



Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de la Haute-Garonne

LES MARDIS DE L'ORDRE

Les contrats

Bernard Grandjean

Laurent Arlet - Jacques Bardier - Michel Boussaton - Maïalen Contis

Jean François Gravié - Robert Nicodème - Stéphane Oustric

Bernard Pétel - Alain Rouget - Jean Thévenot



Rôle du CDOM

- Comprendre et apprécier un des rôles essentiels du CDOM
- CDOM= droit réglementaire de regard et de contrôle (CSP L 4113-9)
- Activité importante et technique du CDOM (conseiller juridique permanent)



Quoi de plus banal qu'un contrat

- Entre associés,
- Avec la structure qui vous accueille,
- Mise à disposition d'un local professionnel,
- Avec un labo pharmaceutique...

...et toujours un contrat **écrit** !



Avant d'établir un contrat...et de le signer!

- Comment ai-je choisi d'exercer?
- Quel juriste compétent va-t-il m'aider à traduire juridiquement mes choix d'exercice?
- Vaincre mon allergie au juridique.
- Lire tous les articles du contrat et en envisager les conséquences.



Commission des contrats du CDOM

- Contrôle déontologique
- Information sur les conséquences des engagements
- Enregistrement et archivage des contrats



Rôle du CDOM : vous protéger...

- De vous-même
- De vos futurs associés
- De l'établissement qui vous accueille
- De la DGCCRF.....



Avis du CDOM

En cas de conflit devant la juridiction civile,
les avis donnés par l'Ordre auront une
valeur capitale dans les décisions du
juge...



Les contrats

- Introduction
- Panorama des contrats
 - Contrat entre médecins
 - Mise à disposition de local professionnel et de moyens
 - Contrat entre médecin et structure d'exercice
 - Industrie pharmaceutique
- Focus sur 3 contrats (SEL, collaborateur libéral, contrat médecin/clinique)
- Rôle du CDOM
- Bilan d'activité de la commission des contrats
- Discussion sur 4 « cas cliniques »



Les contrats

- Introduction
- Panorama des contrats
 - Contrat entre médecins
 - Mise à disposition de local professionnel et de moyens
 - Contrat entre médecin et structure d'exercice
 - Industrie pharmaceutique
- Focus sur 3 contrats (SEL, collaborateur libéral, contrat médecin/clinique)
- Rôle du CDOM
- Bilan d'activité de la commission des contrats
- Discussion sur 4 « cas cliniques »



CONTRATS ENTRE MEDECINS

EXERCICE EN COMMUN



Contrats entre médecins

- Plus de 40 % des médecins exercent en groupe
- Nécessite la rédaction d'un « pacte social » avec formulation précise, **toujours par écrit** ; c'est l'affaire d'un spécialiste (règles comptables et fiscales complexes).



Formes de l'exercice en commun

- Association « simple » / contrat d'exercice conjoint / SDF :
 - AVEC ou SANS mise en commun des honoraires.
 - Articulation possible avec SCM et / ou SCI.
 - Les médecins exercent à titre personnel.
- SCP ou SEL :
 - Exerce la profession médicale.
 - Est inscrite à l'Ordre.
 - Mise en commun des honoraires.
- Collaboration libérale :
A mi-chemin entre l'association et le salariat.
- Remplacement



Contenu du contrat (1)

- Fixe le temps de présence au cabinet (temps libre, formation...)
- Détermine les conditions matérielles d'exercice (utilisation locaux/matériel)
- Précise les conditions « morales » d'exercice : permanence médicale et solidarité dans l'activité si aléas de santé, etc.



Contenu du contrat (2)

- Modalités éventuelles de partage des honoraires
- Partage des frais
- Conditions d'intégration ou de départ d'un associé



Début et fin du contrat (1)

- Au moment de l'admission, une indemnité d'intégration peut être réclamée (proportionnelle aux avantages accordés).
- Attention aux conditions et conséquences du départ (préavis, présentation de successeur, « indemnisation » éventuelle, clause de non-réinstallation...).

Tout doit être prévu !



Début et fin du contrat (2)

- Attention au déclin de la démographie médicale : ne pas systématiser l'indemnisation du partant s'il ne trouve pas de successeur
- Il faut garder à l'esprit certains principes :
 - Libre choix du patient
 - Exercice personnel, indépendance
 - Responsabilité civile et pénale de chaque associé



