

Quels impacts dans la gestion des personnels ?



Enjeux

Identifier les différentes modalités de mobilisation des personnels pour le bon fonctionnement de la coopération et en anticiper les impacts (d'un point de vue administratif ou managérial).



Éléments-clés

A retenir

1. Seules les coopérations dotées de personnalité morale peuvent employer en propre des personnels. La convention constitutive doit alors prévoir la possibilité pour la structure d'être employeur.
2. Dans tous les cas, les partenaires ont la possibilité de mettre du personnel à la disposition de l'entité de coopération. Les règles de gestion qui s'appliquent sont celles de l'établissement de rattachement. Il est alors nécessaire de bien distinguer le pouvoir hiérarchique et fonctionnel.
3. La convention doit préciser, en vue du bon fonctionnement de la coopération, des modalités de participation de chacun des membres en matière de contribution à la gestion des ressources humaines.
4. Le principe général est que les agents des établissements doivent donner leur accord pour être mis à disposition ou détachés vers une structure de coopération.

→ A noter : La loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière introduit une modalité dérogatoire à ce principe (Art 48) : en cas de transfert ou de regroupement d'activités impliquant plusieurs établissements mentionnés à l'article 2, les fonctionnaires et agents concernés sont de plein droit mis à disposition du ou des établissements assurant la poursuite de ces activités, sur décision de l'autorité investie du pouvoir de nomination.

Les différents statuts permettant de mobiliser des personnels dans le cadre des projets de coopération

	Modalité de mobilisation	Rémunération / impacts financiers	Structures d'accueil possibles
Personnels titulaires de la FPH (y compris praticien hospitalier) des ES membres	Affectation	Un agent qui est nommé au sein d'un ES public (tel que cité à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986) peut être affecté à une activité précise, dans le cadre de la coopération par exemple. Il reste alors nommé dans son ES de rattachement.	Dans les ES publics seulement (y compris un GCS ES public)
	Mise à disposition (MAD)* (*s'applique également aux contractuels de droit public)	La MAD concerne les fonctionnaires qui travaillent pour une structure autre que l'établissement d'origine. Les agents (ou contractuels de droit public) mis à disposition sont réputés occuper leur emploi d'origine : - Les agents sont payés par l'administration d'origine. Les conditions et modalités de remboursement de la rémunération et des charges afférentes par l'organisme d'accueil doivent être prévues dans la convention ; - La MAD ne peut se faire qu'avec l'accord des agents de concernés et doit être prononcée par le directeur de l'établissement d'origine et actée par le directeur de l'entité d'accueil.	
	Détachement	Le fonctionnaire est en « détachement » lorsqu'il est placé hors de son corps ou emploi d'origine mais continue à bénéficier, dans ce corps ou cet emploi, de ses droits à l'avancement et à la retraite. C'est alors la structure d'accueil (établissement ou structure de coopération) qui rémunère l'agent. Prévu par l'art 13 du décret du 13 octobre 1988, le détachement d'un personnel de la FPH est possible seulement dans un emploi relevant d'un autre corps.	
	Mise en disponibilité	Le fonctionnaire peut demander sa mise en disponibilité. Il signe alors avec son nouvel employeur un contrat de droit public ou privé (selon la nature de l'employeur). A noter : Cette modalité n'est pas prévue pour les praticiens de la FPH.	
Salariés (publics/ privés) des ES membres	Mise à la disposition fonctionnelle	La mise à la disposition fonctionnelle de personnels permet de pouvoir bénéficier de services rendus par les établissements membres de la coopération : - Il s'agit de la valorisation au titre de la contribution <u>en nature</u> des personnels qu'un ES va apporter pour permettre le bon fonctionnement du groupement ; - Ce schéma est tout à fait neutre pour le personnel concerné : pas de modification du contrat, d'employeur, de rémunération ou d'avancement ; - Les modalités doivent être fixées par la convention constitutive, laquelle renvoie à un règlement intérieur ou un protocole.	Coopération fonctionnelle (entre les ES) ou organique (entre les ES et la structure de coopération)
	Prêt de main d'œuvre	Le détachement d'un salarié constitue un prêt de main d'œuvre qui, pour être licite, doit être à but non lucratif et répondre aux conditions prévues par l'article L8241-2 du code du travail.	
	Recrutement	La structure de coopération peut être employeur : elle recrute et rémunère directement son personnel - Les structures de droit privé ne peuvent recruter que du personnel sous statut de droit privé, les structures de droit public ne peuvent recruter que du personnel sous statut de droit public. - Le GIP ne peut recruter qu'à titre complémentaire, dans les conditions prévues par l'article 109 et suivant de la loi du 17 mai 2011 de simplification et d'amélioration de la qualité du droit. Son personnel est constitué par principe du personnel mis à sa disposition par les membres. Le GIE ne peut être employeur de personnel médical.	

