



**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction générale
de l'offre de soins**

Le statut unique de praticien hospitalier

Décembre 2021

Table des matières

PARTIE UNE : L'entrée dans la carrière de praticien hospitalier	3
Section 1 : La rénovation et la simplification du concours de praticien hospitalier	3
Section 2 : La période probatoire (avant titularisation)	4
PARTIE DEUX : Un statut unique de praticien hospitalier	4
Section 1 : Possibilité de modulation du temps de travail	4
Section 2 : L'assouplissement des règles relatives au cumul d'activités et le dispositif de non concurrence en cas d'exercice à temps partiel	5
Sous-section 1 : Le régime des cumuls d'activités	5
Sous-section 2 : La clause de non concurrence en cas d'exercice à temps partiel	6
Section 3 : L'activité d'intérêt général et les valences non cliniques.....	6
Section 4 : De nouvelles dispositions en matière de positions statutaires.....	7
PARTIE TROIS : Dispositions transitoires	8

PARTIE UNE : L'entrée dans la carrière de praticien hospitalier

La loi n°2019-774 du 24 juillet 2019, dite loi OTSS, puis l'ordonnance n°2021-292 du 17 mars 2021 visant à favoriser l'attractivité des carrières médicales hospitalières, ont posé les bases d'une importante réforme statutaire des personnels médicaux exerçant dans les établissements publics de santé.

Poursuivant l'objectif de renforcer l'attractivité des carrières médicales à l'hôpital et de faciliter la mixité d'exercice ville-hôpital, l'article 13 de la loi OTSS se donnait notamment pour objectif 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* ».

Cet enjeu marque la physionomie du nouveau statut unique de PH.

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

Le principe d'un concours national annuel, organisé par le centre national de gestion, est maintenu.

Il demeure organisé par spécialité ; la composition du jury par spécialité est inchangée.

Une possibilité de recourir à la visioconférence est prévue dans certains cas spécifiques, dans des locaux mis à disposition par l'agence régionale de santé du lieu de résidence des candidats.

La durée de validité de la liste d'aptitude nationale reste fixée à quatre ans.

Les deux types de concours (type 1 et type 2) sont supprimés, le format du concours étant ainsi unifié.

Les épreuves seront désormais les mêmes pour tous les candidats :

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

La condition d'ancienneté de deux ans pour s'inscrire au concours est supprimée. Les docteurs juniors terminant le troisième cycle des études médicales pourront se porter candidats au concours dès la fin de leur cursus, pour intégrer au plus vite la carrière de praticien hospitalier.

A compter de 2021, le calendrier d'organisation du concours national de praticien hospitalier est resserré sur huit mois environ : les inscriptions se déroulent à l'automne et les épreuves du concours se déroulent au début de l'année suivante, pour permettre la candidature des lauréats du concours dès le tour de recrutement du printemps.

Enfin, la procédure de publication des postes sera assouplie avec la possibilité de publier des postes de PH entre les deux tours annuels de publication dans les cas suivants : (1) pour réintégrer sur son poste un PH en situation de disponibilité ou de détachement ; (2) sur proposition du directeur général de l'agence régionale de santé, sous réserve de motiver la nécessité de publier le poste sans attendre la prochaine échéance de publication.

Section 2 : La période probatoire (avant titularisation)

Dans le nouveau statut unique de praticien hospitalier, l'accompagnement et l'évaluation du praticien en cours de période probatoire sont renforcés : le praticien hospitalier bénéficiera d'un entretien professionnel intermédiaire au terme de six mois d'exercice effectif de fonctions, puis d'un entretien final au terme des douze mois d'exercice effectif des fonctions.

Les compte-rendu de ces entretiens, avec les avis relatifs à la décision de titularisation (chef de pôle, chef de service, président de la commission de la commission médicale d'établissement, 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.

NB : Depuis le 1^{er} septembre 2020, les praticiens hospitaliers à temps plein et les praticiens des hôpitaux à temps partiel en période probatoire peuvent percevoir l'indemnité d'engagement de service public exclusif (IESPE) et l'indemnité d'activité sectorielle et de liaison (IASL). A compter du 1^{er} janvier 2022, les PH en période probatoire disposeront également de la possibilité de réaliser une activité libérale intra-hospitalière.

PARTIE DEUX : Un statut unique de praticien hospitalier

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

Section 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 doivent s'inscrire dans une gestion prévisionnelle et être discutés de manière privilégiée lors de l'entretien professionnel annuel du praticien avec le chef de service, afin de concilier les enjeux d'organisation des activités et des équipes médicales avec la souplesse du statut unique de PH, qui vise à mieux répondre aux aspirations et aux projets individuels des praticiens.

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

- La demande est exprimée **trois 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** (en principe, avec possibilité de dérogation en cas d'accord du praticien et du directeur de l'établissement) ;
- La période pour laquelle l'autorisation est accordée **ne peut être inférieure à six mois** ; toutefois, une nouvelle modification de la quotité de temps de travail peut intervenir avant la fin du sixième mois, sous réserve de l'accord du praticien et du directeur de l'établissement.

