

UNIVERSITE DE LIMOGES  
FACULTE DE MEDECINE



ANNEE 1991



106 011114 0

THESE N° 168 / 1

REFLEXIONS D'APRES UNE EXPERIENCE PERSONNELLE  
SUR L'EVOLUTION DU REMPLACEMENT EN MEDECINE GENERALE  
PENDANT SIX ANS DANS LES PYRENEES ORIENTALES

THESE  
POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement le 15 Octobre 1991.

PAR

Mireille TABARY

Née le 28 Mars 1956 à Dakar

EXAMINATEURS DE LA THESE

Monsieur le Professeur PIVA	• Président
Monsieur le Professeur BONNAUD	• Juge
Monsieur le Professeur BOUQUIER	• Juge
Monsieur le Professeur DUMONT	• Juge

THESE MED LIMOGES 1991 N 168

UNIVERSITE DE LIMOGES  
FACULTE DE MEDECINE



ANNEE 1991



106 011114 0

THESE N° 168 / 1

REFLEXIONS D'APRES UNE EXPERIENCE PERSONNELLE  
SUR L'EVOLUTION DU REMPLACEMENT EN MEDECINE GENERALE  
PENDANT SIX ANS DANS LES PYRENEES ORIENTALES

THESE  
POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement le 15 Octobre 1991.

PAR

Mireille TABARY

Née le 28 Mars 1956 à Dakar

EXAMINATEURS DE LA THESE

Monsieur le Professeur PIVA	• Président
Monsieur le Professeur BONNAUD	• Juge
Monsieur le Professeur BOUQUIER	• Juge
Monsieur le Professeur DUMONT	• Juge

THESE MED LIMOGES 1991 N 168

UNIVERSITE DE LIMOGES  
FACULTE DE MEDECINE

\*\*\*\*\*

- DOYEN DE LA FACULTE : Monsieur le Professeur **BONNAUD**
- ASSESEURS : Monsieur le Professeur **PIVA**  
Monsieur le Professeur **COLOMBEAU**

PERSONNEL ENSEIGNANT

**\* PROFESSEURS DES UNIVERSITES**

ADENIS Jean-Paul	Ophthalmologie
ALAIN Luc	Chirurgie infantile
ARCHAMBEAUD Françoise	Médecine interne
ARNAUD Jean-Paul	Chirurgie orthopédique et traumatologique
BARTHE Dominique	Histologie, Embryologie
BAUDET Jean	Clinique obstétricale et Gynécologie
BENSAID Julien	Clinique médicale cardiologique
BONNAUD François	Pneumo-Phtisiologie
BONNETBLANC Jean-Marie	Dermatologie
BORDESSOULE Dominique	Hématologie et Transfusion
BOULESTEIX Jean	Pédiatrie
BOUQUIER Jean-José	Clinique de Pédiatrie
BRETON Jean-Christian	Biochimie
CAIX Michel	Anatomie
CATANZANO Gilbert	Anatomie pathologique
CHASSAIN Albert	Physiologie
CHRISTIDES Constantin	Chirurgie thoracique et cardiaque
COLOMBEAU Pierre	Urologie
CUBERTAFOND Pierre	Clinique de chirurgie digestive
DE LUMLEY WOODYEAR Lionel	Pédiatrie
DENIS François	Bactériologie - Virologie
DESCOTTES Bernard	Anatomie
DESPROGES-GOTTERON Robert	Clinique thérapeutique et rhumatologique
DUDOGNON Pierre	Rééducation fonctionnelle
DUMAS Michel	Neurologie
DUMAS Jean-Philippe	Urologie
DUMONT Daniel	Médecine du Travail
DUPUY Jean-Paul	Radiologie
FEISS Pierre	Anesthésiologie et Réanimation chirurgicale
GAINANT Alain	Chirurgie digestive
GAROUX Roger	Pédopsychiatrie
GASTINNE Hervé	Réanimation médicale

GAY Roger	Réanimation médicale
GERMOUTY Jean	Pathologie médicale et respiratoire
GUERET Pascal	Cardiologie et Maladies vasculaires
HUGON Jacques	Histologie-Embryologie-
	Cytogénétique
LABADIE Michel	Biochimie
LABROUSSE Claude	Rééducation fonctionnelle
LASKAR Marc	Chirurgie thoracique et
	cardio-vasculaire
LAUBIE Bernard	Endocrinologie et Maladies
	métaboliques
LEGER Jean-Marie	Psychiatrie d'Adultes
LEROUX-ROBERT Claude	Néphrologie
LIOZON Frédéric	Clinique Médicale A
LOUBET René	Anatomie pathologique
MALINVAUD Gilbert	Hématologie
MENIER Robert	Physiologie
MERLE Louis	Pharmacologie
MOREAU Jean-Jacques	Neurochirurgie
MOULIES Dominique	Chirurgie infantile
OLIVIER Jean-Pierre	Radiothérapie et Cancérologie
OUTREQUIN Gérard	Anatomie
PECOUT Claude	Chirurgie orthopédique et
	traumatologique
PESTRE-ALEXANDRE Madeleine	Parasitologie
PILLEGAND Bernard	Hépatologie-Gastrologie-
	Entérologie
PIVA Claude	Médecine légale
RAYON Robert	Neurochirurgie
RIGAUD Michel	Biochimie
ROUSSEAU Jacques	Radiologie
SAUVAGE Jean-Pierre	Oto-Rhino-Laryngologie
TABASTE Jean-Louis	Gynécologie - Obstétrique
TREVES Richard	Thérapeutique
VALLAT Jean-Michel	Neurologie
VANDROUX Jean-Claude	Biophysique
WEINBRECK Pierre	Maladies infectieuses

SECRETAIRE GENERAL DE LA FACULTE - CHEF DES SERVICES ADMINISTRATIFS

POMMARET Maryse

A MES PARENTS,

qui m'ont soutenu tout au long de mes études, mais qui ne sont plus là pour voir le résultat de leurs efforts,

A RAYMOND, MON FRERE

avec toute ma tendresse,

A TOUS MES AMIS ET AMIES,

avec toute mon affection,

A MESDAMES LES SECRETAIRES DE TOUTES LES ADMINISTRATIONS,

pour leur aide précieuse,

A MADAME GAILLET DOMINIQUE,

pour sa gentillesse.

A Monsieur PIVA Claude,  
Professeur des Universités de Médecine Légale  
Médecin des Hôpitaux  
Chef de Service

En vous remerciant pour l'honneur que vous nous faites  
en bien voulant présider notre jury de thèse, et pour  
l'amabilité avec laquelle vous nous avez fait bénéficier  
de vos précieux conseils.

A Monsieur BONNAUD Francois,  
Professeur des Universités de Pneumologie  
Médecin des Hôpitaux  
Doyen de la Faculté de Médecine

Merci pour la spontanéité avec laquelle vous avez accepté  
de bien vouloir siéger parmi les membres de ce jury ;  
c'est un honneur pour nous.

A Monsieur BOUQUIER Jean-José,  
Professeur des Universités de Pédiatrie  
Médecin des Hôpitaux  
Chef de Service

C'est avec le plus grand intérêt que nous avons suivi  
votre enseignement. Merci pour votre gentillesse.

A Monsieur DUMONT Daniel,  
Professeur des Universités de Médecine du Travail  
Médecin des Hôpitaux

Nous vous exprimons notre respect et notre gratitude pour  
avoir bien voulu faire partie de ce jury de thèse.

PLAN

I - INTRODUCTION

II - CONDITIONS LEGALES ET REGLEMENTAIRES

II 1 Législation du remplacement

=====

II 1,1 Le Code de la santé publique

=====

II 1,2 Le Code de déontologie

=====

- 1) L'article 1er
- 2) L'article 60
- 3) L'article 61
- 4) L'article 72
- 5) L'article 74

II 2 Formalités et obligations du médecin remplacé

=====

- 1) Le médecin remplacé doit cesser d'exercer pendant son remplacement
- 2) Le médecin remplacé doit effectuer une demande d'autorisation du remplacement

## II 3 Formalités et obligations du remplacement

=====

- 1) Les soins sont exclusifs
- 2) Cas du remplaçant titulaire du doctorat en médecine
- 3) Cas du remplaçant étudiant
- 4) Pour obtenir la licence de remplacement

## II 4 Licence et autorisation de remplacement

=====

- 1) La licence de remplacement
- 2) L'autorisation de remplacement
- 3) Remplacements administrativement irréguliers

## III - CONDITIONS MATERIELLES DES REMPLACEMENTS CONTRATS

### III 1 Conditions matérielles

=====

### III 2 Contrats de remplacement

=====

- III 2;1 Avis de remplacement
- III 2,2 Contrat de remplacement de longue durée
- III 2,3 Contrat de remplacements réguliers et de courte durée
- III 2,4 Contrat de remplacement de tour de garde
- III 2,5 Contrat dans le cadre d'afflux exceptionnel de population

IV - LES RESPONSABILITES

IV 1 Responsabilité professionnelle

=====

IV 1,1 Le Conseil de l'Ordre

IV 1,2 La juridiction civile

IV 1,3 La juridiction pénale

IV 2 Responsabilité en cas d'accident

=====

V - POSITION ADMINISTRATIVE DU REMPLACANT

V 1 Le remplacement et les C.F.A.M

=====

V 2 La déclaration fiscale

=====

V 3 L'U.R.S.S.A.F

=====

V 4 Protection sociale du remplaçant

=====

V 4,1 Si le remplaçant est étudiant

V 4,2 Si le remplaçant est docteur en médecine

V 5 Taxe professionnelle

=====

V 5,1 Les conditions

V 5,2 Le lieu d'établissement de la taxe professionnelle

V 6 Caisse autonome de retraite des medecins français

=====

V 7 Taxe sur la valeur ajoutée

=====

V 8 Responsabilité civile professionnelle

=====

## VI - LA DEMOGRAPHIE DES PYRENEES-ORIENTALES

VI 1 Le département des Pyrénées-Orientales

=====

VI 2 Les chiffres I.N.S.E.E de 1975 à 1990

=====

VI 3 Etude de la capacité d'accueil du département

=====

VI 3,1 Le parc hotelier

- 1) Hotels de tourisme
- 2) Hotels de préfecture
- 3) Hotellerie de caractère

VI 3,2 La para-hotellerie

- 1) Les résidences de tourisme
- 2) Les résidences locatives

VI 3,3 L'hotellerie de plein air

VI 3,4 Les hébergements spécifiques du milieu rural

- 1) Les gites ruraux
- 2) Les chambres d'hotes
- 3) Camping à la ferme

VI 3,5 Les résidences secondaires

VI 3,6 L'hébergement touristique du secteur social

VI 3,6,1 Les villages de vacances

VI 3,6,2 Les autres structures d'hébergement social  
au 1/1/88

VII - LA DEMOGRAPHIE MEDICALE SANITAIRE ET SOCIALE DES PYRENEES-ORIENTALES

VII 1 La démographie médicale

=====

VII 1,1 Les chiffres du Conseil de l'Ordre

VII 1,2 Notre enquête

VII 1,2,1 Les cantons où la densité médicale est  
supérieure à la moyenne départementale de  
1990

VII 1,2,2 Les cantons où la densité médicale est la  
plus faible

VII 2 La démographie sanitaire et sociale

=====

VII 2,1 Démographie sanitaire

VII 2,1,1 L'évolution du nombre de lits

VII 2,1,2 Répartition géographique des lits au

31/12/89

VII 2,2 Demographie sociale

VIII - LE REMPLACEMENT

VIII - EXPERIENCE PERSONNELLE DE REMPLACEMENT DE 1985 à 1990

VIII 1 Motivation

=====

VIII 1,1 Motivation temporaire

VIII 1,2 Motivation définitive

VIII 2 Comment obtenir les remplacements

=====

VIII 3 Quels médecins se font remplacer

=====

VIII 4 Pourquoi les médecins se font remplacer

=====

VIII 5 Les périodes de départ des médecins

=====

VIII 6 Les contrats

=====

VIII 7 Les conditions de remplacement

=====

VIII 7,1 Rétrocession d'honoraire

VIII 7,2 Les avantages en nature

VIII 7,2,1 Le logement

VIII 7,2,2 La voiture et les frais d'essence

VIII 7,2,3 La nourriture

VIII 7,3 L'accompagnateur

VIII 8 Evolution de la clientèle

=====

VIII 8,1 Evolution comportementale

VIII 8,1,1 La fidélité

VIII 8,1,2 Le stress

VIII 8,1,3 La patience

VIII 8,2 Evolution pécunière

VIII 9 Evolution des conditions d'exercice

=====

VIII 10 Evolution fiscale

=====

VIII 10,1 Généralités

VIII 10,1,1 Evolution tarifaire

VIII 10,1,2 Evolution des cotisations U.R.S.S.A.F

VIII 10,1,3 Evolution des cotisations d'assurance  
maladie

VIII 10,1,4 Evolution de la cotisation retraite

VIII 10,1,5 Evolution de la taxe professionnelle

VIII 10,2 Evolution fiscale personnelle sur 6 ans

VIII 11 Avantages et inconvénients des remplacements

=====

VIII 11,1 Les avantages

VIII 11,2 Les inconvénients

IX - CONCLUSION

## I INTRODUCTION

Le remplacement a pour objet d'assurer aux malades la continuité des soins et la réponse aux nouveaux appels en l'absence du médecin. Le remplaçant doit "maintenir" la clientèle.

