

Saisi d'un recours en annulation dirigé contre le refus d'attribution de la NBI, le juge administratif examine donc nécessairement avec attention les fonctions occupées par l'agent demandeur. En la matière, le Conseil d'Etat se montre strict : il convient en effet que l'agent soit affecté à titre principal dans des fonctions ouvrant droit à la NBI. Celui qui n'exerce des fonctions ouvrant droit à la NBI que « pour une part minoritaire de son temps de travail » n'a pas droit à la bonification (CE, 17 octobre 2011, n°340034).

Le décret n°97-120 du 5 février 1997 détermine les personnels pouvant recevoir la NBI dans la fonction publique hospitalière et vise notamment, en son article 1er 5°, les « agents nommés dans un des corps autres que la catégorie A et appartenant à la filière administrative, qui sont affectés à titre principal dans un service de consultation externe, en contact direct avec le public, chargés d'établir les formalités administratives et/ou financières d'encaissement nécessaires à la prise en charge des soins dispensés aux patients ».

Dans son arrêt du 9 avril 2015, la CAA de Nancy juge que remplir un recueil d'informations médicalisées en psychiatrie n'a pas pour finalité de permettre la prise en charge des soins dispensés aux patients et qu'en outre, les soins étaient dispensés gratuitement. Compte tenu de la jurisprudence stricte en la matière, la solution ne surprendra guère : le refus d'attribution de NBI était justifié.

En revanche, il y a lieu d'attirer l'attention sur l'obligation renforcée de motivation de ce refus. Le centre hospitalier s'était contenté de se référer au décret du 5 février 1997 et d'indiquer que l'activité des secrétaires médicales en CMP n'ouvre pas droit au versement de la NBI.

Dans la mesure où ce décret ne comporte qu'un article et où, effectivement, l'activité des secrétaires médicales en CMP n'ouvre pas droit au versement de la NBI, l'on aurait pu

penser que la motivation était suffisante. La CAA n'a pas été de cet avis, puisqu'elle juge que le centre hospitalier devait indiquer précisément lequel des 8 cas d'ouverture prévus par le décret était en cause (en l'espèce, le 5° de l'article 1) et les raisons précises justifiant le refus (en l'espèce, le fait que les soins étaient gratuits et qu'aucune formalité administrative nécessaires à la prise en charge des soins dispensés aux patients n'était confiée à la secrétaire médicale).

INSUFFISANCE PROFESSIONNELLE

LA SUSPENSION DE L'AGENT DANS LE CADRE D'UNE PROCÉDURE DE LICENCIEMENT POUR INSUFFISANCE PROFESSIONNELLE

L'agent peut être suspendu non seulement pendant une procédure disciplinaire mais aussi pendant une procédure de licenciement pour insuffisance professionnelle. Revue des règles à respecter.

CAA BORDEAUX, 5 mai 2015,
n°13BX01103

« 7. Considérant que le directeur d'un centre hospitalier qui, aux termes de l'article L. 6143-7 du code de la santé publique, exerce son autorité sur l'ensemble du personnel de son établissement, peut légalement, lorsque la situation exige qu'une mesure conservatoire soit prise en urgence pour assurer la sécurité des malades et la continuité du service, décider de suspendre les activités cliniques et thérapeutiques d'un praticien hospitalier au sein du centre, sous le contrôle du juge et à condition d'en référer immédiatement aux autorités compétentes pour prononcer la nomination du praticien concerné ; que les dispositions des articles R. 6152-77 et R. 6152-81 du code de la santé publique, qui prévoient la possibilité de suspendre un praticien hospitalier par une décision du directeur général du centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction

publique hospitalière dans les seuls cas où il fait l'objet d'une procédure disciplinaire ou de licenciement pour insuffisance professionnelle, ne font pas obstacle à l'exercice de ce pouvoir ; que, dès lors, le moyen tiré par M. B... de l'incompétence du directeur général du centre hospitalier doit être écarté ;

8. Considérant que la décision attaquée, qui a le caractère d'une mesure conservatoire prise dans l'intérêt du service et non d'une sanction disciplinaire, n'est pas au nombre de celles qui doivent être motivées en vertu de la loi du 11 juillet 1979 relative à la motivation des actes administratifs et à l'amélioration des relations entre l'administration et le public, et n'avait à être précédée ni d'une procédure contradictoire, ni d'une procédure disciplinaire ;

(...)

