 15 et 16 sont classés dans l'emploi de praticien hospitalier, ~~sans pouvoir dépasser le 10e échelon du corps~~, compte tenu :

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

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

3° De la durée des fonctions exercées dans des établissements ou organismes français de transfusion sanguine, dans un emploi de chercheur au Centre national de la recherche scientifique, à l'Institut national de la santé et de la recherche médicale, au Laboratoire national de la santé, à l'Institut Pasteur ou en qualité de médecin et de pharmacien d'un centre de lutte contre le cancer, d'un centre d'étude et de conservation de sperme humain, d'un centre régional d'étude de biologie prénatale,

ou en qualité de médecin ou de chirurgien-dentiste des services médicaux de l'administration pénitentiaire ;

- 4° De la durée des fonctions exercées au titre du service de santé des armées en qualité de spécialiste des hôpitaux des armées ou de spécialiste de laboratoire de chimie du service de santé des armées ;
- 5° Des services accomplis dans les établissements d'hospitalisation publics en qualité de membre des personnels enseignants et hospitaliers titulaires, et non titulaires, de praticien hospitalier, de praticien des hôpitaux à temps partiel, de praticien associé, d'assistant des hôpitaux, d'assistant associé des hôpitaux, de pharmacien à temps partiel, de pharmacien résident, de praticien contractuel, de praticien adjoint contractuel, de praticien hospitalier à temps plein à titre provisoire, d'attaché et d'attaché associé, sous réserve qu'ils aient été accomplis à raison de six vacances hebdomadaires dans un ou plusieurs établissements de santé ;
- 6° Des services accomplis en qualité de médecin inspecteur de la santé ou de pharmacien inspecteur de la santé ;
- 7° Des services accomplis en qualité de praticien hospitalier ou d'assistant des établissements publics territoriaux d'hospitalisation de Nouvelle-Calédonie ou des services accomplis dans le statut particulier du cadre d'emplois des médecins de la fonction publique du territoire de la Polynésie française ;
- 8° Des services accomplis en qualité de médecin, de chirurgien-dentiste ou de pharmacien dans les établissements privés participant au service public hospitalier.

Les services effectués par les attachés et les attachés associés sont pris en compte au prorata du nombre de vacances effectuées hebdomadairement.

Les fonctions exercées à titre provisoire sont prises en compte lorsqu'elles sont accomplies par un praticien relevant du présent statut, en attente d'une réintégration. Pour les praticiens visés à l'article 12 (5°), ces fonctions ne sont prises en compte que pour la période comprise entre la date de publication de la liste d'aptitude et la date d'installation dans leurs fonctions, dans la limite d'une année.

Les services accomplis en qualité d'interne ne sont pas pris en compte.

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 le décret du 29 mars 1985 susvisé sont comptés comme des services à temps plein.

Les décisions de classement prévues au présent article sont prononcées par arrêté du ministre chargé de la santé.

Circulaire n°8010 du 27 juillet 1988 relative

aux modalités d'application de la modification du statut des praticiens hospitaliers

.....

....

Le reclassement à l'entrée du corps

Les modifications apportées à l'article 19 permettent de prendre en compte les services accomplis dans les nouveaux emplois d'assistant hospitalo-universitaire et d'assistant spécialiste et généraliste des hôpitaux, les services accomplis en qualité de pharmacien dans les établissements de recherche ou de lutte contre le cancer et les services de pharmacien inspecteur.

Par ailleurs la prise en compte des services accomplis au service de santé des armées est désormais limitée aux services effectués en tant que spécialiste (article 19,4°). Ces dispositions ne seront appliquées aux praticiens issus des concours qu'à compter du prochain recrutement. Les candidats qui vont être nommés à l'issue du concours de l'année 1987 seront classés dans le corps conformément aux dispositions applicables lors de leur inscription au concours et de leur candidature à un poste de praticien hospitalier.

....

...

Pour le ministre et par délégation :

Pour le directeur des hôpitaux empêché :

L'administrateur civil hors classe

P. GAUTHIER

Circulaire DH-PM 2 n° 2000-50 du 31 janvier 2000 relative à l'application de l'article 8 du décret n° 99-563 du 6 juillet 1999 et des articles 4 et 8 du décret n° 99-564 du 6 juillet 1999 modifiant respectivement les dispositions statutaires applicables aux praticiens hospitaliers à temps plein et aux praticiens exerçant leur activité à temps partiel dans les établissements d'hospitalisation publics

NOR : MESH0030030C

(Texte non paru au *Journal officiel*)

Date d'application : immédiate.

Références :

Décret n° 84-131 du 24 février 1984 modifié portant statut des praticiens hospitaliers ;
Décret n° 99-563 du 6 juillet 1999 modifiant le décret n° 84-131 du 24 février 1984 modifié portant statut des praticiens hospitaliers (publié au Journal officiel du 8 juillet 1999) ;
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 ;
Décret n° 99-564 du 6 juillet 1999 modifiant le 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 (publié au Journal officiel du 8 juillet 1999).

Pièces jointes en annexe de cette présente circulaire :

Annexe I : tableau comparatif des modifications statutaires concernant l'article 19 du décret n° 84-131 du 24 février 1984 modifié portant statut des praticiens hospitaliers ;

Annexe II : fiche relative au classement dans la carrière en application des nouvelles dispositions applicables aux praticiens hospitaliers à temps plein ;

Annexe III : tableau comparatif des modifications statutaires concernant l'article 14 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 ;

Annexe IV : fiche relative au classement dans la carrière en application des nouvelles dispositions applicables aux praticiens exerçant leur activité à temps partiel dans les établissements d'hospitalisation publics

La ministre de l'emploi et de la solidarité, la secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale à Mesdames et Messieurs les directeurs des agences régionales de l'hospitalisation ; Madame et Messieurs les préfets de région (direction régionale des affaires sanitaires et sociales) ; Mesdames et Messieurs les préfets de département (direction départementale des affaires sanitaires et sociales) ; Mesdames et Messieurs les directeurs d'établissement (diffusion à assurer par les DDASS)

I. - CLASSEMENT DANS LA CARRIERE DE PRATICIEN HOSPITALIER A TEMPS PLEIN ET A TEMPS PARTIEL

Les dispositions des articles 8 du décret n° 99-563 et 4 du décret n° 99-564 du 6 juillet 1999 qui ont modifié respectivement l'article 19 du décret n° 84-131 du 24 février 1984 modifié et l'article 14 du décret n° 85-384 du 29 mars 1985 modifié prévoient la prise en compte de nouveaux services ou de nouvelles fonctions pour le calcul de l'ancienneté dans la carrière.

1. Les nouveaux services ou nouvelles fonctions prises en compte

Un tableau comparatif (ci-joint en annexe I) des anciennes et des nouvelles dispositions de l'article 19 du décret n° 84-131 du 24 février 1984 modifié relatif aux praticiens à temps plein permet de distinguer les services ou fonctions nouvellement pris en compte dans le calcul de l'ancienneté des praticiens hospitaliers à temps plein.

Un tableau identique (ci-joint en annexe III) est établi pour l'article 14 du décret n° 85-384 du 29 mars 1985 modifié relatif aux praticiens à temps partiel.

2. Les modalités relatives à la prise en compte de la durée de ces nouveaux services ou nouvelles fonctions pour le classement dans la carrière des praticiens hospitaliers à temps plein et des praticiens des hôpitaux à temps partiel

Ces nouvelles dispositions, n'étant pas rétroactives, prennent effet à compter du 8 juillet 1999, date de leur publication au Journal officiel et sont applicables, quelle que soit leur position statutaire :

- à l'ensemble des praticiens hospitaliers régis par le décret n° 84-131 du 24 février 1984 précité ;
- à l'ensemble des praticiens des hôpitaux à temps partiel régis par le décret du 29 mars 1985 précité.

1° Deux situations doivent être distinguées :

a) Pour les praticiens récemment nommés, non encore classés dans la carrière, il appartient à l'autorité de nomination compétente de prendre un arrêté de classement dans la carrière appliquant les nouvelles dispositions de l'article 19 pour les praticiens à temps plein ou de l'article 14 pour les praticiens à temps partiel ;

b) Pour les praticiens en cours de carrière, il appartient à l'autorité de nomination compétente de prendre un nouvel arrêté de classement dans la carrière ne prenant en compte que ces seuls nouveaux services à compter de la date du 8 juillet 1999.

2° La justification des services accomplis ou des fonctions exercées :

Ces décisions de classement ne peuvent être prises que sur présentation de justificatifs attestant des services ou des fonctions exercées ;

Les praticiens hospitaliers et les praticiens à temps partiel, en cours de carrière, concernés par ces nouvelles mesures, doivent remplir l'imprimé-type joint à cette présente circulaire en annexe II pour les temps plein et en annexe IV pour les temps partiel auquel ils doivent obligatoirement joindre les justificatifs des services qu'ils déclarent avoir effectués.

Ces justificatifs, qui doivent être établis avec la plus grande précision, doivent indiquer : la durée des services effectués ainsi que les modalités d'exercice (temps plein, temps partiel, vacations) ;

les coordonnées précises et complètes du service qui délivre l'attestation ; la qualité du signataire qui en certifie l'authenticité.

Je vous précise que les dispositions fixées au deuxième alinéa de l'article 26 du décret du 24 février 1984 précité et de l'article 19 du décret du 29 mars 1985 précité, concernant les promotions au 11e échelon, demeurent applicables.

3. Les modalités particulières de prise en compte de certains services ou fonctions

1. Les services accomplis à titre provisoire :

Les modifications introduites par les derniers décrets permettent désormais de prendre en compte, les services accomplis en qualité de praticien hospitalier à titre provisoire pour la période comprise entre la date de publication de la liste d'aptitude et la date d'installation dans les fonctions et dans la limite d'une année. Cependant, j'attire votre attention sur le fait que ces services ont toujours fait l'objet d'une prise en compte dans les calculs d'ancienneté, par mesure de bienveillance. En conséquence, il convient de procéder à un examen particulièrement attentif des demandes car, pour les praticiens en cours de carrière, ces services ne peuvent être validés qu'une seule fois.

2. Les services accomplis en qualité d'attaché ou d'attaché associé :

Les dispositions statutaires antérieures prévoyaient que les services effectués par les attachés et les attachés associés étaient pris en compte sous réserve qu'ils aient été accomplis à raison de onze vacations hebdomadaires dans un seul établissement d'hospitalisation public et qu'ils étaient pris en compte, au-delà d'un an d'exercice, pour la moitié de leur durée.

Désormais, conformément aux décrets du 6 juillet 1999, les services accomplis en qualité d'attaché ou d'attaché associé sont pris en compte à raison de six vacations hebdomadaires effectuées dans un ou plusieurs établissements de santé. Pour les praticiens en cours de carrière, il convient donc de réexaminer les services déjà comptabilisés en qualité d'attaché ou d'attaché associé afin de prendre en compte uniquement la partie des services concernée par le nouveau dispositif.

3. Les services accomplis en qualité d'assistant :

J'appelle également votre attention sur la prise en compte des services effectués en qualité d'assistant associé qui, jusqu'à présent, n'entraient pas dans le calcul de l'ancienneté dans la carrière, contrairement aux fonctions accomplies en qualité d'assistant.

II. - MESURES SPÉCIFIQUES CONCERNANT LES PRATICIENS DES HOPITAUX A TEMPS PARTIEL

A ces nouvelles dispositions s'ajoutent, pour les praticiens des hôpitaux à temps partiel, une modification du déroulement de leur carrière, qui est désormais alignée sur celle des praticiens hospitaliers à temps plein.
 Les nouvelles durées d'avancement d'échelon et la création du 13e échelon entrent en vigueur le 8 juillet 1999. Les modifications introduites sont les suivantes :

ÉCHELONS CONCERNÉS	ANCIENNE DURÉE	NOUVELLE DURÉE applicable au 8 juillet 1999									
		Echelon de fin de carrière (jusqu'à la cessation de fonction)									
13e échelon	-										
		Echelon de fin de carrière (jusqu'à la cessation de fonction)									
12e échelon		4 ans 6 mois									
3e échelon	1 an 6 mois	1 an									

Tous les praticiens à temps partiel ayant atteint, à la date du 8 juillet 1999, une ancienneté dans l'échelon au moins égale à la nouvelle durée de l'échelon, c'est-à-dire :

1 an au 3e échelon ;

4 ans et 6 mois au 12e échelon,

peuvent être promus, à compter du 8 juillet 1999, à l'échelon supérieur.

La mesure n'étant pas rétroactive, la promotion est prononcée sans ancienneté conservée. Par exemple, tous les praticiens qui comptent, au 8 juillet 1999, entre un an et un an et six mois au 3e échelon sont promus au 4e échelon à cette même date sans ancienneté conservée. De même, tous ceux qui comptent, au 8 juillet 1999, au moins quatre ans et six mois au 12e échelon sont placés au 13e échelon à cette même date, qui est le dernier échelon de la carrière. Il appartient aux préfets de département de prendre les arrêtés correspondants lorsque les praticiens ne sont concernés que par ces seuls changements d'échelon.

Je vous rappelle, à toutes fins utiles, que l'arrêté du 10 septembre 1999 relatif aux émoluments des praticiens exerçant leur activité à temps partiel dans les établissements publics de santé, publié au Journal officiel du 28 septembre 1999, a fixé les émoluments afférents au 13e échelon.

Je vous demande de bien vouloir transmettre cette présente circulaire à Messieurs les directeurs et Mesdames les directrices des établissements publics de santé de votre région afin qu'ils puissent en assurer la diffusion sans délai aux praticiens hospitaliers à temps plein et à temps partiel en fonctions dans leur établissement.

Les fiches relatives à la prise en compte de ces services, accompagnées des justificatifs correspondants, seront adressées :

- pour les praticiens à temps plein : au ministère de l'emploi et de la solidarité ; direction des hôpitaux, bureau PM 2, 1, place de Fontenoy, 75350 Paris SP ;

- pour les praticiens à temps partiel : à la direction régionale des affaires sanitaires et sociales de la région dans laquelle ils exercent, service de l'inspection régionale de la santé.

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 les difficultés que vous pourriez rencontrer dans leur application.

Pour la ministre et la secrétaire d'Etat
et par délégation :

Le directeur des hôpitaux,

E. Couty

ANNEXE I

MODIFICATIONS APPORTÉES A L'ARTICLE 19 DU DÉCRET N° 84-131 DU 24
FÉVRIER 1984 MODIFIÉ

PORTANT STATUT DES PRATICIENS HOSPITALIERS PAR L'ARTICLE 8 DU
DÉCRET N° 99-563 DU 6 JUILLET 1999

(JO du 8 juillet 1999)

SERVICES PRIS EN COMPTE en application de l'ancien article 19	SERVICES PRIS EN COMPTE en application de l'article 19 modifié
1° De la durée légale du service national et des services militaires obligatoires, selon les règles applicables aux fonctionnaires de l'Etat.	1° De la durée légale du service national et des services militaires obligatoires, selon les règles applicables aux fonctionnaires de l'Etat ;
2° Des services hospitaliers accomplis à l'étranger en application d'un contrat de coopération.	2° Des services hospitaliers accomplis à l'étranger en application d'un contrat de coopération.
3° De la durée des fonctions exercées dans un emploi de chercheur :	3° De la durée des fonctions exercées :
- au Centre national de la recherche scientifique ;	Dans des établissements ou organismes français de transfusion sanguine ;
- à l'Institut national de la santé et de la recherche médicale ;	Dans un emploi de chercheur :
- au Laboratoire national de la santé ;	- au Centre national de la recherche scientifique ;
- à l'Institut Pasteur,	- à l'Institut national de la santé et de la recherche médicale ;
ou en qualité de médecin d'un centre de lutte contre le cancer.	- au Laboratoire national de la santé ;
	- à l'Institut Pasteur,
	ou en qualité de médecin et de pharmacien :
	- d'un centre de lutte contre le cancer ;
	- d'un centre d'étude et de conservation du sperme humain ;
	- d'un centre régional d'étude de biologie prénatale
	ou en qualité de médecin ou de chirurgien-dentiste de l'administration pénitentiaire.
4° De la durée des fonctions exercées dans le service de santé des armées en qualité de spécialiste des hôpitaux des armées ou de spécialiste de laboratoire de chimie du service	4° De la durée des fonctions exercées dans le service de santé des armées en qualité de spécialiste des hôpitaux des armées ou de spécialiste de laboratoire de chimie du service

de santé des armées.	de santé des armées.
	5° Des services accomplis dans les établissements d'hospitalisation publics en qualité de :
5° Des services accomplis dans les établissements d'hospitalisation publics en qualité de :	- membres des personnels enseignants et hospitaliers titulaires et non titulaires ;
- membres des personnels enseignants et hospitaliers titulaires ;	- praticien hospitalier ;
- praticien associé ;	- praticien des hôpitaux à temps partiel ;
- chef de clinique des universités- assistant des hôpitaux ;	- praticien associé ;
- assistant des universités-assistant des hôpitaux ;	- assistant des hôpitaux ;
- assistant hospitalo-universitaire en biologie ;	- assistant associé des hôpitaux ;
- assistant des universités ;	- pharmacien à temps partiel ;
- odontologiste assistant des services de consultation et de traitements dentaires ;	- pharmacien résident ;
- assistant des hôpitaux ;	- praticien contractuel ;
- praticien à temps partiel.	- praticien adjoint contractuel ;
	- praticien hospitalier à temps plein à titre provisoire ;
	- attaché et attaché associé, sous réserve qu'ils aient été accomplis à raison de six vacances hebdomadaires dans un ou plusieurs établissements de santé.
	6° Des services accomplis en qualité de médecin inspecteur de la santé ou de pharmacien inspecteur de la santé.
6° Des services accomplis en qualité de médecin inspecteur de la santé ou de pharmacien inspecteur de la santé.	7° Des services accomplis en qualité de praticien hospitalier ou assistant des établissements publics territoriaux d'hospitalisation du territoire de Nouvelle-Calédonie ou des services accomplis dans le statut particulier du cadre d'emploi des médecins de la fonction publique du territoire de la Polynésie française.
	8° De la durée des fonctions exercées en qualité de médecin, de pharmacien ou du chirurgien-dentiste dans les établissements privés participant au service public hospitalier.
	Les services effectués par les attachés et les attachés associés sont pris en compte au prorata du nombre de vacances effectuées hebdomadairement.
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 le décret du 29 mars 1985 susvisé sont comptés comme des services à temps plein.	Les fonctions exercées à titre provisoire sont prises en compte lorsqu'elles sont accomplies par un praticien relevant du présent statut, en attente d'une réintégration.
	Pour les praticiens visés à l'article 12 (5°), ces fonctions ne sont prises en compte que pour la période comprise entre la date de publication de la liste d'aptitude et la date d'installation dans leurs fonctions, dans la limite d'une année.

<p>Sont également pris en compte les services effectués par les attachés et attachés associés, régis par le décret du 30 mars 1981 susvisé, sous réserve qu'ils aient été accomplis à raison de onze vacations hebdomadaires dans un seul établissement d'hospitalisation public. Ces services sont pris en compte, au-delà d'un an d'exercice, pour la moitié de leur durée. Les services accomplis en qualité d'interne ne sont pas pris en compte. Les services accomplis à titre provisoire ne sont pris en compte que lorsqu'ils sont accomplis par un praticien relevant du présent statut, en attente d'une réintégration.</p>	<p>Les services accomplis en qualité d'interne ne sont pas pris en compte. 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 le décret du 29 mars 1985 susvisé sont comptés comme des services à temps plein. Les décisions de classement prévues au présent article sont prononcées par arrêté du ministre chargé de la santé.</p>
---	--

ANNEXE II

FICHE RELATIVE À LA PRISE EN COMPTE DE NOUVEAUX SERVICES DANS LE CALCUL DE L'ANCIENNETÉ CONCERNANT LES PRATICIENS HOSPITALIERS À TEMPS PLEIN RÉGIS PAR LE DÉCRET N° 84-131 DU 24 FÉVRIER 1984 MODIFIÉ

(Application de l'article 8 du décret n° 99-563 du 6 juillet 1999)

Cette fiche doit être renvoyée au ministère de l'emploi et de la solidarité, direction des hôpitaux, 1, place de Fontenoy, 75350 Paris 07 SP : bureau PM 1 pour les praticiens en fonctions dans les CHU ou bureau PM 2 pour les praticiens hospitaliers en fonctions dans les CH non universitaires

Nom patronymique :

Nom marital :

Prénom :

Date de naissance :

Discipline :

Spécialité :

Etablissement d'affectation :

NOUVEAUX SERVICES PRIS EN COMPTE DANS LE CALCUL DE L'ANCIENNETÉ DANS LA CARRIÈRE

Important : Il est impératif de joindre les justificatifs correspondants à chacune des fonctions exercées. Aucun service ou fonction ne pourra être pris en compte si le justificatif correspondant n'est pas joint à la présente fiche.

