

8, rue du Cherche Midi
B.P. 27504 - 44275 NANTES 2
Tél. : 02 40 20 18 50
Fax : 02 40 20 59 62
Courriel : loire-atlantique@44.medecin.fr
Site internet : www.cdm44.org

Heures d'ouverture d'été :
de 9h00 à 12h30 et de 13h30 à 17h00
(lundi, mardi, mercredi et jeudi)
de 9h00 à 12h30 et de 13h30 à 16h00 (vendredi)
pour tous services y compris gardes et remplacements.

LE CONSEIL

Président :
Dr J.L. CLOUET

Vice-présidents :

Dr J.F. ALLARD,
Drs L. CARLIER, M. CHUPIN,
J. LUCAS, G. TILLY.

Secrétaires Généraux :

Drs M. CHUPIN
G. MANSAT

Trésorier :

Dr C. PELLERAY

Membres titulaires :

Drs J. BODIN,
P. BRETONNIERE,
J.M. CAZAUBIEL,
J. CONTE,
J.J. FERRON,
J.R. FEVE,
D. GUITTON,
P. JEGO,
E. MAICHE,
P. PIETRINI,
B. FOULQUEN,
M.C. RENOU,
P. TOSTIVINT.

Vous cherchez une salle de réunion ?

Nous vous rappelons que le Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins dispose de 3 salles de réunion (2 pouvant accueillir une quinzaine de personnes et l'autre une cinquantaine de personnes).

Ces salles sont gracieusement mises à la disposition des médecins pour les réunions qu'ils organisent.

Pour les réservations :
merci de prendre contact directement avec le secrétariat tél. : 02.40.20.18.50

L.O.M.

Rédacteur en chef : Dr M. CHUPIN
Directeur de la publication : Dr J.L. CLOUET
Édition : CARDINAL - courriel : editions@petitgibus.fr
Tél. : 02 40 63 19 99 - Fax : 02 51 78 87 56

loire océan

MEDICAL

BULLETIN D'INFORMATIONS DU CONSEIL DE L'ORDRE DES MÉDECINS DE LOIRE-ATLANTIQUE



n° 123
JUILLET
2009

sommaire

LES MOTS DU PRÉSIDENT :	2
J.L. CLOUET	
COMPTE-RENDUS DES SÉANCES :	4
M. LONGUESPÉ	
LE BILLET DU CONSEILLER NATIONAL :	6
J. LUCAS	
ARCHIVAGES DES DOSSIERS MÉDICAUX :	8
C.N.O.M.	
LA COLLABORATION SALARIÉE :	11
E. PIGEON	
Pds : DES NOUVELLES DU FRONT :	21
P. JEGO	
CUMUL RETRAITE/ACTIVITÉ LIBÉRALE :	22
C. PELLERAY	
RÉSEAU V.L.H. :	25
V. RELIQUET	
L'HUMEUR DES DRUIDES :	26
M. CHUPIN, Illustration P. LEVÉQUE	
PROBLÈME DE BRIDGE :	27
J.M. PALLIER	
MOTS CROISÉS :	27
M. CHUPIN	
PETITES ANNONCES :	28
MISES À JOUR DU TABLEAU :	28
NÉCROLOGIE :	31



Les mots >>> du Président



“ Information et/ou Publicité ? ”

Comme il est réjouissant le matin, à l'heure où le soleil sort derrière les rangs de Muscadet, de lire sur la terrasse que tel confrère est le cadavre du bistouri, sauveur de l'humanité souffrante, que tel autre n'opère plus en tremblant (sic) grâce à un robot !!

Est-ce que le robot fait moins d'abus ou a moins d'appréhension devant l'extension de la tumeur ?

Qu'il est doux de se faire taillader les chairs par un bras articulé, petit gnome fait d'acier et de fibre de carbone issu tout droit des circonvolutions cérébrales d'ingénieurs de gros calibre.

J'avais entendu un brillant doyen s'exprimer devant un auditoire de crétins enfaluchés que l'art de la chirurgie était de poser l'indication opératoire car le geste en lui-même serait souvent beaucoup mieux exécuté par une couturière !!

En repensant à ce passage, je ne pouvais que lui donner raison car c'est bien l'acte intellectuel qui fait la qualité du médecin. C'est son expérience, sa connaissance des suites opératoires selon le geste qu'il prévoit qui fera de lui un héros ou un futur mis en accusation !

Alors de grâce, mes chers confrères, méditez cent fois avant de répondre à ces scribouillards journalistiques post-pubères qui retraduisent de façon erronée vos dires.

Maitrisez vous ... et relisez :

Article 13 (article R.4127-13 du code de la santé publique)

Lorsque le médecin participe à une action d'information du public de caractère éducatif et sanitaire, quel qu'en soit le moyen de diffusion, il doit ne faire état que de données confirmées, faire preuve de prudence et avoir le souci des répercussions de ses propos auprès du public. Il doit se garder à cette occasion de toute attitude publicitaire, soit personnelle, soit en faveur des organismes où il exerce ou auxquels il prête son concours, soit en faveur d'une cause qui ne soit pas d'intérêt général.

Article 14 (article R.4127-14 du code de la santé publique)

Les médecins ne doivent pas divulguer dans les milieux médicaux un procédé nouveau de diagnostic ou de traitement insuffisamment éprouvé sans accompagner leur communication des réserves qui s'imposent. Ils ne doivent pas faire une telle divulgation dans le public non médical.

Article 19 (article R.4127-19 du code de la santé publique)

La médecine ne doit pas être pratiquée comme un commerce. Sont interdits tous procédés directs ou indirects de publicité et notamment tout aménagement ou signalisation donnant aux locaux une apparence commerciale.

“ Profession : remplaçant ? ”

L'été sera-t-il chaud ? Nous espérons tous et chaque année à partir du mois d'avril, les cabinets médicaux connaissent l'effervescence de la chasse aux remplaçants. La rareté de ces confrères qui pour bon nombre d'entre-eux ont choisi ce mode d'exercice comme gagne pain, a fait s'envoler les prétentions financières d'iceux.

Chacun d'entre-nous peut se poser la question calmement de savoir si de céder à des exigences toujours à la hausse est le meilleur moyen de lutter contre un tel système.

Il n'est plus rare de voir des remplaçants exigés des reversions d'honoraires de 70 à 90 %. Connaissent-ils le fonctionnement d'un cabinet médical ? Le pourcentage de charges ?

L'acceptation par les confrères de ces hauteurs de rémunération entraînent une professionnalisation de ces médecins qui bien-sûr ne veulent plus s'ins-taller ! Ils ne souhaitent pas reprendre une clientèle et pour certaines de nos

collègues, assurer de façon régulière un remplacement un jour par semaine et quelques semaines par-ci par-là suffit largement pour leur assurer un revenu décent.

Ceux-ci n'hésitent pas à demander au trésorier une exemption de cotisation ordinaire alors que par un choix qui leur est propre, ils (elles) ont choisi un mode d'exercice qui met la profession entière et les patients devant de grandes difficultés.

L'an dernier seulement 10 % des inscrits ont choisi une installation en secteur libéral. Nous savons tous que le manque de revalorisation des honoraires, le peu de reconnaissance vis-à-vis de la profession, la lourdeur des charges administratives peuvent effrayer nos jeunes confrères. Pourtant le contact privilégié et la confiance que nous témoignent nos patients sont autant de satisfaction qui nous font apprécier notre exercice.

Donnons leur l'envie d'avoir envie !

DOCTEUR JEAN-LOUIS CLOUET

jean-louis.clouet@medical44.apcroypt.org

COMPTE-RENDUS DES SÉANCES PLÉNIÈRES

du Conseil départemental des médecins de Loire-Atlantique

SÉANCE DU 5 MARS 2009

Au cours du mois de février 2009, le Conseil départemental a étudié 156 contrats dont 100 contrats de remplacement.

Le Conseil départemental a décidé de refuser l'inscription d'un médecin de nationalité allemande celui-ci ayant des difficultés avec la langue française, au niveau de la compréhension et de l'expression.

Suite à la possibilité pour les médecins titulaires du CES de psychiatrie option enfants et adolescents et ayant des consultations d'adultes d'être inscrits sur la liste des médecins spécialistes en psychiatrie générale et des médecins compétents en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, le Conseil a procédé à l'enregistrement de ces qualifications pour 5 médecins qui en ont fait la demande.

Après étude des dossiers par la Commission départementale de qualification, le Conseil a procédé à l'enregistrement de cinq qualifications de spécialistes en Médecine Générale, une qualification en Gériatrie et deux qualifications en Réanimation Médicale.

Le Conseil a refusé la demande d'un médecin exerçant en SEL pluripersonnelle qui désirait effectuer un remplacement régulier, l'exercice en SEL ne pouvant être cumulé avec un exercice à titre individuel (article R.4113-3 du CSP).

Trois affaires disciplinaires ont été évoquées lors de cette séance.

Le Conseil transmet ces plaintes à la Chambre Disciplinaire de Première Instance des Pays de la Loire sans s'y associer.

Le 20 février 2009 la Chambre Disciplinaire Nationale a confirmé la décision de la Chambre Disciplinaire de Première Instance des Pays de la Loire du 20 juin 2008 concernant un problème de signalisation.

Le Conseil a exempté de garde un praticien en raison de son âge.

Le Conseil départemental s'est prononcé concernant des candidatures en tant que médecins agréés, médecins experts, maîtres de stage....

Le Conseil a décidé d'autoriser un praticien à disposer d'un deuxième lieu d'exercice au sein de l'équipe d'une Clinique.

Le Conseil a autorisé deux praticiens inscrits au tableau d'un autre Conseil à ouvrir un second cabinet en Loire-Atlantique, sous réserve de l'accord de leur Conseil départemental d'inscription.

Le Conseil a attribué une aide d'un montant de 500 € à 4 étudiants en DC2M2 pour leur projet de stage d'été.

Le Conseil évoque le fait que la délivrance d'un acte de décès après examen du corps par un médecin n'est en aucune manière un acte exclusivement réservé aux médecins libéraux. En effet, il s'agit d'acte qu'il est convenu d'appeler de médecine administrative.

SÉANCE DU 2 AVRIL 2009

Au cours du mois de mars 2009, le Conseil départemental a étudié 182 contrats dont 118 contrats de remplacement.

Le Conseil a inscrit sur la liste des médecins spécialistes en psychiatrie générale, compétents en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent 4 praticiens qui en ont fait la demande.