C'est une période de transition logique et essentielle entre la fin des études médicales et l'installation.

Nous étudierons successivement :

- Les conditions légales et réglementaires.
- Les responsabilités.
- L'exposé de la démographie médicale.

dans les Pyrénées Orientales

et enfin :

- L'expérience personnelle du remplacement.

## II CONDITIONS LEGALES ET REGLEMENTAIRES

. Un médecin peut se faire remplacer dans sa clientèle :

1° Soit par un docteur en médecine inscrit au Tableau de l'Ordre.

2° Soit par un étudiant en médecine titulaire d'une licence de remplacement.

### II 1. LEGISLATION DU REMPLACEMENT

II. 1. 1 LE CODE DE LA SANTE PUBLIQUE

1° L'ARTICLE L.359 DU CODE DE LA SANTE PUBLIQUE modifié par la loi du 13 juillet 1972 et par la loi du 23 décembre 1980, précise notamment le niveau des études médicales requis :

"Les étudiants en médecine, français ou ressortissants de l'un des Etats membres de la Communauté économique européenne, reçus au concours de l'internat des centres hospitaliers régionaux faisant partie d'un centre hospitalier et universitaire, et les étudiants en médecine français ou ressortissants de l'un des Etats membres de la Communauté économique européenne ayant achevés en France avec succès le deuxième cycle des études médicales peuvent être autorisés à exercer la médecine soit en temps d'épidémie, soit à titre de remplaçant d'un docteur en médecine, soit en cas d'afflux exceptionnel de population dans une région déterminée, comme adjoint d'un docteur en médecine.

Par dérogation aux dispositions ci-dessus, les étudiants en médecine français ou ressortissants de l'un des Etats membres de la Communauté économique européenne ayant validé en France la totalité des enseignements théoriques afférents à la deuxième partie du deuxième cycle des études médicales peuvent être autorisés à effectuer des remplacements pendant leur congé annuel.

Les autorisations visées aux alinéas ci-dessus, sont délivrées par le Préfet, après avis favorable du Conseil départemental de l'Ordre et limitées à trois mois; elles sont renouvelables dans les mêmes conditions...".

## II 1.2 LE CODE DE DEONTOLOGIE.

### 1) L'article 1er

. Le Code de déontologie s'impose au remplaçant qui, en cette qualité relève de la juridiction disciplinaire de l'Ordre, selon l'article 1er du Code de déontologie :

"Les dispositions du présent code, notamment celles qui rappellent les règles morales que tout médecin doit respecter, s'imposent aux médecins inscrits au Tableau de l'Ordre, à tout médecin exécutant un acte professionnel dans les conditions prévues à l'article L.356-1 du Code de la Santé publique ou par une convention internationale, ainsi qu'aux étudiants en médecine effectuant un remplacement, ou assistant un médecin dans le cas prévu à l'article 65 du présent code.

Les infractions à ces dispositions relèvent de la juridiction disciplinaire de l'Ordre."

## II 1.2

### 2) L'article 60

. L'article 60 précise ainsi les conditions essentielles du remplacement :

"Un médecin ne peut se faire remplacer dans son exercice que temporairement et par un confrère inscrit au Tableau l'Ordre ou un étudiant remplissant les conditions prévues par l'article L.359 du Code de la Santé publique.

Le médecin qui se fait remplacer doit en informer sans délai le Conseil de l'Ordre dont il relève, en indiquant le nom et qualité du remplaçant ainsi que les dates et la durée du remplacement."

#### II 1.2

##### 3) L'article 61

. Une recommandation particulière concernant le remplaçant est introduite par l'article 61 :

"Sa mission terminée et la continuité des soins étant assurée, le remplaçant doit se retirer en abandonnant l'ensemble de ses activités provisoires."

#### II 1.2

##### 4) L'article 72

. S'agissant d'un remplacement au sein d'un cabinet de groupe ou d'une association de médecins, l'article 72 stipule :

"...que, le médecin remplaçant doit exercer dans son propre cabinet.

Tout document, ordonnance, certificat, etc..., doit porter le nom du praticien dont il émane et être signé par lui."

##### 5) L'article 74

. L'article 74 précise ainsi les limites d'interdiction d'installation après un remplacement :

"Un médecin qui, soit pendant, soit après ses études, a remplacé un de ses confrères pendant une période supérieure à trois mois ne doit pas, pendant une période de deux ans s'installer dans un cabinet où il puisse entrer en concurrence directe avec le médecin qu'il a remplacé et, éventuellement, avec les médecins exerçant en association avec celui-ci, à moins qu'il n'y ait entre les intéressés un accord qui doit être notifié au Conseil départemental.

Lorsque cet accord n'a pu être obtenu, le cas peut être soumis au Conseil départemental qui décidera."

## II 2 FORMALITES ET OBLIGATIONS DU MEDECIN REMPLACE.

1° Le médecin remplacé doit cesser d'exercer pendant son remplacement.

Le médecin "remplacé" ne peut exercer sous quelque forme que ce soit pendant la durée de son remplacement.

Il n'est pas possible, à un médecin de se faire remplacer à son cabinet principal pendant qu'il exerce en cabinet secondaire.

2° Le médecin remplacé doit effectuer une demande d'autorisation du remplacement.

Il appartient au médecin qui désire se faire remplacer d'adresser en temps voulu, sauf urgence, une demande d'autorisation de remplacement au Président du Conseil départemental de l'Ordre, en indiquant le nom du remplaçant, la durée approximative du remplacement (3 mois au maximum), et en joignant la licence de remplacement de l'étudiant, ou l'attestation d'inscription au Tableau de l'Ordre si le remplaçant est docteur en médecine.

Cette demande sera transmise par le Conseil départemental de l'Ordre au Préfet, avec son avis favorable, en vue de l'autorisation préfectorale lorsque le remplaçant est un étudiant.

### II 3 FORMALITES ET OBLIGATIONS DU REMPLACANT.

1° Les soins sont exclusifs. Le remplaçant doit donner exclusivement ses soins à la clientèle du médecin qu'il remplace pendant la durée de ce remplacement et cesser par conséquent toute autre activité médicale.

#### 2°. Cas du remplaçant titulaire du doctorat en médecine

- Il doit être inscrit au Tableau de l'Ordre et posséder une carte professionnelle. Il lui appartient de demander au Conseil départemental une attestation d'inscription au Tableau de l'Ordre qui devra être présentée lors de chaque remplacement.

Un médecin retraité peut être autorisé à effectuer des remplacements pendant une durée limitée (moins de trois mois par an) à condition toutefois de ne pas être assujéti à la taxe professionnelle, ce qui pourrait entraîner la suspension de sa retraite. Il doit être inscrit au Tableau et demander à son Conseil départemental une "attestation en vue de remplacement" qui devra être visée par le Conseil départemental du médecin remplacé.

Les Chefs de clinique peuvent, aux termes de l'art.26-9 du décret n°87-622 du 3 août 1987 (J.O. du 5 août 1987) être mis en congé, sans rémunération hospitalo-universitaire, sur leur demande et sous réserve de l'avis favorable du praticien hospitalier chef de service, dans la limite de 30 jours pendant leur première année de fonctions et de 45 jours à partir de la 2ème année, pour effectuer des remplacements.

### 3) . Cas du remplaçant étudiant

\* Il doit demander au Président du Conseil départemental de l'Ordre du lieu de la faculté ou de l'hôpital où il remplit des fonctions hospitalières, une licence de remplacement. Celle-ci est délivrée aux étudiants en médecine français ou ressortissants de l'un des Etats membres de la C.E.E. Remplissant les conditions prévues à l'article L 359 du code de la Santé publique, vu précédemment.

Remarque : en raison de conventions d'établissement existantes (circulaire C.N. n°408 du 11 août 1969 et n°957 du 26 février 1982), les ressortissants de certains pays sont soumis aux mêmes règles d'exercice professionnel que les Français et, par conséquent, les étudiants nationaux de ces pays qui accomplissent leurs études de médecine en France peuvent effectuer des remplacements en France. Il s'agit des pays suivants : République Centrafricaine, Congo Brazzaville, Gabon, Mali, Tchad, Togo.

### 4) Pour obtenir la licence de remplacement

Annexe N° 1 page 20

l'étudiant devra :

1° remplir un questionnaire qui lui sera remis par le Conseil départemental;

2° et fournir :

- une attestation délivrée par l'U.E.R. (ou la faculté) qu'il a achevé avec succès le 2e cycle des études médicales : enseignement théorique, stage pratique et C.S.C.T.;

- ou une attestation qu'il a été reçu à un concours d'internat de Centre hospitalier régional faisant partie de C.H.U (ancien régime).

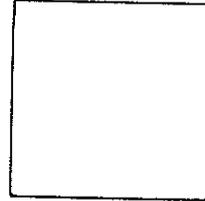
**ORDRE NATIONAL DES MÉDECINS**

*Conseil départemental*

de .....

Adresse .....

Téléphone .....



**Cette licence ne constitue pas une autorisation de remplacement. Celle-ci est accordée (après avis du Conseil départemental intéressé) par le Préfet du département où le remplacement doit être effectué.**

**LICENCE DE REMPLACEMENT**

(valable un an)

Le Conseil départemental de..... de l'Ordre des Médecins atteste que M. .... demeurant à..... qui a rempli le questionnaire n° ..... et a présenté :

- une attestation délivrée par la Faculté (ou l'U.E.R.) de .....
  - qu'il a achevé avec succès le 2<sup>e</sup> cycle des études médicales (1),
  - qu'il a validé la totalité des enseignements théoriques afférents à la 2<sup>e</sup> partie du 2<sup>e</sup> cycle des études médicales (1) (2),
 en vue du diplôme français de Docteur en médecine.
- une attestation qu'il a été reçu au concours de l'internat de..... (Centre hospitalier régional faisant partie du Centre Hospitalo-Universitaire) ..... (1)

se trouve dans les conditions légales requises pour faire un remplacement.

A ..... le .....  
Le Président

*N.B. : Un médecin qui, soit pendant, soit après ses études, a remplacé un de ses confrères pendant une période supérieure à trois mois ne doit pas, pendant une période de deux ans, s'installer dans un cabinet où il puisse entrer en concurrence directe avec le médecin qu'il a remplacé et, éventuellement, avec les médecins exerçant en association avec celui-ci, à moins qu'il n'y ait entre les intéressés un accord qui doit être notifié au Conseil départemental.*

*Lorsque cet accord n'a pu être obtenu, le cas peut être soumis au Conseil départemental, qui décidera (art. 74 du Code de déontologie).*

(1) Rayer la mention inutile.  
(2) Cette dérogation à la condition précédente ne s'applique qu'aux étudiants effectuant un remplacement pendant leur congé annuel.

## II 4 LICENCE ET AUTORISATION DE REMPLACEMENT

### 1) La licence de remplacement

Après examen du questionnaire, et sur le vu des pièces justificatives de scolarité, le Conseil départemental, auquel il appartient de s'assurer que le candidat remplit les conditions de moralité nécessaires, délivre au futur remplaçant une licence de remplacement, valable pendant un an ; celle-ci pourra être renouvelée si le candidat apporte la preuve qu'il poursuit effectivement ses études médicales.

Cette licence de remplacement est une simple attestation prouvant que l'intéressé se trouve dans les conditions légales requises pour faire un remplacement. Elle ne constitue pas une autorisation de remplacement. Elle doit être présentée lors de chaque remplacement aux services préfectoraux ou tous autres services administratifs habilités à s'assurer de la qualité du remplaçant.

Sur tous documents (ordonnances, certificats, feuilles de soins, attestations diverses, etc.), le remplaçant doit préciser son identité et mentionner sa qualité de remplaçant ainsi que le nom du médecin qu'il remplace.

## 2) L'autorisation de remplacement

Au reçu de la demande d'autorisation de remplacement du médecin, accompagnée de la licence de remplacement du remplaçant, le Président du Conseil départemental dont dépend le médecin remplacé adresse son avis, favorable ou non, au Préfet. La préfecture délivre alors, par arrêté, l'autorisation de remplacement, pour une durée maximale de trois mois.

Passé ce délai, le médecin remplacé doit, s'il le désire, renouveler sa demande dans les mêmes formes au Président du Conseil départemental de l'Ordre.

## 3) Remplacements administrativement irréguliers

\* art L 372 du Code de la Santé publique

Si le remplaçant, étudiant en médecine ou docteur en médecine non inscrit au Tableau de l'Ordre, exerce dans des conditions irrégulières, sans licence ni autorisation de remplacement, il commet le délit d'exercice illégal de la médecine.

\* art L 376 du Code de la Santé publique

Le médecin qui a suscité ce remplacement peut être considéré comme complice de l'exercice illégal. Il est à ce titre susceptible d'être poursuivi, ainsi que son remplaçant, devant un tribunal correctionnel, et passible d'une amende de 3600 F à 30 000 F et d'un emprisonnement de 6 jours à 6 mois, ou de l'une de ces deux peines seulement.