Exercice en commun

Même
discipline

Multidisciplinaire

Collaborateur libéral

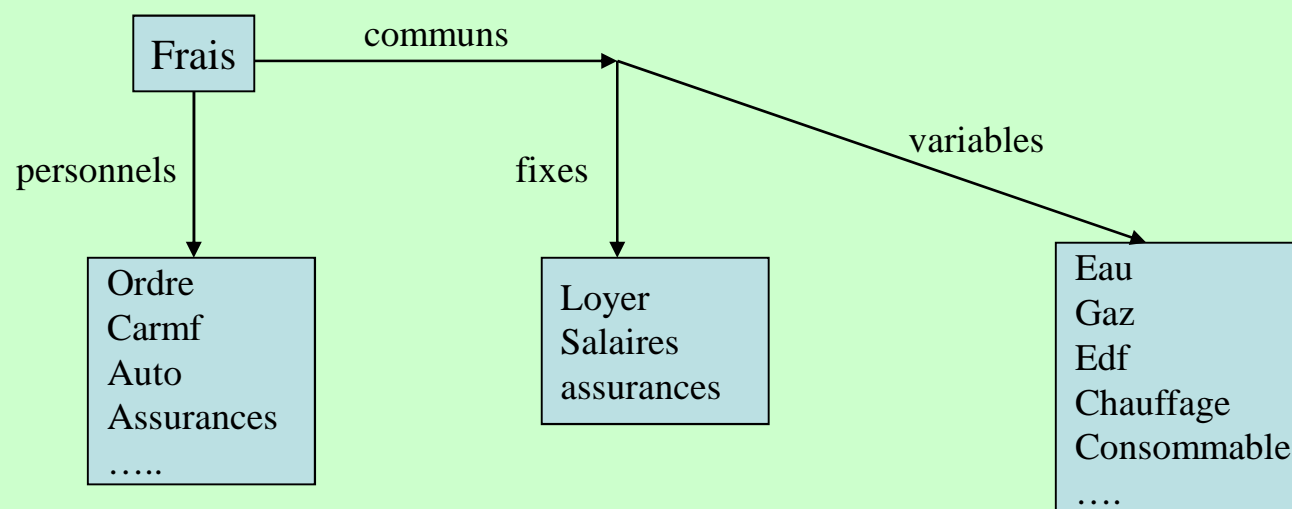
association

Exercice conjoint

SDF

SCP

SEL





Les contrats

- Introduction
- Panorama des contrats
 - Contrat entre médecins
 - Mise à disposition de local professionnel et de moyens
 - Contrat entre médecin et structure d'exercice
 - Industrie pharmaceutique
- Focus sur 3 contrats (SEL, collaborateur libéral, contrat médecin/clinique)
- Rôle du CDOM
- Bilan d'activité de la commission des contrats
- Discussion sur 4 « cas cliniques »



Contrats de mise à disposition de moyens d'exercices

La Société Civile de Moyens
Le bail du local professionnel



La SCM

- C'est la **mise en commun des moyens** (locaux, matériels, consommables, personnel...) utiles à l'exercice de la profession libérale de ses membres.
- N'a pas pour objet l'exercice en commun, ni le partage des bénéfices, mais la **réalisation d'économies en mutualisant les frais**.
- N'a que des **frais couverts par les versements de ses membres**.
- Permet de **regrouper des membres de professions libérales** (médecins, infirmières, kiné, dentistes, etc.), personnes physiques et morales en évitant le compérage.



SCM = personnalité morale

- Achète et loue (vérifier ce que l'on signe) le **matériel commun**.
- Conclue le bail de **location**, souscrit des **emprunts**, paie les **frais**, signe les **contrats de travail** et rémunère le **personnel**.
- Evite l'indivision, permet à un associé de quitter la SCM sans entraîner le partage de tous les biens.
- Doit avoir des **statuts écrits**, être immatriculée au greffe du tribunal de commerce.
- Elle peut constituer le seul support juridique du groupe et **peut coexister avec des contrats d'exercice** (en commun, SCP, etc.)



Les STATUTS de la SCM (1)

- Comportent une dénomination (ex. SCM de la rue...)
- Précisent :
 - Le nom des associés.
 - L'objet.
 - La durée.
 - Les apports de chaque associé.
 - Les moyens mis en commun.
 - Le nombre de parts de chacun.
 - La répartition des frais.



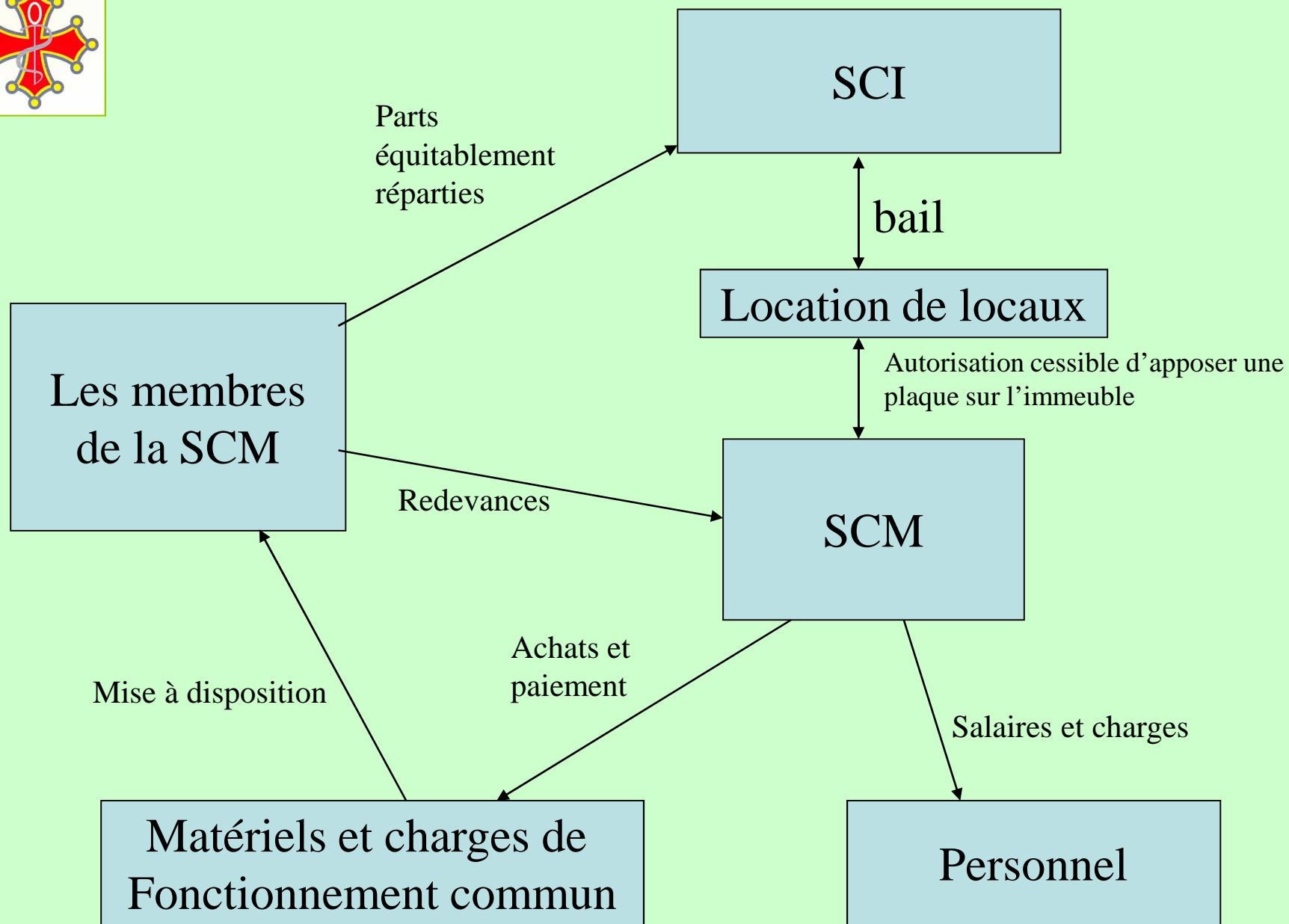
Les STATUTS de la SCM (2)

