Point sur les derniers textes issus des plans Ma Santé 2022 et Ségur de la Santé

CNEH
ÉCOLE DE RÉFÉRENCE
CONSEILLER DE CONFIANCE

10-13 – 29 juin 2021

Brigitte de LARD-HUCHET, directrice du centre de droit JuriSanté du CNEH

Le point sur les textes

MA SANTÉ 2022
UN ENGAGEMENT COLLECTIF

- Loi « Ma Santé 2022 » du 24 juillet 2019
- Ordonnances du 17 mars 2021
- Décrets du 27 mai 2021

- Loi « Ségur » du 26 avril 2021 »
- Décrets d'application en attente

Loi « Ségur »: La réhabilitation du service …

- *Art.L.6146-1-1 CSP*
- *Les services constituent l'échelon de référence en matière d'organisation, de pertinence, de qualité et de sécurité des soins, d'encadrement de proximité des équipes médicales et paramédicales, d'encadrement des internes et des étudiants en santé ainsi qu'en matière de qualité de vie au travail.*
- Référence explicite au chef de service, qui exerce en étroite collaboration avec le cadre de santé.
- Durée de mandat fixée par décret à venir – mandat renouvelable
- Désignation du chef de service:

Fixation des règles du jeu par le règlement intérieur → **Concertation des personnels** → **Avis du chef de pôle** → **Décision conjointe directeur/ PCME** → **Nomination du chef de service**

… Et de son chef

De prérogatives « propres » pour le chef de service

- Associé avec le cadre au projet d'établissement, au projet de gouvernance et de management participatif et aux projets d'évolution de l'organisation interne de l'établissement. + PMP?
- Associé par le chef de pôle à la mise en œuvre de la politique de l'établissement afin d'atteindre les objectifs fixés au pôle.
- Peut recevoir **délégation de signature** du chef de pôle pour la mise en œuvre du contrat de pôle
- organise la concertation interne et favorise le dialogue avec l'encadrement et les personnels médicaux et paramédicaux du service

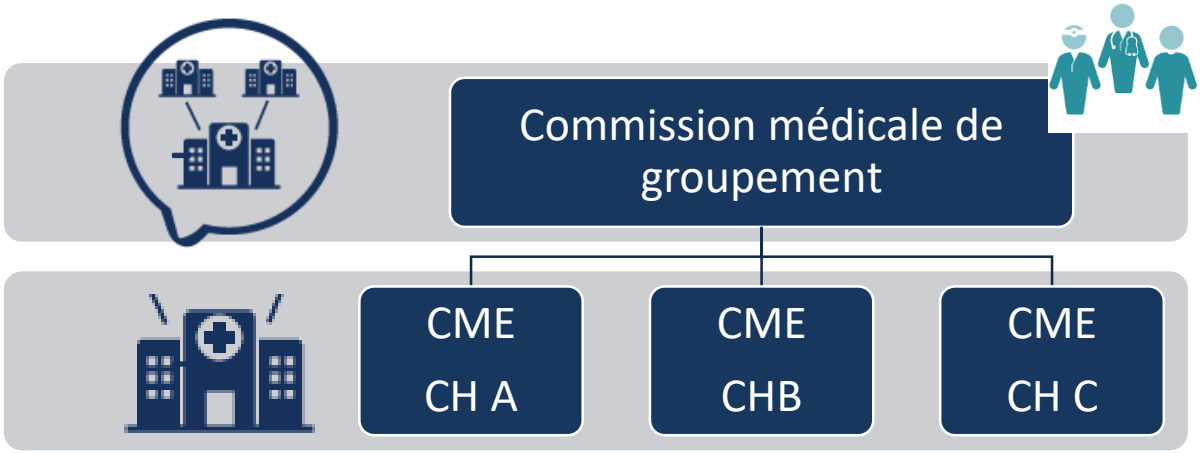
	Actuellement	Ordonnance n°2021-291 17 mars 2021	Loi n°2021-502 du 26 avril 2021	Décret d'application à venir	1er janvier 20022
Désignation des chefs de pôle	• **Art.L.6146-1 + R.6146-2 CSP** *(Contradiction : disposition légale prévaut)* • **Proposition du PCME + décision directeur** *(maintien obsolète de la disposition réglementaire relative au système de liste ?)*	Art.L.6146-1 CSP modifié **Décision conjointe de désignation par le directeur et le PCME**			**Entrée en vigueur** *(pas de décret d'application attendu sur ce point)*
Désignation des chefs de service	• Art.R.6146-4 CSP • **Proposition PCME + Avis chef de pôle + décision de nomination par le directeur** • ***+ renvoi au règlement intérieur***		Art.L.6146-1-1 CSP modifié **Nomination par décision conjointe du directeur d'établissement et du PCME, après avis du chef de pôle**	**Entrée en vigueur ??** *(Selon parution du décret d'application attendu)*	

Et toujours, comme évoqué en janvier

- Un projet de gouvernance et de management participatif
- Un élargissement du directoire de 7ou 9 à 9 ou 11 membres
- La possibilité de fusionner CME et CSIRMT
- La possibilité de déroger à l'organisation polaire ou certaines règles relatives aux instances…

La commission médicale de groupement (CMG)

- Devient obligatoire!
- *La CMG :*
  - *élabore la stratégie médicale du groupement et le projet médical partagé du GHT, et participe à leur mise en œuvre;*
  - *contribue à l'élaboration de la politique territoriale d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité et de la pertinence des soins, ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers.*



La commission médicale de groupement (CMG)

CNEH

D.2021-675

La CMG donne un avis sur et peut faire des propositions sur:	1° La constitution d'équipes médicales de territoire
	2° La mise en place de pôles inter-établissements ou de FMIH
	3° Le schéma territorial de la PDS
	4° La politique territoriale d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité et de la pertinence des soins du GHT +conditions d'accueil et de prise en charge
	5° Les orientations stratégiques communes aux établissements parties en matière de GPEC d'attractivité et de recrutement, de rémunération et de temps de travail concernant les personnels médicaux
	6°La politique territoriale de DPC
	7° Le projet social + projet managérial du groupement (volet personnels médicaux)
	8°Les objectifs communs des projets sociaux et managériaux des établissements parties au GHT, concernant les professionnels médicaux
	9°La politique en matière de coopération territoriale
	10° La politique territoriale de recherche et d'innovation;
	11°La politique territoriale des systèmes d'information
	12° Le cas échéant, le CPOM unique, le PI unique ou le PPF unique.

La commission médicale de groupement (CMG)

- Des missions désormais fixées par la loi, indépendantes des compétences des CME

D.2021-775

La CMG **est informée** sur:

1° Les CPOM des établissements parties

2° Le programme d'investissement concernant les équipements médicaux des établissements parties

3° La politique territoriale d'achat des produits de santé et équipements médicaux.

La commission médicale de groupement (CMG)

D.2021-675

- Composition: une usine à gaz?
- Nécessité d'une représentation « équilibrée »!

Composition de la CMG

1° TOUS PCME des étab.parties

2° TOUS chefs de pôle inter-établissement, et coordonnateurs FMIH

3° Le médecin DIM de territoire

4° Des membres représentant des personnels médicaux, désignés par chaque CME

pdt COSTRAT + TOUS directeurs des étab.parties

Pdt CSIRMT du GHT

directeurs d'UFR ou le président du Comité de coordination de l'enseignement médical + pharmacie et odontologie

4° un représentant des communautés psychiatriques de territoire.

