



ALLIANCE HÔPITAL
SNAM-HP & CMH

Lettre d'information Janvier 2022

Nouveaux Statuts

- Le statut unique de Praticien Hospitalier
- Le statut de Nouveau Praticien Contractuel

Toutes les Disciplines, Tous les statuts

Pour la défense de l'hôpital public et des praticiens qui y exercent



Syndicat National des Médecins, Chirurgiens,
Spécialistes, Biologistes et Pharmaciens des
Hôpitaux Publics



Alliance-Hôpital SNAM-HP & CMH
15, rue Ferdinand DUVAL – 75 004 PARIS
www.alliance-hopital.org

La publication des décrets portant réforme des statuts et des conditions d'exercice des personnels médicaux en établissement public de santé est prévue pour fin janvier ou début février 2022. Il s'agit :

- du Décret créant un statut unique de praticien hospitalier (PH) rénové, par fusion des statuts de PH temps plein et de praticien des hôpitaux à temps partiel ;
- du Décret créant un statut unique de praticien contractuel, se substituant aux trois statuts actuels de praticien attaché, praticien contractuel et praticien clinicien ;
- du Décret portant dispositions communes aux personnels médicaux et créant de nouvelles règles : reconnaissance des valences non cliniques, création d'un entretien professionnel annuel avec le chef de service, simplification des possibilités d'exercice mixte ville-hôpital, clause de non-concurrence en cas de démission ou départ de l'hôpital ou en cas d'exercice mixte ;
- du Décret permettant d'assouplir certaines conditions d'exercice d'une activité libérale au sein des établissements publics de santé.

Vous trouverez dans cette lettre une synthèse des nouveaux statuts de Praticien Hospitalier et de Praticien Contractuel réalisée par l'équipe d'Alliance-Hôpital SNAM-HP et CMH.

1. LE NOUVEAU STATUT UNIQUE DE PRATICIEN HOSPITALIER

A - L'entrée dans la carrière de praticien hospitalier

Dans le suivi du Ségur, afin de renforcer l'attractivité des carrières médicales hospitalières, et de faciliter la mixité d'exercice ville-hôpital, la loi OTSS n°2019-774 du 24 juillet 2019 et l'ordonnance n°2021-292 du 17 mars 2021, ont posé les bases d'une réforme statutaire des personnels médicaux exerçant dans les établissements publics de santé.

Il s'agit d'après l'article 13 de la loi OTSS n°2019-774 de « Faciliter la diversification des activités entre l'activité hospitalière publique, des activités partagées entre structures de santé ou médico-sociales et un exercice libéral, dans leur établissement ou non, pour décloisonner les parcours professionnels et renforcer l'attractivité des carrières hospitalières »

Il nous est donc apparu essentiel de préciser le nouveau statut unique de PH en place au 1^{er} Janvier 2022.

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

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

- Décret n° 2021-1230 du 25 septembre 2021 relatif au concours national de praticien hospitalier
- Arrêté du 25 septembre 2021 relatif à l'organisation des épreuves du concours de praticien hospitalier des établissements publics de santé
- Arrêté du 25 septembre 2021 portant ouverture du concours national de praticien hospitalier des établissements publics de santé (session 2021)

Le principe d'un concours national annuel, organisé par le centre national de gestion, est maintenu, avec un jury par spécialité et la possibilité de recourir à la visioconférence dans certains cas spécifiques. La durée de validité de la liste d'aptitude nationale reste fixée à quatre ans.

Le format du concours est unifié avec la suppression des deux types de concours (type 1 et type 2) et désormais les mêmes épreuves pour tous les candidats :

- Une épreuve orale d'entretien avec le jury qui comprend :
 - ✓ la présentation par le candidat de son parcours et de ses motivations,
 - ✓ un entretien avec le jury afin d'apprécier la motivation du candidat, d'évaluer sa connaissance de l'hôpital public, son projet professionnel et son aptitude à travailler en équipe.
- Une épreuve de dossier retraçant le parcours et le projet professionnel du candidat.