\* Lettre n° 3389 du 4 août 1964 du Ministre de la Santé Publique et de la Population indique que :

Les Caisses d'assurances maladies peuvent rembourser aux malades de bonne foi les actes effectués. Elles conservent néanmoins le droit d'obtenir du délinquant le remboursement des prestations versées par elles; outre une condamnation pénale, celui-ci pourrait encourir une condamnation à des dommages-intérêts importants.

Le Médecin-Inspecteur départemental de la Santé doit être systématiquement averti des irrégularités relevées dans ce domaine par les Caisses d'assurance maladie.

### III CONDITIONS MATERIELLES DES REMPLACEMENTS-CONTRATS

#### III 1 CONDITIONS MATERIELLES

Il n'y a pas de réglementation en cette matière. D'une manière générale le remplaçant est logé, nourri (ou bien une indemnité correspondante lui est attribuée): ses déplacements sont remboursés (voyages aller et retour, et déplacements occasionnés par l'exercice de la clientèle). De plus il reçoit :

- un pourcentage (habituellement 50 %) des honoraires reçus, ce calcul étant établi en fin de remplacement, sur la totalité des sommes perçues lors du remplacement (y compris les indemnités kilométriques), mais aussi celles versées postérieurement (Aide médicale, A.T., art.115, etc.);

- avec un minimum de ...F (habituellement 4 à 6 "V") par jour de remplacement effectué.

- les gardes étant à 100 % c'est à dire, rétrocédées dans leur totalité.

Nous verrons ultérieurement que peu de médecin suivent ces conseils. Certains sont très généreux, d'autres moins.

### III 2 CONTRATS DE REMPLACEMENT

- . Ils sont "souhaitables" mais très rarement utilisés.
- . Selon les dispositions du Code de la Santé publique (art L.462) et de Code de déontologie, le contrat de remplacement, qui concerne l'exercice professionnel, doit être communiqué au Conseil départemental de l'Ordre.

#### III 2,1 AVIS DE REMPLACEMENT

Il est utilisé pour les remplacements d'urgence (maladie du médecin par exemple).

Annexe 2 page 25

#### III 2,2 CONTRAT DE REMPLACEMENT DE LONGUE DUREE

Le Conseil National de l'Ordre a établi un modèle de contrat en date du 25 août 1985.

Annexe 3 page 26 et 27

#### III 2,3 CONTRAT DE REMPLACEMENTS REGULIERS ET DE COURTE DUREE

Le remplacement régulier pour une période de courte durée admis par le Conseil National de l'Ordre paraît intéresser de plus en plus de médecins. Il a fait l'objet d'un modèle de contrat établi par le Conseil National de l'Ordre.

Annexe 4 page 28 et 29



## MODÈLE DE CONTRAT DE REMPLACEMENT

Entre, le Docteur X... (indiquer ici les qualités, adresse et numéro d'inscription au Tableau),

d'une part,

Et le Docteur Y ... ( 1 ) (indiquer ici les qualités, adresse et numéro d'inscription au Tableau).

d'autre part,

Il a été convenu ce qui suit :

*Article premier.* - Le Docteur X... charge le Docteur Y... qui accepte de le remplacer temporairement auprès de sa clientèle.

Pendant le temps de ce remplacement, le Docteur Y... tiendra donc à ses lieu et place, le cabinet du Docteur X... sis à ... (indiquer la localité et l'adresse). Il devra y consacrer toute son activité, sauf entente préalable avec le Docteur X... ( 2 ). Il s'engage à donner, à tout malade qui fait appel à lui, des soins consciencieux et attentifs dans le respect du Code de déontologie.

*Art. 2.* - Le présent contrat de remplacement est passé pour une période de ... mois (ou jours) s'étendant du ... au ... compris.

*Art. 3.* - Pendant la durée du présent contrat de remplacement et pour les besoins de son exécution, le Docteur Y ... aura l'usage des locaux professionnels, installations et appareils du Docteur X ..., ainsi que la faculté ( 3 ) d'utiliser des locaux d'habitation décentes, étant expressément entendu que ces utilisations, dont il jouira d'ailleurs sans contrepartie de loyer, ne pourront en aucun cas et pour aucune part s'analyser en une location ou en une sous-location.

Il devra s'abstenir de toute dégradation, comme de toute modification et changement de distribution des lieux, fussent-ils faits dans un but de modernisation ou d'amélioration, de façon à rendre locaux, mobilier et équipement professionnel dans l'état même (sauf usure normale) où il les aura trouvés lors du début du remplacement.

*Art. 4.* - Les frais occasionnés par les déplacements du Docteur Y ... pour venir prendre possession de ses fonctions de remplaçant et pour s'en retourner après cessation de ses fonctions seront remboursés, sur justification, par le Docteur X...

Pendant la durée du remplacement, celui-ci continuera à assumer tous les frais professionnels. Le Docteur Y ... veillera à ce que le courrier personnel du Docteur X ... lui soit remis.

La nourriture et le logement du Docteur Y ... sont à la charge du Docteur X ... soit en nature, soit sous forme d'une indemnité forfaitaire de ... F par jour ( 4 ).

1. Si le remplaçant est un interne ou un étudiant, dire ici, dans la suite du texte « Monsieur Y... » au lieu de « Docteur Y... » et indiquer le n° de la licence de remplacement : « Le remplaçant est un médecin retraité, indiqué le numéro d'inscription au Tableau de l'Ordre, celui de la licence en vue de remplacement » et la date de l'avis favorable du Conseil départemental. 2. Cette clause est facultative : cf. art. 4, paragraphe 3. 3. Cette clause est facultative, à débattre entre les parties.

*Utilisation d'un véhicule :*

- pour le même temps, le Docteur X... met gratuitement à la disposition du Docteur Y... un véhicule ... Le Docteur Y... devra tenir au jour le jour un compte des dépenses occasionnées par l'utilisation de ce véhicule (garage, essence, réparations...) afin de s'en faire rembourser par le Docteur X..., soit à la fin de chaque mois, soit en fin de période de remplacement

- si les parties conviennent de l'utilisation par le Docteur Y... d'un véhicule lui appartenant, elles peuvent utiliser, selon le cas d'espèce, la formule suivante : « pour le même temps, le Docteur Y... s'engage à faire usage de son propre véhicule, étant entendu que le Docteur X... lui paiera une indemnité forfaitaire journalière de ... F et le remboursement de ses frais d'essence ( 5 ).

*Art. 5.* - Le Docteur Y... exerçant son art en toute indépendance, sera seul responsable vis-à-vis des patients et des tiers des conséquences de son exercice professionnel, et conservera seul la responsabilité de son activité professionnelle pour laquelle il s'assurera à ses frais à une compagnie notoirement solvable ( 6 ).

*Art. 6.* - Le Docteur Y... utilise les ordonnances ainsi que les feuilles de soins portant l'identification du Docteur X...

Les Docteurs X... et Y... auront des déclarations fiscales indépendantes et supporteront personnellement chacun en ce qui le concerne leurs charges fiscales.

*Art. 7.* - Le Docteur Y... percevra lui-même directement auprès des malades les honoraires correspondant aux actes accomplis par lui.

Le Docteur Y... devra justifier auprès du Docteur X... l'ensemble brut des honoraires et rémunérations perçus par lui pendant son activité de remplacement par un relevé, jour par jour, des actes effectués ou des rémunérations perçues, quels qu'en soient le montant et la forme (y compris les accouchements et interventions spéciales, les sommes touchées pour vacation et les recettes devant être encaissées a posteriori).

Il est alors convenu :

- que sur le total des honoraires perçus pendant le remplacement, le Docteur X... en reversera ... % au Docteur Y... Il s'engage à lui assurer un minimum de ... F par jour de remplacement

*Art. 8.* - A l'expiration du contrat et pendant une durée de... (à préciser), le Docteur Y... ne pourra s'installer dans un poste où il puisse entrer en concurrence directe avec le médecin qu'il a remplacé, (préciser ici : communes, arrondissements, rayon en ... km visés) ( 7 ).

*Art. 9.* - En cas de difficultés soulevées, soit par l'exécution, soit par l'interprétation du présent contrat, les parties s'engagent préalablement à toute action contentieuse, à soumettre leur différend à deux membres du Conseil départemental de l'Ordre, chacun choisissant librement l'un de ces deux membres. Ceux-ci s'efforceront de concilier les parties et d'amener une solution amiable, ce dans le délai de 30 jours à compter de la désignation du premier conciliateur ( 8 ).

*Art. 10.* - Les parties affirment sur l'honneur n'avoir passé aucune contre-lettre ou avenant relatifs au présent contrat qui ne soient soumis au Conseil départemental.

*Art. 11.* - Le présent contrat sera communiqué au Conseil départemental de l'Ordre ( 9 ).

Les contractants choisiront entre les deux formules. ... se peut qu'en vertu d'une clause de la police couvrant la responsabilité professionnelle du remplacé, la s'étende au remplaçant. En ce cas, le texte de l'article 5 est à modifier en conséquence.

En effet, en l'absence de clause particulière, l'art. 74 du Code de déontologie s'applique : « Un médecin pendant, soit après ses études, a remplacé un de ses confrères pendant une période supérieure à trois mois, pendant une période de deux ans, s'installant dans un cabinet où il « puisse entrer en concurrence avec le médecin qu'il a remplacé et, éventuellement avec les médecins exerçant en association avec lui, à moins qu'il n'y ait entre les intéressés un accord qui doit être notifié au Conseil départemental. Cet accord n'a pu être obtenu, le cas peut être soumis au Conseil départemental qui décidera ».

Il y a lieu de noter que seule est possible une conciliation, l'arbitrage n'étant pas légal pour les contrats de remplacement. Il est donc nécessaire d'éviter toutes les clauses organisant un arbitrage ou faisant appel à tort à l'arbitrage pour organiser en fait une conciliation.

## MODÈLE DE CONTRAT DE REMPLACEMENT RÉGULIER ET DE COURTE DURÉE

Ce type de contrat est prévu pour permettre le remplacement d'un praticien pendant une journée par semaine. Il ne doit en principe couvrir qu'une seule journée et non plusieurs demi-journées.

Il est rappelé que le médecin qui se fait remplacer ne doit *sous aucun prétexte* exercer pendant son remplacement; tant en pratique privée qu'en pratique publique, hospitalière ou autre.

Si le médecin remplacé exerce en association, il doit avoir l'accord de son ou de ses associés.

Il faut insister sur le fait que le seul but de ce genre de convention est de permettre le respect de l'obligation légale et déontologique de permanence des soins qui s'impose à tout praticien à l'égard de ses malades en cours de traitement.

Par conséquent, bien qu'il y ait mise à la disposition de locaux au bénéfice du remplaçant, il faut considérer que cette convention a seulement pour but d'organiser le prolongement de l'activité du médecin remplacé, et cela dans l'intérêt des malades.

*N.B. - Clause de non-réinstallation :* Lorsque cette clause existe il convient de définir avec précision l'accord intervenu sur ce point (cf. art. 74 du Code de déontologie) et, le cas échéant, d'énumérer les communes, les arrondissements, ou le rayon, dans lesquels cette clause s'appliquerait.

Entre les soussignés :

le Docteur X...  
demeurant à .....  
inscrit au Tableau départemental de ..... de l'Ordre des Médecins  
sous le numéro .....  
exerçant (médecine générale ou spécialisée) : .....

d'une part,

et le Docteur Y ... ( 1 ) .....  
demeurant à .....  
inscrit au Tableau départemental de ..... de l'Ordre des Médecins  
sous le numéro .....  
exerçant ( 2 ) .....

d'autre part,

Il a été tout d'abord exposé ce qui suit :

Le Docteur X... déclare (3) .....

Ceci exposé, il a été convenu ce qui suit :

*Art. 1 :* Il est expressément précisé que le remplacement du Docteur X... par le Docteur Y... ne pourra se faire qu'en l'absence du Docteur X... ce qui exclut formellement leur exercice simultané aussi bien en pratique privée qu'en pratique publique, hospitalière ou autre, ou même simplement l'appel inopiné du Docteur Y... pour effectuer une urgence alors que le Docteur X... est chez lui.

L. Docteur X... se fera remplacer :

le (4) ... de ... h à ... h.

*Art. 2 :* Les jours où le Docteur Y... effectuera le remplacement du Docteur X... il exercera aux lieux et places de ce dernier, à son cabinet et satisfera aux appels de visite. Il se présentera à la clientèle en tant que remplaçant du Docteur X... et 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 notoirement solvable.

Le Docteur Y... utilise les ordonnances ainsi que les feuilles de maladie portant l'identification du Docteur X... 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 Docteur X...

Les Docteurs X... et Y... auront des déclarations fiscales indépendantes et supporteront personnellement, chacun en ce qui le concerne, leurs charges fiscales.

*Art. 3 :* Le Docteur Y... percevra lui-même directement auprès des malades les honoraires correspondant aux actes accomplis par lui.

Le Docteur X... garantit au Docteur Y... un minimum d'honoraires de ... francs par journée de 24 heures de remplacement :

- si le total journalier perçu est inférieur au minimum garanti, le Docteur X... s'engage à verser au Docteur Y... le complément sur ses propres deniers ;

- si le total journalier perçu est supérieur au minimum garanti, le Docteur Y... en conserve l'intégralité.

