



LOI DE MODERNISATION DU SYSTEME DE SANTE : DISPOSITIONS IMPACTANT LES RESSOURCES HUMAINES HOSPITALIERES

La loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 relative à la modernisation de notre système de santé (LMSS) a été publiée au journal officiel du 27 janvier 2016. Elle se décompose en 5 titres et comporte 227 articles. De nombreux textes d'application seront publiés dans les mois à venir.

Cette note juridique met en perspective les principales dispositions législatives qui impactent les ressources humaines hospitalières - non médicales et médicales - des établissements publics de santé.

ARTICLE 28 : INTERDICTION DE VAPOTER

L'article 28 de la loi fixe l'interdiction de vapoter dans « *les lieux de travail fermés et couverts à usage collectif* ».

Un décret en Conseil d'Etat fixera les conditions d'application de cet article.

ARTICLES 36 A 38 : SOUTENIR LES SERVICES DE SANTE AU TRAVAIL

STATUT DE COLLABORATEUR MEDECIN POUR LA MEDECINE DU TRAVAIL

En 2011, la réforme de la médecine du travail a créé une passerelle vers la spécialité de médecine du travail par **la création du statut de collaborateur médecin**. Par le biais de cette mesure, les services de santé au travail peuvent désormais recruter des médecins non spécialistes en médecine du travail qui s'engagent à suivre une formation qualifiante dans la spécialité.

Ainsi, l'article 36 de la LMSS ajoute un alinéa à l'article L. 4623-1 du code du travail en permettant aux collaborateurs médecins de remplir, sous l'autorité d'un médecin du travail tuteur, les fonctions de médecin du travail.

Les conditions d'exercice de la médecine du travail par les collaborateurs médecins seront précisées par décret.

MISSIONS DU CHSCT

L'article 37 de la LMSS modifie l'article L. 4612-1 du code du travail relatif aux missions du CHSCT en ajoutant à la protection **la prévention** relative à la santé physique et mentale des agents.

L'article 38 de la LMSS ajoute un alinéa à l'article L. 4624-1 du code du travail. Le rapport annuel d'activité établi par le médecin du travail doit désormais comporter **des données selon le sexe**.

ARTICLE 107 : GROUPEMENTS HOSPITALIERS DE TERRITOIRE

L'article 107 de la LMSS (*articles L. 6132-1 à L. 6132-7 nouveaux du CSP*) met en place **les groupements hospitaliers de territoire** (GHT) qui se substituent aux actuelles communautés hospitalières de territoire (CHT).

Le GHT constitue un mode de coopération obligatoire, **sans fusion et sans personnalité morale**, entre établissements publics de santé. Chaque établissement public de santé doit être partie à une convention de GHT **avant le 1^{er} juillet 2016**.

Chaque GHT élabore **une convention constitutive**, approuvée par le DGARS, qui définit :

- **le projet médical partagé**,
- les délégations éventuelles d'activités,
- les transferts éventuels d'activités de soins ou d'équipements,
- l'organisation des activités et la répartition des emplois médicaux et pharmaceutiques, les modalités de constitution des équipes médicales communes,
- les modalités d'organisation et de fonctionnement du groupement dont :
 - **la désignation de l'établissement support**,
 - la composition du comité stratégique,
 - les modalités d'articulation entre les commissions médicales d'établissement et le cas échéant, la mise en place d'instances communes,
 - le rôle du comité territorial des élus locaux.

L'établissement support désigné par la convention constitutive assure, **pour le compte des établissements parties au GHT**, les fonctions suivantes :

- la gestion commune d'un système d'information hospitalier convergent (notamment la mise en place d'un dossier patient permettant une prise en charge coordonnée),
- la gestion d'un département de l'information médicale de territoire,
- la fonction achats,
- la coordination des instituts et des écoles de formation,
- la coordination des plans de formation continue et de DPC.

En outre, l'établissement support peut également gérer :

- des équipes médicales communes,
- la mise en place des pôles inter-établissements,
- des activités administratives, logistiques, techniques et médico-techniques.