Après étude des dossiers par la Commission départementale de qualification, le Conseil a procédé à l'enregistrement de 22 qualifications de spécialistes en Médecine Générale.

Par une décision rendue le 26 février 2009, le Conseil régional de l'Ordre des médecins des Pays de la Loire a décidé qu'il n'y avait pas lieu d'appliquer les dispositions de l'article R 4124-3 du code de la Santé Publique à l'encontre d'un praticien. Un suivi confraternel par le Conseil a été mis en place pour ce confrère.

Deux affaires disciplinaires ont été évoquées lors de cette séance. Le Conseil a décidé de porter plainte contre un praticien auprès de la Chambre Disciplinaire de Première Instance des Pays de la Loire et de transmettre l'autre plainte sans s'y associer.

Par décision du 27 mars 2007, la Chambre Disciplinaire de Première Instance de Bretagne a rejeté une plainte portée à

l'égard d'un praticien du département.

SÉANCE DU 7 MAI 2009

Deux praticiens ont interjeté appel des décisions rendues par la Chambre Disciplinaire de Première Instance des Pays de la Loire le 3 février 2009.

Par une décision en date du 10 mars 2009, la Section des Assurances Sociales du Conseil National rejette l'appel formé par un praticien (concernant un problème de facturation) ; la sanction de l'interdiction de donner des soins aux assurés sociaux pendant trois mois dont deux mois avec sursis est maintenue.

Le Conseil a autorisé deux praticiens inscrits au tableau d'un autre département à ouvrir un second cabinet en Loire-Atlantique après accord de leur Conseil départemental.

Le Conseil départemental s'est prononcé concernant des candidatures en tant que médecins agréés, médecins experts, maîtres de stage....

Le compte de gestion 2008 du Conseil départemental présenté par le Docteur Christian PELLERAY, Trésorier, a été approuvé à l'unanimité.

Trois subventions d'un montant de 200 € ont été attribuées à des étudiants en 4^{ème} année de médecine pour leur stage humanitaire de cet été.

Le Conseil valide les propositions de la Commission d'entraide pour un montant total de 1.900 €.

Le projet de la réforme de l'ins titution ordinaire a été abordé.

Au cours du mois d'avril 2009, le Conseil départemental a étudié 159 contrats dont 112 contrats de remplacement.

Après étude des dossiers par la Commission départementale de qualification, le Conseil a procédé à l'enregistrement de 17 qualifications de spécialistes en Médecine Générale.

Par une décision en date du 16 avril 2009, la Chambre Disciplinaire Nationale a rejeté l'appel formé par le Conseil départemental concernant la décision rendue par la Chambre Disciplinaire de Première Instance le 5 septembre 2008.

La Section des Assurances Sociales de la Chambre Disciplinaire de Première Instance de l'Ordre des Médecins de la Région Pays de la Loire a, par décision du 2 avril 2009, condamné un praticien à la sanction de l'interdiction du droit de donner des soins aux assurés sociaux pendant une durée de trois mois, dont un mois avec sursis (pour faute, abus et fraude).

Le Conseil départemental s'est prononcé concernant des candidatures en tant que médecins agréés et médecins experts.

Le Conseil a exempté de garde un praticien en raison de son âge.

Le Conseil décide de renouveler son aide à l'AFEM et donc d'adresser un chèque (de subvention pour des bourses d'étudiants) d'un montant de 10.800 €.

Le Conseil a évoqué la réforme de la protection juridique des majeurs.

Martine LONGUESPÉ

ÉPIDÉMIE DE ROUGEOLE

La DDASS (Dr Agnès PONGE, 02.40.12.81.46) RAPPELLE QUE TOUS LES ENFANTS ÂGÉS DE DEUX ANS DEVRAIENT AVOIR REÇU DEUX DOSES DE VACCIN, LA PREMIÈRE ENTRE NEUF ET DOUZE MOIS ET LA DEUXIÈME ENTRE TREIZE ET VINGT-QUATRE MOIS.

SI CE N'EST PAS LE CAS, LE RATTRAPAGE VACCINAL PEUT ÊTRE EFFECTUÉ DURANT L'ENFANCE OU L'ADOLESCENCE (DEUX DOSES EN TOUT).

LES ADULTES NON PROTÉGÉS PEUVENT RECEVOIR UNE DOSE DE VACCIN.

CETTE VACCINATION EST CONTRE-INDIQUÉE CHEZ LA FEMME ENCEINTE ET LES PERSONNES PORTEUSES D'UN DÉPÔT DE L'IMMUNITÉ.

RÉSEAU " BIEN

ENTENDRE APRÈS 60 ANS "

LA MISSION DE CE RÉSEAU EST DE COORDONNER LES SOINS DE LA PERSONNE ÂGÉE AYANT DES TROUBLES DE L'AUDITION EN PARTENARIAT AVEC LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ.

L'OBJECTIF EST DE PERMETTRE AUX PATIENTS DE TROUVER LE MEILLEUR MOYEN DE COMPENSATION À LEUR SURDITÉ.

DANS CE BUT, DES ACCUEILS DE PROXIMITÉ SONT ORGANISÉS SUR NANTES, St-NAZAIRE, BLAIN, CHATEAUBRIANT, NORT-SUR-ERDRE, ANKENSIS, CLISSON, MACHEOUL ET POINIC.

POUR PLUS DE RENSEIGNEMENTS, CONSULTER LE SITE : WWW.BIENENTENDRE.FR

LE BILLET DU CONSEILLER NATIONAL

Sondage TNS Sofres pour le C.N.O.M.



informatisation de la santé :
91 % des Français favorables à l'usage des nouvelles technologies dans le cadre de l'exercice médical.

Le Conseil national de l'Ordre des médecins publie aujourd'hui les résultats d'un sondage inédit sur l'opinion du grand public et des médecins sur l'utilisation des technologies de l'information et de la communication (TIC) en santé. Les fortes attentes exprimées par les personnes interrogées appellent à donner un véritable coup d'accélérateur au développement de l'usage des TIC dans le cadre de l'exercice médical.

Les chiffres à retenir

Pour le grand public :

- 91% des personnes interrogées estiment que l'utilisation des outils informatiques dans l'exercice de la médecine est une bonne chose pour leur suivi médical
- 78% souhaitent avoir la possibilité de savoir qui a eu accès à leur dossier médical et quelles informations ont été consultées
- 75% souhaitent pouvoir connaître la teneur des messages qui ont été échangés sur leur compte par des médecins ou d'autres professionnels de santé.

Pour les médecins :

- 68% des médecins jugent la mise en place d'un dossier médical personnel informatisé et accessible par Internet utile dans le cadre de leur pratique quotidienne
- 62% d'entre eux jugent le déploiement d'une messagerie professionnelle sécurisée et dédiée aux médecins utile dans le cadre de leur pratique quotidienne
- 47% des médecins pensent que l'amélioration de la coopération entre les différents professionnels de santé sera le premier avantage du

développement de l'utilisation des nouvelles technologies dans le cadre de la pratique médicale

Les médecins comme les patients appellent à donner un coup d'accélérateur au développement de l'usage des TIC dans l'exercice de la médecine.

Les Français se montrent très largement favorables à l'utilisation des outils informatiques dans l'exercice de la médecine : 91% des patients estiment en effet qu'il s'agit d'une bonne chose pour leur suivi médical, et 34% jugent même qu'il s'agit d'une très bonne chose.

En parallèle, les médecins expriment de fortes attentes pour le développement de nouveaux outils informatiques : 68% d'entre eux jugent que la mise en place d'un dossier médical personnel informatisé et accessible par internet sera utile dans leur pratique quotidienne, tandis que 62% jugent utile le déploiement d'une messagerie professionnelle sécurisée et dédiée aux médecins.

Les Français sont très favorables à l'accès à leurs données informatisées par leurs médecins, dans la transparence des démarches effectuées.

Les patients souhaitent pouvoir exercer leurs droits d'accès sur le contenu des informations les concernant lorsqu'elles sont échangées entre professionnels de santé : ainsi 78% des Français jugent important d'avoir la possibilité de savoir qui a eu accès à leur dossier médical et quelles informations ont été consultées, dont 48% qui jugent même cela très important. En outre, 75% des personnes interrogées jugent important de pouvoir connaître la teneur des messages qui ont été échangés à leur sujet par des médecins ou d'autres professionnels de santé.

Toutefois, la remise de la carte Vitale par les patients, autorisant implicitement les professionnels de santé à consulter leurs données médicales, ne semble pas les heurter : 85% jugent cela acceptable ; de plus, la quasi-totalité des autres répondants n'y sont pas opposés par principe mais demandent de donner leur accord explicite avant chaque consultation de leurs données.

Le CNOM pense que ces résultats s'expliquent par la confiance des Français à l'égard des professionnels de santé et de leur respect du secret médical. Il s'en félicite particulièrement, d'autant que les Français jugent que le Conseil national de l'Ordre des médecins est l'acteur le plus légitime pour assurer au niveau national le respect du droit des patients et de la déontologie médicale, avec 79% à le juger légitime.

Le CNOM, qui s'est fortement impliqué sur le sujet ces dernières années, souhaite vivement que l'informatisation de la santé se développe dans le respect de la relation humaine entre le médecin et le patient, qui fait partie intégrante de la prise en charge médicale. A cet égard, il rappelle que l'usage des TIC en médecine doit se faire avec le consentement du patient. Ce consentement doit être éclairé et explicite comme pour la réalisation de tout acte médical.

L'amélioration de la coopération entre professionnels de santé, 1^{er} avantage du développement des TIC selon les médecins.

Les échanges informatisés entre professionnels de santé sont un véritable atout pour favoriser les coopérations entre médecins et autres professionnels de santé. Ils permettent également de mieux assurer la qualité et la continuité des soins en favorisant le partage d'informations entre médecins de ville et médecins hospitaliers.

Par ailleurs cette amélioration libère du temps disponible aux médecins pour se consacrer pleinement à la prise en charge des patients.

En effet la coopération entre les différents professionnels de santé est citée comme le 1^{er} avantage du développement de l'utilisation des TIC en santé par les médecins (47% des médecins interrogés). La centralisation des informations médicales des patients et la fluidification et l'accélération des échanges entre médecins (cités respectivement par 38% des médecins interrogés) viennent ensuite.

