



Guide du praticien hospitalier

Éléments de repère relatifs à la carrière de praticien hospitalier dans les établissements publics de santé et les établissements ou services sociaux et médico-sociaux

Avant-propos

Ce document rassemble les principales caractéristiques du statut de praticien hospitalier. Il a pour objectif d'outiller les équipes de gestion des affaires médicales, les directeurs des affaires médicales, les chefs d'établissement ainsi que les praticiens eux-mêmes.

Pour approfondir ces éléments, plusieurs ressources complémentaires sont disponibles, notamment :

- les Guides de gestion RH des praticiens hospitaliers du Centre national de gestion (CNG), accessibles [ici](#) ;
- la foire aux questions (FAQ) et le chatbot du CNG, accessibles [ici](#) ;
- le *Fichier permanent des personnels médicaux* publié par les Presses de l'EHESP.

Avant de présenter ces dispositions, il nous paraît essentiel de rappeler quelques atouts majeurs de l'exercice médical en établissement public de santé. Construire son parcours professionnel à l'hôpital public, c'est par exemple :

- **S'épanouir dans des activités variées**, en articulant activité clinique et missions institutionnelles selon ses centres d'intérêt et expertises.
- **Contribuer à la dynamique d'une équipe pluriprofessionnelle**, au service de la qualité des prises en charge et de l'excellence des prises en charge, partout sur le territoire et pour tous les patients.
- **Développer ses compétences tout au long de sa carrière**, grâce à un accès facilité à la formation continue, à des temps dédiés au développement professionnel et à un accompagnement institutionnel permettant de rester à la pointe des connaissances et des pratiques.
- **Participer à la formation des professionnels de santé de demain** et contribuer, selon ses aspirations et selon les établissements, aux missions pédagogiques et de recherche des établissements publics de santé, centres hospitalo-universitaires et centres hospitaliers.
- **Bénéficier de véritables perspectives d'évolution de parcours professionnel**, grâce à une mobilité facilitée et à la possibilité d'assumer des missions complémentaires. L'hôpital public constitue aussi un environnement propice à la construction d'une seconde carrière, sans nécessairement changer de spécialité.

Table des matières

Avant-propos	01
Déroulement de carrière	03
Carrière hospitalière	04
Exercice des fonctions	05
Quotité de temps de travail	06
Responsabilité	06
Activités externes d'intérêt général et expertises judiciaires	06
Les modalités d'exercice mixte et partagé sur le territoire	07
Activité libérale intrahospitalière	07
Positions statutaires	08
Disponibilité	09
Mutation, détachement	10
Rémunération des PH	11
Rémunération socle, dit traitement de base	12
Primes et indemnités	13
Participation à la permanence des soins	14
Les modalités de participation à la PDES des PH	15
Indemnisation des gardes et astreintes (montant brut en euros)	15
Droits à congés et formation	16
Principaux droits à congés	17
Le compte épargne-temps (CET)	17
Formation continue des PH	18
Couverture sociale des PH - les revenus de remplacement	19
Les revenus de remplacement	20
Frais d'hospitalisation et gratuité des soins	20
Retraites PH	21
Limite d'âge, dispositifs de prolongation et cumul emploi-retraite	22
Cotisations et pension de retraite	23
Vos interlocuteurs	24
Liste des acronymes	27

Partie 1 :

Déroulement

de carrière

Carrière hospitalière

Le [Centre national de gestion \(CNG\)](#) assure la gestion statutaire de la carrière des praticiens hospitaliers (PH) conformément aux missions qui lui sont dévolues.

Les praticiens hospitaliers sont des agents publics relevant d'un statut défini par le Code de la santé publique. Ils ne sont pas fonctionnaires.

Chaque année, un [concours national \(CNPH\)](#) est organisé par le CNG¹. Les lauréats du CNPH sont inscrits sur une liste d'aptitude (par discipline et par spécialité) valable quatre ans à compter de la publication au *Journal officiel de la République française (JORF)*.

Le CNG recense auprès des agences régionales de santé (ARS) les postes de PH vacants au sein des établissements publics de santé² (EPS). Chaque poste vacant donne lieu à l'établissement d'un profil de poste³.

Le CNG organise chaque année deux tours de recrutement, un au printemps et un en automne. Le praticien inscrit sur la liste d'aptitude a la possibilité de déposer sa candidature à un poste vacant⁴. Le dépôt de candidature ne garantit pas que le praticien sera retenu.

À sa [nomination](#)⁵, le praticien est positionné sur un échelon⁶ de la grille des PH qui correspond à une rémunération. Les règles de [reprise d'ancienneté](#) sont définies par aux articles R. 6152-12 à R. 6152-21 du Code de la santé publique⁷.

Le praticien est affecté sur un poste dans un pôle par le directeur d'établissement.

À compter de son installation, le PH doit réaliser une [période probatoire](#) de 12 mois de services effectifs avant d'être [titularisé](#) (nommé à titre permanent⁸). Il [intègre alors le corps des praticiens hospitaliers](#)⁹.

Durant la période probatoire, des entretiens sont réalisés à six et douze mois de services effectifs¹⁰. Le compte rendu de ces entretiens, accompagné des avis motivés du chef de pôle, du chef du service, du président de la Commission médicale d'établissement (PCME) et du directeur de l'établissement, est adressé au directeur général du CNG dans un délai maximum d'un mois après la fin de la période probatoire.

Chaque année, le praticien hospitalier bénéficie d'un [entretien professionnel](#)¹¹. Cet échange formalisé est notamment l'occasion de faire le bilan des missions cliniques et non cliniques, d'exprimer ses souhaits d'évolution professionnelle et d'échanger au sujet des besoins en formation, en lien avec le projet médical d'établissement et de territoire.

