

Ordonnance Souveraine n° 13.839 du 29 décembre 1998 portant statut des praticiens hospitaliers au Centre hospitalier Princesse Grace

Type	Texte réglementaire
Nature	Ordonnance Souveraine
Date du texte	29 décembre 1998
Publication	Journal de Monaco du 1er janvier 1999 ^[1 p.25]
Thématiques	Professions médicales et paramédicales ; Établissement de santé

Lien vers le document : <https://legimonaco.mc/tnc/ordonnance/1998/12-29-13.839@2024.11.09>

LEGIMONACO

www.legimonaco.mc

Table des matières

Titre 1 - Dispositions générales	3
Titre 2 - Recrutement - conditions d'exercice	3
Chapitre 1 - Recrutement	3
Section 1 - Généralités	3
Section 2 - Modalités de recrutement des chefs de département et des chefs de service	4
Section 3 - Modalités de recrutement des Chefs de Service Adjoints	5
Section 3.1 - Modalités de recrutement des Médecins-Coordonnateurs	5
Section 4 - Modalités de recrutement des médecins Praticiens hospitaliers	5
Section 5 - Reclassement	5
Chapitre 2 - Conditions d'exercice	6
Section 1 - Dispositions ressortant de l'exercice des fonctions de chef de service	6
Section 1 bis - Dispositions ressortant de l'exercice des fonctions de médecin-coordonnateur	6
Section 2 - Conditions ressortant du cadre général d'exercice des praticiens	7
Titre 3 - Rémunération et déroulement de carrière	8
Titre 4 - Exercice des fonctions. Positions statutaires	8
Chapitre 1er - Activité et congés	8
Section 1 - Activité	8
Section 2 - Congés	9
Chapitre 2 - Disponibilité	13
Titre 5 - Avantages sociaux	14
Titre 6 - Discipline	15
Titre 7 - Cessation de fonctions	16
Titre 8 - Retraite	18
Section 1 - Pension de retraite	18
Section 2 - Pension de réversion	19
Section 3 - Modalités de versement	20
Titre 9 - Exercice d'une activité libérale	20
Section 1 - Cadre d'exercice	20
Section 2 - Conditions d'exercice	23
Section 3 - Cessation d'exercice	23
Titre 10 - Dispositions diverses	24
Notes	25
Notes de la rédaction	25
Liens	25

Vu la loi n° 127 du 15 janvier 1930 constituant l'hôpital en établissement public autonome ;

Vu la loi n° 188 du 18 juillet 1934 relative aux fonctions publiques ;

Vu la loi n° 918 du 27 décembre 1971 sur les établissements publics, notamment en son article 17 ;

Vu Notre ordonnance n° 5.055 du 8 décembre 1972 sur les conditions d'administration et de gestion administrative et comptable des établissements publics ;

Vu Notre ordonnance n° 5.095 du 14 février 1973 sur l'organisation et le fonctionnement du Centre hospitalier Princesse Grace, modifiée ;

Vu Notre ordonnance n° 7.928 du 6 mars 1984 portant statut du personnel médical et assimilé au Centre hospitalier Princesse Grace, modifiée ;

Titre 1 - Dispositions générales

Article 1er

Les médecins, chirurgiens, psychiatres, pharmaciens, spécialistes, biologistes, odontologistes, titulaires, régulièrement nommés dans leur emploi au Centre hospitalier Princesse Grace constituent le corps unique des praticiens hospitaliers dans toutes les disciplines médicales, pharmaceutiques, biologiques, odontologiques et leurs spécialités.

Article 2

Modifié par l'ordonnance n° 4.565 du 13 novembre 2013

À l'exception des médecins coordonnateurs mentionnés au chiffre 3.1 de l'article 4, les praticiens hospitaliers assurent les actes médicaux de diagnostic, de traitement, de soins d'urgence dispensés au Centre Hospitalier Princesse Grace.

Ils peuvent participer aux actions d'enseignement, de prévention et de recherche.

Les praticiens hospitaliers s'associent aux tâches de gestion qu'impliquent leurs fonctions.

Ils exercent leur activité à plein temps ou exceptionnellement à temps partiel, en fonction des besoins de l'établissement.

Article 3

Les praticiens hospitaliers régis par les présentes dispositions se trouvent vis-à-vis de l'établissement dans une situation statutaire et réglementaire.

Ils portent le titre de médecin, chirurgien, psychiatre, pharmacien, spécialiste, biologiste et odontologiste du Centre hospitalier Princesse Grace.

Titre 2 - Recrutement - conditions d'exercice

Chapitre 1 - Recrutement

Section 1 - Généralités

Article 4

Modifié par l'ordonnance n° 4.565 du 13 novembre 2013

Le corps des praticiens hospitaliers en exercice au Centre hospitalier Princesse Grace comprend :

1. Les praticiens hospitaliers, chefs de département, chargés de la direction d'un département, et, concomitamment de celle d'un service,
2. Les praticiens hospitaliers, chefs de service, chargés de la direction d'un service,
3. Les praticiens hospitaliers, chefs de service adjoints, qui assistent les Chefs de Service dans leurs missions et concourent au bon fonctionnement du service dans lequel ils exercent,
 - 3.1. Les praticiens hospitaliers, médecins-coordonnateurs, qui assurent au niveau médical une mission d'encadrement et d'organisation au sein des maisons de retraite du Centre Hospitalier Princesse Grace,
4. Les médecins, praticiens hospitaliers, qui assurent les actes médicaux de diagnostic, de traitement, de soins d'urgence dispensés au Centre hospitalier Princesse Grace dans les conditions fixées par les chefs de service.

Article 5

Modifié par l'ordonnance n° 5.973 du 15 juillet 2016

Nul ne peut être admis à exercer l'une des fonctions visées à l'article 4 :

1. S'il a été privé de ses droits civils ou politiques,
2. S'il n'est pas de bonne moralité,
3. S'il ne possède pas un titre hospitalier ou un diplôme d'État dont la nature est déterminée, pour chacune des fonctions visées à l'article précédent, par arrêté ministériel,
4. S'il ne remplit pas les conditions d'aptitude physique exigées pour l'exercice de la fonction et s'il n'est pas reconnu indemne ou définitivement guéri de toute affection mentale cliniquement décelable.

Une décision d'admission ou de refus d'admission ne peut être prise sans qu'un praticien de la médecine préventive du travail ait préalablement donné son avis, après examen médical, sur le respect des conditions prévues par le chiffre 4 du précédent alinéa.

En cas de recours gracieux formé, dans les conditions prévues par l'article 15 de l'ordonnance souveraine n° 2.984 du 16 avril 1963 sur l'organisation et le fonctionnement du Tribunal Suprême, modifiée, contre cette décision au motif qu'elle méconnaîtrait les dispositions du chiffre 4 du premier alinéa, le directeur de l'établissement sollicite l'avis d'une commission médicale supérieure dont la composition et le fonctionnement sont fixés par arrêté ministériel^[1].

Section 2 - Modalités de recrutement des chefs de département et des chefs de service

Article 6

6.1. Les praticiens hospitaliers, Chefs de département, sont désignés par le Ministre d'État, sur proposition du Conseil d'Administration, après avis de la commission Médicale d'Établissement, parmi les chefs de service en poste au centre hospitalier Princesse Grace.

Ces nominations interviennent dans les conditions définies par l'arrêté ministériel pris en application de Notre ordonnance n° 5.095 du 14 février 1973 portant sur l'organisation et le fonctionnement du centre hospitalier Princesse Grace, modifiée.

La nomination dans cette fonction est prononcée pour une période de cinq ans renouvelable.

6.2. Les praticiens hospitaliers chefs de service sont recrutés par voie de concours.

Article 7

Les concours visés à l'article 6.2. sont ouverts en exécution d'une délibération du conseil d'administration précédée de l'avis de la commission médicale d'Établissement, et approuvée par le Ministre d'État.

Les avis de concours sont publiés au « *Journal de Monaco* ». Ils mentionnent notamment :

- Le nombre des emplois mis au concours, ainsi que la spécialité des disciplines afférentes auxdits postes ;
- La nature des emplois proposés. Il est notamment précisé s'il s'agit d'un emploi de titulaire, temps plein ou temps partiel ;
- S'il y a lieu, l'âge minimal et l'âge maximal nécessaires pour être admis à postuler ;
- Les diplômes, titres et références requis ;
- Les délais impartis pour présenter les candidatures ainsi que les pièces à produire à l'appui de ces candidatures.

La liste des candidats admis à concourir est arrêtée par le directeur de l'action sanitaire et sociale.

Article 8

Le jury de concours des praticiens hospitaliers chefs de service, est composé de six membres, dont le Président, désignés par le Ministre d'État.

Le jury de concours dresse, par ordre de mérite, en fonction des diplômes, titres et références des postulants, la liste des candidats susceptibles d'être nommés aux emplois vacants, étant entendu que la priorité d'emploi est réservée aux candidats de nationalité monégasque en application des dispositions de la loi n° 188 du 18 juillet 1934 relative aux emplois publics, dès lors que ces candidats possèdent les diplômes, titres et références requis.

Cette liste est communiquée au Ministre d'État. Elle ne peut comporter d'ex-aequo.

Article 9

L'admission à la fonction est prononcée, pour une période probatoire, par le Ministre d'État, après consultation du conseil d'administration, du directeur de l'action sanitaire et sociale et de la commission médicale d'établissement.

