



**GOUVERNEMENT**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**INSTRUCTION INTERMINISTERIELLE N° DGOS/RH5/PF1/DGFIP/2023/33** du 17 mars 2023  
relative au contrôle des dépenses d'intérim médical dans les établissements publics de santé

Le ministre de la santé et de la prévention

Le ministre de l'économie, des finances,  
de la souveraineté industrielle et numérique

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux  
des agences régionales de santé

Mesdames et Messieurs les directeurs régionaux  
et départementaux des finances publiques

Mesdames et Messieurs les directeurs des directions  
et services à compétence nationale ou spécialisés

<b>Référence</b>	NOR : SPRH2306961J (numéro interne : 2023/33)
<b>Date de signature</b>	17/03/2023
<b>Emetteurs</b>	Ministère de la santé et de la prévention Direction générale de l'offre de soins Ministère de l'économie, des finances, de la souveraineté industrielle et numérique Direction générale des finances publiques
<b>Objet</b>	Contrôle des dépenses d'intérim médical dans les établissements publics de santé.
<b>Commande</b>	Mise en œuvre de l'article 33 de la loi n° 2021-502 du 26 avril 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification, relatif à la régulation des dépenses d'intérim médical.
<b>Actions à réaliser</b>	Mise en œuvre et diffusion aux établissements publics de santé.
<b>Echéance</b>	3 avril 2023
<b>Contacts utiles</b>	Sous-direction des ressources humaines du système de santé Bureau des personnels médicaux hospitaliers (RH5) <a href="mailto:Dgos-RH5@sante.gouv.fr">Dgos-RH5@sante.gouv.fr</a>  Sous-direction du pilotage de la performance des acteurs de l'offre de soins Bureau de l'efficience des établissements de santé publics et privés (PF1) <a href="mailto:Dgos-PF1@sante.gouv.fr">Dgos-PF1@sante.gouv.fr</a>

	<p>Direction générale des finances publiques  Service des collectivités locales  Sous-direction de la gestion financière et comptable des collectivités locales  Bureau CL-1A Expertise juridique  <a href="mailto:bureau.cl1a@dgfip.finances.gouv.fr">bureau.cl1a@dgfip.finances.gouv.fr</a></p>
<b>Nombre de pages et annexes</b>	<p>14 pages + 5 annexes (12 pages)  Annexe 1 : Article 33 de la loi n° 2021-502 du 26 avril 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification  Annexe 2 : Visa des dépenses d'intérim  Annexe 3 : Modèles de courriers  Annexe 4 : Modèle de requête du directeur général de l'agence régionale de santé auprès du tribunal administratif compétent  Annexe 5 : Modèle de contrat de travail entre un praticien et un établissement public de santé</p>
<b>Résumé</b>	<p>La présente instruction a pour objet de rappeler le cadre juridique relatif à l'intérim médical, de préciser les contrôles du comptable public qui y sont attachés, ainsi que les modalités d'information du directeur de l'agence régionale de santé (ARS) par le comptable public et de saisir le tribunal administratif par le directeur de l'agence régionale de santé lorsque les actes conclus ne sont pas conformes à la réglementation en vigueur.</p>
<b>Mention Outre-mer</b>	<p>Ces dispositions s'appliquent aux Outre-mer, à l'exception de la Polynésie française, de la Nouvelle-Calédonie, et de Wallis et Futuna.</p>
<b>Mots-clés</b>	<p>Intérim médical, comptable public, établissements publics de santé.</p>
<b>Classement thématique</b>	<p>Établissements de santé</p>
<b>Textes de référence</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Code de la santé publique (L. 6146-3 et L. 6146-4) ;</li> <li>- Code du travail (L. 1251-1 et L. 1251-4) ;</li> <li>- Décret n° 2017-1605 du 24 novembre 2017 relatif au travail temporaire des praticiens intérimaires dans les établissements publics de santé ;</li> <li>- Arrêté du 20 décembre 2002 relatif aux frais professionnels déductibles pour le calcul des cotisations de sécurité sociale ;</li> <li>- Arrêté du 24 novembre 2017 fixant le montant du plafond des dépenses engagées par un établissement public de santé au titre d'une mission de travail temporaire ;</li> <li>- Arrêté du 8 juillet 2022 relatif aux émoluments, rémunérations ou indemnités des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques exerçant leurs fonctions dans les établissements publics de santé ;</li> <li>- Arrêté du 5 février 2022 fixant le montant et les modalités de versement de la part variable des praticiens recrutés par les établissements publics de santé en application du 2° de l'article R. 6152-338 du code de la santé publique ;</li> </ul>

