



**SCHEMA DE CONTRAT D'EXERCICE POUR
LES MÉDECINS EXERÇANT DANS UN ÉTABLISSEMENT
PRIVÉ A BUT NON LUCRATIF PARTICIPANT A
L'EXÉCUTION DU SERVICE PUBLIC HOSPITALIER**

Adopté par le Conseil National le 3 février 1978.

Textes de référence.

- loi n° 70-1318 du 31 décembre 1970 portant réforme hospitalière;
- décret n° 76-456 du 21 mai 1976 relatif à la participation des établissements d'hospitalisation privée à but non lucratif à l'exécution du service public hospitalier;
- et circulaire d'application n° 1869 du 4 juin 1976.

IMPORTANT

- *Le contrat doit tenir compte, particulièrement en matière de rémunération, de la situation déjà acquise par le médecin.*
- *Au cas où de nouveaux textes réglementaires modifieraient les modalités de la rémunération, le présent contrat devrait être pris en considération et la situation acquise sauvegardée.*

Entre :

- L'établissement :
Définition : ...
Statut : ...
Adresse : ...
Date de l'accord de participation au service public : ...
et :
- Le Docteur X... (nom, prénoms)
Adresse : ...
Numéro d'inscription au Tableau de l'Ordre : ...
Qualification : ... Date: ...

Prévoir notamment:

- La *définition* détaillée des fonctions exercées dans l'établissement
 - temps plein ou partiel (préciser les jours et heures ou la fonction),
 - mise à disposition de lits,
 - mise à disposition de locaux de consultation,
 - mise à disposition de matériel,
 - mise à disposition de personnel.

- Les *clauses déontologiques* à respecter :

Pour le médecin : secret, indépendance...

Pour l'établissement : secret du personnel, des locaux, du fichier et des dossiers, du courrier.

- Assurance professionnelle du médecin.
- Mentionner les conditions particulières aux établissements privés participant à l'exécution du service public :
- permanence des soins, continuité du service,
- gardes et urgences,
- il ne doit pas y avoir de discrimination dans les soins aux malades,
- accueil du bénéficiaire de l'A.M.G. et de l'article 115.
- Remplacement en cas d'absence, vacances ou maladie.

- La *rémunération* se fait pour le moment :

- Soit *répartition de la masse* dont il faut définir les modalités en prévoyant qu'en cas d'insuffisance de cette masse, dans la mesure où la rémunération n'est pas considérée comme « excessive », les sommes manquantes dans la masse peuvent être imputées sur la section exploitation.

- Soit sous forme d'un *saire mensuel* de base comparable ou identique à celui d'un médecin d'un hôpital de ... catégorie ... groupe ...

Le salaire doit comporter plusieurs majorations en raison de :

1° La perte des ressources constituées antérieurement à l'accord de participation par les consultations privées du fait de l'application aux consultations du tarif public et non plus du tarif conventionnel.

2° S'il y a lieu, l'absence de secteur privé.

L'absence de garantie d'emploi, ou de déroulement de carrière (tel que cela existe dans le secteur hospitalier public).

3° Le manque d'assistance technique : internes, assistants, chefs de clinique.

4° Le temps passé (valable pour les temps partiels).

5° Gardes, urgences, astreintes.

L'ensemble de ces majorations pouvant augmenter le salaire de base de 10 à 40 % suivant la situation.

Le salaire entraîne obligatoirement l'affiliation :

- au régime d'assurance maladie retraite du régime général de la Sécurité sociale ;
- au régime de retraite complémentaire
- au régime des cadres : congés payés, congés de maladie, etc.

Prévoir en outre :

- des conditions d'embauche et de licenciement,
 - des modalités de carrière ;
 - la nécessité de définir la durée du contrat
 - des conditions de dénonciation pour le contrat,
 - des modalités de la dénonciation;
 - des conséquences en cas de faute professionnelle.
-
- Une *clause de conciliation*.
 - La *communication* du contrat au Conseil départemental de l'Ordre.