Durée des fonctions exercées dans les établissements ou organismes français de transfusion sanguine (toute fonction médicale accomplie soit à temps plein soit à temps partiel ou à la vacation (indiquer la quotité de temps effectuée), ces services étant repris au prorata du temps effectué).

Etablissement : Fonctions effectuées du : au :

A temps plein (1) : A temps partiel (1) :

A la vacation : nombre de vacations hebdomadaires (1) :

Autre :

Durée des fonctions exercées en qualité de médecin d'un centre d'étude et de conservation du

sperme humain.

Etablissement : Fonctions effectuées du : au :

A temps plein (1) : A temps partiel (1) :

A la vacation : nombre de vacations hebdomadaires (1) :

Autre :

Durée des fonctions exercées en qualité de médecin d'un centre régional d'étude et de biologie prénatale.

Etablissement : Fonctions effectuées du : au :

A temps plein (1) : A temps partiel (1) :

A la vacation : nombre de vacations hebdomadaires (1) :

Autre :

Durée des fonctions exercées en qualité de médecin ou de chirurgien-dentiste de l'administration pénitentiaire.

Etablissement : Fonctions effectuées du : au :

A temps plein (1) : A temps partiel (1) :

A la vacation : nombre de vacations hebdomadaires (1) :

Autre :

Services accomplis

dans les établissements publics

de santé en qualité de :

Dates de début

et de fin de fonctions

Mode d'exercice

ou nombre de vacations

Assistant associé des hôpitaux (décret n° 87-788 du 27 septembre 1987 modifié) Dates de début et de fin de chaque contrat : Pharmacien des hôpitaux à temps partiel (décret n° 96-182 du 7 mars 1996) Nombre de demi-journées hebdomadaires effectuées :

Du : au : Nombre de demi-journées hebdomadaires effectuées :

Du : au : Pharmacien résident (décret n° 72-361 du 20 avril 1972) Nombre de demi-journées hebdomadaires effectuées :

Du : au : Nombre de demi-journées hebdomadaires effectuées :

Du : au :

Services accomplis

dans les établissements publics

de santé en qualité de :

Dates de début

et de fin de fonctions

Nombre de demi-journées

ou nombre de vacations

Praticien contractuel (décret n° 93-701 du 27 mars 1993 modifié) Nombre de demi-journées hebdomadaires effectuées :

Du : au : Nombre de demi-journées hebdomadaires effectuées :

Du : au :

Du : au :

Services accomplis dans le statut particulier du cadre d'emploi des médecins de la fonction publique du territoire

de la Polynésie française

Mode d'exercice

Date de début

et de fin de fonctions

Etablissement :

Fonctions exercées : Exercice à temps plein (1) :

Exercice à temps partiel (1) :

Exercice (nombre de demi-journées)

Du : au :

Du : au :

Fonctions exercées en qualité de médecin, de pharmacien ou de chirurgien-dentiste dans les établissements privés participant au service public hospitalier

Mode d'exercice

Date de début

et de fin de fonctions

Etablissement : Exercice à temps plein (1) :

Exercice à temps partiel (1) :

Exercice (nombre de demi-journées)

Vacations : nombre de vacances effectuées

par semaine ou par mois (1) :

Fonctions exercées en qualité de (1) :

- médecin

- chirurgien-dentiste

- pharmacien

Du : au :

Du : au :

(1) Rayer la mention inutile.

ANNEXE III

Modifications apportées à l'article 14 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 par l'article 4 du décret n° 99-564 du 6 juillet 1999 (JO du 8 juillet 1999)

Services pris en compte

en application de l'ancien article 14

Services pris en compte
en application

de l'article 14 modifié

1° De la durée légale du service national et des services militaires obligatoires, selon les règles applicables aux fonctionnaires de l'Etat ;1° De la durée légale du service national et des services militaires obligatoires, selon les règles applicables aux fonctionnaires de l'Etat ;2° Des services hospitaliers accomplis à l'étranger en application d'un contrat de coopération ;2° Des services hospitaliers accomplis à l'étranger en application d'un contrat de coopération ;3° Des services accomplis dans les établissements d'hospitalisation publics en qualité de :

- membres des personnels enseignants et hospitaliers titulaires ;
- praticien hospitalier à temps plein ;
- praticien associé ;
- chef de clinique des universités - assistant des hôpitaux ;
- assistant des universités - assistant des hôpitaux ;
- assistant hospitalo-universitaire en biologie ;
- assistant des universités ;
- odontologiste assistant des services de consultation et de traitements dentaires ;
- assistant des hôpitaux ;
- assistant hospitalier universitaire des centres de soins, d'enseignement et de recherche dentaires ;3° Des services accomplis dans les établissements publics de santé en qualité de :

- membres des personnels enseignants et hospitaliers titulaires et non titulaires ;
- praticien hospitalier ;
- praticien des hôpitaux à temps partiel ;
- praticien associé ;
- assistant et assistant associé des hôpitaux ;
- praticien contractuel ;
- praticien adjoint contractuel ;
- praticien hospitalier à titre provisoire pour la période comprise entre la date de publication de la liste d'aptitude et la date d'installation dans les fonctions et dans la limite d'une année ;
- attaché ou attaché associé sous réserve qu'ils aient été accomplis à raison de six vacances hebdomadaires dans un ou plusieurs établissements de santé ;

Services pris en compte

en application de l'ancien article 14

Services pris en compte
en application

de l'article 14 modifié

4° De la durée des fonctions exercées dans un emploi de chercheur :
4° De la durée des fonctions exercées :
dans des établissements ou organismes français de transfusion sanguine ;dans un emploi de chercheur : - au Centre national de la recherche scientifique ;
- à l'Institut national de la santé et de la recherche médicale ;
- au Laboratoire national de la santé ;
- à l'Institut Pasteur,
ou en qualité de médecin d'un centre de lutte contre le cancer ; - au Centre national de la

recherche scientifique ;

- à l'Institut national de la santé et de la recherche médicale ;

- au Laboratoire national de la santé ;

- à l'Institut Pasteur,

ou en qualité de médecin :

- d'un centre de lutte contre le cancer ;

- d'un centre d'étude et de conservation du sperme humain ;

- d'un centre régional d'étude de biologie prénatale ;

ou en qualité de médecin ou de chirurgien-dentiste de l'administration pénitentiaire ;

5° De la durée des fonctions exercées dans le service de santé des armées en qualité de

spécialiste des hôpitaux des armées ou de spécialiste de laboratoire de chimie du service de

santé des armées ; 5° De la durée des fonctions exercées dans le service de santé des armées en

qualité de spécialiste des hôpitaux des armées ou de spécialiste de laboratoire de chimie du

service de santé des armées ;

6° Des services accomplis en qualité de médecin inspecteur de la santé ; 6° Des services

accomplis en qualité de médecin inspecteur de la santé ;

7° De la durée des services accomplis en qualité de praticien hospitalier ou assistant des

établissements publics territoriaux d'hospitalisation du territoire de Nouvelle-Calédonie,

Services pris en compte

en application de l'ancien article 14

Services pris en compte

en application

de l'article 14 modifié

ou des services accomplis dans le statut particulier du cadre d'emplois des médecins de la

fonction publique du territoire de la Polynésie française ;

8° De la durée des fonctions exercées en qualité de médecin, de pharmacien ou de chirurgien-dentiste dans les établissements de santé privés participant au service public hospitalier.

Les services énumérés ci-dessus sont pris en compte pour leur totalité et décomptés année

pour année pour le classement dans l'un des échelons mentionnés à l'article 20 qu'ils aient été

effectués à temps plein ou à temps partiel. 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 le présent décret sont

comptés comme des services à temps plein.

Sont également pris en compte les services effectués par les attachés régis par le décret du 30

mars 1981 susvisé, sous réserve qu'ils aient été accomplis à raison de onze vacations

hebdomadaires dans un seul établissement public de santé. Ces services sont pris en compte

au-delà d'un an d'exercice pour la moitié de leur durée.

Les services accomplis en qualité d'interne ne sont pas pris en compte. Les services accomplis

à titre provisoire ne sont pris en compte que lorsqu'ils sont accomplis par un praticien relevant

du présent statut en attente d'une réintégration.

Les décisions de classement sont prononcées par arrêté du préfet de région. Sont pris en

compte les services accomplis à titre provisoire par un praticien relevant du présent statut en

attente d'une réintégration.

Les services accomplis en qualité d'interne ne sont pas pris en compte.

Les décisions de classement sont prononcées par arrêté du préfet de région.

ANNEXE IV

FICHE RELATIVE A LA PRISE EN COMPTE DE NOUVEAUX SERVICES DANS LE CALCUL DE L'ANCIENNETÉ CONCERNANT LES PRATICIENS DES HOPITAUX A TEMPS PARTIEL RÉGIS PAR LE DÉCRET N° 85-384 DU 29 MARS 1985 MODIFIÉ (Application de l'art. 4 du décret n° 99-564 du 6 juillet 1999)

Cette fiche doit être renvoyée à la direction régionale des affaires sanitaires et sociales de la région dans laquelle vous exercez vos fonctions

Nom patronymique :

Nom marital :

Prénom :

Date de naissance :

Discipline :

Spécialité :

Etablissement d'affectation :

NOUVEAUX SERVICES PRIS EN COMPTE DANS LE CALCUL DE L'ANCIENNETÉ DANS LA CARRIERE

Important : Il est impératif de joindre les justificatifs correspondants à chacune des fonctions exercées. Aucun service ou fonction ne pourra être pris en compte si le justificatif correspondant n'est pas joint à la présente fiche.

Services accomplis dans les établissements publics de santé en qualité de :

Dates de début et de fin de fonctions

Mode d'exercice ou nombre de vacations

Assistant associé des hôpitaux (décret n° 87-788 du 27 septembre 1987 modifié) Etablissement :

Dates de début et de fin de chaque contrat : Praticien contractuel (décret n° 93-701 du 27 mars 1993) Etablissement :

Nombre de demi-journées hebdomadaires effectuées :

Du : au :

Etablissement :

Nombre de demi-journées hebdomadaires effectuées :

Du : au :

Etablissement :

Nombre de demi-journées hebdomadaires effectuées :

Du : au :

Etablissement :

Nombre de demi-journées hebdomadaires effectuées :

Du : au : Praticien adjoint contractuel (décret n° 95-569 du 6 mai 1995 modifié)

Etablissement :

Nombre de demi-journées hebdomadaires effectuées :

Du : au :

Etablissement :

Nombre de demi-journées hebdomadaires effectuées :

Du : au :

Etablissement :

Nombre de demi-journées hebdomadaires effectuées :

Du : au :

Etablissement :

Nombre de demi-journées hebdomadaires effectuées :

Du : au : Praticien hospitalier à titre provisoire (décret n° 84-131 du 24 février 1984 modifié, art. 20, décret n° 85-384 du 29 mars 1985 modifié, art. 15) Etablissement :

Nombre de demi-journées hebdomadaires effectuées :

Du : au :

Etablissement :

Nombre de demi-journées hebdomadaires effectuées :

Du : au :

Etablissement :

Nombre de demi-journées hebdomadaires effectuées :

Du : au : Services accomplis en qualité d'attaché ou d'attaché associé à raison de six vacations hebdomadaires dans un ou plusieurs établissements publics de santé (décret n° 81-291 du 30 mars 1981 modifié) Etablissement :

Nombre de demi-journées hebdomadaires effectuées :

Du : au :

Etablissement :

Nombre de demi-journées hebdomadaires effectuées :

Du : au :

Etablissement :

Nombre de demi-journées hebdomadaires effectuées :

Du : au :

Etablissement :

Nombre de demi-journées hebdomadaires effectuées :

Du : au :

Durée des fonctions exercées dans les établissements ou organismes français de transfusion sanguine (toute fonction médicale accomplie soit à temps plein soit à temps partiel ou à la vacation (indiquer la quotité de temps effectuée), ces services étant repris au prorata du temps effectué).

Etablissement :

Fonctions effectuées du : au :

A temps plein (2) : A temps partiel (1) :

A la vacation : nombre de vacations hebdomadaires (1) :

Autre :

Durée des fonctions exercées en qualité de médecin dans un centre régional d'étude et de biologie prénatale.

Etablissement :

Fonctions effectuées du : au :

A temps plein (1) : A temps partiel (1) :

A la vacation : nombre de vacations hebdomadaires (1) :

Autre :

Durée des fonctions exercées en qualité de médecin d'un centre d'étude et de conservation du sperme humain.

Etablissement :

Fonctions effectuées du : au :

A temps plein (1) : A temps partiel (1) :

A la vacation : nombre de vacations hebdomadaires (1):

Autre :

Durée des fonctions exercées en qualité de médecin ou de chirurgien-dentiste de l'administration pénitentiaire.

Etablissement :

Fonctions effectuées du : au :

A temps plein : A temps partiel (1) :

A la vacation : nombre de vacations hebdomadaires (1) :

Autre :

Services accomplis en qualité de praticien hospitalier ou d'assistant des établissements publics territoriaux d'hospitalisation du territoire de Nouvelle-Calédonie

Mode d'exercice

Date de début et de fin de fonctions

Etablissement : Exercice à temps plein (1) :

Exercice à temps partiel (1) :

Exercice (Nombre de journées)

Fonctions exercées (1) :

- praticien hospitalier

- assistant

Du : au :

Services accomplis dans le statut particulier du cadre d'emploi des médecins de la fonction publique du territoire de la Polynésie française

Mode d'exercice

Date de début et de fin de fonctions

Etablissement :

Fonctions exercées : Exercice à temps plein (1) :

Exercice à temps partiel (1) :

Exercice (Nombre de journées)

Du : au :

Du : au :

Fonctions exercées en qualité de médecin, de pharmacien, de chirurgien-dentiste dans les établissements de santé privés participant au service public hospitalier

Mode d'exercice

Date de début et de fin de fonctions

Etablissement :

Fonctions exercées (1) :

- médecin

- pharmacien

- chirurgien-dentiste Exercice à temps plein (1) :

Exercice à temps partiel (1) :
Exercice (Nombre de journées)
Vacations : nombre de vacances effectuées par semaine ou par mois (1) :
Du : au :
Du : au :
(1) Rayer la mention inutile.
(2) Rayer la mention inutile.

Art. 20 :

modifié par art.13 du décret 88-665.

Les postes de praticien hospitalier demeurés vacants peuvent être pourvus à titre provisoire, jusqu'au recrutement suivant, par un praticien de la spécialité désigné par le commissaire de la République, sur proposition du médecin inspecteur régional de la santé ou du pharmacien inspecteur régional s'il s'agit d'un poste de pharmacien des hôpitaux, après avis de la commission médicale d'établissement et du directeur de l'établissement.

Le praticien ainsi recruté perçoit la rémunération correspondant au premier échelon des praticiens hospitaliers. Toutefois, si le praticien recruté à titre provisoire relève du présent statut et se trouve en instance de réintégration, il perçoit la rémunération correspondant à sa situation statutaire.

Lettre DHOS/SDM/M3/n° 08560 du 25 septembre 2000

Objet : Instructions relatives à la reprise d'ancienneté des praticiens adjoints contractuels et à la possibilité de nommer les praticiens adjoints contractuels en qualité de praticien à titre provisoire sur poste de praticien hospitalier.

Mon attention a été appelée d'une part, sur des difficultés d'interprétation des dispositions de l'article 12 du décret n° 2000-774 du 1^{er} août 2000 3[3] modifiant l'article 22 du décret statutaire des praticiens adjoints contractuels (I) et d'autre part, sur le recrutement des praticiens adjoints contractuels en qualité de provisoire sur des postes vacants de praticiens hospitaliers (II).

3[3] Décret n° 2000-774 du 1^{er} août 2000 modifiant le décret n° 95-569 du 6 mai 1995 relatif aux médecins et pharmaciens recrutés par les établissements publics de santé et les établissements de santé privés participant au service public hospitalier en application des articles 3 et 4 de la loi n° 95-116 du 4 février 1995 portant diverses dispositions d'ordre social ;

I – Prise en compte de l’ancienneté des PAC :

Il semblerait que les établissements hospitaliers aient interprété diversement les dispositions du II de l’article 22 (article 12 du décret précité) à l’occasion du reclassement des PAC en fonctions au 1^{er} juillet 2000. En application de ces dispositions :

les PAC en fonctions au 1^{er} juillet 2000 sont reclassés dans la nouvelle grille (article 21) ;

si la prise en compte de l’ancienneté acquise précédemment en qualité d’associé et/ou de faisant fonction d’interne, dans les conditions actuelles de l’article 22-I, leur est plus favorable, il en est fait application sur leur demande. Dans ce cas, l’ancienneté acquise dans le corps des PAC doit être prise en compte et s’ajoute à l’ancienneté ainsi calculée.

2 – Recrutement des PAC en qualité de provisoire :

Depuis la publication de la loi CMU 4[4] et du décret organisant le concours national de praticien des établissements publics de santé5[5], un certain nombre de PAC ayant obtenu l’autorisation ministérielle d’exercice de la médecine en France souhaitent pouvoir être nommés à titre provisoire sur des postes de praticien hospitalier vacants.

Cette autorisation, lorsqu’elle est délivrée à un médecin non titulaire d’un diplôme qualifiant de spécialiste ou non qualifié par l’ordre des médecins (c’est-à-dire n’étant pas inscrits au tableau de l’ordre en qualité de spécialiste), conduit à s’interroger sur la possibilité de nommer l’intéressé en qualité de praticien à titre provisoire, compte tenu de la rédaction de l’article 20 du décret portant statut des praticiens hospitaliers6[6] qui précise : « *Les postes de praticien hospitalier demeurés vacants peuvent être pourvus à titre provisoire, jusqu’au recrutement suivant, par un praticien de la spécialité désigné par le préfet, sur proposition du médecin inspecteur régional de la santé (...), après avis de la commission médicale d’établissement et du directeur de l’établissement.* »

Il convient de considérer que les termes « *par un praticien de la spécialité* » concernent tous les praticiens exerçant, à l’hôpital public, une spécialité dans un cadre statutaire défini et que cet exercice a fait suite à une vérification des connaissances par concours ou épreuves d’aptitude. En conséquence, les praticiens adjoints contractuels titulaires d’une autorisation ministérielle d’exercice de la médecine en fonctions ou simplement inscrit sur une liste d’aptitude aux fonctions de PAC, peuvent être recrutés en qualité de provisoire.

Une circulaire d’application de l’ensemble des dispositions du décret n° 2000-774 du 1^{er} août 2000 précité est en préparation. Je vous serais obligé de bien vouloir me transmettre rapidement les difficultés d’interprétation que ce texte suscite.

Le Directeur,

4[4] Loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 portant création d’une couverture maladie universelle (article 60)

5[5] Décret n° 99-517 du 25 juin 1999 organisant le concours national de praticien des établissements publics de santé

6[6] Décret n° 84-131 du 24 février 1984 modifié portant statut des praticiens hospitaliers

Circulaire DH/7C n°91-8 du 1er février 1991 relative aux conditions de prises en compte dans le calcul de l'ancienneté des services accomplis à titre provisoire par un praticien hospitalier au cours d'une disponibilité.

....

J'ai été interrogé à plusieurs reprises sur les conditions dans lesquelles il convient d'appliquer les derniers alinéas des articles 19 et 20 du décret n°84-131 du 24 février 1984 modifié qui prévoient que :

“ Les services accomplis à titre provisoire ne sont pris en compte que lorsqu'ils sont accomplis par un praticien relevant du présent statut, en attente de réintégration. ”

“ Si le praticien recruté à titre provisoire relève du présent statut et se trouve en instance de réintégration, il perçoit la rémunération correspondant à sa situation statutaire. ”

S'agissant de services accomplis au cours d'une période de disponibilité, la question est souvent posée de savoir comment définir la notion d'instance de réintégration qui ouvre droit à la prise en compte des services accomplis dans le calcul de l'ancienneté.