La condition d'ancienneté de deux ans pour s'inscrire au concours est supprimée, afin de permettre aux docteurs juniors de se porter candidats au concours en fin de troisième cycle, pour intégrer immédiatement la carrière de praticien hospitalier. Désormais, le calendrier du concours national de praticien hospitalier est resserré sur huit mois, avec des inscriptions à l'automne et les épreuves du concours au début de l'année suivante, afin que les lauréats du concours puissent candidater dès le tour de recrutement du printemps.

Enfin, les postes de PH pourront être publiés entre les deux tours annuels de publication dans les cas suivants : (1) pour réintégrer sur son poste un PH en situation de disponibilité ou de détachement ; (2) sur proposition du directeur général de l'ARS, sous réserve de motiver la nécessité de publier le poste sans attendre.

2 - La période probatoire (avant titularisation)

Dans le nouveau statut, l'accompagnement et l'évaluation du praticien en cours de période probatoire sont renforcés par deux entretiens professionnels, le premier après six mois d'exercice, puis un entretien final au terme des douze mois d'exercice. Les compte-rendu de ces entretiens, avec les avis relatifs à la décision de titularisation (chef de pôle, chef de service, président de la CME, directeur de l'établissement), seront adressés par l'établissement au directeur général du centre national de gestion, dans un délai maximum d'un mois après la fin de la période probatoire.

Au cours de cette période probatoire les praticiens hospitaliers peuvent désormais non seulement percevoir l'indemnité d'engagement de service public exclusif (IESPE) et l'indemnité d'activité sectorielle et de liaison (IASL), mais ils peuvent également exercer une activité libérale intra-hospitalière

B - Un statut unique de praticien hospitalier

Les deux statuts de PH à temps plein et de PH à temps partiel ont fusionné en un statut unique de praticien hospitalier pour donner plus de souplesse dans la gestion des carrières et du temps de travail des praticiens.

1 - Possibilité de modulation du temps de travail

La quotité d'exercice du PH sera comprise entre 50% et 100%. Les changements de quotités de temps de travail feront l'objet d'une gestion prévisionnelle avec le chef de service, afin de concilier au mieux l'organisation des activités et des équipes médicales, avec les aspirations et les projets individuels des praticiens.

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

- la demande est exprimée 3 mois à l'avance
- l'autorisation est accordée par le directeur, après avis du chef de pôle et du chef de service ou à défaut, du responsable de la structure interne
- en cas de refus, la décision est motivée
- la demande ne peut intervenir qu'une fois par an (avec possibilité de dérogation)
- l'autorisation est accordée pour au moins 6 mois (avec possibilité de dérogation)

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

- en lieu et place d'un congé parental dans les mêmes conditions.
- 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.
- pour études ou recherches présentant un caractère d'intérêt général ou pour formation

Dans ces trois situations, le retour à la quotité de travail initiale est de droit, dans la limite de 6 mois à la condition que le praticien en fasse la demande au plus tard 2 mois avant la fin de la période des 6 mois.

2 – L'entretien professionnel annuel

Dans le cadre du suivi des carrières des praticiens, un entretien professionnel annuel est créé pour les praticiens titulaires et non titulaires. Il est assuré par le chef de service ou le praticien responsable de la structure interne d'affectation. Pour les chefs de service, il est assuré par les chefs de pôle. Pour les chefs de pôle, il est assuré par le président de CME.

Cet entretien porte notamment sur le bilan des missions cliniques et non cliniques confiées au praticien au titre de l'année écoulée, sur les objectifs pour l'année à venir et sur les souhaits d'évolution professionnelle du praticien. Il fait l'objet d'un compte-rendu et d'un archivage dans le dossier du praticien au sein de l'établissement d'affectation.

3 - Les règles relatives au cumul d'activités et le dispositif de non concurrence

a - Le régime des cumuls d'activités

Les règles de droit commun en matière de cumul d'activités des praticiens, ont été assouplies par l'ordonnance du 17 mars 2021 pour faciliter le développement des exercices mixtes ville-hôpital. Désormais, tout praticien exerçant entre 50% et 90% pourra développer une activité privée rémunérée en dehors de ses obligations de service et de son établissement d'affectation, sous réserve d'en informer son employeur (déclaration préalable auprès du directeur de son établissement d'affectation).