La durée de la période probatoire est fixée à six mois. Elle peut être renouvelée une fois à la demande, soit du Président du conseil d'administration, soit du directeur de l'action sanitaire et sociale.

Les praticiens sont, pendant toute la durée de cette période, régis par le présent statut, exception faite des dispositions se rapportant au capital-décès visé à l'article 72, alinéa 2.

Article 10

À l'issue de la période probatoire, le Ministre d'État peut, après avis du conseil d'administration, du directeur de l'action sanitaire et sociale et de la commission médicale d'établissement, proposer la nomination des intéressés.

Celle-ci est prononcée par ordonnance souveraine. Elle prend effet rétroactivement à la date de la prise de fonction.

En cas d'insuffisance pendant la période probatoire, il est mis fin aux fonctions des intéressés, sans indemnité, par le Ministre d'État.

Section 3 - Modalités de recrutement des Chefs de Service Adjoints

Article 11

Les praticiens hospitaliers, chefs de service adjoints, sont recrutés par voie de concours.

Article 12

Le recrutement de ces praticiens est soumis aux modalités définies aux articles 5 à 10 de la présente ordonnance.

Toutefois, le jury de concours mentionné à l'article 8, alinéa premier, inclut parmi les six membres désignés par le Ministre d'État, le chef de service concerné par le recrutement du chef de service adjoint.

Section 3.1 - Modalités de recrutement des Médecins-Coordonnateurs

Section créée par l'ordonnance n° 4.565 du 13 novembre 2013

Article 12-1

Créé par l'ordonnance n° 4.565 du 13 novembre 2013

Les praticiens hospitaliers, médecins-coordonnateurs, sont recrutés par voie de concours.

Article 12-2

Créé par l'ordonnance n° 4.565 du 13 novembre 2013

Le recrutement de ces praticiens est soumis aux modalités définies aux articles 5 à 10 de l'ordonnance souveraine n° 13.839 du 29 décembre 1998, modifiée, susvisée.

Toutefois, le jury de concours mentionné au premier alinéa de l'article 8, inclut parmi les 6 membres désignés par le Ministre d'Etat, le Chef de service concerné par le recrutement du médecin-coordonnateur.

Section 4 - Modalités de recrutement des médecins Praticiens hospitaliers

Article 13

Les praticiens hospitaliers mentionnés au quatrième alinéa de l'article 4 sont recrutés par voie de concours.

Article 14

Leur recrutement est soumis aux modalités définies par les articles 5 à 10 de la présente ordonnance.

Toutefois, le jury de concours mentionné à l'article 8, alinéa premier, inclut parmi les six membres désignés par le Ministre d'État, le Chef de service concerné par le recrutement du médecin praticien hospitalier.

Section 5 - Reclassement

Article 15

Les conditions de reclassement des praticiens hospitaliers sont déterminées par le Conseil d'administration.

Chapitre 2 - Conditions d'exercice

Article 16

Modifié par l'ordonnance n° 16.084 du 5 décembre 2003 ; par l'ordonnance n° 4.565 du 13 novembre 2013

Les chefs de service, les chefs de service adjoints et les praticiens hospitaliers assurent la permanence médicale dans les services.

À cette fin, ils exercent leur activité à temps plein sauf exceptions découlant des nécessités de service, définies par le Conseil d'administration de l'établissement et les autorisant à exercer une activité à mi-temps.

Les médecins-coordonnateurs exercent leurs fonctions à mi-temps, sauf exceptions découlant des nécessités de service, définies par le Conseil d'administration de l'établissement et les autorisant à exercer leurs fonctions à temps plein.

Section 1 - Dispositions ressortant de l'exercice des fonctions de chef de service

Article 17

Les chefs de service sont responsables à l'égard de l'établissement de l'exercice de l'autorité qui leur a été confiée et de l'exécution des ordres qu'ils donnent.

La responsabilité propre de leurs subordonnés ne les dégage pas des responsabilités qui leur incombent.

Article 18

Les appareils d'exploration et de traitement sont placés sous l'autorité des chefs de service concernés.

Les chefs de service doivent procéder eux-mêmes aux interventions, examens ou explorations fonctionnelles.

Ils peuvent cependant confier aux chefs de service adjoints, aux praticiens hospitaliers, ainsi qu'aux praticiens associés, assistants, attachés et internes, l'exécution de certains actes médicaux à la double condition qu'une telle délégation ne soit pas exclue par la gravité de l'acte et que cette délégation ne porte pas atteinte aux garanties médicales que les malades sont en droit d'attendre.

Article 19

Les chefs de service doivent informer sans délai le directeur de l'établissement des décès, accidents, et de tous les événements importants qui se produisent dans le service dont ils assurent la responsabilité.

Article 20

Indépendamment des obligations liées au maintien de la permanence médicale dans les services, les chefs de service sont tenus de répondre aux besoins exceptionnels ou urgents de l'établissement, survenant en dehors de leur horaire normal de service.

Section 1 bis - Dispositions ressortant de l'exercice des fonctions de médecin-coordonnateur

Section créée par l'ordonnance n° 4.565 du 13 novembre 2013

Article 20-1

Créé par l'ordonnance n° 4.565 du 13 novembre 2013

Sous l'autorité confiée au Chef de Service, conformément à l'article 17 et l'autorité administrative du directeur de l'établissement, le médecin coordonnateur :

- 1°) Élabore, avec le concours de l'équipe soignante, le projet général de soins, s'intégrant dans le projet d'établissement, et coordonne et évalue sa mise en œuvre ;
- 2°) Donne un avis sur les admissions des personnes à accueillir en veillant notamment à la compatibilité de leur état de santé avec les capacités de soins de l'institution ;
- 3°) Organise la coordination des professionnels de santé salariés et libéraux exerçant dans l'établissement. À cet effet, il les réunit au moins une fois par an. Il informe le responsable de l'établissement des difficultés dont il a, le cas échéant, connaissance liées au dispositif de permanence des soins ;
- 4°) Évalue et valide l'état de dépendance des résidents ;
- 5°) Veille à l'application des bonnes pratiques gériatriques, y compris en cas de risques sanitaires exceptionnels, formule toute recommandation utile dans ce domaine et contribue à l'évaluation de la qualité des soins ;

- 6°) Contribue auprès des professionnels de santé exerçant dans l'établissement à la bonne adaptation aux impératifs gériatriques des prescriptions de médicaments et des produits et prestations. À cette fin, il élabore une liste, par classes, des médicaments à utiliser préférentiellement, en collaboration avec les médecins traitants des résidents, et, le cas échéant, avec le pharmacien chargé de la gérance de la pharmacie à usage intérieur ou le pharmacien référent ;
- 7°) Contribue à la mise en œuvre d'une politique de formation et participe aux actions d'information des professionnels de santé exerçant dans l'établissement ;
- 8°) Élabore un dossier type de soins ;
- 9°) Établit un rapport annuel d'activité médicale, retraçant notamment les modalités de prise en charge des soins et l'évolution de l'état de dépendance des résidents ;
- 10°) Donne un avis sur le contenu et participe à la mise en œuvre de la ou des conventions conclues entre l'établissement et les établissements de santé au titre de la continuité des soins ainsi que sur le contenu et la mise en place, dans l'établissement, d'une organisation adaptée en cas de risques exceptionnels ;
- 11°) Collabore à la mise en œuvre de réseaux gérontologiques coordonnés, d'autres formes de coordination ;
- 12°) Réalise des prescriptions médicales en cas de situation d'urgence ou de risques vitaux ainsi que lors de la survenue de risques exceptionnels ou collectifs nécessitant une organisation adaptée des soins. Les médecins traitants sont dans tous les cas informés des prescriptions réalisées.

Section 2 - Conditions ressortant du cadre général d'exercice des praticiens

Article 21

Tout praticien hospitalier est responsable de l'exécution des tâches qui lui incombent.

Article 22

Indépendamment des règles instituées par le Code pénal en matière de secret professionnel, tout praticien hospitalier est lié par l'obligation de discrétion professionnelle pour tout ce qui concerne les faits et informations dont il a eu connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions.

Tout détournement, toute communication contraire aux règlements, de pièces ou documents de service à des tiers sont formellement interdits.

Tout manquement à cette obligation expose son auteur à l'une des sanctions disciplinaires mentionnées au titre 6.

Article 23

Tout praticien hospitalier, quelle que soit sa position, doit s'abstenir, soit pour son propre compte, soit pour le compte de toute autre personne physique ou morale, de toute démarche, activité ou manifestation incompatible avec la discrétion et la réserve qu'impliquent ses fonctions dans l'établissement.

De même, il est interdit à tout praticien hospitalier soumis au présent statut, d'avoir, par lui-même ou par personnes interposées, et sous quelque dénomination que ce soit, dans une entreprise ayant des rapports commerciaux ou professionnels avec l'établissement, des intérêts de nature à compromettre son indépendance. La même interdiction subsiste pendant une période de deux ans après la cessation de fonctions.

Article 24

Toute faute commise par un praticien hospitalier dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions dans l'établissement l'expose à l'une des sanctions disciplinaires visées au titre 6 de la présente ordonnance, sans préjudice, le cas échéant, des peines prévues par la loi.

Article 25

L'établissement est tenu de protéger les praticiens hospitaliers contre les menaces, outrages, injures, diffamations ou attaques de toute nature dont ils peuvent être l'objet dans l'exercice de leurs fonctions et de réparer, le cas échéant, le préjudice subi.