Chaque GHT s'associe à un centre hospitalier universitaire (CHU) par le biais d'**une convention d'association**. A ce titre, les CHU coordonnent au bénéfice des établissements parties au GHT les missions suivantes :

- les missions d'enseignement de formation initiale des professionnels médicaux,
- les missions de recherche,
- les missions de gestion de la démographie médicale,
- les missions de référence et de recours.

En outre, par dérogation à l'article L. 6143-7 du CSP, l'article 107 prévoit un transfert de l'autorité investie du pouvoir de nomination au directeur de l'établissement support pour les fonctions et les activités mentionnées à l'article L. 6132-3 nouveau.

Un décret définira les conditions d'application de cet article et notamment « *les conditions dans lesquelles les postes correspondant aux emplois mentionnés au 4° du II de l'article L. 6132-2¹ sont portés à la connaissance des praticiens exerçant au sein des établissements parties au groupement hospitalier de territoire ainsi que les modalités selon lesquelles ils sont pourvus, de manière à leur permettre de s'engager dans la mise en œuvre du projet médical* ».

ARTICLE 113 : PLATEAUX MUTUALISES D'IMAGERIE MEDICALE

L'article 113 de la LMSS pérennise le dispositif des plateaux mutualisés d'imagerie médicale instauré à titre expérimental par la loi Fourcade (*article L. 6122-15 du CSP*).

Sur l'initiative des professionnels de santé, l'ARS peut autoriser la création de plateaux mutualisés d'imagerie médicale impliquant a minima un établissement de santé. Un projet de coopération définissant notamment les conditions de participation à la permanence des soins des professionnels médicaux est élaboré et transmis à l'ARS.

ARTICLE 114 : DEVELOPPEMENT PROFESSIONNEL CONTINU DES PROFESSIONNELS DE SANTE (DPC)

Le DPC (*articles L. 4021-1 à L. 4021-8 nouveaux du CSP*) constitue **une obligation triennale** (et non plus annuelle) pour les professionnels de santé. Les conseils nationaux professionnels proposent **un parcours pluriannuel de DPC pour chaque profession ou spécialité**, en lien avec les méthodes élaborées par la Haute Autorité de santé.

L'Organisme gestionnaire du développement professionnel continu (OGDPC) est remplacé par **l'Agence nationale du développement professionnel continu** (ANDPC), groupement d'intérêt public constitué par l'État et l'assurance maladie en charge du pilotage et du financement du DPC pour l'ensemble des professionnels de santé.

Un décret en Conseil d'Etat fixera les modalités d'application de cet article. Les orientations pluriannuelles prioritaires du DPC seront définies par un arrêté ministériel.

¹ Les emplois médicaux et pharmaceutiques

² « *Les établissements mentionnés à l'article 2 peuvent avoir recours aux services des entreprises mentionnées à l'article L. 1251-1 du code du travail dans les conditions prévues au chapitre 1er du titre V du livre II de la première partie du même code, sous réserve des dispositions prévues à la section 6 de ce chapitre* »

ARTICLE 118 : STAGES DES ETUDIANTS INFIRMIERS

L'article 118 (I) de la LMSS permet aux étudiants infirmiers de réaliser des stages dans le secteur ambulatoire. En outre, cet article précise que les étudiants peuvent effectuer personnellement des actes dans chaque lieu de stage, sous la responsabilité directe d'un infirmier diplômé.

ARTICLE 119 : EXERCICE EN PRATIQUE AVANCEE POUR LES PROFESSIONS PARAMEDICALES

Cet article crée **la possibilité d'exercice en pratique avancée pour les professions paramédicales** relevant des titres Ier à VII du livre III de la quatrième partie du code de la santé publique, à savoir :

- la profession d'infirmier ou d'infirmière,
- les professions de masseur-kinésithérapeute et de pédicure-podologue,
- les professions d'ergothérapeute et de psychomotricien,
- les professions d'orthophoniste et d'orthoptiste,
- les professions de manipulateur d'électroradiologie médicale et de technicien de laboratoire médical,
- les professions d'audioprothésiste, d'opticien-lunetier, de prothésiste et d'orthésiste pour l'appareillage des personnes handicapées,
- la profession de diététicien.