*Art. 4 :* (5) Toutefois le Docteur X... sera en droit de retenir sur le montant global des honoraires du Docteur Y... une somme égale à ... % du total de ceux-ci.

*Art. 5 :* Le présent contrat est établi pour ... mois (6) à compter du ... le premier mois étant considéré comme une période d'essai au terme de laquelle l'une ou l'autre partie pourra y mettre fin (7).

*Art. 6 :* (8) En cas de résiliation ou à la fin du contrat de remplacement, le Docteur X... s'engage à ne pas interdire au Docteur Y... de s'installer dans ... (préciser les communes, les arrondissements ou le rayon visés).

*Art. 7 :* 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, ce dans un délai maximum de deux mois à compter de la désignation du premier conciliateur (9).

*Art. 8 :* 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.

*Art. 9 :* De convention expresse les parties conviennent que l'entrée en application du présent accord est soumise à la condition suspensive de l'avis du Conseil départemental de ... de l'Ordre des Médecins auquel il devra obligatoirement être communiqué.

Il en sera de même pour tout avenant à intervenir.

oser ici dans leurs détails les motifs qui incitent ou obligent le Docteur X... à se faire remplacer  
ement par le Docteur Y...

éciser le jour de la semaine.

façon habituelle le Docteur X... ne devra tirer aucun avantage financier de la présence d'un remplaçant ;  
toute clause doit-elle être appréciée par le Conseil départemental : elle correspond à une pratique médicale  
et des frais professionnels élevés (radiologues par exemple).

éciser la durée qui ne peut excéder trois mois.

expiration de sa durée, le contrat ne pourra être reconduit pour une nouvelle période que si le Conseil  
mental a donné son autorisation à cet effet.

use facultative à préciser.

à lieu de noter que seule est possible une conciliation, l'arbitrage ayant été jugé illégal par le Conseil  
à propos des contrats entre médecins. Il est donc nécessaire d'éviter toutes les clauses organisant un  
appel à tort à cette dénomination pour organiser en fait une conciliation.

Ce type de contrat est prévu pour permettre le remplacement d'un praticien pendant une journée par semaine; il ne doit en principe couvrir qu'une seule journée, et non plusieurs demi-journées.

Il faut rappeler que le médecin qui se fait remplacer ne doit, sous aucun prétexte, exercer pendant son remplacement, tant en pratique privée qu'en pratique, hospitalière ou autre.

De même, un médecin ayant son propre cabinet ne peut effectuer un remplacement, même régulier et de courte durée, chez un autre médecin.

Il faut insister sur le fait que le seul but de ce genre de convention est de permettre le respect de l'obligation légale et déontologique de permanence des soins qui s'impose à tout praticien à l'égard de ses malades en cours de traitement.

Par conséquent, bien qu'il y ait mise à disposition de locaux au bénéfice du remplaçant, il faut cependant considérer que cette convention a seulement pour but d'organiser le prolongement direct des actes médicaux du médecin remplacé et cela dans l'intérêt de la santé publique.

Le remplacement régulier et de courte durée ne peut donc être accordé sans des raisons valables telles que :

- surmenage excessif permanent en rapport avec l'importance de la clientèle;
- incapacité partielle prolongée due à un état de maladie;
- perfectionnement post-universitaire;
- obligation d'absences régulières pour remplir un mandat d'ordre politique, professionnel ou administratif.

Dans ces cas, qui ne sont pas limitatifs, il faut que la demande de remplacement soit motivée de façon très précise car les Conseils départementaux pourront formuler un avis favorable s'ils jugent le remplacement nécessaire, ou au contraire un avis défavorable, soit d'emblée si les raisons invoquées ne paraissent pas suffisantes, soit à l'occasion de son renouvellement (tous les trois mois) si précédemment il a été effectué dans des conditions défectueuses ou non déontologiques (remplacement non effectif, assistantat déguisé).

#### III 2,4 CONTRAT DE REMPLACEMENT DU TOUR DE GARDE

Pour répondre aux cas exceptionnels où le médecin ne serait pas en mesure d'assurer lui-même sa garde.

Annexe 5 page 32 et 33

#### III 2,5 CONTRAT DANS LE CADRE D'AFFLUX EXCEPTIONNEL DE POPULATION

. L'article 65 du Code de déontologie le précise.

. L'article L.359 du Code de la Santé publique, dans sa nouvelle rédaction, légalise dorénavant le principe de l'aide temporaire à un médecin par un étudiant en médecine qui exercera en qualité d'adjoint d'un docteur en médecine uniquement dans le cas d'afflux exceptionnel de population dans une station de villégiature, constaté officiellement par le Préfet du département.

Les formalités de demande d'autorisation au Préfet et au Conseil départemental de l'Ordre sont les mêmes que pour les remplacements.

## CONTRAT-TYPE DE REMPLACEMENT

### DANS LE CADRE DU TOUR DE GARDE

*Il faut noter que ce contrat ne doit être utilisé que dans des circonstances exceptionnelles*

Entre les soussignés :

Le Docteur A ..., demeurant à ... inscrit au Tableau départemental de ... de l'Ordre des Médecins sous le numéro ..., exerçant la médecine générale

d'une part,

Monsieur X..., demeurant à ... titulaire de la licence de remplacement numéro ..., délivrée par le Conseil départemental de ..., le ...

ou

Monsieur le Docteur X..., demeurant à ..., inscrit au tableau départemental de ... de l'Ordre des Médecins sous le numéro ...

d'autre part,

Il a tout d'abord été rappelé ce qui suit :

Dans le but d'assurer la permanence des soins et de permettre de satisfaire les appels d'urgence, un tour de garde pour les samedi, dimanche et jour férié et - ou - la nuit, a été institué dans la circonscription de ... (ou les communes, ou les arrondissements de ...).

Le tableau de garde est établi par la section syndicale locale ou par le médecin responsable. Il est dressé trimestriellement (ou annuellement) et indique pour chaque semaine ou chaque nuit le nom du médecin installé dans la (ou les) communes ci-dessus, chargé d'assurer la garde.

Tout médecin installé, sauf exception pour motif particulier reconnu valable par le Conseil départemental de l'Ordre, est tenu d'y participer.

Cependant, dans des cas exceptionnels, la faculté lui est laissée de faire assurer sa garde par un remplaçant en situation légale. A cet effet, le médecin qui désire recourir à cette possibilité doit passer avec le remplaçant un contrat écrit, suivant le modèle type établi par le Conseil de l'Ordre.

Il est toutefois rappelé que le médecin remplacé est personnellement titulaire de la garde lui incombant d'après le tableau de roulement, et qu'en conséquence il reste seul responsable de l'exécution de cette garde, soit par lui-même, soit par le truchement de son remplaçant.

Dans ce dernier cas, et si le remplaçant désigné ne peut lui-même, pour une raison quelconque reconnue valable, prendre la garde, le médecin titulaire reste responsable de l'exécution de sa garde, étant entendu que, sauf cas de force majeure, le remplaçant a le devoir de proposer un autre remplaçant, lui-même en situation légale, qui devra être agréé par le médecin.

Ceci étant rappelé, le D<sup>r</sup> A... déclare désirer se faire remplacer pour sa garde du .... du.... du .... par M. X... (ou M. le D<sup>r</sup> X...) dans les conditions stipulées ci-dessous :

**Article premier.** — Monsieur X... (ou M. le D<sup>r</sup> X...) assurera en tant que remplaçant, au lieu et place du D<sup>r</sup> A... la garde du .... du .... du.... dont ce dernier est titulaire d'après le Tableau établi.

Le D<sup>r</sup> A... s'engage à prendre toutes dispositions auprès du public et des services administratifs (mairie, police, pompiers, pharmacies, etc.) ainsi que des confrères de la circonscription pour les informer de l'adresse et du numéro de téléphone auxquels Monsieur X... (ou M. le D<sup>r</sup> X...) pourra être joint.

Le D<sup>r</sup> A... s'engage à confier à Monsieur X... (ou M. le D<sup>r</sup> X...) l'exécution de toutes les demandes de soins qui lui seraient faites pendant le temps de garde et s'abstiendra durant ce laps de temps d'exercer lui-même, sauf urgence ou intervention en cas de demande du remplaçant.

**Art. 2.** — La garde commence le ... à ... heures pour se terminer le ... à ... heures.

**Art. 3.** — Monsieur X... (ou M. le D<sup>r</sup> X...) remplira ses obligations de remplaçant en conformité avec les règles du Code de déontologie. Il agira en toute indépendance et conservera seul la responsabilité de ses activités professionnelles pour laquelle il s'assurera à ses frais à une compagnie d'assurances notoirement solvable.

Monsieur X... (ou M. le D<sup>r</sup> X...) s'engage à tenir au courant chaque médecin traitant de ses interventions auprès des malades en cours de traitement en lui communiquant toutes informations utiles permettant la continuité des soins.

**Art. 4.** — Monsieur X... (ou M. le D<sup>r</sup> X...) signera les feuilles de Sécurité sociale et de Mutuelle au nom du D<sup>r</sup> A... en tant que remplaçant de celui-ci.

**Art. 5.** — Monsieur X... (ou M. le D<sup>r</sup> X...) percevra lui-même directement auprès des malades les honoraires correspondant aux actes accomplis par lui.

Il ne sera tenu à aucun reversement d'honoraires au D<sup>r</sup> A... et conservera par devers lui la totalité des honoraires qu'il aura encaissés.

Monsieur X... (ou M. le D<sup>r</sup> X...) s'engage formellement à fournir chaque mois au D<sup>r</sup> A... un relevé des honoraires qu'il aura perçus, et qui seront déclarés annuellement par le D<sup>r</sup> A... à l'Administration fiscale au titre d'honoraires rétrocédés.

Le D<sup>r</sup> A... et Monsieur X... (ou M. le D<sup>r</sup> X...) auront des déclarations fiscales indépendantes et supporteront personnellement, chacun en ce qui le concerne, leurs charges fiscales.

Monsieur X... (ou M. le D<sup>r</sup> X...) fera son affaire personnelle de toutes contributions ou cotisations auxquelles pourrait donner lieu son exercice professionnel, dans le cadre du présent contrat.

**Art. 6.** — Le D<sup>r</sup> A... s'engage à assurer à Monsieur X... (ou M. le D<sup>r</sup> X...) un minimum d'honoraires forfaitaires tel que chaque garde assurée à Monsieur X... (ou M. le D<sup>r</sup> X...) une somme équivalente à la valeur de ... visites de nuit ou de dimanche au tarif conventionnel.

**Art. 7.** — 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, chacune d'elles choisissant librement l'un de ces membres. Ceux-ci s'efforceront de concilier les parties, d'amener une solution amiable, ce dans un délai maximum de trois mois à compter de la désignation de ces membres du Conseil.

**Art. 8.** — Les parties déclarent sur l'honneur qu'aucun accord tacite écrit ou verbal passé entre elles ne vient modifier les clauses du présent contrat.

Toute modification devra faire l'objet d'un avenant écrit communiqué au Conseil départemental de l'Ordre.

**Art. 9.** — De convention expresse (1), les parties conviennent que l'entrée en application du présent accord est soumise à la condition suspensive de son approbation par le Conseil départemental de ... de l'Ordre des Médecins, auquel il devra obligatoirement être communiqué (2).

Il en sera de même pour tout avenant à intervenir.

<sup>1</sup> e qui dépend de la volonté des parties contractantes.

<sup>2</sup> L. 462, L. 463 et L. 464 du Code de la Santé publique.

Mais il faut insister sur le fait que de telles autorisations sont subordonnées à l'existence d'un contrat qui devra être soumis au Conseil départemental intéressé.

Le Conseil National a établi un modèle de contrat répondant à cette situation particulière

Annexe n°6 page 35 et 36

#### IV LES RESPONSABILITES

Le contrat de remplacement est un contrat de nature spécifique, distinct du salariat, du mandat de l'association. Le problème de la responsabilité prend donc ici un relief particulier. En effet, le remplaçant est considéré comme un travailleur indépendant exerçant une profession libérale. De ce fait, il engage sa responsabilité professionnelle.

Il est indispensable qu'une assurance, conclue par le remplaçant, couvre sa responsabilité pendant la durée de ses fonctions.

##### IV 1 RESPONSABILITE PROFESSIONNELLE

Faisons un peu de droit médical.

Lorsqu'un préjudice existe par la faute du remplaçant, une action peut être portée par le patient devant 3 juridictions.

##### IV 1, 1 LE CONSEIL DE L'ORDRE

Le Conseil de l'Ordre peut être saisi de plaintes, doléances ou réclamations de patients insatisfaits des soins prodigués

**CONTRAT-TYPE**  
**POUR L'EXERCICE DE LA MÉDECINE**  
**PAR UN ÉTUDIANT EN MÉDECINE**  
**EN QUALITÉ D'ADJOINT D'UN DOCTEUR EN MÉDECINE**

**Ce Contrat ne doit s'appliquer que dans les circonstances exceptionnelles prévues par l'art. L. 359 du Code de la Santé (Loi n° 72-660 du 13 juillet 1972) : afflux exceptionnel de population dans une région déterminée (Stations balnéaires et climatiques). IL NE CONCERNE PAS L'EXERCICE DE LA MÉDECINE THERMALE.**

Autorisation préfectorale du ...  
 Avis favorable du Conseil départemental de l'Ordre de ... à la date du ...

