



VEILLE
JURIDIQUE

6 JUILLET 2021

HOUDART & ASSOCIÉS

SOMMAIRE

L'actualité juridique vous est décryptée dans ces colonnes – analyse synthétique et globale des dernières décisions et textes marquants pour le secteur sanitaire social et médico-social.

Cette semaine dans l'actualité :

Au sommaire

1. [Fonds pour la modernisation et l'investissement en santé, extension du périmètre des bénéficiaires](#)
2. [Prorogation du droit reconnu à titre expérimental au directeur général de l'ARS](#)
3. [Rescrit tarifaire pour les établissements de santé](#)
4. [Fonction publique : QPC sur l'accès aux données médicales dans le cadre des congés pour invalidité temporaire imputable au service](#)
5. [Fonction publique hospitalière : versement d'une prime de revalorisation temporaire](#)
6. [Transfert d'activité d'un établissement privé vers un établissement public et reprise des clauses substantielles du contrat de travail](#)
7. [Droit social : précisions sur le régime fiscal des indemnités transactionnelles à la suite d'une rupture conventionnelle](#)
8. [Fonction publique : différence de traitement entre fonctionnaires et agents titulaires en matière de rémunération](#)
9. [Indemnité exceptionnelle pour les étudiants du deuxième cycle des études de médecine, d'odontologie et de pharmacie et les étudiants du second cycle des études de maïeutique](#)

-

FONDS POUR LA MODERNISATION ET L'INVESTISSEMENT EN SANTE, EXTENSION DU PERIMETRE DES BENEFICIAIRES

Décret n°2021-779 du 17 juin 2021

[L'article 49 de la loi du 14 décembre 2020](#) de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2021 a institué le Fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS) se substituant au Fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privé (FMESPP).

L'objectif porté par le FMIS qui se veut plus « transversal » est notamment d'allouer les crédits du plan d'investissement d'un montant total de 6 Md€ et de financer des projets intégrés ville-hôpital-médico-social (pour aller plus loin – confer [dossier de presse sur le PLFSS 2021](#)).

C'est dans ce cadre que le [décret du 17 juin 2021](#) est venu modifier les dispositions du [décret d'application n°2013-1217 du 23 décembre 2013](#) pour être en conformité avec les dispositions législatives notamment quant au périmètre des bénéficiaires du Fonds.

Initialement, seuls les établissements de santé et les groupements de coopération sanitaire étaient concernés, désormais le Fonds bénéficie également aux :

- structures d'exercice coordonnées : les communautés professionnelles territoriales de santé, les équipes de soins primaires, les centres de santé et les maisons de santé ;
- établissements et services sociaux et médico-sociaux ou des organismes gestionnaires de ces établissements et des groupements de coopération sociale et médico-sociale.

Le décret ajoute que sont éligibles à un financement par le FMIS :

- les opérations d'investissements immobiliers ou mobiliers concourant à l'amélioration et à la modernisation ;
- les acquisitions d'équipements matériels lourds ;
- les opérations concourant à la modernisation, l'adaptation ou la restructuration des systèmes d'information de l'offre de soins et de l'offre médico-sociale ;
- les opérations concourant à la réorganisation et à la modernisation de l'offre de soins et de l'offre médico-sociale ;
- les projets de modernisation transversaux aux secteurs sanitaire et médico-social ;
- les opérations concourant à la structuration de l'offre de soins de proximité.

Il précise également les règles de déchéance des paiements après allocation.

PROROGATION DU DROIT RECONNU A TITRE EXPERIMENTAL AU DIRECTEUR GENERAL DE L'ARS

Décret n°2021-788 du 21 juin 2021

Compte tenu des contraintes auxquelles sont soumises les ARS dans le cadre de la gestion de la crise sanitaire, [le décret n°2021-788 du 21 juin 2021](#) vient proroger jusqu'au 30 novembre 2021 le droit reconnu à titre expérimental au directeur général de l'ARS de déroger à certaines normes réglementaires.

Il peut être rappelé que cette dérogation s'applique dans quatre régions de la France métropolitaine (Auvergne-Rhône-Alpes, Hauts-de-France, Ile-de-France et Provence-Alpes-Côte d'Azur) et concerne à ce stade trois catégories de décisions :

- la définition des compétences requises des professionnels de santé pour dispenser ou coordonner l'éducation thérapeutique du patient ;
- la méthodologie pour la détermination des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou des difficultés dans l'accès aux soins ;
- la composition du dossier d'agrément des personnes effectuant des transports sanitaires terrestres ainsi que le contrôle des véhicules affectés aux transports sanitaires.

