

**Service départemental d'incendie
et de secours de l'Ardèche**

DELIBERATION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Séance du 19 octobre 2022

Délibération n° 2022-55

Objet : Modification du tableau des effectifs

Secrétaire de séance : madame Laëtitia Bourjat

❖ **Présents** :

➤ **Membres avec voix délibérative** :

Mesdames et Messieurs Hélène Baptiste (en visio), Laëtitia Bourjat, Sylvie Dubois, Georges Fangier, Jean-Manuel Garrido (en visio), Sandrine Genest, Robert Hilaire, Jérôme Laurent, Pierre Maisonnat, Laurent Marce, Marc-Antoine Quenette (en visio), Ingrid Richioud, Françoise Rieu-Fromentin, Matthieu Salel, Jean-Paul Vallon (en visio) et Michel Villemagne

➤ **Membres avec voix consultative** :

Colonel Vincent Honoré, Lieutenant-colonel Jean-Claude Cicilien, Médecin-chef Gérard Millier, Adjudant Nicolas Fogeron, Caporal-chef Damien Jouve, Capitaine Jérôme Ployon et M. Christophe Gleyze

➤ **Autre membre de droit** :

M. Thomas Kupisz, Directeur des services du Cabinet et représentant M. le Préfet de l'Ardèche, Thierry Devimeux

❖ **Excusés**

➤ **Membres avec voix délibérative** :

Mesdames et Messieurs Thierry Avouac, Sandrine Chareyre, Jérôme Dalverny, Christian Féroussier, Sylvie Gaucher, Jean-Yves Meyer, Martine Ollivier, Ronan Philippe, René Sabatier, Laurent Ughetto, Christophe Vignal

➤ **Membres avec voix consultative** :

Capitaine Julien Hilaire, Adjudant Jean Jaussaud, Capitaine Didier Zen

➤ **Autre membre de droit** :

M. le chef du service de gestion comptable, Alain-René Moreau

❖ **Procurations** :

M. Jérôme Dalverny à M. Michel Villemagne
M. Jean-Yves Meyer à M. Matthieu Salel
M. Laurent Ughetto à Mme Sylvie Dubois
M. René Sabatier à M. Laurent Marce

Objet : Modification du tableau des effectifs

Le conseil d'administration,

Vu le Code général des collectivités territoriales (CGCT), chapitre IV, portant dispositions générales relatives aux services d'incendie et de secours,

Vu la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires,

Vu la loi n°84-53 du 26 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale,

Vu l'arrêté n°2021-78 en date du 29 septembre 2021 de Monsieur Olivier Amrane, président du Conseil départemental, portant désignation de Monsieur Pierre Maisonnat en qualité de président du conseil d'administration du service départemental d'incendie et de secours de l'Ardèche,

Vu la délibération n° 2019-09 du conseil d'administration en date du 3 avril 2019,

Vu la délibération n°2021-54 du conseil d'administration en date du 13 octobre 2021 portant délégation de compétences du conseil d'administration au bureau et au président,

Vu l'organigramme du SDIS en date du 1^{er} juillet 2010, modifié par délibérations n°2013-12 du 12 juillet 2013, n°2018-18 du 11 avril 2018, n°2018.44 du 19 décembre 2018 et n°2020-17 du 11 mars 2020,

Vu le rapport du président du conseil d'administration,

Considérant l'inscription sur la liste d'aptitude du concours interne de technicien territorial – session 2022 d'un agent de catégorie C de la filière technique du grade d'agent de maîtrise principal ;

Considérant la mutation au SDIS 64 d'un officier du grade de lieutenant de 1^{ère} classe de sapeur-pompier professionnel à compter du 1^{er} juillet 2022 ;

Considérant le départ à la retraite d'un officier de sapeur-pompier professionnel du grade de lieutenant de 1^{ère} classe en juillet 2022 ;

Considérant la création de 3 postes de sapeurs-pompiers professionnels du grade de caporal de sapeur-pompier professionnel au titre de l'année 2022, prévu dans le plan de recrutement pluriannuel 2019-2023 ;

Considérant la nécessité d'augmenter la quotité de mise à disposition d'un emploi d'infirmier d'encadrement à hauteur de 70% d'un temps complet ;

Considérant la nécessité de créer un poste à temps non complet à hauteur de 50% d'un médecin de classe normale de sapeur-pompier professionnel ;

Considérant que les fiches de postes et les valeurs professionnelles de ces agents permettent leur nomination ;

Considérant la nécessité de mettre à jour le tableau des effectifs.