La loi précise également que l'exercice en pratique avancée s'effectue soit :

- au sein d'une équipe de soins primaires coordonnée par le médecin traitant ;
- au sein d'une équipe de soins en établissement de santé ou en établissement médico-social ;
- en assistance d'un médecin spécialiste en pratique ambulatoire.

Pour chaque profession, un décret définira les domaines d'intervention en pratique avancée ainsi que les conditions et les règles de cet exercice.

ARTICLE 120 : CREATION DU STATUT D'ASSISTANT DENTAIRE

La loi crée **le statut d'assistant dentaire** au sein du code de la santé publique (*articles L. 4393-8 à L. 4394-4 du CSP*). La profession d'assistant dentaire consiste à « *assister le chirurgien-dentiste ou le médecin exerçant dans le champ de la chirurgie dentaire dans son activité professionnelle, sous la responsabilité et son contrôle effectif.* » L'assistant dentaire doit respecter le secret professionnel.

La liste des activités ou des actes confiés à l'assistant dentaire sera déterminée par décret après avis de l'Académie nationale de médecine et de l'Académie nationale de chirurgie dentaire.

Les modalités de formation, le référentiel de compétences et les modalités de délivrance des titres seront fixés par voie réglementaire.

ARTICLE 121 : ACCES A L'EXERCICE TEMPORAIRE DE LA CHIRURGIE DENTAIRE ET DE LA PHARMACIE

Après avis du conseil national de l'ordre compétent, peuvent accéder temporairement à l'exercice de la

chirurgie dentaire et de la pharmacie :

- les internes à titre étranger en médecine et en pharmacie,
- les médecins et pharmaciens hors Union européenne,
- les médecins, pharmaciens et chirurgiens-dentistes hors Union européenne en cas d'accord avec la France.

Cet exercice est subordonné à l'autorisation délivrée par le ministère chargé de la santé.

Un décret en Conseil d'Etat fixera les conditions de cet exercice.

ARTICLES 123 ET 124 : REDEFINITION DES PROFESSIONS DE MASSEUR KINESITHERAPEUTE ET DE PEDICURE PODOLOGUE

Les articles 123 et 124 de la LMSS élargissent le champ de compétences des masseurs-kinésithérapeutes et des pédicures-podologues.

Ces articles définissent également l'exercice illégal pour ces deux professions.

ARTICLE 125 : POSSIBILITE DE SUSPENDRE L'EXERCICE DE LA PROFESSION DE PSYCHOTHERAPEUTE

L'article 125 permet au DGARS de suspendre le droit d'exercice des psychothérapeutes. En cas de condamnation pénale prononcée à l'encontre du professionnel de santé faisant usage du titre de psychothérapeute, le DGARS peut procéder à la radiation du registre national des psychothérapeutes.

Les modalités de suspension du droit d'user du titre ainsi que les modalités de radiation seront fixées par décret.

ARTICLE 126 : EXERCICE DE LA PROFESSION D'ORTHOPHONISTE

L'article 126 de la LMSS apporte des précisions sur l'exercice de la profession d'orthophoniste en modifiant l'article L. 4143-1 du CSP. Sauf indication contraire du médecin, un orthophoniste peut prescrire ou renouveler la prescription de certains dispositifs médicaux dont la liste est limitativement fixée par arrêté.

ARTICLE 128: CREATION D'UN STATUT D'AGENT PUBLIC POUR LES ETUDIANTS EN MEDECINE, ODONTOLOGIE, MAIEUTIQUE ET PHARMACIE

L'article 128 de la LMSS crée (*articles L. 6153-1 à L. 6153-3 du CSP*) le statut d'agent public pour les étudiants en médecine, odontologie, maïeutique et pharmacie.