Voix consultative

Mise en place d'une procédure réglementaire d'élaboration du projet médical partagé (PMP)

PCMG et Pdt COSTRAT coordonnent l'élaboration → CMG élabore et propose le PMP → Équipes médicales participent à la rédaction → Avis des CME des Ets parties → COSTRAT arrête le PMP → DG ARS approuve le PMP

- Art.R.6132-3 et 4 CSP
- Possibilité de demander à la CMG des modifications du projet
- Intégration + forte du secteur psychiatrique: référence au PTSM

Le président de la CMG

D.2021-675

- Election du PCMG:
  - Elu parmi les praticiens membres de la CMG
  - Vote au scrutin uninominal secret et à la majorité absolue
- Le président de la CMG est vice-président du COSTRAT.
- Mandat 4 ans renouvelable une fois, + réduit ou prorogé d'un an par DG ARS
- Des moyens humains et matériels sont mis à sa disposition pour ses missions
- Une charte de gouvernance à conclure avec le Pdt du COSTRAT
- temps consacré aux fonctions de Président de CMG est valorisé et comptabilisé dans les obligations de service des praticiens
- Formation à la prise de fonctions + formation possible à l'issue du mandat
- Indemnité de fonctions
- Dispositions relatives à la démission, à l'empêchement
- Renvoi à décret pour la charte de gouvernance + modalités d'exercice des fonctions

Le président de la CMG

Missions du Président de CMG

- coordonne l'élaboration et la mise en œuvre du PMP avec le pdt du COSTRAT
- coordonne la politique médicale du GHT.
- Il veille à la cohérence des projets médicaux d'établ. au projet médical partagé.
- Il définit avec Pdt COSTRAT la politique territoriale qualité

Ordonnance 17 mars 2021

Le président de la CMG

Prérogatives du Président de CMG

D.2021-675

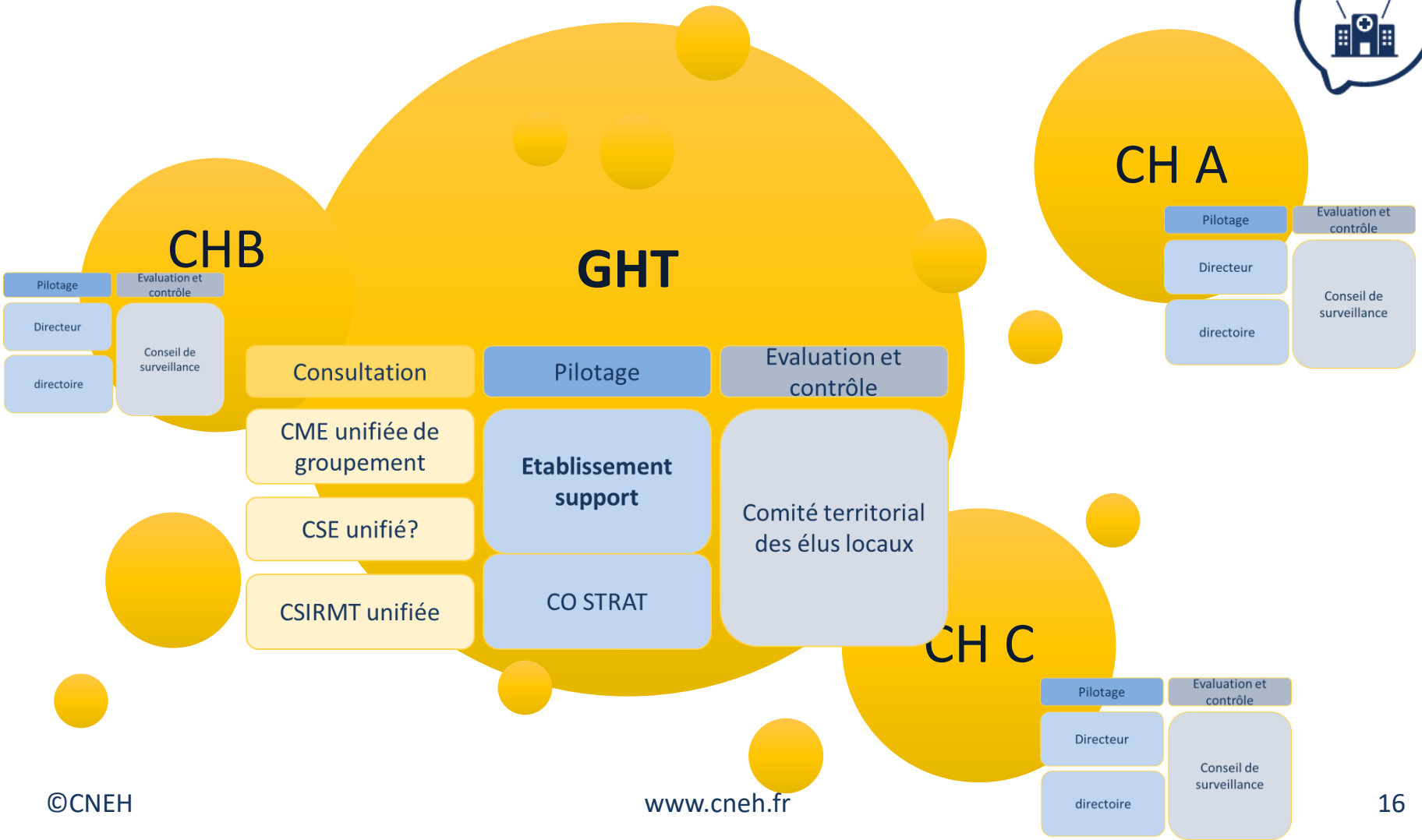
- ❑présente annuellement à la CMG son programme d'actions + bilan PMP
- pôles inter-établissements : décide des nominations et signes les contrats de pôles conjointement avec le directeur de l'etab.support
- participe à l'élaboration de la politique d'accompagnement à la prise de responsabilité managériale territoriale des professionnels médicaux

Compétences redéfinies du comité stratégique (COSTRAT)

- Nouvelles compétences du COSTRAT
- Le COSTRAT définit, le cas échéant après proposition de la CMG :
  - 1° Toute opération liée à la mise en œuvre du projet médical partagé ;
  - 2° Les équipes médicales communes
  - 3° Le schéma territorial de la PDS
  - 4° Les orientations stratégiques communes aux étab.parties en matière de GPEC, d'attractivité et de recrutement, de rémunération et de temps de travail concernant les personnels médicaux en cohérence avec la stratégie médicale du groupement <u>et dans les limites des compétences des établissements parties à l'égard de ces personnels</u>
  - 5° La politique territoriale de DPC
  - 6° Le projet social du GHT (appui aux actions QVT + médiation)
  - 7° Le projet managérial du GHT (appui aux projets managériaux étab)
- est consulté sur les orientations de la politique territoriale d'amélioration continue de la qualité, sécurité et pertinence des soins du GHT + conditions d'accueil et de prise en charge des usagers (politique définie par dir.étab.support + PCMG)

Intégration des instances établissements/GHT

Demain, de façon optionnelle:



Sur quels sujets?

- L'établissement support assure pour le compte des établissements parties la définition **d'orientations stratégiques communes** pour:
  - la gestion prospective des emplois et des compétences,
  - l'attractivité et le recrutement,
  - la rémunération
  - et le temps de travail des personnels médicaux, odontologiques, pharmaceutiques et maïeutiques

Ordonnance 17 mars 2021

- **dans les limites des compétences des établissements parties à l'égard de ces personnels**.
- **Ces orientations, établies en cohérence avec la stratégie médicale du groupement, sont soumises au comité stratégique pour approbation.**
- **L'établissement support veille à leur respect par les établissements parties**

La gestion des RH médicales de territoire

- L'établissement **support**:

apporte à la CMG tout appui nécessaire à l'exercice de ses attributions, notamment à la formulation de propositions, dans le cadre de l'élaboration des orientations stratégiques du groupement en matière de GPEC, d'attractivité et de recrutement, de rémunération et de temps de travail des personnels médicaux

veille au respect, par les établissements parties, des orientations stratégiques

en rend compte, en tant que de besoin, devant le comité stratégique

D.2021-675

élabore des outils pratiques de gestion prospective des ressources humaines au bénéfice des établissements parties

met en oeuvre la politique territoriale de DPC des professionnels médicaux

En lien avec les établissements parties, il gère les équipes médicales communes et assure la mise en place des pôles interétablissements ainsi que des activités administratives, logistiques, techniques et médico-techniques communes.

apporte à la CMG tout appui nécessaire à l'exercice de ses attributions, notamment à la formulation de propositions, dans le cadre de l'élaboration du schéma territorial de la PDS

Une stratégie de gestion des RH médicales de territoire partagée?