La position de disponibilité impliquant fondamentalement la perte des droits à l'avancement, les dispositions de l'article 19 du décret du 24 février 1984 susvisé ne peuvent trouver application qu'à partir de la date à laquelle le praticien hospitalier recruté à titre provisoire au cours d'une disponibilité a manifesté, par un dépôt de candidature, son intention de réintégrer le corps des praticiens hospitaliers.

Dans la pratique, il convient de considérer qu'un praticien hospitalier recruté à titre provisoire est en instance de réintégration à compter de la date de déclaration de vacance du poste sur lequel il sera réintégré.

J'appelle toutefois votre attention sur le fait qu'un praticien hospitalier en disponibilité ne peut bénéficier d'une promotion. C'est pourquoi, si par le jeu combiné des dispositions des derniers alinéas des articles 19 et 20 du décret statutaire susvisé, un praticien comptabilisait une ancienneté suffisante pour être promu à l'échelon supérieur, la promotion ne pourrait prendre effet qu'à la date de l'arrêté de réintégration avec conservation de l'ancienneté acquise.

En ce qui concerne les droits de rémunération statutaire, la notion d'instance de réintégration peut être entendue sans restriction. L'article 20 du décret statutaire s'applique pendant toute la période d'exercice à titre provisoire, sous réserve toutefois que les services en cause soient bien accomplis dans les conditions prévues par le statut des praticiens à temps plein.

Je demande à Madame et Messieurs les préfets de départements de bien vouloir veiller à la diffusion de ces informations auprès des directeurs d'établissements hospitaliers publics et de me faire part des difficultés éventuelles qui pourraient être rencontrées dans leur application.

Pour le ministre et par délégation :

Pour le directeur des hôpitaux empêché :

L'administrateur civil hors classe,

P. GAUTHIER

Lettre circulaire DH-PM 2 n°9837 du 28 septembre 1992 relative

au recrutement des praticiens hospitaliers à titre provisoire

Le ministre de la santé et de l'action humanitaire à Messieurs les préfets de région (direction régionale des affaires sanitaires et sociales [pour attribution] ; Mesdames et Messieurs les préfets de département (direction départementale de l'action sanitaire et sociale [pour attribution])).

Les praticiens à titre provisoire, qu'ils exercent à temps plein ou à temps partiel, sont nommés par le préfet sur proposition du médecin inspecteur régional ou du pharmacien inspecteur régional s'il s'agit d'un pharmacien. Leur nomination est sollicitée par les établissements pour pourvoir un poste resté vacant ou afin d'assurer la suppléance de praticiens pendant leurs congés ou absences occasionnelles. Cette procédure requiert également l'avis de la commission médicale et du directeur de l'établissement.

Mon attention a été appelée sur des pratiques irrégulières qui consistent à procéder hâtivement aux nominations des praticiens en cause en négligeant le pouvoir de proposition du médecin inspecteur régional. Ce dernier est trop souvent sollicité seulement pour avis, voire même parfois simplement informé.

Il m'apparaît indispensable en conséquence de rappeler la réglementation applicable, et surtout de souligner le rôle du médecin inspecteur régional dans le déroulement de la procédure. C'est pourquoi, afin de donner toute garantie de qualification et d'adaptation du profil du candidat au poste vacant, je vous prie de refuser toute nomination de praticien à titre provisoire qui ne tiendrait pas compte de la proposition du médecin inspecteur régional.

Pour le ministre et par délégation :

Le directeur des hôpitaux,

G. VINCENT

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

Paris , le 25 septembre 2000 / direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins

Objet : Instructions relatives à la reprise d'ancienneté des praticiens adjoints contractuels et à la possibilité de nommer les praticiens adjoints contractuels en qualité de praticien à titre provisoire sur poste de praticien hospitalier. DHOS/SDM/M3/n° 08560

Mon attention a été appelée d'une part, sur des difficultés d'interprétation des dispositions de l'article 12 du décret n° 2000-774 du 1^{er} août 2000 [7] modifiant l'article 22 du décret statutaire des praticiens adjoints contractuels (I) et d'autre part, sur le recrutement des praticiens adjoints contractuels en qualité de provisoire sur des postes vacants de praticiens hospitaliers (II).

I – Prise en compte de l'ancienneté des PAC :

II – Recrutement des PAC en qualité de provisoire :

Depuis la publication de la loi CMU [8] et du décret organisant le concours national de praticien des établissements publics de santé [9], un certain nombre de PAC ayant obtenu l'autorisation ministérielle d'exercice de la médecine en France souhaitent pouvoir être nommés à titre provisoire sur des postes de praticien hospitalier vacants.

Cette autorisation, lorsqu'elle est délivrée à un médecin non titulaire d'un diplôme qualifiant de spécialiste ou non qualifié par l'ordre des médecins (c'est-à-dire n'étant pas inscrits au tableau de l'ordre en qualité de spécialiste), conduit à s'interroger sur la possibilité de nommer l'intéressé en qualité de praticien à titre provisoire, compte tenu de la rédaction de l'article 20 du décret portant statut des praticiens hospitaliers [10] qui précise : *“ Les postes de praticien hospitalier demeurés vacants peuvent être pourvus à titre provisoire, jusqu'au recrutement suivant, par un praticien de la spécialité désigné par le préfet, sur proposition du médecin inspecteur régional de la santé (...), après avis de la commission médicale d'établissement et du directeur de l'établissement. ”*

Il convient de considérer que les termes *“ par un praticien de la spécialité ”* concernent tous les praticiens exerçant, à l'hôpital public, une spécialité dans un cadre statutaire défini et que cet exercice a fait suite à une vérification des connaissances par concours ou épreuves d'aptitude. En conséquence, les praticiens adjoints contractuels titulaires d'une autorisation ministérielle d'exercice de la médecine en fonctions ou simplement inscrit sur une liste d'aptitude aux fonctions de PAC, peuvent être recrutés en qualité de provisoire.

Une circulaire d'application de l'ensemble des dispositions du décret n° 2000-774 du 1^{er} août 2000 précité est en préparation. Je vous serais obligé de bien vouloir me transmettre rapidement les difficultés d'interprétation que ce texte suscite.

Edouard COUTY

Le Directeur,

[1] Loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle (article 60)

1[1] Décret n° 99-517 du 25 juin 1999 organisant le concours national de praticien des établissements publics de santé

1[1] Décret n° 84-131 du 24 février 1984 modifié portant statut des praticiens hospitaliers

TITRE IV : DETACHEMENT TEMPORAIRE DANS UN EMPLOI DE PRATICIEN HOSPITALIER UNIVERSITAIRE

Art. 21 :

modifié par art.14 du décret 88-665.

Les candidats nommés praticiens hospitaliers universitaires, en application des dispositions de l'article 27 du décret n° 84-135 du 24 février 1984 susvisé, 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. 22 :

*modifié par art.15 du décret 88-665.
modifié par article 9 du décret 99-563*

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. Ils ne peuvent être maintenus dans l'établissement où ils ont accompli leurs fonctions, dans un emploi mentionné à la deuxième phrase de l'article premier sauf, à titre exceptionnel, dans le cas où l'intérêt du service l'exige par dérogation accordée par les ministres respectivement chargés de la santé et des universités.

Art. 23 :

Abrogé par le décret n°88-665 du 06 mai 1988 (art. 31) sous réserve des dispositions de l'article 31-II de ce décret à savoir que toutes les dispositions de l'article 23 demeurent en vigueur pour régir la titularisation des praticiens hospitaliers recrutés par la voie du concours qui était prévu à l'article 86 du décret n°84-131 du 24 février 1984 et qui ont été détachés en qualité de praticiens hospitaliers universitaires.

Circulaire n° 8010 du 27 juillet 1988 relative

aux modalités d'application de la modification du statut des praticiens hospitaliers

....

....

Le recrutement des praticiens hospitaliers-universitaires

...

... les candidats à l'emploi de praticien hospitalier-universitaire doivent, parmi d'autres conditions (compter deux ans au moins de fonctions en qualité de chef de clinique ou assistant hospitalier-universitaire, ou assistant-assistant et, soit, exercer ces fonctions, ou les avoir cessées depuis moins d'un an) être inscrit sur la liste d'aptitude à l'issue du concours de praticien hospitalier organisé au titre de l'article 6-1...

Il en résulte de ces dispositions plusieurs novations essentielles : seule une des modalités du concours de praticien hospitalier (celle de type I) donne accès aux emplois de praticien hospitalier-universitaire et la réussite à ce concours ne constitue plus une condition suffisante pour pouvoir faire acte de candidature. Le rang de classement au concours n'est plus le critère d'acceptation des demandes de détachement en qualité de praticien hospitalier-universitaire. La décision de nomination en qualité de praticien hospitalier-universitaire ne seront prononcés qu'une fois la décision de nomination en qualité de praticien hospitalier-universitaire acquise et non plus immédiatement après le concours.

A l'issue de leur détachement en qualité de praticien hospitalier-universitaire, les intéressés, s'ils ne sont pas nommés en qualité de titulaire hospitalo-universitaire, sont réintégrés dans le corps des praticiens hospitaliers conformément aux dispositions de l'article 12 (2°), en faisant acte de candidature à un emploi dont la vacance a été publiée. Ce n'est que par dérogation ministérielle motivée par l'intérêt du service qu'ils peuvent être nommés en qualité de praticien hospitalier dans le centre hospitalier-universitaire où ils ont exercé leurs fonctions de praticien hospitalier-universitaire, mais cette possibilité de dérogation devient générale, et n'est plus réservée à certaines disciplines prévues par arrêté.

....

....

Pour le ministre et par délégation :

Le directeur des hôpitaux,

F. DELAFOSSE

TITRE V : COMMISSIONS STATUTAIRES

Art. 24 :

modifié par art.16 du décret 88-665.

modifié par art. 2 du décret 89-698.

modifié par article 10 du décret 99-563

Il est créé une commission statutaire nationale, présidée par un membre du Conseil d'État ou son suppléant, en activité ou honoraire, qui comporte 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, pour chaque discipline, par les praticiens du corps au scrutin de liste proportionnel, avec répartition des restes selon la règle de la plus forte moyenne.
- 3° Lorsqu'elle est appelée à se prononcer sur des candidatures aux emplois de praticiens hospitaliers situés dans les centres hospitaliers régionaux faisant partie de centres hospitaliers universitaires qui sont placés hors de l'application de l'ordonnance du 30 décembre 1958, ou dans des services d'établissements d'hospitalisation publics liés à un centre hospitalier et universitaire par une convention prévue à l'article 6 de l'ordonnance du 30 décembre 1958, la commission comprend également des représentants des personnels enseignants et hospitaliers titulaires, élus, pour chaque discipline, au scrutin de liste proportionnel, avec répartition des restes selon la règle de la plus forte moyenne. Il en est de même lorsque la commission examine la situation individuelle des praticiens affectés dans ces emplois.

Le mandat de la commission est de cinq ans.

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 conjoint des ministres respectivement chargés de la santé et des universités.

Art. 25 :

modifié par art.16 du décret 88-665.

Il est créé, dans chaque région sanitaire, une commission statutaire régionale, qui comporte:

- 1° Le directeur régional des affaires sanitaires et sociales;
- 2° Le médecin inspecteur régional de la santé et le pharmacien inspecteur régional;
- 3° Treize membres tirés au sort parmi les praticiens hospitaliers relevant du présent statut comptant six ans d'ancienneté au moins, et en fonctions dans la région.

Le mandat de la commission est de trois ans.

Ses membres tirés au sort ne peuvent être, dans le même temps, membres de la commission statutaire nationale.

La commission statutaire régionale élit son président à la majorité absolue des voix au premier tour de scrutin, à la majorité relative au second.

Les modalités de désignation des membres et de représentation des différentes disciplines, ainsi que les conditions de fonctionnement de la commission, sont fixées par arrêté du ministre chargé de la santé.

TITRE VI : AVANCEMENT

Art. 26 :

modifié par art.17 du décret 88-665.

modifié par art. 3 du décret 89-698.

modifié par art. 1 du décret 92-1169. (Effet au 1er janvier 1992)

modifié par article 2 du décret 2000-503

La carrière des praticiens hospitaliers comprend treize échelons. ~~L'accès aux 11ème, 12ème et 13ème échelons est limité à la moitié des effectifs budgétaires nationaux.~~

~~Les promotions au 11ème échelon sont prononcées par arrêté du ministre chargé de la santé, dans l'ordre d'ancienneté que les praticiens ont acquise au 10ème échelon, sous réserve que cette ancienneté soit au moins égale à deux ans. A ancienneté égale, les praticiens sont départagés au bénéfice du plus âgé.~~

~~Les promotions au 11ème échelon sont prononcées sans ancienneté conservée.~~

Art. 27 :

modifié par art. 4 du décret 89-698.

modifié par art. 2 du décret n° 92-1169. (Effet au 1er janvier 1992)

modifié par article 3 du décret 2000-503

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

12ème échelon	: 4 ans ;
11ème échelon	: 2 ans ;
9ème échelon	: 2 ans ;
8ème échelon	: 2 ans ;
7ème échelon	: 2 ans ;
6ème échelon	: 2 ans ;
5ème échelon	: 2 ans ;
4ème échelon	: 2 ans ;
3ème échelon	: 2 ans ;
2ème échelon	: 1 an ;
1er échelon	: 1 an.

L'avancement d'échelon, à l'exception du passage au 11ème échelon, est prononcé par le commissaire de la République du département .Préfet.

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

I - DISPOSITIONS RELATIVES A LA CARRIERE

Désormais les praticiens hospitaliers et les praticiens à temps partiel bénéficient d'une même progression linéaire de carrière.

Tous les avancements d'échelon sont prononcés par le Préfet de département. Ils se font, jusqu'au 31 octobre 2000 sur la base de la grille actuellement toujours en vigueur et non sur celle publiée au Journal officiel du 9 juin 2000.

Les quotas des 11^e, 12^e et 13^e échelons sont supprimés ainsi que le verrou du 10^e échelon pour les entrants dans le corps des praticiens à temps plein (la même disposition sera prise prochainement pour les praticiens à temps partiel).

Conformément au protocole du 13 mars 2000, les niveaux de rémunération vont être globalement augmentés : leurs montants seront fixés par arrêt interministériel avant l'entrée en vigueur du nouveau dispositif prévu pour le 1^{er} novembre 2000. Vous trouverez en annexe, deux tableaux récapitulatifs de ces montants.

Les établissements, administrations et praticiens intéressés peuvent également accéder depuis le 3 juillet 2000 au calcul des nouvelles rémunérations applicables sur le site internet du ministère.

...

Pour le ministre et par délégation :

Le directeur des hôpitaux ,E. Couty

Circulaire n°8010 du 27 juillet 1988 relative

aux modalités d'application de la modification du statut des praticiens hospitaliers

....

L'avancement

...

Les nouvelles durées d'avancement entrent en vigueur le 08 mai 1988. Tous les praticiens ayant atteint, à cette date, une ancienneté dans l'échelon au moins égale à la nouvelle durée de l'échelon, c'est-à-dire :

- un an six mois au 4e échelon ;
- deux ans au 6e échelon ;
- deux ans six mois au 9e échelon,

peuvent être promus, le 8 mai 1988, à l'échelon supérieur. La mesure n'étant pas rétroactive, la promotion est prononcée sans ancienneté conservée.

....

Pour le ministre et par délégation :

Le directeur des hôpitaux,

F. DELAFOSSE

Art. 27-1:

Créer par l'art 4 du **Décret n° 2001-876** du 19 septembre 2001 (*J.O. du 26 septembre 2001, pp.15195*)

Les praticiens bénéficient, lorsqu'ils ont accompli cinq ans de services effectifs dans le cadre de l'engagement de servir prévu à l'article 5 du présent décret, d'un avancement accéléré d'une durée de deux ans prononcé par le préfet du département.

TITRE VII : REMUNERATION

Art. 28 :

modifié par art.18 du décret 88-665

modifié par art. 3 du décret n° 92-1169

modifié par article 11 du décret 99-563

modifié par article 4 du décret 2000-503

modifié par l'art 5 du **Décret n° 2001-876** du 19 septembre 2001 (*J.O. du 26 septembre 2001, pp.15195*)

Les praticiens perçoivent après service fait:

- 1°. Des émoluments mensuels variant selon l'échelon des intéressés.
Ces émoluments sont fixés par arrêté des ministres respectivement chargés de la santé, de la sécurité sociale et du budget. Ils suivent l'évolution des traitements de la fonction publique, constatée par le ministre chargé de la santé.
- 2°. Des indemnités correspondant aux gardes et astreintes assurées en plus du service normal et qui n'ont pas donné lieu à récupération, dans des conditions fixées par arrêté des ministres chargés du budget, de la sécurité sociale et de la santé.
- 3°. Des indemnités pour participation aux jurys de concours, à l'enseignement et à la formation des personnels des établissements hospitaliers. Le montant en est fixé par arrêtés des ministres chargés, du budget, de la sécurité sociale et de la santé.

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.

- 4°. Une allocation spécifique versée aux praticiens hospitaliers ayant signé l'engagement prévu à l'article 5 du présent décret. Cette allocation, non soumise à cotisation de retraite complémentaire, est versée en une seule fois.

Un arrêté des ministres chargés de la santé et du budget détermine les modalités d'attribution et le montant de cette allocation.

~~Une allocation de prise de fonctions versée aux praticiens prenant leurs fonctions dans les établissements mentionnés à l'article 1er sur des postes présentant des spécificités particulières en raison de leur localisation géographique et de la spécialité concernée. Cette allocation, non soumise à cotisation au régime de retraite complémentaire, est accordée une seule fois au cours de la carrière; elle est versée par fraction dans les quatre années qui suivent la prise de fonction du praticien.~~

~~Un arrêté des ministres chargés de la santé et du budget détermine les conditions d'attribution de l'allocation, et notamment les secteurs géographiques et les spécialités ouvrant droit au bénéfice de l'allocation ainsi que du montant et des modalités de versement de celle-ci.~~

ARRÊTÉ DU 26 OCTOBRE 1992 fixant le taux et les modalités de versement de l'allocation de prise de fonctions allouées à certains praticiens hospitaliers.

Art.1er - Il est créé, en application de l'article 28 (4°) du décret n°84-131 du 24 février 1984 modifié, une allocation de prise de fonctions dont le montant est fixé à 36 000 F.

Art.2 - Peuvent prétendre à l'allocation visée à l'article 1er les praticiens qui prennent leurs fonctions sur des postes dont la localisation figure en annexe.

Art.3 - L'allocation de prise de fonctions est versée annuellement dans les conditions ci-après :

- la première année : 10 000 F;
- la deuxième année : 10 000 F ;
- la troisième année : 10 000 F ;
- la quatrième année : 6 000 F ;

Art.4 - Le montant annuel de l'allocation de prise de fonctions n'est pas fractionnable. Il est versé à terme échu aux praticiens hospitaliers toujours en fonction pendant les trois premières années après un an de services effectifs ; la quatrième année après six mois de services effectifs.

Pour l'attribution de cette allocation, n'est pas considérée comme service effectif la durée des congés de maladie excédant trente jours au cours des douze mois de référence.

Art.5- En cas de mutation au cours des quatre années suivant la nomination ouvrant droit à l'attribution de l'allocation de prise de fonctions, les praticiens hospitaliers ne peuvent prétendre au versement du solde de l'allocation que s'ils prennent de manière consécutive leurs fonctions dans un établissement ouvrant droit pour la spécialité concernée à l'attribution de l'allocation de prise de fonctions.

Art.6 - Les praticiens hospitaliers exerçant leurs fonctions lors de l'entrée en vigueur du présent arrêté dans un établissement ouvrant droit pour la spécialité concernée à l'attribution de l'allocation de prise de fonctions ne peuvent bénéficier de cet avantage en cas de mutation dans un établissement de la même région.

Art.7 - Le présent arrêté sera publié au *Journal Officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 26 octobre 1992.