- Précisent le mode de fonctionnement et désignent le ou les gérant(s) (fonction généralement assurée à titre gratuit).
- Ils doivent être communiqués (entre autres) au CDOM qui vérifie leur conformité au code de déontologie.



La SCM

- La SCM est un contrat de mise à disposition de moyens et de matériel qui ne se rémunère que par un loyer et **SURTOUT PAS PAR UN PARTAGE D'HONORAIRES** (dichotomie).





Bail professionnel

- Imprimés types peu adaptés à la profession justifiant le recours à un juriste
- Local exclusivement professionnel = durée mini de 6 ans renouvellement par tacite reconduction.
- Le bailleur ne peut y mettre fin qu'au terme d'une période de 6 ans.
- Le locataire peut mettre fin à la location à tout moment.



Avoir l'autorisation

- D'apposer une plaque professionnelle à la porte de l'immeuble,
- D'apposer une plaque d'information pendant 1 an si transfert du cabinet,
- De cessibilité de cette autorisation à ses successeurs tant que le local professionnel libéral persiste,
- D'accessibilité du local (ouverture de la porte d'entrée aux patients aux heures de consultations).



M14

Quand l'un des associés est propriétaire des locaux...

- Il est primordial de lier le bail à l'association, quelle qu'en soit la forme (SCP, SCM, etc.)
- Le contrat de bail et celui de l'association doivent stipuler que l'association et le bail ne peuvent être rompus séparément.
- Préférer une propriété partagée des locaux (SCI dont les parts sont équitablement réparties).

Diapositive 28

M14

Ajouter "En cas" (en cas d'association avec le propriétaire des locaux) ou intituler la diapo "le propriétaire des locaux est votre associé"

Maialen; 05/02/2007



Bail commercial

- N'est pas interdit, MAIS :
 - Il faut faire préciser l'usage professionnel libéral et non commercial des locaux,
 - Il est hors de question de payer un « pas de porte »



Les contrats

- Introduction
- Panorama des contrats
 - Contrat entre médecins
 - Mise à disposition de local professionnel et de moyens
 - **Contrat entre médecin et structure d'exercice**
 - Industrie pharmaceutique
- Focus sur 3 contrats (SEL, collaborateur libéral, contrat médecin/clinique)
- Rôle du CDOM
- Bilan d'activité de la commission des contrats
- Discussion sur 4 « cas cliniques »



Contrat entre médecin et structure d'exercice

Une obligation légale



Contrat entre médecin et structure d'exercice

- Clinique...
 - Hôpital : activité libérale hospitalière...
 - Maisons de retraite médicalisée
 - Médecine scolaire
 - Administration
 - Sécurité sociale
 - Toutes entreprises
- **Tous les contrats d'exercice doivent être communiqués à l'Ordre, quelle que soit la structure, que le médecin soit libéral ou salarié**



Les contrats

- Introduction
- Panorama des contrats
 - Contrat entre médecins
 - Mise à disposition de local professionnel et de moyens
 - Contrat entre médecin et structure d'exercice
 - **Industrie pharmaceutique**
- Focus sur 3 contrats (SEL, collaborateur libéral, contrat médecin/clinique)
- Rôle du CDOM
- Bilan d'activité de la commission des contrats
- Discussion sur 4 « cas cliniques »



CONTRATS et INDUSTRIE

Article L.4113-6 du C.S.P.

*« Est interdit le fait, pour les membres des professions médicales....., de recevoir des **avantages en nature ou en espèces**, sous quelque forme que ce soit, d'une façon directe ou indirecte, procurés par des entreprises assurant des prestations, produisant ou commercialisant des produits pris en charge par les régimes obligatoire de sécurité sociale. »*



DEROGATIONS L.4113-6 du CSP

- Les activités de recherche et d'évaluation
- L'hospitalité offerte lors de manifestation de promotion ou lors de manifestation à caractère exclusivement professionnel et scientifique
 - Niveau raisonnable
 - Reste accessoire par rapport à l'objectif principal
 - N'est pas étendue à des personnes autres que les professionnels concernés
- Financement des actions de formation médicale continue
- Les relations normales de travail ne sauraient donner lieu à l'établissement d'une convention



Contrats et conventions

- Conventions d'hospitalités
- Conventions d'honoraires (orateur, rédacteur, consultant, études de marché...)
- Conventions relatives à des études ou essais
- Subventions associations



Obligations du médecin et de l'entreprise

- L'article L.4113-6 CSP prévoit de soumettre les conventions au CDOM avant la date de leur entrée en vigueur
- L.4113-6 CSP: les conventions doivent être « *notifiées, lorsque les activités de recherche ou d'évaluation sont effectuées, même partiellement, dans un établissement de santé au responsable de l'établissement* »
- L.4113-6 CSP: « les rémunérations ne sont pas calculées de manière proportionnelle au nombre de prestations ou produits prescrits, commercialisés ou assurés. »
- L'avis de l'Ordre n'étant que consultatif, les signataires de la convention (médecins et entreprises) prennent leurs responsabilités en décidant de mettre en œuvre les conventions