En conséquence il ne pourra plus bénéficier du versement de l'indemnité de service public exclusif (IESPE), (hormis en cas d'activités accessoires et expertises judiciaires prévues à l'article R6152-30-1 du code de santé publique), et son exercice à temps partiel sera soumis à l'autorisation du directeur, en accord avec le dispositif de non concurrence mis en place.

Enfin, le nouveau statut prévoit que tout PH ne pourra exercer en établissement public de santé qu'en qualité de PH : il ne pourra donc pas être recruté par contrat par un autre établissement en dehors de ses obligations de service. Il ne pourra intervenir dans un autre établissement public de santé

uniquement par voie de conventions inter hospitalières (convention de mise à disposition, conventions au titre de l'exercice territorial ou de la prime de solidarité territoriale) et au besoin, augmenter sa quotité de travail.

b - La clause de non concurrence en cas d'exercice à temps partiel ou de départ

Afin de réguler le développement des exercices mixtes des praticiens en proximité des établissements publics de santé, un nouveau dispositif de non concurrence (article 14 loi OTSS n°2019-774), stipule que tout praticien (PH, PHC, HU) exerçant ou visant à exercer à 50% au moins, doit fournir au directeur de l'établissement dans lequel il exerce à titre principal, les justificatifs relatifs au projet du développement de cette activité dans une structure libérale.

Le directeur de l'établissement support du GHT pourra éventuellement, à l'appui d'une décision motivée après avis de la CMG et du COSTRAT, interdire au praticien d'exercer, à l'occasion d'un départ temporaire ou définitif, une activité privée rémunérée concurrentielle de l'établissement, dans un rayon maximal de 10 km autour de l'établissement dans lequel il exerce à titre principal et pour une durée maximale de 24 mois.

En cas de non-respect dûment constaté de cette interdiction, à l'issue d'un entretien avec l'intéressé, le directeur pourra décider de mettre fin à l'autorisation d'exercice à temps partiel du praticien, et réclamer une indemnité de 30% maximum des émoluments de base perçus en moyenne au cours des 6 derniers mois.

4 - L'activité d'intérêt général et les valences non cliniques

La possibilité d'exercer une activité d'intérêt général externe à l'établissement (soins, enseignement, recherche, vigilance, réseau, missions auprès d'administrations publiques) dans le cadre des obligations de service (article R. 6152-30 CSP) sera étendue aux PH exerçant 8 ou 9 demi-journées par semaine (80% ou 90%) mais limitée à une seule demi-journée par semaine en moyenne sur le quadrimestre (au lieu de 2 pour les PH temps plein).

Les PH pourront désormais également exercer des valences non cliniques internes à l'établissement (travaux d'enseignement et de recherche, responsabilités institutionnelles ou managériales, projets collectifs et relations/réseaux ville hôpital) dans le cadre de leurs obligations de service (article R. 6152-826)

- les valences de droit pour les PH à temps plein : à raison d'une demi-journée par semaine en moyenne sur le quadrimestre
- les valences sur demande pour tous les PH : tous les praticiens, et au-delà d'une demi-journée par semaine pour les PH à temps plein, pourront demander des valences qui seront attribuées sur proposition du chef de service ou du responsable de la structure interne après avis du chef de pôle ou du président de CME (responsabilités institutionnelles).

Elles sont accordées sous réserve des nécessités de service, pour une période définie, et font l'objet d'une évaluation dans le cadre de l'entretien professionnel annuel.

5 - De nouvelles dispositions en matière de positions statutaires

En établissement public de santé la mise à disposition (MAD) désormais possible à temps plein ou à temps partiel, a été portée à 1 an (au lieu de 6 mois) et peut être renouvelée par avenant dans la limite

de 3 ans au total. Pour les autres cas de mise à disposition la durée de la convention est fixée par la convention.