Quels impacts dans la gestion des personnels ?

	Modalité de mobilisation	Rémunération / impacts financiers	Application
Personnels libéraux	Association à une coopération fonctionnelle	▪ S'il le souhaite, un praticien libéral peut être signataire de la convention de coopération, sauf lorsque celle-ci est strictement réservée aux EPS (ex : CHT, FMIH). Dans ce cas, le praticien peut conclure une convention d'exercice libéral en application du nouvel art. L. 6146-2 du CSP ; ▪ A noter : un praticien libéral exerçant dans un établissement privé n'est pas tenu de participer à une coopération conventionnelle à laquelle l'établissement privé est partie.	Coopération fonctionnelle : Convention de coopération notamment
	Prestation médicales croisées	▪ D'une manière générale, les prestations médicales croisées consistent à permettre à des professionnels médicaux de tout statut (praticien hospitalier, médecin salarié ou professionnel libéral) d'intervenir sur des patients pris en charge par n'importe lequel des établissements ou structures membres du GCS. Les professionnels médicaux concernés sont les médecins, les sages-femmes et les chirurgiens-dentistes ; ▪ Dans ce cadre, les professionnels médicaux libéraux peuvent intervenir dans les EPS ou dans les ESPIC auprès des patients de ces établissements : - L'établissement de santé bénéficiaire de ces prestations verse directement leurs honoraires, le cas échéant minorés d'une redevance, financés sur son budget propre, aux praticiens libéraux qui conservent leur statut libéral ; - Parallèlement, les personnels médicaux des EPS et des ESPIC membres, peuvent dispenser des soins au profit des patients des cliniques privées partenaires. L'établissement de santé facture l'intervention de ses personnels médicaux à la clinique qui se fait rembourser par l'assurance maladie.	Dans le cadre d'un GCS, pour intervention auprès d'EPS ou ESPIC
	Association des praticiens libéraux à une coopération organique	Deux options sont possibles : ▪ Les professionnels médicaux libéraux sont membres de la structure de coopération : les praticiens libéraux peuvent être membres à part entière de certaines structures de coopération. Ainsi, ils peuvent adhérer à un GCS, un GIE ou une association, soit à titre individuel, soit par le biais de leur structure d'exercice ; ▪ Les professionnels médicaux libéraux sont associés au fonctionnement de la structure de coopération, mais ne sont pas membres de la structure. Cette association suppose qu'elle soit prévue dans la convention constitutive de la structure et qu'elle soit actée dans une convention de coopération séparée conclue entre les professionnels médicaux libéraux et la structure de coopération.	Coopération organique (GCS de moyens, GCSMS, GCS ES, GIE, GIP..)

