

Comment les collectivités peuvent recruter et salarier un médecin



La création de centres de santé et le recrutement de médecins par les collectivités territoriales sont une manière de remédier à la progression des déserts médicaux, problématique de plus en plus prégnante pour les habitants des zones rurales et périurbaines et que l'Etat n'a pas encore été en mesure de juguler. Mais encore faut-il que les élus locaux maîtrisent les procédures de recrutement de ces médecins, du contrat jusqu'à leur rémunération.

La problématique de l'accès géographique aux soins prend de plus en plus d'ampleur dans le débat public, à tel point que la question de l'encadrement de la liberté d'installation des médecins est régulièrement posée. Dernière illustration en date : le rapport d'information des sénateurs Philippe Mouiller et Patricia Schillinger au nom de la délégation à la décentralisation sur « les collectivités à l'épreuve des déserts médicaux : l'innovation territoriale en action » en octobre dernier.

Qu'on parle de « déserts médicaux » ou de « zones blanches médicales », il s'agit de désigner les « zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins », pour reprendre les termes de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique (CSP). Or, ces zones, qui existent aussi bien en milieu rural que dans certaines villes moyennes et des espaces périurbaines, sont en constante progression avec des départs à

la retraite de professionnels de santé qui ne sont pas remplacés. Ainsi, selon un sondage publié le 15 novembre 2019, 63 % des Français ont déjà renoncé ou reporté des soins, en raison notamment de délais d'attente trop longs ou de distances trop importantes à parcourir (1).

Les élus locaux de plus en plus interpellés

La définition de la politique de santé relève de la compétence de l'Etat (art. L. 1411-1 du CSP), mais celui-ci reste, pour l'heure, impuissant à stopper la progression de ces déserts médicaux. Et ce, malgré l'édiction de mesures diverses et variées : le législateur a par exemple prévu, au sein de la loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, parmi d'autres mesures, la suppression du numerus clausus, une obligation pour les internes en médecine générale de suivre un stage de six mois en pratique ambulatoire dans une zone caractérisée

par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins, la mise en place d'une aide à l'embauche d'assistants médicaux.

En raison de leur proximité avec les administrés, les élus locaux sont logiquement les premiers interpellés par la population sur cette problématique, et pressés d'y apporter des solutions. Dans ces conditions, les collectivités territoriales ont mis en place différents dispositifs : multiplication des incitations à l'installation de médecins libéraux, développement de la médecine ambulante ou encore de la télémedecine.

Parmi ces solutions figurent également les centres de santé. Ces derniers constituent des structures sanitaires publiques. Y sont dispensés des soins de premier recours et, le cas échéant, de second recours, et pratiquées à la fois des activités de prévention, de diagnostic et de soins, au sein du centre, sans hébergement, ou au domicile du patient. Ils assurent, le plus souvent, une

prise en charge pluriprofessionnelle, associant des professionnels et des auxiliaires médicaux (art. L. 6323-1 du CSP). Il s'agit ici de présenter le cadre légal et réglementaire du recrutement et de l'emploi de médecins au sein de ces centres, dont la création par les collectivités répond elle-même à certaines règles.

La compétence des collectivités pour créer des centres de santé

Les centres de santé peuvent notamment être créés et gérés par des collectivités et établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) (2). La loi relative à la différenciation, la décentralisation, la déconcentration et portant diverses mesures de simplification de l'action publique locale (dite loi « 3DS ») de février 2022 a néanmoins exclu les régions du dispositif en prévoyant expressément l'intervention des seuls départements, communes ou de leurs groupements (3).

Accès aux soins

analyse

Le changement de rédaction semble avoir été justifié par la volonté du gouvernement de donner un fondement légal indiscutable aux départements pour intervenir en la matière, en raison de la perte de leur clause de compétence générale à la suite de la loi «Notre» du 7 août 2015. Cette clarification ne semblait pas nécessaire, dès lors que l'article L. 6323-1-3 du CSP prévoyait expressément la compétence «des collectivités territoriales», ce qui constituait déjà un fondement légal incontestable pour l'intervention des départements comme d'autres collectivités territoriales.