RESCRIT TARIFAIRE POUR LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Décret n°2021-818 du 25 juin 2021

Sur le modèle du rescrit en matière fiscale, le **rescrit tarifaire** permet aux établissements de santé d'obtenir une position formelle de l'administration compétente et opposable en cas de contrôle de la facturation.

Le [décret du 25 juin 2021](#), pris en application [de l'article 54 de la loi n°2020-1576](#) du 14 décembre 2020, vient définir les modalités de mise en œuvre d'un rescrit tarifaire dans le cadre des prises en charge de moins d'une journée donnant lieu à la facturation d'un forfait d'hospitalisation de jour.

Il prévu que le représentant légal de l'établissement de santé adresse sa demande par écrit sur le site Internet du ministère chargé de la Santé, qui accuse réception de la demande. Le site du ministère a mis en ligne, à cet effet, une page dédiée ([rescrit tarifaire : comment ça marche ?](#))

L'administration doit ensuite s'assurer que la demande est complète dans un délai maximum d'un mois. Lorsqu'elle est incomplète, il est demandé à l'établissement de santé concerné les pièces manquantes et les informations nécessaires à l'instruction de la demande.

Si la question posée a déjà fait l'objet d'une prise de position et d'une publication, la décision publiée est transmise à l'établissement de santé.

FONCTION PUBLIQUE : QPC SUR L'ACCES AUX DONNEES MEDICALES DANS LE CADRE DES CONGES POUR INVALIDITE TEMPORAIRE IMPUTABLE AU SERVICE

Décision n°2021-917 QPC du 11 juin 2021

Le Conseil constitutionnel a été saisi par le Conseil d'État le 6 avril 2021 d'une question prioritaire de constitutionnalité (QPC) soulevée pour l'union nationale des syndicats autonomes de la fonction publique.

La QPC portait sur [l'article 7 de l'ordonnance n°2020-1447 du 25 novembre 2020 portant diverses mesures en matière de santé et de famille dans la fonction publique](#) qui autorise des services administratifs à se faire communiquer par des tiers les données médicales d'un agent sollicitant l'octroi ou le renouvellement d'un congé pour invalidité temporaire imputable au service, afin de s'assurer que l'agent public remplit les conditions fixées par la loi. En l'état du texte, le Conseil relève que cette communication peut se faire « *nonobstant toutes dispositions contraires* », c'est-à-dire sans que le secret médical puisse être opposé.

Dans un premier temps, le Conseil constitutionnel retient que ce dernier vise à doter l'administration de moyens lui permettant de s'assurer que l'ouverture de ce droit à congé est conforme aux conditions légales et répond ainsi à un objectif de valeur constitutionnelle de bon usage des deniers publics.

Néanmoins, il est conclu au fait que les dispositions portent une atteinte disproportionnée au droit au respect de la vie privée aux motifs :

- d'une part, que ce droit de communication est susceptible d'être exercé par les « services administratifs » placés auprès de l'autorité à laquelle appartient le pouvoir d'accorder le bénéfice du congé. Ainsi, en fonction de l'organisation interne, ces renseignements médicaux sont susceptibles d'être communiqués à un très grand nombre d'agents « *dont la désignation n'est subordonnée à aucune habilitation spécifique et dont les demandes de communication ne sont soumises à aucun contrôle particulier* » ;
- d'autre part, les dispositions contestées permettent que ces renseignements soient obtenus auprès de toute personne ou organisme, sans limitation.

Le paragraphe VIII de [l'article 21 bis de la loi du 13 juillet 1983](#) est donc déclaré contraire à la Constitution et est donc désormais **abrogé** depuis la date de la publication de la décision.

FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIERE : VERSEMENT D'UNE PRIME DE REVALORISATION TEMPORAIRE

Décret n°2021-740 du 8 juin 2021

Le [décret du 8 juin 2021 n°2021-740](#) et [son arrêté d'application](#) parus au Journal officiel le 10 juin 2021 instaurent **une prime temporaire de revalorisation** pour les agents publics titulaires et contractuels de la fonction publique hospitalière exerçant au sein :

- des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'article L. 312-1 du Code de l'action sociale et des familles rattachés à un établissement public de santé ;
- des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'article L. 312-1 du Code de l'action sociale et des familles relevant d'un établissement public gérant un ou plusieurs établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) ;
- des groupements de coopération sociale et médico-sociale comprenant un ou plusieurs EHPAD public ;
- des groupements d'intérêt public satisfaisant aux critères suivants :
- exerçant, à titre principal, une activité en lien direct avec la prise en charge des patients ou des résidents ;
- l'un au moins des établissements membres du GIP est soit un établissement public de santé, soit un EHPAD public ;
- l'activité principale du groupement bénéficie majoritairement à un établissement public de santé ou à un EHPAD.

