

Direction de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins
Sous-direction des professions
médicales et des personnels
médicaux hospitaliers

**Circulaire DHOS/M2 n° 2000-621 du 20 décembre 2000 relative aux modalités
d'application des dispositions prévues par le protocole d'accord signé le
13 mars 2000 entre le Gouvernement et les organisations syndicales
représentatives des praticiens hospitaliers**

SP 4 436
170

NOR : MESH0030583C

(Texte non paru au *Journal officiel*)

Date d'application : immédiate

Références :

Code de la santé publique et notamment son article L. 6152-1 ;

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

Décret n° 85-384 du 29 mars 1985 modifié portant statut des praticiens exerçant à temps partiel ;

Circulaire DH/PM/2000 n° 387 du 10 juillet 2000 ;

Circulaire DHOS/M/2000 n° 521 du 13 octobre 2000 ;

Circulaire DHOS/M/2000 n° 527 du 17 octobre 2000.

La ministre de l'emploi et de la solidarité, la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés 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 protocole d'accord signé le 13 mars 2000 entre le gouvernement et les organisations syndicales représentatives des praticiens hospitaliers met en place un certain nombre de dispositions qui nécessitent un suivi et une évaluation.

I. - COMITÉ DE SUIVI RÉGIONAL DU PROTOCOLE DU 13 MARS 2000

Dans ce cadre, il est demandé aux directeurs d'agence régionale de l'hospitalisation, sur la base de la présente circulaire, d'élargir les compétences de la commission régionale mise en place par la circulaire n° 521 du 13 octobre 2000 pour évaluer le dispositif relatif à l'indemnité versée à certains personnels médicaux hospitaliers lorsqu'ils exercent leur activité sur plusieurs établissements, à toutes les dispositions figurant dans le protocole précité.

Ils associeront dans cette commission régionale les représentants des quatre intersyndicales signataires de praticiens de leur région, les conférences hospitalières et la Fédération hospitalière de France. Ils trouveront en annexe 1 la liste des responsables régionaux de chaque intersyndicale.

Cette commission régionale devra regrouper et analyser les informations relatives à la montée en charge et à l'évaluation régionale des dispositifs déjà mis en place ou à venir :

- a) Indemnité pour exercice sur plusieurs établissements ;
- b) Indemnité d'engagement de service public exclusif ;
- c) Postes à recrutement ou à maintien prioritaires.

1. Indemnité pour exercice sur plusieurs établissements

Les directeurs d'agence régionale de l'hospitalisation recevront prochainement un fichier Excel, dont la version papier est en annexe 2, qu'il convient de renseigner au 1er juillet 2001. Ce tableau regroupe les informations dont le comité de suivi national aura besoin pour évaluer l'impact de cette indemnité. Chaque ligne de ce tableau correspond à l'attribution à un médecin de cette indemnité.

Je vous rappelle qu'il revient au directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation de décider de l'attribution de cette indemnité. En conséquence, à partir du moment où l'activité d'un praticien, dans le cadre d'une action de coopération ou d'une mise en réseau, correspond aux critères nécessaires pour l'attribution de l'indemnité multi-établissement, le dossier devra être transmis pour décision au directeur de l'ARH accompagné des avis requis.

S'agissant de la situation particulière des correspondants régionaux d'hémovigilance, je ne verrai que des avantages à ce que cette indemnité leur soit attribuée, compte tenu des spécificités d'exercice liées à leurs fonctions.

2. Indemnité d'engagement de service public exclusif

De nombreuses questions concernant cette indemnité trouvent leurs réponses dans la circulaire n° 387 du 10 juillet 2000, complétée pour les praticiens relevant de la « loi Delong » par la circulaire n° 527 du 17 octobre 2000. Toutefois, je vous rappelle que seuls les praticiens hospitaliers temps plein nommés à titre permanent en position d'activité sont éligibles à cette prime. Les praticiens hospitaliers détachés n'entrent donc pas dans ce dispositif, une étude juridique précisant ce point vous sera prochainement adressée.

S'agissant des praticiens nommés pour une période probatoire d'un an, à l'issue de laquelle ils sont, après avis de la commission statutaire régionale, ou le cas échéant, après avis de la commission statutaire nationale, soit nommés à titre permanent, soit admis à prolonger la période probatoire d'un an, soit licenciés pour inaptitude aux fonctions, il convient de considérer que ces praticiens sont éligibles à l'indemnité d'engagement de service public exclusif un an après l'installation du praticien dans ses fonctions quelle que soit la date de la décision ministérielle de nomination à titre permanent.

