

## **Circulaire DHOS/M n° 2000-521 du 13 octobre 2000 relative à l'indemnité versée à certains personnels médicaux hospitaliers lorsqu'ils exercent leur activité dans plusieurs établissements.**

13/10/2000

**Voir la circulaire DHOS/M 2 n° 2001-515 du 26 octobre 2001 relative à l'indemnité versée à certains personnels médicaux hospitaliers lorsqu'ils exercent leur activité sur plusieurs établissements**

La présente circulaire précise les conditions d'attribution de l'indemnité pour activité dans plusieurs établissements. L'attribution de cette indemnité doit correspondre à la fois au développement d'actions de coopération prioritaires et à un engagement personnel fort des praticiens concernés.

### **I. - ACTIVITES ELIGIBLES AU VERSEMENT DE L'INDEMNITE MULTI-ETABLISSEMENT**

Dans le cadre de l'**arrêté du 6 janvier 2000**, peuvent bénéficier de l'indemnité pour activité dans plusieurs établissements les praticiens hospitaliers et les praticiens exerçant à temps partiel, participant à une activité de réseau entre établissements médico-sociaux ou à une action de coopération prévue à l'article L. 6134-1 (anciennement L. 713-12) du code de la santé publique. Dans les deux cas, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation doit être saisi d'une demande par l'établissement employeur, dans le cadre d'un projet formalisé par une convention entre l'établissement public d'affectation et un autre partenaire, entité juridique distincte. Le directeur de l'ARH examine la demande au regard des priorités régionales, qu'il entend soutenir dans le cadre notamment du schéma régional d'organisation sanitaire et du caractère d'éloignement géographique réel des établissements, et de l'enveloppe qui lui est déléguée. Il notifie au directeur d'établissement sa décision d'accorder ou de refuser sa validation à la demande. L'indemnité est allouée pour une durée d'un an renouvelable par reconduction expresse.

Le partenaire de l'action de coopération ou de réseau peut donc être :

- un autre établissement de santé public ou privé, à but lucratif ou non, notamment dans le cadre d'une convention constitutive de réseau ou de communauté d'établissement agréée par l'ARH ;
- un établissement médico-social ou social, public ou privé ;
- une autre personne de droit public ou privé (par exemple, dans le cas d'un réseau ville/hôpital) ;
- un établissement pénitentiaire, lié par protocole à un établissement public de santé, dans le cadre notamment des unités de consultations et de soins ambulatoires ou de l'intervention d'un secteur de psychiatrie.

Les praticiens de toutes les disciplines sont susceptibles de faire l'objet d'une demande présentée par un établissement de santé. S'agissant de la psychiatrie, pourront rentrer dans les critères définis par la présente circulaire les actions suivantes :

- les activités de psychiatrie de liaison, telles que définie au 3° de l'article 9 du **décret n° 86-602 du 14 mars 1986** relatif à la lutte contre les maladies mentales et à l'organisation de la sectorisation psychiatrique, activités permettant d'apporter une expertise et une aide psychologiques dans les services d'hospitalisation autres que psychiatriques, lorsque le praticien intervient dans un autre établissement de santé lié par convention avec celui où il est affecté ;
- les activités intersectorielles, par convention entre deux ou plusieurs secteurs psychiatriques, lorsque le psychiatre se déplace dans un autre établissement sanitaire ou médico-social.

Sont toutefois éligibles les actions de coopération ou de réseau menées entre établissements appartenant à une même entité juridique dans les deux cas suivants, sous réserve que le directeur de l'ARH valide qu'elles présentent les critères définis dans la présente circulaire, c'est-à-dire une validation institutionnelle dans le cadre d'un projet formalisé par l'établissement concerné et un éloignement géographique manifeste et un engagement personnel du praticien concerné :

- les activités assurées entre des sites géographiques appartenant antérieurement à des établissements distincts et ayant fusionné en application de l'article R. 714-1-2 du code de la santé publique ;
- les activités assurées entre des établissements ou groupes d'établissements appartenant au même centre hospitalier universitaire au sens de l'article R. 714-16-29, lorsqu'elles correspondent à une restructuration ou à un regroupement d'activités prioritaires pour l'ARH.

Enfin, les décrets **n° 2000-680 du 19 juillet 2000** et **n° 2000-774 du 1er août 2000** ont étendu le bénéfice de cette indemnité respectivement aux assistants des hôpitaux et aux praticiens adjoints contractuels. Le protocole du 27 juillet 2000 signé avec les personnels enseignants et hospitaliers leur a également étendu le bénéfice de cette indemnité et <http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-dhosm-n-2000-521-du-13-octobre-2000-relative-a-lindemnité-versee-a-certain-ins-personnels-medicaux-hospitaliers-lorsquils-exercent-leur-activité-dans-plusieurs-etablissements/>

donnera lieu à une modification prochaine de leur décret statutaire. Les arrêtés d'application de ces mesures statutaires sont en cours d'élaboration et seront publiés prochainement. Ils donneront lieu à une circulaire complémentaire précisant aux directeurs d'agence régionale d'hospitalisation les modalités spécifiques selon lesquelles les praticiens autres que les praticiens hospitaliers et les praticiens exerçant à temps partiel peuvent bénéficier de cette indemnité.

## **II. - ENGAGEMENT PERSONNEL DU PRATICIEN**

Pour bénéficier de cette indemnité au montant prévu par l'arrêté du 6 janvier 2000, soit 2 500 francs bruts mensuels, l'engagement personnel du praticien doit représenter au minimum deux demi-journées ou une garde de nuit par semaine d'activité en dehors de son établissement d'affectation. Cet engagement peut donc être partagé entre plusieurs établissements ou plusieurs séquences dans le mois, ou au contraire être affecté à un déplacement unique par semaine ou par mois. La participation du praticien doit être individualisée en annexe de la convention passée par son établissement d'affectation et mentionnée dans le tableau de service établi sous la responsabilité du directeur. Ce critère unique est applicable à l'ensemble des praticiens concernés, et en particulier aux praticiens à temps plein et à temps partiel.