Après en avoir délibéré, à l'unanimité des membres présents et représentés,

I. DECIDE de :**A. CRÉER****1. Dans la filière technique :**

- Un poste de technicien territorial à compter du 1^{er} novembre 2022 ;

2. Dans la filière des sapeurs-pompiers professionnels :

- Trois postes de caporaux de sapeurs-pompiers professionnels à compter du 1^{er} octobre 2022 ;
- Un poste d'infirmier de sapeurs-pompiers professionnels à hauteur de 70% à d'un temps complet compter du 1^{er} juillet 2022 ;
- Un poste de médecin de classe normale de sapeurs-pompiers professionnels à hauteur de 50% d'un temps plein à compter du 2 novembre 2022 ;

B. SUPPRIMER**1. Dans la filière technique :**

- Un poste d'agent de maîtrise principal à compter du 1^{er} novembre 2022 ;

2. Dans la filière des sapeurs-pompiers professionnels :

- Un poste de lieutenant de 1ère classe de sapeurs-pompiers professionnels compter du 1er juillet 2022 ;
- Un poste de lieutenant de 1ère classe de sapeurs-pompiers professionnels a compter du 8 juillet 2022 ;

Envoyé en préfecture le 02/11/2022

Reçu en préfecture le 02/11/2022

Publié le 02/11/2022

ID : 007-280712001-20221019-D_2022_55-DE

C. DE METTRE A JOUR le tableau des effectifs en conséquence.

II. AUTORISE le président à signer les conventions avec l'Agence Régionale de Santé pour le recrutement du poste d'infirmier et de médecin de classe normale de sapeur-pompier professionnel.

III. PRECISE que les crédits nécessaires sont inscrits en section de fonctionnement, au chapitre 012, du budget de l'exercice 2022.

Le président
du conseil d'administration



Pierre Maisonnat



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Envoyé en préfecture le 02/11/2022

Reçu en préfecture le 02/11/2022

Publié le

ID : 007-280712001-20221019-D_2022_55-DE

 Agence Régionale de Santé
Auvergne-Rhône-Alpes

Dossier suivi par :

Céline HERNU

Direction de l'offre de soins

celine.hernu@ars.sante.fr

04 27 86 56 18

**Engagement contractuel
conclu entre le Centre Hospitalier de Privas Ardèche, le Dr Lucie SOUBRIE
et, l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes
portant sur la « création de 400 postes de jeunes médecins généralistes à exercice partagé ville / hôpital dans les
territoires prioritaires »
Financement VOLET 1

Instruction n°DGOS/DIR/2019/27 du 6 février 2019**

Entre les soussignés :

L'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes (ARS),
sise au 241, rue Garibaldi, 69418 LYON Cedex 03,
représentée par son Directeur Général, Docteur Jean-Yves GRALL,

d'une part,

L'établissement de santé : le Service Départemental d'Incendie et de Secours, employeur
Sis Chemin de Saint Clair, BP 718, 07007 Privas Cedex
représenté par son président, Pierre Maisonnat
FINESS :
Adresse mail : sssm@sdis07.fr

d'autre part, et

Le Docteur en médecine générale : Dr XX
N°RPPS :
Adresse mail :

CADRE JURIDIQUE

- VU** le règlement n°360/2012 de la Commission Européenne du 25 avril 2012 ;
- VU** le code de la santé publique et notamment les articles L. 1435-8 à L. 1435-11 et les articles R. 1435-16 à R. 1435-36-2 ;
- VU** la loi n°2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 ;
- VU** l'instruction DGOS/DIR n°27 du 6 février 2019 ;

- VU** la stratégie nationale de santé via le plan gouvernemental « Ma Santé 2025 » ayant annoncé le déploiement, dès 2019, de « 400 postes supplémentaires » répartis entre un centre de santé ville/hôpital, envoyés dans les territoires prioritaires, salariés par le centre hospitalier de proximité ou un centre de santé pour y proposer des consultations ».
- Considérant** les zones sous-denses au sens de du 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique ;
- Considérant** le Pacte Territoire Santé, initié dès 2012 (Ministère des Solidarités et de la santé), consacre l'engagement n°11 au renforcement du rôle des hôpitaux de proximité dans l'appui au premier recours
- Considérant** l'action en question comme une des priorités du projet régional de santé 2018-2028 de l'ARS Auvergne-Rhône-Alpes arrêté le 28 mai 2018 ;

Il a été convenu ce qui suit :

Article 1 : Critère d'attribution du dispositif « 400 médecins » - Volet 1

Le dispositif s'adresse à tous les médecins ayant validé leur diplôme d'études spécialisées de médecine générale (DES) et ayant soutenu leur thèse mais cible prioritairement les jeunes médecins à la sortie de leur cursus de troisième cycle.