À cet effet, l'établissement est subrogé aux droits de la victime pour obtenir des auteurs de menaces, outrages, injures, diffamations ou attaques, la restitution des indemnités qu'il aurait versées à titre de réparation.

Il dispose, en outre, aux mêmes fins, d'une action directe qu'il peut exercer par voie de constitution de partie civile devant la juridiction pénale.

Article 26

En ce qui concerne leur responsabilité civile, les praticiens hospitaliers régis par la présente ordonnance, sont soumis aux dispositions de la loi n° 983 du 26 mai 1976 sur la responsabilité civile des agents publics.

Article 27

En cas de maladie contagieuse, dont la liste est visée par arrêté ministériel, les praticiens hospitaliers sont tenus d'adresser personnellement à la direction de l'action sanitaire et sociale, la déclaration prévue à l'article premier de la loi n° 749 du 25 mai 1963 relative à la déclaration des maladies contagieuses, et de prendre, en accord avec ce service et le directeur de l'établissement, les mesures de prophylaxie qui s'imposent.

La déclaration d'exeat doit être fournie au directeur dans les conditions prévues par le règlement intérieur de l'établissement.

Titre 3 - Rémunération et déroulement de carrière

Article 28

Les praticiens hospitaliers perçoivent après service fait :

1. Des émoluments mensuels variant selon l'échelon, le grade, et le temps d'activité des intéressés. Ces émoluments sont fixés par le conseil d'administration.
2. Des indemnités correspondant aux gardes, astreintes, et services exceptionnels assurés en plus du service normal, et dont le montant est fixé par arrêté ministériel.
3. Des indemnités pour participation aux jurys de concours, à l'enseignement et à la formation des personnels de l'établissement, dans la mesure où ces activités se déroulent en dehors du temps consacré à l'activité hospitalière.

Le montant en est fixé par arrêté ministériel.

En outre, les praticiens hospitaliers sont autorisés à percevoir les honoraires liés aux expertises ou consultations qu'ils peuvent être conduits à pratiquer en dehors de leur activité publique, à la demande soit d'une autorité administrative ou judiciaire, soit de personnes ou organismes privés.

Article 29

Les chefs de service et chefs de service adjoints exerçant une activité libérale dans les conditions définies au titre 9 de la présente ordonnance, sont susceptibles de percevoir, outre les rémunérations et indemnités visées à l'article 28, les honoraires découlant de cette activité.

Article 30

Remplacé par l'ordonnance n° 4.565 du 13 novembre 2013

Le déroulement de carrière des chefs de service, chefs de service adjoints, médecins-coordonnateurs et praticiens hospitaliers, est fixé par le Conseil d'Administration qui définit notamment les échelons de ces grades et les conditions d'évolution au sein des grilles indiciaires s'y rapportant.

Titre 4 - Exercice des fonctions. Positions statutaires

Chapitre 1er - Activité et congés

Section 1 - Activité

Article 31

Les praticiens hospitaliers à temps plein ne peuvent être rattachés au service d'un autre établissement de santé, sauf lorsque l'établissement considéré est lié par convention avec le centre hospitalier Princesse Grace.

Les modalités selon lesquelles les praticiens hospitaliers accomplissent leurs obligations de service sont définies par le Règlement Intérieur de l'établissement.

Article 32

Modifié à compter du 1er janvier 2018 par l'ordonnance n° 6.676 du 24 novembre 2017

Le service normal hebdomadaire des praticiens hospitaliers à temps plein est fixé à dix demi-journées, sous réserve des mesures qu'il appartient de prendre en vertu de l'article 8 de l'arrêté ministériel n° 98-630 du 29 décembre 1998 relatif à l'organisation et à l'indemnisation des gardes et astreintes au Centre Hospitalier Princesse Grace, modifié. Il s'étend du lundi au vendredi inclus, le samedi et le dimanche sont des jours de garde. Il est réduit à due proportion pour le temps partiel.

Le relevé de l'activité médicale ainsi effectuée personnellement par chaque praticien est transmis mensuellement au Directeur et intégré dans le système d'information hospitalier.

Article 33

Les praticiens hospitaliers régis par les présentes dispositions ont la responsabilité de la permanence médicale des soins, responsabilité qu'ils partagent avec les autres membres du corps médical de l'établissement.

À ce titre, ils doivent en particulier :

- assurer les services quotidiens du matin et de l'après-midi,
- participer aux différents services de garde et astreinte,
- effectuer les remplacements imposés par les différents congés, dans les conditions prévues à l'article 34, alinéa 1.

Ils doivent, en outre, participer aux jurys de concours et d'examens, et à la formation des personnels de l'établissement.

Ces activités sont rémunérées dans les conditions définies à l'article 28, alinéa 3.

Article 34

34.1. Le remplacement des praticiens hospitaliers durant leurs congés, ou autorisations exceptionnelles d'absence, est assuré par des praticiens de l'établissement exerçant la même discipline, selon les règles fixées par le Règlement Intérieur de l'établissement.

34.2. Au cas où l'effectif des praticiens hospitaliers exerçant dans l'établissement, dans la discipline considérée, serait en nombre insuffisant pour assurer les remplacements dans les conditions visées à l'alinéa précédent, un ou des praticiens n'appartenant pas à l'établissement, peuvent être chargés d'assurer la suppléance. Ils sont désignés par le directeur de l'établissement, sur proposition du chef de service, après avis du directeur de l'action sanitaire et sociale.

Ces praticiens exercent leurs fonctions dans les mêmes conditions que les praticiens qu'ils remplacent, après accord du Directeur de l'établissement pour ce qui est de l'activité libérale des praticiens remplacés.

Article 35

Le recrutement des praticiens visé à l'article 34.2 fait l'objet d'un contrat établi par le directeur de l'établissement.

Ce contrat fixe notamment les conditions de rémunération.

Section 2 - Congés

Article 36

Modifié par l'ordonnance n° 16.084 du 5 décembre 2003

Les praticiens hospitaliers ont droit :

1. À un congé annuel de trente trois jours ouvrés, pendant lesquels ils perçoivent la totalité des émoluments prévus à l'article 28, alinéa 1.

Le directeur du Centre hospitalier Princesse Grace arrête le tableau des congés annuels après avis du Président de la commission médicale d'établissement.

En cas de nécessité de service, un fractionnement de ce congé peut être imposé.

2. À des autorisations exceptionnelles d'absence, non imputées sur le congé annuel dans les conditions fixées par le Règlement Intérieur de l'établissement.
3. À des congés de maladie, longue maladie et longue durée ainsi qu'à travailler en mi-temps thérapeutique, dans les conditions fixées aux articles 37 à 52.
4. À des congés de maternité dont les modalités et la durée sont fixées conformément aux dispositions de la législation et de la réglementation en vigueur.
5. À des congés postnatal et parental, en application des dispositions visées aux articles 53 à 59.
6. À des congés de formation, dans les conditions définies aux articles 60, 61 et 62.

Sous-section 2.1 - Congé de maladie, de longue maladie, de longue durée

Article 37

Dans le cas de maladie dûment constatée et attestée par un certificat médical mettant un praticien hospitalier dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions, celui-ci est de droit mis en congé de maladie par décision du directeur.

Le praticien hospitalier en congé de maladie conserve la totalité des émoluments prévus à l'article 28, alinéa 1, pendant une durée de trois mois. Ces émoluments sont réduits de moitié pendant les trois mois suivants.

Article 38

Modifié par l'ordonnance n° 5.973 du 15 juillet 2016

Lorsque, à l'expiration de la première période de six mois consécutifs de congés de maladie, un praticien hospitalier n'est pas en mesure, en raison de son état de santé, de reprendre l'exercice de ses fonctions, une commission médicale, dont la composition et le fonctionnement sont fixés par arrêté ministériel^[2], est saisie pour avis de toute demande de prolongation de ce congé pour une période maximale de six mois.

Pendant la période considérée les émoluments demeurent réduits de moitié.

Article 38-1

Créé par l'ordonnance n° 5.973 du 15 juillet 2016

En cas de recours gracieux formé, dans les conditions prévues par l'article 15 de l'ordonnance souveraine n° 2.984 du 16 avril 1963, modifiée, susvisée, contre une décision prise après avis de la commission médicale visée à l'article précédent, le directeur de l'établissement sollicite l'avis de la commission médicale supérieure instituée par l'article 5.

Article 39

Modifié par l'ordonnance n° 5.534 du 27 octobre 2015 ; par l'ordonnance n° 5.973 du 15 juillet 2016

Dans le cas où un praticien hospitalier aurait été placé, pendant une durée totale de douze mois consécutifs, en congé de maladie ou en accident du travail, il ne peut, à l'expiration de la dernière période d'absence, reprendre son service sans l'avis favorable de la commission médicale instituée par l'article 38.

En cas d'avis défavorable de la commission médicale, il est :

1. En cas d'inaptitude temporaire, mis en disponibilité d'office,
2. En cas d'inaptitude définitive, soit mis à la retraite, soit radié des cadres, sans que soit ouvert le droit à la retraite.

Dans le cas où le praticien hospitalier est radié des cadres, il bénéficie d'une indemnité en capital égale à la rémunération semestrielle dont il jouissait au moment de sa cessation d'activité.