[Les PH peuvent ensuite poursuivre leur carrière hospitalière en tant que :](#)

- PU-PH pour les candidats PH classés au moins au 5^e échelon de leur corps au 1^{er} janvier de l'année du concours, ayant exercé une activité enseignante universitaire ;
- professeur associé ;
- maître de conférences associé.

¹ Articles L. 6152-2 et R. 6152-301 à R. 6152-308 du Code de la santé publique.

² Les établissements concernés sont définis à l'article R. 6152-1 du Code de la santé publique.

³ Article R. 6152-6 du Code de la santé publique ; arrêté du 5 février 2022 fixant les modalités de publication des vacances de postes et les caractéristiques du profil de poste de praticien hospitalier.

⁴ Candidature en France métropolitaine et DROM-COM (sauf en Nouvelle-Calédonie, Polynésie française, îles Wallis-et-Futuna). Pour plus d'information sur les modalités de dépôt de candidature, se rendre sur la FAQ du CNG.

⁵ Le PH est nommé par arrêté du directeur général du CNG. Cet arrêté est adressé au directeur de l'EPS d'affectation qui le notifie au PH.

⁶ En fonction des services accomplis repris, de la quotité d'exercice et des attestations professionnelles fournies par le PH.

⁷ Le CNG a produit un guide et une note destinés à accompagner la gestion statutaire des PH.

⁸ Article R. 6152-13 du Code de la santé publique.

⁹ Article R. 6152-3 du Code de la santé publique.

¹⁰ Le CNG propose un document type d'entretien en annexe du *Guide de gestion RH* tome 1.

¹¹ Conduit par son chef de service ou par le praticien responsable de la structure interne d'affectation ou, à défaut, par le chef de pôle, selon les modalités prévues par l'article R. 6152-825 du Code de la santé publique.

Partie 2 :

Exercice des

fonctions

Quotité de temps de travail

Les dispositions relatives au temps de travail des personnels médicaux hospitaliers ont été rappelées dans l'instruction n° DGOS/SDRH/RH5/2025/170 du 30 décembre 2025 relative au temps de travail des personnels médicaux, odontologiques et pharmaceutiques des établissements publics de santé.

Les obligations de service hebdomadaires des PH sont fixées à 10 demi-journées¹². La durée de travail ne peut excéder 48 heures par semaine en moyenne par quadrimestre. Le PH peut toutefois demander à modifier sa quotité pour exercer entre cinq et neuf demi-journées par semaine. Selon le motif, cette demande est accordée de droit sur justificatifs ou compte tenu des nécessités de service¹³. Dans le cadre de leurs obligations de service et des missions qui leur sont confiées¹⁴,

les PH peuvent exercer des activités non cliniques, définies en cohérence avec le projet d'établissement, le projet de pôle et le projet de service, sous réserve des nécessités de service. Elles peuvent permettre de formaliser la contribution à des travaux d'enseignement et de recherche, l'exercice de responsabilités institutionnelles ou managériales, ainsi que la participation à des projets collectifs et la structuration des relations avec la médecine de ville.

Responsabilité

Les établissements publics de santé sont tenus de souscrire une assurance destinée à les garantir pour leur responsabilité civile ou administrative susceptible d'être engagée en raison de dommages subis par des tiers et résultant d'atteintes à la personne, survenant dans le cadre de l'ensemble de leurs activités de prévention, de diagnostic ou de soins.

L'exercice de l'art médical par les praticiens hospitaliers, bien que réalisé en toute indépendance, est couvert dans ce cadre, à l'exclusion de la faute détachable des fonctions. Hors activité libérale intrahospitalière, le praticien hospitalier n'a donc pas l'obligation de souscrire à une assurance destinée à les garantir pour leur responsabilité civile ou administrative¹⁵.

Activités externes d'intérêt général et expertises judiciaires

Les praticiens hospitaliers¹⁶ peuvent, après accord du directeur de l'établissement de santé, sur proposition du chef de service ou, à défaut, du responsable de la structure interne et après avis du chef de pôle, exercer des activités externes à l'établissement d'affectation présentant un caractère général¹⁷ dans la limite de :

- deux demi-journées maximums par semaine en moyenne sur le quadrimestre pour les praticiens exerçant à temps plein ;

- une demi-journée par semaine en moyenne sur le quadrimestre pour les praticiens exerçant à raison de huit ou neuf demi-journées par semaine.

Les PH exerçant à temps plein peuvent par ailleurs réaliser des expertises ordonnées par un magistrat en application du Code de procédure pénale pendant leurs obligations de service, dans la limite de deux demi-journées par semaine¹⁸.

¹² Une organisation en temps médical continu peut être mise en place pour certaines activités. Ces activités sont alors assurées indifféremment le jour et la nuit, conformément au tableau de service.

¹³ Articles R. 6152-26 à R. 6152-27 du Code de la santé publique.

¹⁴ À hauteur d'une demi-journée de droit pour les PH exerçant à temps plein. Soumis à autorisation au-delà d'une demi-journée ou pour les PH exerçant à temps partiel. Article R. 6152-826 du Code de la santé publique.

¹⁵ Article L. 1142-2 du Code de la santé publique.

¹⁶ Ouvert également aux PH en période probatoire.

¹⁷ Ces activités doivent présenter un caractère d'intérêt général au titre des soins, de l'enseignement, de la recherche, d'actions de vigilance, de travail en réseau, de missions de conseil ou d'appui auprès d'administrations publiques, dont les établissements publics de santé, auprès d'établissements privés habilités à assurer le service public hospitalier, auprès d'un hôpital des armées ou auprès d'organismes à but non lucratif présentant un caractère d'intérêt général et concourant aux soins ou à leur organisation. Article R. 6152-30 du Code de la santé publique.