CMG:

Consultation, proposition

Etablissement support

Définition, pilotage

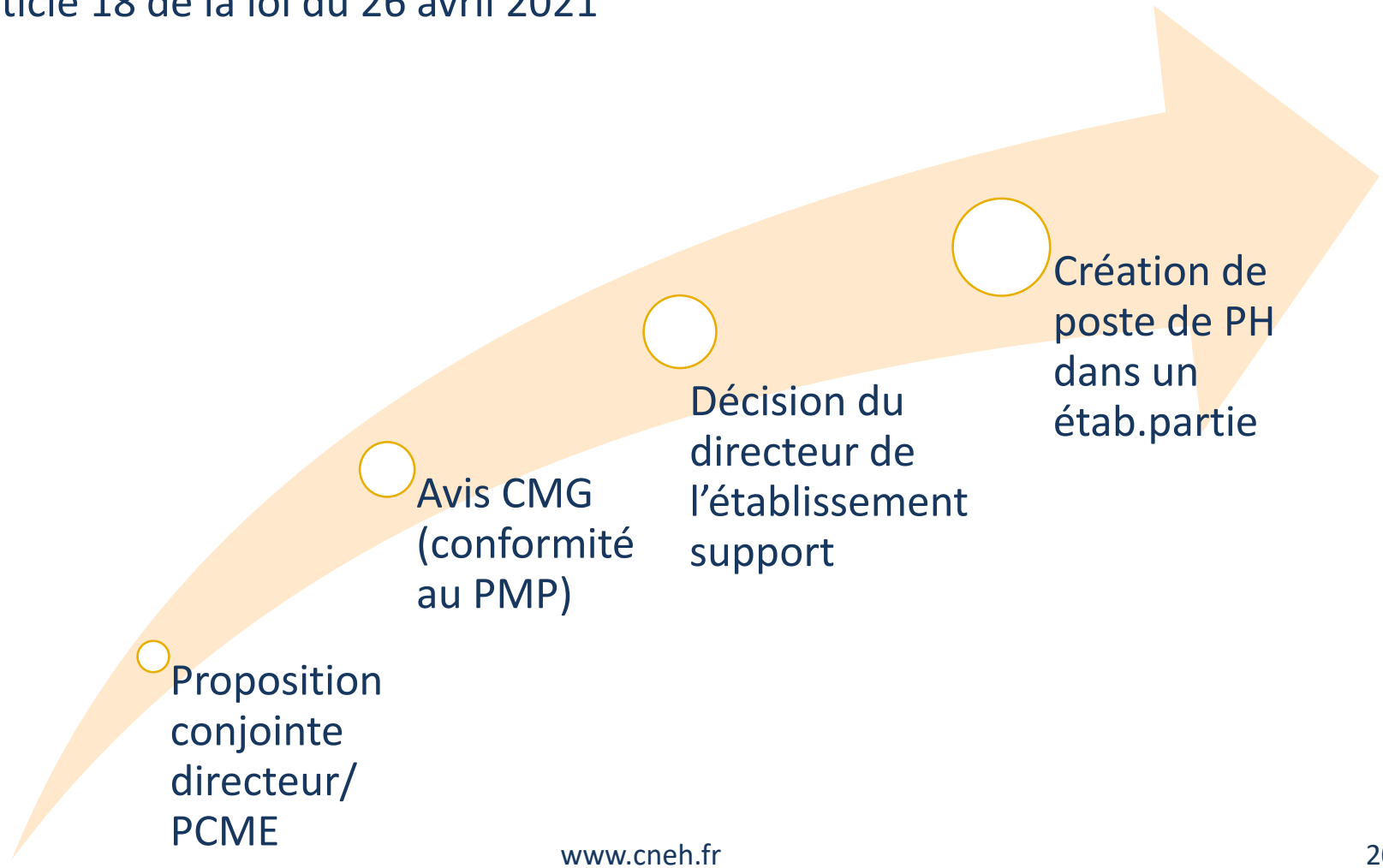
Comité stratégique

Définition aussi?

Une contradiction des textes? Une prise en compte d'un existant hétérogène?

A savoir également…

- dispositif expérimental ou non pérenne (3 ans) de création de postes PH? Article 18 de la loi du 26 avril 2021



Autres mutualisations…

- Mise en place optionnelle d'un CPOM unique (la possibilité d'un CPOM partiel a disparu du décret)

D.2021-675

Demande de tout des directeurs → Concertation du COSTRAT → Avis CMG → Accord PCMG → Autorisation DG ARS → Conclusion d'un CPOM unique pour les établissements concernés

- + Mise en place optionnelle d'un PGFP unique (total ou partiel)
- + Mise en place optionnelle d'une trésorerie commune : Dispositif de mise en commun des disponibilités en vue de la réalisation d'opérations de trésorerie communes entre établissements parties (convention DGFIP)

Pour aller plus loin

CNEH

Nous vous proposons une formation de 2 jours:

GOUVERNANCE HOSPITALIERE ET GHT : QUELLES NOUVELLES OPPORTUNITES?

Objectifs

- Maîtriser les évolutions juridiques de la gouvernance hospitalière et des GHT
- Anticiper les enjeux et problématiques de mise en place sur les plans stratégique, organisationnel et managérial
- Distinguer dans la gouvernance les responsabilités respectives du niveau GHT et du niveau local
- Eclairer le corps médical sur les exigences de leadership requises par le nouveau système de prise de décision

Rendez-vous les 2/3 septembre ou les 18/19 novembre au CNEH
ou avant avec une formation sur mesure dans votre établissement (Réf. 2400)

©CNEH

10-13 JuriSanté

29 JUIN 2021

CNEH

ÉCOLE DE RÉFÉRENCE
CONSEILLER DE CONFIANCE

Actualité Personnel médical

Martine CAPPE –Chef de projet en gestion des Ressources Humaines médicales au centre de droit JuriSanté du CNEH

SOMMAIRE

I- Le statut de praticien associé

II-Rappel sur la nouvelle procédure d'autorisation d'exercice

III-Les mesures de mars 2021 sur l'attractivité des carrières

I- Le statut de praticien Associé

Nouveau statut de praticien associé

Décret n° 2021-365 du 29 mars 2021 portant création du statut des praticiens associés codifie le statut aux articles R 6152-901 et suivants du code de la santé publique

Il est accompagné de plusieurs arrêtés :

- Arrêté modifié du 30 avril 2003 relatif à la permanence des soins
- Arrêté modifié du 15 juin 2016 relatif aux émoluments des personnels médicaux qui ajoute la grille de rémunération des PA
- Arrêté modifié du 15 juin 2016 relatif à la permanence des soins
- Arrêté modifié du 14 mars 2017 relatif à la prime d'exercice territorial
- Nouvel arrêté relatif à l'indemnité différentielle pour la rémunération des PA

Nouveau statut de praticien associé

Praticiens concernés par le statut :

- Praticiens relevant du dispositif dérogatoire et transitoire « stock »
- Praticiens lauréat de la Pae ayant réussi les EVC: « flux »
- Praticiens relevant des procédures dites DREESSEN ou HOCSMAN
- Praticiens ressortissants d'Etats tiers titulaires de diplômes acquis dans un Etat membre de l'Union européenne ou de l'Espace économique européen et sollicitant une autorisation d'exercice au titre du I bis de l'article L.4111-2 (praticiens ayant une nationalité hors UE mais diplômés en UE)
- Praticiens titulaires d'un diplôme permettant l'exercice de la profession de chirurgien-dentiste ou pharmacien dans la province du Québec : dispositif permettant l'inscription à l'ordre et l'exercice en France moyennant un stage d'une durée de six mois.
- Praticiens ayant la qualité de réfugiés, apatrides ou bénéficiaires de l'asile territorial et bénéficiaires de la protection subsidiaire et les Français ayant regagné le territoire à la demande des autorités françaises

Nouveau statut de praticien associé

- Le praticien associé exerce ses fonctions par délégation, sous la responsabilité directe du praticien responsable de la structure dont il relève (responsable de la structure d'affectation ou l'un de ses collaborateurs).
- Il peut exercer dans plusieurs établissements publics de santé au sein du GHT (activité partagée). Il peut également être mis à disposition auprès d'un établissement de santé privé par convention.
- Le praticien associé participe au service de garde et d'astreinte des internes. Il peut également être appelé à participer à la permanence et à la continuité des soins dans le cadre du service de garde des séniors, sous la responsabilité d'un praticien de plein exercice.
- Exercice à temps plein uniquement (sauf pour les praticiens effectuant un stage d'adaptation)

Nouveau statut de praticien associé

- Emoluments forfaitaires mensuels :
  - Grille à 2 échelons d'une durée d'un an chacun (avancement à l'ancienneté)

2ème échelon (1 an)	39 396€
1er échelon (1 an)	34 863€

  - Indemnité différentielle dans la limite du 2ème échelon de la grille de praticien hospitalier
- Primes et indemnités :
  - Indemnités de participation à la permanence des soins
  - Indemnités forfaitaires pour le temps de travail additionnel (TTA)
  - Prime d'exercice territorial

Nouveau statut de praticien associé

- Suppression de la possibilité de recrutement contractuel par les EPS au 31 décembre 2022 par la loi du 24 juillet 2019 au profit de l'affectation par le DG de l'ARS et le DG du CNG

- Suppression des statuts de praticiens attachés associés et d'assistants associés à cette date : il est mis fin par les établissements aux fonctions des praticiens qui ne seraient entrés dans aucun dispositif d'autorisation d'exercice, quelles que soient les conditions dans lesquelles ils auraient été recrutés.