Annexe de l'arrêté du 26 octobre 1992

SECTEURS SANITAIRES	Toutes spécialités	A.R. seule	CHIR seule	G.O. seule	MÉD. seule	PSY seule	RAD. seule	RÉÉD. fonct. seule
<i>Région Auvergne</i>								
2 Cantal							X	
3 Haute Loire						X		
4 Allier						X		
<i>Région centre</i>								
2 Montargis, Gien		X		X			X	
3 Bourges, Vierzon, Saint-Amand-Montrond		X		X			X	
4 Chartres; Châteaudun, Nogent-Le-Rotrou		X		X			X	
5 Dreux		X		X			X	
6 Châteauroux, Le Blanc, La Châtre		X		X			X	
8 Blois, Romorantin		X		X			X	
<i>Région Champagne Ardenne</i>								
1 Ardennes Nord	X							
2 Ardennes Sud	X							
3 Romilly, Sézanne	X							
4 Troyes, Bar-sur-Aube	X							
5 Châlons, Sainte-Menehould	X							
6 Epernay	X							
8 Chaumont, Langres	X							
9 Vitry-le-François, Saint-Dizier	X							
<i>Région Lorraine</i>								
1 Verdun	X							
2 Briey	X							
4 Boulay, Forbach, Saint-Avold, Sarreguemine	X							
5 Bar-le-Duc, Commercy, Saint-Mihiel	X							
7 Dieuze, Sarrebourg			X		X	X		
8 Lunéville		X			X		X	
9 Neufchâteau, Vittel					X	X	X	
10 Epinal					X	X		

<i>Région Nord-Pas-de-Calais</i>								
1	Dunkerque	X						
2	Calais	X						
3	Boulogne	X						
4	Saint-Omer	X						
5	Bethune	X						
6	Lens	X						
7	Douai	X						
8	Valenciennes	X						
9	Maubeuge	X						
10	Cambrai	X						
11	Arras	X						
12	Montreuil-sur-Mer	X						
13	Lille		X					
<i>Région Basse-Normandie</i>								
3	Cotentin		X					X
4	Coutances, Saint-Lô	X						
5	Avranches, Granville	X						
6	Bocage	X						
7	Alençon, Perche	X						
8	Plaine, Argentan, Falaise	X						
<i>Région Picardie</i>								
1	Abbeville	X						
2	Amiens		X					X
3	Saint-Quentin	X						
4	Vervins, Hirson	X						
5	Beauvais	X						
6	Creil, Senlis		X					
7	Compiègne		X					
8	Laon, Chauny, La Fère	X						
9	Soissons	X						
10	Château-Thierry	X						

5°. une indemnité pour activité dans plusieurs établissements versés pour favoriser le développement de la mise en réseau des établissements visés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions relatives à la fonction publique hospitalière et les actions de coopération mentionnées à l'article L. 713-12 du code de la santé publique. Un arrêté des ministres chargés de la santé et du budget détermine les conditions d'attribution et le montant de cette indemnité.

Article L. 713-12 du code de la santé publique

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 ou à des groupements d'intérêt économique.

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

Article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière (modifié par art 47 de la loi 87-588, art. 43-I de la loi n°89-18 et par art. 22-I de la loi n°91-74 8)

Les dispositions du présent titre s'appliquent aux personnes qui, régies par les dispositions du titre premier du statut général, ont été nommées dans un emploi permanent à temps complet ou à temps non complet dont la quotité de travail est au moins égale au mi-temps, et titularisées dans un grade de la hiérarchie des établissements ci-après énumérés :

1° Établissements publics de santé et syndicats interhospitaliers mentionnés aux articles L. 711-6 et L. 713-5 du code de la santé publique ;

2° Hospices publics ;

3° Maisons de retraite publiques, à l'exclusion de celles qui sont rattachées au bureau d'aide sociale de Paris ;

4° Établissements publics ou à caractère public relevant des services départementaux de l'aide sociale à l'enfance et maisons d'enfants à caractère social ;

5° Établissements publics ou à caractère public pour mineurs ou adultes handicapés ou inadaptés, à l'exception des établissements nationaux et des établissements d'enseignement ou d'éducation surveillée ;

6° Centres d'hébergement et de réadaptation sociale, publics ou à caractère public, mentionnés à l'article 185 du code de la famille et de l'aide sociale ;

7° Centre d'accueil et de soins hospitaliers de Nanterre.

Les dispositions du présent titre ne s'appliquent pas aux médecins, biologistes, pharmaciens et odontologistes mentionnés aux 2° et 3° ainsi qu'à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 714-27 du code de la santé publique.

Article L. 714-27 du code de la santé publique

Le personnel des établissements publics de santé comprend:

1° Des agents relevant des dispositions du titre 4 du statut général des fonctionnaires;

2° Des médecins, des biologistes, des odontologistes et des pharmaciens dont les statuts et le régime de protection sociale, qui sont différents selon que ces praticiens consacrent tout ou partie de leur activité à ces établissements, sont établis par voie réglementaire;

3° Des médecins, des biologistes, des odontologistes et des pharmaciens attachés des hôpitaux dont le statut est établi par voie réglementaire.

En outre, lorsque la nature des fonctions ou les besoins du service le justifient, des médecins, biologistes, pharmaciens et odontologistes contractuels peuvent être recrutés dans des conditions déterminées par voie réglementaire.

Les dispositions des 2° et 3° du présent article ne sont pas applicables aux praticiens des hôpitaux locaux, mentionnés à l'article L. 711-6, qui assurent les soins définis au a du 1° de l'article L. 711-2; 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. 711-2 sont fixées par voie réglementaire.

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. 1^{er} - 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 novembre 1985 susvisés est fixé à 2 500 F (381,12 €) 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'activité entre établissements mentionnés à l'article 2 de la loi 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 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 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 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.

La ministre de l'emploi et de la solidarité

Pour la ministre et par délégation :

Par empêchement du directeur des hôpitaux :

Le chef de service,

J. DEBEAUPUIS

Le ministre de l'économie,

des finances et de l'industrie,

Pour le ministre et par délégation :

Par empêchement du directeur du budget :

La directrice adjointe,

S.-A. MAHIEUX

La secrétaire d'Etat à la santé

et à l'action sociale,

Pour la secrétaire d'Etat et par délégation :

Par empêchement du directeur des hôpitaux :

Le chef de service,

J. DEBEAUPUIS

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.

Date d'application : immédiate

Résumé : conditions d'attribution de l'indemnité pour activité sur plusieurs établissements à certains personnels médicaux hospitaliers.

Mots clés : praticiens hospitaliers, praticien exerçant à temps partiel, exercice sur plusieurs établissements, activité partagée, actions de coopération

Textes de référence :

- articles L. 6134-1 (anciennement L. 713-12) et L.6152-1 (anciennement L. 714-27)

- article 2 de la loi n°86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;

- article 4 et 28 (5°) et 33 du décret n° 84-131 du 24 février 1984 modifié portant statut des praticiens hospitaliers ;

- article 1^{er} (dernier alinéa) et 21 (4°) du décret n° 85-384 du 29 mars 1985 modifié portant statut des praticiens hospitaliers exerçant à temps partiel

- articles 12 et 23 (3°) du décret n° 95-569 du 6 mai 1995 modifié relatif aux médecins et pharmaciens recrutés par les établissements publics de santé, les établissements de santé privés participant au service public hospitalier et l'Établissement français du sang

- 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

Textes abrogés : néant

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 :

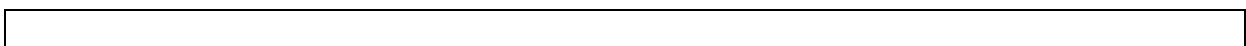
- un autre établissement de santé public ou privé, à but lucratif ou non, notamment dans le cadre d'une convention constitutive de réseau ou de communauté d'établissement agréée par l'ARH ;
- un établissement médico-social, public ou privé ;
- une autre personne de droit public ou privé (par exemple, 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 plein 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 (Champagne-Ardenne, Haute-Normandie, Nord-Pas de Calais, Picardie) les plus importantes sont majorées de 30%, celles des 6 régions présentant des difficultés importantes (Auvergne, Basse-Normandie, Bourgogne, Centre, Franche-Comté, Lorraine) 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.

Vous voudrez bien m'informer, sous le présent timbre, des difficultés de mise en œuvre que vous pourriez rencontrer.

La ministre de l'emploi
et de la solidarité

Martine AUBRY

La secrétaire d'État à la santé
et aux handicapés

Dominique GILLOT

Sous réserve des dispositions des articles L. 714-30 à 714-35 du code de la santé publique 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 :

- a) A la production d'œuvres scientifiques, littéraires ou artistiques;
- b) Aux activités présentant un caractère d'intérêt général exercées une ou deux demi-journées par semaine, conformément aux dispositions de l'article 11 du décret du 29 décembre 1982 susvisé ;
- e) ~~Aux vacations d'enseignement supérieur que les praticiens peuvent être autorisés à effectuer dans la limite de deux heures hebdomadaires ;~~
[supprimé par décret 99-563]
- d) Aux activités de formation mutuelle exercées par les psychiatres régis par le présent statut, en dehors de leurs obligations de service;
- e) 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 de la santé, du budget et de la sécurité sociale;
[arrêté à paraître]
- f) Aux activités de chargé de mission d'inspection de pharmacie effectuées par les pharmaciens des hôpitaux conformément aux dispositions du décret du 7 février 1961 susvisé.

Direction des hôpitaux
Sous-direction
des personnels médicaux hospitaliers

Circulaire DH/PM 1 n° 99-609 du 29 octobre 1999 relative aux activités d'intérêt général contractualisées ou aux valences exercées par les praticiens hospitaliers des établissements publics de santé

NOR : MESH9930515C

(Texte non paru au *Journal officiel*) SP3 334 /3120

Références :

Article 11 du décret n° 82-1149 du 29 décembre 1982 pris pour l'application de la loi du 28 octobre 1982 et portant diverses mesures statutaires en faveur des praticiens à plein temps des établissements d'hospitalisation publics, modifié par l'article 1er du décret n° 99-565 du 6 juillet 1999 ;

Article 28 du décret n° 84-131 du 24 février 1984 modifié portant statut des praticiens hospitaliers, modifié par l'article 11-III du décret n° 99-563 du 6 juillet 1999 ;

Décret n° 84-135 du 24 février 1984 modifié portant statut des personnels enseignants et hospitaliers des centres hospitaliers et universitaires ;

Article 6 du décret n° 87-944 du 25 novembre 1987 relatif à l'exercice d'une activité libérale par les praticiens hospitaliers à temps plein dans les établissements d'hospitalisation publics, modifié par l'article 2 du décret n° 99-565 du 6 juillet 1999 ;

Article 54 de la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle.

La ministre de l'emploi et de la solidarité et la secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale à Mesdames et Messieurs les directeurs des agences régionales de l'hospitalisation (pour mise en oeuvre) ; Madame et Messieurs les préfets de région (directions régionales des affaires sanitaires et sociales [pour information]) ; Mesdames et Messieurs les préfets de département (directions départementales des affaires sanitaires et sociales [pour mise en oeuvre et diffusion]) Le décret n° 84-131 du 24 février 1984 portant statut des praticiens hospitaliers temps plein des établissements publics de santé a été modifié de façon importante par le décret n° 99-563 du 6 juillet 1999.

Outre la création d'un concours unique et le passage facilité entre les corps de praticiens temps plein et temps partiel, plusieurs mesures devant constituer une meilleure attractivité de la carrière de praticien hospitalier ont été introduites dans ces modifications. L'élargissement à deux demi-journées hebdomadaires du temps qui peut être consacré à des activités d'intérêt général, au lieu d'une actuellement, constitue l'une de ces mesures d'attractivité. Il s'agit de permettre la reconnaissance d'un certain nombre d'activités effectuées par les praticiens hospitaliers.

La présente circulaire a pour objet de définir le nouveau champ de ces activités d'intérêt général contractualisées ou valences et les conditions de leur mise en oeuvre.

I. - LES MODIFICATIONS INTERVENUES
DANS LES TEXTES SONT LES SUIVANTES

A. - L'article 11 du décret n° 82-1149 du 29 décembre 1982, modifié par l'article 1er du décret n° 99-565 du 6 juillet 1999, précise que “ les praticiens hospitaliers et hospitalo-universitaires peuvent, après accord du directeur ou du directeur général et, en tant que de besoin, du directeur de l'unité de formation et de recherche, 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 mission 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. “ Une convention entre l'hôpital 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 de l'hôpital ”.

De ces modifications du texte réglementaire, il ressort donc qu'en plus de l'élargissement à deux demi-journées hebdomadaires les activités d'intérêt général peuvent désormais être assurées non seulement à l'extérieur, mais aussi à l'intérieur de l'établissement. Le remboursement des émoluments hospitaliers et charges correspondant à la situation statutaire du praticien peut être prévu dans la convention mais ne peut constituer une entrave au droit statutaire ainsi reconnu au praticien, ni exclure la rémunération complémentaire du praticien lorsqu'elle est prévue par la convention avec l'organisme demandeur dans le respect des règles du cumul de rémunération.

B. - L'article 28 b du décret n° 84-131 du 24 février 1984 a été également modifié (art. 11-III du décret n° 99-563 du 6 juillet 1999) pour porter à deux demi-journées le temps qui peut être consacré à des activités d'intérêt général. Le c de l'article 28 de ce même texte a été abrogé. Les autres dispositions de l'article 28 dudit décret demeurent inchangées.

C. - Enfin, l'article 6 du décret n° 87-944 du 25 novembre 1987 a été modifié pour préciser que le praticien qui consacre deux demi-journées par semaine à une activité d'intérêt général ne peut exercer une activité libérale.

II. - LE CHAMP DES ACTIVITÉS D'INTÉRÊT GÉNÉRAL CONTRACTUALISÉES OU VALENCES

Les nouvelles dispositions prévues à l'article 11 du décret n° 82-1149 du 29 décembre 1982 modifié ouvrent aux praticiens hospitaliers le droit de consacrer une ou deux demi-journées par semaine à des activités extérieures ou intérieures à leur établissement d'affectation, dans les conditions définies ci-après.

Ces activités peuvent constituer des valences et figurer en tant que telles dans le dossier de titres du praticien concerné.

A. - Les activités extérieures à l'établissement d'affectation

Ces activités permettent aux praticiens d'avoir une pratique extrahospitalière. Celles-ci devront présenter un caractère d'intérêt général au titre des missions énumérées dans l'article 11 du décret n° 82-1149 du 29 décembre 1982.

Le caractère d'intérêt général est soumis à l'appréciation motivée du directeur général ou du directeur de l'établissement hospitalier. Celui-ci prendra sa décision en fonction de la nature de l'activité envisagée et de la structure d'accueil ; en conséquence, le praticien demandeur devra fournir à son administration hospitalière tous renseignements utiles à l'appui de sa demande. Le temps consacré à cette activité (une ou deux demi-journées)

devra être porté à la connaissance de la direction de l'établissement et porté sur le tableau de service, après accord du chef de service.

a) Les praticiens hospitaliers peuvent avoir une activité correspondant à leurs compétences, dans des organismes tels que, par exemple ; les établissements publics de santé ; les établissements de santé privés participant au service public hospitalier ; les centres et autres établissements de santé privés à but non lucratif ; les établissements publics ou privés médico-sociaux à gestion non lucrative prenant en charge des personnes âgées, des adultes ou des enfants atteints de handicap ; les crèches associatives ou gérées par les collectivités territoriales ; les centres médicaux ou les consultations spécialisées gérés par des organismes publics ou parapublics ou des mutuelles ; les instituts médico-pédagogiques, les instituts médico-professionnels à gestion non lucrative ; tous autres organismes à but non lucratif ayant passé une convention avec l'hôpital.

Les praticiens hospitaliers ne peuvent pas avoir d'activité dans les établissements privés à but lucratif, ni au sein d'une structure libérale.

b) Les praticiens hospitaliers peuvent également exercer des activités d'enseignement liées à leur profession. Les organismes susceptibles de les recevoir sont les unités de formation et d'enseignement chargés de l'enseignement supérieur, les associations, sociétés savantes ou collèges de spécialités concourant à la formation médicale initiale et continue et les organismes concourant à la promotion de la santé, à l'éducation du patient et à la prévention, dans le cadre de conventions les liant à des organismes non lucratifs publics ou parapublics tel que le comité français d'éducation pour la santé (CFES).

c) Les praticiens hospitaliers peuvent avoir une activité de recherche.

A ce titre, ils peuvent participer à des programmes de recherche dans des établissements scientifiques tels que l'INSERM, le CNRS, le CEA ou tous autres organismes sous tutelle du ministère chargé de la recherche. Ils peuvent également participer aux programmes hospitaliers de recherche clinique, dès lors que ces programmes sont agréés par l'Etat ou par convention entre établissements.

d) Les praticiens hospitaliers peuvent désormais exercer à l'extérieur de l'établissement employeur, des activités d'intérêt général liées aux actions de vigilance.

On peut ainsi citer à titre d'exemple :

l'hémovigilance ; la toxicovigilance ; la pharmacovigilance ; la matériovigilance ; les actions liées à la prévention des infections nosocomiales ; les dispositifs d'alerte mis en place par les autorités sanitaires : institut de veille sanitaire (IVS), Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé (AFSSAPS), Etablissement français des greffes (EFG), Etablissement français du sang (EFS), Agence française de sécurité des aliments (AFSA).

e) D'autres activités ont été introduites dans l'article 11 du décret n° 82-1149 du 29 décembre 1982 :

- le travail en réseau : afin de faciliter la mise en réseau des établissements de santé, les praticiens hospitaliers peuvent exercer des activités d'intérêt général dans un réseau agréé par l'ARH et auquel l'établissement d'affectation participe au titre de la convention constitutive (réseau hôpital/hôpital, réseau hôpital/ville) ;
- les missions de conseil ou d'appui : dans des organismes qui peuvent être des administrations publiques (administrations et établissements de l'Etat - ex : ENSP -, collectivités territoriales, ARH, ANAES, agences nationales sanitaires), des établissements privés participant au service public hospitalier ou des organismes à but non lucratif présentant un caractère d'intérêt général et concourant aux soins ou à leur

organisation (GIP, GIE, GCS, syndicats interhospitaliers, associations, établissements publics interhospitaliers...).

Ces missions de conseil ou d'appui sont distinctes des expertises mentionnées au 3° d) de l'article 28 du décret n° 84-131 du 24 février 1984, qui demeurent placées hors du champ des activités d'intérêt général.

B. - Les activités intérieures à l'établissement d'affectation

Des activités d'intérêt général peuvent désormais être exercées également à l'intérieur de l'établissement d'affectation au profit de celui-ci ou de plusieurs établissements hospitaliers. Dans ce cadre, les activités de recherche clinique et de vigilance, citées plus haut, peuvent être exercées au titre de l'activité d'intérêt général.

La présidence d'une fédération médicale interhospitalière (art. L. 713-11-3 du code de la santé publique) peut également être exercée dans le cadre de l'activité d'intérêt général.

III. - CONDITIONS DE MISE EN OEUVRE

Toute activité d'intérêt général doit faire l'objet d'une convention établie entre l'hôpital, l'organisme d'accueil et le praticien pour les activités extérieures, et entre l'hôpital et le praticien concerné pour les activités intérieures.

A. - Formalités préalables à la signature de la convention

Demande motivée du praticien désignant l'activité souhaitée et, pour les activités extérieures, l'organisme d'accueil ;

Avis motivé du chef de service ou de département vis-à-vis de l'organisation du service ;

Avis de la commission médicale d'établissement et du conseil d'administration ;

Accord du directeur d'établissement (concrétisé par la signature de la convention).

B. - Contenu de la convention

Pour les activités extérieures ou intérieures, la convention doit comporter :

- la désignation des partenaires (établissement d'affectation, praticien concerné, organismes d'accueil pour les activités extérieures, services associés pour les activités intérieures) ;
- la description détaillée de l'activité et la détermination de ses objectifs ;
- la durée de la convention et les conditions de son renouvellement ;
- les conditions d'exercice de l'activité (calendrier, horaires, assurance) ;

- les modalités d'évaluation de cette activité, le cas échéant ;
- la durée du temps médical compensé pour les activités intérieures et les modalités de cette compensation.