Les règles relatives à la disponibilité pour élever un enfant et au congé parental, prévues pour les agents des trois versants de la fonction publique, sont inscrites dans le statut des PH (décret n°2020-529 du 5 mai 2020):

- pour la disponibilité de droit pour élever un enfant, l'âge de l'enfant est augmenté de 8 ans à 12 ans et le droit à l'avancement est préservé dans la limite de 5 ans (absence de droit à avancement aujourd'hui)
- pour le congé parental, il s'organise par périodes de 2 à 6 mois et sa durée minimale est abaissée à 2 mois ; le maintien du droit à avancement est désormais inscrit (droits réduits de moitié aujourd'hui).

6 – L'activité libérale

L'ordonnance n°2021-292 du 17 mars 2021 (loi OTSS n°2019-774) a modifié les conditions d'exercice de l'activité libérale intra-hospitalière des praticiens hospitaliers (PH) ainsi que des personnels hospitalo-universitaires.

Pour mémoire, ces praticiens bénéficient, en vertu de l'article L.6154-1 CSP, de la possibilité de développer un exercice libéral au sein même de l'hôpital et dans le cadre de leurs obligations de service, sous réserve de diverses conditions prévues notamment à l'article L.6154-2 CSP.

L'ordonnance n°2019-774

- permet aux PH exerçant au minimum à 80% (contre 100% actuellement) d'y prétendre, de même que les PH en période probatoire et les MCU-PH en stage.
- ouvre la possibilité d'exercer une activité libérale au sein d'un autre établissement public de santé membre du même groupement hospitalier de territoire (GHT), sur deux sites au maximum.

D'autre part en cas d'activité libérale partagée entre deux sites :

- le contrat d'activité libérale reste un contrat unique, signé le cas échéant entre deux directeurs d'établissements et un praticien (des avenants aux contrats en cours pourront être conclus au besoin), accompagné des avis des autorités de(s) (l') établissement(s) (chef de pôle et président de CME) ;
- la perception et le recouvrement des honoraires sont organisés au sein de chaque établissement où s'exerce une activité libérale ;
- la transmission des informations et d'éventuelles sanctions reste organisée entre les directeurs de l'établissement d'affectation, la CPAM de rattachement, voire de l'ARS (charge au directeur de l'établissement, le cas échéant, de transmettre ces informations au directeur de l'établissement d'exercice secondaire) ;

C - Dispositions transitoires

Par dérogation, les praticiens des hôpitaux à temps partiel exerçant à 40% pourront continuer à exercer dans ces conditions jusqu'à la cessation de leurs fonctions, malgré leur intégration dans le nouveau statut de PH (dont la quotité plancher est fixée à 50%). En cas de modification de leur quotité de travail, les nouvelles dispositions du statut s'appliqueront et il ne sera plus possible de revenir à un exercice à 40%.

Tous les PH en poste, qu'ils soient PH à temps plein ou PH à temps partiel, seront automatiquement intégrés dans le nouveau statut unique.

Les PH détachés sur le statut de clinicien, compte tenu de la suppression de ce statut au 1er janvier 2022, seront recrutés sur le statut de nouveau praticien contractuel au 1er janvier 2022, selon les conditions prévues par le statut de nouveau praticien contractuel, pour la durée restante de leur contrat, avant de réintégrer le statut de praticien hospitalier dans les conditions prévues en cas de fin de détachement.

A l'avenir, il n'existera pas de possibilité de détachement des PH sur un contrat de nouveau praticien contractuel (en substitution aux détachements sur des contrats de cliniciens)

2. LE NOUVEAU STATUT DE PRATICIEN CONTRACTUEL

A. NOUVEAU STATUT

1 - Nouveau statut simplifié

Dans le but de simplifier et assouplir le recrutement des praticiens contractuels (loi OTSS du 24 juillet 2019), un nouveau statut de praticien contractuel prévu par les accords du Ségur de la santé, entre en vigueur au 1er janvier 2022. Ce nouveau statut vient compléter les évolutions du statut de praticien hospitalier titulaire.

a – Gestion des emplois médicaux

Cette simplification du recrutement des praticiens contractuels, précise notamment les motifs et modalités de recours à l'emploi médical contractuel par les établissements publics de santé

Le nouveau statut contractuel vise en effet à se substituer aux trois statuts suivants :

- Praticien contractuel (articles R.6152-401 à R.6152-436 du CSP),
- Praticien attaché (articles R.6152-601 à R.6152-637 du CSP),
- Praticien recruté en tant que clinicien (articles R.6152-701 à R.6152-720 du CSP).