	<p>- INSTRUCTION N° DGOS/RH4/2017/354 du 28 décembre 2017 concernant la mise en œuvre du décret n° 2017-1605 du 24 novembre 2017 relatif au travail temporaire des praticiens intérimaires dans les établissements publics de santé ;</p> <p>- INSTRUCTION INTERMINISTÉRIELLE DGOS/RH5/PF1/DGFIP/2021/226 du 4 novembre 2021 relative au report du contrôle de l'intérim médical dans les établissements publics de santé.</p>
<b>Circulaire / instruction abrogée</b>	Néant
<b>Circulaire / instruction modifiée</b>	Néant
<b>Rediffusion locale</b>	Etablissements publics de santé
<b>Validée par le CNP le 17 mars 2023 - Visa CNP 2023-16</b>	
<b>Document opposable</b>	Non
<b>Déposée sur le site Légifrance</b>	Non
<b>Publiée au BO</b>	Oui
<b>Date d'application</b>	3 avril 2023

## SOMMAIRE

<b>PARTIE I : Le cadre juridique de l'intérim médical.....</b>	<b>6</b>
Chapitre I : les textes relatifs à l'intérim médical.....	6
Chapitre II : La loi n° 2021-502 du 26 avril 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification.....	7
Chapitre III : Le rôle du comptable public dans l'application de ce nouvel article de loi .....	7
<b>PARTIE II : Le contrôle du comptable public sur les praticiens intérimaires et vacataires</b>	<b>9</b>
.....	.....
Chapitre I : Les pièces justificatives .....	9
Chapitre II : Les deux hypothèses de contrôle rencontrées.....	9
Section 1 : La mise à disposition d'un praticien salarié par une entreprise de travail temporaire.....	9
Section 2 : La relation contractuelle directe entre un praticien et un établissement public de santé (contrat de gré à gré ou contrat de vacation), avec ou sans mise en relation par le biais d'une entreprise de travail temporaire .....	10
<b>PARTIE III : Les modalités de traitement des rémunérations dépassant les plafonds réglementaires.....</b>	<b>11</b>
Chapitre I : Les conséquences de la détection d'un dépassement des plafonds réglementaires de rémunération par le comptable public .....	11
Chapitre II : les modalités de l'alerte par le comptable public .....	12
Section 1 : L'alerte par le comptable public du directeur général de l'ARS compétente.	12
Section 2 : L'alerte par le comptable public du directeur de l'établissement public de santé et de la DGFIP.....	12
Chapitre III : La saisine du tribunal administratif par le directeur général de l'agence régionale de santé .....	13

## INTRODUCTION

Le Gouvernement a fait de la lutte contre les dérives de l'intérim médical une priorité d'action. Ces abus croissants sont un risque majeur pour l'avenir de notre système de santé. Ils créent des situations d'iniquité inacceptables, minent les collectifs et nuisent ainsi à la qualité des soins quand l'équipe doit être au cœur de notre projet, et mobilisent des ressources financières qui seraient mieux allouées à la reconnaissance de l'engagement et des sujétions assumées par les professionnels fidèles aux établissements.