Des régions mises hors jeu pour davantage de subsidiarité

Néanmoins, cette «clarification» pour les départements a été l'occasion de rendre le dispositif davantage cohérent du point de vue du principe de subsidiarité. En effet, les centres de santé sont un outil de maillage territorial ayant vocation à assurer une offre de santé de proximité, de sorte que l'échelon régional apparaissait moins cohérent. En outre, historiquement, ce sont davantage les communes qui ont soutenu la mise en place de ces

structures (4), alors que les départements ont une compétence de principe en matière d'action sanitaire et sociale. Quant à la notion de «groupements» utilisée dans la loi «3DS» du 21 février 2022, il semble qu'elle se rapporte aux seuls groupements de communes, soit les EPCI uniquement, et qu'aucun élargissement, notamment à des syndicats mixtes, n'a été souhaité par le législateur (5).

Le statut des médecins recrutés pour travailler dans les centres de santé et les modalités de leur recrutement répond lui aussi à un cadre réglementaire précis.

Le statut des médecins recrutés

Les médecins des centres de santé, comme tous les professionnels qui y exercent, sont salariés, selon les termes mêmes de l'article L. 6323-1-5 du CSP. A cet égard, l'emploi du terme «salariés» s'oppose ici à la possibilité pour les médecins concernés d'intervenir au sein de ces centres dans le cadre d'un exercice libéral de leur profession. A la différence des maisons de santé pluriprofessionnelles par exemple, structures privées au sein desquelles les médecins

exercent leur activité à titre libéral.

En effet, selon l'article R. 4127-95 du CSP, l'exercice salarié de la médecine se traduit par «le fait pour un médecin d'être lié dans son exercice professionnel par un contrat ou un statut à un autre médecin, une administration, une collectivité ou tout autre organisme public ou privé». La qualification de salarié n'est donc pas liée à l'existence d'un contrat de travail.

Dans le même sens, le Conseil d'Etat a déjà jugé qu'un praticien hospitalier statutaire peut être qualifié de médecin salarié (6).

Les médecins, ces agents publics contractuels

Lorsque les centres de santé sont créés et gérés par des collectivités territoriales ou EPCI, les médecins ont le statut d'agents publics et la question est de savoir s'ils sont des fonctionnaires ou s'ils sont recrutés sur la base d'un contrat.

A cet égard, relevons qu'un cadre d'emplois des médecins territoriaux existe. Néanmoins, il ne correspond pas aux fonctions exercées par un médecin au sein d'un centre de santé.



■ Loi n° 2022-217 «différenciation, décentralisation, déconcentration et simplification», dite «3DS», du 21 février 2022.

■ Loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé.

■ Loi «Notre» n° 2015-991 du 7 août 2015.

■ Loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale.

■ Décret n° 88-145 du 15 février 1988 relatif aux agents contractuels de la FPT.

En effet, l'article 2 du décret portant statut de ce cadre d'emplois (7) précise que les médecins territoriaux sont chargés d'élaborer les projets thérapeutiques des services ou établissements dans lesquels ils travaillent et des actions de prévention individuelle et collective et de promotion de la santé. Ils participent en outre à la conception, à la mise en œuvre, à l'exécution et à l'évaluation de la politique de leur collectivité en matière de santé publique. ●●●



FORMATIONS

CATALOGUE 2022



Demandez-le sans plus tarder :
► bit.ly/catalogue_gazette_2022



Scannez-moi

Renseignements au 01 79 06 78 53

formations.lagazettedescommunes.com

●●● En somme, ils n'ont pas vocation à réaliser des consultations médicales au sein de centres de santé. Dans ces conditions, les médecins intervenant dans ces centres sont recrutés en tant que contractuels.

La loi « 3DS » a également apporté des compléments à l'article L. 6323-1-5 du CSP. Elle précise ainsi que « lorsque les centres de santé sont gérés par les collectivités territoriales ou leurs groupements mentionnés à l'article L. 6323-1-3, ces professionnels peuvent être des agents de ces collectivités ou de leurs groupements » (8). L'étude d'impact de la loi explique que cet apport poursuit l'objectif de renforcer la bonne mise en œuvre de leur compétence par les communes, EPCI et département, en renforçant la base légale permettant à ces derniers d'assurer le recrutement du personnel afin de l'affecter à l'exercice des missions des centres qu'elles gèrent.