- « Intégration » dans le statut de PA pour les praticiens attachés associés et assistants associés au 31 décembre 2022 : effectuée par le DG du CNG pour les parcours de consolidation des compétences et par le DG de l'ARS pour les stages d'adaptation

Nouveau statut de praticien associé

Qui est concerné par le statut avant le 1er janvier 2023 ?

Article 16 du décret du 3 juin 2020 :

- **Les lauréats des épreuves organisées à compter de janvier 2021**
- **Les lauréats des épreuves organisées avant le 1er janvier 2021 demeurent régis par les dispositions antérieures au présent décret. Toutefois, s'ils n'ont pas achevé la période d'exercice probatoire prévue par ces dispositions au 1er janvier 2022, les dispositions mentionnées au précédent alinéa, à l'exception de celles qui concernent la procédure d'affectation dans un poste en vue de l'accomplissement du parcours de consolidation des compétences, leur deviennent applicables à cette date.**
- **Les lauréats des épreuves organisées en avril 2021 ne sont pas concernés car ces épreuves auraient dues avoir lieu en 2020 (report COVID)**

CNEH

II- Rappel sur la nouvelle procédure d’autorisation d’exercice

Nouvelle PAE

- Procédure nationale de choix de poste organisée par le CNG.
- Affectation des lauréats sur un poste par décision du CNG.
- Parcours de consolidation de compétences de 2 ans, dans la spécialité, accompli après réussite aux EVC.

⇒ Nouvelles dispositions applicables à partir des EVC de 2021 et au plus tard à partir du 1er janvier 2022.

- 4 candidatures maximum aux EVC et à l'autorisation d'exercice.

⇒ Application immédiate.

III- les mesures de mars 2021 sur l'attractivité des carrières

Ordonnance n° 2021-292 du 17 mars 2021 visant à favoriser l'attractivité des carrières médicales hospitalières

- Issue de l'article 13 de la loi Organisation et transformation du système de santé
- Modification des articles L 6152-1 et suivants du code de la santé publique :
  - Suppression du 3° de l'article L. 6152-1 relatif aux cliniciens
  - Insertion de la possibilité de recruter des étudiants de troisième cycle titulaires d'une autorisation d'exercice temporaire délivrée par le conseil départemental de l'ordre
  - L'ordonnance vient assouplir le régime de cumul d'activités applicable aux personnels médicaux en permettant à ces derniers dont la quotité de travail est inférieure ou égale à 90 % des obligations de service hebdomadaire d'un praticien exerçant à temps plein d'exercer une activité privée lucrative à l'extérieur de l'établissement
  - Cette dérogation devra faire l'objet d'une déclaration au directeur de l'établissement.
  - Adaptation des modalités de mise en œuvre de la clause de non concurrence : doit être suivie de décrets d'application

Ordonnance n° 2021-292 du 17 mars 2021 visant à favoriser l'attractivité des carrières médicales hospitalières

- Modification des articles L 6154-1 et suivants du code de la santé publique :
  - Possibilité pour les PH en période probatoire d'effectuer une activité libérale intra-hospitalière
  - Ouverture de l'activité libérale aux praticiens exerçant entre 80 et 100% : 1DJ par semaine pour les praticiens entre 80 et 90%, 2 DJ par semaine pour les praticiens exerçant à 100%
  - Ouverture de l'activité libérale au sein du GHT à deux sites au maximum, avec un versement de la redevance réalisé auprès de chaque établissement où s'exerce une activité libérale
  - Pas de possibilité d'effectuer une activité libérale interne et externe simultanée
- Entrée en vigueur fixée par décret et au plus tard le 1er janvier 2022

Suite des futurs décrets d'application

- Création d'un **statut unique de praticien hospitalier** pour faciliter l'entrée dans la carrière, diversifier les parcours professionnels et faciliter l'exercice mixte.

- Réforme des conditions de recours à l'emploi contractuel pour mieux répondre à certains besoins de temps médical, dans le cadre d'un **contrat unique** : en marge du statut qui restera le mode privilégié d'emploi à l'hôpital, les conditions de recours à l'emploi médical contractuel seront également simplifiées par la création d'un contrat unique pour certains recrutements

Les dernières évolutions du droits de la protection sociale dans la FPH

CNEH
ÉCOLE DE RÉFÉRENCE
CONSEILLER DE CONFIANCE

10-13 – 29 juin 2021

Mélanie DUPE, juriste consultante au centre de droit JuriSanté du CNEH

Le CITIS : nouvelle procédure

Les délais de déclaration

Les accidents de service et de trajet:

- 15 jours à compter de la date de l'accident *(ou de la constatation médicale dans les 2 ans suivant la date de l'accident)*

La maladie professionnelle:

2 ans à compter de la 1ère constatation médicale

Toujours un délai de 48H pour la transmission de l'arrêt de travail

Le CITIS : nouvelle procédure

Les délais d'instruction

Les accidents de service et de trajet:

- 1 mois à compter de la déclaration

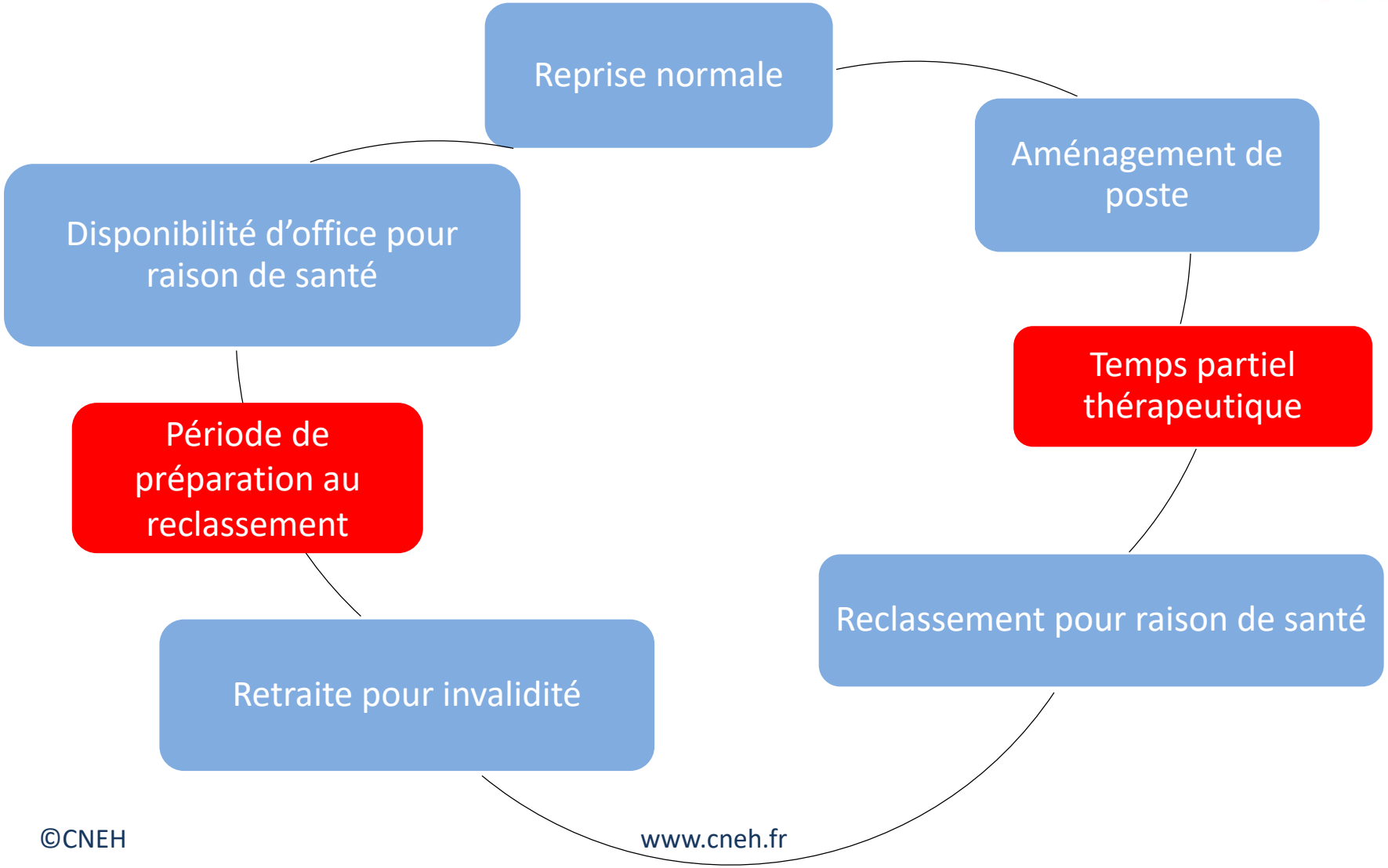
La maladie professionnelle:

2 mois à compter de la déclaration

Délais allongés de 3 mois en cas d'enquête administrative, d'expertise médicale et de consultation CDR

Dans l'attente, CITIS provisoire…

LES ISSUES D'UN CONGÉ POUR RAISON DE SANTÉ



©CNEH

LE TEMPS PARTIEL POUR RAISONS THERAPEUTIQUES

Après l'annonce dans l'Ordonnance du 25 novembre 2020 n° 2020-1447, le temps partiel thérapeutique a évolué depuis le 1er juin 2021

Plus d'arrêt de travail nécessaire !

Une procédure qui change

Un renouvellement possible

Fractionnement possible

Pas de période minimum accordée

©CNEH

LE TEMPS PARTIEL POUR RAISONS THERAPEUTIQUES

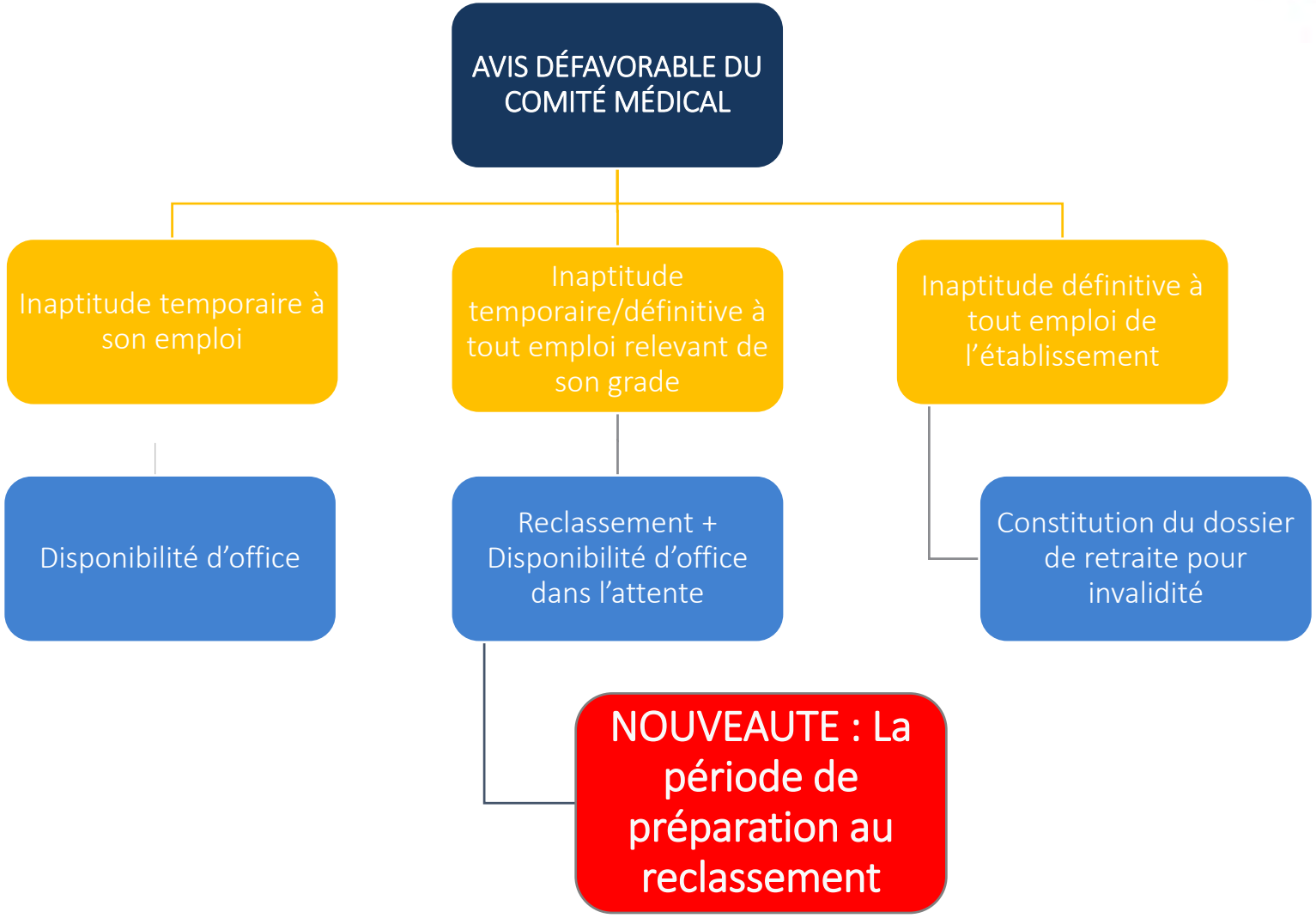
Des dispositions transitoires

Les nouvelles dispositions sont applicables pour demandes déposées à compter de l'entrée en vigueur de cet article

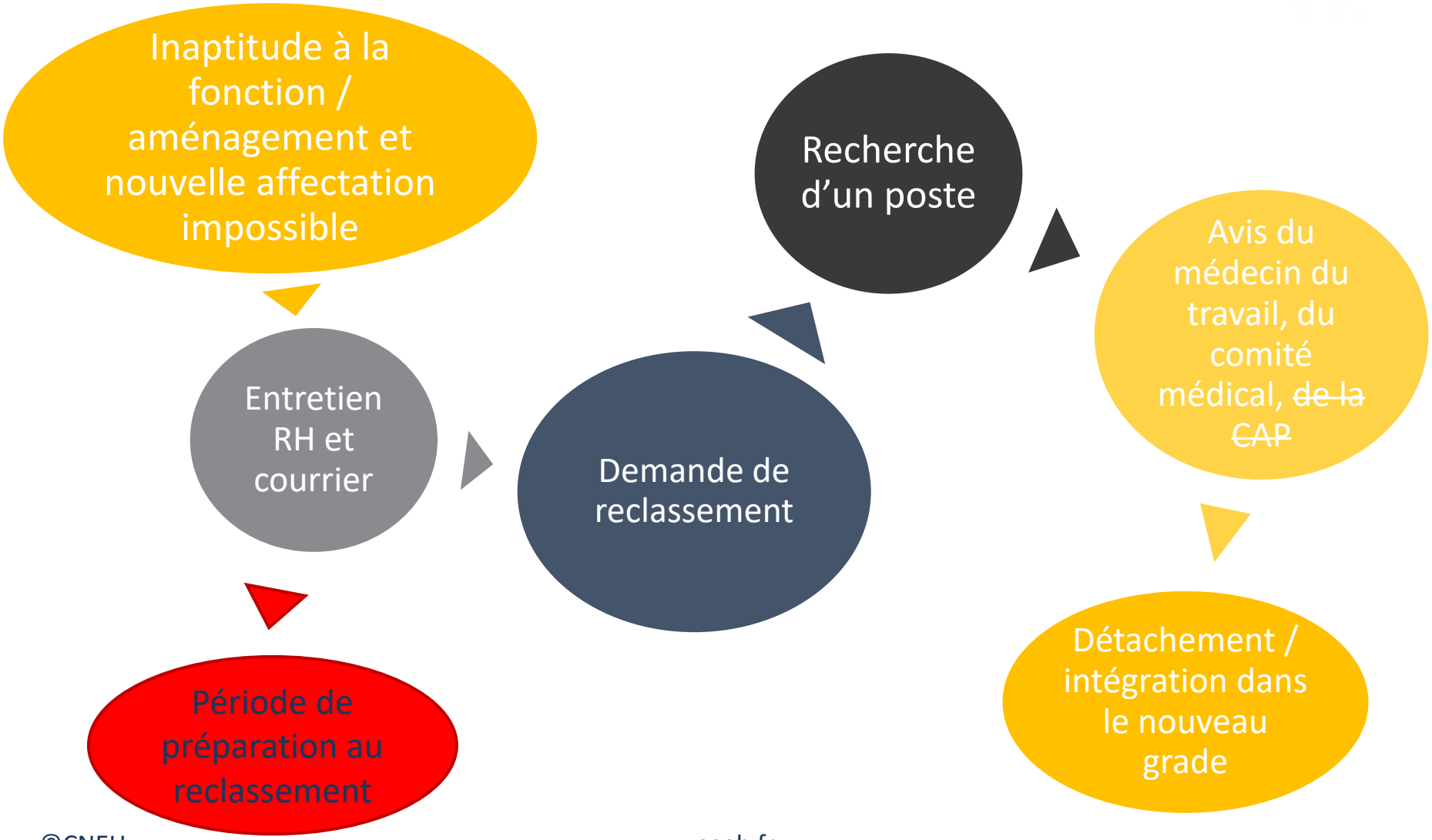
Les temps partiels pour raisons thérapeutiques en cours au 1er juin 2021 se poursuivent selon les dispositions antérieures jusqu'à leur terme