De plus, pour les activités extérieures, la convention doit mentionner la rémunération perçue par le praticien et, le cas échéant, le montant du remboursement dû à l'employeur principal.

C. - Information des services déconcentrés

Une copie de la convention signée et de ses avenants est adressée sans délai à la DDASS concernée et à l'ARH. En cas de litige dans l'application de la convention, il peut être fait appel aux services de l'Etat dans le département ou la région pour les régler.

*
* *

L'exercice d'une activité d'intérêt général extérieure, à raison d'une demi-journée par semaine est compatible avec l'exercice d'une activité libérale limitée à 10 % de la durée du service hospitalier hebdomadaire ou d'une demi-journée d'activité générale interne. Par contre, si le praticien consacre deux demi-journées par semaine à une activité d'intérêt général, il ne peut exercer d'activité libérale.

Les absences des praticiens dues aux activités d'intérêt général, intérieures ou extérieures, devront être portées sur le tableau de service.

*
* *

Afin de faciliter la compensation du temps médical consacré à des activités d'intérêt général intérieures à l'établissement d'affectation, des crédits seront alloués, après remontée d'informations par les ARH sur la base du questionnaire type joint en annexe. Ces crédits pourront être mutualisés, après avis de la CME, en tenant compte de la réalité des activités développées selon les spécialités et les services, soit au niveau d'un service, soit au niveau de l'établissement pour permettre le recrutement de personnel médical sur le statut le plus adapté à la situation (attachés, assistants, contractuels, praticiens temps partiel ou temps plein).

Pour la ministre et la secrétaire d'Etat
et par délégation :
Le directeur des hôpitaux,
E. Couty

ANNEXE

TABLEAU RÉCAPITULATIF DES DEMANDES DE COMPENSATION DU TEMPS MÉDICAL CONSACRÉ À DES ACTIVITÉS D'INTÉRÊT GÉNÉRAL INTÉRIEURES AUX ÉTABLISSEMENTS D'AFFECTION

A adresser à la sous-direction des personnels médicaux, bureau PM 2.

Région :

-CHU

-CH

-CHS

Nombre d'établissements concernés par la mesure

Nombre de praticiens bénéficiant d'activités d'intérêt général intérieures à leur établissement d'affectation

Nombre de demi-journées hebdomadaires à compenser

6° Une indemnité d'engagement de service public exclusif versée aux praticiens qui s'engagent, pour une période de trois ans renouvelable, à ne pas exercer une activité libérale telle que prévue à l'article L. 714-30 du code de la santé publique.

Un arrêté des ministres chargés de la santé et du budget détermine les conditions d'attribution de cette indemnité ainsi que son montant et ses modalités de versement.

Arrêté du 8 juin 2000 relatif à l'indemnité d'engagement de service public exclusif NOR : MESH0021562A [J.O. du 09 juin 2000

Art. 1er. - Le montant mensuel de l'indemnité prévue à l'article 28 (6°) du décret du 24 février 1984 susvisé est fixé à :

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

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

3 000 F à compter du 1er mai 2002.

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 4. - Peuvent bénéficier de cette indemnité dans les conditions prévues à l'article 3 du présent arrêté :

- les praticiens hospitaliers exerçant leurs fonctions conformément aux dispositions de l'article 4 du décret du 24 février 1984 susvisé ;

- les praticiens hospitaliers exerçant leurs fonctions à temps réduit au titre des articles 41-I, 44-I, 44-II et 74-1 du décret du 24 février 1984 susvisé. Dans ce cas, le montant de l'indemnité est calculé au prorata du temps effectivement travaillé ;

- les praticiens hospitaliers mis à disposition au titre de l'article 46 bis du décret du 24 février 1984 susvisé ;

- les praticiens hospitaliers détachés d'office dans un établissement public de santé au titre de l'article 50 du décret du 24 février 1984 susvisé.

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

Fait à Paris, le 8 juin 2000.

La ministre de l'emploi et de solidarité,

Martine Aubry

Le ministre de l'économie,
des finances et de l'industrie,

Laurent Fabius

La secrétaire d'Etat à la santé

et aux handicapés,

Dominique Gillot

La secrétaire d'Etat au budget,

Florence Parly

A N N E X E

CONTRAT D'ENGAGEMENT DE SERVICE PUBLIC EXCLUSIF

Entre :

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

Et

M. (nom, prénom du praticien),

demeurant à.....

..... (adresse du praticien),

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

il est convenu ce qui suit :

M. s'engage à exercer l'intégralité de ses fonctions hospitalières dans le cadre du service public hospitalier et des actions de coopération qui y concourent.

M. s'engage à ne pas exercer d'activité libérale telle que prévue aux articles L. 714-30 à L. 714-35 du code de la santé publique pour une durée de trois ans à compter du premier jour du mois suivant la signature du présent contrat.

En contrepartie de cet engagement, M. percevra, conformément aux dispositions du 6° de l'article 28 du décret no 84-131 du 24 février 1984 modifié, une indemnité mensuelle d'engagement de service public exclusif dans les conditions prévues par l'arrêté du

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

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

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

Le présent contrat est transmis au préfet du département et peut être renouvelé.

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.

TITRE VIII : EXERCICE DE FONCTIONS - POSITIONS

CHAPITRE 1ER : Activité - Congés

SECTION I : Fonctions

Art. 29 :

Les praticiens relevant du présent décret, en position d'activité, consacrent la totalité de leur activité professionnelle à l'hôpital et aux établissements, services ou organismes liés à celui-ci par convention, sous réserve des dispositions de l'article 28.

Il 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 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 l'hôpital. 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 28.

Les modalités selon lesquelles les praticiens régis par le présent décret 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.

Art. 30 :

modifié par article 12 du décret 99-563

modifié par l'art. 6 du **Décret n° 2001-876** du 19 septembre 2001 (*J.O. du 26 septembre 2001, pp.15195*)

Le service normal hebdomadaire est fixé à dix demi-journées, éventuellement réparties entre plusieurs établissements.

Le praticien hospitalier bénéficie d'un repos de sécurité à l'issue d'une garde, selon les conditions fixées par arrêté des ministres chargés de la santé, de l'enseignement supérieur et du budget.

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. 31 :

modifié par article 13 du décret 99-563

Les praticiens régis par le présent décret ont la responsabilité de la permanence des soins, conjointement avec les autres membres du corps médical de l'établissement.

A ce titre, ils doivent en particulier :

- a) assurer les services quotidiens du matin et de l'après-midi ;
- b) participer aux différents services de gardes et astreintes donnant lieu soit à récupération, soit à l'indemnité prévue au 2° de l'article 28.

Toutefois si l'intérêt du service l'exige, le préfet du département, sur proposition du médecin inspecteur de la santé publique du département ou du directeur de l'établissement et après avis motivé de la commission médicale d'établissement, peut décider qu'ils cessent de participer au service de gardes pour une durée maximale de trois mois. Si, à l'issue de cette période de trois mois, le praticien n'est pas autorisé à figurer à nouveau au tableau des gardes, sa situation doit être examinée dans le cadre des dispositions prévues par l'article 36 ou par les titres XI et XII du présent décret.

- c) effectuer les remplacements imposés par les différents congés, dans les conditions fixées par l'article 32.

Ils doivent en outre participer aux jurys de concours et d'examens organisés par le ministère chargé de la santé ou sous son contrôle ainsi que dans les conditions définies par le ministère chargé de la santé à l'enseignement et à la formation des personnels des établissements hospitaliers ou organismes extra hospitaliers du secteur. Ces activités sont rémunérées dans les conditions prévues au 3° de l'article 28.

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. 31-1 :

Créé par art 5 du décret 97-623

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 4o de l'article L. 714-16 du code de la santé publique.

~~Les praticiens hospitaliers doivent entretenir et perfectionner leurs connaissances.~~

~~— Ceux d'entre eux qui sont médecins, ou biologistes titulaires d'un diplôme permettant l'exercice de la profession de médecin, doivent satisfaire à l'obligation de formation médicale continue prévue à l'article L. 367-2 du code de la santé publique et en justifier auprès de la commission médicale d'établissement mentionnée à l'article L. 714-16 de ce code. Cette formation est organisée dans les conditions prévues par ce dernier article. (annulé par l'article 1^{er} du décret 99-693 du 3 août 1999 / JO 7 août 1999).~~

~~En ce qui concerne les pharmaciens, les biologistes titulaires d'un diplôme permettant l'exercice de la profession de pharmacien et les odontologistes, la formation continue est organisée par la commission médicale d'établissement dans les conditions fixées par les plans de formation prévues au 9° de l'article L. 714-16 du code de la santé publique. [troisième alinéa annulé par décision n° 189235 du 5 octobre 1998 du Conseil d'Etat, statuant en contentieux - décret n° 97-623 du 31 mai 1997 publié au J.O. du 19/12/1998]~~

Article. L. 367-2

Créé par ordonnance n° 96-346 du 24 avril 1996

L'entretien et le perfectionnement de ses connaissances constituent pour chaque médecin un devoir professionnel.

Tout médecin, qu'il exerce à titre libéral ou dans un établissement de santé public ou privé participant au service public hospitalier, doit justifier du respect de cette obligation soit auprès du conseil régional de formation médicale continue mentionné à l'article L. 367-5, soit auprès de la commission médicale d'établissement mentionnée à l'article L. 714-16 ou à l'article L. 715-8.

Ces organismes délivrent tous les cinq ans à chaque médecin, après examen de son dossier, une attestation dont ils transmettent un exemplaire au conseil départemental de l'ordre des médecins, et, s'agissant des médecins exerçant à titre libéral, un exemplaire au service du contrôle médical de la caisse primaire d'assurance maladie du lieu d'exercice. Cette attestation peut, le cas échéant, être assortie d'observations et de recommandations.

La méconnaissance de cette obligation est de nature à entraîner des sanctions disciplinaires. Le conseil régional de la formation continue et la commission médicale d'établissement saisissent à cet effet le conseil régional de l'ordre des médecins.

Article L. 714-16

créé par Loi n°91-748 du 31 juillet 1991

modifié par l'ordonnance n° 96-346 du 24 avril 1996.

Dans chaque établissement public de santé est instituée une commission médicale d'établissement composée des représentants des personnels médicaux, odontologiques et pharmaceutiques, qui élit son président et dont la composition et les règles de fonctionnement sont fixées par voie réglementaire.

La commission médicale d'établissement :

1° ... ;

2° ... ;

3° ... ;

4° Organise la formation continue des praticiens visés au 2° de l'article L.714-27 et, à cet effet, prépare avec le directeur les plans de formation correspondants ; exerce, en formation restreinte, les compétences relatives à la formation médicale continue des praticiens dans les conditions prévues à l'article L. 367-2 ;

5° ... ;

6° ... ;

7° ... ;

8° ... ;

9° Emet un avis sur le bilan social, les plans de formation, et notamment ceux intéressant les personnels paramédicaux, et les modalités de mise en œuvre d'une politique d'intéressement ;

10° ... ;

11° ... ;

...

Art. 32 :

modifié par art.19 du décret 88-665.

Le remplacement des praticiens à plein temps durant leurs congés ou absences occasionnelles est assuré par des praticiens de même discipline exerçant dans le même hôpital selon les règles fixées par le règlement intérieur de l'établissement.

Au cas où l'effectif des praticiens exerçant à l'hôpital, dans la discipline considérée, est insuffisant pour assurer les remplacements dans les conditions prévues ci-dessus, le commissaire de la République désigne sur proposition du médecin inspecteur régionale la santé ou du pharmacien inspecteur régional s'il s'agit d'un poste de pharmacien des hôpitaux, et après avis de la commission médicale d'établissement et du directeur, un ou des praticiens chargés d'assurer la suppléance du titulaire du poste.

Il ne peut être fait obligation aux suppléants des praticiens à plein temps, à moins qu'ils n'exercent eux-mêmes à plein temps, de consacrer toute leur activité professionnelle à l'hôpital.

Les praticiens non hospitaliers qui effectuent des remplacements n'excédant pas deux mois en application des dispositions du deuxième alinéa du présent article perçoivent une indemnité égale à la rémunération du 4^o échelon de la carrière des praticiens hospitaliers.

Lorsque le remplaçant exerce à temps partiel, l'indemnité est réduite au prorata du temps effectivement passé à l'hôpital.

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. 33 :

abrogé par art. 31 du décret 88-665.

rétabli par art. 5 du décret 89-698.

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 65 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 de la santé et du budget.

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. 1^{er} - 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 novembre 1985 susvisés est fixé à 2 500 F (381,12 €) 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'activité entre établissements mentionnés à l'article 2 de la loi 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 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 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 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.

La ministre de l'emploi et de la solidarité

Pour la ministre et par délégation :

Par empêchement du directeur des hôpitaux :

Le chef de service,

J. DEBEAUPUIS

Le ministre de l'économie,

des finances et de l'industrie,

Pour le ministre et par délégation :

Par empêchement du directeur du budget :

La directrice adjointe,

S.-A. MAHIEUX

La secrétaire d'Etat à la santé

et à l'action sociale,

Pour la secrétaire d'Etat et par délégation :

Par empêchement du directeur des hôpitaux :

Le chef de service,

J. DEBEAUPUIS

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.

Date d'application : immédiate

Résumé : conditions d'attribution de l'indemnité pour activité sur plusieurs établissements à certains personnels médicaux hospitaliers.

Mots clés : praticiens hospitaliers, praticien exerçant à temps partiel, exercice sur plusieurs établissements, activité partagée, actions de coopération

Textes de référence :

- articles L. 6134-1 (anciennement L. 713-12) et L.6152-1 (anciennement L. 714-27)

- article 2 de la loi n°86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;

- article 4 et 28 (5°) et 33 du décret n° 84-131 du 24 février 1984 modifié portant statut des praticiens hospitaliers ;

- article 1^{er} (dernier alinéa) et 21 (4^o) du décret n° 85-384 du 29 mars 1985 modifié portant statut des praticiens hospitaliers exerçant à temps partiel
- articles 12 et 23 (3^o) du décret n° 95-569 du 6 mai 1995 modifié relatif aux médecins et pharmaciens recrutés par les établissements publics de santé, les établissements de santé privés participant au service public hospitalier et l'Établissement français du sang
- 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

Textes abrogés : néant

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

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

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

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

- un autre établissement de santé public ou privé, à but lucratif ou non, notamment dans le cadre d'une convention constitutive de réseau ou de communauté d'établissement agréée par l'ARH ;
- un établissement médico-social, public ou privé ;

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

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

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

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

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

Enfin les décrets n° 2000-680 du 19 juillet 2000 et n° 2000-774 du 1^{er} août 2000 ont étendu le bénéfice de cette indemnité respectivement aux assistants des hôpitaux et aux praticiens adjoints contractuels. Le protocole du 27 juillet 2000 signé avec les personnels enseignants et hospitaliers leur a également étendu le bénéfice de cette indemnité et donnera lieu à une modification prochaine de leur décret statutaire. Les arrêtés d'application de ces mesures statutaires sont en cours d'élaboration et seront publiés prochainement. Ils donneront

lieu à une circulaire complémentaire précisant aux directeurs d'agence régionale d'hospitalisation les modalités spécifiques selon lesquelles les praticiens autres que les praticiens hospitaliers et les praticiens exerçant à temps partiel peuvent bénéficier de cette indemnité.

II – Engagement personnel du praticien

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

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

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

III – Modalités de versement et financement de la mesure

Une enveloppe de 45 MF pour l'année 2000 et de 135 MF en année pleine 2001 a été déléguée aux directeurs d'ARH par la circulaire budgétaire de mi-campagne 2000 en date du 8 août 2000. Elle correspond à un objectif national de 3000 praticiens bénéficiant en année plein 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 démographies (Champagne-Ardenne, Haute-Normandie, Nord-Pas de Calais, Picardie) les plus importantes sont majorées de 30%, celles des 6 régions présentant des difficultés importantes (Auvergne, Basse-Normandie, Bourgogne, Centre, Franche-Comté, Lorraine) 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.

Vous voudrez bien m'informer, sous le présent timbre, des difficultés de mise en œuvre que vous pourriez rencontrer.

La ministre de l'emploi
et de la solidarité

Martine AUBRY

La secrétaire d'État à la santé
et aux handicapés

Dominique GILLOT

Art. 34 :

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 en 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.

SECTION II : Congés

Art. 35 :

modifié par décret n°97-1175 (art.1^{er})

modifié par l'art 7 du **Décret n° 2001-876** du 19 septembre 2001 (*J.O. du 26 septembre 2001, pp.15195*)

Les praticiens régis par le présent décret ont droit :

- 1° A un congé annuel de trente jours ouvrables, pendant lequel ils perçoivent la totalité des émoluments prévus au 1° de l'article 28 ; le directeur de l'établissement arrête le tableau des congés après avis du président de la commission médicale d'établissement ;
- 2° A des congés de maladie, longue maladie, longue durée dans des conditions fixées aux articles 37, 38, 39 ;
- 3° A un congé de maternité ou d'adoption d'une durée égale à celle prévue par la législation de la sécurité sociale, pendant lequel l'intéressée perçoit l'intégralité des émoluments prévus au 1° de l'article 28 ;
- 4° A un congé parental dans les conditions prévues à l'article 43 ;
- 5° A des congés de formation prévues à l'article 46 ;
- 6° A des autorisations spéciales d'absence dans les cas et conditions ci-après :
 - cinq jours ouvrables pour le mariage du praticien ;
 - un jour ouvrable pour le mariage des enfants ;
 - trois jours ouvrables pour chaque naissance ou arrivée au foyer d'un enfant adopté ou confié en vue de son adoption ;
 - trois jours ouvrables en cas de décès ou de maladie très grave du conjoint, des père, mère et enfants ;
- 7° A un congé de fin d'exercice dans les conditions prévues à l'article 97-1.

Art. 36 :

Un comité médical, placé auprès de chaque commissaire de la République, 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 médical est saisi soit par le commissaire de la République, soit par le directeur de l'établissement hospitalier, 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 médical.

Le comité médical comprend trois membres désignés, lors de l'examen de chaque dossier, par arrêté du commissaire de la République sur proposition du médecin inspecteur régional de la santé, parmi les membres du personnel enseignant et hospitalier titulaires et les praticiens hospitaliers régis par le présent décret.

Art. 37 :

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 1er de l'article 28, 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 la santé, après avis du comité médical et dans les conditions fixées aux articles 55 et 56.

Art. 38 :

modifié par art.19 du décret 88-665.

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 du 14 mars 1986 susvisé a droit à un congé de longue maladie d'une durée maximum

de trois ans. 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 55 et 56.

Art. 39 :

modifié par décret n°97-1175 (art.2)

Le 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 55 et 56.

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.

Lettre DH/7B/MV/FH/n° 297 du 23 juin 1989 concernant

la couverture sociale des praticiens hospitaliers

...

La question m'a été posée à plusieurs reprises de savoir si les modalités d'octroi d'un mi-temps thérapeutique après un congé de longue maladie ou de longue durée prévues en faveur des agents de l'Etat peuvent être appliquées aux praticiens hospitaliers.

Je vous signale que les dispositions réglementaires régissant les praticiens hospitaliers ne prévoient pas expressément la reprise du travail à mi-temps pour raison thérapeutique en faveur des intéressés. Cette procédure ne peut donc que revêtir un caractère exceptionnel et tenir compte des possibilités d'aménagement des fonctions des praticiens, lorsque le comité médical compétent a été favorable à ce mode d'exercice.

Dans ces conditions, et sous réserve que les intéressés n'aient pas épuisé la totalité de leurs droits à indemnisation au titre d'un congé de longue durée ou de longue maladie, on peut admettre qu'ils puissent reprendre leurs fonctions à temps partiel. Il faut dans ce cas considérer qu'il s'agit, en fait d'un aménagement de leur temps de travail pour lequel les praticiens pourront percevoir, en accord avec le directeur de l'établissement leur pleine rémunération s'ils ont encore des droits potentiels à indemnisation sur la totalité de leurs émoluments au titre de leur maladie.

Toutefois, j'insiste sur le fait que cette période de travail à temps partiel ne doit pas être imputée sur les droits à congé de longue durée ou de longue maladie.