Le statut d'assistant des hôpitaux n'est pas concerné par cette réforme.

b – Recrutements encadrés

Quatre motifs de recrutement sont prévus :

- (1) Autoriser des exercices sur des quotités de travail limitées (inférieures ou égales à 40%) afin de développer les exercices mixtes et les coopérations ville-hôpital, sans limite de durée ;
- (2) Répondre à l'aide d'un outil souple à des situations ponctuelles (accroissement temporaire d'activité, remplacement d'absence pour raisons de santé, ...), dans la limite de deux années ;
- (3) Attirer des compétences spécifiques dans certaines spécialités et certains établissements en difficulté, afin d'être compétitif avec le secteur privé ; ces recrutements motivés devront être autorisés par le directeur d'ARS, dans la limite de six années ;
- (4) Proposer un statut d'accueil temporaire aux praticiens dans l'attente du concours national de PH et d'une titularisation au sein des établissements publics de santé, dans la limite de trois années.

2 - Rémunération et durée du contrat adaptées

a - Un plancher et un plafond de rémunération

Il n'existe pas de grille à échelons pour les nouveaux praticiens contractuels : leur rémunération est fixée selon un plancher et un plafond :

- un plancher unique, fixé à 39 396 € brut par an, hors primes et indemnités,
- un plafond unique, fixé à 67 740 € brut par an, hors primes et indemnités.

Trois exceptions à ce principe :

- pour les candidats en attente d'un poste de PH, le plafond est fixé en référence à l'échelon qui serait détenu en tant que PH (règles de reprise d'ancienneté du code de santé publique) ;
- maintien de l'échelon antérieur pour les PH recrutés dans le cadre d'un cumul emploi-retraite ;
- possibilité d'une part variable négociable pour un recrutement sur le motif (3) dans la limite d'une rémunération totale de 119 130 € brut par an.

Les principales primes et indemnités auxquelles les nouveaux praticiens contractuels sont éligibles :

- la prime d'engagement dans la carrière hospitalière (PECH),
- la prime d'exercice territorial (PET),
- la prime de solidarité territoriale (PST),
- le temps de travail additionnel (TTA) et aux indemnités de gardes et astreintes,
- l'indemnité de fin de contrat (indemnité de précarité).

b - Des contrats à durée déterminée

Le praticien contractuel est recruté en CDD, le CDI n'étant pas autorisé en première intention.

A l'issue de trois ans de fonctions, le CDD ne peut être transformé en CDI uniquement pour des exercices mixtes sur des quotités de travail limitées (< 40%) afin de développer les exercices mixtes et les coopérations ville-hôpital (1).

Aucun CDI n'est possible pour les recrutements sur les trois autres motifs (2), (3) et (4), et les recrutements successifs pour ces motifs sont limités à 6 ans maximum.

B. LICENCIEMENT, DEMISSION ET RUPTURE CONVENTIONNELLE

1 - Licenciement

Le praticien contractuel qui bénéficie d'un CDI peut être licencié sur décision motivée du directeur, après avis de la CME ou, à défaut d'avis dans les deux mois de sa convocation, de son seul président et en respectant un préavis de trois mois.

Outre le licenciement pour insuffisance professionnelle ou motif disciplinaire, le licenciement ou la rupture anticipée d'un contrat à durée déterminée peuvent être prononcé en raison :

- de la suppression du besoin ou de l'emploi qui a justifié le recrutement du praticien ;
- de la transformation du besoin ou de l'emploi qui a justifié le recrutement, lorsque l'adaptation du praticien au nouveau besoin n'est pas possible ;
- du recrutement d'un praticien titulaire en cas de vacance d'un poste permanent ;
- du refus par le praticien d'une modification d'un élément substantiel du contrat.