Fiche technique :

Pour le volet Grand Public, enquête réalisée du 15 au 16 avril 2009 par téléphone auprès d'un échantillon de 1 000 individus âgés de 18 ans et plus, selon la méthode des quotas (sexe, âge, profession du chef de ménage PCS) et stratification par région et catégorie d'agglomération.

Pour le volet Médecins, enquête réalisée du 9 au 17 avril 2009 par téléphone auprès d'un échantillon de 300 médecins (dont 250 médecins libéraux / 50 médecins hospitaliers ; 200 médecins généralistes / 100 médecins spécialistes).

Ce communiqué est disponible sur le site : www.conseil-national.medecin.fr

Docteur Jacques LUCAS

Conseiller national de la région des Pays de la Loire
Vice président du CNOM, chargé de la télématique de santé

APPEL À CANDIDATURES

LE PRÉSIDENT DU TRIBUNAL ADMINISTRATIF DE NANTES CHERCHE DEUX MÉDECINS SALARIÉS POUR SIÉGER, À TITRE CONSULTATIF, AU SEIN DES CHAMBRES DISCIPLINAIRES DE PREMIÈRE INSTANCE DE L'ORDRE RÉGIONAL DES MÉDECINS ET PODOLOGUES, ET DE L'ORDRE RÉGIONAL DES MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES.

LES MÉDECINS INTÉRESSÉS PEUVENT CONTACTER LE SECRÉTARIAT DU CONSEIL : 02 40 20 18 50

DÉCLARATION DE CONFLITS D'INTÉRÊT

IL EST RAPPELÉ QUE POUR TOUTE INTERVENTION MÉDIATIQUE (ORALE, ÉCRITE OU AUTRE) SUR UN SUJET MÉDICAL, LE MÉDECIN EN QUESTION DOIT DÉCLARER S'IL A OU NON DES CONFLITS D'INTÉRÊT CONCERNANT LE SUJET TRAITÉ.

DOSSIERS MÉDICAUX

CONSERVATION - ARCHIVAGE

Article 45 (article R.4127-45 du code de la santé publique)

" ..., le médecin doit tenir pour chaque patient une fiche d'observation qui lui est personnelle ; cette fiche est confidentielle et comporte les éléments actualisés, nécessaires aux décisions diagnostiques et thérapeutiques. Dans tous les cas, ces documents sont conservés sous la responsabilité du médecin.

Tout médecin doit, à la demande du patient ou avec son consentement, transmettre aux médecins qui participent à sa prise en charge ou à ceux qu'il entend consulter, les informations et documents utiles à la continuité des soins.

Il en va de même lorsque le patient porte son choix sur un autre médecin traitant. "

1 – La conservation des dossiers médicaux répond à un triple intérêt :

- la continuité des soins aux patients ;
- depuis la loi du 4 mars 2002, la réponse à une demande de communication du dossier formulée par le patient ou ses ayants droit.
- un moyen de preuve en cas d'action de recherche en responsabilité civile ;

(1) – Continuité des soins

Lorsque le médecin cesse son activité, il s'agit le plus souvent d'une mesure programmée. Il a le temps et le devoir d'en avertir ses patients (affichage dans la salle d'attente, information orale, éventuellement annonce dans la presse locale).

- S'il a un successeur :
Sous réserve du libre choix des patients, les dossiers seront transmis à son successeur ;
- S'il n'a pas de successeur :

Il lui appartient, à la demande des patients, de transmettre leur dossier aux médecins qu'ils lui désignent pour assurer la continuité des soins. A l'issue de ce processus qui peut durer quelques mois et après un tri des dossiers les plus anciens, il lui restera un reliquat de dossiers dont il devra assurer l'archivage.

Qu'il ait ou non un successeur, il est impératif que le médecin informe le Conseil départemental du lieu où sont conservés les dossiers médicaux afin de pouvoir orienter le cas échéant les demandes d'accès des patients.

- En cas d'interruption brutale d'exercice : Le Conseil départemental apportera son aide à la famille du médecin dans l'incapacité d'organiser lui-même la transmission des dossiers aux médecins désignés par les patients.

Une annonce dans la presse locale informera la patientèle de la fermeture du cabinet, invitant les patients à adresser leur demande au Conseil départemental.

Cependant, l'archivage du reliquat des dossiers restera de la responsabilité de la famille.

(2) – Satisfaire à la demande d'accès au dossier du patient – ou de ses ayants droit

L'article L.1111-7 introduit dans le code de la santé publique par la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des patients a autorisé l'accès direct du patient – et sous certaines réserves de ses ayants droit – à son dossier médical.

Ce droit d'accès est sans limitation dans le temps.

(3) – Preuve, en cas de recherche en responsabilité

Constitué de l'ensemble des informations concernant le patient, et l'évolution de son état de santé, retraçant les réponses qu'y a apportées le médecin en termes de soins, de surveillance (prescription d'examen, de traitement et de leur résultat) comme d'information, l'importance du dossier médical en tant qu'élément de preuve, en cas de recherche en responsabilité, n'est plus à démontrer.

Il constitue un élément essentiel de la défense du médecin (et de ses héritiers).

II – Durée de conservation des dossiers médicaux.

En l'absence de prescription juridique déterminant la durée de conservation des archives des médecins libéraux, il a été d'usage de conseiller un archivage de 30 ans, durée essentiellement alignée sur le délai de prescription en matière civile.

L'article L.1142-28 du code de la santé publique issu de la loi du 4 mars a ramené ce délai à 10 ans à compter de la consolidation du dommage. On peut dès lors s'interroger sur l'étendue exacte des effets de l'abaissement de la durée de prescription en matière de responsabilité sur la durée de conservation des archives.

(1) – Dossier " papier "

Le reliquat des dossiers après transmission et tri peut s'avérer important et constituer un encombrement pour le médecin et sa famille, notamment en cas de déménagement.

Il peut être fait appel à une société privée d'archivage.

Un contrat qu'il est souhaitable de communiquer au Conseil départemental devra préciser les conditions et durée de conservation et les modalités d'accès, si besoin, aux dossiers archivés. Il est utile d'indiquer dans le contrat que si le médecin n'est plus en mesure de donner les directives nécessaires à la société d'archivage, il sera fait appel à un membre du Conseil départemental.

(2) – Dossier informatique

L'archivage des documents informatiques soulève une question différente : celle de la valeur probante du document numérique. Une récente décision de la Cour de cassation (Civ. 2, pourvoi n° 07-17622) du 4 décembre 2008 apporte des précisions :

" Lorsqu'une partie n'a pas conservé l'original d'un document, la preuve de son existence peut être rapportée par la présentation d'une copie qui doit en être la reproduction non seulement fidèle mais durable (articles 1334 et 1348 du code civil); l'écrit sous forme électronique ne vaut preuve qu'à condition que son auteur puisse être dûment identifié et qu'il soit établi et conservé dans des conditions de nature à en garantir l'intégrité et porte la date de création du document. "

Cette notion de fidélité et de durabilité a été traduite par le critère fonctionnel global " d'intégrité ". L'intégrité d'un document numérique peut être assurée, en pratique, par différents moyens techniques :

- **copie fidèle** : Elle doit visuellement se présenter comme l'original avec les indications du papier à en-tête et la signature de l'expéditeur.

Il convient d'opter pour des systèmes de stockage optique, horodaté, non réinscriptibles (Worm) ou disques magnétiques, rendus non réinscriptibles à l'aide d'un logiciel.

- **copie horodatée** : Le document n'a de valeur que si la preuve est apportée qu'il a été créé et stocké sous forme numérique au jour de son établissement.

- **copie durable** : Les documents doivent rester lisibles très longtemps.

A cet égard, plusieurs observations doivent être faites :

1. La réduction de la prescription de 30 ans à 10 ans ne s'applique pour les médecins libéraux qu'aux actes ou préjudices causés à compter de la publication de la loi au Journal officiel, c'est-à-dire du 5 mars 2002.

Dans ces conditions, la possibilité pour un praticien libéral de voir sa responsabilité civile recherchée dans un délai de trente ans n'est nullement éteinte aujourd'hui... et il est dès lors encore utile de conserver les dossiers médicaux pendant un délai de trente ans, voire de quarante-huit ans.

2. Si en théorie le délai pendant lequel la responsabilité civile des praticiens peut être recherchée a été réduit, le législateur a fixé comme point de départ de ce nouveau délai de dix ans la consolidation de la victime et non pas la première constatation médicale du dommage. Le point de départ ainsi fixé est de nature à permettre en pratique des actions en responsabilité bien au-delà du délai de dix ans, lorsque la consolidation du dommage n'est pas acquise.

3. L'étude des seuls textes relatifs à la conservation des archives médicales et qui concernent les archives hospitalières montre que la durée de conservation n'est pas déterminée en fonction de la durée de prescription en matière de responsabilité médicale, mais principalement en fonction des types d'affections rencontrées, de même que du constat statistique du pourcentage de consultations des dossiers au delà d'un certain nombre d'années quel qu'en soit le cadre.

On relève que l'article R.1112-7 du code de la santé publique (décret n° 2006-6 du 4 janvier 2006) réduit de façon sensible la durée de conservation des dossiers médicaux des établissements de santé (publics et privés).

Article R.1112-7 : "... Le dossier médical mentionné à l'article R.1112-2 est conservé pendant une durée de vingt ans à compter de la date du dernier séjour de son titulaire dans l'établissement ou de la dernière consultation externe en son sein. Lorsqu'en application des dispositions qui précèdent, la durée de conservation d'un dossier s'achève avant le vingtième anniversaire de son titulaire, la conservation du dossier est prorogée jusqu'à cette date. Dans tous les cas, si la personne titulaire du dossier décède moins de dix ans après son dernier passage dans l'établissement, le dossier est conservé pendant une durée de dix ans à compter de la date du décès. Ces délais sont suspendus par l'introduction de tout recours gracieux ou contentieux tendant à mettre en cause la responsabilité médicale de l'établissement de santé ou de profession-

nels de santé à raison de leurs interventions au sein de l'établissement.

A l'issue du délai de conservation mentionné à l'alinéa précédent et après, le cas échéant, restitution à l'établissement de santé des données ayant fait l'objet d'un hébergement en application de l'article L.1111-8, le dossier médical peut être éliminé... "

Dans ces conditions, et bien que l'absence de norme juridique leur permette en théorie d'abaisser plus substantiellement encore la durée de conservation de leurs dossiers médicaux, les médecins libéraux auraient sans doute intérêt à s'aligner sur le délai minimal de vingt ans appliqué par les établissements de santé de façon à préserver la justification essentiellement médicale de cette durée, à conserver les preuves nécessaires à toute défense utile du médecin comme du patient, enfin, à garantir le droit d'accès des patients aux informations de santé les concernant très largement ouvert par la loi précitée du 4 mars 2002.