Pour pouvoir être mis à la retraite en cas d'inaptitude définitive, le praticien hospitalier doit avoir accompli au moins quinze ans de service effectif et régulièrement acquitté ses cotisations.

Article 40

Modifié par l'ordonnance n° 5.973 du 15 juillet 2016

Lorsqu'il est atteint d'une affection dûment constatée et inscrite sur une liste établie par arrêté ministériel, qui le met dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions et rend nécessaire un traitement et des soins coûteux et prolongés, le praticien hospitalier est mis en congé de longue maladie.

Ce congé de longue maladie, d'une durée maximale de trois ans, fait l'objet d'une décision prononcée par le directeur de l'établissement, sur avis de la commission médicale instituée par l'article 38.

Article 41

Le praticien hospitalier en congé de longue maladie perçoit la totalité de ses émoluments pendant un an.

Leur montant est réduit de moitié pendant les deux années suivantes.

Article 42

Le praticien qui a obtenu un congé de longue maladie ne peut bénéficier d'un autre congé de cette nature s'il n'a pas auparavant repris l'exercice de ses fonctions pendant un an.

S'il ne peut reprendre ses fonctions à l'expiration de son dernier congé, il lui est fait application des dispositions de l'article 39.2.

Article 43

Le praticien hospitalier reconnu atteint d'une affection tuberculeuse, cancéreuse, neuromusculaire, mentale ou du syndrome de l'immunodéficience acquise, est de droit mis en congé de longue durée.

Article 44

Le congé de longue durée ne peut être accordé pour une durée supérieure à six mois.
Il peut être renouvelé à concurrence d'un total de cinq années.

Article 45

Modifié par l'ordonnance n° 5.973 du 15 juillet 2016

Dans cette position, le praticien a droit au maintien de la totalité de ses émoluments pendant trois ans, et de la moitié pendant deux ans.

La décision est prise par le directeur de l'établissement, sur avis de la commission médicale instituée par l'article 38.

Article 46

S'il ne peut reprendre ses fonctions à l'expiration de son dernier congé, il lui est fait application des dispositions de l'article 39.2.

Article 47

Modifié par l'ordonnance n° 5.973 du 15 juillet 2016

Le praticien hospitalier victime d'un accident survenu dans l'exercice de ses fonctions ou à l'occasion de celles-ci, est mis de droit en congé pour accident du travail, par décision du directeur de l'établissement.

Il en est de même en cas de maladie contractée ou aggravée à l'occasion de l'exercice de ses fonctions.

Il est soumis à la législation générale relative aux accidents du travail et aux maladies professionnelles. Toute décision le concernant est prise sur avis de la commission médicale instituée par l'article 38.

Article 48

Dans tous les cas de congé de maladie mentionnés aux articles précédents, le praticien hospitalier conserve le bénéfice des prestations familiales, médicales, pharmaceutiques ou chirurgicales, ainsi que des avantages sociaux liés à sa situation de famille.

Les périodes de congé de maladie sont prises en compte dans le calcul des droits à pension de retraite.

Article 49

Modifié par l'ordonnance n° 5.973 du 15 juillet 2016 ; par l'ordonnance n° 8.131 du 6 juillet 2020

Le praticien hospitalier en congé de maladie est tenu de cesser toute activité rémunérée.

La Direction de l'établissement peut, à tout moment, formuler une demande de contrôle prévue à l'article 130 de l'Ordonnance Souveraine n° 8.011 du 12 mars 2020 relative à l'octroi des prestations médicales aux fonctionnaires et agents de l'État et de la Commune.

En outre, le praticien en congé de longue maladie ou de longue durée, doit se soumettre, sous le contrôle de la commission médicale instituée par l'article 38, au régime médical nécessité par son état.

Article 50

Remplacé par l'ordonnance n° 8.131 du 6 juillet 2020

Les entraves aux contrôles médicaux, la non soumission au régime médical approprié ou l'exercice d'une activité rémunérée interdite entraînent soit la suspension du versement intégral ou réduit des émoluments soit celle des prestations dues en raison de la maladie, soit encore l'une et l'autre de ces mesures, le tout sans préjudice, s'il y a lieu, de sanctions disciplinaires prévues à l'article 73.

Article 51

Remplacé par l'ordonnance n° 16.084 du 5 décembre 2003 ; modifié par l'ordonnance n° 5.973 du 15 juillet 2016

1. Travail à mi-temps pour raison thérapeutique.

Le praticien hospitalier qui a obtenu soit un congé de longue maladie, soit un congé de longue durée, peut être autorisé sur avis de la Commission médicale instituée par l'article 38, à accomplir un service à mi-temps pour raison thérapeutique. Ce mi-temps thérapeutique peut être accordé :

- soit parce que la reprise des fonctions à mi-temps est reconnue comme étant de nature à favoriser l'amélioration de l'état de santé de l'intéressé,
- soit parce que le praticien concerné doit faire l'objet d'une rééducation ou d'une réadaptation professionnelle pour retrouver un emploi compatible avec son état de santé.

Il est accordé pour une période de trois mois dans la limite d'un an renouvelable ou par affection ayant ouvert droit à un congé de maladie ou au congé de longue durée.

Après un congé pour accident de travail ou maladie contractée dans l'exercice des fonctions, le travail à mi-temps thérapeutique peut être octroyé pour une période d'une durée maximale de six mois renouvelable une fois, après avis de la Commission médicale instituée par l'article 38.

Le praticien bénéficiant d'un travail à mi-temps pour raison thérapeutique perçoit l'intégralité de son traitement.

2. Reprise de l'activité à l'issue d'un congé de longue maladie, de longue durée et d'une période de travail à mi-temps pour raison thérapeutique.

Le praticien qui a obtenu soit un congé de maladie supérieur à six mois, soit un congé de longue maladie ou de longue durée, prolongé ou non d'une période de travail à mi-temps pour raison thérapeutique ne peut reprendre ses fonctions que sur décision du Directeur.

Cette décision est prise sur avis de la Commission médicale instituée par l'article 38.

Article 52

Dans la mesure où un praticien ne peut reprendre ses fonctions à l'issue d'un an de congé accordé en application des articles 37 à 51, son remplacement peut être assuré par un praticien recruté à titre contractuel.

Dans ce cas, il est fait application des dispositions de l'article 35.

Sous-section 2.2 - Congé postnatal et parental

Article 53

Le praticien hospitalier peut être placé, dans la position de congé postnatal, non rémunérée, pour élever son enfant.

Cette position est accordée à la mère après un congé pour maternité, ou au père après la naissance et jusqu'au troisième anniversaire de l'enfant. Elle est également accordée à la mère ou au père après l'adoption d'un enfant de moins de trois ans et jusqu'à l'expiration d'un délai de trois ans à compter de l'arrivée au foyer de l'enfant adopté.

Article 54

Dans cette position, le praticien hospitalier n'acquiert pas de droits à la retraite. Il conserve ses droits à l'avancement d'échelon, réduits de moitié.

Article 55

Le congé postnatal est accordé de droit à l'occasion de chaque naissance ou de chaque adoption dans les conditions prévues à l'article 53, sur simple demande.

Le congé postnatal est pris par périodes de six mois.

Le praticien hospitalier qui souhaite interrompre son congé postnatal doit en avertir le Directeur de l'établissement un mois au moins avant l'expiration de la période en cours.

Un congé interrompu ne peut être repris ultérieurement.

Article 56

À l'expiration de l'une des périodes de six mois mentionnée à l'article précédent, le praticien hospitalier peut renoncer au bénéfice du congé postnatal au profit de son conjoint praticien hospitalier pour la ou les périodes restant à courir jusqu'à l'expiration du droit ouvert.

La demande doit être présentée un mois avant l'expiration de la période de six mois en cours.

Article 57

Si une nouvelle naissance survient au cours du congé postnatal, ce congé est prolongé jusqu'au deuxième anniversaire du nouvel enfant ou, en cas d'adoption, jusqu'à l'expiration d'un délai de deux ans à compter de l'arrivée au foyer du nouvel enfant adopté, dans les conditions prévues aux articles précédents.

Article 58

Le directeur de l'établissement fait procéder aux enquêtes nécessaires en vue de s'assurer que l'activité du praticien hospitalier placé en congé postnatal est réellement consacrée à élever son enfant.

Si le contrôle révèle que le congé n'est pas utilisé à cette fin, il peut y être mis un terme par décision du directeur de l'établissement.

Article 59

À l'expiration de son congé postnatal, le praticien hospitalier est réintégré de droit.

Il doit formuler sa demande de réintégration deux mois au moins avant l'expiration du congé postnatal.

Sous-section 2.3 - Congé de formation

Article 60

Les praticiens hospitaliers ont droit à un congé de formation d'une durée de dix jours ouvrés par an, pour mettre à jour leurs connaissances.

Dans le cadre de la formation médicale continue, des autorisations d'absences exceptionnelles peuvent être accordées par le directeur de l'établissement sur justificatif aux praticiens hospitaliers qui en font la demande.

Article 61

Au cours de leur congé de formation, les praticiens hospitaliers continuent de percevoir la totalité de leurs émoluments, prévus à l'article 28, alinéa 1.

Article 62

Les formations donnent lieu à l'établissement, sur proposition du président de la commission médicale d'établissement, d'un plan de formation arrêté par le directeur du Centre hospitalier Princesse Grace.