Il est rappelé que cette indemnité ne se substitue aucunement à la rémunération du temps médical, qui peut faire l'objet de facturations ou reversements entre établissements dans le cadre des conventions de réseau ou des conventions de coopération, ou au remboursement des frais de déplacement. L'indemnité pour exercice entre plusieurs établissements constitue au premier chef une incitation au développement de telles activités, et une contrepartie d'un engagement fort de mobilité. Les actions de réseau et de coopération n'atteignant pas, pour un praticien pris individuellement, le seuil équivalent à deux demi-journées par semaine doivent faire l'objet d'autres incitations, dans le cadre des réseaux de soins, sous des formes plus collectives et institutionnelles, que la prime multi-établissement, qui vise en priorité les praticiens réalisant les efforts de mobilité les plus importants.

Un praticien hospitalier bénéficiant d'une ou deux demi-journées d'activité d'intérêt général conformément aux dispositions de l'article 11 du décret n° 82-1149 du 29 décembre 1982 modifié notamment par l'article 1er du décret n° 99-565 du 6 juillet 1999, peut être bénéficiaire de l'indemnité multi-établissement si l'activité réalisée dans ce cadre s'inscrit dans les conditions prévues par l'arrêté du 6 janvier 2000 et respecte les critères posés par la présente circulaire. Cette activité doit faire l'objet d'un projet institutionnel de l'établissement, validé par la CME et inscrit dans une convention de coopération, et recueillir la validation du directeur de l'ARH. En revanche, une même activité ne peut donner lieu au versement de l'indemnité multi-établissement et à demi-journée(s) d'activité d'intérêt général.

## **III. - MODALITES DE VERSEMENT ET FINANCEMENT**

Une enveloppe de 45 MF pour l'année 2000 et de 135 MF en année pleine 2001 a été déléguée aux directeurs d'ARH par la circulaire budgétaire de micampagne 2000 en date du 8 août 2000. Elle correspond à un objectif national de 3 000 praticiens bénéficiant en année pleine de l'indemnité multi-établissements. Cette enveloppe est répartie entre les régions sur la base des dotations régionales, corrigées pour tenir compte de la démographie médicale ; les dotations régionales des 4 régions présentant les difficultés démographiques(1) les plus importantes sont majorées de 30 %, celles des six régions présentant des difficultés importantes(2) et des trois départements français d'Amérique le sont de 20 %. Ces difficultés sont mesurables par le taux de vacance des postes publiés lors du tour national de nomination, et par le nombre de praticiens hospitaliers rapporté à la population, notamment dans les disciplines d'anesthésie-réanimation et de psychiatrie.

(1) Champagne-Ardenne, Haute-Normandie, Nord-Pas de Calais, Picardie.

(2) Auvergne, Basse-Normandie, Bourgogne, Centre, Franche-Comté, Lorraine.

Cette enveloppe bénéficie à l'ensemble des praticiens concernés. Vous veillerez néanmoins, sauf priorité régionale contraire, à réserver 85 % de l'enveloppe aux praticiens hospitaliers et aux praticiens exerçant à temps partiel, dans l'attente de l'évaluation du dispositif.

## **IV. - EVALUATION DU DISPOSITIF**

Le présent dispositif est mis en place pour une durée d'un an et est soumis à évaluation. Il vous appartient, sur la base de la présente circulaire, d'informer sans délai les établissements, afin qu'ils vous présentent leurs premières demandes avant le 15 novembre 2000. Vous constituerez une commission régionale de suivi de ce dispositif avec les représentants des quatre intersyndicales de praticiens dans votre région, les conférences hospitalières et la Fédération hospitalière de

France. Vous analyserez avec ces partenaires les informations relatives à la montée en charge et à l'évaluation régionale de ce dispositif, qui feront par ailleurs l'objet d'une synthèse et d'une évaluation nationale, afin d'opérer le cas échéant les ajustements qui s'avèreraient nécessaires, au niveau national ou régional.

Vous voudrez bien m'informer, sous le présent timbre, des difficultés de mise en oeuvre que vous pourriez rencontrer.

Date d'application : immédiate.

Références :

Articles L. 6134-1 (anciennement L. 713-12) et L. 6152-1 (anciennement L. 714-27) ;  
Article 2 de la portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;  
Articles 4 et 28 (5°) et 33 du [décret n° 84-131 du 24 février 1984](#) modifié portant statut des praticiens hospitaliers ;  
Articles 1er (dernier alinéa) et 21 (4°) du [décret n° 85-384 du 29 mars 1985](#) modifié portant statut des praticiens exerçant à temps partiel ;  
Articles 1er (dernier alinéa) et 11 (4°) du [décret n° 87-788 du 28 septembre 1987](#) modifié relatif aux assistants des hôpitaux ;  
Articles 12 et 23 (3°) du [décret n° 95-569 du 6 mai 1995](#) modifié relatif aux médecins et pharmaciens recrutés par les établissements publics de santé, les établissements de santé privés participant au service public hospitalier et à l'Etablissement français du sang ;  
[Arrêté du 6 janvier 2000](#) fixant le taux et les modalités de versement de l'indemnité pour activité sur plusieurs établissements exercée par certains praticiens hospitaliers et certains praticiens exerçant à temps partiel.

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

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].

Texte non paru au Journal officiel.