Un tel délai ne saurait qu'avoir valeur indicative en l'absence pour les médecins libéraux de prescription juridique autre que l'usage, sachant, au surplus, qu'il n'existe aucune sanction juridictionnelle automatique de la destruction d'un dossier médical avant un certain délai. Il appartient au juge, civil en l'espèce, d'apprécier souverainement la légitimité de l'empêchement invoqué à produire une pièce détruite (peut-être trop tôt au regard de l'usage), dont la communication est demandée par une partie ou par le juge lui-même. Sauf à ce qu'une telle destruction manifeste une volonté délibérée de faire disparaître une preuve et de faire obstacle au déroulement de la justice, laquelle serait alors passible de peines pénales infligées par le juge pénal, le juge civil appréciera, en fonction des circonstances, la responsabilité du médecin mis en cause avec les pièces dont il dispose.

Vingt ans (période allongée le cas échéant pour les mineurs) constituent une durée de conservation des archives minimale en raison de leur adéquation éprouvée avec les réalités médicales et scientifiques et de la garantie du droit d'accès des patients à leur dossier qu'ils offrent, cette durée pouvant bien évidemment être allongée par les médecins spécialisés dans le traitement ou la prévention de pathologies requérant une plus longue période d'observation, pour éliminer tout risque connu de révélation du dommage.

III – Modalités d'archivage

Les dossiers doivent être conservés dans des conditions permettant d'assurer leur confidentialité et leur pérennité.

LA COLLABORATION SALARIÉE

Le Conseil National de l'Ordre des Médecins a élaboré trois contrats types de médecin collaborateur salarié :

- un contrat entre médecin employeur et médecin salarié à temps plein,
- un contrat entre médecin employeur et médecin salarié à temps partiel,
- un contrat entre une société d'exercice et un médecin salarié.

Les observations qui vont suivre sont issues des commentaires du Conseil National concernant le contrat type entre médecin employeur et médecin salarié à temps plein.

En préambule, il convient de préciser que le médecin salarié exerce au nom et pour le compte du médecin employeur et assure ses fonctions auprès de la seule clientèle de celui-ci. Sa situation est donc bien différente de celle du collaborateur libéral.

Cadre juridique (qualification, textes, visite médicale, période d'essai, rémunération)

La qualification des praticiens doit figurer dans le contrat. Le médecin salarié intervenant pour le compte et au nom de l'employeur, il apparaît difficile d'envisager qu'ils soient de disciplines différentes sauf cas particuliers, à soumettre au Conseil Départemental.

Le contrat de médecin collaborateur salarié constitue un contrat de travail qui relève donc du Code du Travail. Les parties étant des médecins, ces contrats sont bien entendu également soumis au Code de Déontologie Médicale et notamment aux principes de confraternité, de libre choix des patients, de secret professionnel...

La Convention collective du personnel des cabinets médicaux n'est pas adaptée au salariat entre médecins ; une convention collective spécifique doit donc être conclue. Dans cette attente, le Conseil National de l'Ordre des Médecins rappelle que le médecin salarié qui fait partie du personnel des cabinets médicaux ne peut recevoir un traitement moins favorable que celui prévu par la Convention collective.

Selon l'article R.4624-10 du Code du Travail, un examen médical du médecin salarié par le méde-

cin du travail doit obligatoirement être réalisé avant l'embauche ou au plus tard avant l'expiration de la période d'essai.

La période d'essai n'est pas obligatoire mais, lorsqu'elle est prévue, sa durée ainsi que les délais de prévenance en cas de rupture relèvent de dispositions légales (articles L.1221-19, L.1221-24 et L.1221-25 du Code du Travail). Les parties peuvent prévoir une période d'essai plus courte que la durée légale de 4 mois mais pas une durée supérieure. Il n'est, en revanche, pas possible d'envisager le renouvellement de la période d'essai faute d'accord de branche (article L.1221-21 du Code du Travail).

Le contrat peut contenir une clause de rémunération " classique " (article L.3121-10 du Code du Travail) ou une clause de rémunération " en forfait mensuel heures ".

Indépendance

Le lien de subordination encadrant la relation du médecin salarié et du médecin employeur pour tout ce qui relève de l'organisation du travail et de la gestion du cabinet n'interfère en rien sur la relation du médecin salarié avec le patient. Le médecin salarié conserve sa totale indépendance (droit de refuser ses soins à un patient, liberté de prescription, droit à la FMC...).

Adhésion à la Convention-Honoraires-Feuilles de soins

L'article L.162-5 du Code de la Sécurité Sociale énonçant que la convention médicale détermine les obligations respectives des CPAM et des médecins d'exercice libéral, le Conseil National de l'Ordre des Médecins en a déduit que les médecins salariés n'adhèrent pas à la convention mais exercent sous couvert du conventionnement du médecin d'exercice libéral employeur. Si celui-ci relève du secteur 2, le médecin salarié devrait pouvoir fixer les honoraires liés aux actes réalisés pour le compte de son employeur dans les conditions du secteur 2 et selon les modalités déterminées par l'employeur. Cependant, la CNAMTS, par une décision contestée par le Conseil National, a refusé cette faculté au collaborateur salarié.

Toute adaptation des honoraires par le médecin salarié doit faire l'objet d'une information de son employeur.

S'agissant des **feuilles de soins**, le Conseil National précise qu'il appartient à l'Assurance Maladie de mettre à la disposition du médecin salarié des feuilles de soins portant l'identification du médecin salarié et celle du médecin employeur pour permettre au premier de signer personnellement les actes qu'il aura réalisés et le second d'attester du paiement des honoraires. Le Conseil National a donc également saisi la CNAMTS de cette question.

Clause de non concurrence

Le médecin salarié doit être libre de tout engagement envers son précédent employeur et donc être dégagé de toute **clause de non concurrence**. Il convient de rappeler que la conclusion d'un contrat de travail en violation d'une clause de non concurrence engage non seulement la responsabilité du salarié mais aussi celle du nouvel employeur s'il avait connaissance de l'existence de cette clause.

Il est possible d'insérer dans le contrat une **clause de non concurrence s'appliquant** à l'issue du contrat. La Cour de Cassation subordonne la validité d'une telle clause au respect de 5 conditions cumulatives : elle doit être indispensable à la protection des intérêts légitimes de l'entreprise, être limitée dans le temps, être limitée dans l'espace, tenir compte des spécificités de l'emploi du salarié, prévoir le versement par l'employeur d'une indemnité compensatrice financière au salarié.

Exercice sur plusieurs sites Cumul d'activités

Si le médecin employeur est autorisé à exercer sur plusieurs sites conformément à l'article 85 du Code de Déontologie Médicale, aucune autorisation n'est nécessaire pour que le médecin salarié puisse exercer sur ces sites. On considère, en effet, que le médecin salarié exerce sur les sites de son employeur sous couvert de l'autorisation accordée à celui-ci.

Le collaborateur salarié **peut exercer une autre activité professionnelle** sous réserve qu'elle soit compatible avec l'exercice de ses fonctions au sein du cabinet et sous réserve du respect de la durée maximale du travail ainsi que des dispositions du Code de Déontologie Médicale notamment des articles 71 et 98. Il doit en informer son employeur.

Information des patients : plaques, ordonnances, annuaires

A l'occasion des **demandes de rendez-vous**, les patients doivent être informés de la **présence** du médecin salarié (ainsi que des jours et heures de ses

consultations). Cette information se fait également par le biais du libellé des **ordonnances** qui doivent faire apparaître la présence du médecin salarié, sa qualité, sa mention sur la plaque du cabinet. En revanche, le médecin salarié ne peut en aucun cas disposer d'une **plaque** personnelle, celui-ci exerçant pour le compte et au nom de son employeur. Enfin, la mention du médecin salarié peut apparaître dans l'**annuaire** mais uniquement sous la rubrique du cabinet ou de son employeur.

Permanence des soins

Les contrats-types élaborés par le Conseil National de l'Ordre des Médecins contiennent également des clauses relatives aux **astreintes à domicile et à l'organisation de la permanence des soins**.

La participation du médecin salarié à la permanence des soins est personnelle : elle ne peut que sur la base du volontariat du médecin salarié et ne peut lui être imposée par l'employeur.

Cette question de la participation du collaborateur salarié à la permanence des soins nécessite aujourd'hui un ajustement de la législation dans la mesure où l'article L.6314-1 du Code de la Santé Publique prévoit la participation au dispositif, des médecins conventionnés, des médecins non conventionnés et des médecins salariés des centres de santé mais il n'évoque pas le cas d'un médecin salarié d'un autre médecin. Le Conseil National a donc saisi le gouvernement de cette difficulté.

Absences du collaborateur salarié et de l'employeur

Le collaborateur salarié bénéficie d'un droit à **congés payés** tel que prévu par la Loi. L'employeur pourra alors conclure un autre contrat de travail d'une durée correspondant à celle de l'absence du collaborateur salarié à remplacer. Le Conseil National rédige actuellement un contrat à durée déterminée type.

S'agissant du remplacement de l'employeur, celui-ci peut soit recourir à un remplaçant libéral, soit salarier un autre confrère.

Dossiers médicaux

En ce qui concerne les **dossiers médicaux**, le Conseil national de l'Ordre des Médecins précise que ce n'est que dans le cas du suivi d'un patient par les 2 médecins (employeur et salarié) qu'un accès au dossier par chacun d'eux est justifié (article L.1110-4 du Code de la Santé Publique).

Assurance

L'obligation d'**assurance** prévue à l'article L.1142-2 du Code de la Santé Publique pèse sur les professionnels de santé libéraux, les établissements de santé, services ou organismes dans lesquels sont réalisés des actes médicaux. Leur obligation d'assurance couvre leurs salariés y compris médecins. Le cas de la couverture assurantielle d'un médecin salarié de l'un de ses confrères libéraux n'a pas été évoqué et le Conseil National a donc saisi le gouvernement d'une demande de modification du texte légal afin de l'élargir à la situation particulière de la collaboration salariée.