Chapitre 2 - Disponibilité

Article 63

Les praticiens hospitaliers peuvent être mis en disponibilité.

Dans cette position, ils cessent de bénéficier de leurs droits à l'ancienneté et à la retraite.

La disponibilité ne fait pas échec aux dispositions relatives à la discipline.

Il peut être mis fin à la disponibilité lorsque les conditions dans lesquelles elle a été prononcée cessent d'être remplies, sur proposition du directeur, après avis du Conseil d'administration.

Article 64

Les praticiens hospitaliers peuvent être mis en disponibilité, soit d'office, dans les conditions prévues à l'article 39, soit sur leur demande dans les conditions prévues aux articles 66 et suivants.

Dans tous les cas, elle est prononcée par arrêté ministériel sur proposition du conseil d'administration, après avis de la commission médicale d'établissement et du directeur du centre hospitalier Princesse Grace.

Article 65

La disponibilité d'office est prononcée pour une période d'une année.

Elle est renouvelable dans la limite d'une durée totale de trois ans.

Article 66

La mise en disponibilité sur la demande du praticien hospitalier peut être accordée dans les cas suivants :

a) accident ou maladie grave du conjoint, d'un enfant ou d'un ascendant. La durée de la disponibilité ne peut, en ce cas, excéder trois années.

Une prolongation maximale d'une année est possible à titre exceptionnel.

b) pour élever un enfant âgé de moins de cinq ans ou atteint d'une infirmité nécessitant des soins continus.

Dans ce cas, la disponibilité est accordée par période d'une année renouvelable, dans la limite maximum de cinq années.

c) pour convenances personnelles. En ce cas, la disponibilité ne peut être demandée qu'après deux années d'exercice des fonctions à plein temps.

Sa durée ne peut excéder un an, elle est renouvelable dans la limite d'une durée maximum de deux années.

d) pour suivre son conjoint si ce dernier, en raison de sa profession, établit sa résidence habituelle en un lieu éloigné de celui de l'exercice des fonctions du praticien hospitalier.

La durée de la disponibilité dans cette hypothèse ne peut excéder deux années. Elle est accordée par période d'une année. Elle peut être renouvelée dans la limite d'une durée totale de dix ans.

Article 67

Le poste libéré par un praticien placé en disponibilité peut être déclaré vacant par le directeur de l'établissement lorsque la disponibilité excède un an.

Lorsque l'intéressé désire être réintégré, il doit en faire la demande au moins quatre mois à l'avance, qu'il s'agisse d'une demande intervenant avant l'achèvement de la période en cours, ou au terme fixé.

Article 68

Le praticien hospitalier qui après une mise en demeure restée sans effet pendant quinze jours, n'aura pas sollicité sa réintégration à l'expiration de la période de disponibilité, est, après avis de la commission médicale d'établissement, du conseil d'administration et de la direction de l'action sanitaire et sociale, soit mis à la retraite, soit rayé des cadres s'il n'a pas droit à pension.

Article 69

Si la mise en disponibilité a été prononcée en application des dispositions de l'article 66, a et b, ou pour raison de santé, la réintégration est de droit dans l'ancien emploi. À défaut de vacance, la réintégration est faite en surnombre temporaire.

Article 70

Si la mise en disponibilité a été prononcée en application des dispositions de l'article 66, c et d, la réintégration est effectuée dans l'emploi vacant correspondant au grade de l'intéressé.

À défaut de vacance, la réintégration peut être faite dans un emploi correspondant à un grade inférieur et avec la rémunération afférente à cet emploi.

Article 71

Le praticien hospitalier qui refuse l'emploi qui lui est assigné peut être licencié ou mis à la retraite après avis du conseil d'administration.

L'établissement peut, à tout moment, faire procéder aux enquêtes nécessaires en vue de s'assurer que l'activité du praticien hospitalier en position de disponibilité correspond réellement aux motifs pour lesquels il a été mis dans cette position.

Dans l'éventualité où ce n'est pas le cas, il est fait application du dernier alinéa de l'article 63.

Titre 5 - Avantages sociaux

Article 72

Les praticiens ont droit ou ouvrent droit au profit de leurs ayants cause :

1. À des prestations familiales et à des avantages sociaux ainsi qu'à des prestations en nature, médicales, pharmaceutiques et chirurgicales dont le service est assuré conformément aux dispositions de la législation et de la réglementation régissant le régime général.
2. À une allocation décès versée dans les conditions définies par les articles 101 et suivants de Notre ordonnance n° 4.739 du 22 juin 1971, fixant le régime des prestations dues aux salariés en cas de maladie, accident, maternité, invalidité et décès, modifiée.

Titre 6 - Discipline

Article 73

Les sanctions disciplinaires encourues par les praticiens hospitaliers sont :

1. L'avertissement,
2. Le blâme avec inscription au dossier,
3. La suspension d'activité pour une durée ne pouvant excéder six mois,
4. La mise en retraite d'office,
5. La révocation.

Ces deux dernières sanctions ne peuvent être proposées et prononcées qu'en cas de faute grave.

Article 74

L'avertissement est prononcé par le Directeur après que le praticien a été entendu en ses observations, ou dûment appelé à les formuler.

Cette décision est motivée.

Article 75

Le blâme avec inscription au dossier est infligé par le directeur de l'établissement sur avis de la Commission médicale d'établissement, après que le praticien a été entendu en ses observations, ou dûment appelé à les formuler.

Cette décision est motivée.

Article 76

La suspension temporaire d'activité est prononcée par le Ministre d'État, sur proposition du conseil d'administration, après que le conseil de discipline prévu à l'article 80 a été consulté dans les conditions fixées aux articles 81 et 82.

Article 77

Les autres sanctions sont prononcées par ordonnance souveraine sur proposition du Ministre d'État après avis du conseil d'administration et du conseil de Discipline, saisi selon la procédure prévue aux articles 81 et 82.

Article 78

En cas de faute grave, qu'il s'agisse d'un manquement aux obligations professionnelles ou d'une infraction de droit commun, le praticien hospitalier intéressé peut, avant la comparution devant le conseil de discipline, être immédiatement suspendu par décision du Ministre d'État, prise sur proposition du conseil d'administration réuni expressément.

La situation du praticien suspendu doit être réglée dans un délai de quatre mois à compter du jour où la décision de suspension a pris effet.

Toutefois, ce délai peut être prorogé dans l'hypothèse où le conseil de discipline a sursis à statuer, conformément aux dispositions de l'article 82.

Article 79

La suspension temporaire d'activité visée à l'article 76, ainsi que la mesure de suspension prévue à l'article 78, n'emportent pas l'interruption des prestations, avantages sociaux, allocation ou pension définies par la présente Ordonnance.

Article 80

Le conseil de discipline comprend six membres désignés par le Ministre d'État :

- Trois membres, dont le président, sont choisis par le Ministre d'État. L'un d'eux, à l'exception du président, doit être médecin ;
- Un membre est proposé par le conseil d'administration, parmi les administrateurs n'appartenant pas au corps médical ;
- Un membre est proposé en son sein par la commission médicale d'établissement ;

- Un membre est proposé par le conseil de l'Ordre auquel appartient le comparant.

En cas de partage des voix, celle du Président est prépondérante.

Le Ministre d'État désigne en outre un rapporteur qui, s'il n'est pas membre du conseil de discipline, n'assiste pas au délibéré.

Article 81

La procédure devant le conseil de discipline est contradictoire. La comparution devant le conseil de discipline est ordonnée par le Ministre d'État. Le président du conseil de discipline fixe la date de réunion du conseil qui doit se tenir dans les deux mois suivant la désignation du conseil, et en informe le praticien intéressé par lettre recommandée avec demande d'avis de réception.

Le praticien déféré au conseil de discipline doit disposer d'un délai de trente jours à compter du lendemain de cette notification pour préparer sa défense et désigner, le cas échéant, son défenseur.

Il a le droit de prendre connaissance de tous les rapports et documents administratifs concernant les faits qui lui sont reprochés et qui figurent dans son dossier ainsi que dans les pièces transmises aux membres du Conseil de Discipline.

Le praticien hospitalier comparant peut citer des témoins. Ce droit appartient également à l'établissement.

Article 82

Dans la mesure où le conseil de discipline ne se juge pas suffisamment éclairé sur les faits reprochés ou sur les circonstances dans lesquelles ils se sont produits, il peut ordonner toute mesure d'information jugée utile.

En cas de poursuite devant une juridiction pénale, le conseil peut décider qu'il y a lieu de surseoir à statuer jusqu'à ce qu'intervienne une décision de justice devenue définitive.

Titre 7 - Cessation de fonctions

Article 83

La cessation définitive de fonctions entraîne la perte de la qualité de praticien hospitalier. Elle résulte :

- De la démission acceptée,
- Du licenciement,
- De la révocation,
- De l'admission à la retraite.

Article 84

La démission ne peut procéder que d'une demande écrite du praticien hospitalier marquant sa volonté non équivoque de quitter l'établissement.

Acceptée par ordonnance souveraine, la démission prend effet à la date fixée par celle-ci, sans pouvoir excéder six mois à compter de la remise de la demande.

Article 85

La démission ne peut être différée que pour nécessités de service revêtant un caractère impérieux.

Cette décision doit être motivée.

Elle est portée à la connaissance du praticien hospitalier par le Directeur de l'établissement.

Article 86

L'acceptation de la démission la rend irrévocable.

