

## CONTRAT DE REMPLACEMENT RÉGULIER ET DE COURTE DURÉE

### ENTRE UN MÉDECIN ET UN ÉTUDIANT EN MÉDECINE

=====

#### ENTRE LES SOUSSIGNÉS :

Le Docteur .....

Exerçant .....

Inscrit au Tableau départemental de l'Ordre des Médecins de la Seine-Saint-Denis.

sous le n° .....

exerçant en : médecine générale (1)  
ou spécialité

seul (2)  
en groupe

d'une part,

ET

M. ....

demeurant à .....

titulaire d'une licence de remplacement n° .....

de l'Ordre des Médecins de .....

**Inscrit à l'URSSAF (3) sous le n° .....**

d'autre part,

remplissant les conditions légales de remplacement (sous réserve de la modification de l'article 359 du Code de la Santé Publique et des articles 65 et 66 du Code de Déontologie).

.../...

(1) - rayez la mention inutile et indiquez la discipline d'exercice.

(2) - si vous exercez en groupe ou en association, prière d'indiquer le nom de vos associés.

(3) - il est recommandé d'indiquer le n° d'inscription à l'URSSAF, conformément aux indications du Conseil national de l'Ordre des Médecins. Pour tout complément d'information voir notre site internet [www.cdom93.fr](http://www.cdom93.fr) (onglet Communiqués et Actualités).

**IL A TOUT D'ABORD ÉTÉ EXPOSE CE QUI SUIT :**

Le Dr ..... déclare se faire remplacer régulièrement par M.  
..... pour le motif suivant :

- Surmenage excessif permanent en rapport avec l'importance de la clientèle,
- Incapacité partielle provisoire prolongée due à un état de santé,
- Poursuite d'études spéciales en vue d'obtenir une compétence ou qualification (promotion interne), préparation aux concours, recherche scientifique,
- Obligation d'absences régulières pour remplir un mandat d'ordre politique, professionnel ou administratif.

(1)

**CECI EXPOSE, IL A ÉTÉ CONVENU CE QUI SUIT :**

**Article 1er**

Il est expressément précisé que le remplacement du Dr ..... par M.  
.....ne pourra se faire qu'en l'absence du Dr  
....., ce qui exclut formellement l'exercice simultané ou même  
simplement l'appel inopiné de Dr ..... pour effectuer une urgence  
alors que le Dr ..... est chez lui.

Le Dr ..... se fera remplacer :

- le ..... de ..... H à ..... H

(2) ..... de ..... H à ..... H

**Article 2**

Les jours où M. .... effectuera le remplacement du Dr  
....., il exercera aux lieu et place de ce dernier à son cabinet et  
satisfera aux appels de visite. Il se présentera à la clientèle en tant que remplaçant du Dr  
..... agira en toute indépendance conformément aux règles  
déontologiques et conservera seul la responsabilité de son activité professionnelle pour laquelle il  
s'assurera à ses frais à une Compagnie d'Assurance notoirement solvable.

... / ...

---

(1) - indiquez ici le motif existant et supprimez les mentions inutiles.

(2) - précisez le jour de la semaine ou les deux demi-journées de celle-ci.

Le Dr ..... et M. .... même s'il s'agit d'un même malade en cours des soins, signeront la prestation de leurs actes et l'acquit sur les feuilles de Sécurité Sociale et de Mutuelle séparées, personnelles à chacun d'eux.

M. .... utilise les ordonnances ainsi que les feuilles de maladie portant l'identification du Dr ..... , c'est donc au nom de ce dernier que les différentes Caisses d'Assurance Maladie comptabiliseront les honoraires et ceux-ci seront tous inclus dans le relevé annuel du Dr .....

Le Dr ..... et M. .... auront des déclarations fiscales indépendantes et supporteront personnellement chacun en ce qui les concerne, leurs charges fiscales.

### Article 3

A chaque fin de mois, M. .... remettra au Dr ..... l'ensemble brut des honoraires et rémunérations perçus par lui au résultat de son activité de remplaçant. Il accompagnera cette remise d'un relevé jour par jour des actes effectués, du montant et de la forme des honoraires ou rémunérations perçus.

Toutefois, il sera en droit de retenir sur le montant global ainsi adressé au Dr ..... une somme égale à ..... % du chiffre total des honoraires, y compris l'indemnité kilométrique, les accouchements et interventions spéciales, les sommes touchées pour vacations et les recettes encaissées a posteriori (aide médicale, accident du travail, Art. 115 etc...).

### Article 4

Le présent contrat est établi pour une période de ..... (1) à compter du ..... le premier mois étant considéré comme une période d'essai au terme de laquelle l'une ou l'autre des parties pourra y mettre fin.

### Article 5 (2)

Si le présent remplacement régulier se poursuivait au-delà d'une durée de trois mois par suite du renouvellement du contrat, M. .... s'interdit d'exercer la médecine pendant une durée de (3) ..... à (4) .....  
.../...

---

(1) - précisez la durée qui ne doit pas excéder TROIS MOIS, un renouvellement pouvant être sollicité avant l'expiration du contrat en cours.

N.B. - A l'expiration de sa durée, le contrat ne pourra être reconduit pour une nouvelle période que si le Conseil Départemental de l'Ordre a donné son autorisation à cet effet et à condition que le MÉDECIN REMPLACÉ en ait fait la demande 15 JOURS avant l'échéance.

(2) - clause de non-réinstallation facultative.

(3) - durée maximum de 2 ans (Art. 86 du Code de Déontologie).

(4) - emprise géographique, comme par exemple : la commune et les communes limitrophes.

## Article 6

En cas de difficultés soulevées par l'exécution ou l'interprétation du présent contrat, les parties s'engagent préalablement à toute action contentieuse à soumettre leur différend à deux membres du Conseil Départemental de l'Ordre, chacun des médecins choisissant librement l'un de ces membres. Ceux-ci s'efforceront de concilier les parties et d'amener une solution amiable, et ce dans un délai maximum de QUATRE MOIS à compter de la désignation du premier de ces membres.

## Article 7

Les parties déclarent sur l'honneur qu'aucune contre-lettre passée entre elles ni même aucune convention verbale ne modifient les clauses du présent contrat. Le cas échéant, la convention ou la contre-lettre sera communiquée au Conseil Départemental.

## Article 8

De convention expresse (1) les parties conviennent que l'entrée en application du présent accord est soumise à la condition suspensive de l'avis du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins de la Seine-Saint-Denis auquel il devra être communiqué.

Il en sera de même pour tout avenant à intervenir.

Fait à .....

Le .....

en ..... exemplaires

\_\_\_\_\_

**Signature du MÉDECIN REMPLACÉ :**

*" J'atteste n'avoir aucun exercice  
médical pendant la durée de ce  
remplacement."*

**Signature du MÉDECIN REMPLAÇANT :**

\_\_\_\_\_

(1) - cette clause suspensive est facultative. LA COMMUNICATION DU CONTRAT par contre est OBLIGATOIRE conformément au CODE DE LA SANTE PUBLIQUE.