Entre :

le Docteur X... demeurant ... exerçant la médecine générale (ou spécialiste qualifié en ... à la date du ...) inscrit au Tableau du Conseil départemental de ... de l'Ordre des Médecins sous le N° ...

d'une part,

et Monsieur Y... demeurant ... remplissant les conditions légales pour effectuer un remplacement (licence n° ...)

d'autre part,

il est convenu et arrêté ce qui suit :

*Article premier.* — Dans le but de faciliter l'exercice de sa profession durant les périodes où l'activité médicale est particulièrement importante, du fait de l'afflux exceptionnel de population, et par là même de se mettre en mesure d'assurer les soins dus aux malades conformément à l'article L. 359 du Code de la Santé (lois n° 72-660 et 72-661 du 13 juillet 1972).

le Docteur X... se propose de prendre pour adjoint, du ... au ... ( 1 ).

Monsieur Y... dans les conditions du présent contrat qui est exceptionnel et de courte durée.

*Art. 2.* — Le Docteur X... et son adjoint se mettront d'accord pour l'utilisation en commun des locaux professionnels dont le Docteur X... dispose déjà, de telle façon que chacun d'eux puisse exercer sa profession dans les meilleures conditions matérielles.

Les dépenses communes seront fixées par entente préalable entre le Docteur X... et Monsieur Y... Elles seront à la charge du Docteur X... et de Monsieur Y.. proportionnellement aux honoraires respectivement perçus.

*Art. 3.* — Les contractants demeurent entièrement soumis aux principes formulés par le Code de déontologie.

En particulier, ils exerceront leur profession en pleine indépendance et dans la mesure du possible ils veilleront à ce que le libre choix du malade soit respecté. Ils s'efforceront en outre de mettre tout en œuvre pour pouvoir suivre personnellement les malades qui se seront confiés à eux.

*Art. 4.* — Chacun des contractants conservera la charge de sa responsabilité professionnelle pour laquelle il devra s'assurer auprès d'un organisme de son choix.

Chacun des contractants assumera les charges qui lui incombent du fait de son mode d'exercice.

Monsieur Y... communiquera au Docteur X... le contrat qu'il aura souscrit.

*Art. 5.* - Les jours et heures de consultations du Docteur X... et de son adjoint seront indiqués à l'entrée des locaux ainsi que sur le libellé des ordonnances.

Monsieur Y... portera sur les ordonnances, après son nom, la mention « Adjoint du Docteur X... ».

*Art. 6.* - Les gardes des dimanches et jours fériés ainsi que les gardes de nuit seront organisées d'un commun accord par les contractants, compte tenu des obligations d'un tour de garde officiel.

*Art. 7.* - Chacun des contractants percevra directement et pour son compte les honoraires : ils signeront personnellement les feuilles de Sécurité sociale, de Mutuelles et d'Assurances qui leur seront présentées.

Le Docteur X... règlera les frais de voyage que Monsieur Y... aura engagés pour se rendre auprès de lui et regagner son domicile à l'expiration du contrat.

Compte tenu des conditions matérielles de résidence de Monsieur Y... et de l'utilisation des locaux professionnels mis à la disposition de Monsieur Y... par le Docteur X..., Monsieur Y... versera au Docteur X... une somme de ... F par jour : cette somme devra toujours être précisée et rester dans les limites raisonnables ( 2 ).

D'autre part, le Docteur X... s'engage à assurer à Monsieur Y... un minimum journalier de ... F.

*Art. 8.* - Le présent contrat est conclu pour la période du ... au ... ( 3 ) à compter de la date d'autorisation délivrée par le Préfet, sur avis favorable du Conseil départemental de l'Ordre des Médecins.

Il ne peut en aucun cas être reconduit par tacite reconduction. Un nouveau contrat devra être établi, s'il y a lieu, pour une nouvelle période d'activité de Monsieur Y...

*Art. 9.* - Le contrat pourra être résilié de part et d'autre avec un préavis de ... jours ( 4 ) : en cas de rupture de contrat par le Docteur X... celui-ci ne sera tenu en sus des obligations résultant de l'article 7 qu'au remboursement des frais d'aller et retour de son adjoint.

*Art. 10.* - A l'expiration ou à la dénonciation du contrat pour quelque cause que ce soit, Monsieur Y... devra s'abstenir de s'installer ou d'exercer sa profession comme remplaçant ou adjoint, durant les deux années qui suivront, dans un rayon de ... kilomètres du lieu d'exercice du Docteur X... sauf accord de ce dernier ( 5 ).

*Art. 11.* - 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 de l'Ordre, chacune choisissant librement un de ces deux membres. Ceux-ci s'efforceront de concilier les deux médecins en présence et d'obtenir une solution amiable, ce dans un délai maximum de trois mois à compter de la désignation du premier conciliateur ( 6 ).

*Art. 12.* - Les parties conviennent de ne mettre en application le présent contrat qu'après avoir reçu l'autorisation préfectorale donnée sur avis favorable du Conseil départemental de l'Ordre.

(publié au Bulletin de l'Ordre des Médecins, mars 1973)

\*

\* \*

ois mois maximum.

éciser ici si le médecin adjoint est logé et nourri, ou non.

ois mois maximum.

jours maximum.

stance à déterminer selon le cas d'espèce.

/ a lieu de noter que seule est possible une conciliation, l'arbitrage n'étant pas légal pour les contrats édecins. Il est donc nécessaire d'éviter toutes les clauses organisant un arbitrage ou faisant appel à tte dénomination pour organiser en fait une conciliation.

par le remplaçant qui dépend de la juridiction disciplinaire de l'ordre. Des sanctions peuvent être prises allant du blâme à l'interdiction de remplacement temporaire ou définitive.

#### IV 1,2 LA JURIDICTION CIVILE

Il existe un contrat de soins entre le remplaçant et le patient. Par ce contrat qui ne demande pas de guérir - ce serait une obligation de résultat - mais de mettre en oeuvre tous les moyens pour soigner en rapport avec les données acquises de la Science - il s'agit d'une obligation de moyens - le remplaçant s'engage à assurer personnellement à son malade des soins consciencieux et dévoués.

Si le remplaçant n'a pas mis en oeuvre tous ces moyens sa responsabilité civile est mise en cause par le patient ou ses ayants droit pour préjudice subi. Le remplaçant a commis une faute en ne respectant pas les obligations contractuelles issues du contrat de soins.

Tous les litiges qui opposent deux citoyens à propos d'un contrat relèvent du tribunal civil. La juridiction civile peut être saisie en cas de doléances ou de réclamations d'un patient. Le juge civil doit "dire le droit", c'est à dire se prononcer sur celui des deux contractants qui a raison. Si le remplaçant mis en cause est reconnu avoir commis une faute entraînant préjudice au malade, le juge civil fixera le montant des dommages et intérêts.

Cette action devant le tribunal civil peut être menée par le patient jusqu'à 30 ans après l'acte médical incriminé. Passé ce délai, il y a prescription.

Le remplaçant doit donc s'assurer pour sa responsabilité civile en vérifiant que le contrat d'assurance souscrit le couvre correctement, en particulier sur les deux suivants :

- l'indemnisation des dommages et intérêts ne doit pas être limitée

- la police d'assurance doit couvrir la prescription trentenaire et s'appliquer à toute plainte concernant l'activité de soin pendant la période d'assurance et non se limiter aux plaintes déposées pendant la période de souscription.

#### IV 1.3 LA JURIDICTION PENALE

La Justice pénale condamne le citoyen fautif d'une entorse aux lois. Cette entorse atteint la société toute entière à travers l'individu qui en a été victime et qui porte plainte.

La société réprime les fautes selon leur gravité devant les tribunaux répressifs :

- tribunal de police pour les contraventions
- tribunal correctionnel pour les délits
- cour d'assise pour les crimes

Le remplaçant engage sa responsabilité pénale lors d'un remplacement en médecine libérale. Plusieurs fautes pénales peuvent lui être reprochées :

- . Article 319 du code pénal : délit d'homicide par imprudence.

Lorsque par suite de maladresse, imprudence, inattention, négligence ou inobservation des règlements, il a involontairement commis un homicide ou en a été involontairement la cause.

. Article 320 du code pénal : délit pour coups et blessures involontaires.

S'il résulte du défaut d'adresse ou de précautions du praticien, des blessures ou maladies entraînant une incapacité totale de travail pour le malade pendant plus de 3 mois.

. Article 63, paragraphe 2 du code pénal : délit de non assistance à personne en danger.

S'il s'abstient volontairement de porter secours à une personne en péril.

Il y a d'autres fautes pénales :

- la violation du secret professionnel (art.378 du code pénal)

- le non respect du code de la santé publique, du code de la sécurité sociale (honoraires indus, certificats faux ou erronés...)

On ne peut pas s'assurer contre le risque pénal lui-même, la loi interdit à l'assureur de payer une amende à la place de l'assuré... ou de faire de la prison à sa place.

#### IV 2 RESPONSABILITE EN CAS D'ACCIDENT DE VOIE PUBLIQUE DURANT L'ACTIVITE PROFESSIONNELLE

La responsabilité en cas d'accident automobile est ainsi précisée par la jurisprudence : le remplaçant est responsable quand il conduit la voiture. En effet, comme il n'y a pas plus de lien de subordination entre remplaçant et remplacé sur le plan de l'activité extra-professionnelle que sur le plan médical, il est hors de doute que le remplaçant qui utilise sa propre voiture sera responsable des accidents qu'il pourra causer avec celle-ci. Il n'est pas préposé du remplacé et il est gardien de son propre véhicule.

Lorsque le remplacé est propriétaire du véhicule, la jurisprudence a maintes fois jugé que le remplaçant était responsable des dommages, que ceux-ci soient causés à un tiers, ou à la voiture du remplacé et ceci quelle que soit la nature que l'on reconnaisse au contrat de remplacement.

Il est donc recommandé de vérifier que la police d'assurance automobile garantisse la voiture quel que soit le conducteur et d'y inclure une clause couvrant le risque survenant au cours d'un déplacement non professionnel. Une assurance tous risques de durée limitée a l'avantage d'éviter beaucoup de litiges difficiles.

#### V POSITION ADMINISTRATIVE DU REMPLACANT

Pour l'Ordre des médecins, le remplaçant est nécessairement un travailleur indépendant, en vertu de l'article 1 du Code de

déontologie. "Le médecin ne peut aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit") et de l'article 65 du même code qui interdit à un médecin "d'employer pour son compte dans l'exercice de sa profession un autre médecin ou un étudiant en médecine".

#### V 1 LE REMPLACEMENT ET LES C.P.A.M.

Le remplaçant, même s'il n'est pas encore titulaire du doctorat en médecine, a pendant la durée de ses fonctions les prérogatives d'un praticien; il utilise les feuilles de soins pré-identifiées du médecin qu'il remplace, en y indiquant son nom, il signe lui-même les certificats sous son nom (M.X..., remplaçant Docteur Y...), il prescrit des arrêts de travail et il reçoit des honoraires.

Dans la signature de la 4ème Convention nationale (1990) on note dans les textes:

- la règle selon laquelle le médecin (ou étudiant) remplaçant adopte au regard de la Convention nationale le statut du médecin remplacé (à l'exclusion toutefois du DF qui est attribué à titre personnel).

#### V 2 LA DECLARATION FISCALE

L'obligation de déclarer ses revenus découle des dispositions du Code général des Impôts. Il appartient donc au remplaçant de faire figurer sur sa déclaration de revenus annuelle les sommes reçues lors des remplacements effectués et de discuter avec son contrôleur du régime qui lui sera appliqué ainsi que des frais professionnels dont il peut faire état.

### V 3 L'URSSAF

Le remplaçant, quelle que soit sa situation, est considéré comme un travailleur indépendant. Il doit s'inscrire dans les 8 jours qui suivent le début d'activité et cotiser, pour son activité de remplaçant de médecin, à la Caisse d'Allocations Familiales des Travailleurs Indépendants.

Toute inscription tardive est soumise à une rétroactivité de 5 ans, avec majorations de retard.

En effet, un arrêt de la Cour de Cassation en date du 15 octobre 1958 (confirmé par un nouvel arrêt de la Cour de Cassation de 3 décembre 1981), a conclu qu'un médecin qui en remplace un autre "même s'il pratique son art dans le cabinet de consultation et avec les instruments de son confrère, utilise la voiture automobile de ce dernier et perçoit une rémunération journalière" ne peut être considéré comme salarié du moment "qu'il demeure complètement indépendant dans l'exercice matériel de sa profession, organise son travail comme il l'entend et ne reçoit d'ordres, d'instructions ou de directives de quiconque".

C'est donc, conclut le Ministre du Travail, "en application de cette jurisprudence que les Caisses d'Allocations Familiales peuvent être conduites à considérer les étudiants en médecine, ou des médecins remplaçant temporairement un confrère, comme des travailleurs indépendants".