2 - Démission et préavis

Les durées des préavis en cas de démission du praticien, licenciement ou rupture anticipée du contrat sont :

- de 1 mois en cas de contrat d'une durée inférieure ou égale à six mois,
- de 2 mois en cas de contrat d'une durée au plus égale à deux ans,
- de 3 mois en cas de contrat d'une durée d'une durée supérieure à deux ans ou en cas de contrat à durée indéterminée.

3 - Rupture conventionnelle

Les conditions, modalités et la procédure de rupture conventionnelle pour le praticien contractuel en CDI relèvent du décret n° 2019-1593 du 31 décembre 2019 en vigueur dans la fonction publique. L'établissement et le praticien recruté en CDI peuvent convenir des conditions de la rupture du contrat qui les lie, et la procédure peut être engagée à l'initiative du praticien contractuel ou de l'établissement

C. DISPOSITIONS TRANSITOIRES ET SPECIFIQUES

1 - Les contrats en cours de praticiens contractuels et praticiens attachés

A partir du 1^{er} janvier 2022 il ne sera plus possible de procéder à un recrutement sous les anciens statuts de praticien contractuel et de praticien attaché, mais les praticiens déjà sous contrat resteront régis par leur contrat jusqu'à leur terme. Aucun renouvellement ni aucun avenant ne pourra être conclu pour les contrats en cours (pas de renouvellement des praticiens attachés sous CDI au terme du contrat triennal notamment). Tout avenant ou tout renouvellement devra être conclu en application du nouveau statut contractuel. Les dispositions relatives aux praticiens attachés associés continuent cependant de s'appliquer jusqu'à la disparition du statut prévue le 1er janvier 2023.

2 - Dispositions spécifiques aux cliniciens

Au 1^{er} janvier 2022, le statut de clinicien sera abrogé.

a - Dispositif transitoire et spécifique pour les cliniciens

Des dispositions transitoires et spécifiques aménagent la bascule des contrats de « cliniciens » vers le nouveau statut de praticien contractuel, en préservant les situations individuelles pour qu'aucun praticien ne se trouve lésé compte tenu de sa situation contractuelle à date. Ces praticiens seront recrutés sur le nouveau statut, à l'appui d'un nouveau contrat, sur des fonctions de même nature que celles qu'ils occupaient, pour une quotité de travail équivalente et pour une durée équivalente à celle du contrat initial (date d'échéance du contrat en cours).

Le montant des rémunérations prévues par les contrats en cours sera préservé. Est ainsi prévue une indemnité différentielle dont le montant ne peut conduire à ce que la rémunération excède la rémunération antérieure à la date du 1er janvier 2022. Aucune autre prime ou indemnité non prévue par le statut de « clinicien » ne pourra être perçue.

b - Cas particulier des praticiens hospitaliers détachés sur un contrat de clinicien

Les PH détachés sur le statut de clinicien resteront dans cette position et basculeront au 1er janvier 2022 dans le statut de nouveau praticien contractuel.

Ces praticiens resteront ainsi détachés sur ce nouveau statut sur des fonctions de même nature, pour une quotité de travail équivalente et pour une durée équivalente à celle du contrat initial. Au terme du contrat, le praticien sera réintégré dans les conditions prévues à l'article R 6152-59. Ils bénéficieront des dispositions mentionnées ci-dessus pour les contrats de cliniciens.

c - Des recrutements autorisés jusqu'au 31 décembre 2021

La suppression du statut de « clinicien » n'intervenant qu'à compter du 1er janvier 2022, de nouveaux recrutements sur ce statut (articles R.6152-701 et suivants du code de santé publique) auront pu être conclus jusqu'au 31 décembre 2021. Au 1er janvier 2022, ces praticiens basculeront dans le nouveau statut contractuel selon les modalités mentionnées ci-dessus pour les contrats de cliniciens.