Pour le ministre et par délégation :

Le directeur des hôpitaux,

G. VINCENT

Art. 39-1 :

Créer par l'art 8 du **Décret n° 2001-876** du 19 septembre 2001 (*J.O. du 26 septembre 2001, pp.15195*)

Pour les praticiens placés en congé de maladie au titre des articles 37, 38 et 39 du présent décret qui bénéficient de l'indemnité prévue au 6o du premier alinéa de l'article 28 du présent décret, le versement de celle-ci 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 40 du présent décret.

Art. 40 :

Les dispositions des articles 37, 38 et 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 desdites fonctions. En ce cas, l'intéressé continue à percevoir la totalité des émoluments qui lui sont accordés en application du 1er de l'article 28, dans la limite d'une année. A l'issue de cette période, son cas est soumis par le commissaire de la République 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.

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 d'hospitalisation, est hospitalisé dans l'un des établissements mentionnés à l'article L. 792 du code de la santé publique, l'établissement employeur prend à sa charge, pendant une durée maximum de six mois, le montant des frais d'hospitalisation non remboursé par les 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 sur le vu d'un certificat délivré par l'établissement où l'intéressé a été hospitalisé et attestant 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 d'un praticien le régime de sécurité sociale auquel il est soumis.

Lettre DH/7B/MV/FH/n° 298 du 23 juin 1989

concernant la couverture sociale des praticiens hospitaliers nommés à titre provisoire

....

La question m'a été posée à plusieurs reprises sur le régime qu'il convient d'appliquer aux praticiens hospitaliers nommés à titre provisoire, en cas de maladie, maternité ou accident de travail.

Seuls les praticiens hospitaliers titulaires peuvent bénéficier de la couverture sociale fixée par le décret statutaire n° 84-131 du 24 février 1984.

Les praticiens hospitaliers nommés à titre provisoire relèvent du régime général de la sécurité sociale, ils ne peuvent en conséquence que percevoir les indemnités journalières prévues par cet organisme en cas de maladie, maternité ou accident de travail.

Pour le ministre et par délégation :

Art. 41 :

Lorsqu'à l'issue d'un an de congés accordés en application des articles 37 à 40, 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 37, 38, 39 et 40, 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. 41-1 :

créé par décret n°97-1175 (art.3)

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 :

- a) 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 ;
- b) 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.

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

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

Les praticiens hospitaliers autorisés à travailler à mi-temps pour raison thérapeutique perçoivent la totalité des émoluments hospitaliers prévus au 1° de l'article 28.

Art. 42 :

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 à paraître]

Art. 43 :

remplacé par dispositions de l'art.4 du décret n° 97-1175.

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 période 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 ou 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. 44 :

modifié par art. 21 du décret 88-665 et par art. 5 du décret n° 97-1175

I.- 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 celles des praticiens exerçant à temps plein, ses droits à l'avancement demeurant inchangés, et ses droits à congés et à formation étant identiques en leur durée à ceux dont bénéficient les praticiens exerçant à temps complet.

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 hôpital 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.

II.- Le praticien hospitalier dont la situation familiale lui permet de bénéficier des dispositions de l'article 43 peut demander le bénéfice des dispositions du I ci-dessus 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. 45 :

Les praticiens relevant du présent statut peuvent être placés par le commissaire de la République du département, à leur demande, en position de mission temporaire pour une durée maximum de trois mois, par période de deux ans.

Ils conservent, dans cette position, le bénéfice des émoluments mentionnés au 1° de l'article 28, lorsque la mission est effectuée dans l'intérêt de l'hôpital.

Art. 46 :

modifié par art 6 du décret 97-623

modifié par l'art 9 du Décret n° 2001-876 du 19 septembre 2001 (J.O. du 26 septembre 2001, pp.15195)

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 hospitalier dont ils relèvent.

Les praticiens ayant souscrit l'engagement mentionné à l'article 5 ci-dessus 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 partiel (art. 34) prévoient une possibilité de mise en disposition de " mission temporaire ". L'activité exercée à ce titre est distincte des actions de formation et n'y est pas assimilable ;
- le statut des praticiens à temps plein prévoit une possibilité de " disponibilité pour formation ", dans la limite d'un an par six années de fonctions. Il s'agit là d'une position d'un caractère différent, au cours de laquelle le praticien n'est plus lié au service public hospitalier, 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

SECTION III : Mise à disposition

Art. 46 bis :

créé par art.1er du décret n° 95-241 du 28 février 1995

modifié par art 7 du décret 97-623

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 ou d'un groupement d'intérêt public entrant dans l'un des cas prévus aux articles L.668-1 (4^e alinéa, 2^o), L. 710-17 et L.713-12 du code de la santé publique.

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 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 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.

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

Article L.668-1 (4^o alinéa) du Code de la Santé publique

Peuvent seuls être agréés en qualité d'établissement de transfusion sanguine :

1^o Les associations à but non lucratif régies par la loi du 1er juillet 1901 relative au contrat d'association ou par la loi d'Empire du 19 avril 1908 dans les départements du Bas-Rhin, du Haut-Rhin et de la Moselle.

2^o Les groupements d'intérêt public constitués à cet effet entre des établissements publics de santé et le cas échéant, entre un ou plusieurs établissements de santé et d'autres personnes morales de droit public ou privé ; les dispositions de l'article 21 de la loi n° 82-610 du 15

juillet 1982 d'orientation et de programmation pour la recherche et le développement technologique de la France sont applicables à ces groupements d'intérêt public. L'approbation de la convention constitutive vaut agrément.

3° Les structures mentionnées au deuxième alinéa de l'article L.716-3.

Article L. 710-17

Il est créé dans chaque région et dans la collectivité territoriale de Corse une agence régionale de l'hospitalisation, personne morale de droit public dotée de l'autonomie administrative et financière, constituées 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, à compter de la création de celle-ci. Ces agences sont placées sous la tutelle des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale dans les conditions prévues au présent titre.

Elles sont soumises 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. Leur fonctionnement est soumis au contrôle économique et financier de l'Etat.

Un décret peut conférer à certaines agences une compétence interrégionale.

Elles sont administrées par une commission exécutive et dirigées par un directeur.

Les conventions constitutives de ces groupements doivent être conformes 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 son fonctionnement. Cette convention type est élaborée en concertation avec les organismes nationaux d'assurance maladie et arrêtée par décret en Conseil d'Etat.

Les délibérations portant sur le budget et le compte financier ne deviennent définitives qu'après approbation expresse par les ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et du budget.

Article L.713-12 du Code de la santé publique

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 ou à des groupements d'intérêt économique.

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

CHAPITRE II : Détachement

Art. 47 :

*modifié par article 2 du décret n°95-241 du 28 février 1995. (Ajout d'un 8°)
modifié par art 7 du décret 97-623*

Les praticiens relevant du présent statut peuvent être placés en position de détachement soit sur leur demande, soit d'office.

Le détachement ne peut avoir lieu que dans l'un des cas suivants:

- 1° Détachement auprès d'une administration de l'Etat, auprès d'un établissement public de l'Etat ou d'une entreprise publique;
- 2° Détachement auprès d'une collectivité territoriale ou d'un établissement public territorial;
- 3° Détachement auprès du ministre chargé des relations extérieures 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° Détachement pour exercer des fonctions de membre des assemblées parlementaires ou de membre du gouvernement;
- 5° Détachement pour exercer une fonction publique élective autre que celles mentionnées au 4° 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 30 et 31;
- 6° Détachement en qualité de praticien hospitalier-universitaire, dans les conditions prévues à l'article 21;
- 7° Détachement auprès d'un établissement privé faisant fonction d'établissement public ou auprès d'un établissement ou d'un organisme privé à but non lucratif participant au service public hospitalier.
- 8° Détachement auprès d'un groupement d'intérêt public entrant dans l'un des cas prévus aux articles L.668-1 (4^e alinéa, 2°), L. 710-17 et L.713-12 du code de la santé publique. [*cf. supra*]

Art. 48 :

Le détachement ou le renouvellement du détachement est prononcé par l'autorité investie du pouvoir de nomination. La décision intervient, sauf dans les cas prévus au 4° de l'article 47, après avis de la commission médicale d'établissement et du conseil d'administration de l'établissement où exerce l'intéressé.

Art. 49 :

modifié par art. 22 du décret 88-665.

Le praticien appelé à exercer les fonctions de membre du gouvernement ou un mandat parlementaire est détaché d'office et de plein droit pour la durée de ces fonctions ou de ce mandat.

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,

F. DELAFOSSE

Art. 50 :

modifié par article 14 du décret 99-563

Sous réserve des dispositions de l'article 49, le détachement d'office ne peut être prononcé que lorsque l'intérêt du service l'exige, dans un emploi de même discipline et comportant une rémunération équivalente ; il intervient après avis des instances consultées sur les demandes de mutation sans que les avis prévus à l'article 48 ci-dessus soient requis.

Art. 51 :

*modifié par art. 23 du décret 88-665 et par art.3 du décret 95-241
modifié par art 8 du décret 97-623.*

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 3°, 6°, 7° et 8° de l'article 47. 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 au II de l'article L. 712-20 du code de la santé publique. [cf. supra]

La demande de détachement doit être présentée par le praticien au moins deux mois à l'avance..

Circulaire n° 8010 du 27 juillet 1988 relative

aux modalités d'application de la modification du statut des praticiens hospitaliers

...

...

Les positions

...

Le détachement....

...

Les nouvelles dispositions prévoient désormais, vis-à-vis de l'établissement d'affectation, un délai de deux mois pour le dépôt des demandes de détachement et de disponibilité, sauf dans le cas de disponibilité pour accident ou maladie grave d'un proche.

L'avis de la commission médicale d'établissement et celui du conseil d'administration doivent être recueillis sur ces demandes, sauf s'il s'agit d'une disponibilité de droit pour élever un enfant. Je vous rappelle à cet égard qu'une telle disponibilité ne peut être accordée qu'aux praticiens nommés à titre permanent et que le praticien ne peut alors exercer une activité professionnelle incompatible avec la motivation de sa disponibilité. Il importe que les demandes des praticiens soient transmises sans retard à la direction des hôpitaux par les établissements et la tutelle, afin que les décisions puissent être établies et notifiées avant leur date d'effet.

....

....

Pour le ministre et par délégation :

Le directeur des hôpitaux,

F. DELAFOSSE

Art. 52 :

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. 52-1 :

Créé par art.1er du décret n°95-555 du 6 mai 1995.

Les praticiens hospitaliers détachés en application du 7° de l'article 47 sont rémunérés sur la base des émoluments mentionnés au 1° de l'article 28, éventuellement majorés, dans la limite de 15 p.100.

Art.2 du décret n° 95-555 du 6 mai 1995

Les dispositions de l'article 1er du présent décret ne font pas obstacle à ce que les praticiens hospitaliers qui sont à la date de publication dudit décret en position de détachement au titre du 7° de l'article 47 du décret du 24 février 1984 susvisé bénéficient, à titre transitoire, jusqu'à la fin de leur détachement dans le même établissement, du maintien des émoluments antérieurement alloués si leur rémunération est supérieure à celle résultant de l'application des dispositions de l'article 52-1 du même décret.

Art. 53 :

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 47, le poste n'est déclaré vacant que lorsque le détachement excède deux ans.

Art. 54 :

modifié par art. 24 du décret 88-665

modifié par article 15 du décret 99-563

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 49. Dans les autres cas, le praticien est réintégré:

- a) Soit dans son poste s'il n'a pas été remplacé;
- b) Soit dans un autre poste de même discipline, conformément aux dispositions du deuxième alinéa de l'article 12.

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 56.

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).

...

CHAPITRE III : Disponibilité

Art. 55 :

modifié par article 16 du décret 99-563

Les praticiens à plein temps peuvent être mis en disponibilité soit d'office, dans les cas prévus aux articles 37, 38, 39 et 41, 54 et 61, soit sur leur demande.

Art. 56 :

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. 57 :

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

- a) 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;
- b) 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;
- c) 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;
- d) 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;
- e) 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 maximum de deux années;
- f) Pour formation; en ce cas la disponibilité ne peut excéder un an par six années de fonctions.

Art. 58 :

modifié par art. 25 du décret 88-665.

La mise en disponibilité ou son renouvellement est prononcé par l'autorité investie du pouvoir de nomination. La décision intervient, sauf dans les cas prévus aux articles 37, 38 et 39, après avis de la commission médicale d'établissement et du conseil d'administration où exerce l'intéressé.

Sauf dans le cas prévu au a) de l'article 57, la demande de mise en position de disponibilité doit être présentée par le praticien au moins deux mois à l'avance.

Circulaire n° 8010 du 27 juillet 1988 relative

aux modalités d'application de la modification du statut des praticiens hospitaliers

...

Les positions

.....

Le détachement....

...

Les nouvelles dispositions prévoient désormais, vis-à-vis de l'établissement d'affectation, un délai de deux mois pour le dépôt des demandes de détachement et de disponibilité, sauf dans le cas de disponibilité pour accident ou maladie grave d'un proche.

L'avis de la commission médicale d'établissement et celui du conseil d'administration doivent être recueillis sur ces demandes, sauf s'il s'agit d'une disponibilité de droit pour élever un enfant. Je vous rappelle à cet égard qu'une telle disponibilité ne peut être accordée qu'aux praticiens nommés à titre permanent et que le praticien ne peut alors exercer une activité professionnelle incompatible avec la motivation de sa disponibilité. Il importe que les demandes des praticiens soient transmises sans retard à la direction des hôpitaux par les établissements et la tutelle, afin que les décisions puissent être établies et notifiées avant leur date d'effet.

....

....

Pour le ministre et par délégation :

Le directeur des hôpitaux,

F. DELAFOSSE

Art. 59 :

Le praticien en disponibilité cesse de bénéficier des émoluments mentionnés au 1° de l'article 28. Le temps passé dans cette position n'est pas pris en compte pour l'avancement.

Art. 60 :

Il est interdit au praticien placé en disponibilité d'ouvrir un cabinet privé ou d'exercer une activité rémunérée dans une clinique, un laboratoire ou une officine privés situés dans le secteur sanitaire de l'établissement ou du secteur d'affectation.

Art. 61 :

modifié par article 17 du décret 99-563

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 54.

S'il n'a pu être réintégré, il est placé en disponibilité d'office dans les conditions fixées à l'article 56.

Au cas où à l'expiration d'une période de disponibilité un praticien n'a ni repris ses fonctions, ni obtenu une prolongation de sa disponibilité, il est rayé des cadres.

Lettre n° 1059 en date du 25 août 1987 relative

au statut des praticiens hospitaliers (disponibilité)

....

....

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

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

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

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

A. - Nature de la disponibilité

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

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

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

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

TITRE X : DISPOSITIONS APPLICABLES AUX PRATICIENS HOSPITALIERS EXERÇANT DANS LES DEPARTEMENTS D'OUTRE-MER

titre modifié par art. 26 du décret 88-665.

Art. 62 :

modifié par art. 27 du décret 88-665.

Nonobstant les dispositions du 1° de l'article 35, les praticiens exerçant leurs fonctions dans un établissement d'hospitalisation public situé dans un département d'outre-mer, 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 35 et 46 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 hospitalier d'affectation sur la base du prix du voyage par avion en classe la plus économique.

Art. 63 :

Lorsque le praticien en fonctions dans un département d'outre-mer 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 économique, sous réserve de l'agrément du stage par le commissaire de la République du département.

Toutefois, par dérogation aux dispositions du deuxième alinéa de l'article 46, 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. 64 :

Les praticiens en fonctions dans un département d'outre-mer perçoivent une indemnité mensuelle égale:

- a) Pour les praticiens en fonctions dans les départements de Guadeloupe et de Martinique, à 20 % des émoluments mentionnés au 1° de l'article 28;
- b) Pour les praticiens en fonctions dans les départements de la Guyane, de la Réunion et de Saint-Pierre-et-Miquelon, à 40 % des émoluments mentionnés au 1° de l'article 28.

L'indemnité spéciale n'entre pas en compte dans l'assiette des cotisations du régime de retraite complémentaire.

Art. 65 :

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 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,

F. DELAFOSSE

TITRE XI : GARANTIES DISCIPLINAIRES

Art. 66 :

Les sanctions disciplinaires applicables aux praticiens relevant du présent statut sont:

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

L'avertissement et le blâme sont prononcés par le ministre chargé de la santé, après avis du commissaire de la République, 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 décret en Conseil d'Etat.

Art. 67 :

modifié par art. 28 du décret 88-665.

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 commissaire de la République du département, du médecin inspecteur régional de la santé ou du pharmacien inspecteur régional s'il s'agit d'un pharmacien des hôpitaux, du conseil d'administration et de la commission médicale consultative de l'établissement où exerce le praticien.

Le conseil de discipline peut ordonner toute enquête complémentaire susceptible de l'éclairer.

Art. 68 :

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 ladite juridiction.

Art. 69 :

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 maximum de six mois. Toutefois, lorsque l'intéressé fait l'objet de poursuites pénales, la suspension peut être prolongée pendant toute la durée de la procédure.

Le praticien suspendu conserve les émoluments mentionnés au 1° de l'article 28. 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. 70 :

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.

TITRE XII : L'INSUFFISANCE PROFESSIONNELLE

Art. 71 :

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 72.

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 visés aux articles 37 à 40 ci-dessus. Elle est distincte des fautes à caractère disciplinaire.

Art. 72 :

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 par décret en Conseil d'Etat.

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

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. 73 :

Lorsque l'intérêt du service l'exige, le praticien qui fait l'objet d'une procédure prévue à l'article 72 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. 74 :

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. 74-1 :

Créé par art.6 du décret n°97-1175

- Les praticiens hospitaliers en position d'activité ou en position de détachement au titre des 1°, 2°, 7° et 8° de l'article 47 du présent décret, occupant un emploi à temps complet, âgés de cinquante-cinq ans au moins, qui ne réunissent pas les conditions requises pour obtenir une pension à jouissance immédiate 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 de l'intérêt du service, en tenant compte notamment de la situation des effectifs, à exercer une activité hebdomadaire réduite à cinq demi-journées au titre de la cessation progressive d'exercice.
- La durée de vingt-cinq années de service prévues 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 *a* et *b* de l'article 57 du présent décret.
- Les intéressés perçoivent, en plus des émoluments hospitaliers mentionnés au 1° de l'article 28 correspondant à leur activité hebdomadaire réduite à cinq demi-journées, une indemnité exceptionnelle égale à 30% de leurs émoluments hospitaliers à temps plein. Cette indemnité est également perçue durant les périodes de congé. Par dérogation aux dispositions de l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale, cette indemnité est assujettie à la seule cotisation d'assurance maladie prévue à l'article L. 131-2 du même code. Elle n'entre pas dans l'assiette des cotisations du régime de retraites complémentaires des assurances sociales institué par le décret n° 70-1277 du 23 décembre 1970.
- 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-cinquième anniversaire. Ils ne peuvent revenir sur ce choix que s'ils demandent à bénéficier du congé de fin d'exercice dans les conditions fixées à l'article 97-1 du présent décret.
- Les fonctions hospitalières des praticiens admis au bénéfice de la cessation progressive d'exercice cessent de plein droit au plus tard à la fin du mois au cours duquel les intéressés atteignent l'âge prévu au premier alinéa de l'article L. 351-1 du code de la sécurité sociale pour pouvoir demander la liquidation d'une pension de retraite du régime d'assurance vieillesse.
- Les praticiens hospitaliers admis au bénéfice de la cessation progressive d'exercice ne peuvent reprendre une activité rémunérée auprès d'un établissement public de santé ou d'une autre personne morale de droit public.

TITRE XIII : CESSATION DE FONCTIONS

Art. 75 :

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

Circulaire n° 215 du 13 octobre 1987 relative au recul de la limite d'âge des praticiens à temps plein et à temps partiel, et aux pharmaciens en application de l'article 46 de la loi n° 87-588 du 30 juillet 1987

....

....

Extension des dispositions de l'article 4 de la loi du 18 août 1936 aux praticiens à temps plein et à temps partiel, et aux pharmaciens.