#### V 4 PROTECTION SOCIALE DU REMPLACANT

Les Caisses d'assurances maladie se sont jusqu'ici refusées à considérer le remplaçant comme un salarié et à l'immatriculer.

##### V 4.1 SI LE REMPLACANT EST ETUDIANT (sans thèse)

Il peut être:

1° Soit bénéficiaire de la Sécurité sociale du régime étudiant (la limite d'âge de 26 ans pouvant être reculée en fonction du service militaire ou de la poursuite des études).

2° Soit bénéficiaire du régime général de la Sécurité sociale s'il a par ailleurs une activité salariée (interne par exemple).

3° Et pour son activité comme remplaçant de médecin, il devra, conformément à l'article 11 de la loi du 28 décembre 1979, s'affilier au régime des Travailleurs non salariés des professions non agricoles:

Pour son affiliation, le remplaçant doit produire :

1) une attestation émanant de la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse des Professions Libérales indiquant qu'il n'est pas encore installé;

2) une attestation d'inscription à l'U.R.S.S.A.F.

#### V 4.2 SI LE REMPLACANT EST DOCTEUR EN MEDECINE

Il doit s'inscrire à l'Ordre, et sa protection sociale sera assurée en fonction de son revenu par l'URSSAF.

#### V 5 TAXE PROFESSIONNELLE

La taxe professionnelle est due chaque année par toute personne physique ou morale qui exerce à titre habituel une activité professionnelle non salariée. (loi du 29 juillet 1975)

##### V 5.1 LES CONDITIONS :

Pour être imposé à la taxe professionnelle il faut remplir quatre conditions :

- l'activité ne doit pas être rémunérée par un salaire.
- l'activité doit être exercée en France ;
- l'activité doit présenter un caractère professionnel.

Il s'agit d'une activité à but lucratif ; l'activité du remplaçant entre dans cette catégorie ;

- enfin, et surtout, l'activité doit être exercée à titre habituel. La taxe professionnelle ne concerne pas les opérations isolées ou qui présentent un caractère accidentel. L'assujettissement à la taxe exige la répétition d'actes professionnels et l'existence d'une clientèle. De plus en plus, l'administration fiscale tend à assujettir à la taxe professionnelle les remplaçants.

#### V 5.2 LE LIEU D'ETABLISSEMENT DE LA TAXE PROFESSIONNELLE

Quant au lieu d'établissement de la taxe professionnelle, celle-ci doit être établie dans la commune où le médecin remplaçant a effectué ses remplacements et non dans la commune où il réside.

Cependant, cette solution n'est applicable que lorsque les remplacements sont faits dans une seule commune ; dans le cas contraire, l'imposition est établie dans la commune où réside le remplaçant.

#### V 6 CAISSE AUTONOME DE RETRAITE DES MEDECINS FRANCAIS

Les médecins remplaçants, inscrits au Tableau de l'Ordre et assujettis à la Taxe professionnelle, devront se mettre en rapport avec la Caisse Autonome de Retraite des Médecins Français.

En effet : tout médecin, sans distinction de nationalité, qui exerce son activité à titre libéral (si minime soit elle) sur le territoire français ou dans les départements d'Outre Mer, même s'il occupe par ailleurs, un emploi salarié, doit s'affilier au régime obligatoire de retraite.

V 7 TAXE SUR LA VALEUR AJOUTEE

L'administration fiscale asujettit à la taxe sur la valeur ajoutée les contrats de prestations de services. L'opération qui consiste pour un médecin à offrir à un confrère, pendant un certain temps, son cabinet médical, son matériel, son secrétariat, ses locaux, moyennant une rémunération, pouvait s'analyser en un acte de prestation de services.

Une instruction administrative du 15 mars 1977 a exonéré purement et simplement de la TVA les redevances versées à l'occasion d'un remplacement à condition que celui-ci soit "occasionnel pour cause de maladie ou de vacances du praticien titulaire".

V 8 RESPONSABILITE CIVILE PROFESSIONNELLEVI LA DEMOGRAPHIE DES PYRENEES ORIENTALESVI 1 LE DEPARTEMENT DES PYRENEES ORIENTALES

SUPERFICIE ..... 4 116 Km2

GEOGRAPHIE ..... ETANGS



Etang de Salses	:	3 220 ha
Etang de Canet-en-Roussillon	:	676 ha
Etang de Lanoux (retenue d'eau)	:	172 ha

#### LACS ET LEURS ALTITUDES

Lacs des Bouillouses	:	2 017 m
Puyvalador	:	1 500 m
Matemale	:	1 500 m
Lac de Camporeils	:	2 062 m

#### SOMMETS

Pic Carlit	:	2 921 m
Puigmal	:	2 910 m
Canigou	:	2 784 m
Pic du Costabonne	:	2 465 m
Pic Neoulous	:	1 256 m

#### FORETS

106 110 ha, soit 25 % de la superficie du département

#### POPULATION TOTALE

_ Recensement 1975 .....	299 506
- Recensement 1982 .....	334 557
- Recensement 1990 .....	363 793

#### GEOGRAPHIE ADMINISTRATIVE

224 communes

30 cantons

3 arrondissements (Perpignan, Prades, Céret)

VI 2 LES CHIFFRES I.N.S.E.E. DE 1975 A 1990

Le tableau I est une récapitulation par canton de l'évolution de la population de 1975 à 1990.

Avec 363 793 habitants en 1990, contre 334 557 habitants en 1982, la population catalane est à la hausse. Les résultats définitifs du recensement, conduit par l'I.N.S.E.E., le confirment (voir le tableau). Mais, ils révèlent également que la population de la plaine du Roussillon fait un bond considérable, avec une croissance démographique supérieure à 20 %.

Cependant, cette hausse ne doit pas cacher une baisse sensible des naissances : un déficit de 2 000 bébés.

Autre constat : dans les Pyrénées-Orientales, les données de l'INSEE révèlent également une tendance parmi les trente premières communes : (tableau II) Perpignan et Amélie-les-Bains sont les seules à ne plus véritablement attirer les arrivants des autres régions. Leurs soldes migratoires sont, en effet, en fort recul, par rapport à la période 1975-1982 : respectivement - 7 035 et - 129. Entre 1975 et 1982, la population s'y accroissait au rythme de 2% l'an. Depuis 1982, cette progression a enregistré une sensible décélération : + 1,1% l'an. Perpignan est aussi l'une des rares communes du département à présenter encore un solde naturel positif, différence entre le nombre des naissances et celui des décès.

La ville-préfecture et Saint-Estève se maintiennent toujours aux deux premières places. Avec, cas rare en France, un écart de population particulièrement élevé entre elles. Derrière, en revanche, c'est le grand changement tant sur le littoral que dans la périphérie de Perpignan, plusieurs communes se renforcent. Ainsi, Canet-en-Roussillon, neuvième en 1982, se hisse à la troisième position ; Argelès-sur-Mer passe de la dixième à la sixième place ; Saint-Cyprien de la quinzième à la neuvième.

TABLEAU I

 RECAPITULATION PAR CANTON DE LA POPULATION DES PYRENEES-ORIENTALES
   
 =====

NOM DU CANTON	Nombre de Communes	POPULATION			VARIATION DE LA POPULATION ENTRE 1982 ET 1990					DENSITE AU KM 2 en 1990
		1975	1982	1990	rela- tive (en %)	abso- lue	Naïss- sances	Décès	Solde mïgra- toire	
ARGÈLES-SUR-MER	8	11 957	14 758	18 311	+ 24,1	+ 3553	1 131	1 748	+ 4170	106
: dont communes rurales	7	6 857	9 035	11 123	+ 23,1	+ 2088	636	1 026	+ 2478	98
ARLES-SUR-TECH	8	7 709	7 356	6 981	- 5,1	- 375	458	1 078	+ 245	37
: dont communes rurales	6	856	754	906	+ 20,0	+ 151	34	65	+ 182	7
CERET	14	14 629	16 624	18 464	+ 11,1	+ 1840	1 249	2 031	+ 2622	78
: dont communes rurales	12	4 933	5 534	6 743	+ 21,8	+ 1209	417	633	+ 1425	36
LA COTE-RADIEUSE	6	11 086	16 090	22 716	+ 41,2	+ 6626	1 707	1 502	+ 6421	359
: dont communes rurales	3	2 438	3 345	4 956	+ 48,2	+ 1611	410	246	+ 1447	261
COTE VERMEILLE	4	14 069	13 507	14 219	+ 5,3	+ 712	996	1 526	+ 1242	181
: dont communes rurales	1	1 940	1 641	1 461	- 11,0	- 180	116	155	- 141	179
ELNE	7	11 683	13 264	17 162	+ 29,4	+ 3898	1 446	1 339	+ 3791	247
: dont communes rurales	5	3 521	4 376	7 583	+ 73,3	+ 3207	628	398	+ 2977	210
LATOUR-DE-FRANCE	10	5 089	4 987	4 771	- 4,3	- 216	261	622	+ 145	27
: dont communes rurales	9	3 068	2 949	2 728	- 7,5	- 221	172	404	+ 11	18
MILLAS	9	12 444	14 354	16 120	+ 12,3	+ 1766	1 275	1 504	+ 1995	171
: dont communes rurales	7	6 535	7 129	7 882	+ 10,6	+ 753	625	814	+ 942	122
MONT-LOUIS	15	2 778	3 045	3 387	+ 11,2	+ 342	392	230	+ 180	11
OLETTE	15	1 700	1 709	1 643	- 3,9	- 66	173	266	+ 27	5
PERPIGNAN		106 426	111 669	1 059	- 5,1	- 5,686	11688	10339	- 7035	
PERPIGNAN 3E canton CABESTANY	1	3 390	6 221	7 513	+ 20,8	+ 1292	400	321	+ 1213	721
PERPIGNAN 7E canton BOMPAS	1	1 951	4 670	6 323	+ 35,4	+ 1653	505	285	+ 1433	1109
PRADES	20	12 445	12 273	12 731	+ 3,7	+ 458	911	1634	+ 1181	40
: dont communes rurales	17	4 653	4 820	5 376	+ 11,5	+ 556	364	697	+ 889	18
PRATS-DE-MOLLO-LA-PRESTE	6	3 574	3 301	3 081	- 6,7	- 220	159	634	+ 255	11
RIVESALTES	8	14 742	16 107	18 533	+ 15,1	+ 2426	1663	1598	+ 2361	76
: dont communes rurales	6	5 650	6 100	7 321	+ 20,0	+ 1221	594	703	+ 1330	36
SAILLAGOUSE	21	8 580	9 268	9 350	+ 0,9	+ 82	960	682	- 196	19
: dont communes rurales	20	7 460	8 011	8 112	+ 1,3	+ 101	818	604	- 113	17
SAINTE-ESTÈVE	5	9 473	13 302	14 972	+ 12,6	+ 1670	1050	835	+ 1455	225
: dont communes rurales	3	2 134	2 706	3 089	+ 14,2	+ 383	241	203	+ 345	86
SAINTE-LAURENT-DE-LA-SALANQUE	7	11 305	13 988	19 426	+ 38,9	+ 5438	1712	1380	+ 5106	210
: dont communes rurales	5	6 119	7 973	10 465	+ 31,3	+ 2492	860	745	+ 2377	166
SAINTE-PAUL-DE-FENOUILLET	11	5 010	4 643	4 360	- 6,1	- 283	269	560	+ 8	21
: dont communes rurales	10	2 479	2 293	2 146	- 6,4	- 147	108	304	+ 49	13
SCURNIA	11	1 152	1 094	1 060	- 3,1	- 34	53	191	+ 104	7
THUIR	17	12 405	13 925	15 799	+ 13,5	+ 1874	1162	1430	+ 2142	79
: dont communes rurales	16	6 382	7 569	9 161	+ 21,0	+ 1592	649	675	+ 1618	51
TOULOUGES	3	6 449	8 978	11 542	+ 28,6	+ 2564	879	681	+ 2366	464
VINÇA	18	9 460	9 424	9 346	- 0,8	- 78	692	1202	+ 432	36
: dont communes rurales	17	4 202	4 175	4 251	+ 1,8	+ 76	272	551	+ 355	19