La gestion au quotidien des équipes

- Il est important de bien distinguer les cas où la structure de coopération est employeur direct des cas où elle est bénéficiaire des ressources mises à sa disposition. Dans ce dernier cas, la structure de coopération :
 - dispose des prérogatives d'organisation du travail. Les questions d'organisation du travail (planning, protocoles, rôle au sein des équipes ...) sont du ressort de l'entité de coopération, qui va gérer et organiser le travail quotidien du personnel, en vertu du pouvoir qu'il reçoit des établissements d'origine ;
 - doit toujours veiller à ne pas se comporter comme l'employeur du personnel mis à disposition sous peine de se voir qualifier d'employeur ou de co-employeur de fait. En effet, le personnel mis à disposition reste rattaché à son employeur d'origine. En cas de manquements, l'entité de coopération peut signaler les difficultés rencontrées à l'employeur de la personne, seul à même de prendre les mesures adéquates.

Zoom sur les possibilités de financement et d'aides particulières pour encourager la mobilité inter sites des personnels

- Pour les personnels de la FPH, il n'existe pas de prime d'indemnité hors cadre réglementaire. A noter, le décret n° 2008-369 du 17 avril 2008 et l'arrêté du 17 avril 2008 précisent les conditions de versement d'une indemnité temporaire de mobilité. Cette indemnité s'adresse aux agents titulaires et non titulaires de droit public exerçant dans les ES publics, dont la compétence est recherchée et qui acceptent une mobilité fonctionnelle ou géographique temporaire d'au minimum trois ans. Elle peut être attribuée à la double condition de l'exercice réel d'une mobilité et de l'existence d'une difficulté particulière de recrutement. Les critères pertinents sont définis par voie de circulaire.
- Les personnels de droit privé sont soumis aux règles du code du travail. S'il le souhaite, l'employeur peut décider d'accorder une prime spécifique liée à la prise en charge de tâche et/ou de responsabilité supplémentaire dans le cadre de projet de coopération (sous réserve des conventions spécifiques applicables aux différents corps de métier..)
- Par ailleurs, les dotations FMESP/FIR peuvent être mobilisées pour permettre, par exemple, de financer des actions de formation



Illustration

Lors du séminaire du 5 septembre 2011 organisé en Bretagne par l'ARS et la FHF sur la territorialisation et la gradation de l'offre de soins, les échanges entre les participants ont permis de souligner l'importance des éléments suivants dans tout projet impliquant la mise en place d'une équipe médicale de territoire :

→ « Donner envie » de coopérer, en fixant des premiers objectifs sur des sujets accessibles et fédérateurs et « mettre en avant la réussite » de ces premiers projets ;

→ « Permettre aux équipes d'apprendre à se connaître », en favorisant un fonctionnement « multi-sites ». Le travail en multi-sites doit être mentionné dans les fiches de postes des personnels, développant ainsi les consultations avancées des praticiens sur d'autres sites que leur site d'origine, et permettant d'attirer des médecins expérimentés dans les CH de petite taille et de former les jeunes médecins travaillant dans les CH de proximité ;

→ Préserver le « sentiment d'appartenance », en veillant à l'« ancrage » des praticiens et des équipes para médicales dans un établissement de rattachement (et donc au contact d'une même équipe médicale) en privilégiant une répartition du temps de travail sur un modèle « 1/3 - 2/3 » (soit, par exemple, les 2/3 du temps de travail dans l'établissement de référence et 1/3 dans l'établissement partenaire).



Pour aller plus loin

- Loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière : art 4 et suivants [Lien](#)
- Loi n° 2011-525 du 17 mai 2011 de simplification et d'amélioration de la qualité du droit : article 109 et suivants [Lien](#)
- Art; 6146 du CSP [Lien](#)
- Art. 8241 du code du travail [Lien](#)
- Décret n° 2008-369 du 17 avril 2008 portant création d'une indemnité temporaire de mobilité [Lien](#)
- Arrêté du 17 avril 2008 fixant le montant maximal de l'indemnité temporaire de mobilité instituée par le décret n° 2008-369 du 17 avril 2008 [Lien](#)