L'article 46 de la loi n° 87-588 du 30 juillet 1987 portant diverses mesures d'ordre social, publiée au *Journal Officiel* du 31 juillet 1987, étend de plein droit :

- aux praticiens hospitaliers régis par le décret n°84-131 du 24 février 1984 ;
- aux praticiens à temps partiel régis par le décret n° 85-384 du 29 mars 1985 ;
- aux pharmaciens hospitaliers,

les reculs de la limite d'âge applicables aux fonctionnaires de l'Etat, en vertu de l'article 4 de la loi du 18 août 1936 (ci-joint).

La mesure ainsi introduite par la loi du 30 juillet 1987 s'applique aux praticiens et pharmaciens atteints par la limite d'âge réglementaire de leur emploi à partir du 1er août 1987, date d'entrée en vigueur de la loi.

La présente instruction a pour objet :

- de préciser les conditions d'ouverture du droit de recul de limite d'âge à titre personnel pour situation de famille ;
- de fixer les modalités de mise en œuvre des nouvelles dispositions.

I. - Ouverture du droit à recul de la limite d'âge

Les conditions d'ouverture du droit :

- sont appréciées à la date à laquelle le praticien ou le pharmacien est atteint par la limite d'âge de son corps ;
- tiennent compte de la situation familiale de l'intéressé à la même date si le recul de limite d'âge est accordé dans le cadre du 1er alinéa de l'article 4 de la loi du 18 août 1936 ;
- se réfèrent à la situation familiale de l'intéressé au moment où il atteignait sa cinquantième année, si le recul de la limite d'âge est accordé dans le cadre du deuxième alinéa de l'article 4 de la loi du 18 août 1936.

1° *Limite d'âge :*

La limite d'âge pouvant faire l'objet de recul à titre personnel est la limite d'âge réglementaire de l'emploi soit :

65 ans :

- pour les praticiens hospitaliers (art. 75 du décret n° 84-131 du 24 février 1984) ;
- pour les praticiens à temps partiel (art. 55 du décret n° 85-384 du 29 mars 1985) ;
- pour les pharmaciens résidents ayant demandé à conserver la situation statutaire antérieure à l'application de l'article 29 de la loi n° 87-39 du 27 janvier 1987 (limite d'âge identique à celle des fonctionnaires de l'Etat en vertu du décret n° 65-773 du 9 septembre 1965, maintien de la situation antérieure) ;
- pour les pharmaciens gérants (art. 268 du décret modifié du 17 avril 1943) ;

68 ans :

- pour les praticiens hospitaliers précédemment physiologistes, 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 par d'autres personnels hospitaliers par ma circulaire n° 307/DH/4 du 02 février 1979, soit après délibération du conseil d'administration.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

J'appelle votre attention sur le fait que les dispositions de la loi de 1936 permettent un recul de la limite d'âge repoussant la date de la mise à la retraite. Dès lors, le praticien intéressé peut continuer à exercer ses fonctions hospitalières, y compris le cas échéant celles de chef de service, jusqu'à la date de sa mise en retraite.

II. - Mise en œuvre des nouvelles dispositions

Les modalités de cette mise en œuvre doivent tenir compte des caractéristiques particulières de la gestion des praticiens et pharmaciens des hôpitaux, en ce qui concerne la prise de décision, ainsi que du délai de transmission du dossier justifiant l'ouverture des droits.

1° *La prise de décision :*

C'est l'autorité investie du pouvoir de nomination qui est habilitée à accorder un recul de limite d'âge. Ceci revient à dire que la prise de décision appartient :

- au ministre pour les praticiens à temps plein et les pharmaciens résidents ;
- au préfet de région pour les praticiens à temps partiel ;
- au préfet de département pour les pharmaciens-gérants.

La décision de recul de limite d'âge prend la forme d'une simple lettre, accompagnée d'un arrêté de radiation des cadres à l'échéance qui tient compte de la limite d'âge personnelle des intéressés.

Les praticiens et pharmaciens concernés sont invités à transmettre les pièces justificatives de l'ouverture des droits à l'autorité compétente sous couvert du directeur de l'établissement employeur qui devra assurer de la bonne constitution du dossier.

2° *Modalité du dépôt de la demande :*

En raison de la spécificité de leurs fonctions, ainsi que de la complexité des procédures de remplacement des intéressés, il convient de veiller à ce que le dossier régulièrement constitué parvienne à l'autorité compétente au plus tard trois mois avant la date de limite d'âge réglementaire, étant rappelé toutefois que les pièces produites à l'appui de la demande doivent apporter la preuve que les droits sont ouverts à l'échéance de la limite d'âge.

Vous voudrez bien me faire part des difficultés que vous pourriez rencontrer pour l'application de ces instructions.

Pour le ministre et par délégation :

Le directeur des hôpitaux,

Art. 75-1 :

créé par art. 29 du décret 88-665.

Les praticiens hospitaliers régis par le présent décret 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 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**

...

....

Honorariat

.....c'est ainsi que dans le cadre d'autres activités rémunérées que les praticiens sont susceptibles d'exercer alors qu'ils sont à la retraite, telles les expertises, ils ne peuvent faire état que des titres " d'ancien médecin des hôpitaux " par exemple ou " d'ancien chef de service des hôpitaux " et non de celui de " médecin honoraire des hôpitaux ".

...

...

Pour le ministre et par délégation :

Le directeur des hôpitaux,

F. DELAFOSSE

Art. 76 :

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. 77 :

modifié par article 18 du décret 99-563

Le praticien hospitalier qui cesse de remplir la condition de nationalité fixée au 1° de l'article 2 du décret n° 99-517 du 25 juin 1999 organisant le concours national de praticien des établissements publics de santé, ou qui fait l'objet d'une condamnation comportant la perte des droits civiques ou d'une radiation du tableau de l'ordre, est licencié sans indemnité.

Art. 2 du décret 99-517 du 25 juin 1999

Tout candidat à ce concours doit remplir les conditions suivantes :

1° Être de nationalité française sous réserve des engagements internationaux souscrits par la France ou ressortissant d'un des États parties à l'accord sur l'Espace économique européen ou d'Andorre ;

...

TITRE XIV : DISPOSITIONS TRANSITOIRES

Art. 78 :

Les praticiens du cadre hospitalier et les adjoints régis par le décret du 8 mars 1978 susvisé, ainsi que les biologistes adjoints et chefs de services recrutés selon les dispositions du décret n° 61-946 du 24 août modifié, en position statutaire régulière à la date d'effet du présent décret sont intégrés dans le corps des praticiens hospitaliers et reclassés dans les conditions suivantes:

SITUATION ANCIENNE	SITUATION NOUVELLE	ANCIENNETE dans l'échelon de rémunération conservée dans l'échelon de reclassement
Services et postes classés en 1er groupe		
Chefs de service	Praticiens hospitaliers	
Praticiens du cadre hospitalier mentionnés au 2° de l'article 3 du décret du 8 mars 1978 susvisés.		
Praticiens ayant conservé, à titre personnel, le bénéfice des émoluments du 1er groupe en application de l'article 1° de l'article 37 du décret du 8 mars susvisé :		
Après 14 ans	12ième échelon	Ancienneté conservée
Après 9 ans	11ième échelon	2/5 de l'ancienneté conservés
Après 4 ans	9ième échelon	3/5 de l'ancienneté conservée
Echelon de rémunération avant 4 ans :		
Après 3 ans dans l'échelon de rémunération	8ième échelon	Ancienneté conservée diminuée de 3 ans.
Avant 3 ans dans l'échelon de rémunération	7ième échelon	Ancienneté conservée
Services et postes classés en 2ième groupe		
Chefs de service :	Praticiens hospitaliers	
Après 14 ans	10ième échelon	Ancienneté conservée
Après 9 ans	9ième échelon	3/5 de l'ancienneté conservés
Après 4 ans	8ième échelon	3/5 de l'ancienneté conservés
Avant 4 ans	7ième échelon	3/4 de l'ancienneté conservés
Adjoints	Praticiens hospitaliers	
Après 19 ans	9ième échelon	Ancienneté conservée
Après 14 ans	8ième échelon	3/5 de l'ancienneté conservée
Après 9 ans	6ième échelon	1/2 de l'ancienneté conservée
Echelon de rémunération après 4 ans :		
Après 3 ans dans l'échelon de rémunération	5ième échelon	Ancienneté conservée diminuée de 3 ans

Avant 3 ans dans l'échelon de rémunération	4ième échelon	2/3 de l'ancienneté conservée
Avant 4 ans	3ième échelon	3/8 de l'ancienneté conservée

Art. 79 :

Les spécialistes des premier et deuxième grades des cadres hospitaliers d'anesthésie-réanimation et d'hémodiagnostic-transfusion régis par le décret n° 80-861 du 3 novembre 1980, en position statutaire régulière à la date d'effet du présent décret, sont intégrés dans le corps des praticiens hospitaliers et reclassés dans les conditions suivantes:

SITUATION ANCIENNE	SITUATION NOUVELLE	ANCIENNETE dans l'échelon de reclassement
Spécialiste du 1er grade	Praticiens hospitaliers	
Emplois Fonctionnels :		
Après 5 ans	12ième échelon	Ancienneté conservée
Avant 5 ans	11ième échelon	2/5 de l'ancienneté conservés
Spécialistes du 1er grade :	Praticiens hospitaliers	
Après 10 ans	10ième échelon	Ancienneté conservée
Après 6 ans	9ième échelon	¾ de l'ancienneté conservés
Après 2 ans	8ième échelon	¾ de l'ancienneté conservés
Avant 2 ans	7ième échelon	Ancienneté conservée
Spécialistes du 2ième grade :	Praticiens hospitaliers	
Après 15 ans	9ième échelon (1)	Ancienneté conservée
Après 12 ans	9ième échelon	Sans ancienneté
Après 9 ans	8ième échelon	Ancienneté conservée
Après 6 ans	7ième échelon	Ancienneté conservée
Echelon de rémunération après 3 ans :		
Après 2 ans dans l'échelon de rémunération	6ième échelon	Ancienneté conservée diminuée de deux ans
Avant 2 ans dans l'échelon de rémunération	5ième échelon	Ancienneté conservée
Après 2 ans	4ième échelon	Ancienneté conservée
Avant 2 ans	3ième échelon	¾ de l'ancienneté conservés

(1) Les intéressés conservent, à titre personnel, leur niveau de rémunération actuel.

Art. 80 :

Les anesthésistes-réanimateurs (ancien régime) visés à l'article 56-2 du décret n° 61-946 du 24 août 1961 modifié qui n'ont pas été nommés chefs de service et qui sont en position statutaire régulière à la date d'effet du présent décret sont intégrés dans le corps des praticiens hospitaliers et reclassés dans les conditions suivantes:

SITUATION ANCIENNE	SITUATION NOUVELLE	ANCIENNETE dans
--------------------	--------------------	-----------------

		l'échelon de reclassement
Services et postes classés en 1er groupe		
Anesthésistes-réanimateurs (ancien régime) :	Praticiens hospitaliers	
Après 14 ans	10ième échelon	Ancienneté conservée
Après 9 ans	9ième échelon	3/5 de l'ancienneté conservés
Après 4 ans	7ième échelon	3/5 de l'ancienneté conservés
Début de carrière :		
Après 2 ans	5ième échelon	Ancienneté conservée diminuée de 2 ans
Avant 2 ans	4ième échelon	Ancienneté conservée
Services et postes classés en 2ième groupe :		
Anesthésistes-réanimateurs (ancien régime)	Praticiens hospitaliers	
Après 14 ans	8ième échelon	Ancienneté conservée dans la limite de 3 ans
Après 9 ans	7ième échelon	3/5 de l'ancienneté conservés
Echelon de rémunération après 4 ans :		
Après 3 ans d'ancienneté dans l'échelon de rémunération	6ième échelon	Ancienneté conservée diminuée de 3 ans
Avant 3 ans d'ancienneté dans l'échelon de rémunération	5ième échelon	2/3 de l'ancienneté conservée
Début de carrière	4ième échelon	1/2 de l'ancienneté conservée

Art. 81 :

La commission paritaire nationale prévue à l'article 20 du décret du 8 mars 1978 susvisé est maintenue, et le mandat de ses membres prorogé, pour une durée de dix-huit mois à compter de la date d'effet du présent décret.

Une commission paritaire nationale compétente pour les biologistes régis par le décret n° 61-946 du 24 août 1961 est constituée pour une période de dix-huit mois à compter de la date d'effet du présent décret ; ses membres sont choisis parmi les membres des commissions locales de recrutement mentionnées à l'article 37-2 dudit décret, dans les conditions prévues par arrêté du ministre chargé de la santé.

Les compétences de ces commissions sont fixées aux articles 82, 87 et 88.

Art. 82 :

Les assistants recrutés conformément aux dispositions des articles 12 et 30 du décret du 8 mars 1978 et des articles 37-2 et 3 du décret du 24 août 1961 modifié comptant au moins un an d'ancienneté à la date d'effet du présent décret peuvent être intégrés dans le corps des praticiens hospitaliers après avis respectivement de la commission mentionnée au premier alinéa de l'article 83 et de la commission mentionnée au deuxième alinéa du même article.

Ces commissions apprécient les titres et travaux et la manière de servir des intéressés, après avis de la commission médicale d'établissement et du conseil d'administration de l'établissement où ils sont affectés.

Leur intégration est prononcée par arrêté du ministre chargé de la santé dans les conditions suivantes:

SITUATION ANCIENNE	SITUATION NOUVELLE	ANCIENNETE dans l'échelon de rémunération
Assistants	Praticiens hospitaliers	
Après 3 ans	3ième échelon	3/8 de l'ancienneté conservés
Après 1 an	2ième échelon	1/2 de l'ancienneté conservée
Avant 1 an	1er échelon	Ancienneté conservée

Les assistants dont l'intégration n'est pas prononcée sont licenciés. Ils perçoivent une indemnité de licenciement égale à un mois des derniers émoluments perçus par douze mois de fonctions, le calcul de l'indemnité étant effectué par mois travaillé.

Les assistants visés au présent article comptant moins d'un an d'ancienneté à la date d'effet du présent décret sont maintenus en fonctions dans leurs précédentes conditions d'emploi et de statut. Leur intégration dans le corps des praticiens hospitaliers fait l'objet d'un examen dans les conditions fixées par le présent article lorsqu'ils comptent au moins un an de fonctions effectives.

Art. 83 :

Les assistants de biologie inscrits sur une liste d'aptitude aux fonctions de biologiste-adjoint mentionnée à l'article 37-4 du décret n° 61-946 du 24 août 1961 modifié, en fonctions à la date d'effet du présent décret, sont intégrés en qualité de praticien hospitalier et reclassés dans les conditions prévues à l'article 82.

Décret n° 86-152 du 29 janvier 1988 portant attribution d'une indemnité différentielle à certains praticiens hospitaliers à temps plein.

Art. 1er

Les praticiens hospitaliers qui, antérieurement à leur intégration et leur reclassement en application des articles 78, 79, 80, 82 et 83 du décret du 24 février susvisé, exerçaient des fonctions de chef de service à titre provisoire perçoivent, à compter du 1er janvier 1985, une indemnité différentielle lorsqu'ils sont placés dans leur nouveau corps à un échelon dont la rémunération est inférieure à celle qu'ils percevaient en qualité de chef de service à titre provisoire.

Art.2

Pour le calcul de l'indemnité différentielle, sont pris en compte, d'une part, la rémunération de chef de service à temps plein en début de carrière que les intéressés percevaient en qualité de chef de service à titre provisoire, cette rémunération suivant l'évolution des traitements de la fonction publique, et, d'autre part, le montant de leurs émoluments de praticien hospitalier.

L'indemnité différentielle est incluse dans l'assiette de cotisations au régime de retraite des agents non titulaires de l'Etat et des collectivités publiques (Ircantec).

Art. 3

Le ministre de l'économie, des finances et du budget, le ministre de l'éducation nationale, le ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale, porte parole du Gouvernement, le secrétaire d'Etat au près du ministre de l'économie, des finances et du budget, chargé du budget et de la consommation, le secrétaire d'Etat auprès du ministre de l'éducation nationale, chargé des universités, et le secrétaire d'Etat auprès du ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale, porte parole du Gouvernement, chargé de la santé, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal Officiel* de la République française.

Fait à Paris le 29 janvier 1986

Art. 84 :

Les assistants recrutés conformément aux dispositions des 1° et 2° de l'article 12 du décret n° 80-861 du 3 novembre 1980 sont soumis à un concours d'intégration. Trois sessions de ce concours sont organisées dans chaque région par le médecin inspecteur régional de la santé pour chaque centre hospitalier régional faisant partie d'un centre hospitalier et universitaire, dans des conditions fixées par arrêté du ministre chargé de la santé. Les intéressés peuvent concourir deux fois.

Les assistants reçus au concours sont intégrés dans le corps des praticiens hospitaliers par arrêté du ministre chargé de la santé dans les conditions suivantes:

SITUATION ANCIENNE	SITUATION NOUVELLE	ANCIENNETE dans l'échelon de reclassement
Assistant des cadres hospitaliers d'anesthésie-réanimation et d'hémodiagnostic-transfusion	Praticiens hospitaliers	
Echelon de rémunération après 2 ans :		
Après 2 ans d'ancienneté dans l'échelon de rémunération	3ième échelon	¾ de l'ancienneté conservés au-delà de 2 ans
Avant 2 ans d'ancienneté dans l'échelon de rémunération	2ième échelon	½ de l'ancienneté conservée
Echelon de rémunération avant 2 ans	1er échelon	½ de l'ancienneté conservée

Les assistants qui n'ont pas épuisé leurs droits à concourir sont maintenus en fonctions dans leurs précédentes conditions d'emploi et de statut.

Les assistants dont l'intégration n'est pas prononcée et qui ont épuisé leurs droits à concourir sont licenciés. S'ils comptaient plus d'un an de fonctions, ils perçoivent une indemnité de licenciement calculée conformément aux dispositions du quatrième alinéa de l'article 82.

Art. 85 :

Par dérogation aux dispositions de l'article 5 et pendant une période transitoire de dix ans, des emplois de praticiens hospitaliers sont affectés au recrutement sur titres et travaux de chefs de clinique des universités-assistants des hôpitaux, d'assistants des universités-assistants des hôpitaux, et d'assistants hospitalo-universitaires en biologie comptant au moins deux ans de services effectifs en ces qualités.

Le nombre de postes ainsi à pourvoir y compris des postes à pourvoir selon les dispositions de l'article 21, est fixé chaque année, par spécialité, par arrêté du ministre chargé de la santé. Les postes qui ne seraient pas pourvus peuvent être reportés sur le recrutement effectué en application de l'article 5.

Les chefs de clinique des universités-assistants des hôpitaux, les assistants des universités-assistants des hôpitaux et les assistants hospitalo-universitaires en biologie peuvent faire acte de candidature trois fois au titre du présent article. Ces candidatures sont décomptées dans le nombre total de candidatures possibles au concours hospitalier fixé à l'avant-dernier alinéa de l'article 7, à compter du deuxième acte de candidature. Les intéressés doivent être âgés de moins de quarante-cinq ans.

Les candidats sont recrutés dans le corps des praticiens hospitaliers après examen de leurs titres, travaux et services rendus par le jury constitué pour apprécier les épreuves du concours et siégeant dans les mêmes conditions, qui établit une liste d'aptitude par spécialité, le nombre d'inscriptions étant limité au nombre de postes ouverts. Les conditions d'application du présent alinéa sont précisées par arrêté du ministre chargé de la santé.

La nomination des intéressés en qualité de praticien hospitalier est prononcée dans les conditions prévues à l'article 14, dans le cadre du deuxième tour de recrutement.

Les intéressés sont classés dans le corps des praticiens hospitaliers conformément aux dispositions des articles 17 et 19.

Ils ne sont pas soumis à la période probatoire d'exercice de fonctions.

Art. 86 :

Par dérogation aux dispositions du 1° de l'article 7, peuvent se présenter au concours de praticien hospitalier, pendant une période de six ans à compter de la date d'effet du présent décret :

- Les anciens internes de centres hospitaliers régionaux faisant partie de centres hospitaliers et universitaires;
- Les anciens internes de la région de Paris;
- Les anciens internes de région sanitaire;
- Les anciens internes de psychiatrie;
- Les anciens internes des hôpitaux Saint-Philibert, Saint-Antoine et de la Charité à Lille, et des hôpitaux Saint-Joseph, Saint-Michel, Notre-Dame-du-Bon-Secours, la Croix-Saint-Simon, Saint-Camille, Gouin, Léopold-Belland, des Diaconesses et Notre-Dame-du-Perpétuel-Secours à Paris;
- Les anciens internes de la maison départementale de Nanterre;
- Les anciens internes de pharmacie;
- Les titulaires d'un certificat d'études spéciales national.