TABLEAU II

## LES 31 PREMIERES VILLES

VILLES	POPULATION 90	POPULATION 82	VARIATION POPULATION EN %	NAISSANCES ENTRE 82 ET 90	DECES ENTRE 82 ET 90	SOLDE MIGRATOIRE
1:Perpignan	105.983	111.669	- 5,1	11.688	10.339	- 7.035
2:St-Estève	9.856	8.492	+ 16,1	653	421	+ 1.132
3:Canet-en-Roussillon	7.575	6.030	+ 25,6	617	629	+ 1.557
4:Cabestany	7.513	6.221	+ 20,8	400	321	+ 1.213
5:Céret	7.285	6.798	+ 7,2	482	908	+ 913
6:Argelès/Sur/Mer	7.188	5.723	+ 25,6	495	722	+ 1.692
7:St-Laurent-de-la-Salanque	7.186	4.523	+ 58,9	648	508	+ 2.523
8:Rivesaltes	7.107	6.781	+ 17,3	26	47	+ 81
9:St-Cyprien	6.892	4.405	+ 56,5	491	471	+ 2.467
10:Thuir	6.638	6.356	+ 50	-	1	+ 26
11:Bompas	6.323	4.670	+ 35,4	505	285	+ 1.433
12:Elne	6.262	6.177	+ 1,4	571	632	+ 146
13:Prades	6.009	6.100	- 1,5	467	772	+ 214
14:Port-Vendres	5.370	5.246	+ 2,4	404	479	+ 199
15:Le Soler	5.147	4.401	+ 17	417	355	+ 684
16:Ille-Sur-Têt	5.095	5.249	- 2,9	420	651	+ 77
17:Toulouges	4.955	3.637	+ 36,2	417	291	+ 1.192
18:Banyuls/S/Mer	4.662	4.093	+ 13,9	287	580	+ 862
19:Le Boulou	4.436	4.292	- 3,4	350	490	+ 284
20:Pia	4.105	3.226	+ 27,2	321	278	+ 836
21:Canohès	3.508	2.908	+ 22,7	252	216	+ 624
22:Bages	3.317	2.711	+ 22,4	247	309	+ 668
23:Salèlles	3.293	2.310	+ 42,6	189	156	+ 950
24:Amélie-les-Bains Palalda	3.239	3.713	- 12,8	250	595	- 129
25:Villeneuve-de-la-Raho	3.189	1.234	+ 158,4	267	110	+ 1.798
26:Millas	3.091	2.824	+ 9,5	233	355	+ 369
27:Pollestres	3.019	2.433	+ 28,7	94	99	+ 344
28:Arles/S/Tech	2.837	2.889	- 1,8	174	418	+ 192
29:Collioure	2.726	2.527	+ 7,9	189	312	+ 322
30:Le Barcarès	2.422	2.208	+ 9,7	217	150	+ 147
31:Salses-le-Château	2.422	2.098	+ 15,4	211	258	+ 371

Une exception : Port-Vendres marque un recul, du douzième au quatorzième rang. Autour de Perpignan, les villes se fortifient également. C'est l'un des principaux enseignements de ce recensement 1990. Plusieurs illustrations : Cabestany, Toulouges, Canohès, Rivesaltes, en revanche, descend dans le classement de la quatrième à la huitième place.

#### **Les nouveaux catalans**

Dans les Pyrénées-Orientales, l'augmentation de la population semble être due, en grande partie, aux nouveaux arrivants d'autres régions. Saint-Laurent-de-la-Salanque, Argelès et Bompas les ont tout particulièrement attirés. Même s'ils ne dédaignent pas s'installer dans les trente premières communes. Parmi les trente "glorieuses", Saint-Laurent-de-la-Salanque, Saint-Cyprien, Thuir et Saleilles s'attribuent les plus fortes augmentations de population. Toutefois, c'est une petite commune (hors tableau) qui rafle la mise : Villeneuve-de-la-Raho, avec une hausse de 158,4 % du nombre de ses concitoyens ! Du côté des plus fortes baisses, Perpignan et Amélie-les-Bains se tiennent de nouveau la main : respectivement - 5 % et - 12,8 %.

#### VI 3 ETUDE DE LA CAPACITE D'ACCUEIL DU DEPARTEMENT

En effet, il existe une importante variation de la population selon les cantons et selon les périodes de l'année. On retrouve dans les Pyrénées-Orientales un tourisme d'été (littoral) un tourisme d'hiver (chaines pyrénéennes) et beaucoup de stations thermales.

VI 3,1 LE PARC HOTELIER

## 1) Hôtels de tourisme

4 étoiles	1 hôtel comprenant	19 chambres
3 étoiles	36 " "	1 576 "
2 étoiles	133 " "	3 936 "
1 étoile	123 " "	2 260 "
rattachés	1 " "	23 "

## 2) Hôtels de préfecture

Défini par l'arrêté du 26 mars 1962 : ce sont des hôtels non homologués "hôtels de tourisme". Préalablement à toute ouverture, les exploitants de ces hôtels doivent adresser au Préfet une demande de classement.

142 hôtels comprenant 1 566 chambres.

## 3) Hôtellerie de caractère

Sont répertoriées sous cette rubrique des demeures de caractère affiliées à l'une des chaînes spécialisées suivantes :

ILA : International Leading Association

GEF : Grandes Etapes Françaises

CHI : Châteaux Hôtels Indépendants

RC : Relais Châteaux

HVF : Hostellerie du Vignoble Français

CA : Châteaux Accueil

CDT : Châteaux et Demeures de Traditions

CAS : La Castellerie

Dans les Pyrénées-Orientales : 6 hôtels comprenant 72 chambres.

VI 3,2 LA PARA-HOTELLERIE

## 1) Les résidences de tourisme.

Ce sont des établissements commerciaux d'hébergements classés faisant l'objet d'une exploitation permanente ou saisonnière.

La capacité d'accueil est de 100 lits minimum, et un service de type hôtelier doit y être présent. Dans les Pyrénées-Orientales : 3 établissements 2 étoiles avec 800 lits.

2) Les résidences locatives.

Elles sont dépourvues de service hôtelier. Dans les Pyrénées-Orientales on peut estimer de 18 le nombre avec 5 703 lits.

VI 3.3 L'HOTELLERIE DE PLEIN AIR

Le terme d'hôtellerie de plein air recouvre diverses formes d'hébergements touristiques :

- le camping
- l'hébergement en caravane
- l'hébergement en mobil'home
- habitation légère de loisirs

Dans les Pyrénées-Orientales

<u>Catégorie</u>	<u>Terrains</u>	<u>Emplacements</u>
4 étoiles	11	2 945
3 étoiles	65	13 871
2 étoiles	141	18 326
1 étoile	27	1 506
TOTAL	<hr/> 244	<hr/> 36 648

#### VI 3.4 LES HEBERGEMENTS SPECIFIQUES DU MILIEU RURAL

1) Les gites ruraux

616 comportant 3 470 places

2) Les chambres d'hôtes

37 pour une capacité de 109

3) Camping à la ferme

Il relève de la pleine activité, et dispose au plus de 6 emplacements. Dans les Pyrénées-Orientales on en dénombre 6.

#### VI 3.5 LES RESIDENCES SECONDAIRES

Définition : Les résidences secondaires sont des logements occupés temporairement par des individus (propriétaires, locataires ou hébergés à titre gratuit) qui n'y élisent pas domicile.

en 1982 : 50 516 logements secondaires

1990 : 92 760 " "

#### VI 3.6 L'HEBERGEMENT TOURISTIQUE DU SECTEUR SOCIAL

##### VI 3.6.1 LES VILLAGES DE VACANCES

Définition : Un village de vacances est un ensemble d'hébergements faisant l'objet d'une exploitation globale, commerciale ou non, destiné à assurer des séjours de vacances et de loisirs.

Le prix de ces séjours, forfaitaire, comprend, outre l'hébergement, la fourniture de repas (ou de moyens individuels pour les préparer) ainsi que l'usage d'équipements collectifs permettant des activités de loisirs sportives ou culturelles.

Les villages de vacances sont soumis à des normes nationales définissant les critères de classement des établissements.

Dans les Pyrénées-Orientales :

<u>Catégorie</u>	<u>Nombre d'établissement</u>	<u>Nombre de lits</u>
Grand confort	6	4 584
Confort	5	1 358
4 étoiles	1	600
3 étoiles	4	1 282
2 étoiles	2	730
1 étoile	2	323
TOTAL	<u>20</u>	<u>8 886</u>

#### VI 3.6.2 LES AUTRES STRUCTURES D'HEBERGEMENT SOCIAL AU 1ER JANVIER 1988

D'autres structures d'hébergement sont recensées :

il s'agit :

- des villages de gîtes qui forment, comme les villages de vacances, des ensembles de logements pavillonnaires mais ceux-ci sont dotés de cuisines individuelles et ne comportent pas ou rarement de restaurant commun.

- des maisons familiales de vacances qui sont des établissements aménagés le plus souvent dans d'anciens hôtels ou

demeures offrant des séjours en pension complète. Elles n'ont pas de classement.

Dans les Pyrénées-Orientales : 14 établissements qui regroupent 1539 lits.

## VII LA DEMOGRAPHIE MEDICALE SANITAIRE ET SOCIALE DES PYRENEES-ORIENTALES

### VII 1 LA DEMOGRAPHIE MEDICALE

La démographie médicale exacte, c'est à dire les médecins généralistes qui possèdent un cabinet, font des consultations et font des visites, est très difficile à estimer. En effet, les chiffres communiqués par la D.A.S.S., la C.P.A.M., le Conseil de l'Ordre des médecins à PARIS ne correspondent pas :

- en effet, d'une part il faudrait tenir le recensement au jour le jour.

- des médecins s'installent quelques mois puis dévissent leur plaque d'où la non superposition des chiffres.

au 31 décembre 1990 on peut estimer qu'il y a :

{	478 médecins généralistes libéraux.
	74 médecins généralistes salariés.
	364 spécialistes libéraux.
	116 spécialistes salariés.

### VII 1,1 LES CHIFFRES DU CONSEIL DE L'ORDRE

Dans le tableau III apparaissent pour 1989 les chiffres

communiqués par l'Ordre national des médecins. 60 Boulevard de Latour-Maubourg 75340 PARIS.

Il y aurait pour 1989 568 médecins généralistes!! Dans ce total sont comptés :

- les médecins hospitaliers par exemple :

Céret différence de 3 médecins qui exercent dans une clinique.

Millas différence de 2.

Perpignan différence de 74 médecins qui exercent au CHP et différentes cliniques.

St Estève différence de 7 médecins qui exercent dans un établissement pour inadaptés.

St Laurent-de-la-Salanque différence de 4 médecins qui exercent dans un centre de rééducation fonctionnelle au Barcarès.

Thuir différence de 10 médecins qui exercent au centre hospitalier de Thuir.

Saillagouse différence de 3 médecins qui exercent dans une maison d'enfants.

- certains médecins retraités restent inscrit au Conseil de l'Ordre.

- des médecins inscrit au Conseil de l'Ordre mais n'exerçant pas ; la plupart du temps, ce sont des femmes dont l'époux tient le cabinet médical.

- des maires qui ont plus d'occupations municipales que d'activité médicale.

Il existe un seul canton où le Conseil de l'Ordre comptabilise moins de médecins (18) que le nombre réel (31) c'est celui

d'Arles sur Tech comprenant la ville thermale d'Amélie-les-Bains, l'explication vient sans doute que beaucoup de médecins thermaux se spécialisent dans différentes voies : rhumato, ORL, allergologie et ont donc du être comptabilisés dans les médecins spécialistes.

#### VII 1,2 NOTRE ENQUETE

Pour retrouver les chiffres exacts du nombre de médecins généralistes libéraux de 1985 à 1990 nous nous sommes aidés :

- de la date d'installation des différents médecins, communiquée par le Conseil de l'Ordre de Perpignan.
- des bulletins trimestriels publiés régulièrement.
- des agendas de visite médicale de laboratoire pharmaceutique.

Dans le tableau III obtenu il est à noter que sont comptabilisés les homéopathes et acupuncteurs, puisque ces deux matières médicales ne sont pas reconnues comme spécialités.

En 1985 : on compte 386 médecins pour une population de 334 557 habitants, la densité médicale était de 1 médecin généraliste pour 866,72.

En 1990 : on compte 478 médecins pour une population de 363 793 habitants, la densité médicale est de 1 médecin généraliste pour 761,07.

En effet, en 5 ans il s'est installé 92 médecins alors que la population ne s'est accrue que de 29 236 habitants. Donc il y a eut une augmentation de 24 % du nombre des médecins par rapport à 1985.