¹⁸ Point II de l'article L. 6152-4 du Code de la santé publique et article R. 6152-30 du Code de la santé publique.

Les modalités d'exercice mixte et partagé sur le territoire

Le praticien hospitalier ne peut exercer dans un autre établissement public de santé que sous le statut de praticien hospitalier¹⁹.

Les praticiens hospitaliers peuvent, avec leur accord, être mis à disposition pour effectuer tout ou partie de leur service dans une autre structure publique, dont la liste est limitativement énumérée à l'article R. 6152-50 du Code de la santé publique²⁰.

Par ailleurs, au titre de l'exercice partagé ou de la solidarité territoriale²¹, le praticien hospitalier volontaire peut intervenir dans un autre établissement du territoire, soit dans le cadre de ses obligations de service (PET), soit au-delà de celles-ci (PST). Il bénéficie d'une prime en conséquence.

Les dispositifs de la mise à disposition et de l'activité partagée sont également ouverts aux PH en période probatoire.

Les dispositions relatives au cumul d'activités applicables aux fonctionnaires ont été étendues par le Code de la santé publique aux praticiens hospitaliers²². L'exercice d'activités accessoires est soumis à l'autorisation du directeur d'établissement.

Par dérogation, les PH exerçant à temps partiel peuvent, sur déclaration préalable auprès du directeur d'établissement, exercer à titre professionnel une activité privée lucrative à l'extérieur de l'établissement, dans le respect de la déontologie et sous réserve qu'un tel exercice ne nuise pas à l'accomplissement de ses missions, ne mette pas en cause le bon fonctionnement du service et n'entre pas en concurrence directe avec l'établissement²³.

Activité libérale intrahospitalière

Les praticiens hospitaliers exerçant à temps plein ou à hauteur d'au moins 80 % peuvent développer, dans le cadre de leurs obligations de service, une activité libérale au sein de l'établissement dans lequel ils sont nommés (ou deux sites au sein d'un même Groupement hospitalier de territoire (GHT))²⁴.

Cette possibilité s'exerce sous réserve du respect de certaines conditions²⁵. Notamment, l'activité libérale intrahospitalière, nécessairement conventionnée, peut être réalisée jusqu'à deux demi-journées par semaine pour les praticiens à temps plein et à hauteur d'une demi-journée par semaine pour ceux à 80 % ou 90 %.

Les activités réalisées en libéral doivent relever des activités réalisées personnellement et à titre principal par le praticien dans le secteur hospitalier public : le praticien ne peut réserver un type d'actes à son activité libérale. De même, le nombre de consultations et d'actes effectués au titre de l'activité libérale doit être inférieur au nombre de consultations et d'actes réalisés personnellement par le praticien au titre de son activité publique.

Le PH ne peut exercer d'activité libérale en dehors des établissements publics de santé.

¹⁹ Article R. 6152-4 du Code de la santé publique. Un PH ne peut pas être détaché auprès d'un autre établissement public de santé.

²⁰ Cette liste comprend : établissement mentionné à l'article R. 6152-1, administration ou établissement public de l'État, collectivité territoriale ou établissement public en dépendant, groupement d'intérêt public entrant dans l'un des cas prévus à l'article L. 6134-1 ou groupement de coopération sanitaire, groupement de coopération sociale et médico-sociale ou fondation hospitalière dont est membre leur établissement d'affectation pour y effectuer tout ou partie de leur service.

²¹ Articles R. 6152-4, R. 6152-4-1 et D. 6152-23-1 du Code de la santé publique.

²² Article L. 6152-4 du Code de la santé publique.

²³ Articles L. 6152-4, L. 6152-5-1 et R. 6152-26-3 du Code de la santé publique. Cf. boîte à outils FHF relative à la mise en œuvre du dispositif de non-concurrence.

²⁴ Articles L. 6154-1 à L. 6154-7 et R. 6154-1 à R. 6154-27 du Code de la santé publique et annexe 61-2.

²⁵ Articles L. 6154-1 à L. 6154-7 du Code de la santé publique.

Partie 3 :

Positions

statutaires

Disponibilité²⁶

La disponibilité est une position statutaire pendant laquelle le praticien cesse temporairement d'exercer ses fonctions et est placé temporairement hors de son administration d'origine.

La disponibilité est incompatible avec la période probatoire. Dès lors, la demande de disponibilité est recevable seulement lorsque le praticien est titularisé.

Elle peut être accordée de droit, sur justificatifs à transmettre au CNG et sous réserve d'en faire la demande au directeur de l'EPS deux mois avant la date à laquelle elle doit débuter, pour :

- accident ou maladie grave du conjoint ou du partenaire avec lequel il est lié par un pacte civil de solidarité, d'un enfant ou d'un ascendant, pour une durée ne pouvant excéder trois années, renouvelable dans la limite d'une durée totale de neuf années;
- élever un enfant âgé de moins de 12 ans, ou atteint d'une infirmité exigeant des soins continus, pour une durée ne pouvant excéder deux années, renouvelable;
- suivre son conjoint ou le partenaire avec lequel il est lié par un pacte civil de solidarité, 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 : la durée de la disponibilité ne peut, dans ce cas, excéder deux années ; elle est renouvelable pour la même durée sans qu'elle puisse excéder un total de dix années sur l'ensemble de la carrière;

- pour se rendre à l'étranger ou dans un département d'outre-mer en vue de l'adoption d'un ou de plusieurs enfants. Dans ce cas, la mise en disponibilité ne peut excéder six semaines par agrément.

