**CONSEIL DE L’ORDRE DES MÉDECINS DE SEINE MARITIME**

**44, rue Jeanne d’Arc - B.P. 135 - 76002 ROUEN CEDEX**

**E-MAIL : [seine-maritime@76.medecin.fr](mailto:seine-maritime@76.medecin.fr)**

**CONTRAT DE REMPLACEMENT**

**Par un médecin titulaire d’une licence de remplacement** (Articles 65 et 91 du Code de Déontologie)

**Document disponible sur notre site Internet :** [**www.conseil76.ordre.medecin.fr**](http://www.conseil76.ordre.medecin.fr)

**ENTRE ET**

DOCTEUR Adresse :

E-MAIL :

**Médecin remplacé**

M Adresse :

**(désigné Médecin remplaçant dans le contrat)**

Licence n° :

**Immatriculation URSSAF Mention obligatoire**

**PREAMBULE**

Face à l’obligation déontologique qui est la sienne d’assurer la continuité des soins et conformément aux dispositions de l’article 65 du Code de Déontologie, le médecin remplacé a contacté le médecin remplaçant régulièrement autorisé en vertu de l’article L 4131-2 du Code de la Santé Publique pour prendre en charge, lors de la cessation temporaire de son activité professionnelle habituelle, les patients qui feraient appel à lui.

Pour permettre le bon déroulement de ce remplacement, le médecin remplacé met à la disposition du médecin remplaçant son cabinet de consultation sis et son secrétariat.

Le médecin remplaçant assume de ce fait toutes les obligations inscrites dans le Code de Déontologie. Il ne peut aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit.

Il a été convenu ce qui suit :

**Article premier -** Dans le souci de la continuité des soins, le médecin remplacé charge le médecin remplaçant, qui accepte, de le remplacer temporairement auprès des patients qui feraient appel à lui.

Les patients devront être avertis, dès que possible, de la présence d’un médecin remplaçant et notamment lors de toute demande de visite à domicile ou de rendez-vous au cabinet médical.

Le médecin remplaçant devra consacrer à cette activité tout le temps nécessaire selon des modalités qu’il fixera librement **(1).**

Il s’engage à donner, à tout malade faisant appel à lui, des soins consciencieux et attentifs dans le respect des dispositions du

Code de Déontologie.

Hors le cas d’urgence, le médecin remplaçant pourra, dans les conditions de l’article 47 du Code de Déontologie, refuser ses soins pour des raisons professionnelles ou personnelles.

**Article 2 -** Le présent contrat de remplacement est prévu pour une période de jours s’étendant

Du au compris.

Son éventuel renouvellement est subordonné au respect des dispositions de l’article L 4131-2 du Code de la Santé Publique.

Le remplacement comporte aussi la réponse aux engagements de permanence de soins du remplacé (gardes et astreintes) prévus pendant la période considérée, soit les dates suivantes :

**Article 3 -** Pendant la durée du présent contrat de remplacement et pour les besoins de son exécution, le Médecin remplaçant aura l’usage des locaux professionnels, installations et appareils que le médecin remplacé met à sa disposition. Il en fera usage en bon père de famille.

Compte tenu du caractère par nature provisoire de l’activité du remplaçant, celui-ci s’interdit toute modification des lieux ou de leur destination.

**Article 4 -** Le médecin remplaçant exerçant son art en toute indépendance sera seul responsable vis-à-vis des patients et des tiers des conséquences de son exercice professionnel et conservera seul la responsabilité de son activité professionnelle pour laquelle il s’assurera personnellement à ses frais à une compagnie notoirement solvable. Il devra apporter la preuve de cette assurance avant le début de son activité. **(2)**

**Article 5 -** Le Médecin remplaçant utilisera conformément à la Convention Nationale les ordonnances ainsi que les feuilles de soins et imprimés pré-identifiés au nom du médecin remplacé. En outre, il devra faire mention de son identification personnelle sur les ordonnances, feuilles de soins et imprimés réglementaires qu’il sera amené à remplir.

**Article 6 -** Les deux co-contractants auront des déclarations fiscales et sociales indépendantes et supporteront personnellement, chacun en ce qui les concerne, la totalité de leurs charges fiscales et sociales afférentes au dit remplacement.

**Article 7 -** Le médecin remplaçant percevra au nom du médecin remplacé l’ensemble des honoraires correspondant aux actes effectués.

Il devra remplir les obligations comptables normales et habituelles qui lui sont imposées réglementairement.