La démission ne fait cependant pas obstacle à l'exercice de l'action disciplinaire en raison de faits révélés postérieurement à la démission.

Article 87

Le praticien qui cesse ses fonctions avant la date visée à l'article 84 peut faire l'objet d'une sanction disciplinaire.

Article 88

Le licenciement peut être prononcé soit par suite de suppression d'emploi, soit pour insuffisance professionnelle.

Article 89

Le praticien hospitalier qui fait preuve d'insuffisance professionnelle est licencié, sauf dans l'hypothèse où il a un droit ouvert à pension de retraite.

Dans ce cas, il est admis à faire valoir ses droits à la retraite.

Article 90

La décision est prise dans les mêmes conditions que celles requises pour sa nomination, après avis de la commission prévue à l'article 91.

Article 91

Ordonnance n° 14.737 du 6 février 2001

L'insuffisance professionnelle qui consiste en une incapacité dûment constatée du praticien hospitalier à accomplir les travaux et à assumer les responsabilités relevant normalement de ses fonctions, ou bien résulte de l'inaptitude à l'exercice de ses fonctions du fait de l'état psychique, physique ou des capacités intellectuelles, est appréciée par une commission ainsi composée :

- le Président du Comité de santé publique ou le membre dudit comité qu'il désignera pour le représenter, Président ;
- le Médecin inspecteur^[3] de l'action sanitaire et sociale ;
- un administrateur choisi parmi les membres du Conseil d'administration et n'appartenant pas au corps médical ;
- le président de la Commission médicale d'établissement.

En cas de partage des voix, celle du président est prépondérante.

Article 92

La commission, appelée à statuer sur l'insuffisance professionnelle du praticien, se prononce sur le rapport du directeur qui la saisit après avis du directeur de l'action sanitaire et sociale, du conseil d'administration et de la commission médicale d'établissement.

Le président de la commission fixe la date de la réunion, en informe le praticien intéressé par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, et convoque l'ensemble des membres de la commission.

Article 93

Le praticien hospitalier a communication de son dossier deux mois avant sa comparution devant la commission.

Il peut se faire assister par un ou plusieurs experts de son choix et citer des témoins.

L'administration peut également désigner des experts et citer des témoins.

Article 94

Lorsque l'intérêt du service l'exige, le praticien qui fait l'objet d'une procédure pour insuffisance professionnelle, peut être suspendu en attendant qu'il soit statué sur son cas.

Cette suspension est prononcée par le directeur.

Il conserve, pendant la durée de sa suspension, la totalité de sa rémunération et des avantages sociaux qui lui sont consentis.

Article 95

En cas de licenciement pour suppression d'emploi ou insuffisance professionnelle, le praticien hospitalier perçoit une indemnité dont le montant est fixé à la moitié de la dernière rémunération mensuelle perçue avant le licenciement pour chacune des douze premières années de service, au tiers de cette même rémunération pour chacune des années suivantes, sans que son montant puisse excéder douze fois la dernière rémunération mensuelle.

Toute durée de service inférieure à six mois n'est pas prise en compte. Toute durée de service supérieure à six mois est comptée pour un an.

Titre 8 - Retraite

Section 1 - Pension de retraite

Article 96

Modifié par l'ordonnance n° 1.565 du 5 mars 2008

Tout praticien hospitalier est rayé des cadres et admis à faire valoir ses droits à la retraite dès qu'il a atteint l'âge de soixante cinq ans.

L'admission à la retraite est prononcée par une décision prise en la même forme que la décision de nomination. Le praticien qui a fait preuve d'un dévouement constant peut, après sa cessation de fonctions, se voir conférer l'honorariat par ordonnance souveraine prise sur proposition du Conseil d'Administration.

L'honorariat peut être retiré au cas où l'intéressé exercerait une activité incompatible avec le titre de Praticien honoraire du Centre Hospitalier ou enfreindrait la réserve que ce titre lui impose.

Article 96-1

Créé à compter du 1er juillet 2022 par l'ordonnance n° 9.338 du 13 juillet 2022

Par dérogation à l'article 96, le praticien hospitalier en activité peut être admis à faire valoir ses droits à la retraite dès qu'il a atteint l'âge de soixante ans, sous réserve qu'il ait accompli au moins quinze ans de service effectif en qualité de praticien hospitalier au Centre Hospitalier Princesse Grace et ait régulièrement acquitté ses cotisations.

La demande de départ à la retraite anticipée doit être adressée au Directeur du Centre Hospitalier Princesse Grace par le praticien concerné au moins six mois avant la date de fin d'activité envisagée.

L'admission à la retraite est prononcée dans les mêmes formes que celles prévues au deuxième alinéa de l'article 96.

Article 96-2

Créé par l'ordonnance n° 2.013 du 19 décembre 2008 ; modifié par l'ordonnance n° 5.973 du 15 juillet 2016 ; modifié à compter du 1er juillet 2022 par l'ordonnance n° 9.529 du 7 novembre 2022

Par dérogation à l'article 96, le praticien hospitalier exerçant dans l'une des disciplines visées à l'article 1er peut, lorsque l'intérêt du service le justifie, être autorisé par le Ministre d'État à prolonger son activité au delà de la limite d'âge, dans l'une des fonctions visées à l'article 4.

La dérogation est accordée pour une durée d'un an, renouvelable une fois, sur proposition du Conseil d'administration, après avis de la Commission Médicale d'Établissement.

La demande motivée de dérogation doit être adressée au Directeur du Centre Hospitalier Princesse Grace par le Chef de Département ou le Chef de Service, au moins trois mois avant l'échéance de la fin d'activité.

La dérogation ne peut être accordée sans qu'un praticien de la médecine préventive du travail ait préalablement donné son avis, après examen médical, sur le respect des conditions prévues par le chiffre 4 du premier alinéa de l'article 5.

Toute demande de renouvellement est instruite dans les mêmes formes que la demande initiale

Article 97

Modifié à compter du 1er juillet 2022 par l'ordonnance n° 9.338 du 13 juillet 2022

Le droit à pension de retraite est ouvert aux praticiens hospitaliers lorsqu'ils ont accompli au Centre Hospitalier Princesse Grace quinze ans de service effectif en qualité de praticien hospitalier et, le cas échéant, en qualité d'assistant, sous réserve d'avoir régulièrement acquitté leurs cotisations.

Toutefois, dans le cas où le praticien hospitalier atteint par la limite d'âge n'a pas accompli quinze ans de service effectif, une pension de retraite lui est servie au prorata des années de service qu'il a effectuées, dans la mesure où il a régulièrement acquitté ses cotisations.

Article 98

Abrogé par l'ordonnance n° 2.013 du 19 décembre 2008.

Article 99

Remplacé par l'ordonnance n° 2.013 du 19 décembre 2008 ; modifié par l'ordonnance n° 3.519 du 4 novembre 2011

L'ouverture du droit à pension ainsi que le montant de la pension servie sont déterminés et calculés dans les conditions et selon les modalités prévues par le règlement de l'organisme spécialisé agréé mentionné à l'article 87 de l'ordonnance

souveraine n° 7.464 du 28 juillet 1982, modifiée, susvisée, et arrêtées à la date du 8 novembre 2010, à l'exception de celles régies par la présente ordonnance ou par la réglementation générale en vigueur à Monaco en matière de réforme, d'invalidité, de cumul de plusieurs accessoires de traitement, de services accomplis dans une administration ou un organisme public.

Est ainsi exclue l'application des dispositions de la loi française n° 2010-1330 du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites et des textes pris pour son application.

Les pensions sont liquidées par l'Administration du Centre Hospitalier Princesse Grace.

Article 100

Remplacé à compter du 1er juillet 2022 par l'ordonnance n° 9.338 du 13 juillet 2022

Le montant de la cotisation due par les praticiens hospitaliers est forfaitairement fixé à 7% à compter du 1er juillet 2022 et à 8% à compter du 1er juillet 2023. L'assiette de cotisation est assise sur le montant total de la rémunération due au titre de l'activité publique, incluant les émoluments de base et les indemnités, hors gardes et astreintes.

Article 101

La cotisation mentionnée à l'article 100 donne lieu à une retenue mensuelle effectuée par l'établissement sur les émoluments versés aux praticiens hospitaliers.

Article 102

Lorsque les conditions d'ouverture du droit à pension ne sont pas remplies, le praticien hospitalier a droit au remboursement des cotisations à sa charge.

Le montant de ce remboursement est déterminé en appliquant aux cotisations de l'intéressé une indexation égale à la variation enregistrée par le salaire de base servant au calcul des cotisations, pour chaque période considérée.

Section 2 - Pension de réversion

Article 103

Le conjoint survivant du praticien bénéficie d'une pension de réversion égale à soixante pour cent de celle qui était acquise à ce dernier au jour de son décès, à la condition qu'un enfant soit issu de cette union ou que le mariage ait été contracté deux ans avant la date de jouissance effective de la pension, ou à défaut que ce mariage ait une durée de quatre ans au moins au jour du décès.

Article 104

Le droit de réversion s'ouvre :

- pour le veuf, soit à l'âge de soixante-cinq ans ou à celui de soixante ans s'il est atteint d'une infirmité ou d'une maladie le rendant définitivement inapte à tout travail, soit du jour du décès du conjoint s'il a un enfant à charge.
En ce cas, le service de la pension est suspendu lorsque l'intéressé, âgé de moins de soixante-cinq ans ou de soixante ans, cesse d'avoir un enfant à charge.
- pour la veuve, soit à l'âge de cinquante ans, soit du jour du décès du conjoint si elle a au moins un enfant à charge.