Le régime juridique des étudiants en santé sera fixé par voie réglementaire.

ARTICLE 131 : EXERCICE DE LA PROFESSION D'ORTHOPTISTE

L'article 131 de la LMSS amende l'article L. 4342-1 du CSP relatif à la définition de la profession d'orthoptiste. Il précise notamment que l'orthoptiste « *dépiste, évalue, rééduque, réadapte et explore les troubles de la vision, du nourrisson à la personne âgée. Il participe à la prévention des risques et incapacités potentiels.* »

L'exercice illégal de cette profession est également défini (*article L. 4344-4-1 nouveau*).

ARTICLE 136 : INTERIM MEDICAL

LEGALISATION DE L'INTERIM MEDICAL

Le recours à l'intérim médical dispose désormais d'une **base légale** au sein du code de la santé publique (*article L. 6146-3 nouveau*). Les établissements peuvent recourir à des personnels médicaux, odontologiques et pharmaceutiques, pour assurer des missions de travail temporaires dans le respect des conditions prévues à l'article 9-3 de la loi n°86-33 du 9 janvier 1986².

La vérification de l'autorisation d'exercice du praticien (inscription à l'ordre, diplôme) incombe aux entreprises d'intérim.

Les montants journaliers relatifs aux missions d'intérim des médecins, ainsi que l'ensemble des frais afférents, seront plafonnés par voie réglementaire.

CREATION DU STATUT DE PRATICIEN REMPLACANT

L'article 136 crée également le **statut de praticien remplaçant** (*article L. 6152-1-1 nouveau*).

Afin d'assurer des missions de remplacement temporaire au sein des établissements publics de santé et sur la base du volontariat, les praticiens hospitaliers titulaires peuvent être placés en position de remplaçant dans une région auprès du Centre national de gestion (CNG). Ces praticiens sont gérés statutairement par le CNG.

Un décret en Conseil d'Etat fixera les conditions statutaires de cet exercice, ainsi que les modalités dans lesquelles les établissements publics de santé remboursent au CNG les dépenses exposées à ce titre.

ARTICLE 138 : ENCADREMENT DE L'ACTIVITE LIBERALE DES PRATICIENS HOSPITALIERS

OBLIGATION DE CONVENTIONNEMENT

Pour exercer une activité libérale à l'hôpital, les praticiens hospitaliers adhèrent à la convention médicale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie.

Les conditions d'application de cette mesure seront fixées par décret.

COMMISSION REGIONALE DE L'ACTIVITE LIBERALE

L'article 138 met en place une **commission régionale de l'activité libérale** placée auprès du DGARS (*article L. 6154-5-1 nouveau*).

Elle a notamment pour mission :

- d'établir un bilan régional de l'activité libérale des praticiens statutaires à temps plein,
- d'émettre, à la demande du DGARS, un avis sur les autorisations d'activité libérale.

² « Les établissements mentionnés à l'article 2 peuvent avoir recours aux services des entreprises mentionnées à l'article L. 1251-1 du code du travail dans les conditions prévues au chapitre 1er du titre V du livre II de la première partie du même code, sous réserve des dispositions prévues à la section 6 de ce chapitre »

La commission nationale de l'activité libérale siégeant auprès du ministère de la santé est supprimée.

CLAUSE DE NON CONCURRENCE

Le contrat d'activité libérale des praticiens hospitaliers à temps plein doit désormais prévoir **une clause de non concurrence**. En cas de départ temporaire ou définitif, le praticien s'engage à ne pas s'installer à proximité (rayon situé entre 3 et 10 km) de l'établissement public qu'il quitte pendant une période de 6 mois à 2 ans.

En cas de violation de cette clause, le praticien devra verser une indemnité compensatrice à l'établissement. Le montant maximum de cette indemnité ne peut être supérieur à 30% du montant mensuel des honoraires perçus par le praticien au titre de son activité libérale durant les six derniers mois, multiplié par le nombre de mois durant lesquels la clause n'a pas été respectée.

