

## SANTÉ

### ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES,  
DE LA SANTÉ  
ET DES DROITS DES FEMMES

#### **Circulaire interministérielle cabinet n° 2014-362 du 24 décembre 2014 relative aux préconisations de conduite à tenir dans le cadre du mouvement de cessation d'activité des cliniques à compter du 5 janvier 2015**

NOR : AFSC1431034C

Validée par le CNP le 9 janvier 2015. – Visa CNP 2015-09.

*Catégorie* : directives adressées par les ministres aux services chargés de leur application, sous réserve, le cas échéant, de l'examen particulier des situations individuelles.

*Résumé* : la présente instruction a pour objectif d'apporter des précisions sur la conduite à tenir dans le cadre du mouvement de cessation d'activité des établissements privés de santé et sur le cadre juridique applicable à l'exercice du droit de réquisition préfectoral.

*Mots clés* : grève – cliniques – urgences – réquisitions.

*Références* :

Article L.2215-1 du code général des collectivités territoriales.

Circulaire interministérielle n° 2014-351 du 19 décembre 2014 relative aux préconisations de conduite à tenir dans le cadre du mouvement de cessation d'activité des médecins libéraux – généralistes et spécialistes – des urgentistes et des cliniques sur la période du 22 au 31 décembre 2014 et à compter du 5 janvier 2015.

*La ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes et le ministre de l'intérieur à Mesdames et Messieurs les préfets de département; Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé (pour mise en œuvre).*

Par circulaire en référence, nous vous avons fait part des préconisations de conduite à tenir, notamment dans le cadre de mouvement de cessation d'activité qui va affecter les établissements de santé privés à compter du 5 janvier 2015.

Compte tenu des enjeux en matière de santé de la population et de continuité des soins, nous insistons sur la nécessité d'anticiper ce mouvement et de prendre – au regard des orientations générales contenues dans la circulaire précitée du 19 décembre dernier – l'ensemble des mesures rendues nécessaires par les situations locales dans chaque territoire de santé.

Vous trouverez ci-dessous des précisions concernant les modalités de réquisition suite à la décision du ou des dirigeants d'un établissement de santé de ne plus assurer l'activité pour lequel il a été autorisé.

La continuité des services ne concerne alors pas uniquement les praticiens mais l'ensemble des personnels contribuant à ces activités. Les services réquisitionnés peuvent être tant des services médicaux qu'administratifs ou logistiques qui contribuent directement à leur activité (l'arrêté doit, autant que possible, préciser les services concernés).

Seuls les services pour lesquels la continuité des prestations est nécessaire doivent être réquisitionnés, la réquisition étant une mesure exceptionnelle visant à assurer la continuité des services fondamentaux nécessaires à la population.

La réquisition peut porter sur des personnes morales ou physiques, des biens ou des services. En cas de réquisition d'un établissement de santé privé, l'arrêté doit être dûment motivé en droit et en fait ainsi que préciser l'entité juridique et les services de celle-ci qui sont concernés par la réquisition. En revanche, il n'est pas nécessaire que les personnes concernées soient individuellement ou nominativement mentionnées (tant qu'il s'agit des salariés de l'entité qui fait l'objet de la réquisition – le cas des médecins exerçant à titre libéral dans une clinique est différent comme rappelé ci-dessous).

En application de l'art. L. 2215-1 du CGCT, « L'arrêté motivé fixe la nature des prestations requises, la durée de la mesure de réquisition ainsi que les modalités de son application ». Il devra en conséquence préciser :

- les motifs de la réquisition, notamment les difficultés de répondre à la demande par d'autres moyens (établissements publics de santé ou autres établissements privés ouverts; notamment pour les patients déjà dans la clinique et pour l'accueil en urgence, en maternité, etc.);
- l'étendue de la réquisition, c'est-à-dire les services ou activités concernés (ex.: urgence, maternité, situation de patients présents dans la clinique qu'il n'est pas possible de déplacer) correspondant au strict nécessaire par rapport à la situation globale dans l'établissement et au regard de son environnement;
- les effectifs requis;
- la durée de la réquisition.

L'arrêté précisera que le dirigeant de l'établissement (établissement de santé, laboratoire de biologie médicale, pharmacie...) est responsable de l'organisation de la continuité ou du fonctionnement du service dans ce cadre.

Enfin, il convient de rappeler qu'en vertu des dispositions du dernier alinéa de l'article L. 2215-1 précité, le refus d'exécuter les mesures prescrites par l'autorité requérante constitue un délit qui peut être puni de six mois d'emprisonnement et de 10 000 € d'amende.

Il est par ailleurs rappelé que la clinique en sa qualité d'employeur a normalement l'obligation de fournir du travail et de verser un salaire à ses salariés, sauf situation contraignante rendant l'activité impossible (jurisprudence constante de la Cour de cassation). Dès lors, hors les cas où un service d'une clinique ne pourrait pas matériellement fonctionner en raison de l'arrêt de travail des médecins libéraux, la fermeture empêchant les salariés de travailler alors qu'ils ne sont pas en grève au sens du droit du travail (pas de conflit avec leur employeur) s'apparente à un « lock-out » interdit et expose l'employeur à un litige, de droit privé, avec des salariés au motif tiré, notamment, de l'absence de versement de rémunération.

La réquisition de la clinique ne dispense pas, en parallèle, de procéder aux réquisitions personnelles des médecins libéraux « grévistes » exerçant dans ces cliniques, comme indiqué dans la circulaire interministérielle du 19 décembre. Cependant, les médecins ayant l'intention d'exercer normalement leur activité n'ont pas à être réquisitionnés: il appartient à la direction de la clinique si elle décide d'une cessation d'activité de l'établissement de préciser leurs modalités d'exercice. *A priori*, si l'activité de ces médecins est nécessaire à la continuité des soins, ils pourront l'exercer en recourant aux moyens de la clinique qui auront par ailleurs été réquisitionnés. Dans le cas contraire et si la cessation d'activité de la clinique rend l'activité du médecin matériellement impossible, l'éventuel différend entre lui et l'établissement est d'ordre purement privé, tenant à l'exécution du contrat d'exercice libéral qui les lie.

Si la réquisition d'un médecin sur le fondement de l'article L. 2215-1 du code général des collectivités territoriales est une décision individuelle, rien ne fait obstacle à ce que les préfets prennent un arrêté collectif détaillant ensuite l'identité des médecins réquisitionnés et les différentes périodes de réquisition.

D'une manière générale, en effet, rien n'interdit à l'autorité administrative de réunir dans un seul acte plusieurs décisions individuelles, sauf disposition législative ou réglementaire contraire (voir par exemple, pour un arrêté collectif de maintien en hospitalisation d'office de plusieurs malades, Conseil d'État, Sect. 28 juillet 2000 MEA, n° 151068, au recueil Lebon). Il conviendra néanmoins de notifier individuellement cet arrêté collectif à chacun des médecins concernés. La réquisition administrative sera préférée à la notification par voie postale pour d'évidentes questions de délai.

Les services des ministères chargés de la santé et de l'intérieur restent à votre disposition pour de plus amples précisions.

Vous voudrez bien nous rendre compte, sans délais, des éventuelles mises en œuvre des mesures visant à assurer un service minimal dans les établissements de santé privés à but lucratif.

*Le ministre de l'intérieur,*  
BERNARD CAZENEUVE

*La ministre des affaires sociales, de la santé  
et des droits des femmes*  
MARISOL TOURAINE