****

**<https://www.reagjir.fr/jexerce/les-nmr/>**

[**https://www.conseil-national.medecin.fr/groupe/33/tous**](https://www.conseil-national.medecin.fr/groupe/33/tous)

**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 manquant dans la masse peuvent être imputées sur la section exploitation.

- Soit sous forme d'un *salaire 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 publie 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.