En dehors de ces situations, la disponibilité peut être accordée sur demande²⁷, sous réserve des nécessités du service (avis locaux), dans les cas suivants :

- pour études ou recherches présentant un intérêt général : la durée de la disponibilité ne peut, dans ce cas, excéder trois années ; elle est renouvelable une fois pour une durée égale pour l'ensemble de la carrière;
- pour convenances personnelles, pour une durée ne pouvant excéder trois années, renouvelable pour la même durée, sans qu'elle puisse excéder un total de dix années sur l'ensemble de la carrière;
- pour formation, pour une durée ne pouvant excéder un an par six années de fonctions en qualité de praticien hospitalier.

Le dispositif de non-concurrence peut être appliqué aux praticiens hospitaliers placés en disponibilité²⁸.

Lorsque la disponibilité n'excède pas six mois, le PH est réintégré de droit sur son poste à l'issue de celle-ci. En revanche, au-delà de cette durée, le poste libéré est déclaré vacant et la réintégration s'effectue sous certaines conditions²⁹. Le PH peut solliciter sa réintégration avant l'achèvement d'une période de disponibilité. Il doit, pour ce faire, en faire la demande à son établissement public d'affectation au moins deux mois à l'avance.

²⁶ Articles R. 6152-62 à R. 6152-68 du Code de la santé publique.

²⁷ Demande auprès du directeur de l'EPS deux mois avant la date à laquelle la disponibilité doit débuter (placement ou renouvellement).

²⁸ Point I de l'article L. 6152-5-1 du Code de la santé publique. Cf. boîte à outils FHF relative à la mise en œuvre du dispositif de non-concurrence.

²⁹ Article R. 6152-59 du Code de la santé publique.

Afin de favoriser la réintégration des PH sur leur poste à l'issue d'une disponibilité, une procédure spécifique permet la publication anticipée d'une vacance de poste, en dehors des tours de recrutement³⁰.

Les praticiens hospitaliers peuvent, sous certaines conditions, valoriser le temps passé en disponibilité pour l'avancement dans leur carrière³¹.

Mutation, détachement

Le PH a la possibilité de postuler au sein d'un autre établissement public de santé, partout en France métropolitaine et DROM-COM (sauf en Nouvelle-Calédonie, Polynésie française, îles Wallis-et-Futuna), dans le cadre d'une mutation. Peuvent déposer leur candidature sur un poste vacant, les PH comptant au moins trois années de fonctions effectives dans un même établissement (période probatoire incluse)³² sauf dérogation accordée par le directeur général du CNG sur demande du PH.

Le détachement³³ est une situation où le praticien hospitalier exerce en dehors de son corps ou administration d'origine, mais continue à bénéficier de ses droits à avancement dans son corps d'origine.

Le praticien détaché cesse de percevoir toute rémunération au titre du corps dont il est détaché et est rémunéré selon les règles applicables à son corps ou cadre d'emplois d'accueil. Un PH ne peut pas être détaché auprès d'un autre établissement public de santé.

Les praticiens hospitaliers peuvent, sous certaines conditions, être placés en position de détachement soit sur leur demande³⁴ soit d'office.

Afin de favoriser la réintégration des PH sur leur poste à l'issue d'un détachement, une procédure spécifique permet la publication anticipée d'une vacance de poste, en dehors des tours de recrutement³⁵.

³⁰ À la demande du directeur de l'établissement, en cas d'avis favorable du PCME, du chef de pôle et du chef de service, le directeur général de l'ARS peut proposer la publication d'une vacance de poste entre les publications annuelles correspondant aux deux tours de recrutement. Le directeur général du CNG y procède dans un délai de deux mois à compter de la réception de la demande.

³¹ Les modalités de reprise des états de service lors de la réintégration du PH sont explicitées dans la FAQ du CNG.

³² Article R. 6152-7 du Code de la santé publique.

³³ Articles R. 6152-51 à R. 6152-59 du Code de la santé publique.

³⁴ Le détachement sur demande est soumis notamment au respect des cas de détachement limitativement énumérés par les textes, des délais applicables, ainsi qu'à la consultation des avis locaux (articles R. 6152-51 à R. 6152-5 du Code de la santé publique). Ce détachement n'est pas de droit.

³⁵ À la demande du directeur de l'établissement, en cas d'avis favorable du PCME, du chef de pôle et du chef de service, le directeur général de l'ARS peut proposer la publication d'une vacance de poste entre les publications annuelles correspondant aux deux tours de recrutement. Le directeur général du CNG y procède dans un délai de deux mois à compter de la réception de la demande.

Partie 4 :

Rémunération

des PH

La rémunération des praticiens hospitaliers est encadrée par des textes réglementaires publiés au *Journal officiel de la République française* et comprend un traitement de base complété, selon les situations, par diverses primes et indemnités, notamment celles liées à la participation aux gardes et aux astreintes.

Rémunération socle, dit traitement de base³⁶

Échelon	Durée	Émoluments hospitaliers (montants bruts mensuels)
1	2 ans	4 633,98 €
2	2 ans	4 840,20 €
3	2 ans	5 179,01 €
4	2 ans	5 547,26 €
5	2 ans	5 724,02 €
6	2 ans	5 930,24 €
7	2 ans	6 372,15 €
8	2 ans	6 637,30 €
9	4 ans	7 545,76 €
10	4 ans	7 879,80 €
11	4 ans	8 317,52 €
12	4 ans	8 755,24 €
13	-	9 368,05 €

En 2024, 40 % des praticiens hospitaliers se situaient entre le 9^e et le 13^e échelon, et 16 % au-delà du 11^e³⁷.

³⁶ Arrêté du 8 juillet 2022 relatif aux émoluments, rémunérations ou indemnités des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques exerçant leurs fonctions dans les établissements publics de santé.