Les agents qui ont épuisés leur droit à la date d'entrée en vigueur de ces dispositions retrouvent le droit à ce temps partiel lorsqu'il s'est écoulé un an à compter du terme de la dernière période de temps partiel pour raison thérapeutique qui leur avait été accordée

AVIS DÉFAVORABLE À LA REPRISE



LE RECLASSEMENT POUR INAPTITUDE PHYSIQUE



LA PÉRIODE DE PRÉPARATION AU RECLASSEMENT

✎ Ordonnances du 19 janvier 2017 / du 25 novembre 2020

Création de l'article 75-1 de la loi du 9 janvier 1986

*« Le fonctionnaire reconnu inapte à l'exercice de ses fonctions a droit à **une période de préparation au reclassement** avec traitement d'une durée maximale d'un an. Cette période est assimilée à une période de service effectif. »*
Le fonctionnaire à l'égard duquel une procédure tendant à reconnaître son inaptitude à l'exercice de ses fonctions a été engagée à droit à la période de préparation au reclassement mentionnée au précédent alinéa ».

[Décret d'application paru : Décret n° 2021-612, 18 mai 2021]

LE RECLASSEMENT : LA PPR

Les conditions pour y prétendre :

- Pas d'inaptitude définitive à toutes fonctions
- Consultation du comité médical départemental
- Proposition de la période de préparation au reclassement par l'AIPN
- Acceptation de l'agent

Objectif : Préparer ou qualifier l'agent pour lui permettre d'occuper un nouvel emploi compatible avec son état de santé par le biais :

- d'une formation
- d'une période d'observation
- d'une mise en situation

Les interrogations sur la mise en œuvre de la PPR

Des précisions manquantes

Est-ce obligatoire ?

En l'absence de demande de reclassement par l'agent ?

En cas d'impossibilité de reclassement ?

Articulation avec le congé pour raison de santé ?

En cas de refus de reclassement ?

Articulation avec la retraite pour invalidité ?

©CNEH

Le Conseil Médical

Article 2 Ordonnance 2020-1447 du 25 novembre 2020

- Fusion du CMD et de la CDR pour former le conseil médical : 1er février 2022
- DECRET EN ATTENTE

Les autres mesures

- ✓ La **Protection sociale complémentaire** des agents publics en redéfinissant la participation des employeurs Pas avant 2026 (projet d'Ordonnance) & Ordonnance 2021-174 du 17 février 2021 pour négociations

Ordonnance 2020-1447 du 25 novembre 2020

- ✓ Les conditions relatives à **l'aptitude physique** des agents pour l'accès à la fonction publique et lors des congés maladie Attente dispositions dans les 2 ans de la publication de l'ordonnance (art. 1 Ordonnance)

- ✓ Le **Temps Partiel Thérapeutique** et la procédure de **reclassement** pour plus de souplesse dans la mise en œuvre Mise en œuvre au plus tard le 1er juin 2021 (art. 9 Ordonnance)
- ✓ Les congés **maternité, paternité et adoption** afin d'harmoniser les règles avec celles applicables dans le secteur privé 1er juillet 2021 (art. 11 Ordonnance), cf. code du travail

Les autres mesures

L'ordonnance n° 2020-1447 du 25 novembre 2020 porte diverses mesures en matière de santé et de famille dans la fonction publique:

- ✓Terme (FPE) « médecin de prévention » remplacé par « médecin du travail », **art. 3, applicable**
- ✓Le terme congé « de maladie » devient congé « pour raison de santé », **art. 4 applicable**
- ✓Fractionnement CLM et CLD + portabilité dans les 3 FP, **applicable au 1er février 2022, art. 5**
- ✓Bilan de compétences et reconversion pendant le CITIS et la maladie, **attente des décrets d'application, art. 6**
- ✓Secret professionnel accentué dans le cadre d'une demande de CITIS, **applicable, art. 7**
- ✓Prise en charge MP COVID même si première constatation avant la publication du tableau n° 100, **applicable, art. 8**

✏ En attente des décrets d'application pour certaines de ces dispositions

Jour de carence et déclaration de grossesse

- **Article 84**
  - Insertion d'un 5° à l'Article 115 de la loi n°2017-1837 du 30 décembre 2017 de finances pour 2018

Jour de carence

- ✓ Le jour de carence ne s'applique pas au congé de maladie accordé postérieurement à la déclaration de grossesse et avant le début du congé pour maternité.

- ✓ Application dès le lendemain de la publication du projet de loi

Pour aller plus loin

CNEH

Nous vous proposons une formation de 1 jour :

LE CONGÉ D'INVALIDITE TEMPORAIRE (CITIS), PÉRIODE DE PRÉPARATION AU RECLASSEMENT (PPR), TEMPS PARTIEL THÉRAPEUTIQUE

Les nouveaux outils de gestion de la protection sociale

Objectifs

- Maîtriser le cadre juridique du CITIS, de la PPR et du TPT dans la FPH
- Mettre en place les procédures
- Sécuriser le risque juridique

Rendez-vous le 23 septembre ou le 23 novembre au CNEH
ou avant avec une formation sur mesure dans votre établissement (Réf. 2023)

©CNEH

Pour aller plus loin

CNEH

Nous vous proposons une formation de 3 jours :

LA PROTECTION SOCIALE DU FONCTIONNAIRE HOSPITALIER : LES ASPECTS RÉGLEMENTAIRES DE LA GESTION DE L'ABSENTÉISME

Objectifs

- Maîtriser les particularités juridiques des différents types de congés maladie
- Maîtriser la gestion des accidents et maladies imputables au service
- Sécuriser les procédures et décisions individuelles

Rendez-vous les 15, 16 & 17 novembre au CNEH
ou avant avec une formation sur mesure dans votre établissement (Réf. 310)