Suite à différents rapports parlementaires qui ont dénoncé ces dérives, la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 a introduit le principe d'un encadrement des tarifs de l'intérim médical (article L. 6146-3 du code de la santé publique). Le décret du 24 novembre 2017 relatif au travail temporaire des praticiens intérimaires dans les établissements publics de santé et son arrêté d'application restent toutefois insuffisamment appliqués. Dans un contexte de démographie médicale en tension dans certains territoires et certaines spécialités, le recours à l'intérim médical s'est développé dans des conditions non conformes au cadre réglementaire en vigueur, en particulier s'agissant des montants de rémunération, qui excèdent régulièrement les plafonds tarifaires applicables et parfois à des niveaux très déraisonnables.

Aussi, des mesures complémentaires de lutte contre les dérives de l'intérim médical ont été inscrites dans l'article 33 de la loi visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification. Elles visent à mettre en adéquation la rémunération des praticiens intérimaires et vacataires avec la réglementation, en opérant un contrôle plus strict sur les contrats et prestations conclus par les établissements publics de santé.

La présente instruction et les mesures qu'elle prévoit visent trois situations :

- la mise à disposition d'un praticien salarié par une entreprise de travail temporaire (article L. 1251-1 du code du travail) ;
- la conclusion d'un contrat de gré à gré ou contrat de vacation, entre un établissement public de santé et un praticien, par le biais d'une entreprise de travail temporaire dans le cadre d'une prestation de placement (l'article L. 1251-4 du code du travail) ;
- la conclusion d'un contrat, dit de gré à gré ou de vacation, entre un établissement public de santé et un praticien, sans intervention d'un tiers (article L. 6152-1-2° du code de la santé publique).

**Ainsi, l'ensemble des prestations d'intérim et des contrats à durée déterminée conclus à compter du 3 avril 2023 seront soumis au contrôle du comptable public selon ces nouvelles modalités.**

Dès lors, les mesures prévues par la présente instruction s'appliquent à compter du 3 avril 2023.

## PARTIE I : LE CADRE JURIDIQUE DE L'INTERIM MEDICAL

### CHAPITRE I : LES TEXTES RELATIFS A L'INTERIM MEDICAL

Plusieurs dispositions encadrent actuellement la rémunération des intérimaires médicaux, de même que celle des praticiens contractuels.

S'agissant de l'intérim médical, l'article L. 6146-3 du code de la santé publique, dans sa rédaction issue de l'article 136 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016, dispose que :

*« Les établissements publics de santé peuvent avoir recours à des personnels médicaux, odontologistes et pharmaceutiques pour des missions de travail temporaire, dans les conditions prévues à l'article 9-3 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière. [...]*

*Le montant journalier des dépenses susceptibles d'être engagées par praticien par un établissement public de santé au titre d'une mission de travail temporaire prévue au premier alinéa du présent article ne peut excéder un plafond dont les conditions de détermination sont fixées par voie réglementaire. »*

Le décret n° 2017-1605 du 24 novembre 2017 et l'instruction n° DGOS/RH4/2017/354 du 28 décembre 2017 concernant la mise en œuvre du décret n° 2017-1605 du 24 novembre 2017 relatif au travail temporaire des praticiens intérimaires dans les établissements publics de santé prévoient quant à eux les conditions et les modalités de mise à disposition d'un praticien par une entreprise de travail temporaire au sein d'un établissement public de santé.

Ces deux textes encadrent la rémunération des praticiens intérimaires dans les établissements publics de santé en fixant un plafond journalier de dépenses susceptibles d'être engagées au titre d'une mission de travail temporaire d'un médecin.

Aux termes de l'arrêté du 24 novembre 2017<sup>1</sup>, le montant du plafond journalier du salaire brut d'un praticien intérimaire pour 24 heures de travail effectif est fixé à 1 389,83 euros. Ce plafond n'intègre pas le remboursement éventuel des frais professionnels par l'entreprise de travail temporaire au praticien intérimaire et refacturés à l'établissement public de santé.

S'agissant des contrats de gré à gré, les établissements publics de santé ont recours au statut de praticien contractuel prévu par le code de la santé publique. En effet, des grilles de rémunération plafonnées sont associées à chaque statut (émoluments annuels bruts pour un praticien exerçant à temps plein). Toutefois, des pratiques non réglementaires ont été observées concernant les montants de rémunération inscrits dans les contrats de travail.