SANCTIONS

- La DGCCRF est chargée du contrôle de l'application de l'article L 4113-6 du CSP.
- Possibilités de poursuites pénales devant les tribunaux correctionnels des médecins et des entreprises
- Les sanctions prévues sont très lourdes pour les médecins, pouvant atteindre au maximum: 2 ans d'emprisonnement, 75000 euros d'amende et une interdiction temporaire d'exercice jusqu'à 10 ans.
- Les autorités judiciaires prennent en considération dans leurs décisions l'avis qu'a pu émettre l'Ordre et le fait que l'avantage perçu par le médecin n'ait pas été déclaré à l'Ordre



La mission de l'Ordre est consultative et a une finalité préventive

- . Vérifier le respect du délai de saisine et sa compétence.
- . Étudier la conformité de la convention aux dispositions de l'article L.4113-6 CSP.
- . S'assurer du respect du Code de déontologie médicale.
- . Transmettre « l'avis défavorable à l'entreprise qui le transmet aux professionnels de santé avant la mise en œuvre de la convention. A défaut de réponse des instances ordinales dans les délais impartis, l'avis est réputé favorable » L.4113-6 CSP
- . Mais les délais impartis n'ont jamais été définis..... Cas particulier (accord CNO et syndicat pharmaceutique) sur études de marché et conventions de restauration (1 mois).



Les contrats

- Introduction
- Panorama des contrats
 - Contrat entre médecins
 - Mise à disposition de local professionnel et de moyens
 - Contrat entre médecin et structure d'exercice
 - Industrie pharmaceutique
- Focus sur 3 contrats (SEL, collaborateur libéral, contrat médecin/clinique)
- Rôle du CDOM
- Bilan d'activité de la commission des contrats
- Discussion sur 4 « cas cliniques »



La société d'exercice libéral

Mythe ou réalité ?



Caractéristiques essentielles (1)

- **UNE SOCIÉTÉ D'EXERCICE**
 - Censée exercer elle-même (par l'intermédiaire de ses membres)
 - Elle-même soumise aux règles de la profession
 - Sa responsabilité professionnelle peut être engagée (à côté de celle de ses membres)
 - Conclut elle-même tous les contrats nécessaires à l'activité de ses membres (médecin/clinique, remplacement, collaboration libérale, bail professionnel, location de matériel, etc.)



Caractéristiques essentielles (2)

- UNE SOCIÉTÉ À FORME COMMERCIALE
 - 4 possibilités : SELARL (société d'exercice libéral à responsabilité limitée), SELAFA (à forme anonyme), SELCA (en commandite par actions), SELAS (par actions simplifiée)
 - Soumise au Code de commerce, dans ses dispositions non contraires aux règles spécifiquement applicables aux SEL de médecins
 - Formalisme contraignant
 - Nombre d'associés pouvant être très important (jusqu'à 100 pour les SELARL)
 - Apport de capitaux extérieurs possible



Caractéristiques essentielles (3)

- **UNE SOCIÉTÉ À OBJET CIVIL**
 - A forcément pour objet l'exercice la médecine (mais peut être pluridisciplinaire)
 - Soumise aux règles de la profession et à des règles qui lui sont propres
 - Compétence des tribunaux civils
 - Ne peut accomplir d'opérations commerciales
 - Son indépendance est assurée par rapport aux investisseurs n'exerçant pas la profession (plafonnement de leur participation au capital social)



La constitution de la SEL (1)

- QUI peut constituer une SEL ?
 - Des personnes physiques ou morales exerçant la médecine
 - En complément et dans les limites prévues par les textes, les anciens associés exerçants, les ayants droit, les tiers à l'exception de ceux exerçant certaines professions jugées incompatibles (cf art. R. 4113-12 et R. 4113-13 CSP)



La constitution de la SEL (2)

- Les STATUTS doivent être conformes :
 - À la loi du 31 décembre 1990 ayant instauré les SEL ;
 - Au décret du 23 juillet 1992 sur les comptes courants d'associés ;
 - Aux dispositions du code de commerce relatives aux sociétés commerciales ;
 - Aux art. R. 4113-1 à R. 4113-25 du CSP, **spécifiques aux SEL des professions médicales**
 - Aux art. R. 4127-1 à R. 4127-112 du CSP, portant **Code de déontologie médicale.**



La constitution de la SEL (3)

- Les STATUTS doivent indiquer notamment :
 - L'identité des associés
 - La dénomination de la société
 - Les apports effectués (en numéraire, en nature ou en industrie)
 - Le montant du capital social et sa répartition
 - L'adresse du siège social , mais aussi celle du lieu d'exercice (unique)
 - Les modalités de fonctionnement de la SEL
 - La soumission de la SEL aux principes déontologiques



La constitution de la SEL (4)

- L'inscription de la SEL au Tableau :
 - Est indispensable (elle conditionne l'existence juridique de la SEL)
 - Doit être demandée collectivement par les associés
 - Doit être accompagnée de certaines pièces (art. R. 4113-4 CSP)



Le fonctionnement de la SEL

- Un associé professionnel exerçant ne peut exercer à titre individuel libéral qu'au sein de la SEL
- Il ne peut en être exclu que dans 2 cas :
 - interdiction d'exercer ou de donner des soins aux assurés sociaux pour une durée ≥ 3 mois
 - s'il contrevient aux règles de fonctionnement de la société.
- La société est soumise aux règles disciplinaires (mais ne peut être poursuivie indépendamment de ses membres)
- Les associés doivent être tous dans la même situation (conventionnés ou non conventionnés) vis-à-vis de la Sécurité sociale



Le rôle du CDOM

- Inscrire la SEL au Tableau, sachant que :
 - La SEL est obligatoirement constituée sous la condition suspensive de son inscription au Tableau ;
 - L'inscription ne peut avoir lieu que si les statuts sont conformes en tous points aux dispositions législatives et réglementaires.
- Enregistrer les modifications ultérieures - qui doivent toutes être déclarées au CDOM - sous réserve de leur conformité aux lois et aux règlements.
- Radier les SEL qui ne seraient pas conformes aux lois et aux règlements.