10. Considérant qu'il ressort des pièces du dossier que la mesure de suspension attaquée est fondée sur un rapport établi par deux professeurs de médecine, spécialisés en chirurgie pédiatrique, à la suite d'une demande d'expertise émanant du directeur de l'agence régionale d'hospitalisation de la Guadeloupe sur les niveaux de compétence de M. B...et ses pratiques professionnelles; que ce rapport, qui a été établi après l'audition de nombreux médecins et personnels du centre hospitalier, après deux entretiens avec M. B...et notamment la consultation par les experts de dossiers médicaux signalés, ne peut être regardé comme dépourvu de sérieux et de pertinence ; que, selon ce rapport, depuis son arrivée au centre hospitalier universitaire de Pointe-à-Pitre / Les Abymes, M. B...a eu à de nombreuses reprises des attitudes non conformes aux bonnes pratiques exposant ses patients à des risques d'évènements indésirables graves et faisant ainsi douter de ses capacités professionnelles ; que ces motifs sont de nature à justifier la suspension en urgence à titre provisoire et conservatoire des activités chirurgicales de M. B...pour assurer la

sécurité des malades et le bon fonctionnement du service ; »

La suspension peut se définir comme la possibilité pour l'administration d'éloigner un agent du service dans deux hypothèses limitativement énumérées : l'agent fait l'objet soit d'une procédure disciplinaire (R.6152-77 du CSP), soit d'une procédure de licenciement pour insuffisance professionnelle (R.6152-81 du CSP).

C'est ce dernier cas qu'a eu à traiter la CAA de Bordeaux, dans un arrêt intéressant à plusieurs égards.

L'arrêt tranche d'abord la question de la personne compétente pour décider la mesure de suspension. L'incompétence de l'auteur de l'acte était soulevée en faisant valoir que l'article R.6152-77 vise expressément et uniquement le Directeur général du Centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière tandis que l'article R.6152-81 n'évoque pas la personne compétente pour prendre la décision.

La CAA de Bordeaux rejette l'argument en jugeant que les dispositions des articles R.6152-77 et -81 ne font pas obstacle à l'exercice du pouvoir que le Directeur d'un centre hospitalier tire de l'article L.6143-7 du code de la santé publique, qui lui donne autorité sur l'ensemble du personnel de son établissement. Il est donc bien compétent pour décider de suspendre les activités cliniques et thérapeutiques d'un médecin... à condition toutefois d'en référer immédiatement aux autorités compétentes pour prononcer la nomination du praticien concerné.

La décision de suspension prise par le Directeur du centre hospitalier doit donc être transmise sans délai au Directeur général du Centre national de gestion des praticiens hospitaliers, conformément à l'article R.6152-8 du code de la santé publique.

L'arrêt confirme ensuite que la suspension étant une mesure conservatoire prise non à titre disciplinaire mais dans l'intérêt du service, elle n'a pas à être

motivée. Pour autant, naturellement, le centre hospitalier doit être en mesure, en cas de contentieux de démontrer que la mesure s'imposait.

C'est le troisième point de l'arrêt. La CAA vérifie que la mesure de suspension a bien été prise dans l'intérêt du service, c'est-à-dire –s'agissant de la suspension d'un chirurgien faisant l'objet d'une procédure de licenciement pour insuffisance professionnelle – pour « assurer la sécurité des malades et le bon fonctionnement des services ». Dans un autre arrêt récent, le juge retenait que la suspension devait se justifier par « des circonstances exceptionnelles où sont mises en péril la continuité du service et la sécurité

des patients » (CAA Nantes, 21 avril 2015, n°13NT01773).

Rappelons que la charge de la preuve repose sur le centre hospitalier et que le juge administratif s'assure du sérieux et de la pertinence des preuves apportées. Dans cette espèce, le centre hospitalier pouvait amplement démontrer la nécessité de la mesure. La suspension avait en effet été décidée sur la base d'un rapport rédigé par deux professeurs de médecine après l'audition de « nombreux médecins et personnels du centre hospitalier », qui révélaient « à de nombreuses reprises » des attitudes non conformes aux bonnes pratiques exposant les malades à des risques. La CAA estime donc, à juste titre, que la suspension était justifiée.

24 et 25 septembre 2015

CNOSF - Maison du Sport Français - Paris 13



les Rencontres RH de la Santé

Cet événement sera le quatrième rendez-vous annuel spécialisé des acteurs RH du monde de la santé.

Le programme alternera sur deux journées des séances plénières et des conférences thématiques interactives, avec une succession d'interventions d'experts et de retours d'expériences (sujets d'actualité, réformes, problématiques fortes, benchmarking ...).

Publics

- Directeurs,
- DRH,
- Responsables et Chargés de formation,
- Directeurs des affaires médicales,
- AAH,
- Praticiens,
- Directeurs des soins,
- Cadres,
- Institutionnels et experts RH,
- etc.

4^e édition

Inscription en ligne sur www.sphconseil.fr

avec le soutien de