En pratique, la réglementation n'est pas strictement appliquée. En effet, des pratiques de rémunération irrégulières excédant les plafonds réglementaires sont observées au sein des établissements publics de santé, tant pour les missions d'intérim que pour les contrats de gré à gré conclus directement avec les praticiens.

Un dispositif complémentaire de contrôle a donc été inscrit dans la loi du 26 avril 2021.

---

1 [https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article\\_jo/JORFARTI000036086591?r=6Tza6WYdHD](https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000036086591?r=6Tza6WYdHD)

## CHAPITRE II : LA LOI N° 2021-502 DU 26 AVRIL 2021 VISANT A AMELIORER LE SYSTEME DE SANTE PAR LA CONFIANCE ET LA SIMPLIFICATION

L'article 33 de la loi n° 2021-502 du 26 avril 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification a complété les outils disponibles pour lutter contre ces dérives. Il prévoit :

*« I. – L'article L. 6146-4 du code de la santé publique est ainsi rétabli :*

*« Art. L. 6146-4. – Le directeur général de l'agence régionale de santé, lorsqu'il est informé par le comptable public de l'irrégularité d'actes juridiques conclus par un établissement public de santé avec une entreprise de travail temporaire, en application de l'article L. 6146-3, ou avec un praticien pour la réalisation de vacations, en application du 2° de l'article L. 6152-1, défère ces actes au tribunal administratif compétent. Il en avise alors sans délai le directeur de l'établissement concerné ainsi que le comptable public.*

*« Lorsque le comptable public constate, lors du contrôle qu'il exerce sur la rémunération du praticien ou sur la rémunération facturée par l'entreprise de travail temporaire, que leur montant excède les plafonds réglementaires, il procède au rejet du paiement des rémunérations irrégulières. Dans ce cas, il en informe le directeur de l'établissement public de santé, qui procède à la régularisation de ces dernières dans les conditions fixées par la réglementation.*

*« II. – Le I entre en vigueur six mois après la publication de la présente loi. »*

L'application de cet article de loi, dont l'entrée en vigueur était initialement prévue le 28 octobre 2021, a été différée compte tenu de la situation exceptionnelle et la crise d'une ampleur inédite provoquée par la Covid. Il est désormais temps d'appliquer strictement l'encadrement des rémunérations de l'intérim médical, qui compte parmi les conditions de la refondation de notre système de santé engagée ces derniers mois. A ce titre, sa mise en application a été décidée pour le 3 avril prochain.

La mise en application des textes permet d'une part au comptable de renforcer le contrôle qu'il opère sur les établissements publics de santé, d'autre part au directeur général d'ARS informé par le comptable public de la conclusion d'actes irréguliers, d'engager de manière systématique une action juridictionnelle auprès du tribunal administratif compétent.

**Ainsi, les dispositions de cette loi s'appliquent à l'ensemble des prestations d'intérim et des contrats à durée déterminée conclus à partir du 3 avril 2023.**

Pour les prestations d'intérim réalisées via une entreprise de travail temporaire (article L. 1251-1 du code du travail), tout contrat individuel de mise à disposition par l'entreprise de travail temporaire conclu à compter de cette date fera l'objet de ce contrôle, même si l'accord-cadre liant l'établissement public de santé à l'entreprise de travail temporaire est antérieur au 3 avril.

## CHAPITRE III : LE ROLE DU COMPTABLE PUBLIC DANS L'APPLICATION DE CE NOUVEL ARTICLE DE LOI

L'article L. 6146-4 du code de la santé publique permet aux directeurs généraux d'ARS de déférer devant le tribunal administratif compétent les actes conclus au titre d'une prestation d'intérim médical ou un contrat de recrutement de gré à gré (contrat de vacation<sup>2</sup>), prévoyant des tarifs ou des rémunérations non réglementaires.