Cette prime temporaire **est prévue pour la période allant de juin à décembre 2021** et est d'un **montant de 183 euros**.

Dans le cas où l'agent exerce son activité dans plusieurs structures, le montant de la prime est calculé au prorata du temps accompli dans l'une des structures ouvrant droit à son versement.

TRANSFERT D'ACTIVITE D'UN ETABLISSEMENT PRIVE VERS UN ETABLISSEMENT PUBLIC ET REPRISE DES CLAUSES SUBSTANTIELLES DU CONTRAT DE TRAVAIL

CAA de DOUAI, 2e chambre formation à 3 (ter), 06/04/2021

Par un arrêt du 6 avril 2021, la cour administrative d'appel de Douai s'est penchée sur la question de la reprise des clauses substantielles d'un contrat de travail dans le cadre d'un transfert d'activité d'un établissement privé vers un établissement public.

Plus précisément, il peut être rappelé que par application de l'article [L. 1224-3 du Code de travail](#), lorsque l'activité d'une entité économique employant des salariés de droit privé est reprise par une personne publique gérant un service public administratif, il appartient à cette dernière de leur proposer un contrat de droit public reprenant les clauses substantielles de leur ancien contrat de travail, en particulier celles qui concernent la rémunération.

Dans les faits de l'espèce, un GIP en santé numérique est né de la fusion de deux GCS emportant transfert de l'activité des GCS vers le GIP. Le directeur d'un des GCS recruté sous contrat de travail de droit privé s'est donc vu proposer un contrat de droit public au sein du GIP lui confiant les fonctions de « **directeur de pôle** » avec maintien de la rémunération.

Toutefois, ce dernier soutient avoir subi un déclassement. D'après lui, la clause relative à ses fonctions, qui revêt un **caractère substantiel**, n'a pas été reprise par le transfert d'activité opéré au groupement car il n'a pas été expressément nommé directeur général et n'encadre plus désormais que trois personnes alors qu'il en encadrait seize auparavant.

Par arrêt rendu le 6 avril 2021, la cour administrative d'appel de Douai a rejeté sa demande d'annulation considérant que la clause relative à ses fonctions a été reprise du moment où :

- le requérant conservait ses fonctions de direction « *en lien direct avec le directeur du groupement d'intérêt public et qui sont en rapport avec sa qualification, son ancienneté au sein du groupement de coopération sanitaire E-Santé Picardie et son niveau d'expérience* »
- aucune clause du précédent contrat « *n'imposait qu'il soit nommé directeur général d'un groupement d'intérêt public de niveau régional* ».

DROIT SOCIAL : PRECISIONS SUR LE REGIME FISCAL DES INDEMNITES TRANSACTIONNELLES A LA SUITE D'UNE RUPTURE CONVENTIONNELLE

[CE, 21-6-21, n°438532]

Le Conseil d'État, dans un [arrêt mentionné aux tables du recueil Lebon publié ce 21 juin 2021](#), est venu apporter des précisions sur le régime fiscal des indemnités versées dans le cadre d'une transaction conclue entre un salarié et son employeur à la suite d'une rupture conventionnelle.

La Haute juridiction souligne que, dans le cadre d'une rupture conventionnelle lorsqu'une transaction a été conclue et homologuée, cette rupture conventionnelle fait en principe obstacle à ce que l'indemnité allouée au salarié par une transaction intervenant ultérieurement puisse être regardée comme une indemnité pour licenciement sans cause réelle et sérieuse et de ce fait, exonérée d'impôt sur le revenu.

En revanche, elle rappelle que les dispositions du Code du travail imposent la remise au salarié d'un exemplaire de la convention de rupture, d'une part, pour que chacune des parties puisse demander l'homologation de la convention et d'autre part, pour garantir le libre consentement du salarié, en lui permettant d'exercer ensuite son droit de rétractation en connaissance de cause.

Elle retient ainsi que le défaut de la remise d'une convention de rupture au salarié entraîne la nullité de la convention et produit les effets d'un licenciement sans cause réelle et sérieuse exonérant alors l'indemnité octroyée d'impôt sur le revenu.

FONCTION PUBLIQUE : DIFFERENCE DE TRAITEMENT ENTRE FONCTIONNAIRES ET AGENTS TITULAIRES EN MATIERE DE REMUNERATION

CAA de VERSAILLES, 6eme chambre, 17 juin 2021

Le 17 juin 2021, la CAA de Versailles s'est prononcée sur la différence de traitement en matière de rémunération entre agents titulaires et contractuels.