Les avantages « supposés » des SEL

- Leur fiscalité
- La possibilité de dissocier le patrimoine professionnel du patrimoine privé
- La possibilité d'exercer sur plusieurs sites (5 au maximum)
- La possibilité d'être salarié de sa SEL et/ou de salarier des confrères
- Le délai de 5 ans laissé aux ayants droit pour négocier l'actif social du défunt
- La responsabilité des associés est limitée à leurs apports
- La clarté des dispositions et par conséquent des relations entre associés



Les avantages des SEL : la réalité...(1)

- Des études montrent que la fiscalité n'est pas systématiquement avantageuse. Il est nécessaire de faire réaliser une analyse comparée, par un spécialiste, de la fiscalité de la SEL à court terme, à moyen et long terme, et lors de la dissolution...
- La dissociation du patrimoine professionnel et du patrimoine privé est offerte à tout médecin exerçant à titre libéral depuis la Loi « Dutreil » du 1^{er} août 2003.
- La limitation de la responsabilité ne vaut que pour les erreurs de gestion. Pour les fautes professionnelles, chaque associé est responsable sur l'ensemble de son propre patrimoine des actes qu'il accomplit. La société est solidairement responsable avec lui.



Les avantages des SEL : la réalité...(2)

- La SEL ne peut avoir **qu'un seul lieu d'exercice**.
- Les possibilités de dérogation, soumises à l'accord du CDOM, sont plus strictes que pour les médecins exerçant à titre individuel ou les SCP.
- En cas de dérogation accordée par le CDOM, une SEL ne peut exercer que dans 5 lieux au maximum, alors que le nombre de sites supplémentaires n'est plus limité pour les médecins exerçant à titre individuel ou les autres groupements de médecins.



Les avantages des SEL : la réalité...(3)

- La rémunération de la gérance ne peut pas servir à rémunérer l'activité médicale.
- Le salariat par la SEL d'un de ses associés, pour son activité médicale, est impossible, car il n'y a pas de lien de subordination.
- Les SEL étant soumises à la déontologie médicale, le salariat par la SEL d'un confrère contreviendrait à l'article R. 4127-87 du CSP.



Les avantages des SEL : la réalité...(4)

- La précision des dispositions légales et réglementaires est effectivement de nature à prévenir bien des litiges.
- Dans certains cas, la fiscalité est plus avantageuse.
- Les ayants droit ont 5 ans pour céder leurs parts (contre 1 dans le cadre des SCP).
- La SEL permet de transmettre son activité à un de ses enfants sans léser les autres.
- La SEL permet de bénéficier d'apports extérieurs à la profession (possibilité très peu usitée).



Les contraintes juridiques de la SEL

- Le formalisme lié à sa forme commerciale
- L'obligation pour la société de racheter les parts de l'associé partant en l'absence de cessionnaire
- La possibilité pour un « associé exerçant » qui cesse toute activité médicale de conserver ses parts sociales pendant 10 ans (et de percevoir la rémunération correspondante)
- L'absence de disposition légale pour le cas où cet associé ne céderait pas ses parts au terme des 10 ans.



SEL : synthèse

- Attention aux affirmations péremptoires sur les avantages des SEL.
- Faire réaliser une étude comparative, par un spécialiste, sur le plan de la fiscalité.
- Ne pas occulter les contraintes juridiques, voire les devancer.
- La rédaction des statuts présente des difficultés, sur le plan juridique, nécessitant le recours à un spécialiste.
- Consulter le *Guide de rédaction des SELARL* (CNOM).



Les contrats

- Introduction
- Panorama des contrats
 - Contrat entre médecins
 - Mise à disposition de local professionnel et de moyens
 - Contrat entre médecin et structure d'exercice
 - Industrie pharmaceutique
- Focus sur 3 contrats (SEL, collaborateur libéral, contrat médecin/clinique)
- Rôle du CDOM
- Bilan d'activité de la commission des contrats
- Discussion sur 4 « cas cliniques »



Contrat de collaborateur libéral



Statut de collaborateur libéral

- Créé par la loi du 2 août 2005 (PME)
- Mode d'exercice à mi-chemin entre remplacement et association
- Nécessite un contrat spécifique soumis à l'Ordre
- Modification de l'article 87 du code de déontologie



Statut de collaborateur libéral

- Exerce son activité en toute indépendance sans lien de subordination
- Perçoit ses honoraires
- Verse une redevance (frais réels justifiés)
- Responsable de ses actes (RCP personnelle)
- Immatriculation à l'URSSAF et paye ses charges sociales personnelles
- Affiliation personnelle à la CARMF



Statut de collaborateur libéral

- Exerce sur tous les sites autorisés au médecin titulaire
- Peut remplacer le médecin titulaire (congés)
- Peut se faire remplacer (congés, maladie...) avec l'accord du titulaire

Une collaboration libérale qui fonctionne bien se termine en général en association...



Points forts du contrat-type

- Conclu entre 2 médecins inscrits au tableau
- Collaboration entre 2 praticiens de même discipline
- Liberté d'installation ultérieure du médecin collaborateur
- Durée de la collaboration à préciser (DI ou DD renouvelable ou non)
- Mode de calcul de la redevance
- Notion de clientèle personnelle cessible



L'avenir...?

- Évolution vers la possibilité d'un salariat à partir de Juin 2007 : modalités à préciser.