Il convient de préciser que cette disposition n'est pas applicable aux praticiens exerçant à l'AP-HP, aux HCL et à l'AP-HM en raison des configurations particulières de l'offre de soins dans ces agglomérations.

Les conditions d'application de cette mesure seront précisées par décret en Conseil d'Etat.

ARTICLE 141: PROLONGATION D'ACTIVITÉ

L'article 141 prévoit la prolongation d'activité jusqu'à 70 ans pour les personnels médicaux. Auparavant, la prolongation d'activité était autorisée jusqu'à 68 ans.

Date de naissance du praticien	Limite d'âge	Prolongation d'activité (PA)	Limite d'âge + PA
Avant le 01/07/1951	65 ans	60 mois = 5 ans	65 ans + 5 ans = 70 ans
Né entre le 01/07/1951 et le 31/12/1951	65 ans et 4 mois	60 mois – 4 mois = 56 mois	65 ans + 4 mois + 56 mois = 70 ans
Né en 1952	65 ans et 9 mois	56 mois – 5 mois = 51 mois	65 ans + 9 mois + 51 mois = 70 ans
Né en 1953	66 ans et 2 mois	51 mois – 5 mois = 46 mois	66 ans + 2 mois + 46 mois = 70 ans
Né en 1954	66 ans et 7 mois	46 mois – 5 mois = 41 mois	66 ans + 7 mois + 41 mois = 70 ans
Né à compter du 01/01/1955	67 ans	36 mois	67 ans + 36 mois = 70 ans

Voici ci-dessous un tableau explicitant la mesure :

Concernant l'application de cette mesure, un décret décrivant notamment la procédure applicable sera publié dans les semaines à venir.

Une instruction de la DGOS, relayée sur le site FHF, a été récemment publiée.

ARTICLE 142: CUMUL EMPLOI RETRAITE

La limite d'âge pour le cumul emploi retraite dans la fonction publique et le secteur public est portée, à titre transitoire, à 72 ans jusqu'au 31 décembre 2022.

Une instruction viendra détailler les modalités d'application de cette mesure pour les personnels médicaux.

ARTICLE 194 : RENFORCER LE DIALOGUE SOCIAL MEDICAL

DROIT SYNDICAL MEDICAL ET CRITERES DE REPRESENTATIVITE

L'article 194 définit des critères de représentativité pour les organisations syndicales des personnels médicaux (*articles L. 6156-1 à L. 6156-3 nouveaux du CSP*) afin d'objectiver la représentativité des organisations syndicales de ces personnels dans un contexte de participation accrue aux séances de négociations nationales.

Ainsi, sont appelées à participer aux négociations ouvertes au niveau national les organisations syndicales ayant obtenu au moins 10% des suffrages exprimés au sein de leur collège électoral respectif. Pour les négociations concernant le corps des praticiens hospitaliers (L. 6152-1 1° du CSP), leurs organisations syndicales doivent avoir obtenu au moins un siège dans au moins deux sections du collège des praticiens hospitaliers de la commission statutaire nationale.

Un décret précisera les droits et moyens syndicaux de ces personnels.

CREATION DU CONSEIL SUPERIEUR DES PERSONNELS MEDICAUX, ODONTOLOGISTES ET PHARMACEUTIQUES DES ETABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTE

La loi instaure une nouvelle instance de dialogue social national : le Conseil supérieur des personnels médicaux, odontologues et pharmaceutiques (*articles L. 6156-4 et L. 6156-5 nouveau du CSP*).

❖ *Composition*

Outre son Président nommé par arrêté, le Conseil supérieur est composé de :

- représentants des organisations syndicales représentatives ;
- représentants des ministres concernés ;
- représentants des établissements publics de santé désignés par les organisations les plus représentatives des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n°86-33 du 9 janvier 1986.