³⁷ CNG, éléments statistiques sur les praticiens hospitaliers statutaires – situation au 1^{er} janvier 2025.

Primes et indemnités

Peuvent, sous conditions, s'ajouter à cette rémunération socle des primes et indemnités³⁸.

Primes et indemnités liées à l'exercice :

- Indemnité de service public exclusif (IESPE) : 1 010 € mensuels³⁹.
- Prime d'engagement de carrière hospitalière (PECH) : 20 000 € ou 30 000 € en un versement unique⁴⁰.
- Part complémentaire variable de la rémunération : jusqu'à 15 % de la rémunération (pour les PH de chirurgie nommés à titre permanent)⁴¹.

Primes et indemnités visant à développer le travail en réseau et/ou collectif :

- Prime d'exercice territorial (PET) : de 250 € à 1 000 € mensuels⁴².
- Indemnité d'activité sectorielle et de liaison (IASL) : 420,86 € mensuels⁴³.
- Prime de solidarité territoriale (PST) : 292,25 € ou 427,25 € par demi-journée de jour ou de nuit⁴⁴.
- Prime d'intéressement collectif lié à la qualité du service rendu⁴⁵.

Autres primes et indemnités, notamment :

- Primes liées aux fonctions exercées, et notamment :

- 200 € mensuels pour les praticiens exerçant des fonctions de chef de service⁴⁶ ;
- 400 € mensuels (+ part variable annuelle de 4 800 € maximum) pour les praticiens exerçant des fonctions de chef de pôle⁴⁷.
- Prise en charge partielle des titres d'abonnement à un service de transports collectifs ou à un service public de location de vélo : 75 % du tarif des abonnements.
- Forfait mobilités durables : 100 à 300 € annuels, selon le nombre de trajets concernés.
- Des indemnités pour participation aux jurys de concours, à l'enseignement et à la formation des personnels.

Indemnisation du temps de travail additionnel (TTA) :

- Sur la base du volontariat, du TTA peut être généré pour le temps réalisé au-delà des obligations de service. Il peut être récupéré, indemnisé à hauteur de 335,60 € brut pour une période (167,79 € pour une demi-période) ou versé sur le compte épargne-temps (CET).

Indemnités de gardes et astreintes :

- Selon les modalités décrites ci-après.

³⁸ Tous les montants sont indiqués en brut.

³⁹ Arrêté du 8 juillet 2022 relatif aux émoluments, rémunérations ou indemnités des personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques exerçant leurs fonctions dans les établissements publics de santé.

⁴⁰ Arrêté du 14 mars 2017 fixant les modalités d'application des dispositions relatives à la prime d'engagement de carrière hospitalière des assistants des hôpitaux et des praticiens contractuels exerçant leur activité dans les établissements publics de santé.

⁴¹ Arrêté du 28 mars 2007 relatif à la part complémentaire variable de rémunération prévue au 5° de l'article D. 6152-23-1 du Code de la santé publique.

⁴² Arrêté du 14 mars 2017 relatif à la prime d'exercice territorial des personnels médicaux, odontologiques et pharmaceutiques.

⁴³ Vu l'arrêté du 28 mars 2007 relatif à l'indemnité d'activité sectorielle et de liaison prévue au 4° de l'article D. 6152-23-1 du Code de la santé publique.

⁴⁴ Arrêté du 15 décembre 2021 relatif à la prime de solidarité territoriale des personnels médicaux, odontologiques et pharmaceutiques.

⁴⁵ Décret n° 2021-964 du 20 juillet 2021 modifiant le décret n° 2020-255 du 13 mars 2020 pris pour l'application de l'article 78-1 de la loi du 9 janvier 1986 et portant création d'une prime d'intéressement collectif lié à l'engagement collectif lié à la qualité du service rendu.

⁴⁶ Arrêté du 4 novembre 2021 fixant le montant et les modalités de versement de l'indemnité de fonction de chef de service au sein des établissements publics de santé.

⁴⁷ Arrêté du 11 juin 2010 fixant le montant et les modalités de versement de l'indemnité de fonction des chefs de pôle.

Partie 5 :

Participation à

la permanence

des soins

Les modalités de participation à la PDSES des PH

Le secteur public assure la grande majorité des prises en charge le soir et le week-end (69 % des lignes et 83 % de l'activité de permanence des soins⁴⁸).

Les praticiens hospitaliers ont la responsabilité médicale de la continuité des soins, conjointement avec les autres membres du corps médical de l'établissement⁴⁹.

À ce titre, ils ont l'obligation de participer à la continuité des soins, ou à la permanence pharmaceutique organisée soit sur place, soit en astreinte à domicile⁵⁰.

Les périodes de garde et d'astreinte font l'objet d'une indemnisation. Les gardes et les interventions en astreinte sont prises en compte comme du temps de travail effectif et sont suivies d'un repos de sécurité obligatoire de 11 heures⁵¹.

Indemnisation des gardes et astreintes (montant brut en euros)

Depuis le 1^{er} novembre 2025 :

	Indemnité de sujétion pour une nuit, un dimanche ou un jour férié	Indemnité de sujétion pour une demi-nuit ou un samedi après-midi	1 période de temps de travail additionnel (TTA)
Gardes	422,03 €	211,01 €	335,6 €
	Forfait plancher pour une nuit, un dimanche ou un jour férié	Forfait plafond pour une nuit, un dimanche ou un jour férié*	1 période de temps de travail additionnel (TTA)
Astreintes	70 €	280 €	335,6 €

*Les forfaits d'astreinte, auxquels sont associés des montants d'indemnisation, sont définis par chaque établissement (à l'issue d'une procédure associant les instances de l'établissement et du groupement hospitalier de territoire). Le classement des astreintes au sein des forfaits tient compte de l'intensité moyenne de l'activité lors de l'astreinte, de la fréquence des déplacements, de la réalisation d'actes de télémédecine définis à l'article R. 6316-1 du Code de la santé publique et de l'activité de recours territorial ou régional de l'établissement.