Conséquences : des rémunérations hétérogènes

Le sénateur Alain Milon a regretté, dans son avis rédigé au nom de la commission des affaires sociales, l'absence de statut pour les praticiens des centres de santé (médecins et chirurgiens-dentistes) qui induit des rémunérations hétérogènes et une relative précarité : « Cette situation ne permet pas de leur proposer une carrière continue ou des passerelles avec le statut de praticien hospitalier, et ne facilite pas les possibilités d'exercice mixte. » Dans l'attente de la création d'un statut spécifique, les médecins recrutés le sont sur le fondement du 1° de l'article 3-3 de la loi du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale (9), devenu l'article L. 332-8 du

code général de la fonction publique, en application duquel des emplois permanents peuvent être occupés de manière permanente par des agents contractuels lorsqu'il n'existe pas de cadre d'emplois de fonctionnaires susceptibles d'assurer les fonctions correspondantes. Le décret n° 88-145 du 15 février 1988 relatif aux agents contractuels de la fonction publique territoriale est applicable.

Les modalités du recrutement et du contrat d'engagement

Procédure et publicité du recrutement

La procédure de recrutement est encadrée par les articles 2-2 à 2-10 du décret du 15 février 1988 et par le chapitre I du décret n° 2019-1414 du 19 décembre 2019 relatif à la procédure de recrutement pour pourvoir les emplois permanents de la fonction publique ouverts aux agents contractuels.

Un avis de création ou de vacance de l'emploi à pourvoir doit être publié, de même que les modalités de la procédure de recrutement applicable, laquelle est soumise au respect du principe d'égal accès aux emplois publics et des garanties prévues aux articles 6, 6 bis, 6 ter A, 6 ter, 6 quinquies et 6 sexies de la loi du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires (10).

Une rémunération librement négociée... jusqu'à un certain point

La rémunération du médecin est négociée entre les parties. L'article 1-2 du décret du 15 février 1988 dispose que « le montant de la rémunération est fixé par l'autorité territoriale en prenant en compte, notamment, les

fonctions occupées, la qualification requise pour leur exercice, la qualification détenue par l'agent ainsi que son expérience ».

Les collectivités concernées ne pourront néanmoins proposer des rémunérations trop attractives, et devront, au contraire, veiller à respecter une certaine cohérence avec la rémunération attribuée à des agents titulaires exerçant des fonctions équivalentes (11). A cet égard, les grilles indiciaires des médecins territoriaux ou des praticiens hospitaliers (la seconde étant plus avantageuse) peuvent servir de référence pour déterminer le montant de la rémunération des médecins exerçant en centre de santé.

Chaque administration est libre de définir les conditions de rémunération de ses contractuels. Le juge a en effet statué qu'aucune disposition et aucun principe ne faisaient obligation de rémunérer les agents contractuels sur la base d'un indice de la fonction publique. A ainsi été jugée légale la rémunération fixée de manière globale et forfaitaire, sans référence à un indice, dès lors qu'elle pouvait être considérée comme englobant l'ensemble des éléments prévus par la loi (12).

Une durée de contrat limitée, une reconduction encadrée

Enfin, la durée du contrat est de trois ans maximum, renouvelable dans la limite de six ans. Au terme de cette durée, la reconduction ne peut avoir lieu que pour une durée indéterminée (art. L. 332-9 du code général de la fonction publique).

(1) « Les Français et l'accès aux soins », sondage BVA pour France Assos Santé, 15 novembre 2019.

(2) Ils peuvent l'être aussi par des organismes à but non lucratif — comme des associations ou mutuelles —, des établissements publics de santé,

des personnes morales gestionnaires d'établissements privés de santé à but non lucratif ou à but lucratif ou société coopérative d'intérêt collectif.

(3) Futur article 128 de la loi modifiant l'article L. 6323-1-3 du CSP.

(4) Voir notamment en ce sens l'avis n° 721 rédigé par le sénateur Alain Milon au nom de la commission des affaires sociales sur le projet de loi en date du 30 juin 2021, page 31.

(5) Voir encore l'avis n° 721 précité, page 32 ; l'amendement COM-798 du 21 juin 2021 de M. Milon ainsi que le rapport n° 4721, tome I des députés Elodie Jacquier-Laforge, Bruno Questel et Maina Sage, fait au nom de la commission des lois, déposé le 25 novembre 2021, p. 487.

(6) CE, 3 septembre 2007, n° 295344.

(7) Décret n° 92-851 du 28 août 1992.

(8) Article 127 de la future loi.

(9) Loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale.

(10) Loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires, dite loi « Le Pors ».

(11) Par exemple : CAA Marseille, 9 avril 2013, n° 11MA00840.

(12) CAA Versailles, 19 oct. 2006, n° 05VE01171.

Par Agathe Delescluse,
avocate, cabinet Seban & associés