Ce droit s'éteint en cas de remariage ou lorsque le conjoint survivant n'assume plus seul les frais induits par les actes de la vie courante.

Article 105

Les dispositions de l'article 104 s'appliquent au conjoint survivant, divorcé ou séparé de corps, si, au moment de l'ouverture du droit, il bénéficie d'une pension alimentaire.

Toutefois, le montant de la pension de réversion est décompté en prenant en considération le temps écoulé entre le premier jour du mois où a été contracté le mariage et le premier jour du mois où le divorce ou la séparation de corps a été prononcé.

Lorsque le praticien hospitalier bénéficiaire du droit à pension décède dans les liens d'un nouveau mariage, les pensions décomptées, conformément aux dispositions des deux alinéas précédents, sont déduites du montant de celle revenant à son conjoint survivant.

Le montant de la pension reversé au conjoint survivant n'est pas susceptible de révision en cas d'extinction du droit des autres bénéficiaires.

Article 106

Tout orphelin de père ou de mère a droit au quart de la retraite acquise par son géniteur défunt, au jour du décès de ce dernier.

L'orphelin de père et de mère a droit à la moitié de la retraite acquise par celui des deux géniteurs qui bénéficiait de la pension la plus élevée.

Le droit à pension de l'orphelin est constitué au jour du décès de son ou de ses géniteurs. Il s'éteint avec l'accomplissement de sa dix-huitième année.

Dans la mesure où l'orphelin poursuit ses études, ou est placé en apprentissage, ce droit subsiste jusqu'à la fin des études ou de l'apprentissage. En tout état de cause, le droit de l'orphelin s'éteint à l'âge de vingt et un ans s'il poursuit ses études et de vingt ans s'il est placé en apprentissage.

Section 3 - Modalités de versement

Article 107

La liquidation des pensions de retraite ou de réversion intervient dans les conditions fixées par le règlement de l'organisme spécialisé agréé par l'arrêté ministériel n° 84-475 du 2 août 1984, relatif aux pensions de retraite dues au personnel de service du Centre hospitalier Princesse Grace. Elle est effectuée par le directeur de l'établissement, sur demande expresse des ayants droit, sauf lorsque le praticien hospitalier est atteint par la limite d'âge.

Les projets détaillés de liquidation sont notifiés aux intéressés qui peuvent aussitôt prendre connaissance de leur dossier, soit directement, soit par l'intermédiaire d'un mandataire.

Article 108

Lorsqu'ils sont contestés pour des raisons autres qu'une erreur matérielle, les projets de liquidation sont soumis dans le délai d'un mois maximum à une commission composée de trois membres du conseil d'administration, désignés par le président du conseil d'administration, et deux membres de la commission médicale d'établissement, proposés par le président de cette instance. Le directeur convoque cette commission et participe aux débats.

Article 109

Les projets motivés de liquidation, tels qu'arrêtés par la commission visée à l'alinéa précédent, sont notifiés aux intéressés. Dans le mois suivant la date de notification, à peine de forclusion, ils peuvent saisir le président du conseil d'administration d'un mémoire en contestation.

Dans le mois suivant la saisine de son président, le conseil d'administration doit rendre une décision. Cette décision est opposable au bénéficiaire de la pension de retraite et devient immédiatement exécutoire.

Article 110

Les arrérages des pensions sont payés mensuellement à terme échu.

Titre 9 - Exercice d'une activité libérale

Notes

[4]

Section 1 - Cadre d'exercice

Article 111

Modifié par l'ordonnance n° 16.084 du 5 décembre 2003 ; par l'ordonnance n° 2.186 du 7 mai 2009 ; par l'ordonnance n° 3.785 du 29 mai 2012

Les praticiens hospitaliers visés à l'article 4, alinéas 1, 2 et 3, à l'exception des pharmaciens, ont la faculté d'exercer une activité libérale au Centre hospitalier Princesse Grace, que leurs obligations de service relèvent d'un temps plein ou d'un mi-temps.

Les praticiens hospitaliers visés à l'alinéa 4 de ce même article ont également la faculté d'exercer une activité libérale lorsqu'ils sont inscrits sur la liste française d'aptitude à la fonction de praticien hospitalier des établissements publics de santé ou lorsqu'ils sont anciens chefs de clinique des universités assistants des hôpitaux, ou encore lorsqu'ils bénéficient des dispositions transitoires les y autorisant prévues par l'arrêté ministériel n° 2000-295 du 30 juin 2000, modifié, susvisé.

Celle-ci s'exerce dans les locaux affectés à cet effet par le directeur de l'établissement.

Article 112

Modifié par l'ordonnance n° 16.084 du 5 décembre 2003 ; remplacé par l'ordonnance n° 840 du 18 décembre 2006 ; modifié par l'ordonnance n° 7.766 du 6 novembre 2019

Les Chefs de Service, les Chefs de Service Adjointes et les Praticiens Hospitaliers autorisés ne peuvent consacrer à leur activité libérale plus de 30 % de leur activité personnelle, évaluée par catégorie d'actes sur la base d'un tarif conventionnel uniforme.

Cette activité est appréciée :

1. en tarif conventionnel

- de la nomenclature générale des actes professionnels par catégorie d'actes, définie par l'arrêté ministériel n° 84-688 du 30 novembre 1984, modifié, et en application de l'arrêté ministériel n° 2005-276 du 7 juin 2005, modifié ;
- de la classification commune des actes médicaux par codes regroupement définie par l'arrêté ministériel n° 2005-276 du 7 juin 2005, modifié.

2. en tarif de facturation fixé par le conseil d'administration.

Ne peuvent être pris en compte au titre de l'activité libérale, que les consultations et actes réalisés auprès des malades hospitalisés qui en ont fait préalablement la demande expresse conformément aux conditions d'exercice de cette activité.

Ne peuvent être pris en compte pour le calcul du plafond de l'activité libérale, les actes de surveillance et de suivi effectués auprès des malades hospitalisés en régime public.

Article 113

Remplacé par l'ordonnance n° 840 du 18 décembre 2006

À la date de la publication de la présente ordonnance, seuls les praticiens qui exercent leur activité libérale selon la modalité du régime forfaitaire, pourront continuer à utiliser ce mode d'exercice.

Article 114

Le respect du bon déroulement de l'activité libérale des praticiens hospitaliers, ainsi que des dispositions réglementaires et contractuelles la régissant, est assuré par une commission de l'activité libérale.

Cette commission peut être saisie par le Commissaire du Gouvernement siégeant au conseil d'administration, le président du conseil de l'Ordre ou le directeur de l'établissement.

De même, un praticien hospitalier peut soumettre à la commission toute question relative à l'exercice de son activité.

Article 115

La commission peut soumettre aux autorités mentionnées à l'article 114 toute question ou proposition relative à l'activité libérale des praticiens hospitaliers.

Elle se réunit aussi souvent que nécessaire et au moins une fois l'an, et adresse obligatoirement à ces autorités un rapport annuel.

À cette fin, la commission peut demander communication à l'établissement, comme aux praticiens hospitaliers de toutes informations utiles à l'exécution de ses missions. Elle peut également demander aux organismes d'assurance maladie communication des statistiques d'activité des praticiens hospitaliers.

Ces communications s'effectuent dans le respect du secret médical.

Article 116

Les membres de la commission de l'activité libérale sont nommés par le Ministre d'État. La commission comprend :

- 1 - Le directeur de l'action sanitaire et sociale ou son représentant, Président ;
- 2 - Un membre du conseil de l'Ordre des médecins, désigné sur proposition du Président du Conseil de l'Ordre des médecins, de préférence n'exerçant pas dans l'établissement et n'ayant pas d'intérêt dans la gestion d'un établissement de soins privés ;
- 3 - Deux représentants désignés par le conseil d'administration, parmi ses membres n'appartenant pas au corps médical hospitalier en activité ;
- 4 - Deux praticiens exerçant une activité libérale et désignés par la commission médicale d'établissement.

Article 117

Le mandat de la commission est de trois ans. Les membres qui perdent la qualité au titre de laquelle ils ont été appelés à siéger, sont remplacés dans les mêmes conditions de désignation pour la durée du mandat restant à courir.

La commission se réunit à l'initiative de son Président. Ses membres sont soumis à l'obligation de secret.

Le secrétariat de la commission est assuré par la direction de l'établissement.

Article 118

Lorsque la commission est saisie dans les conditions définies à l'article 114 alinéa 2, elle se réunit à l'initiative de son président, lequel désigne parmi ses membres un rapporteur chargé d'instruire le dossier.

Le praticien hospitalier concerné peut prendre connaissance des pièces de son dossier trente jours au moins avant la réunion de la commission. Il peut demander à être entendu par celle-ci ou présenter des observations écrites et se faire assister par un ou des défenseurs.

Si l'un des praticiens hospitaliers membres de la commission est en cause, il ne peut pas siéger pour l'examen de son cas. La commission médicale d'établissement lui désigne un remplaçant pour la durée de la procédure.

La commission arrête sa proposition ou son avis à la majorité de ses membres présents. En cas de partage des voix, celle de son Président est prépondérante.

Les avis et les propositions sont motivés.