Dans cette attente, le Conseil National rend **obligatoire**, par contrat, l'assurance du salarié par l'employeur afin d'éviter tout risque de " trou d'assurance ". Le médecin salarié a, quant à lui, tout intérêt à s'assurer pour faire face notamment aux risques de poursuites pénales.

Conciliation et arbitrage

L'obligation de **conciliation** s'impose également aux médecins salariés et doit donc figurer dans un

contrat de collaboration salariée. En revanche, il est impossible de faire figurer une clause d'arbitrage dans un contrat de travail.

Rupture

S'agissant de la **rupture** du contrat, il est important de rappeler qu'elle s'inscrit également dans le cadre contraignant du Code du Travail. Sa procédure diffère selon la nature du licenciement (pour motif personnel ou économique) et les règles de cette procédure sont d'Ordre Public, il ne peut donc y être dérogé. Le Conseil National de l'Ordre des Médecins recommande donc le recours à l'assistance d'un avocat.

Communication du contrat à l'Ordre

Comme tout contrat, le contrat de collaboration salariée doit être **communiqué** au Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins (article L.1113-9 du Code de la Santé Publique) et il est fortement conseillé de soumettre les projets de contrats avant signature.

Élodie PIGEON

■ AFFICHAGE DES HONORAIRES

CET AFFICHAGE :
 - DOIT ÊTRE APPOSÉ DE MANIÈRE VISIBLE ET LISIBLE DANS LA SALLE D'ATTENTE, OU À DÉFAUT, DANS LE SECRÉTARIAT OU LE CABINET DE CONSULTATION.
 - IL S'IMPOSE ÉGALEMENT AU PRATICIEN HOSPITALIER TEMPS PLEIN AUTORISÉ À DÉVELOPPER UNE ACTIVITÉ LIBÉRALE À L'HÔPITAL.
 - IL DOIT COMPRENDRE, D'UNE PART, LES HONORAIRES (POUR LES SECTEURS I) OU LES FOURCHETTES D'HONORAIRES (POUR LES SECTEURS II), POUR LES ACTES OU PRESTATIONS LES PLUS COURAMMENT PRATIQUÉS... ET D'AUTRE PART, LES BASES DE REMBOURSEMENT.

LES MENTIONS SUIVANTES SONT OBLIGATOIRES (ARTICLE R 1111-22 DU CSP) :

- SECTEUR I :
 " VOTRE MÉDECIN APPLIQUE LES TARIFS DE REMBOURSEMENT DE L'ASSURANCE MALADIE. CES TARIFS NE PEUVENT PAS ÊTRE DÉPASSÉS, SAUF DEUX CAS :
 1 - EXIGENCE EXCEPTIONNELLE DE VOTRE PART, S'AGISSANT DE L'HORAIRE OU DU LIEU DE LA CONSULTATION.
 2 - NON-RESPECT PAR VOUS-MÊME DU PARCOURS DE SOIN.
 SI VOTRE MÉDECIN VOUS PROPOSE DE RÉALISER CERTAINS ACTES QUI NE SONT PAS REMBOURSÉS PAR L'ASSURANCE MALADIE, IL DOIT OBLIGATOIREMENT VOUS EN INFORMER.
 DANS TOUTS LES CAS CITÉS CI-DESSUS OU SI VOTRE MÉDECIN FIXE LIBREMENT SES HONORAIRES OU SES DÉPASSEMENTS D'HONORAIRES, LEUR MONTANT DOIT ÊTRE DÉTERMINÉ AVEC TACT ET MESURE " .

- SECTEUR II :
 " VOTRE MÉDECIN DÉTERMINE LIBREMENT SES HONORAIRES. ILS PEUVENT DONC ÊTRE SUPÉRIEURS AUX TARIFS DE REMBOURSEMENT PAR L'ASSURANCE MALADIE.
 SI VOTRE MÉDECIN VOUS PROPOSE DE RÉALISER CERTAINS ACTES QUI NE SONT PAS REMBOURSÉS PAR L'ASSURANCE MALADIE, IL DOIT OBLIGATOIREMENT VOUS EN INFORMER. DANS TOUTS LES CAS, IL DOIT FIXER SES HONORAIRES AVEC TACT ET MESURE.
 SI VOUS BÉNÉFICIEZ DE LA COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE COMPLÉMENTAIRE, VOTRE MÉDECIN DOIT APPLIQUER LE TARIF DE REMBOURSEMENT DE L'ASSURANCE MALADIE " .

L'ABSENCE D'AFFICHAGE, OU UN AFFICHAGE DÉFICIENT, PEUT DONNER LIEU À DES SANCTIONS ADMINISTRATIVES (DGCCRF) POUVANT ATTEINDRE 3.000 EUROS. NÉANMOINS, LES SANCTIONS N'INTERVIENDRAIENT QUE DANS UN DEUXIÈME TEMPS, SI APRÈS UN RAPPEL PAR L'ENQUÊTEUR, LE MÉDECIN NE S'ÉTAIT PAS MIS EN CONFORMITÉ LORS DU DEUXIÈME CONTRÔLE (AU PLUS TOT 15 JOURS APRÈS LE PREMIER CONTRÔLE). LA DGCCRF INDIQUE QU'IL N'Y AURAIT PAS DE DEUXIÈME RAPPEL.

CONTRAT TYPE DE COLLABORATION SALARIEE A DUREE INDETERMINEE

Temps plein

Adopté par le Conseil national réuni en Session, le jeudi 23 octobre 2008 établi conformément à l'article 91 du code de déontologie médicale (article R.4127-91 du code de la santé publique).

ENTRE MEDECIN EMPLOYEUR ET MEDECIN SALARIE

Entre :
 Le Docteur (nom, prénoms)
 né le à, exerçant, qualifié en, inscrit au Tableau du Conseil départemental de de l'Ordre des médecins, sous le numéro, conventionné secteur, n° URSSAF,
 Employeur,
 Et,
 Le Docteur (nom, prénoms)
 né le à, de nationalité, résidant, n° sécurité sociale, qualifié en, inscrit au Tableau du Conseil départemental de de l'Ordre des médecins, sous le numéro,
 Salarier,

Il est convenu ce qui suit :

1 – NATURE DU CONTRAT

Le présent contrat constitue un contrat de travail qui relève des dispositions du droit commun en la matière et notamment du Code du travail.

Les relations entre les deux parties sont également soumises au code de déontologie médicale et notamment aux principes de confraternité et de libre choix des patients.

2 – INDEPENDANCE PROFESSIONNELLE

Le Docteur (salarier) exerce l'ensemble de ses missions en toute indépendance professionnelle conformément à l'article 95 du code de déontologie médicale (article R.4127-95 du code de la santé publique) , dans le respect des dispositions mentionnées à l'article 1^{er}. Il est soumis à un lien de subordination à l'égard de son employeur en ce qui concerne la gestion administrative et financière du cabinet et l'organisation du travail. Il conserve la faculté de refuser ses soins, hors le cas d'urgence et celui où il manque à ses devoirs d'humanité, conformément à l'article 47 du code de déontologie médicale (article R.4127-47 du code de la santé publique).

3 – CONDITIONS D'ENGAGEMENT

Sous réserve des résultats de la visite médicale d'embauche, le présent contrat prend effet le Il a une durée indéterminée.

Le Docteur (salarier) déclare être libre de tout engagement envers son précédent employeur, et notamment être dégagé de toute clause de non-concurrence.

Le Docteur (salarier) a pris connaissance des engagements conventionnels du Docteur (employeur) et s'engage à les respecter dans le cadre de son activité contractuelle.

4 – FONCTION

Le Docteur (salarier) est engagé en qualité de médecin salarié,² et assure

¹ Aux termes de l'article 95 du code de déontologie médicale (article R.4127-95 du Code de la santé publique) : " Le fait pour un médecin d'être lié dans son exercice professionnel à un autre médecin n'enlève rien à ses devoirs professionnels et en particulier à ses obligations concernant le secret professionnel et l'indépendance de ses décisions. En aucune circonstance, le médecin ne peut accepter de limitation dans son exercice médical de la part du médecin qui l'emploie. " ² Préciser la spécialité du médecin salarié.

ses fonctions auprès de la clientèle du Docteur (employeur)

Le Docteur (salarier) a la qualité de cadre.

5 – PERIODE D'ESSAI

La période d'essai est de quatre mois.

Pendant la période d'essai, le contrat peut cesser à tout instant par la volonté de l'une ou de l'autre des parties.

Lorsqu'il est mis fin par l'employeur ou le salarié au contrat, au cours ou au terme de cette période d'essai, la partie à l'origine de la rupture doit respecter un délai de prévenance tel que prévu aux articles L.1221-24 et L.1221-25 du code du travail.

6 – LIEU DE TRAVAIL

Le Docteur(employeur) exerce son activité sur le lieu ou les lieux suivants :

Dans le cadre du présent contrat de travail, le Docteur(salarier), exerce son activité sur le lieu ou les lieux suivants :

dans le respect des dispositions de l'article 85 du code de déontologie médicale (article R.4127-85 du code de la santé publique).

Le Docteur(salarier) effectue en outre les visites à domicile qui seront rendues nécessaires compte tenu de l'état de santé du patient.

7 – REMUNERATION ET TEMPS DE TRAVAIL ³

1 – Clause de rémunération * classique *

La durée du travail du Docteur (salarier) est conforme à la durée légale du travail dans le cadre d'un temps plein.
 La rémunération mensuelle brute du Docteur (salarier) est fixée à la somme de Elle sera payée sur 12 mois.

2 – Clause de rémunération en forfait mensuel heures :

Le Docteur (salarier), perçoit une rémunération mensuelle de [tenir compte des majorations pour heures supplémentaires si l'horaire mensuel auquel elle correspond dépasse 151,67 heures], euros⁴, laquelle rémunère x heures dans le mois.

Cette rémunération correspond à un salaire horaire de heures par mois. Elle inclut les majorations pour heures supplémentaires.

A titre d'information, les horaires sont actuellement depar semaine (ou mois) repartis de la manière suivante : (à préciser).

Ces précisions n'ont qu'une valeur indicative. Les horaires de travail du Docteur (salarier) et leur aménagement peuvent être modifiés en fonction des impératifs du cabinet. Toute modification des horaires est noti-

³ Rupture à l'initiative de l'employeur : le délai de prévenance ne peut être inférieur à : -24 H en deça de huit jours de présence ; - 48 H entre huit jours et un mois de présence ; - Deux semaines après un mois de présence ; - un mois après trois mois de présence. Rupture à l'initiative du salarié : délai de prévenance de 48 H ou 24 H si la durée de présence du salarié dans l'entreprise est inférieure à huit jours.