Article 2 : Critère de compensation financière

L'exercice hospitalier réalisé dans les établissements de santé, au prorata du temps de travail hospitalier réalisé par le jeune médecin (financement des postes en référence au coût moyen d'un praticien contractuel recruté à temps partiel à 50% au 2^{ème} échelon) sera financé en **MERRI**.

Les médecins peuvent exercer à temps partagé de la façon suivante :

- 40%, 50% ou 60% en établissement (établissement de santé public ou privé, établissement médico-social) sur tout le territoire régional et,
- un temps complémentaire en ambulatoire (statut libéral ou salarié) dans les zones d'intervention prioritaires (ZIP), les zones d'actions Complémentaires (ZAC) et dans les Quartiers Prioritaires de la politique de la Ville (QPV).

Ce contrat ne concerne que la partie de l'activité en établissement de santé.

Pour rappel :

- 1) *L'exercice ambulatoire réalisé par le jeune médecin **en statut libéral**, au sein de cabinets libéraux ou de maisons de santé ou de centres de santé sera facturé directement à l'Assurance Maladie, soit directement en son nom, soit par le médecin dont il est assistant ou par le centre de santé qui l'emploie (cf annexe 1 : statuts possibles pour la réalisation de l'exercice ambulatoire des médecins généralistes à temps partagé).*
- 2) *L'exercice ambulatoire réalisé par le jeune médecin **en statut salarial**, notamment au sein de centres de santé, sera financé par son employeur.
Ce dernier pourra en complément, signer la convention relative à l'embauche de médecins généralistes salariés dans les territoires prioritaires (convention médecin salarié volet 2 mise en place dans le cadre de l'instruction DGOS du 6 février 2019 pour la mise en œuvre de la mesure "400 postes de médecins généralistes dans les territoires prioritaires").*

Article 3 : Modalité de financement

3.1 - L'enveloppe allouée à l'établissement

La partie de l'activité en établissement est financée via l'enveloppe MERRI, sur la base du montant moyen d'un praticien hospitalier d'échelon 2 exerçant à 50%.

Il s'agira d'un montant forfaitaire annuel versé à l'établissement quel que soit la quotité de temps de travail du médecin en salariat de l'établissement.

Ce forfait correspond au **salaire brut mensuel PH 2^{ème} échelon à 50% ETP**, comprenant des charges employeurs à 44%.

Ainsi, le montant de la subvention annuelle qui sera versée pour **l'exercice 2022** et attribuée à l'établissement s'élève à **36 294,70 euros**.

Pour information :

La partie de l'exercice ambulatoire par le médecin libéral est financée via l'Assurance Maladie.
 La partie de l'exercice ambulatoire pour le médecin salarié est financée par son employeur.
 Un soutien à la création de postes de médecins généralistes salariés peut être attribué à la structure sous forme de garantie financière.

3.2 - Le montant alloué au médecin par l'établissement

Uniquement pour la partie de l'activité réalisée en établissement.

Dans l'hypothèse où il s'agit d'un établissement de santé, le médecin reçoit à minima une rémunération sur la base des émoluments de praticiens hospitaliers au 2^{ème} échelon.

Cette rémunération est pondérée selon le temps passé en établissement :

- 1 680€ brut par mois si exercice hospitalier à 40%
- 2 100€ brut par mois si exercice hospitalier à 50%
- 2 520€ brut par mois si exercice hospitalier à 60%

Article 4 : Engagements des parties

- ✓ La structure employeuse s'engage :
 - à procéder au recrutement d'un médecin généraliste ayant validé leur diplôme d'études spécialisées de médecine générale (DES) et ayant soutenu leur thèse ;
 - à fournir à l'ARS le contrat de travail du médecin salarié.
- ✓ Le médecin généraliste s'engage :
 - à partager son temps de travail entre un établissement de santé (ou un établissement médico-social) et une activité ambulatoire ;
 - à réaliser la partie ambulatoire de son exercice dans une zone sous dense (ZIP ou ZAC) ou dans un quartier Prioritaire de la politique de la Ville (QPV).
- ✓ L'Agence Régionale de Santé s'engage :
 - à accompagner le dispositif "Création de 400 postes de médecins généralistes à exercice hôpital / ville dans les territoires prioritaires".

Article 5 : Contrôle de l'ARS

L'ARS peut procéder ou faire procéder, à tout moment, à un contrôle de l'action et à une vérification de l'utilisation du financement attribué. Les signataires de ce contrat s'engagent à donner accès et à adresser, à la demande de l'agence, toutes les pièces justificatives des dépenses et tous autres documents dont la production est jugée utile dans le cadre du contrôle effectué, conformément aux dispositions de l'article L. 1421-3 du code de la santé publique.