Article 119

Modifié par l'ordonnance n° 840 du 18 décembre 2006

L'exercice de l'activité libérale donne lieu au versement d'une redevance.

Le montant de cette redevance, qui est calculé forfaitairement en pourcentage du tarif conventionnel des actes et prestations résultant de l'arrêté ministériel n° 2005-276 du 7 juin 2005 fixant les conditions de remboursement par les régimes d'assurance maladie des actes relevant de la Classification commune des actes médicaux, modifié ou, par dérogation, des actes et consultations externes résultant de l'arrêté ministériel n° 84-688 du 30 novembre 1984 relatif à la nomenclature générale des actes professionnels des médecins, des chirurgiens dentistes, des sages femmes et des auxiliaires médicaux, est fixé par un arrêté ministériel.

Dans l'hypothèse où le praticien hospitalier désirerait bénéficier de moyens supplémentaires à ceux définis dans le cadre des contrats visés aux articles 122 et 123, il lui appartient de les solliciter auprès du directeur de l'établissement.

Dans ce cas, le praticien hospitalier prend à sa charge l'intégralité des coûts engendrés par la mise à disposition de ces moyens.

Article 120

Remplacé par l'ordonnance n° 16.084 du 5 décembre 2003

Lorsqu'au cours d'un exercice budgétaire, la Commission de l'activité libérale constate qu'un praticien hospitalier dépasse les limites d'activité fixées à l'article 112, l'ensemble des actes générateurs du dépassement donne lieu au versement intégral à l'établissement du montant des honoraires perçus à ce titre.

En présence de dépassements récurrents, la Commission de l'activité libérale peut être saisie conformément aux dispositions de l'article 114.

À l'issue de la procédure prévue à l'article 118, la Commission de l'activité libérale peut proposer les sanctions suivantes à l'encontre du praticien concerné :

- suspension d'exercice de l'activité libérale pour une durée de six mois ;
- retrait d'autorisation d'exercer une activité libérale pour douze mois ;
- retrait définitif d'autorisation d'exercer une activité libérale.

La proposition est transmise par le président de la Commission de l'activité libérale au Ministre de l'État, lequel prononce la sanction appropriée.

Article 121

Les praticiens hospitaliers visés à l'article 111 ne peuvent limiter au seul cadre de leur activité libérale l'exécution de certains actes.

Article 122

Un contrat établi entre les praticiens hospitaliers concernés et l'établissement définit les conditions dans lesquelles s'exerce l'activité libérale.

Ce contrat peut être révisé annuellement.

Section 2 - Conditions d'exercice

Article 123

Le contrat visé à l'article 122, passé entre le directeur de l'établissement et le praticien hospitalier, fixe les conditions personnelles d'exercice de l'activité libérale par le praticien hospitalier.

Il doit comprendre au minimum les clauses figurant au contrat type annexé à l'arrêté ministériel n° 98-631 du 29 décembre 1998, réglementant l'exercice d'une activité libérale au Centre hospitalier Princesse Grace.

Le contrat précise en outre les obligations du praticien hospitalier en matière de déontologie médicale et de responsabilité.

Article 124

Dans tous les cas le projet de contrat ou d'avenant, doit être transmis pour avis au conseil de l'Ordre par le praticien hospitalier concerné, puis soumis au conseil d'administration par le directeur de l'établissement. Une fois approuvé, le contrat est signé par ce dernier.

Article 125

Les honoraires sont fixés par entente directe entre le praticien hospitalier et le malade qui a demandé à être traité par lui personnellement.

Article 126

Remplacé par l'ordonnance n° 6.621 du 25 octobre 2017 ; modifié par l'Ordonnance Souveraine n° 10.894 du 31 octobre 2024

L'établissement recouvre directement les honoraires mentionnés à l'article 125. Sous réserve d'avoir effectivement recouvré ces honoraires, il les reverse mensuellement au praticien hospitalier intéressé après avoir déduit le montant de la redevance qui lui est dû, en application de l'article 119.

Toutefois, les praticiens hospitaliers autorisés à exercer une activité libérale avant le 1er octobre 2017 peuvent continuer de percevoir directement leurs honoraires et reverser mensuellement à l'établissement la redevance qui lui est due. Le mode de recouvrement des honoraires retenu par les praticiens hospitaliers est indiqué dans le contrat prévu à l'article 122.

Dans le cas évoqué à l'alinéa précédent, les praticiens hospitaliers fournissent à l'administration hospitalière les éléments nécessaires au calcul de la redevance qu'ils sont tenus d'acquitter en application des dispositions de l'article 119. La redevance due fait l'objet d'un paiement mensuel à l'administration hospitalière.

Article 127

Le patient doit formuler expressément son souhait à être pris en charge et traité en secteur libéral.

En cas d'hospitalisation, ce choix doit être exprimé par écrit.

Article 128

Le patient doit recevoir, au préalable, toutes indications utiles sur les conséquences de son choix. Il doit notamment être informé :

- des honoraires qui lui seront demandés par le ou les praticiens hospitaliers par qui il souhaite être traité personnellement ;
- des conditions de remboursement de ses frais par les organismes d'assurance maladie.

Article 129

L'exercice d'une activité libérale s'accompagne de l'obligation pour le praticien hospitalier concerné de souscrire une assurance couvrant les risques d'accident du travail et de responsabilité civile pour les actes relevant de cette activité.

Les polices d'assurance doivent être annexées au contrat d'activité libérale.

Section 3 - Cessation d'exercice

Section créée par l'Ordonnance Souveraine n° 10.894 du 31 octobre 2024

Article 129-1

Créé par l'Ordonnance Souveraine n° 10.894 du 31 octobre 2024

Tout praticien hospitalier autorisé à exercer en secteur d'activité libérale est tenu de cesser cet exercice pour la durée de toute suspension prononcée en application des dispositions du présent statut. Il est également tenu de cesser cet exercice en cas de perte de la qualité de praticien hospitalier pour l'une des causes prévues à l'article 83.

Aucune indemnisation n'est due par l'établissement à ce praticien au titre de la cessation temporaire ou définitive, pour quelque cause que ce soit, de son exercice en secteur d'activité libérale.

Titre 10 - Dispositions diverses

Article 130

À la date de la publication de la présente ordonnance, les chefs de service et les chefs de service adjoints en position statutaire régulière, ont la faculté de choisir entre deux régimes : demeurer sous l'empire de l'ordonnance souveraine n° 7.928 du 6 mars 1984 portant statut du personnel médical et assimilé du Centre Hospitalier Princesse Grace, modifiée, ou être régis par les dispositions issues de la présente ordonnance.

Article 131

Les praticiens hospitaliers visés à l'article 130 optant pour le nouveau statut doivent saisir expressément le directeur de l'établissement pour exprimer clairement leur choix dans un délai d'un an à compter de la transmission par le directeur de l'établissement au praticien hospitalier concerné par lettre recommandée avec demande d'avis de réception, d'une proposition détaillée faisant état des conditions matérielles d'exercice de l'activité au Centre hospitalier Princesse Grace, ainsi que des délais nécessaires à la mise à disposition de cabinets de consultation. À défaut, les dispositions de la présente ordonnance ne leur sont pas applicables.

Afin de bénéficier des mesures transitoires visées à l'article 132, ces praticiens hospitaliers disposent d'un délai de quatre mois pour exprimer leur choix. Ce délai court à compter de la transmission visée à l'alinéa précédent. Passé ce délai de quatre mois, les mesures transitoires ne leur sont plus applicables.

À compter de la date à laquelle leur choix est formulé, les praticiens hospitaliers disposent d'un délai d'un an maximum pour effectuer toutes les démarches nécessaires à la cessation de leur activité en cabinet de ville et à leur installation au Centre hospitalier Princesse Grace.

Le choix d'être régi par les dispositions issues du présent statut est irréversible.

Article 132

Remplacé par l'ordonnance n° 16.084 du 5 décembre 2003

Les chefs de service et les chefs de service adjoints dont il est fait mention à l'article 130, bénéficient de mesures transitoires.

Ces dispositions transitoires font l'objet d'un arrêté ministériel.

Article 133

L'ensemble des dispositions qui précèdent sont également applicables aux praticiens hospitaliers recrutés à titre contractuel sur décision du conseil d'Administration, à l'exception :

- des articles 6 alinéas 1, 9 et 10,
- des articles 63 à 71.

Article 134

Le présent statut prend effet à compter du 1er janvier 1999.

Article 135

Sont abrogées les dispositions contraires à la présente ordonnance.

Notes

Notes de la rédaction

1. ^{^ [p.4]} Voir l'arrêté ministériel n° 2016-446 du 15 juillet 2016. - NDLR.
2. ^{^ [p.10]} Voir l'arrêté ministériel n° 2016-447 du 15 juillet 2016. - NDLR.
3. ^{^ [p.17]} Concernant les termes « médecin-inspecteur de l'action sanitaire et sociale ' : Voir l'article 4 de l'ordonnance n° 5.642 du 14 décembre 2015 et l'article 6 de l'ordonnance n° 5.643 du 14 décembre 2015. - NDLR.
4. ^{^ [p.20]} Voir l'arrêté ministériel n° 2000-295 du 30 juin 2000. - NDLR.

Liens

1. Journal de Monaco du 1er janvier 1999
^{^ [p.1]} <https://journaldemonaco.gouv.mc/Journaux/1999/Journal-7371>