⁴ Dans la mesure où cet exercice est subordonné à l'accord d'un tiers (associés de l'employeur, clinique, ...) celui-ci doit être mentionné et annexé au présent contrat.

⁵ Aux termes de l'article 97 du code de déontologie médicale (article R.4127-97 du Code de la santé publique) : " Un médecin salarié ne peut, en aucun cas, accepter une rémunération fondée sur des normes de productivité, de rendement horaire ou tout autre disposition qui aurait pour conséquence une limitation ou un abandon de son indépendance ou une altération à la qualité des soins. "

⁶ Une rémunération forfaitaire incluant les heures supplémentaires ne doit pas léser le salarié et éluder la réglementation relative au temps de travail. Ces clauses doivent être rédigées et discutées le salaire de base (ou) et le salaire mensuel correspondant à l'horaire hebdomadaire habituel. La somme indiquée doit être au moins égale au salaire horaire de base multiplié par les coefficients correspondant aux heures supplémentaires comprises dans l'horaire.

fiée au Dr (salarié) sept jours au moins avant la date à laquelle cette modification doit prendre effet.

8 – EXERCICE ET MOYENS DE TRAVAIL

Conformément à l'article 71 du code de déontologie (article R.4127-71 du code de la santé publique), le Docteur (employeur) met à la disposition de son salarié, au(x) lieu(x) de son exercice professionnel, une installation adéquate et les moyens nécessaires compte tenu de la nature des actes qu'il pratique ou de la population qu'il prend en charge.

Il s'engage à consulter le Docteur (salarié) à l'occasion des investissements techniques qui seront nécessaires pour son exercice.

Le Docteur (employeur) s'engage à informer l'ensemble de sa patientèle de l'intégration au sein du cabinet du Docteur en qualité de médecin salarié.

9 – ASTREINTES A DOMICILE

Le Docteur (salarié) peut être d'astreinte, à la demande de l'employeur, si l'organisation du travail au cabinet le nécessite, aux jours et heures que celui-ci fixe.

L'astreinte est le fait pour le salarié de rester à son domicile pour pouvoir répondre aux appels téléphoniques des malades et assurer les urgences dans ce cadre.

L'indemnité d'astreinte due au salarié est de x..... du salaire horaire (elle ne doit pas être inférieure à 30% du salaire horaire).

Lorsque le salarié est obligé de se déplacer pour un travail effectif au cours de l'astreinte, les honoraires sont perçus conformément à l'article 11.

Le Docteur (salarié) bénéficie d'une indemnisation correspondant au double de son salaire horaire proportionnellement à la durée du déplacement, y compris le trajet.

Le temps maximal de cette astreinte ne peut excéder une semaine sur quatre, sauf accord écrit entre les parties.

Le Docteur (salarié) est informé du jour ou de la période d'astreinte au moins quatre semaines à l'avance.

10 – ORGANISATION DE LA PERMANENCE DES SOINS

Le Docteur (salarié), peut être amené à assurer des gardes dans le cadre de l'organisation de la permanence des soins.

Ce temps de garde considéré comme du temps de travail effectif est soit inclus dans le temps de travail, soit rémunéré en heures supplémentaires. Les honoraires sont perçus conformément à l'article 11.

Ces gardes seront effectuées soit au cabinet soit dans tout autre local (y compris le domicile du médecin) en fonction de l'organisation locale de la permanence des soins.

11 - HONORAIRES

Le Docteur (employeur), lorsque sa situation conventionnelle lui permet de fixer librement ses honoraires, détermine les fourchettes d'honoraires applicables aux patients, avec tact et mesure, en tenant compte de la réglementation en vigueur, des actes dispensés ou des circonstances particulières dans les conditions prévues par l'article 53 du code de déontologie (article R.4127-53 du code de la santé publique).

Le Docteur (salarié), peut adapter les honoraires demandés au patient, conformément aux règles déontologiques sus-évoquées. Il en informe alors son employeur.

16

empêcher qu'elles soient communiquées à des tiers non autorisés, déformées ou endommagées. L'employeur veille à ce que le personnel du cabinet soit instruit de ses obligations en matière de secret professionnel et s'y conforme.

15 – DOSSIER MEDICAL *

Lorsqu'elles assurent personnellement la prise en charge du patient et dans le cadre de la continuité et de la coordination des soins, chacune des parties au contrat a accès au dossier médical du patient, sauf opposition expresse de ce dernier.

Le Docteur (employeur), s'engage à fournir au salarié tous les moyens nécessaires à la conservation du dossier médical.

Il s'engage par ailleurs, à mettre en œuvre les moyens garantissant la confidentialité du dossier médical ainsi que les moyens permettant au médecin qui suit le patient, ou à un autre intervenant en cas d'urgence, d'y accéder. En cas de rupture du contrat de travail, le Docteur (salarié) s'engage à fournir à l'employeur tous les éléments permettant à son ancien employeur d'accéder aux dossiers médicaux du cabinet (clés, code d'accès etc.).

Le Docteur (employeur) s'engage, pour sa part, chaque fois qu'un patient aura fait le choix exprès de poursuivre ses soins avec le Docteur (salarié) à transférer à ce dernier son dossier médical afin de permettre le respect du libre choix du médecin par le patient.

16 – CUMUL D'ACTIVITES

Le Docteur (salarié) peut exercer une activité professionnelle autre que celle exercée au cabinet de son employeur sous réserve que celle-ci soit compatible avec l'exercice de ses fonctions au sein du cabinet et sous réserve du respect de la durée maximale du travail¹⁶ ainsi que des dispositions du code de déontologie médicale, notamment des articles 71 et 98 (articles R.4127-71 et R.4127-98 du code de la santé publique)¹⁷. Il en informe son employeur.

Dans tous les cas, le Docteur (salarié) ne peut manquer à son obligation de loyauté et plus particulièrement se livrer à un quelconque acte de concurrence directe ou indirecte au détriment de son employeur.

17 – CLAUSE DE NON-CONCURRENCE A L'ISSUE DU CONTRAT (facultative)

Pour protéger les intérêts légitimes du cabinet et compte tenu des fonctions du Docteur (salarié), il est entendu qu'il ne peut exercer sa profession pour son propre compte ou pour le compte d'autrui pendant 2 ans, dans les communes suivantes..... (énumérer les communes concernées).

Toutefois, la présente interdiction ne prend effet que si le Docteur (salarié) a exercé au cabinet du Docteur (employeur) pendant une durée supérieure à quatre mois.

Pendant toute la durée de l'interdiction, il est versé au Docteur (salarié) une somme égale à X%¹⁸ de sa rémunération mensuelle moyenne des douze derniers mois de présence dans l'entreprise.

¹⁶ Aux termes de l'article 96 du Code de déontologie médicale (article R.4127-96 du code de la santé publique), les dossiers médicaux sont conservés sous la responsabilité du médecin qui les a établis.

¹⁷ La réglementation de la durée du travail n'interdit pas le cumul d'emplois : un salarié peut légalement exercer plusieurs activités professionnelles, au service d'employeurs différents, de manière occasionnelle ou régulière, à la condition toutefois que la durée totale de ses travaux rémunérés ne dépasse pas la durée maximale du travail autorisé. Ainsi, la durée hebdomadaire moyenne du travail ne peut pas excéder 44 heures sur une période quelconque de 12 semaines consécutives, en aucun cas la durée hebdomadaire sur une même semaine ne doit dépasser 48h 00. En cas de cumul de deux emplois privés entraînant un dépassement de la durée maximale du travail, il appartient au seul salarié de choisir l'emploi qu'il souhaite conserver et donc de régulariser en choisissant entre les deux emplois. Cette limite ne s'applique pas cependant au cumul d'une activité salariée avec une activité libérale. Dans tous les cas, les conditions de cumul d'activités ne doivent pas remettre en cause la qualité des soins et la sécurité des patients.

¹⁸ Article 71 du code de déontologie médicale (article R.4127-71 du code de la santé publique) : " Il ne doit pas exercer sa profession dans des conditions qui puissent compromettre la qualité des soins des actes médicaux ou la sécurité des personnes examinées. Article 98 du code de déontologie médicale (article R.4127-98 du code de la santé publique) : " Les médecins qui exercent dans un service privé ou public de soins ou de prévention ne peuvent user de leur fonction pour accroître leur clientèle. "

¹⁹ La contrepartie financière détermine également à une abonnée de contrepartie financière. La clause est alors licite et peut être annulée sur sa seule motif. La contrepartie pécuniaire est généralement calculée sur la base de la rémunération brute des trois ou douze derniers mois, son montant correspond le plus souvent à une fraction de salaire (1/3, la moitié ou les 2/3). Ainsi s'il n'est jugé dérisoire une indemnité n'est élevée qu'à 2,4 fois de salaire pour une durée de non concurrence de 24 mois, eu égard aux importantes restrictions auxquelles étaient soumis le salarié, proportionnelles par rapport à l'indemnité mensuelle qui devait être la contrepartie.

18

Les honoraires encaissés par le Docteur (salarié), doivent être déposés sur le compte du Docteur (employeur), en particulier les chèques doivent être rédigés à l'ordre du Docteur (employeur).

Le Docteur (salarié) signe personnellement les feuilles de sécurité sociale, d'organismes d'assurance maladie complémentaire, ainsi que tous documents nécessaires à la prise en charge des actes qu'il réalise auprès des patients.

12 – CONGES PAYES

Le Docteur (salarié) bénéficie d'un droit à congés payés tel que prévu par la loi soit : 2,5 jours ouvrables par mois de travail, c'est à dire 30 jours ouvrables de repos par année complète de travail (période de référence 1er juin de l'année précédente et 31 mai de l'année en cours).

La date de ses congés est déterminée par accord entre le Docteur (employeur) et le Docteur (salarié) et au moins deux mois à l'avance de telle façon que la continuité des soins soit assurée.

Dans le cas où le contrat de travail n'aurait pas commencé le premier jour de la période de référence, le Docteur (salarié) bénéficie de congés au prorata de sa présence au cours de cette même période.