❖ *Rôle*

A l'image du CSFPH pour les personnels non médicaux, le Conseil supérieur est saisi pour émettre des avis sur des projets de loi, de décret, de statuts particuliers portant sur l'exercice hospitalier des personnels médicaux, odontologues et pharmaceutiques.

Il peut également être saisi de toute question relative à son domaine de compétence par les ministres concernés ou par demande écrite du tiers de ces membres à voix délibérative.

Un décret précisera en détail l'organisation et la composition du Conseil.

COMMISSION STATUTAIRE NATIONALE

La commission statutaire nationale est actuellement régie par les articles R. 6152-324 à R. 6152-324-23 du CSP. La LMSS inscrit dans la partie législative du CSP la commission statutaire nationale (*article L. 6156-6*

nouveau).

La commission statutaire nationale peut être saisie des **situations individuelles** des praticiens hospitaliers titulaires à temps plein et à temps partiel.

Un décret définira les attributions, la composition et le fonctionnement de la commission statutaire nationale.

ARTICLE 195 : GOUVERNANCE INTERNE – POLES

Cet article modernise la gouvernance interne des établissements publics de santé en modifiant l'article L. 6146-1 du CSP.

ORGANISATION EN POLES

L'article 195 rend facultative l'organisation en pôles en dessous d'un certain seuil et prévoit une taille maximale pour la constitution de ces mêmes pôles.

Le seuil et la taille maximale des pôles seront fixés par décret.

NOMINATION DES CHEFS DE POLE

La LMSS simplifie la procédure de nomination des chefs de pôle en mettant fin à la liste comportant au moins trois noms (cf. article R. 6146-2 du CSP). Les chefs de pôle sont nommés par le directeur de l'établissement sur proposition du Président de la CME (PCME) et du Directeur de l'unité de formation et de recherche médicale si le chef de pôle est nommé dans un centre hospitalo-universitaire.

CONTRAT DE POLE

Pour la validation du contrat de pôle, la loi remplace l'avis du PCME et du Directeur de l'unité de formation et de recherche médicale **par un contreseing**. Le contrat de pôle est désormais signé entre le directeur de l'établissement et le chef de pôle, avec les contreseings du PCME et le cas échéant, du Directeur de l'UFR.

DIALOGUE SOCIAL DE POLE

La LMSS pose le principe du **dialogue social interne** au sein des pôles. En effet, elle précise que le chef de pôle « *organise la concertation interne et favorise le dialogue avec l'ensemble des personnels du pôle* ».

Elle renvoie **au règlement intérieur de l'établissement** le soin de fixer les principes d'organisation ainsi que les règles de fonctionnement des pôles.

CHARTRE DE GOUVERNANCE

La loi pose le principe d'une **charte de gouvernance** conclue entre le PCME et le directeur de l'établissement.

Un décret fixera :

- Les modalités des relations entre le PCME et les pôles,
- Les modalités de représentation de l'établissement auprès des autorités ou des organismes extérieurs par le PCME,

- Les moyens humains et matériels mis à disposition du PCME.

MESURES DE SIMPLIFICATION ET D'HARMONISATION

ARTICLE 204

Le gouvernement procédera par voie d'ordonnance pour définir les conditions dans lesquelles le CNG gère et prend en charge la rémunération des directeurs d'hôpital et des personnels médicaux titulaires mis à disposition des inspections générales interministérielles.

ARTICLE 208

L'article 208 de la LMSS précise l'exercice de la profession de manipulateur d'électroradiologie.

Un décret définira les conditions d'exercice, les actes et les activités pouvant être réalisés par ces professionnels de santé.

ARTICLE 210

Cet article modifie l'article 25 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 relatif aux comités consultatifs nationaux. Il fusionne les comités existants au profit d'un comité consultatif national unique pour l'ensemble des corps de catégorie A de la fonction publique hospitalière.

ARTICLE 212

Le gouvernement légiférera par voie d'ordonnance pour réformer les ordres des professions de santé.