Article 6 : Suivi et évaluation de l'action

En application des dispositions de l'article R. 1435-34 du code de la santé publique, l'ARS procède à une évaluation des résultats de chaque action financée et la prend en compte pour le renouvellement éventuel du financement de l'action.

Dans ce cadre, il est demandé au bénéficiaire de transmettre à l'ARS annuellement les éléments répondant aux questions listées en annexe 2 du présent contrat, à l'adresse suivante :

ars-ara-400medecins@ars.sante.fr

Article 7 : Date d'effet et durée du contrat

Le présent contrat entre en vigueur à compter de la mise en place de l'exercice mixte du **Docteur XX** soit le **XX/XX/2022** avec le démarrage de l'activité ambulatoire.

La durée du contrat est de vingt-quatre mois non renouvelable.

Article 8 : Résiliation du contrat

8.1 - A l'initiative de la structure

La structure employeuse peut à tout moment choisir de rompre le contrat, ce qui remet en cause le financement qui lui est versé, prévue à l'article 3.1. Sous réserve de l'observation d'un préavis de deux mois, cette rupture est notifiée à l'ARS de la lettre recommandée avec demande d'avis de réception l'informant de cette rupture.

8.2 - A l'initiative du médecin généraliste

Le médecin généraliste peut à tout moment choisir de rompre le contrat, ce qui remet en cause le financement versé à la structure hospitalière. Sous réserve de l'observation d'un préavis de deux mois, cette rupture prend effet à la date de réception par l'ARS de la lettre recommandée avec demande d'avis de réception l'informant de cette rupture, qui devra également être envoyée à l'établissement de santé employeur.

8.3 - A l'initiative de l'Agence Régionale de Santé

En cas de non-respect, de l'une des parties, de l'une de ses obligations résultant de ce présent contrat, celle-ci peut être résiliée de plein droit par l'ARS, sans préjudice de tous autres droits qu'elle pourrait faire valoir, à l'expiration d'un délai d'un mois suivant l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception valant mise en demeure de se conformer aux obligations contractuelles et restées infructueuses.

Article 9 - Recours

Tout litige est du ressort du tribunal administratif territorialement compétent.

Fait à Lyon, le _____

Pour l'Agence Régionale de Santé

Pour l'établissement de santé XX,

Le Docteur XX, médecin généraliste

Annexe 1 : Statuts possibles pour la réalisation de l'exercice ambulatoire des médecins généralistes à temps partagé

:

Mode d'exercice ambulatoire du médecin	Cadre juridique	Situation au regard de l'assurance maladie	Implications / commentaires
Installation libérale	Article 91 du code de déontologie – contrat d'association ¹	Adhésion individuelle à la convention médicale* (article 30)	Le médecin exerce en tant que libéral conventionné en propre et facture donc lui-même ses actes. Il bénéficie de l'ensemble des avantages conventionnels (participation à la prise en charge des cotisations sociales pour les médecins de secteur 1, ROSP, forfait structure, forfait patientèle etc.). S'il est installé dans une zone d'intervention prioritaire et qu'il y exerce au moins 2 jours et demi par semaine, il est éligible au contrat démographie d'aide à l'installation (CAIM). Celui-ci est proratisé (en fonction du temps d'activité en libéral). S'il est installé dans une zone d'intervention complémentaire, il est éligible au contrat PTMG, également proratisé en fonction du temps d'activité. En revanche, bénéficier de ces différents avantages pendant ces deux années d'exercice à temps partagée (aide démographie et PTMG) implique d'y renoncer pour l'avenir. Ainsi, si le jeune médecin décide d'opter pour un exercice libéral à l'issue de ses deux années d'exercice à temps partagé, il ne sera plus éligible au CAIM, dont il n'est possible de bénéficier qu'une seule fois, ni au PTMG, dont on ne peut bénéficier que pendant deux ans maximum. S'il exerce en zone d'intervention prioritaire, il pourra toutefois être éligible au contrat démographie pour le maintien en zone sous dense-COSCOM.
Collaboration libérale	Article 87 du code de déontologie – médecin collaborateur ²		
Médecin assistant	Article 88 du code de déontologie – assistantat ³	Pas d'adhésion à la convention médicale* (article 35)	Le médecin assistant exerce sous la responsabilité d'un autre médecin et n'est pas conventionné en propre. La facturation de ses actes à l'assurance maladie s'effectue sous le numéro de facturation du médecin assisté. Le médecin assistant perçoit une rétrocession des honoraires perçus par le médecin installé. Ce type d'exercice est soumis à l'autorisation du Conseil départemental de l'Ordre des Médecins. L'autorisation est accordée pour une période de trois mois renouvelable ⁴. Ce statut ne correspond pas à une première installation : le médecin assistant n'est donc pas éligible aux dispositifs d'aide à l'installation tels que le CAIM ou le contrat PTMG. Il en préserve en revanche le bénéfice pour l'avenir. Ainsi, s'il opte pour l'installation en libéral dans une zone sous dense à l'issue de ses deux années d'exercice partagé, il pourra être éligible au CAIM et/ou au PTMG.