©CNEH

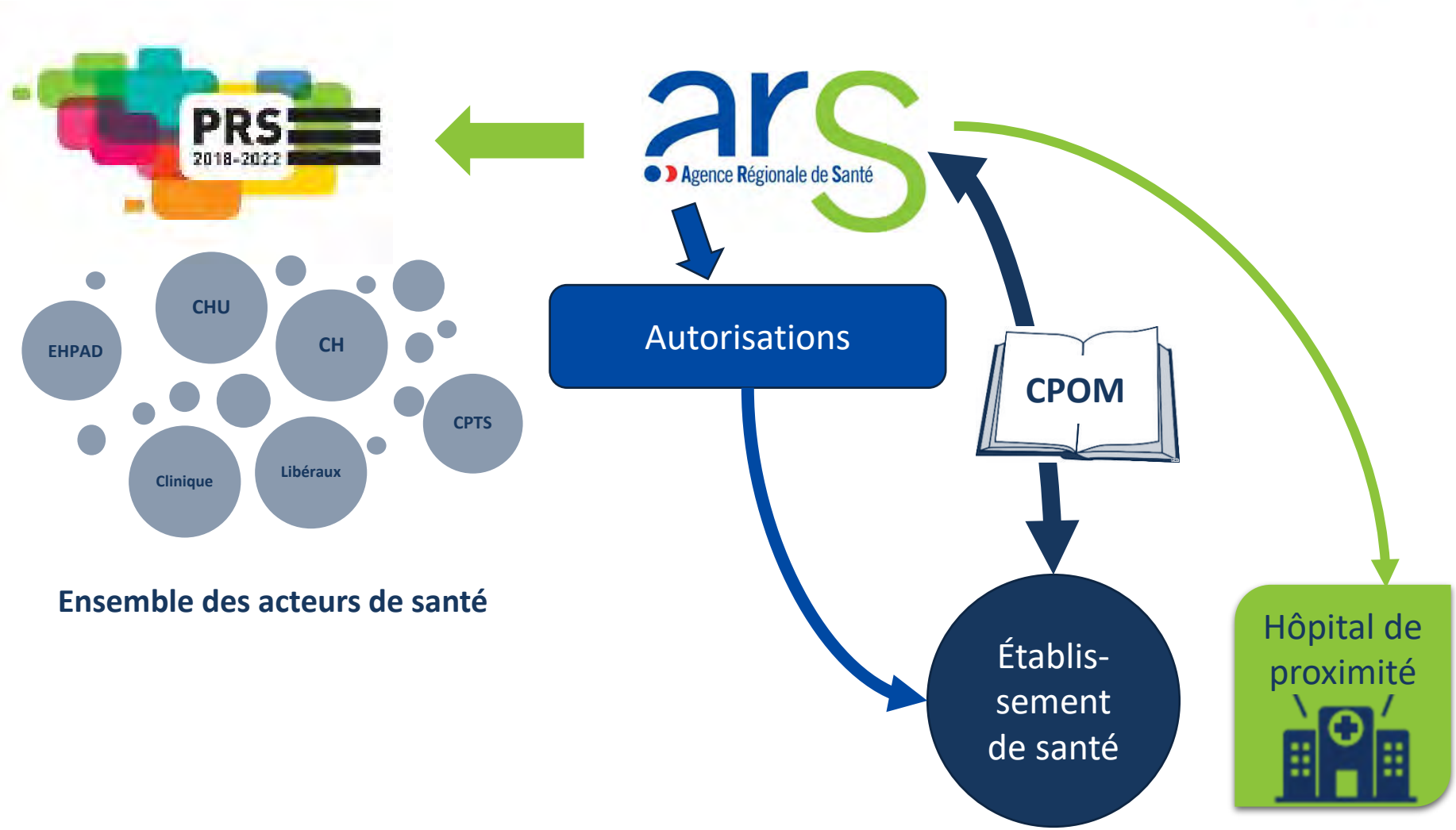
Planification sanitaire : réforme du droit des autorisations, évolution des CPOM & co

CNEH
ÉCOLE DE RÉFÉRENCE
CONSEILLER DE CONFIANCE

10-13 – 29 juin 2021

Marine GEY-COUÉ, consultante du centre de droit JuriSanté du CNEH

Les outils de planification de l'ARS et leur articulation



Quelques adaptations mineures du PRS

- Des dispositions légales inchangées
- Le process de consultation reste inchangé en cas de renouvellement du PRS
- Une procédure allégée en cas de révision partielle, créée par le décret du 3 juin 2021

Procédures	Instances consultées	Délai pour rendre l'avis
Classique : Élaboration et renouvellement du PRS à son échéance (tous les 5 ans)	Avis préalable de : • La CRSA • Les CDCA • Le préfet de région • Les collectivités territoriales Le conseil de surveillance de l'ARS	3 mois
Nouvelle procédure allégée : En cas de révision partielle, sans modification de l'économie générale et avant l'échéance	Avis préalable de : • La CRSA • Les CDCA • Le conseil de surveillance de l'ARS	2 mois

Suppression du principe « l'avis est réputé acquis en cas de silence »

Une lourde réforme en plusieurs étapes

Depuis la loi du 26 janvier 2016 :

Étape 1 limitée en 2018

Ordonnance du 3 janvier 2018 et décret du 19 février 2018 : allongement de la durée (7 ans), réforme des visites de conformité, lien avec la procédure de certification, etc.

Le gros de la réforme au point mort depuis 2 ans :

Travaux ministériels sur 3 ans (de 2018 à mi-2020) – modifications des CTF

Pour aboutir à de nouveaux décrets d'autorisation d'activités et d'équipements.

Étape 2 : article 36 de la loi de santé du 24 juillet 2019 et renvoi à une ordonnance

Ordonnance n° 2021-583 du 12 mai 2021 portant modification du régime des autorisations d'activités de soins et des équipements matériels lourds

Et encore ?

Autorisations

L'ordonnance du 12 mai 2021 annoncée largement

Les propositions du rapport Claris sur les autorisations

- "Simplifier le régime des autorisations de soins pour redonner du temps aux managers soignants et hospitaliers"
- "le centrer sur les seules activités de soins comportant un recours important à des soins critiques ou urgents"
- S'agissant des autres activités, "la régulation devrait relever du PRS / PTS et trouver sa traduction par la voie contractuelle"

Ce que retient le Ségur de la santé

- Pour simplifier les procédures et libérer du temps pour les professionnels
- Assouplir le régime des autorisations des activités de soins en simplifiant le dossier d'autorisation
- Permettre le renouvellement tacite des autorisations sans dossier pour certaines activités

Automne 2020 — Évaluation du périmètre des procédures à simplifier

1er semestre 2021 — Entrée en vigueur des mesures de simplification via les ordonnances de la loi de santé 2019

Une lourde réforme en plusieurs étapes

Ordonnance n° 2021-583 du 12 mai 2021 portant modification du régime des autorisations d'activités de soins et des équipements matériels lourds

Psychiatrie

- Une affirmation de la gradation des soins dans l'organisation territoriale
- La définition des différents modes de prises en charge : soins ambulatoires, y compris soins à domicile, séjours temps partiel, temps complet ou accueil familial thérapeutique
- Une nouvelle autorisation ARS pour les soins psychiatriques sans consentement à partir du 1er juin 2023 (fin de la désignation)

Création d'indicateurs de vigilance

- Possibilité de conditionner une autorisation à une concertation avec l'ARS en cas de niveau d'alerte sur les **indicateurs de vigilance** en matière de qualité et sécurité des soins (maintien ou renouvellement) => mesures correctrices
- Définition des indicateurs de vigilance par arrêté ministériel (proposition HAS)
- Suspension ou retrait possible de l'autorisation en cas de refus de participer à la concertation (procédure contradictoire)

Allégement de la procédure de renouvellement

- Plus de transmission systématique des résultats d'évaluation => demande simple de renouvellement
- Dossier de renouvellement et résultats sur demande de l'ARS après un premier examen
- Applicable à la publication du décret et au plus tard au 1er janvier 2022

Une lourde réforme en plusieurs étapes

Ordonnance n° 2021-583 du 12 mai 2021 portant modification du régime des autorisations d'activités de soins et des équipements matériels lourds

Nouveau périmètre d'autorisation

- Les autorisations d'HAD réintègrent le droit commun => renvoi à un décret, entrée en vigueur au 1er juin 2023
- Nouvelles autorisations limitées à des pratiques thérapeutiques spécifiques => renvoi à un décret
- Passage à 7 ans des autorisations de PMIM
- Reconnaissance de la FMIH au titre des outils de coopération que l'ARS peut imposer aux EPS (aux côtés des GIP et GCS)

Une bombe à venir ?