13 – FORMATION MEDICALE CONTINUE¹⁹

Le Docteur (employeur) s'engage à donner au Docteur (salarié) toutes facilités pour participer à des activités destinées à lui permettre de tenir à jour, d'étendre et de communiquer ses connaissances. Aux termes de l'article L. 4133-1 du code de la santé publique, le Docteur (salarié) est tenu à une obligation de formation médicale continue (FMC). L'EPP, qui est obligatoire pour tout médecin, fait partie intégrante, avec le perfectionnement des connaissances, de la formation médicale continue.

Le Docteur exprime ses choix sur les formations nécessaires à son exercice professionnel.

Les parties conviennent que, dès lors :

- que le Docteur précise l'organisme de formation, nécessairement agréé, qui dispense l'action de formation visée,
- que le nombre de crédits lui permettant de satisfaire son obligation de FMC, soit 250 sur une période de cinq ans, n'est pas d'ores et déjà atteint,

les actions de formation professionnelle sont prises en charge par l'employeur.

Ces actions sont financées dans le cadre des dispositions prévues aux articles L. 6331-2 et L. 6331-9 du code du travail, conformément aux dispositions de l'article L. 4133-6 du code de la santé publique.

Les parties au présent contrat s'entendent sur l'époque et la durée des absences consacrées à leur formation.

14 – SECRET PROFESSIONNEL

Le Docteur (salarié) est tenu au secret professionnel prévu par l'article 226-13 du code pénal et les articles 4, 73 et 95 du code de déontologie médicale (articles R.4127-4, R.4127-73 et R.4127-95 du code de la santé publique).

L'employeur s'engage à prendre toutes dispositions utiles pour que le secret professionnel soit respecté dans les locaux qu'il met à la disposition du Docteur (salarié) notamment en ce qui concerne le courrier, les modalités de conservation des dossiers médicaux, quel qu'en le support (notamment numérisé) et l'isolement acoustique des locaux où sont examinés les patients. Il met à la disposition de son salarié les moyens nécessaires à préserver la sécurité des informations et notamment

¹⁹ Il s'agit de la transposition au salarié entre médecins de la clause adoptée par le Conseil national de l'Ordre des médecins pour le médecin du travail en service interentreprises de santé au travail. Elle devra être adaptée en fonction de l'évolution du cadre juridique de la FMC.

17

Le Docteur (employeur), se réserve toutefois la faculté de libérer le salarié de l'interdiction de concurrence. Dans ce cas, l'employeur s'engage à prévenir le salarié par écrit dans les 30 jours qui suivent la notification de la rupture du contrat de travail.

18 – UTILISATION DU VEHICULE PERSONNEL DU SALARIE A DES FINS PROFESSIONNELLES²⁰ (facultative)

Le Docteur (salarié) s'engage à souscrire à ses frais pour le véhicule personnel qu'il est tenu d'utiliser pour l'exercice de ses fonctions, une police d'assurance garantissant expressément et en totalité la responsabilité civile dans le cadre d'un usage professionnel. Le salarié doit en justifier auprès de son employeur à chaque échéance contractuelle.

La police doit en outre mentionner l'engagement pris par la compagnie d'assurance de prévenir le Docteur (employeur) en cas de diminution de garantie ou de résiliation du contrat pour quelque cause que ce soit.

En cas d'accident, le Docteur (salarié) est tenu de prévenir dans un délai maximum de 48 heures, par lettre recommandée avec accusé de réception, l'employeur ainsi que les compagnies d'assurance.

Pour rembourser le Docteur (salarié) des frais occasionnés par l'utilisation de son véhicule personnel pour ses déplacements professionnels, le Docteur (employeur), s'engage à lui verser, pour chaque kilomètre parcouru dans ces conditions, des indemnités kilométriques d'un montant égal au barème de l'administration fiscale.

Le règlement de ces indemnités a lieu en même temps que la rémunération mensuelle sur la seule présentation par le Docteur (salarié) d'un état justificatif faisant ressortir les déplacements effectués.

19 – RETRAITE COMPLEMENTAIRE

Le Docteur (salarié) doit être inscrit, par son employeur, à une caisse des cadres.

20 – MALADIE

- 1 - Après quatre mois d'ancienneté dans l'entreprise et :
 - à condition d'avoir justifié dans les 48 heures de cette incapacité
 - à condition d'être pris en charge par la sécurité sociale,

Le Docteur (salarié), bénéficiera à compter du premier jour d'absence, si celle-ci est consécutive à un accident du travail ou à une maladie professionnelle (à l'exclusion des accidents de trajets) et à compter du 4^{ème} jour d'absence en cas de maladie, de 100% de la rémunération nette qu'il aurait gagnée, s'il avait continué à travailler, tant que la sécurité sociale versera des indemnités journalières et sous déduction de ces indemnités.

2 - Le salarié bénéficie obligatoirement comme tout le personnel du cabinet médical, d'un régime de prévoyance complémentaire assurant les versements des indemnités journalières complétant celles de la sécurité sociale dans les conditions fixées au paragraphe 1 précédant.

Les cotisations seront prises en charge à concurrence de 40% par le salarié et 60% par l'employeur y compris sur la part correspondant à la mensualisation.

21.1 - MATERNITE

La salariée enceinte a le droit de suspendre son contrat de travail pendant une durée qui commence six semaines avant la date présumée de l'accouchement, et se termine dix semaines après la date de celui-ci, ou en cas de naissances multiples ou à partir du troisième enfant conformément aux durées prévues aux articles L.1225-18 et L.1225-19 du code du travail. A l'expiration du congé maternité, toute mère comptant au moins un an de présence au jour de la naissance et désirant se consacrer à son enfant a droit, sur sa demande écrite, à un congé non rémunéré de six mois maximum pendant lequel elle conserve son poste de plein droit. Passé ce délai de six mois, elle bénéficie d'une priorité de réembauche. Le bénéfice de cet article nécessite que l'intéressée en fasse la demande au minimum un mois avant la date prévue de sa reprise.

²⁰ Le document proposé se limite à l'hypothèse où le salarié utilise sa voiture personnelle. D'autres hypothèses peuvent être contractuellement mises en place : 1- mise à la disposition par l'employeur d'un véhicule de fonction à usage strictement professionnel, 2- mise à la disposition par l'employeur d'un véhicule de fonction à usage mixte. Dans ces cas, il convient d'adapter cette clause et de prendre une assurance correspondant au mode d'utilisation du véhicule.

19

21.2 - CONGE PATERNITE

Après la naissance de son enfant et dans un délai de quatre mois suivant la naissance de l'enfant, le père salarié bénéficie d'un congé de paternité de onze jours consécutifs ou de dix-huit jours consécutifs en cas de naissances multiples.

22 - OBLIGATION D'ASSURANCE

Le Docteur (employeur) est tenu de souscrire, à ses frais, une assurance destinée à garantir la responsabilité civile susceptible d'être engagée en raison des dommages subis par des tiers et résultant d'atteintes à la personne, survenant dans le cadre de l'activité exercée par le Docteur (salarié) pour le compte de son employeur.

Le Docteur (salarié) s'assure, à ses frais, en ce qui concerne sa responsabilité civile.

Les parties contractantes doivent se justifier mutuellement au moins deux fois par an du respect de cette obligation.

23 - LITIGES

Tous litiges ou différends relatifs notamment à la conclusion, l'interprétation, l'exécution, ou la rupture du présent contrat sont soumis avant tout recours au Conseil départemental de l'Ordre des médecins, en application de l'article 56 du code de déontologie médicale (article R.4127-56 du code de la santé publique).

24 - RUPTURE

A l'issue de la période d'essai, il pourra être mis fin au présent contrat dans les conditions fixées à cet effet par la loi, sous réserve de respecter, sauf cas de faute grave ou lourde, un délai de préavis fixé à trois mois, sans préjudice des dispositions de l'article 5.

25 - COMMUNICATION DU CONTRAT

Conformément aux dispositions de l'article L.4113-9 du code de la santé publique, ce contrat de travail est communiqué par chacune des parties au Conseil départemental dont elle relève.

Fait à
le

En trois exemplaires dont un remis au salarié

L'employeur

Le salarié

(faire précéder la signature de la mention * lu et approuvé *)

NE PAS OUBLIER LA DECLARATION PREALABLE A L'EMBAUCHE AUPRES DE L'URSSAF (article L.1221-10 du code du travail)

¹³ Ce congé peut-être reporté au-delà de quatre mois dans l'un des cas suivants : 1 - L'hospitalisation de l'enfant ; le congé est pris dans les quatre mois qui suivent la fin de l'hospitalisation. 2 - Le décès de la mère ; dans les quatre mois, après un congé de dix semaines au plus qui suivent la naissance de l'enfant.



PERMANENCE DES SOINS : des nouvelles du front

Tandis que le projet de médecin mobile est embourbé dans le refus de financement de l'assurance maladie, apparaît le projet expérimental de la mission régionale de santé.

On comprend donc que les longues tractations aient eu peu de chance d'aboutir puisque l'URCAM avait pour seule stratégie de jouer la montre en attendant de présenter le projet qu'elle a mis sur pied conjointement avec l'URML sans aucune concertation avec l'Ordre des médecins qu'il soit départemental ou régional.

La philosophie du projet est simple ; il s'agit à partir d'une enveloppe régionale fermée, de la décliner ensuite en enveloppe départementale toujours fermée et de confier la gestion de cette enveloppe à une association départementale d'organisation de la permanence des soins (ADOPS).

Cette enveloppe fermée concerne tous les acteurs de la PDS départementale, sauf les acteurs publics et les associations de médecins strictement urbaines à Nantes et Saint-Nazaire. En Loire-Atlantique, elle concerne donc la partie rurale du département, elle est calculée sur la base d'un forfait par habitant multiplié par le nombre d'habitants.

Une fois l'enveloppe attribuée, elle serait gérée par l'ADOPS avec une certaine marge de manœuvre pour mettre plus ou moins de fonds (sous contrôle de l'URCAM) sur tel ou tel aspect, régulation ou effectif, ou telle ou telle zone sous dotée.

On cherche dans ce projet la dimension organisationnelle qu'on pourrait attendre du ministère, on y trouve surtout la volonté politique de laisser la profession chercher des solutions à un problème de santé publique alors que l'Etat est à l'origine de ce problème par son absence de stratégie réglementaire. Il prend bien soin d'enfermer d'abord les acteurs dans le carcan d'une enveloppe fermée.

A notre connaissance, seuls les promoteurs de ce projet y sont favorables. L'Ordre départemental pour sa part s'y oppose en l'état et regrette de l'avoir découvert alors qu'il était ficelé.