---

<sup>2</sup> Par vacation, on désigne les contrats de court terme conclus directement entre un établissement public de santé et un praticien contractuel. Le praticien est alors le « vacataire ».

Pour ce faire, le comptable public devra en amont, lors des contrôles réalisés sur la rémunération des praticiens intérimaires et vacataires, rejeter les paies illégales qui dépasseraient les plafonds réglementaires et, par voie de conséquence, procéder à un contrôle de légalité interne des pièces justificatives qui lui sont transmises. **A ce titre, les contrats de gré à gré et les contrats de mise à disposition par l'entreprise de travail temporaire devront indiquer de manière précise la rémunération du praticien.**

Dès lors, il convient de préciser que ce contrôle ne s'inscrit pas dans le cadre des contrôles prévus aux articles 19 et 20 du décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique (GBCP).

Il s'agit en effet d'un contrôle de légalité interne, prévu par exception par la loi, qui s'impose au comptable. Même si le contrôle de légalité interne n'est pas une mission incombant au comptable public au titre du décret GBCP, l'article L. 6146-4 du code de la santé publique ajoute ce contrôle à la charge du comptable public.

Dès lors, la loi l'emportant sur le décret, ce contrôle fera partie de l'office du comptable public, dès l'entrée en vigueur de l'article L. 6146-4 susvisé, soit le 3 avril 2023.



## PARTIE II : LE CONTROLE DU COMPTABLE PUBLIC SUR LES PRATICIENS INTERIMAIRES ET VACATAIRES

### CHAPITRE I : LES PIECES JUSTIFICATIVES

Pour rappel, le comptable doit disposer, pour chacune des trois situations ci-dessous, des pièces justificatives suivantes :

<u>Section 1 du chapitre II</u> - La mise à disposition d'un praticien salarié par une entreprise de travail temporaire (Intérim)	<u>Section 2 du chapitre II</u> - La relation contractuelle directe entre un praticien et un établissement public de santé (contrat de gré à gré ou contrat de vacation), avec ou sans mise en relation par le biais d'une entreprise de travail temporaire	
Mise à disposition d'un praticien salarié par une entreprise de travail temporaire	Relation contractuelle directe entre un médecin remplaçant et un établissement public de santé, par le biais d'une entreprise de travail temporaire dans le cadre d'une prestation de placement	Relation contractuelle directe entre un médecin remplaçant et un établissement public de santé
<ul style="list-style-type: none"> <li>— un contrat de mise à disposition par l'entreprise de travail temporaire <b>fixant la rémunération du médecin de manière précise et détaillée et signée par la personne publique (EPS) ;</b></li> <li>— un état liquidatif (facture établie par la société d'intérim) reprenant les modalités de liquidation fixées au contrat ;</li> <li>— le cas échéant, le tableau de service détaillant les heures travaillées du praticien et servant de base aux contrôles du comptable.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— un contrat de recrutement du médecin (contrat de gré à gré ou de vacation) <b>fixant la rémunération du médecin de manière précise et détaillée ;</b></li> <li>— un état liquidatif (bulletin de paye) ;</li> <li>— le contrat de placement ou de prestations de recrutement avec la société intérimaire ;</li> <li>— le cas échéant, le tableau de service détaillant les heures travaillées du praticien et servant de base aux contrôles du comptable.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>— un contrat de recrutement du médecin (contrat de gré à gré ou de vacation) <b>fixant la rémunération du médecin de manière précise et détaillée et signée ;</b></li> <li>— un état liquidatif (bulletin de paye) ;</li> <li>— le cas échéant, le tableau de service détaillant les heures travaillées du praticien et servant de base aux contrôles du comptable.</li> </ul>

### CHAPITRE II : LES DEUX HYPOTHESES DE CONTROLE RENCONTREES

Le nouveau contrôle, institué par le code de la santé publique, ne s'inscrit pas dans le cadre des contrôles prévus aux articles 19 et 20 du décret GBCP car il s'agit d'un contrôle de légalité interne. Par conséquent, il ne rentre pas dans le cadre du contrôle hiérarchisé de la dépense (CHD).