Les intéressés ne peuvent faire acte de candidature qu'à deux concours successifs de leur spécialité. Ils doivent être âgés moins de quarante ans.

Un concours sera organisé conformément aux dispositions de l'article 6, sous réserve qu'il ne comporte pas l'épreuve anonyme de connaissances théoriques prévue à cet article.

Art. 87 :

A titre dérogatoire, les candidats reçus au second concours d'assistantat de psychiatre organisé au titre de l'année 1984 sont nommés dans les emplois de praticiens hospitaliers après avis de la commission nationale paritaire mentionnée à l'article 81.

Art. 88 :

Un examen spécial de recrutement de praticiens hospitaliers (discipline psychiatrie) est ouvert en faveur des assistants de psychiatrie recrutés à titre provisoire, en fonction depuis deux ans au moins à la date d'effet du présent décret.

Un arrêté du ministre chargé de la santé fixe la composition du jury, la nature des épreuves et les conditions d'organisation de l'examen.

Les candidats admis à l'examen sont nommés praticiens hospitaliers par arrêté du ministre chargé de la santé, sur des emplois dont la vacance a été publiée à cet effet, après avis de la commission paritaire nationale mentionnée à l'article 81.

Ils sont classés au premier échelon du corps des praticiens hospitaliers, avec rappel des périodes de services militaires ou de service national obligatoires.

Ils sont soumis à la période probatoire d'exercice de fonction prévue à l'article 18.

Art. 89 :

Par dérogation aux dispositions de l'article 26, la promotion au onzième échelon des praticiens hospitaliers qui, antérieurement à leur intégration dans le présent statut, étaient classés, en leur qualité de chef de service d'un service de premier groupe, au sens du décret du 8 mars 1978, ou en leur qualité de praticien du cadre hospitalier mentionné au 2° de l'article 3 du décret du 8 mars 1978, au niveau de rémunération "avant quatre ans" et "après quatre ans", intervient après deux ans d'ancienneté au dixième échelon.

Art. 90 :

Par dérogation aux dispositions des articles 37, 38 et 39 du présent décret, les praticiens hospitaliers qui n'ont pas renoncé à l'exercice d'une activité de clientèle privée à l'hôpital avant l'expiration du délai prévu à l'article 6 de la loi du 2 janvier 1984 portant diverses mesures d'ordre social demeurent indemnisés, jusqu'au 31 décembre 1986 pour les périodes de congés de maladie, longue maladie, longue durée, dans les conditions fixées au troisième alinéa de l'article 48, au premier alinéa de l'article 49 et au troisième alinéa de l'article 51 du décret du 8 mars 1978 susvisé.

Art. 91 :

Les praticiens qui, à la date de publication du présent décret, ont la qualité de chef de service continuent à exercer les responsabilités afférentes à ce titre jusqu'à la mise en place dans leur établissement des départements institués par la loi du 31 décembre 1970 susvisée.

Art. 92 :

Les chefs de service associés en fonction à la date d'effet du présent décret sont nommés praticiens associés. Ils sont reclassés dans les conditions prévues à l'article 78. Ils sont maintenus en fonctions jusqu'à l'expiration de la période pour laquelle ils avaient été nommés.

A cette date, il leur est fait application de l'article 16 ci-dessus, le temps de service en qualité de chef de service associé accompli avant l'intervention du présent statut étant pris en compte.

Art. 93 :

Par dérogation à l'article 75, la limite d'âge est maintenue à soixante-huit ans en ce qui concerne les praticiens hospitaliers précédemment phthisiologues, mentionnés à l'article 56-17 du décret n° 70-198 du 11 mars 1970.

Elle est ramenée à soixante-huit ans en ce qui concerne les praticiens hospitaliers, précédemment médecins des hôpitaux psychiatriques, mentionnés à l'article 56-10 du décret n° 70-198 du 11 mars 1970, selon le calendrier suivant:

- a) Un an après l'entrée en vigueur du présent décret, limite d'âge fixée à soixante-neuf ans;
- b) Deux ans après l'entrée en vigueur du présent décret, limite d'âge fixée à soixante-huit ans.

Art. 94 :

Les praticiens hospitaliers, précédemment médecins directeurs des établissements publics de soins ou de cure spécialisés dans la lutte contre la tuberculose, qui ont conservé leurs fonctions administratives et médicales à la date d'effet du présent décret, en application de l'article 56-22 du décret n° 70-198 du 11 mars 1970, peuvent être maintenus dans cette situation par décision du ministre chargé de la santé, après avis du conseil d'administration de l'établissement, du directeur départemental des affaires sanitaires et sociales et du médecin inspecteur régional de la santé. Les intéressés demeurent logés dans l'établissement par nécessité de service.

Art. 95 :

Les praticiens exerçant à la date d'effet du présent décret, leurs fonctions dans un établissement d'hospitalisation public situé dans un département d'outre-mer, conservent, jusqu'à l'expiration de leur engagement de deux ans, le bénéfice des dispositions des articles 57, 58, 59 et 60 du décret du 8 mars 1978 susvisé.

Art. 96 :

Les praticiens qui, en application de l'article 54 du décret du 8 mars 1978 susvisé, ont été autorisés à exercer à mi-temps, sont reclassés dans le présent statut dans les conditions qui leur auraient été applicables s'ils avaient continué à exercer à temps plein.

Ils peuvent, soit continuer à exercer à mi-temps jusqu'à l'expiration de la période pour laquelle ils en ont obtenu l'autorisation, soit demander à bénéficier d'un service à temps partiel dans les conditions prévues à l'article 44.

Leur rémunération, déterminée après reclassement, est modulée dans les conditions prévues à l'article 44.

Art. 97 :

Les praticiens non hospitaliers recrutés à titre provisoire, en fonctions à la date d'entrée en vigueur du présent décret, continuent à bénéficier des émoluments calculés par référence au premier échelon de rémunération des emplois du décret du 8 mars 1978 susvisé, jusqu'à l'expiration de la période pour laquelle ils ont été engagés, sans que celle-ci puisse excéder deux ans à compter de la date d'effet du présent décret. Ces émoluments suivent l'évolution des traitements de la fonction publique.

Circulaire n° 8010 du 27 juillet 1988 relative

aux modalités d'application de la modification du statut des praticiens hospitaliers

...

....

Dispositions transitoires

Le décret n° 84-131 du 24 février 1984 comportait des dispositions transitoires. Parmi celles-ci :

- certaines, après avoir reçu application se trouvent explicitement ou tacitement abrogées : articles 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 87, 88, 90, 91, 92, 95, 96, 97 ;
- certaines seront abrogées à l'issue des concours organisés au titre de l'année 1988 : articles 85 et 86 ;
- certaines demeurent en vigueur : articles 89, 93, 94.

....

Pour le ministre et par délégation :

Le directeur des hôpitaux,

F. DELAFOSSE

Art. 97-1:

créé par art.7 du décret n°97-1175.

Jusqu'au 31 décembre 1999 (modifié par l'article 1^{er} du décret 99-693 du 3 août 1999 / JO 7 août 1999),

modifié par l'art. 6 du **Décret n° 2001-876** du 19 septembre 2001 (*J.O. du 26 septembre 2001, pp.15195*)

Jusqu'au 31 décembre 2001, les praticiens hospitaliers peuvent accéder, sur leur demande et sous réserve des nécessités de la continuité et du fonctionnement du service, au bénéfice du congé de fin d'exercice s'ils remplissent les condition suivantes :

- 1° Être en position d'activité ou en détachement au titre des 1°, 2°, 7° et 8° de l'article 47 du présent décret ;
- 2° Être âgé de cinquante-huit ans au moins ;
- 3° Ne pas bénéficier d'un congé non rémunéré ;

4° Justifier de cent soixante trimestres validés au titre des régimes de bases obligatoires d'assurance vieillesse et avoir accompli au moins vingt-cinq années de services militaires ou de 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 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 28, calculé sur la moyenne des émoluments perçus au cours des six derniers mois précédents 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'activité en application de l'article 74-1 ci-dessus, 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 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 ce la cotisation prévue à 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'institut 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 en peuvent exercer aucune activité lucrative pendant ce congé. Toutefois, cette interdiction en s'applique ni à la production d'œuvres scientifiques, littéraires ou artistiques ni, dans les limites prévues à l'article 28 ci-dessus, 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 mentionnées 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.

Art. 97-2 :

créé par article 19 du décret 99-563

Les dispositions prévues aux articles 12, 16 et 19 pour les praticiens inscrits sur les listes d'aptitude du concours national de praticien des établissements publics de santé, régi par le décret du 25 juin 1999 susvisé s'appliquent aux praticiens inscrits sur les listes d'aptitude en cours de validité du concours national de praticien hospitalier, pendant la durée de validité desdites listes. Les dispositions de l'article 18 sont applicables à ceux de ces praticiens recrutés au titre des concours de types III et IV.

Art. 97-3 :

créé par article 5 du décret 2000-503

Les praticiens hospitaliers régis par le présent décret sont reclassés dans les conditions suivantes à compter du 1er novembre 2000 :

Situation ancienne	Situation nouvelle	ancienneté dans l'échelon de reclassement
1 ^{er} échelon	1 ^{er} échelon	ancienneté conservée
2 ^e échelon	2 ^e échelon	ancienneté conservée
3 ^e échelon	3 ^e échelon	ancienneté conservée
4 ^e échelon avec une ancienneté inférieure à un an	3 ^e échelon	ancienneté conservée majorée d'un an
4 ^e échelon avec une ancienneté égale ou supérieure à un an	4 ^e échelon	ancienneté conservée minorée d'un an
5 ^e échelon avec une ancienneté inférieure à un an et six mois	4 ^e échelon	ancienneté conservée majorée de six mois
5 ^e échelon avec une ancienneté égale ou supérieure à un an et six mois	5 ^e échelon	ancienneté conservée minorée d'un an et six mois
6 ^e échelon avec une ancienneté inférieure à un an et six mois	5 ^e échelon	ancienneté conservée majorée de six mois
6 ^e échelon avec une ancienneté égale ou supérieure à un an et six mois	6 ^e échelon	ancienneté conservée minorée d'un an et six mois
7 ^e échelon avec une ancienneté inférieure à un an et six mois	6 ^e échelon	ancienneté conservée majorée de six mois
7 ^e échelon avec une ancienneté égale ou supérieure à un an et six mois	7 ^e échelon	ancienneté conservée minorée d'un an et six mois
8 ^e échelon avec une ancienneté inférieure à six mois	7 ^e échelon	ancienneté conservée majorée d'un an et six mois
8 ^e échelon avec une ancienneté égale ou supérieure à six mois et inférieure à deux ans et six mois	8 ^e échelon	ancienneté conservée minorée de six mois
8 ^e échelon avec une ancienneté égale ou supérieure à deux ans et six mois	9 ^e échelon	ancienneté conservée minorée de deux ans et six mois
9 ^e échelon avec une ancienneté inférieure à un an et six mois	9 ^e échelon	ancienneté conservée majorée de six mois

9 ^e échelon avec une ancienneté égale ou supérieure à un an et six mois	10 ^e échelon	ancienneté conservée minorée d'un an et six mois
10 ^e échelon avec une ancienneté inférieure à un an	10 ^e échelon	ancienneté conservée majorée d'un an
10 ^e échelon avec une ancienneté égale ou supérieure à un an	11 ^e échelon	ancienneté conservée minorée d'un an
11 ^e échelon avec une ancienneté inférieure à un an	11 ^e échelon	ancienneté conservée majorée d'un an
11 ^e échelon avec une ancienneté égale ou supérieure à un an	12 ^e échelon	ancienneté conservée minorée d'un an
12 ^e échelon avec une ancienneté inférieure à trois ans	12 ^e échelon	ancienneté conservée majorée d'un an
12 ^e échelon avec une ancienneté égale ou supérieure à trois ans	13 ^e échelon	ancienneté trois ans conservée minorée de
13 ^e échelon	13 ^e échelon	ancienneté conservée majorée d'un an et six mois

Art. 98 :

Sont abrogés :

- Le décret n° 61-946 du 24 août 1961 modifié relatif au recrutement, à la nomination et au statut des praticiens exerçant à plein temps dans les hôpitaux publics autres que ceux situés dans une ville siège de faculté ou école nationale de médecine et autres que les hôpitaux ruraux;
- Le décret du 8 mars 1978 modifié susvisé portant statut des praticiens à plein temps des établissements d'hospitalisation publics autres que les hôpitaux locaux, à l'exception des dispositions nécessaires à la mise en œuvre des mesures transitoires prévues aux articles 81, 90, 95 et 97 du présent décret;
- Le décret n° 80-861 du 3 novembre 1980 portant statut des cadres hospitaliers d'anesthésie-réanimation et d'hémodiagnostic - transfusion, à l'exception des dispositions nécessaires à la mise en œuvre des mesures transitoires prévues à l'article 84;
- L'article 3 du décret du 29 décembre 1982 susvisé.

Art. 99 :

Les dispositions de l'article 91 entrent en vigueur dès la publication du présent décret.
Les autres dispositions prennent effet le 1er janvier 1985.

Art. 99-1 :

créé par article 20 du décret 99-563

Les dispositions du présent décret sont applicables à l'établissement public de santé de Mayotte à compter de la date d'entrée en vigueur du décret no 99-563 du 6 juillet 1999 modifiant le présent décret.

Art. 100 :

Le ministre de l'économie, des finances et du budget, le ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale, le ministre de l'intérieur et de la décentralisation, le ministre de l'éducation nationale, le secrétaire d'État auprès du ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale, chargé de la santé, et le secrétaire d'État auprès du ministre de l'intérieur et de la décentralisation, chargé des départements et des territoires d'outre-mer, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait à Paris, le 24 février 1984.

REFERENCES

Loi D.D.O.S. 85-772 du 225/07/19985 (article 12)

Décret n° 84-131 du 24 février 1984 (J.O. du 25 février 1984)

Décret n° 86-152 du 29 janvier 1988 portant attribution d'une indemnité différentielle à certains praticiens hospitaliers à temps plein.

Décret n° 88-665 du 06 mai 1988 (J.O. du 8 mai 1988, pp. 6728-6733)

Décret n° 89-698 du 20 septembre 1989 (J.O. du 26 septembre 1989, pp. 12136-12137)

Décret n° 92-1169 du 26 octobre 1992 (J.O. du 27 octobre 1992, pp.14929-14930)

Décret n° 95-241 du 28 février 1995 (J.O. du 7 mars 1995, p.3559)

Décret n° 95-555 du 6 mai 1995 (J.O. du 7 mai 1995, P.7357)

Décret n° 97-623 du 31 mai 1997 (J.O. du 1^{er} juin 1997, p.8633-8634)

Décret n° 97-1175 du 23 décembre 1997 (J.O. du 26 décembre 1997, p.18853-18855)

Décret n° 99-563 du 6 juillet 1999 (J.O. du 8 juillet 1999, p. 10102-10104)

Décret n° 2000-502 du 7 juin 2000 (*J.O. du 9 juin 2000, p. 8716-8717*)

Décret n° 2001-876 du 19 septembre 2001 (*J.O. du 26 septembre 2001, pp.15195*)

Arrêté du 23 mai 1985 fixant les modalités d'exercice du droit à congé de formation des praticiens hospitaliers

Arrêté du 15 octobre 1985 fixant les conditions de prise en charge et d'imputation des frais de changement de résidence des praticiens à temps plein des établissements d'hospitalisation publique.

Arrêté 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.

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

Arrêté du 1er 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.

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

Arrêté du 26 octobre 1992 fixant le taux et les modalités de versement de l'allocation de prise de fonctions allouées à certains praticiens hospitaliers.

Arrêté du 28 janvier 1998 modifiant l'arrêté du 15 octobre 1985 modifié fixant les conditions de prise en charge et d'imputation des frais de changement de résidence (JO du 05/02/1998, p.1855)

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 (JO du 15/01/2000, p.714)

Arrêté du 8 juin 2000 relatif à l'indemnité d'engagement de service public exclusif NOR : MESH0021562A [*J.O. du 09 juin 2000*].

Arrêté du 12 février 2001 fixant la liste des pièces justificatives prévue au dernier alinéa de l'article 12 du décret n° 84-131 du 24 février 1984 modifié portant statut des praticiens hospitaliers et au dernier alinéa de l'article 5 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 (JO du 16/02/2001)

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 no 84-131 du 24 février 1984 modifié portant statut des praticiens hospitaliers (J.O. Numéro 250 du 27 Octobre 2001 page 16957)

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.]

Circulaire DH/7C/MT/C/EN n° 504 du 08 décembre 1986 relative à l'application de l'article 33 du décret n° 84-131 du 24 février 1984. [Non parue au J.O.]

Circulaire DH/7C FG/NV n° 79 du 30 mars 1987 relative à la période probatoire et nomination à titre permanent des praticiens hospitaliers (art. 18 du décret n° 84-131 du 24 février 1984) [non parue au J.O.]

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 application de l'article 46 de la loi n° 87-588 du 30 juillet 1987 [non parue au J.O.]

Circulaire n° 8010 du 27 juillet 1988 relative aux modalités d'application de la modification du statut des praticiens hospitaliers. [Non parue au J.O.]

Circulaire DH/7B/MV/FH/N° 298 du 28 juin 1989 relative à la couverture sociale des praticiens hospitaliers nommés à titre provisoire. [Non parue au J.O.]

Circulaire DH/7B/MV/FH/N° 297 du 28 juin 1989 relative à la couverture sociale des praticiens hospitaliers. [Non parue au J.O.]

Circulaire DH/7C/91 n° 5 du 14 janvier 1991 relative à la période probatoire et nomination à titre permanent des praticiens hospitaliers. [Non parue au J.O.]

Circulaire DH/7C n° 91-8 du 1er février 1991 relative aux conditions de prise en compte dans le calcul de l'ancienneté des services accomplis à titre provisoire par un praticien hospitalier au cours d'une disponibilité. [Non parue au J.O.]

Circulaire DH/PM 1 n° 99-609 du 29 octobre 1999 relative aux activités d'intérêt général contractualisées ou aux valences exercées par les praticiens hospitaliers des établissements publics de santé. [Non parue au J.O.]

Circulaire DH-PM 2 n° 2000-50 du 31 janvier 2000 relative à l'application de l'article 8 du décret n° 99-563 du 6 juillet 1999 et des articles 4 et 8 du décret n° 99-564 du 6 juillet 1999 modifiant respectivement les dispositions statutaires applicables aux praticiens hospitaliers à temps plein et aux praticiens exerçant leur activité à temps partiel dans les établissements d'hospitalisation publics [Non parue au J.O.]

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 [Non parue au J.O.]

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 [Non parue au J.O.]

Lettre n° 1509 du 25 août 1987 relative au statut des praticiens hospitaliers (disponibilité). [Non parue au J.O.]

Lettre DH/7B/MV/FH/n° 297 du 23 juin 1989 concernant la couverture sociale des praticiens hospitaliers

Lettre DH/7B/MV/FH/n° 298 du 23 juin 1989 concernant la couverture sociale des praticiens hospitaliers nommés à titre provisoire

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. [Non parue au J.O.]

Lettre circulaire DH-PM 2 n° 9837 du 28 septembre 1992 relative au recrutement des praticiens hospitaliers à titre provisoire. [Non parue au J.O.]

Lettre DH-PM 2 n° 1685 du 30 septembre 1992 relative au remplacement des praticiens hospitaliers dans des établissements de faible importance. [Non parue au J.O.]

Lettre DHOS/SDM/M3/n° 08560 du 25 septembre 2000.

Objet : Instructions relatives à la reprise d'ancienneté des praticiens adjoints contractuels et à la possibilité de nommer les praticiens adjoints contractuels en qualité de praticien à titre provisoire sur poste de praticien hospitalier. [Non parue au J.O.]