Le temps de travail additionnel (TTA) peut être, au choix du praticien, rémunéré, récupéré ou versé au compte épargne-temps (CET)⁵³.

⁴⁸ Source : enquête DGOS conduite auprès de l'ensemble des établissements de santé, juin 2024.

⁴⁹ Article R. 6152-28 du Code de la santé publique.

⁵⁰ Article R. 4127-77 du Code de la santé publique (Code de la Déontologie).

⁵¹ Arrêté du 30 avril 2003 relatif à l'organisation et à l'indemnisation de la continuité des soins et de la permanence pharmaceutique dans les établissements publics de santé et dans les établissements publics d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

⁵² Arrêté du 30 avril 2003 relatif à l'organisation et à l'indemnisation de la continuité des soins et de la permanence pharmaceutique dans les établissements publics de santé et dans les établissements publics d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

⁵³ Une plage de cinq heures cumulées est convertie en une demi-journée d'obligation de service ou une demi-période de TTA (167,79 €).

Partie 6 :

Droits à congés

et formation

Principaux droits à congés⁵⁴

Un PH perçoit la totalité de ses émoluments, lorsqu'il exerce ses droits à :

- un congé annuel de 25 jours ouvrés (réduit au prorata en cas de diminution de la quotité de travail);
- un congé de 19 jours au titre de la réduction du temps de travail (déduction faite de la journée de solidarité) réduit proportionnellement lorsque les fonctions ne sont pas assurées à temps plein).

-> Cela représente neuf semaines de congés/RTT.

Le PH bénéficie également :

- des jours de récupération des périodes de temps de travail additionnel, des astreintes et des déplacements lorsqu'ils n'ont pas fait l'objet d'une indemnisation;
- possibilité d'ouvrir un CET et d'en disposer, sous réserve des nécessités de service.

En outre, les PH ont droit, sous certaines modalités, à :

- des congés de maladie, longue maladie, longue durée ;
- un congé de maternité, de naissance, de paternité et d'accueil de l'enfant, d'adoption, pour l'arrivée d'un enfant placé en vue de son adoption, ainsi qu'un congé supplémentaire de naissance ;
- un congé parental (deux à six mois renouvelables jusqu'au 3^e anniversaire de l'enfant ou d'arrivée de l'enfant en cas d'adoption) ;
- des congés de formation ;
- des congés de changement de spécialité ;
- des autorisations spéciales d'absence.

Le compte épargne-temps (CET)⁵⁵

Les praticiens hospitaliers bénéficient d'un compte épargne-temps. Le CET est alimenté annuellement par le report de jours de congés⁵⁶, de RTT ou de récupération qui n'ont pu être pris⁵⁷.

Chaque année, le praticien fait connaître, avant le 31 mars de l'année N+1, le nombre de jours non pris qu'il souhaite verser au CET. Si le nombre total de jours inscrit sur le CET est supérieur à 20 jours, le praticien dispose d'un droit d'option (les deux possibilités peuvent être combinées) :

- l'indemnisation des jours (à hauteur de 300 € brut par jour) ;
- le maintien des jours sur le CET, à raison de 20 jours par an maximum et dans la limite d'un plafond global de 208 jours depuis le 1^{er} janvier 2016⁵⁸.

Les 20 premiers jours inscrits sur le CET ne peuvent être indemnisés, ils sont donc systématiquement maintenus sur le CET et ne peuvent être utilisés que sous la forme de congés.

⁵⁴ Article R. 6152-35 du Code de la santé publique.

⁵⁵ Articles R. 6152-802 à R. 6152-813 du Code de la santé publique et arrêté du 27 décembre 2012.

⁵⁶ Le nombre de jours de congés pris dans l'année ne peut être inférieur à vingt (donc le CET peut être alimenté à hauteur de 5 jours de congés annuels maximum par an).

⁵⁷ Dans la limite de 20 jours par an et d'un plafond global de 300 jours (208 jours à partir de 2016).

⁵⁸ Un dépassement de ce plafond global, dans la limite de 300 jours, pourra être autorisé par le directeur général de l'ARS sous certaines conditions.

Formation continue des PH

Les PH ont droit à un congé de formation d'une durée de quinze jours ouvrables par an pour mettre à jour leurs connaissances, sous réserve des nécessités de service. Les droits à congé au titre de deux années peuvent être cumulés. Au cours de ce congé, les PH sont en position d'activité et continuent à percevoir la totalité de leurs émoluments.

Cela permet aux PH de maintenir et d'actualiser leurs connaissances et leurs compétences, d'améliorer leurs pratiques, conformément aux obligations du développement professionnel continu (DPC) et de la certification périodique.

Les établissements de santé élaborent un plan de DPC relatif aux professions médicales, maïeutiques, odontologiques et pharmaceutiques, sur lequel la CME est consultée. Les CHU et les autres établissements publics de santé doivent respectivement consacrer 0,50 % et 0,75 % de leur masse salariale au financement du DPC des professionnels médicaux qu'ils emploient.

Depuis la rentrée universitaire 2023, les médecins en exercice peuvent, sous conditions, demander à accéder au 3^e cycle des études de médecine⁵⁹ avec l'opportunité :

- d'une part, d'acquérir une surspécialité en préparant **une option ou une formation spécialisée transversale (FST)**, permettant un exercice complémentaire dans la spécialité d'origine ;
- d'autre part, d'acquérir **un second diplôme d'études spécialisées (DES)**, ouvrant droit à l'exercice d'une nouvelle spécialité. Le praticien bénéficiera alors d'un congé de changement de spécialité.