#### Section 1 : La mise à disposition d'un praticien salarié par une entreprise de travail temporaire

Pour les contrats conclus avec une entreprise de travail temporaire, la dépense se rapporte à une prestation de service puisque l'entreprise de travail est rémunérée et non le praticien directement.

Les dépenses d'intérim sont en principe imputées au compte 62113 / *autres services extérieurs – personnel intérimaire – personnel médical* (en M21).

L'imputation comptable indiquée par l'ordonnateur permet donc de repérer les opérations à contrôler, sauf en cas de mauvaise imputation.

En cas de mandat individuel au compte 62113, le comptable pourra aisément faire son contrôle, les pièces étant rattachées au mandat. En cas de mandat multi-imputation, le mouvement sur le compte restera une alerte pour le comptable qui devra cependant identifier et rechercher les pièces correspondant à l'intérim médical.

Pour réaliser ce contrôle, le comptable peut créer dans Hélios une sous-catégorie de contrôle dans le plan de CHD de l'établissement concerné. Pour ce paramétrage, le comptable peut utilement se rapporter à la fiche Hélios « Le paramétrage du contrôle hiérarchisé de la dépense » (pages 9 et 10).

## **Section 2 : La relation contractuelle directe entre un praticien et un établissement public de santé (contrat de gré à gré ou contrat de vacation), avec ou sans mise en relation par le biais d'une entreprise de travail temporaire**

Le contrôle porte sur l'ensemble des paies. Il est en principe exhaustif. Toutefois, afin de tenir compte de la charge de travail que cela représente, à la demande des comptables, les ordonnateurs fourniront une liste des contrats concernés par le dispositif de plafonnement. Des outils partagés pourront être mis à disposition pour faciliter les contrôles des comptables.

## **PARTIE III : LES MODALITES DE TRAITEMENT DES REMUNERATIONS DEPASSANT LES PLAFONDS REGLEMENTAIRES**

### **CHAPITRE I : LES CONSEQUENCES DE LA DETECTION D'UN DEPASSEMENT DES PLAFONDS REGLEMENTAIRES DE REMUNERATION PAR LE COMPTABLE PUBLIC**

L'article L. 6146-4 du code de la santé publique énonce que :

*« Lorsque le comptable public constate, lors du contrôle qu'il exerce sur la rémunération du praticien ou sur la rémunération facturée par l'entreprise de travail temporaire, que leur montant excède les plafonds réglementaires, il procède au rejet du paiement des rémunérations irrégulières. Dans ce cas, il en informe le directeur de l'établissement public de santé, qui procède à la régularisation de ces dernières dans les conditions fixées par la réglementation. »*

Dès lors que le comptable public relève, à l'occasion des contrôles dont les modalités sont prévues à l'annexe 2, un dépassement des plafonds réglementaires de rémunération des praticiens intérimaires ou vacataires recrutés par contrat sur un statut de praticien prévu par le code de la santé publique, le versement ne doit pas être effectué. La totalité de la rémunération concernée doit alors être rejetée par le comptable.

Le rejet s'effectue sur le fondement de l'article L. 6146-4 précité. Il ne s'agit pas d'une suspension du paiement telle qu'entendue à l'article 38 du décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique. Par conséquent, l'ordonnateur n'a pas la faculté de requérir le comptable pour qu'il procède au paiement, mais il devra régulariser les rémunérations irrégulières rejetées par le comptable.

Concomitamment au rejet, le comptable public doit se rapprocher du directeur de l'établissement public de santé afin de l'en informer par voie électronique, avec accusé de réception (cf. annexe 3). Il doit à cette occasion l'inviter à régulariser la situation suivant la situation du praticien concerné, conformément à la réglementation en vigueur. Cette régularisation doit être faite dans les meilleurs délais. La notification du rejet au directeur d'établissement, effectuée conformément à l'annexe 3, doit être conservée par le comptable public et sera transmise, en tant que de besoin, comme pièce justificative en cas d'information du directeur général de l'ARS et du directeur départemental/régional des finances publiques notamment.

Il est à souligner que la correction du dépassement constaté implique la correction, d'une part, des éléments de liquidation afin qu'ils soient conformes à la réglementation, et d'autre part de l'ensemble des pièces justificatives, mais également des éléments budgétaires et comptables associés.

À ce titre, l'ordonnateur devra réémettre un mandat prenant en compte la nouvelle liquidation, conforme aux plafonds réglementaires. Il y joindra les nouvelles pièces justificatives correspondantes, à savoir :

- pour les contrats de mise à disposition d'un praticien salarié par une entreprise de travail temporaire, un nouveau contrat ou un avenant au contrat initial signé par le directeur de l'établissement public de santé et fixant les éléments de rémunération conformes à la réglementation, ainsi qu'une facture de la société d'intérim reprenant les nouveaux éléments de liquidation ;
- pour les contrats de gré à gré, un nouveau contrat ou un avenant au contrat initial signé par les deux parties et fixant les éléments de rémunération conformes à la réglementation, ainsi qu'un état liquidatif (bulletin de paye) reprenant les nouveaux éléments de liquidation.

Au vu de la régularisation, le comptable pourra procéder au paiement des sommes ainsi corrigées, sous réserve du résultat de ses contrôles réglementaires habituels et de la mise en conformité effective des rémunérations des praticiens intérimaires et vacataires aux plafonds réglementaires.

Dans l'éventualité où la régularisation de l'ordonnateur, malgré les préconisations du comptable, excéderait toujours le plafond réglementaire, ce dernier rejettera de nouveau et pour les mêmes motifs la dépense et saisira alors directement le directeur général de l'ARS selon les modalités précisées ci-après.

De la même manière, à l'issue d'un délai d'un mois, en cas de refus explicite du directeur de l'établissement de santé ou en cas d'absence de réponse suite à l'information du rejet par le comptable, le directeur général de l'ARS sera directement alerté par le comptable public.

À toutes fins utiles, concernant les seuls contrôles réglementaires, il est rappelé que la responsabilité du comptable public s'apprécie au jour du paiement de la dépense. Ainsi, même si le contrat est signé postérieurement à l'exécution des prestations, le comptable pourra procéder au paiement des prestations correspondantes si la signature intervient avant la date de paiement.

## **CHAPITRE II : LES MODALITES DE L'ALERTE PAR LE COMPTABLE PUBLIC**

En l'absence de réponse ou de régularisation de la part du directeur de l'établissement public de santé, le comptable public doit alerter le directeur général de l'ARS. Simultanément, il doit informer en copie, le directeur de l'établissement ayant employé le médecin intérimaire, la direction départementale des Finances publiques (DDFiP) et la direction régionale des Finances publiques (DRFiP) compétentes, ainsi que la direction générale des Finances publiques.

### **Section 1 : L'alerte par le comptable public du directeur général de l'ARS compétente**

Dans un souci de correction rapide de situation de sur-rémunération, il est capital que l'alerte du directeur général de l'ARS soit bien effectuée par le comptable public assignataire. De plus, le directeur général de l'ARS devra alors déférer l'acte devant le tribunal administratif compétent. Ainsi, un certain formalisme lors de l'alerte est requis afin qu'une bonne information du directeur général de l'ARS soit assurée.

Le comptable public doit pour ce faire avertir le directeur général de l'ARS par mail avec accusé de réception, à l'aide du modèle disponible en annexe 3. Doivent être jointes à ce mail les pièces justificatives, mentionnées dans le chapitre 1 de la partie II, que le comptable public a utilisées pour effectuer son contrôle et constater le dépassement du plafond réglementaire.

Cette alerte au directeur général de l'ARS doit être conservée par le comptable public.

### **Section 2 : L'alerte par le comptable public du directeur de l'établissement public de santé et de la DGFIP**

Simultanément à cette alerte du directeur général de l'ARS, le comptable public doit informer en les mettant en copie :

- le directeur de l'établissement public de santé ;
- la DDFiP compétente en sa qualité d'autorité hiérarchique et la DRFiP compétente en sa qualité d'interlocuteur de l'ARS de même ressort géographique, en les mettant en copie du mail (boîte à lettres fonctionnelles du pôle gestion publique) adressé par le comptable au directeur général de l'ARS, prévu en annexe 3 ;
- la direction générale de la DGFIP - bureau CL-1A – expertise juridique, à titre d'information ([bureau.cl1a@dgifp.finances.gouv.fr](mailto:bureau.cl1a@dgifp.finances.gouv.fr)).

### **CHAPITRE III : LA SAISINE DU TRIBUNAL ADMINISTRATIF PAR LE DIRECTEUR GÉNÉRAL DE L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ**

Dès lors que le directeur général de l'ARS a été informé par le comptable public de la conclusion d'un acte irrégulier par un établissement public de santé, il lui revient de saisir le tribunal administratif compétent sans délai. Dans ce cadre, le directeur général de l'ARS n'a pas spécifiquement à démontrer un intérêt à agir. Un modèle de la requête devant être introduite par le directeur général de l'agence régionale de santé est proposé en annexe 4.

La saisine doit être effectuée auprès du tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois à compter de la date à laquelle le directeur général de l'ARS a eu connaissance de l'acte litigieux, soit à compter de la transmission de l'acte par le comptable public. L'accusé de réception du courrier de transmission de l'acte irrégulier par le comptable public peut permettre de justifier du respect du délai de recours.

La saisine, qui prend la forme d'une requête, est effectuée par voie dématérialisée via l'application Télérecours en application de l'article R. 414-1 du code de justice administrative.

La requête est motivée, c'est-à-dire qu'elle comprend un rappel des faits et de la procédure, précise ce qui est demandé au tribunal (soit l'annulation de l'acte litigieux) et explique les arguments justifiant la requête (R. 411-1 du code de justice administrative).

Dans une requête, l'argumentation est structurée en séparant les moyens de légalité externe (par exemple les vices de forme et de procédure) et ceux de légalité interne (par exemple l'erreur de droit).

A peine d'irrecevabilité, la requête doit être accompagnée de l'acte attaqué. Il conviendra donc de produire le contrat illégal et, le cas échéant, la décision explicite de refus de régularisation du directeur de l'établissement public de santé née de la demande de régularisation par le comptable public.

Ce recours peut être également accompagné de pièces jointes permettant de soutenir l'argumentation développée. Dans ce cadre, il est nécessaire d'y faire référence dans la requête (formule possible : « cf. pièce n° 1 ») et de produire un inventaire détaillé des pièces produites (cf. articles R. 412-2 et R. 414-3 du code de justice administrative). En pratique, la pièce n° 1 correspondra à l'acte attaqué.

Le recours peut notamment être assorti, par une requête distincte, d'une saisine du tribunal administratif visant à obtenir le sursis à l'exécution de la décision du directeur d'établissement sur le fondement de l'article L. 554-6 du code de justice administrative qui permet notamment au directeur général de l'ARS de demander la suspension des décisions d'un directeur d'établissement dans l'attente du jugement au fond du tribunal administratif, dans le cadre du contrôle de légalité qu'il exerce sur ces décisions en vertu du dernier alinéa de l'article L. 6143-4 du code de la santé publique.

Toute difficulté d'application de la présente instruction devra être portée à la connaissance des bureaux PF1 et RH5 de la DGOS et du bureau CL-1A de la DGFIP.

Vu au titre du CNP par le secrétaire général  
des ministères chargés des affaires  
sociales,

  
Pierre PRIBILE  
Secrétaire général

Pour le ministre de la santé et de la  
prévention et par délégation :

La Directrice Générale de l'Offre de Soins

  
Marie DAUDÉ

Pour le ministre de l'économie, des  
finances, de la souveraineté industrielle  
et numérique et par délégation :  
Le chef du service des collectivités locales,

  
Guillaume ROBERT