Les contrats

- Introduction
- Panorama des contrats
 - Contrat entre médecins
 - Contrat entre médecin et structure d'exercice
 - Mise à disposition de local professionnel
 - Industrie pharmaceutique
 - Focus sur 3 contrats (SEL, collaborateur libéral, contrat médecin/clinique)
- Rôle du CDOM
- Bilan d'activité de la commission des contrats
- Discussion sur 4 « cas cliniques »



CONTRAT MEDECIN-CLINIQUE

Avant 1970: Clinique du Dr « X »
Années 1970: Apparition de structures plus importantes, mais médecins actionnaires
Années 2000: Apparition de chaînes et concentration de cliniques



CONTRAT MEDECIN-CLINIQUE

Deux remparts : - la « C M E »
- le contrat



CONTRAT MEDECIN-CLINIQUE

- Obligation légale de constituer un **écrit** : article L. 4113-9 du Code de la santé publique (+ Art. 83 du Code de déontologie)
- Sanctions
 - Pour le médecin : possibilité d'une sanction disciplinaire
 - Pour le non-médecin qui refuserait de conclure un contrat écrit : 6000 € d'amende (art. L. 4163-10)



CONTRAT MEDECIN-CLINIQUE

- Existence d'un modèle de contrat élaboré par le CNOM, facultatif, **à adapter en fonction des situations.**



CONTRAT MEDECIN-CLINIQUE : rôle de l'Ordre

1. Assurer l'indépendance professionnelle
 - Modalités d'association, de départ...
 - Conditions de l'intégration de médecins de même spécialité dans l'établissement...
 - Limitation des clauses de non-concurrence.
 - ...
2. Éviter le compérage entre les médecins du même établissement ou du même groupe
3. Assurer le libre choix du médecin et de l'établissement par le patient
4. Sauvegarder la liberté des pratiques médicales



CONTRAT MEDECIN-CLINIQUE : rôle de l'Ordre

5. Veiller au respect du secret médical
6. Empêcher les atteintes à la rémunération et les reversements d'honoraires ne correspondant pas au coût réel... (art. L. 4113-5 du Code de la santé publique)
7. Faire respecter le rôle du médecin.
8. Signaler à titre confraternel les risques de certains engagements.



Les contrats

- Introduction
- Panorama des contrats
 - Contrat entre médecins
 - Mise à disposition de local professionnel et de moyens
 - Contrat entre médecin et structure d'exercice
 - Industrie pharmaceutique
- Focus sur 3 contrats (SEL, collaborateur libéral, contrat médecin/clinique)
- Rôle du CDOM
- Bilan d'activité de la commission des contrats
- Discussion sur 4 « cas cliniques »



Contrats : le rôle du CDOM



Contrats : le rôle du CDOM

- Lors de la signature
- En cas de conflit
- Lors de la rupture



Le rôle du CDOM lors de la signature

- Contrat établi non par le CDOM, mais par votre juriste
- Obligation de contrat écrit entre médecins (CSP art R 4127-91)
- Obligation de communication au CDOM des contrats et avenants ayant pour but l'exercice de la profession (CSP art L 4113-9)



A quoi sert la transmission à l'Ordre ?

- Contrôler
- Enregistrer



A quoi sert la transmission à l'Ordre : contrôler.

- Pas de clause contraire au code de déontologie
 - *Indépendance professionnelle*
 - *Respect du secret médical*
 - *Libre choix du patient*
 - *Conditions d'exercice*
 - *Mode de rémunération*
- Présence des clauses essentielles (cf contrats types)
- Conformité avec les dispositions réglementaires



A quoi sert la transmission à l'Ordre : enregistrer.

- Enregistrement dans le dossier ordinal du médecin
- Archivage



Analyse d'un projet de contrat

- Pré-étude par conseiller juridique
- Étude des articles litigieux par commission des contrats qui décide
- Observations adressées dans le mois au médecin à compter de la réception



Analyse d'un contrat

- Pré-étude par conseiller juridique
- Étude des articles litigieux par commission des contrats qui décide
- Pas de délai pour adresser observation
- Délai de 6 mois pour exercer pouvoir d'injonction ou poursuite disciplinaire (art L 4113-9 CSP)
- Avis possible du CNOM



Limites de la mission ordinaire

- Pas de pouvoir d'approbation
- Non-observance des devoirs des signataires : sanctions ordinaires uniquement, pas de pouvoir d'annulation
- Si avis du CDOM défavorable, recours devant le CNOM et recours devant le Conseil d'État.



3 situations particulières où l'Ordre dispose de pouvoirs supplémentaires:

- Le contrat s'accompagne d'une demande d'inscription à l'Ordre
 - Refus d'inscription si clause antidéontologique
- Le contrat institue une SCP ou une SEL
 - Refus d'inscription si clause antidéontologique
- L'approbation du contrat par l'Ordre conditionne son entrée en vigueur



Rôle du CDOM lors de conflits ou de rupture

- Commission de conciliation du CDOM
- Commission nationale d'arbitrage
- Vérification des modalités de rupture
- Enregistrement de la dénonciation du contrat



Les contrats

- Introduction
- Panorama des contrats
 - Contrat entre médecins
 - Mise à disposition de local professionnel et de moyens
 - Contrat entre médecin et structure d'exercice
 - Industrie pharmaceutique
- Focus sur 3 contrats (SEL, collaborateur libéral, contrat médecin/clinique)
- Rôle du CDOM
- Bilan d'activité de la commission des contrats
- Discussion sur 4 « cas cliniques »