⁵⁹ Une FAQ du ministère de la Santé, de la Famille, de l'Autonomie et des Personnes handicapées (DGOS) précise les modalités d'accès au 3^e cycle des études de médecine pour les praticiens en exercice.

Partie 7 :

Couverture

sociale des PH :

les revenus de

remplacement

Les revenus de remplacement

	Maladie ordinaire R. 6152-37	Congé longue durée R. 6152-39	Maladie professionnelle et accident du travail R. 6152-41	Congé de maternité, d'adoption ou de paternité R. 6152-819	Temps partiel pour raison thérapeutique (conditions du RG) R. 6152-43
PH sans activité libérale	3 mois : 90 % traitement 9 mois : 1/2 traitement	1 an : plein traitement 2 ans : 1/2 traitement	2 ans : 1/2 traitement 3 ans : plein traitement	5 ans : plein traitement	1 an : plein traitement
PH avec activité libérale	3 mois : 2/3 traitement 9 mois : 1/3 traitement	1 an : 2/3 traitement 2 ans : 1/3 traitement	2 ans : 1/3 traitement 3 ans : 2/3 traitement	5 ans : plein traitement	1 an : plein traitement

Frais d'hospitalisation et gratuité des soins

Par ailleurs, lorsqu'un praticien hospitalier en activité dans un établissement public d'hospitalisation est hospitalisé, l'établissement employeur peut prendre à sa charge à la suite de la demande du praticien, pendant une durée maximum de six mois, le **montant des frais d'hospitalisation** non remboursés par des organismes de sécurité sociale, à l'exception du forfait journalier hospitalier⁶⁰.

Les intéressés peuvent bénéficier, en outre, de la **gratuité des soins médicaux** qui leur sont dispensés dans l'établissement où ils exercent ainsi que de la gratuité des produits pharmaceutiques qui leur sont délivrés pour leur usage

personnel par la pharmacie de l'établissement, sur prescription d'un médecin de l'établissement⁶¹.

Les sommes engagées par l'employeur sont des avantages en nature. À ce titre, elles doivent apparaître sur la ou les fiches de paie et faire l'objet de la déclaration sociale nominative. Dès lors, ces montants sont intégrés à l'assiette des cotisations et contributions sociales, ainsi que dans les revenus à caractère imposable du praticien (déclaration de revenus).

⁶⁰ Pour une hospitalisation dans un établissement autre que celui où le praticien est en fonctions, cette charge ne peut être toutefois assumée qu'en cas de nécessité reconnue par un médecin désigné par l'établissement employeur ou au vu d'un certificat délivré par l'établissement où l'intéressé a été hospitalisé et attestant de l'urgence de l'hospitalisation.

⁶¹ Article L. 6152-2 du Code de la santé publique.

Partie 8 :

Retraites PH

Les PH relèvent du régime général pour le régime de base⁶² et de l'IRCANTEC pour la retraite complémentaire. En cas d'exercice d'une activité libérale, ils cotisent également à la Caisse autonome de retraite des médecins de France (CARMF).

Limite d'âge, dispositifs de prolongation et cumul emploi-retraite

La limite d'âge des praticiens hospitaliers est fixée à 67 ans pour les praticiens nés à compter du 1^{er} janvier 1955⁶³.

Elle peut être reculée par deux dispositifs, qui peuvent être cumulés :

- le recul de limite d'âge pour enfants à charge, dispositif de droit sur justificatifs⁶⁴ ;
- la prolongation d'activité⁶⁵, dispositif qui n'est pas accordé de droit.

La prolongation d'activité est d'une durée maximale de 36 mois afin de permettre un exercice hospitalier jusqu'à l'âge de 70 ans (date anniversaire du praticien)⁶⁶. Elle peut être accordée sur demande du PH sous réserve d'aptitude physique et mentale attestée par certificat délivré par un médecin agréé.

La demande est adressée au directeur général du CNG et concomitamment auprès du directeur de l'établissement, six mois au moins avant la date à laquelle le PH atteint la limite d'âge. Le placement initial en prolongation d'activité est d'une durée de six mois minimum à 12 mois maximum renouvelable par tacite reconduction.

La mise à la retraite dépend des caisses de retraite mentionnées ci-dessus.

Le directeur général du CNG prend un arrêté qui autorise le praticien hospitalier à cesser ses fonctions pour faire valoir ses droits à la retraite à la date demandée par celui-ci. Il est rayé des cadres (perte du statut de PH).

Une fois le PH placé à la retraite, l'exercice d'un cumul emploi-retraite est envisageable sous conditions et sous statut de contractuel. La quotité de temps de travail et le niveau de rémunération sont établis par contrat.

La limite d'âge en cas de cumul emploi-retraite pour des activités hospitalières réalisées dans les établissements publics de santé et dans les centres de santé qui leur sont rattachés est portée à 75 ans (date anniversaire du praticien) jusqu'au 31 décembre 2035⁶⁷.

⁶² La branche retraite est assurée par la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV) déclinée sur le terrain par les Caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT).

⁶³ Article R. 6152-328 du Code de la santé publique.

⁶⁴ L'article 46 de la loi 87-588 du 30 juillet 1987 portant diverses mesures d'ordre social étend de plein droit aux PH les reculs de limite d'âge applicables aux fonctionnaires de l'État. Les dispositions de l'article 4 de la loi du 18 août 1936 concernant les mises à la retraite par ancienneté, applicables aux PH, ont été abrogées par l'article 3 de l'ordonnance n° 2021-1574 du 24 novembre 2021 portant partie législative du Code général de la fonction publique puis codifiées et reprises aux articles L. 556-2 et L. 556-3 du Code général de la fonction publique (CGFP).