Salarié d'un centre de santé	L.6323-1-5 CSP ⁵ déontologie exercice de la médecine salariée Code du travail	Accord national avec les centres de santé ⁶	Publié le C'est le Centre de santé qui facture les actes à l'Assur ID : 007-280712001-20221019-D_2022_55-DE perçoit les rémunérations forfaitaires (forfait patientèle, ROSP...) et les éventuels contrats démographiques, selon les modalités spécifiques prévues pour les centres de santé ⁷ . Le médecin est salarié (à temps partiel) et bénéficie de l'ensemble des avantages associés à ce statut (affiliation au régime général de sécurité sociale, congés payés, etc.). Une installation en libéral à l'issue des deux années en exercice partagé sera considérée comme une première installation et pourra donc ouvrir droit aux dispositifs d'aide à l'installation (CAIM et/ou PTMG).
------------------------------	---	--	---

¹ "Toute association ou société entre médecins en vue de l'exercice de la profession doit faire l'objet d'un contrat écrit qui respecte l'indépendance professionnelle de chacun d'eux".

² "Il est interdit à un médecin d'employer pour son compte, dans l'exercice de sa profession, un autre médecin ou un étudiant en médecine. Toutefois, le médecin peut être assisté en cas d'afflux exceptionnel de population dans une région déterminée. Dans cette éventualité, si l'assistant est un docteur en médecine, l'autorisation fait l'objet d'une décision du conseil départemental de l'ordre. »

³ "Par dérogation au premier alinéa de l'article 87, le médecin peut être assisté dans son exercice par un autre médecin en cas de circonstances exceptionnelles, notamment d'épidémie, ou lorsque, momentanément, son état de santé le justifie. L'autorisation est accordée à titre exceptionnel par le conseil départemental pour une durée limitée à trois mois, éventuellement renouvelable. »

⁴ "Le silence gardé pendant deux mois par le conseil départemental sur la demande d'autorisation ou de renouvellement vaut décision d'acceptation."

⁵ "Les professionnels qui exercent au sein des centres de santé sont salariés."

⁶ <https://www.ameli.fr/centre-de-sante/textes-referance/accord-national/accord-national-centres-sante>

⁷ "Voir l'avenant n° 1 à l'accord national des centres de santé, publié au Journal officiel du 17 novembre 2017."

Objectif : amélioration de l'accès aux soins primaires

Indicateurs :

- Volume de patientèle déclarée médecin traitant du médecin signataire – évolution à 6, 12 et 24 mois
- File active de patients reçus en ambulatoire – évolution à 6, 12 et 24 mois
- Installation pérennisée au-delà du contrat ? (à 24 mois)
- Maintien de l'installation en exercice mixte? (à 24 mois)
- Projet professionnel du médecin généraliste (à 12 et 24 mois)
- Plus-value ressentie du médecin généraliste en terme d'exercice (à 12 et à 24 mois)

Objectif : amélioration de la coordination des soins ambulatoires

Indicateurs :

- Projet ou mise en place d'un exercice pluri-professionnel coordonné formalisé (projet de santé : équipe de soins primaire, maison de santé pluri-professionnelle) (à 12 et à 24 mois)
 - Si oui, pourquoi?
 - Si non, pourquoi?

Objectif : amélioration de la coordination ville-hôpital pour les patients

Indicateurs :

- Quelle coopération ou projet de coopération entre l'établissement et le médecin généraliste pour les patients du territoire ?
- Quelles modalités de coordination (utilisation MSS, ...) ?
- Mise en place de parcours ?

De manière plus générale, quelles perspectives à 12 puis à 24 mois pour le médecin généraliste, et pour le centre hospitalier et l'environnement sanitaire, médico-social et social (objectifs, projets) ?

Annexe 3 : Contrat du médecin généraliste salarié par l'établissement de santé en qualité de praticien hospitalier contractuel