Quelles seront les marges de manœuvre ?

Quelle(s) organisation(s) représentative(s) des médecins sera (seront) associée(s) à ce projet et l'évolution de sa structure ? Autant de questions auxquelles les réponses restent floues.

D'ores et déjà, les maisons de garde de Saint-Herblain et de Nozay se sont mises en grève à partir du 1^{er} juillet 2009 dans l'attente de renégociation du projet de médecin mobile.

Docteur Pierre JEGO

■ PDS ET ORDIGARD

LE CONSEIL DÉPARTEMENTAL EST EN CHARGE DE LA PERMANENCE DES SOINS. VASTE SUJET QUI EST TOUT SAUF UN LONG FLEUVE TRANQUILLE...

TOUJOURS EST-IL QUE LA MISSION DE VALIDER LES LISTES DE GARDE REVIENT AU CDOM, CE QUI PERMET AUX CONFRÈRES DE TOUCHER DES FORFAITS D'ASTREINTE. DANS LE BUT D'AMÉLIORER LE CIRCUIT DE LA VALIDATION DE CES FORFAITS, NOUS AVONS DÉCIDÉ D'ADOPTER EN LOIRE-ATLANTIQUE, LE LOGICIEL ORDIGARD MIS À NOTRE DISPOSITION PAR LE CONSEIL NATIONAL.

CHAQUE RESPONSABLE DE SECTEUR, CHAQUE MÉDECIN AURA UN DROIT D'ACCÈS OUI LUI SERA AUTORISÉ PAR LE CDOM. LE CONSEIL DÉPARTEMENTAL RESTERA LE CHEF D'ORCHESTRE OUI DÉLIVRERA LES CLEFS D'ACCÈS PERMETTANT D'ACCÉDER AUX SEULS ITEMS CORRESPONDANTS AUX FONCTIONS.

IL EN SERA DE MÊME POUR LA CPAM, LA DDASS, LE SAMU/CENTRE 15. LA MISE EN PLACE VA S'ÉTALER SUR LE 2^{ème} SEMESTRE 2009.

DANS UN PREMIER TEMPS, IL FAUT PARAMÉTRER ET INDICHER AU LOGICIEL, LES SECTEURS DE GARDES, LES MÉDECINS, LES RESPONSABLES DE SECTEUR, LES ZONES URBAINES COUVERTES PAR LES CONFRÈRES DE SOS MÉDECINS.

PLUS NOUS VOUS PROPOSERONS DES RÉUNIONS POUR VOUS DONNER UNE FORMATION ADAPTÉE À L'UTILISATION D'ORDIGARD.

NOUS ASSURERONS LE SUIM DU LOGICIEL POUR L'ADAPTER À LA PRATIQUE DÉPARTEMENTALE.

CUMUL RETRAITE/ACTIVITÉ LIBÉRALE

La mode nous a rejoint depuis début janvier 2009

Le cumul Retraite/Activité libérale devient une possibilité réelle pour nous et un avantage depuis le décalage complet.

Comme le montre l'étude de la CARMF c'est au-delà de 30 000 euros de bénéfices que ce cumul devient intéressant sur le plan comptable.

Si on adopte cette option on devient retraité exerçant et c'est un exercice plein au regard du Conseil de l'Ordre (pas de changement de tableau ni de cotisation diminuée) et des charges sociales et professionnelles. Ce n'est donc pas vraiment une demi-retraite.

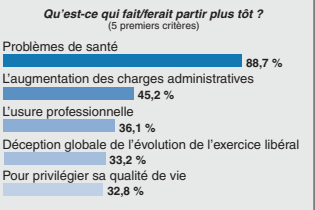
Cette situation peut intéresser nombre d'entre nous qui désirent maintenir leur revenu et gardent une passion pour leur métier et qui ne sont pas sensibles à un problème de santé, à l'augmentation des charges et à l'usure professionnelle, à une autre qualité de vie et pas encore déçu de l'évolution de l'exercice libéral, enfin vous restez enthousiaste.

Le premier élément pour prendre cette décision est certainement une vue à long terme et avoir fait le plein de cotisations CARMF car ensuite une fois la retraite liquidée les cotisations se font à fond perdu. Il convient par ailleurs de pratiquer la liquidation de la retraite salariée par la CARMF et de la complémentaire éventuelle si on en possède de droits.

Les tableaux (page ci-contre), reproduits avec l'aimable autorisation de la CARMF, montrent :

Dans la première hypothèse "Activité simple - Cumul Retraite/Activité"

Une différence très favorable de 23 652 euros, la cotisation CARMF n'apporte aucun point dans la solution du cumul alors que l'activité simple après 65 ans permet d'obtenir normalement les dits points.



Tout se joue donc sur un niveau de point acquis auprès de la CARMF d'autant qu'à l'arrêt vrai qui arrivera, ces points sont de première importance. Avant de se décider nous devons bien estimer ce que peuvent apporter ces cotisations retraite en poursuivant l'activité libérale sans revenu complémentaire de retraite par rapport au cumul. L'étude de la CARMF paraît favorable à l'emploi retraite par rapport à l'actif simple.

La deuxième comparaison "Retraite - Cumul Retraite/Activité"

Elle est aussi favorable à la seconde proposition avec un bénéfice de 17 200 euros toujours pour une recette libérale de 20 000 euros. Il n'y a presque pas de perte par les charges ni par l'imposition beaucoup plus forte qui se trouve gommée.

Il est donc possible de maintenir le niveau de son revenu voire de l'améliorer en adoptant le cumul Retraite/Activité.

A vos calculettes, l'aspirine se prend avant... et bonne retraite active.

Docteur Christian PELLERAY

MÉDECIN MARIÉ, SANS ENFANT À CHARGE (DEUX PARTS FISCALES), 65 ANS, 80 000 € DE BÉNÉFICES (SEUL REVENU D'ACTIVITÉ DU MÉNAGE), EXERÇANT EN SECTEUR 1, 30 ANS DE COTISATIONS À LA CARMF.			
PREMIER CAS : PROLONGATION DE L'ACTIVITÉ APRÈS 65 ANS			
Hypothèse 1 : actif		Hypothèse 2 : cumul retraite-activité	
Bénéfices (revenus d'activité)	80 000 €	Bénéfices (revenus d'activité)	80 000 €
		Retraite nette (35 283 € bruts)	32 778 €
Cotisations (1)			
Sur bénéfices (revenu d'activité)			
CARMF	12 781 €	CARMF	12 101 €
Assurance maladie (CNAMTS)	88 €	Assurance maladie (CNAMTS)	88 €
Allocations familiales	1 290 €	Allocations familiales	1 290 €
CSG et CRDS (7,5 % + 0,5 %)	7 532 €	CSG et CRDS (7,5 % + 0,5 %)	7 479 €
CFP (Formation professionnelle)	50 €	CFP (Formation professionnelle)	50 €
CURM (Union régionale)	172 €	CURM (Union régionale)	172 €
Sur retraite			
	0 €	CSG et CRDS (6,6 % + 0,5 %)	2 505 €
TOTAL DES COTISATIONS SOCIALES	21 903 €	TOTAL DES COTISATIONS SOCIALES	23 674 €
Impôts (1)			
Assiette IR	80 000 €	Assiette IR	110 421 €
		Dont bénéfices (revenus d'activité)	80 000 €
		Dont retraite (CSG déductible à 4,2 % puis abattement fiscal 10 % soit 4 862 €)	30 421 €
Montant de l'impôt sur le revenu (2 parts)	13 076 €	Montant de l'impôt sur le revenu (2 parts)	22 202 €
Revenu réel (après impôts) / 1^{ère} année	66 924 €	Revenu réel (après impôts) / 1^{ère} année	90 576 €
Différence la 1^{ère} année en faveur du cumul retraite/activité de 23 652 €			
Les 19 années (2) suivantes			
Retraite nette : 32 114 € (3) x 19 ans	610 170 €	Retraite nette : 31 147 € (3) x 19 ans	591 793 €
TOTAL	677 094 €	TOTAL	682 369 €
Différence globale en faveur du cumul retraite/activité de 5 275 €			

SECOND CAS : PRISE DE RETRAITE À 65 ANS ET CUMUL			
Hypothèse 1 : retraite		Hypothèse 2 : cumul retraite-activité	
Retraite nette (35 283 € bruts)	32 778 €	Bénéfices (revenus d'activité)	20 000 €
		Retraite nette (35 283 € bruts)	32 778 €
Cotisations (1)			
Sur bénéfices (revenu d'activité)			
	0 €	CARMF	4 905 €
	0 €	Assurance maladie (CNAMTS)	88 €
	0 €	Allocations familiales	80 €
	0 €	CSG et CRDS (7,5 % + 0,5 %)	2 001 €
	0 €	CFP (Formation professionnelle)	50 €
	0 €	CURM (Union régionale)	172 €
Sur retraite			
CSG et CRDS (6,6 % + 0,5 %)	2 505 €	CSG et CRDS (6,6 % + 0,5 %)	2 505 €
TOTAL DES COTISATIONS SOCIALES	2 505 €	TOTAL DES COTISATIONS SOCIALES	9 735 €
Impôts (1)			
Assiette IR	30 421 €	Assiette IR	50 421 €
		Dont bénéfices (revenus d'activité)	20 000 €
		Dont retraite (CSG déductible à 4,2 % puis abattement fiscal 10 % soit 4 862 €)	30 421 €
Montant de l'impôt sur le revenu (2 parts)	1 631 €	Montant de l'impôt sur le revenu (2 parts)	4 431 €
Revenu réel (après impôts) / 1^{ère} année	31 147 €	Revenu réel (après impôts) / 1^{ère} année	48 347 €
Différence la 1^{ère} année en faveur du cumul retraite/activité de 17 200 €			

(1) Taux 2009 - (2) Compte tenu de l'espérance de vie moyenne à 65 ans - (3) Dans l'hypothèse 1, la poursuite de l'activité sans liquidation de sa retraite, au-delà de 65 ans, permet au médecin sur une année d'acquiescer ses droits à la retraite de 1 196 € bruts par an (1 111 € nets). En liquidant sa retraite après un an, le revenu net après impôts est de 32 114 € soit 32 778 € - 1 775 € d'impôts. - (4) Dans l'hypothèse 2 le revenu net après impôts est de 31 147 € soit 32 778 € - 1 631 € d'impôts.