Dans cet arrêt, la cour administrative d'appel a refusé de faire application de la jurisprudence de la Cour de justice de l'Union Européenne (ci-après CJUE) du 20 juin 2019 dite « Arostegui », à un agent contractuel qui, sollicitait une indemnité en réparation du préjudice financier qu'il considérait avoir subi du fait du non-respect par son employeur public du principe d'égalité de traitement en matière de rémunération entre agents titulaires et fonctionnaires notamment en refusant de calculer sa rémunération sur la base des obligations de service hebdomadaires des agents titulaires.

En effet, la jurisprudence Arostegui avait jugé contraire au principe de non-discrimination une réglementation nationale réservant le bénéfice d'un complément de rémunération aux fonctionnaires, à l'exclusion des agents contractuels à durée déterminée (sur ce sujet pour aller plus loin, voir l'article de Maître Guillaume CHAMPENOIS dans la revue Santé RH : La CJUE au secours des agents contractuels ou la fin « d'une discrimination salariale »).

En l'espèce, l'agent soutenait être dans une situation comparable à celles des agents titulaires exerçant les mêmes fonctions que lui. L'agent invoquait à son bénéfice les dispositions applicables aux agents titulaires en matière de rémunération.

Toutefois, la cour a refusé de faire application de la jurisprudence européenne au motif que dans les faits de l'espèce, la différence de traitement ne résultait pas d'une disposition réglementaire nationale comme cela est le cas dans l'arrêt de la CJUE, mais avait été instituée par les stipulations mêmes du contrat de l'agent signé par ce dernier.

EXTRAIT :

« 9. Mme D... soutient que la jurisprudence citée au point 8 du présent arrêt est contraire au droit de l'Union européenne, et en particulier à la décision de la Cour de justice de l'Union européenne du 20 juin 2019 (affaire C-72/18), dite " Arostegui ", qui a jugé contraire de rémunération aux fonctionnaires à l'exclusion des agents contractuels à durée déterminée et qu'il n'est plus possible de fonder des différences de traitements entre fonctionnaires et contractuels sur le fondement de la jurisprudence citée au point 8. Toutefois, en l'espèce, la réglementation nationale, qui ne comporte pas de dispositions relatives à la fixation de la rémunération des agents non titulaires, n'interdit pas au principe de non-discrimination une réglementation nationale réservant le bénéfice d'un complément que les agents contractuels bénéficient des mêmes modalités de rémunération que les agents titulaires. La différence en litige n'est fondée que sur le contrat signé par l'agent. Par suite, Mme D... n'est pas fondée à soutenir, sur le fondement de l'arrêt Arostegui, que la commune aurait commis une faute de nature à engager sa responsabilité en refusant de calculer sa rémunération sur la base des obligations de service hebdomadaires des agents titulaires. »

INDEMNITE EXCEPTIONNELLE POUR LES ETUDIANTS DU DEUXIEME CYCLE DES ETUDES DE MEDECINE, D'ODONTOLOGIE ET DE PHARMACIE ET LES ETUDIANTS DU SECOND CYCLE DES ETUDES DE MAÏEUTIQUE

Décret n°2021-819 du 25 juin 2021

Le décret étend le versement de l'indemnité exceptionnelle créée par le [décret n°2021-503 du 26 avril 2021](#) aux étudiants en troisième année du deuxième cycle des études de médecine.

Rappelons que cette indemnité est conditionnée par :

- l'exercice des fonctions pendant une durée minimale de cinq jours ouvrés ;
- dans un service de soins critiques ou un service dédié à l'accueil des patients SARS-CoV-2 ;
- entre le 1er avril 2021 et le 30 juin 2021.

Elle concerne donc désormais les :

- étudiants de première, deuxième et troisième années du deuxième cycle des études de médecine ;
- étudiants de première et deuxième années du deuxième cycle des études d'odontologie ;
- étudiants de deuxième année du deuxième cycle des études de pharmacie ;
- étudiants de première et deuxième années du second cycle des études de maïeutique.

Pour chaque période de cinq jours ouvrés, le montant de l'indemnité exceptionnelle est fixé à :

Etudiants en première année du deuxième cycle des études de médecine et d'odontologie et pour les étudiants en première année du second cycle des études de maïeutique	65 € bruts
Etudiants en deuxième année du deuxième cycle des études de médecine, d'odontologie, de pharmacie et pour les étudiants en deuxième année du second cycle des études de maïeutique	80 € bruts
Etudiants en troisième année du deuxième cycle des études de médecine	97,50 € bruts

Elle est versée par le centre hospitalier universitaire de rattachement au terme du mois au cours duquel l'exercice ouvre droit au versement de la prime.