Autrement dit, la décision ministérielle ne pouvant être prise à la date d'échéance de l'année probatoire, un praticien « probatoire » peut signer un contrat d'engagement de service public exclusif dès le premier mois suivant la fin théorique de son année probatoire, mais ce contrat ne sera validé qu'à la réception de la notification ministérielle de nomination comme titulaire. Un rappel de paiement de l'indemnité devra être versé à l'intéressé.

Les praticiens hospitalo-universitaires titulaires sont concernés par un arrêté en cours de publication.

Pour cette mesure dont le financement qui a été attribué en juillet 2000 ne prenait pas en compte les praticiens nommés au tour de recrutement 2000, un ajustement de crédit sera effectué sur les dotations régionales pour l'année 2001.

3. Postes à recrutement ou à maintien prioritaires

Une prochaine modification des décrets n° 84-131 du 24 février 1984 modifié portant statut des praticiens hospitaliers et n° 85-384 du 29 mars 1985 modifié portant statut des praticiens

exerçant à temps partiel instaurera le dispositif des « postes à recrutement ou à maintien prioritaires ».

Peuvent figurer sur la liste des « postes à recrutement prioritaire », les postes dont la vacance a été déclarée pendant deux années successives et qui, faute de candidature, sont restés non pourvus.

Les directeurs d'agence régionale de l'hospitalisation trouveront en annexe 3 (en deux exemplaires, un sur papier blanc et un sur papier jaune) la liste des postes de leur région qui n'ont reçu aucune candidature lors du dernier tour de recrutement 2000.

Ils voudront bien retourner pour le 15 janvier au plus tard au bureau M 2 de la DHOS l'exemplaire sur papier jaune en entourant ceux de ces postes qui ont été publiés au tour de recrutement 1999 et qui n'ont reçu en 1999 aucune candidature. Parmi cette nouvelle liste de postes, ils indiqueront, dès à présent, par une flèche ceux de ces postes qu'ils considèrent comme « à recrutement prioritaire » pour le tour de recrutement 2001 en utilisant les codes d'identification figurant avec l'annexe 3.

Lors d'une deuxième étape, les services de l'administration centrale leur feront parvenir la liste des postes pouvant figurer comme « postes à maintien prioritaires » qui sont liés à la liste des « postes à recrutement prioritaires ».

Ils trouveront en annexe 4 les projets de décrets concernant cette nouvelle mesure. Il s'agit de « documents de travail » qui ne sauraient être diffusés. Ils sont adressés pour une meilleure compréhension du dispositif et peuvent évidemment évoluer même si l'architecture générale de la mesure semble actée.

4. Passage de l'ancienne à la nouvelle grille de rémunération des praticiens

Je vous rappelle que les grilles de rémunérations des praticiens hospitaliers à temps plein et des praticiens hospitaliers exerçant à temps partiel ont été modifiées respectivement par le décret n° 2000-503 du 8 juin 2000 et le décret n° 2000-504 du 8 juin 2000 ainsi que par les arrêtés du 14 septembre 2000. Ces arrêtés fixant les montants bruts annuels des émoluments n'ont de sens qu'à la lecture des décrets précités qui modifient les durées des échelons. Ils ne peuvent donc s'appliquer sur le classement actuel des praticiens.

Ce sont les services du ministère qui assurent cette bascule de l'ancienne dans la nouvelle grille par calcul automatique dans SIGMED qui devrait intervenir dans le courant du mois de janvier 2001.

Le nouveau classement de chaque praticien sera notifié aux DDASS et aux établissements par un arrêté ministériel de reclassement. Le rappel des émoluments dus à ce reclassement prendra effet au 1er novembre 2000 conformément au protocole et intégrera l'augmentation de 0.5 % prévue à partir du 1er décembre 2000 dont l'arrêté est en cours de publication.

Vous voudrez bien diffuser, sans délai, la présente circulaire aux établissements publics de santé de votre région et m'informer, sous le présent timbre, des difficultés de mise en oeuvre que vous pourriez rencontrer.

Pour la ministre et la secrétaire d'Etat,
et par délégation :

Le directeur de l'hospitalisation
et de l'organisation des soins,
E. Couty