⁶⁵ Articles R. 6152-814 à R. 6152-816 et R. 6152-328 à R. 6152-333 du Code de la santé publique.

⁶⁶ Article 135 de la loi n° 2004-804 du 9 août 2004.

⁶⁷ Article 138 de la loi n° 2004-804 du 9 août 2004.

Cotisations et pension de retraite

- S'agissant du régime général et pour obtenir l'ouverture de leurs droits à la retraite de base à taux plein, les praticiens hospitaliers doivent valider entre 167 et 172 trimestres. La pension de retraite est calculée à partir du **salair e moyen des 25 meilleures années (tous les éléments de rémunération sont pris en compte)**. Les praticiens hospitaliers perçoivent une pension de retraite issue du régime général dans la limite de 50 % du plafond mensuel de la Sécurité sociale (soit 2 002,5 € brut par mois en 2026).
- S'agissant de l'IRCANTEC, l'assiette de cotisation comprend les émoluments mensuels et les indemnités mentionnées à l'article D. 6152-23-1 (à 100 % pour les PH sans exercice libéral et à 70 % pour les PH à temps partiel)⁶⁸.

En 2026, le plafond de la Sécurité sociale est fixé à 48 060 €, soit 4 005 € par mois :

- Les rémunérations inférieures ou égales à ce plafond sont soumises à la tranche A, avec un taux de cotisation de 7 % (2,8 % de part agent et 4,2 % de part employeur) et permettent d'acquérir des points avec un taux de 5,60 %.
- Les rémunérations supérieures (dans la limite de huit fois le plafond de la Sécurité sociale) sont soumises à la tranche B, avec un taux de cotisation de 19,5 % (6,95 % de part agent/12,55 % de part employeur), permettant d'acquérir des points avec un taux de 15,60 %.

	Régime de base	Régimes complémentaires
Au sein du secteur privé	Régime général de la Sécurité sociale	AGIRC-ARRCO
Au sein du secteur public		Ircantec
En cas d'exercice à titre libéral	CARMF Régime de base (RB) Régime complémentaire vieillesse (RCV) Régime des allocations supplémentaires de vieillesse (ASV)	

⁶⁸ Décret n° 2010-1142 du 29 septembre 2010 relatif à l'assiette des cotisations de certains membres du corps médical des établissements publics de santé au régime de retraites complémentaire des assurances sociales institué par le décret n° 70-1277 du 23 décembre 1970 modifié.

Partie 9 :

Vos interlocuteurs

Vos interlocuteurs

- Les directions des affaires médicales (DAM) sont à disposition des PH au quotidien afin de répondre à leurs différentes questions et les accompagner dans leurs démarches.
- Le président de la Commission médicale d'établissement (PCME) et la Commission médicale d'établissement (CME) ;
- Le Centre national de gestion (CNG), assure notamment la gestion statutaire et le développement des ressources humaines des praticiens hospitaliers.
- Les organismes de protection sociale : Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM), CNAV, CARSAT, IRCANTEC.
- Le service de santé au travail est chargé de la prévention des risques professionnels, l'amélioration des conditions de travail et l'accompagnement en cas de difficultés liées à la santé.
- Les représentants du personnel, participent aux instances de l'établissement et contribuent à la représentation collective des médecins ainsi qu'au dialogue social.
- les commissions de conciliation prévues à l'article R. 6152-326 du Code de la santé publique, lesquelles peuvent se voir confier, à la demande du CNG ou du directeur général de l'ARS, une action de conciliation en matière de gestion des praticiens ou de prévention des conflits.

Partie 10 :

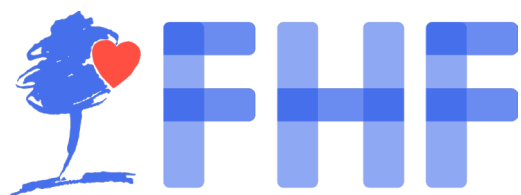
Annexe

Liste des acronymes

ANFP	Association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier
ARS	Agence régionale de santé
CA	Congé annuel
CARMF	Caisse autonome de retraite des médecins de France
CARSAT	Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail
CET	Compte épargne-temps
CGFP	Code général de la fonction publique
CH	Centre hospitalier
CHU	Centre hospitalier universitaire
CME	Commission médicale d'établissement
CNAV	Caisse nationale d'assurance vieillesse
CNG	Centre national de gestion
CNPH	Concours national de praticien hospitalier
CPAM	Caisse primaire d'assurance maladie
CSP	Code de la santé publique
DAM	Directeur des affaires médicales
DES	Diplôme d'études spécialisées
DGOS	Direction générale de l'offre de soins
DPC	Développement professionnel continu
EPS	Établissement public de santé
FAQ	Foire aux questions
FST	Formation spécialisée transversale
GHT	Groupement hospitalier de territoire
IASL	Indemnité d'activité sectorielle et de liaison
IESPE	Indemnité d'engagement de service public exclusif
IJ	Indemnités journalières
IRCANTEC	Institution de retraite complémentaire des agents non titulaires de l'État et des collectivités publiques
PCME	Président de la Commission médicale d'établissement
PDSES	Permanence des soins en établissements de santé
PECH	Prime d'engagement de carrière hospitalière
PET	Prime d'exercice territorial
PH	Praticien hospitalier
PST	Prime de solidarité territoriale
PU-PH	Professeur des universités - praticien hospitalier

RG	Régime général de la Sécurité sociale
RTT	Réduction du temps de travail
TTA	Temps de travail additionnel

Pour toute question en lien avec le contenu de ce document : pole.rhh@fhf.fr



FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE