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

- Le PH dont la situation familiale lui permet de bénéficier des dispositions relatives au congé parental peut demander à modifier sa quotité de temps de travail à la place de l'octroi d'un congé parental, dans les mêmes conditions.
- Lorsque le praticien hospitalier en fait la demande pour donner des soins à son conjoint, à un enfant à charge ou à un ascendant, atteint d'un handicap nécessitant la présence d'une tierce personne ou victime d'un accident ou d'une maladie grave.
- Lorsque le praticien demande à modifier sa quotité de temps de travail pour études ou recherches présentant un caractère d'intérêt général ou pour formation, il peut, dans la limite de six mois, revenir à sa quotité initiale de travail.

Dans ces trois situations, le retour à la quotité de travail initiale est de droit, dans la limite de six mois : ainsi, si la variation du temps de travail a une durée inférieure ou égale à six mois, le praticien est autorisé à reprendre un exercice sur la base de son temps de travail initial. Cette demande est faite par le praticien, au plus tard deux mois avant la fin de la période des six mois.

Section 2 : L'assouplissement des règles relatives au cumul d'activités et le dispositif de non concurrence en cas d'exercice à temps partiel

Sous-section 1 : Le régime des cumuls d'activités

Les règles relatives au cumul d'activités ont été assouplies afin de permettre une activité en dehors de l'établissement.

Le nouveau statut prévoit qu'un PH qui exerce une activité privée lucrative à l'extérieur de l'établissement doit en informer le directeur de son établissement d'affectation (déclaration préalable).

En effet, l'ordonnance du 17 mars 2021 visant à favoriser l'attractivité des carrières médicales à l'hôpital a assoupli les règles de droit commun en matière de cumul d'activités des praticiens, 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 au préalable (pour toute activité privée rémunérée débutée à compter de l'entrée en vigueur du texte).

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

De plus, si le directeur de l'établissement a pris une décision fixant les critères de mise en œuvre du dispositif de non concurrence, le directeur est fondé à autoriser ou refuser une demande d'exercice à temps partiel d'un praticien (cf. sous-section 2 infra).

NB : l'IESPE sera désormais versée à tout PH qui renonce d'une part à l'exercice d'une activité libérale interne et d'autre part à toute activité privée lucrative extérieure (hors activité accessoire et expertises judiciaires prévues à l'article R6152-30-1 du code de santé publique).

En parallèle, le nouveau statut prévoit que tout PH ne pourra exercer en établissement public de santé qu'en qualité de PH, c'est-à-dire qu'il ne pourra être recruté par contrat par un autre établissement en dehors de ses obligations de service. Cette mesure de transparence et de simplification de la gestion statutaire individuelle, implique que le PH pourra intervenir dans un autre établissement public de santé uniquement par voie de convention inter hospitalières (convention de mise à disposition, conventions au titre de l'exercice territorial ou de la prime de solidarité territoriale) et si besoin, augmenter sa quotité de travail.

Sous-section 2 : La clause de non concurrence en cas d'exercice à temps partiel

L'article 14 de la loi OTSS crée un nouveau dispositif de non concurrence qui vise à réguler le développement des exercices mixtes des praticiens en proximité des établissements publics de santé.

Ainsi, un praticien qui exerce à temps partiel ou qui sollicite un exercice à temps partiel pour développer une activité privée lucrative dans un établissement de santé privé à but lucratif, un cabinet libéral, un laboratoire de biologie médicale privé ou une officine de pharmacie, devra informer le directeur de l'établissement dans lequel il exerce à titre principal et fournir les justificatifs relatifs au projet de cette activité. Le directeur de l'établissement pourra, à l'appui d'une décision motivée, interdire au praticien d'exercer une activité privée rémunérée dans un rayon maximal de 10km autour de l'établissement dans lequel il exerce à titre principal.

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

Section 3 : L'activité d'intérêt général et les valences non cliniques

Pour mémoire, l'article R. 6152-30 relatif à l'activité d'intérêt général rappelle que les praticiens peuvent exercer dans le cadre de leurs obligations de service des activités qui présentent un caractère d'intérêt général au titre des soins, de l'enseignement, de la recherche, d'actions de vigilance, de travail en réseau, de missions de conseil ou d'appui auprès d'administrations publiques. Or, cette faculté est assouplie car elle n'est plus réservée aux PH exerçant à temps plein. Désormais, le praticien hospitalier

qui exerce à raison de huit ou neuf demi-journées par semaine (80% ou 90%) peut réaliser une activité d'intérêt général limitée à une demi-journée par semaine en moyenne sur le quadrimestre. Cette activité est externe à l'établissement.

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

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

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

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

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

Elles 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.

Section 4 : De nouvelles dispositions en matière de positions statutaires

S'agissant de la mise à disposition (MAD), le nouveau statut prévoit la possibilité d'effectuer une MAD à temps plein ou à temps partiel, et porte la durée de la MAD en établissement public de santé à un an au maximum (contre six mois actuellement). La convention peut être renouvelée par avenant dans la limite de 3 ans au total pour la MAD en établissement public de santé ; la durée de la convention est fixée par la convention pour les autres cas de mise à disposition.

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

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

PARTIE TROIS : 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 1^{er} janvier 2022, seront recrutés sur le statut de nouveau praticien contractuel au 1^{er} 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).