En fin de remplacement, le médecin remplacé reversera au médecin remplaçant % du total des honoraires perçus et à percevoir correspondant au remplacement.

Conformément aux dispositions de l’article 66 du Code de Déontologie, le remplacement terminé, le remplaçant cessera toute activité s’y rapportant et transmettra les informations nécessaires à la continuité des soins.

**Article 8 -** Si au terme du remplacement prévu au présent contrat le médecin remplaçant a remplacé le médecin remplacé pendant une période de 90 jours, consécutifs ou non, il ne pourra sauf accord écrit du médecin remplacé **(3)** s’installer pendant une durée de deux ans dans un poste où il puisse entrer en concurrence directe avec le médecin remplacé ou éventuellement

ses associés (préciser ici commune, arrondissement ou distance) **(4)**

**Article 9 -** En cas de difficultés soulevées par l’exécution ou l’interprétation du présent contrat, les parties s’engagent préalablement à toute action contentieuse à soumettre leur différend à deux membres du Conseil Départemental de l’Ordre, chacun choisissant librement l’un de ces deux membres.

Ceux-ci s’efforceront de concilier les parties et d’amener une solution amiable, ce, dans un délai de 30 jours **(5)** à compter de la désignation du premier des conciliateurs.

**Article 10 -** Les parties affirment sur l’honneur n’avoir passé aucune contre-lettre ou avenant relatif au présent contrat qui ne soit soumis au Conseil Départemental.

**Article 11 - Conformément aux dispositions des articles 65 et 91 du Code de Déontologie, ce contrat sera communiqué au Conseil Départemental de l’Ordre avant le début du remplacement.**

**Son renouvellement sera soumis à ces mêmes dispositions. Clauses particulières :**

Fait en trois exemplaires (**dont UN** pour le Conseil Départemental), le

**Médecin remplacé Médecin remplaçant**

**(1)** Il est recommandé que les modalités habituelles de fonctionnement du cabinet soient précisées au remplaçant, dans le souci de la continuité des soins.

**(2)** il serait souhaitable que la copie de cette assurance soit jointe au présent contrat.

**(3)** l’accord peut consister en une renonciation totale ou limitée dans le temps à se prévaloir de l’interdiction d’installation édictée à l’article 86 du Code de Déontologie et rappelée par cette clause du contrat.

**(4)** Pour les remplacements inférieurs à trois mois, les parties au contrat gardent la faculté d’introduire une clause de non-réinstallation si la

durée de remplacement le justifie

**(5)** ce délai peut éventuellement être modifié sur proposition du Conseil Départemental.

**IMPORTANT: il ne sera envoyé de réponse que si le contrat contrevient à la déontologie.**

**DEMANDE DE REMPLACEMENT DE MEDECIN LIBERAL**

(Application de l’Article L.4131-2 du Code de la Santé Publique)

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

A transmettre, **avec le contrat de remplacement**,

au Conseil Départemental de l’Ordre des Médecins de la Seine-Maritime

44, rue Jeanne d’Arc - B.P. 135 - 76002 ROUEN CEDEX 2

Fax 02 35 89 59 25

**Document disponible sur notre site Internet www.conseil76.ordre.medecin.fr rubrique ‘‘ Contrats types ‘‘**

Dans le cadre du contrat signé le ................................. (dont un exemplaire joint) Le Docteur .............................................................................................................. inscrit au tableau de ..................................... sous le numéro ................................. exerçant à ................................................................................................................

**DEMANDE L’AUTORISATION DE SE FAIRE REMPLACER DU** ............................................................ **AU** ............................................................

(Cette période ne peut couvrir une durée supérieure à trois mois et devra être renouvelée, si nécessaire, avant son terme)

• Par M. ou Mme ............................................................................................. Titulaire d’une licence de remplacement n° ...........................................................

(joindre copie de la licence si remplaçant d’un autre département)

Immatriculé à l’URSSAF sous le n°........................................................................

• Par le Docteur ............................................................................................... inscrit au tableau de ......................................sous le numéro .................................

Immatriculé à l’URSSAF sous le n° .......................................................................

**Dr** .................................................. **Dr** ...............................................

J’atteste n’avoir aucun autre exercice médical libéral pendant la durée de ce remplacement

**Signature du médecin remplacé Signature du médecin remplaçant**

**AVIS DU CONSEIL DEPARTEMENTAL FAVORABLE DEFAVORABLE**

Seuls les avis défavorables seront signifiés par retour de courrier