CONTRATS 2006

TYPE DE CONTRAT	NOMBRE TOTAL PAR TYPE DE CONTRAT	CONTRATS AVALISES PAR LE CONSEIL	OBSERVATIONS PAR LA COMMISSION
BAIL ET LOCATION DE CABINET MEDICAL	6	2	4
CESSION DE CABINET MEDICAL	8	3	5
CESSION DE PARTS ET DE DROITS ET PROMESSES DE CESSION	36	8	28
COLLABORATION LIBERALE	38	11	27
CONTRAT AVEC LE CONSEIL GENERAL	2	1	1
CONTRAT D ASSOCIATION	20	4	16
CONTRAT DE MEDECIN DU SPORT	3	1	2
CONTRAT DE MEDECIN CLINIQUE	21	1	20
CONTRAT DE MEDECIN COORDONATEUR	4	2	2
CONTRAT DE MEDECIN REGULATEUR Armel	2	1	1
CONTRAT DE TRAVAIL	108	62	46
CONTRAT ET ACTIVITE LIBERALE AVEC CHU DE TOULOUSE	42	34	8
CONTRAT POUR LA REGULATION LIBERALE	4	3	1
CONTROLE DES ARRETS DE TRAVAIL	3	2	1
CONTRAT D EXERCICE CONTRAT D EXERCICE EN COMMUN	8	1	7
SCM	5	4	1
SCP ET FUSION DE SCP	18	11	7
SEL	7	4	3
NOMBRE TOTAL DE CONTRATS	348	155	193

CONVENTIONS 2006

MEDECINS

INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE

JANVIER : 425
FEVRIER : 144
MARS : 1260
AVRIL : 290
MAI : 299
JUIN : 306
JUILLET : 221
AOUT : 141
SEPTEMBRE : 207
OCTOBRE : 310
NOVEMBRE : 316
DECEMBRE : 260

CONTRATS DE REMPLACEMENTS

ANNEE 2006

<i>MOIS</i>	<i>ANNEE</i>	<i>NOMBRE DE CONTRATS</i>
JANVIER	2006	115
FEVRIER	2006	205
MARS	2006	226
AVRIL	2006	233
MAI	2006	181
JUIN	2006	193
JUILLET	2006	157
AOÛT/SEPTEMBRE	2006	1102
OCTOBRE	2006	200
NOVEMBRE	2006	166
DECEMBRE	2006	342
		<i>TOTAL</i>
		3120



Les contrats

- Introduction
- Panorama des contrats
 - Contrat entre médecins
 - Mise à disposition de local professionnel et de moyens
 - Contrat entre médecin et structure d'exercice
 - Industrie pharmaceutique
- Focus sur 3 contrats (SEL, collaborateur libéral, contrat médecin/clinique)
- Rôle du CDOM
- Bilan d'activité de la commission des contrats
- Discussion sur 4 « cas cliniques »



CAS n°1

(Extrait d'un contrat médecin/clinique)

« Conformément à ses obligations légales, le praticien doit s'assurer du bon état, du bon fonctionnement et de la non défaillance des instruments et équipements mis à sa disposition et, en cas de défectuosité, en informer sans délai la Direction de la Clinique par écrit, en décrivant la défaillance constatée et les solutions envisageables, de telle sorte que la responsabilité de la Clinique ne puisse être recherchée ».



CAS n°1

[Réponse]

Les « obligations légales » des médecins dans le domaine de la matériovigilance :

- ne concernent que les dispositifs médicaux
- s'appliquent uniquement en cas de risque de mort ou de blessure grave
- le signalement doit être fait au correspondant local de matériovigilance

Attention aux transferts de responsabilité!



Cas n° 2

(extrait d'un contrat d'association sans mise en commun des honoraires)

« En cas de départ de l'un des associés pour quelque cause que ce soit, celui-ci devra en avertir ses associés au moins 6 mois à l'avance.

Il pourra leur présenter un successeur éventuel, que ceux-ci seront libres d'accepter ou de refuser.

L'associé partant aura l'interdiction de se réinstaller dans un périmètre de 5 kilomètres pendant une durée de 2 ans. »



Cas n° 2 (réponses)

- 1° Il faut amener des précisions sur les modalités d'avertissement du départ d'un associé aux autres membres (courrier avec RAR ou remise en main propre contre récépissé).
- 2° Il serait préférable de prévoir 2 présentations de successeur, avec des modalités plus précises de présentation (courrier avec RAR, CV du successeur) et un délai de réponse des associés (3 mois par exemple).



Cas n° 2 (réponses)

- 3° Il faut aussi prévoir la conséquence du refus de successeur par les associés (rachat de la clientèle voire du matériel, éventuellement établi par expert)
- 4° Il faut préciser que la clause de non réinstallation ne doit jouer que s'il n'y a un successeur et cette clause doit alors être assez large pour empêcher que l'activité ne soit pas effectivement transmise.



Cas n° 3 (fictif)

Avantages perçus par l'intermédiaire d'une association

Association Bistouri Occitan

Ordre départemental des médecins
Toulouse, le 13 mars 2007

Monsieur le Président,

Je vous informe que nous organisons un séminaire de formation, d'une durée d'une semaine, pour les membres de l'Association en collaboration avec les chirurgiens de Djerba. Celui-ci se déroulera du 9 au 16 avril 2007, en Tunisie. Tous les frais seront intégralement pris en charge par l'Association (valeur : 500 euros/participant).

Veillez trouver ci-joint le programme scientifique (2h/j de séminaire).

Bien confraternellement.