- IV de l'art. 3 de l'ordonnance : annonce de nouvelles autorisations à demander à compter de l'entrée en vigueur des décrets fixant les conditions d'implantation et les conditions techniques de fonctionnement
- Au plus tard au 1er juin 2023
- **Toutes les autorisations à renouveler d'ici le 1er juin 2023 ?**

Une lourde réforme en plusieurs étapes

Projet de décret relatif à la simplification et à la modernisation des régimes d'autorisation des activités de soins et d'équipements matériels lourds

Mise en cohérence avec l'ordonnan-ce

- La simplification de la procédure de renouvellement
- La suppression du lien CPOM-autorisation
- La prise en compte des GHT en ajoutant aux pièces des dossiers d'autorisation l'avis du comité stratégique
- Une recodification plus cohérente des articles

La possible co-titularité d'une autorisation entre plusieurs acteurs

- Une autorisation pourrait être délivrée conjointement à plusieurs personnes morales ou physiques, avec responsabilité solidaire (création d'un nouvel article R.6122-26-1 CSP en cours de discussion).
- Risque sur l'intérêt stratégique de créer un groupement titulaire d'autorisation (GIE ou GCS) ?
- **En attente de la décision ministérielle**

Un corpus juridique évolutif depuis 2014

Dérogation à la T2A

Créé par la LFSS 2015

Modifié par la LFSS 2017

Art. 35 de loi du 24 juillet 2019

Entrée en vigueur depuis le 1er janvier 2021

Ordonnance n°2021-582 du 12 mai 2021

La loi

- Art.L.6111-3-1 s. CSP
- Modifiés et créés par l'ordonnance du 12 mai 2021

Les décrets

- Art.R.6111-24 et R.6111-25 CSP
- Modifiés par le décret du 12 mai 2021

Autres

- Arrêté du 2 juin 2021 relatif à la labellisation des hôpitaux de proximité par les directeurs généraux des agences régionales de santé

Hôpital de proximité

Un corpus juridique aménagé

CNEH

Ordonnance n°2021-582 du 12 mai 2021 relative à la labellisation, à la gouvernance et au fonctionnement des hôpitaux de proximité

- Pas de remise en question des missions des hôpitaux de proximité
- Une procédure d'inscription sur la liste régionale arrêtée par l'ARS (demande préalable d'autorisation, décision dans les 6 mois)
- Une convention obligatoire à signer dans l'année de l'inscription pour organiser les coopérations avec les acteurs du territoire
- Une convention obligatoire à signer dans l'année de l'inscription avec l'établissement support du GHT (pour les hôpitaux de proximité publics)
- Une possible adaptation du fonctionnement et de la gouvernance

Transmission à l'ARS

Aut. ARS

Les hôpitaux de proximité ont un périmètre d'activités défini

Loi du 24/07/2019 (art. 35)

Activités obligatoires

- Activité de médecine
- Une offre de consultations de spécialités complémentaires à l'offre libérale disponible
- Accès à des plateaux techniques (imagerie, biologie, télésanté)

Activités exclues

- Chirurgie
- Obstétrique
- *Mais le directeur général de l'ARS peut, à titre dérogatoire, autoriser un hôpital de proximité à exercer certains actes, compte tenu de l'offre présente sur le territoire*

Activités optionnelles

- Médecine d'urgence
- Centre périnataux de proximité
- SSR
- Soins palliatifs …

Faire de ces établissements de **réels traits d'union entre le monde hospitalier et les acteurs du territoire** (au premier rang desquels la médecine de ville) pour proposer une nouvelle structuration de l'offre de soins de proximité

Adaptation du fonctionnement et de la gouvernance des hôpitaux de proximité

2 adaptations pour faciliter l'organisation des coopérations

Pour les Publics : Intégrer des personnalités extérieures/pros de santé (représentants CPTS) avec voix délibérative dans la CME et/ou le directoire (renvoi à décret)

En cas de site ou direction commune, possible mise en place d'une sous-commission de la CME ou d'une commission médico-soignante dédiées aux missions de proximité

Demande auprès de l'ARS (autorisation) après avis des instances concernées (+ avis du conseil de surveillance si le directoire est concerné)

Information de l'ARS sur les modalités d'organisation retenues dans un délai d'un an

Hôpital de proximité

Les enjeux de la labellisation : une démarche volontaire !

CNEH

Conditions d'éligibilité à la labellisation

- Coopérations avec les acteurs de 1er recours du territoire
- Activité de médecine et offre de soins générale
- Consultations spécialisées et recours à un PT
- Missions des hôpitaux de proximité

Pourquoi la labellisation

- Positionnement et reconnaissance sur son territoire
- Adaptation du fonctionnement : coopérations et GHT
- Adaptation de la gouvernance
- Modèle de financement dérogatoire

Modalités de sortie

- Sortie volontaire
- Caducité de l'autorisation de médecine
- Non-respect des missions de proximité
- Impossibilité d'assurer la continuité des soins

Décret du 12 mai 2021

©CNEH

www.cneh.fr

Hôpital de proximité

Arrêté du 2 juin 2021 portant le dossier de candidature

CNEH

ANNEXE

ars

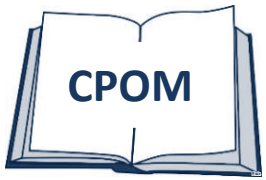
Hôpitaux de proximité

ANNEXE : Dossier d'inscription sur la liste régionale des hôpitaux de proximité

L'amélioration de la structuration des soins de proximité est un chantier prioritaire porté au sein de *Ma Santé 2022*. Il s'appuie en premier lieu sur le développement de l'exercice coordonné sous toutes ses formes : centres de santé, maisons de santé pluriprofessionnelles, équipes de soins primaires mais aussi le déploiement des **communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)** pour ce qui relève de la coordination des professionnels de santé.

Ce collectif renforcé du premier recours a également vocation à construire des liens avec les établissements de santé, de tous statuts, de façon à proposer **une offre de soins graduée sur les territoires**, garante de la fluidité des parcours de santé. Pour les établissements de santé publics, cette organisation devra naturellement s'appuyer sur les groupements hospitaliers de territoire.

Le renforcement de **l'hôpital de proximité** constitue une des réponses à cet **enjeu majeur du système de santé**. Point de rencontre avec la médecine de ville, il offre le degré de technicité



Établissements de santé

Une réforme des CPOM avec l'ordonnance n°2020-1407 du 18 novembre 2020 relative aux missions des ARS => **pour la prochaine génération de CPOM (2022)**

- **L'ARS conclut avec chaque établissement de santé un CPOM d'une durée de 5 ans**
- Les CPOM seront désormais réservés aux établissements de santé
- Un CPOM unique possible pour :
  - Les établissements publics de santé d'un même GHT
  - Les établissements de santé privés relevant d'une même personne morale
- L'évaluation se fera à mi-contrat, soit environ au bout de 2,5 ans, sur la base d'un seul indicateur par objectif
- Avenants possibles

Fini les CPOM catalogues aux centaines d'indicateurs

Quelles évolutions pour les CPOM des établissements de santé ?

Objectifs stratégiques

PRS 2018-2022

Positionnement territorial

1 indicateur unique

Pilotage interne

1 indicateur unique

Autres objectifs…

1 indicateur unique / objectif

Quelles évolutions pour les CPOM des établissements de santé ?

Engagements de l'établissement

Donnant lieu à un financement par dotation MIGAC

Notamment de retour à l'équilibre financier

Les évolutions du CPOM pour les soins de longue durée

ANNEXE SLD

1

Si elle est signée par l'ARS et le Conseil départemental

Vaut convention à l'aide sociale départementale

2

Si elle n'est pas co-signée par le président du conseil départemental (PCD)

CPOM
+ Une convention à l'aide sociale entre l'ES et le PCD

Pour aller plus loin

Bientôt…

CNEH

Nous vous proposons une formation :

QUEL PILOTAGE DE VOS DOSSIERS D'AUTORISATION ?

Objectifs

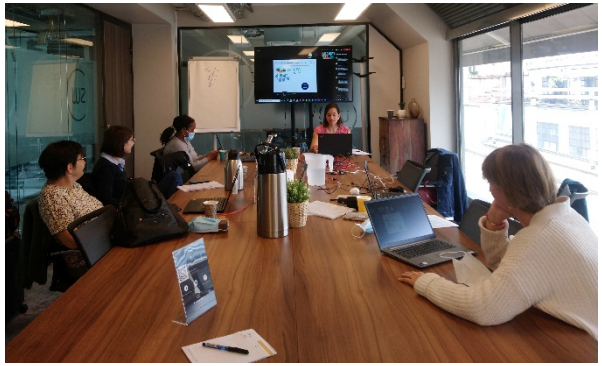
- Faire le point sur le droit applicable aux autorisations en matière sanitaire, compte tenu des réformes successives depuis 2018
- Maîtriser les procédures du droit des autorisations (demande, renouvellement, cession)
- Anticiper les enjeux et problématiques de mise en place des nouvelles conditions techniques de fonctionnement

+ Une offre spécialisée sur :

LES ACTIVITÉS LES PLUS RESTRUCTURÉES PAR LA RÉFORME DES AUTORISATIONS (CANCÉROLOGIE, CHIRURGIE, IMAGERIE, …)

Rendez-vous au second semestre 2021 dès que les textes sont sortis ou avec une formation sur mesure dans votre établissement

Photos



ÉCOLE DE RÉFÉRENCE
CONSEILLER DE CONFIANCE

CNEH - Centre National de l'Expertise Hospitalière
3 rue Danton 92240 Malakoff - Tél. 01 41 17 15 15 - Fax : 01 41 17 15 32
www.cneh.fr