Docteur Gallblader
Président



Cas n° 3 (fictif)

Avantages perçus par l'intermédiaire d'une association

- Le rôle du COD:
 - respect du délai de déclaration (mini 1 mois)
 - compétence ordinale (relève du CNO)
 - examen du programme scientifique et des conditions d'hospitalité
 - examen des statuts de l'association : objet et ressources
 - rendre un avis



Cas n° 3 (fictif)

Avantages perçus par l'intermédiaire d'une association

- **Avis défavorable** si :
 - programme scientifique évasif et/ou non adéquation avec le temps passé
 - une hospitalité et un programme social « hors normes » sans participation financière des participants
 - non communication des ressources de l'association et notamment des conventions passées avec l'industrie pharmaceutique



Cas n° 3 (fictif)

Avantages perçus par l'intermédiaire d'une association

Contrôle de la DGCCRF

- contrôles réguliers
- mise à disposition des dossiers de conventions par le CO
- enquête et poursuite devant les tribunaux correctionnels sur plainte déposée par la DGCCRF



Cas n° 3 (fictif)

Avantages perçus par l'intermédiaire d'une association

Exemples de motifs de **sanctions pénales** prononcées à l'encontre des médecins:

- extension de l'hospitalité aux conjoints des praticiens invités à un congrès à Fort de France
- durée d'une hospitalité prise en charge à Marbella sans rapport avec la durée de la réunion scientifique
- rémunération proposée en contrepartie d'étude fictive ou d'un montant sans rapport avec la réalité du travail effectué



Cas n° 3 (fictif)

Avantages perçus par l'intermédiaire d'une association

Motifs de la condamnation

Application de l'article L.4113-6 :

avantages perçus par l'intermédiaire d'une association à laquelle cette entreprise avait versé des fonds



Cas n° 3 (fictif)

Avantages perçus par l'intermédiaire d'une association

Les facteurs influençant les autorités judiciaires:

- l'avis donné par le Conseil de l'Ordre
- la non déclaration au Conseil de l'Ordre

Cas n° 3 (fictif)

Avantages perçus par l'intermédiaire d'une association

Les sanctions peuvent être très lourdes:

- pouvant aller jusqu'à 2 ans d'emprisonnement
- 75000 Euros d'amendes
- Interdiction temporaire d'exercice jusqu'à 10 ans



Un cas réel...



ORDRE NATIONAL DES MÉDECINS
Conseil National de l'Ordre

Madame,

Par télécopie du 7 avril 2006, renvoyée le 9 janvier 2007, vous avez bien voulu nous faire part de la participation de 6 médecins à la **série de 3 réunions du board de consultants du groupe /** qui a eu lieu **de mars à septembre 2006.**

Dans la mesure où ce dossier nous est parvenu le **7 avril 2006**, alors que la **1^{ère} réunion** se déroulait **en mars 2006** et que le contrat passé avec les médecins stipule « **...entrera en vigueur rétroactivement du 1^{er} février 2006 et se terminera le 31 décembre 2006.** », il apparaît que la procédure conventionnelle prévue à l'article L.4113-6 du Code de la Santé Publique n'a pas été respectée.

Etant tenue d'appliquer la loi, la Commission ordinaire est dans l'obligation de considérer que ce dossier **déroge** aux dispositions de l'article L.4113-6 précité.

A cet égard, nous vous rappelons que les conventions soumises à l'Ordre National des Médecins doivent l'être avant leur mise en application. Il conviendrait, pour une meilleure gestion de vos dossiers, qu'elles nous parviennent **au moins un mois avant la date effective** de la manifestation.

De plus la commission relève plusieurs points :

- le détail des frais pris en charge n'est pas précisé.
- Le lieu des réunions n'est pas indiqué.
- La charge de travail n'est pas assez détaillée pour juger du montant des honoraires versés.

Une copie de ce document devra être jointe à la convention passée avec chaque médecin ou, à défaut, à l'invitation qui lui a été adressée, à charge pour lui, de la transmettre à son Conseil Départemental.

Veillez agréer, Madame, l'expression de nos sentiments distingués.



Cas n° 4

- Fiche de poste du Dr UNTEL (extraits)
- Texte de référence : (néant)
Absence de contrat, du règlement intérieur et des « procédures » visées.
- Supérieur : Directeur médical
La subordination hiérarchique ne vaut que pour l'aspect organisationnel ; l'indépendance doit être mentionnée.



Cas n° 4

- I. Responsabilités
 - « Le médecin de garde assure la permanence médicale dans l'établissement sous l'autorité des médecins psychiatres »
La subordination hiérarchique ne vaut que pour l'aspect organisationnel ; l'indépendance doit être mentionnée.
- II. Transmission des informations (néant)
(à qui ? Comment ?)
- III. Prérequis de formation (néant)
(au moins docteur en médecine)
- IV. Mode d'évaluation du personnel
 - « Descriptif du mode d'évaluation en cours du titulaire du poste par son supérieur hiérarchique » (néant)
(conditions et objet de l'évaluation ?)
- V. Mode d'évaluation de la qualité des prestations (néant)
(EPP ou décision médico-administrative ?)



Cas n° 4

- Descriptif du poste
 - En l'absence du psychiatre, le médecin de garde doit veiller à la qualité d'accueil.
(Est-ce bien une fonction médicale ?)
 - Assurer en l'absence d'ouverture de l'administration des tâches d'ouverture du dossier médical telles que décrites dans les procédures. *(Idem)*
 - Assurer la permanence médicale pour les soins somatiques et interpellier le médecin psychiatre pour les situations psychiatriques.
(Problème de l'indépendance professionnelle et des limites des compétences)
 - Appliquer les protocoles et les procédures de travail.
(Lesquels ? Validés et approuvés par qui ?)
 - Consigner les informations relatives aux patients.
(Sur quel(s) document(s) ? Pour qui ? Dans quelles conditions de confidentialité et de sécurité ?)
 - Assurer la remontée d'information au personnel concerné. *(Idem)*



Les contrats

- Introduction
- Panorama des contrats
 - Contrat entre médecins
 - Mise à disposition de local professionnel et de moyens
 - Contrat entre médecin et structure d'exercice
 - Industrie pharmaceutique
- Focus sur 3 contrats (SEL, collaborateur libéral, contrat médecin/clinique)
- Rôle du CDOM
- Bilan d'activité de la commission des contrats
- Discussion sur 4 « cas cliniques »
- Questionnaire de satisfaction