TABLEAU III BIS

 RECENSEMENT DES GENERALISTES PAR CANTON DE 1985 A 1990  
 =====

CIRCONSCRIPTIONS ADMINISTRATIVES (PAR ARRONDISSEMENTS ET CHEFS-LIEUX DE CANTONS)	POPULATION:GENERALISTES				POPULATION:GENERALISTES:EVOLUTION:			
	RECENSEE	EN	Nbre:	DENSITE :	RECENSEE	EN	Nbr:	DENSITE: DENSITE :
	1982	en	1MG,pour:	:86 :87 :88 :89	1990	en	1MG,pour:MEdicALE.	
		:82	:...HAB:			:90	:...HAB:	
PERPIGNAN	111.669	:123	: 907,8:	135:135:136:222:	105.983	:148:	716,1 :	↗
RIVESALTES (8 communes)	16.107	: 14 :	1.150,5:	17: 18: 20: 23:	18.533	: 22:	842,4 :	↗
ST-ESTEVE (5 communes)	13.302	: 12 :	1.108,5:	12: 15:16?: 23:	14.972	: 16:	935,7 :	↗
ST-LAURENT DE LA SALANQUE (7 communes)	13.988	: 15 :	932,5:	17: 18: 25: 29:	19.426	: 25:	777,0:	↗
SAINTE-PAUL-DE-FENOUILLET (11 communes)	4.643	: 7 :	663,3:	6: 6: 6: 6:	4.360	: 6:	726,6:	↘
THUIR (17 communes)	13.925	: 14 :	994,6:	14: 14: 15: 26:	15.799	: 16:	987,4:	↗
TOULOUGES (3 communes)	8.978	: 11 :	816,2:	11: 11:13?: 12:	11.542	: 14:	824,4:	→
AR. DE PRADES	36.813	:	:	:	37.517	:	:	
CANTONS DE :	:	:	:	:	:	:	:	
MONT-LOUIS (15 communes)	3.045	: 5 :	609,0:	5: 5: 7: 7:	3.387	: 8:	423,3:	↗
OLETTE (15 communes)	1.709	: 1 :	1.709,0:	1: 1: 1: 1:	1.643	: 1:	1.643,0:	↗
PRADES (19 communes)	12.273	: 12 :	1.022,7:	12: 14: 15: 15:	12.731	: 16:	795,7:	↗
SAILLAGOUSE-LIO (21 communes)	9.268	: 16 :	579,2:	16: 17: 18: 21:	9.350	: 18:	519,4:	↗
SOURNIA (11 communes)	1.094	: 1 :	1.094,0:	1: 1: 1: 1:	1.060	: 1:	1.060,0:	→
VINCA (18 communes)	9.424	: 9 :	1.047,1:	9: 9: 9: 10:	9.346	: 10:	934,6:	↗
TOTAUX	334.557	:386	:	:568:	363.793	:478:	:	

VII 1.2.1 LES CANTONS OU LA DENSITE MEDICALE EST SUPERIEURE  
A LA MOYENNE DEPARTEMENTALE DE 1990

sont :

- Arles-sur-Tech avec la ville d'Amélie-les-Bains où l'on a la densité RECORD de 1 médecin pour 225 habitants, mais la ville peut recevoir entre 4 400 et 4 600 curistes lors des mois de pointe. A noter que d'après la publication du 30/1/91 du Syndicat National de France des Etablissements Thermaux : Amélie-les-Bains est la 3ème station de France après Dax et Aix-les-Bains en comptant 30 575 cures par an.

- Prats de Mollo-la Preste, station thermale, la densité est de 1 médecin pour 616 habitants en 1990. Mais la station accueille entre 700 et 800 curistes en mois de pointe.

- Perpignan, préfecture des Pyrénées-Orientales où l'on a une densité de 1 médecin généraliste pour 716 habitants (en 1985 1 médecin généraliste pour 907 habitants).

- Mont-Louis dans la zone géographique appelée la Cerdagne où l'on a une densité de 1 médecin généraliste pour 423 habitants en 1990 (1 médecin généraliste pour 609 habitants en 1985.

- Saillagouse, qui comprend 21 communes dont les villes frontalières et de nombreuses stations de ski ; a une densité de 1 médecin généraliste pour 518 habitants en 1990, mais seulement 2 médecins se sont installés depuis 1985.

VII.1.2.2 LES CANTONS OU LA DENSITE MEDICALE EST LA PLUS FAIBLE

sont :

- Olette qui ne compte qu'1 médecin pour 1 643 habitants repartis dans 15 communes, on peut parler de "médecine rurale".

- Côte Radieuse où l'on a une densité de 1 médecin généraliste pour 1081 habitants en 1990 (1 médecin généraliste pour 846 habitants en 1985), avec l'installation de 3 médecins en 5 ans mais une explosion démographique de 6 626 habitants.

Pendant la saison estivale, quelques médecins de Canet-en-Roussillon, St Nazaire, St Cyprien pratiquent des associations temporaires.

- Cabestany avec une densité en 1990 de 1 médecin généraliste pour 1 073 habitants, en fait 2 médecins se sont installés en 5 ans et la population n'a augmentée que de 1 292 habitants.

- Sournia la densité médicale a augmentée par dépeuplement, mais aucun médecin ne s'est installé.

Au total 16 cantons ont vu leur densité médicale départementale augmenter.

dans l'ordre décroissant :

Arles/Tech

Mont Louis

Saillagouse

Prats de Mollo-la Preste

Perpignan

Argelès/Mer

St Laurent-de-la-Salanque

Prades

Rivesaltes

Elne

Vinça

St Estève

Thuir

Bompas

Cabestany

Olette

3 cantons ont vu leur densité médicale départementale baisser.

Dans l'ordre décroissant :

Côte Vermeille (Collioure) 1 MG/675 en 85 1 MG/710 en 90

St Paul de Fenouillet 1 MG/663 en 85 1 MG/726 en 90

Côte Radieuse 1 MG/846 en 85 1 MG/1081 " 90

5 cantons ont vu leur densité médicale départementale rester stable (à 1 médecin généraliste/50 habitants près).

Dans l'ordre décroissant :

Toulouges

Céret

Millas

Latour de France

Sournia

## VII 2 LA DEMOGRAPHIE SANITAIRE ET SOCIALE

### VII 2,1 DEMOGRAPHIE SANITAIRE

Le secteur sanitaire comprend :

- Hôpitaux-établissements publics.

- Etablissements de lutte anti tuberculeuse.
- Cliniques privées et Maisons santé.
- Maisons de repos médicales et convalescence.
- Centres réadaptation fonctionnelle.

#### VII 2,1,1 L'EVOLUTION DU NOMBRE DE LITS

Les Lits autorisés :

Définition: c'est le nombre de lits "théoriques" fixé par la Direction régionale d'Action Sanitaire et Sociale (dans notre cas celle de Montpellier), à l'aide d'une estimation I.N.S.E.E. de la population des Pyrénées-orientales en 1992 et d'un indice officiel ; Les "lits autorisés" sont fixés pour chaque secteur, médecine, chirurgie, gynécologie, neurochirurgie, psychiatrie. L'estimation I.N.S.E.E. sur 1992 est de 372 700 habitants

en 1992	(372 700 X 1,8	= 670,86 lits de médecine
	(372 700 X 1,8	= 670,86 lits de chirurgie
on doit avoir	(372 700 X 0,3	= 111,81 lits gynéco-obstétrique
	(372 700 X 0,066	= 139,50 lits de neurochirurgie
		= 711 lits de psychiatrie
		2304,03 lits au total

\* En lits INSTALLEES :

Définition: ce sont les lits existants au 31/12/85 on avait:

205 lits médecine
713 lits chirurgie
134 lits gynéco-obstétrique
0 lit neurochirurgie
868 lits psychiatrie
2920 lits au total

au 31/12/89 on a :

1141 lits médecine

694 lits chirurgie

134 lits gynéco-obstétrique

21 lits neurochirurgie (à Perpignan)

858 lits psychiatrie

---

2 848 lits au total

Donc en 4 ans il y a déjà eut une diminution de 72 lits.

\* En lits AUTORISES :

au 31/12/85 on avait 2 850 lits tout secteurs confondus.

Donc équilibre lits installés/lits autorisés.

au 31/12/89 on a 2 304 lits tout secteurs confondus, donc la différence :

lits théoriques/lits installés : 662,47 en trop

lits théoriques/lits autorisés : 768,47 en trop

#### VII 2.1.2 REPARTITION GEOGRAPHIQUE DES LITS AU 31/12/89

Les tableaux IV et IV bis exposent la répartition géographique des lits INSTALLÉS dans les Pyrénées-Orientales . Il y a donc : 1 990 lits de médecine, chirurgie, gynéco-obstétrique, neurochir et 858 lits de psychiatrie.

On notera que la carte sanitaire du département est saturée, il y a surpopulation en matière de lits qui ces dix dernières années ont été accordés trop généreusement notamment sur la côte : ainsi dans le programme de maîtrise des dépenses de santé, le Premier Ministre a annoncé devant l'Assemblée Nationale le 15 mars 1990 que les conventions à durée déterminée, de 5 ans, ne seront renouvelées qu'aux établissements d'environ 100 lits.

Déjà des cliniques privées se regroupent pour atteindre le quota.

67  
REPARTITION GEOGRAPHIQUE SANITAIRE  
DES PYRENEES-ORIENTALES  
EN 1990

REGIONS	HOPITAUX ETABLISSEMENTS PUBLICS		CLINIQUES & MAISONS de SANTE MEDICALES			
	COMMUNES	Nombre de blisse- ments	Nombre de lits	COMMUNES	Nombre de blisse- ments	Nombre de lits
COTE SABLONNEUSE						
COTE ROCHEUSE						
VALLESPIR				AMELIE/BAINS	1	60
				MONTBOLO	1	90
				CERET	1	60
				AMELIE/BAINS	1	36
					4	246
ASPRES	THUIR	1	711(x) installés			
		-	---			
		1	711			
FENOUILLEDES CONFLENT	PRADES	1	44	PRADES	1	41
		1	44		1	41
CERDAGNE				FONT-ROMEU	1	55
				ERR	1	19
					1	120
					4	220
PERPIGNAN	PERPIGNAN	1	553			
			lits	Pasteur	1	50
			installés	Platanes	1	70
				Roussillonnaise	1	84
				St Christophe	1	52
				Espérana	1	75
				St Louis	1	65
				St Pierre	1	166
				St Roch	1	42
				Maniotte	1	15
				St Joseph	1	45
		1	553		10	664
ENVIRONS de PERPIGNAN				THEZA	1	102
					1	102
TOTAL		3	1308		20	1273

(x) dont 373 lits d'hospitalisation complète

en gras = psychiatrie

TABLEAU IV BIS

## REPARTITION GEOGRAPHIQUE SANITAIRE DES PYRENEES-ORIENTALES (SUITE N° 1)

REGIONS	ETABLISSEMENTS de LUTTE ANTITUBERCULEUSE		ETABLISSEMENTS pour PERSONNES AGEES		CENTRES de READAPTATION				
	COMMUNES	Nombre :Eta- :blisse- :ments	Nombre : de : lits	COMMUNES	Nombre : Eta- : blisse- : ments	Nombre : de : lits			
COTE SABLONNEUSE				CANET	1	80	LE BARCARES	1	xxx 120
				ARGELES/MER	1	68			
				ST-CYPRIEN	1	145			
				ST-LAURENT	1	94			
				SALANQUE	--	---			---
				4	387		1	120	
COTE ROCHEUSE				BANYULS/MER	2	54	BANYULS/MER	1	147
				BANYULS/MER	1	84	COLLIOURE	1	xx 200
							CERBERE	1	190
				3	138		3	537	
VALLESPIR	MONTBOLO			LE BOULOU	1	55			
				AMELIE/BAINS	1	66			
				ARLES/TECH	1	85			
				PRAT-DE-MOLLO	1	54			
				ST-LAURENT-DE CERDANS	1	59			
				CERET	1	102			
		1	30	6	421				
ASPRES				THUIR	1	105			
					1	105			
FENQUILLEDES CONFLENT				PRADES	1	80	THUES/BAINS	1	140
					2	42	VERNET/BAINS	1	69
				SOURNIA	1	40			
				VERNET/BAINS	2	70			
				6	232		2	209	
CERDAGNE	ESCALDES	1	100	ERR	1	90			
	OSSEJA	1	72						
	OSSETA	1	65						
		3	237		1	90			

## REPARTITION GEOGRAPHIQUE DES PYRENEES-ORIENTALES (SUITE N° 2)

	ETABLISSEMENTS de LUTTE ANTITUBERCULEUSE	ETABLISSEMENTS pour PERSONNES AGEES	CENTRES de READAPTATION
PERPIGNAN		PERPIGNAN : 1 : 36	
		: 1 : 80	
		: 1 : 60	
		: 1 : 54	
		: 1 : 23	
		: 1 : 25	
		: 1 : 65	
		: 1 : 22	
		: 1 : 34	
		: 1 : 42	
		: 1 : 72	
		: 2 : 104	
		: 1 : 40	
		: 1 : 33	
		: 15 : 690	
ENVIRONS de PERPIGNAN		ESPIRA/AGLY : 1 : 19	
		ELNE : 1 : 112	
		ILLE/S/TET : 1 : 130	
		MILLAS : 1 : 48	
		ST-PAUL-FENOUILLET : 1 : 47	
		LATOIR-de-FRANCE : 1 : 60	
		: 6 : 416	
TOTAL GENERAL	: 4 : 267	: 42 : 2479	: 6 : 866

x) dont 138 lits d'hospitalisation complète

x) dont 80 lits d'hospitalisation  
complète

Dans le second semestre 1992 :

- le centre de rééducation fonctionnelle et motrice de Vernet les Bains sera vendu en totalité, (69 lits)

- 60 lits/140 du centre thermal de rééducation de Thués les Bains seront déplacés à St Estève (création de 140 lits !! au 1er/1/93).

En conclusion : Le Conflent se vide de ses lits médicaux.

## VII 2,2 DEMOGRAPHIE SOCIALE

Les tableaux V et V bis exposent la répartition géographique des différents établissements à caractère social en 1990.

On note :

374 lits en maisons de repos et de convalescence

1115 lits en maisons d'enfants

717 lits d'internat en établissement pour inadaptés

621 lits demi-internat en établissement pour inadaptés

526 lits en établissement à caractère social, c'est à dire tout ce qui est relatif à l'aide sociale à l'enfance

## VIII LE REMPLACEMENT

### VIII EXPERIENCE PERSONNELLE DE REMPLACEMENT DE 1985 A 1990

Le Conseil de l'Ordre des Médecins de Perpignan ne tient pas à jour de liste de "remplaçant" officielle. Ils existerait une liste "officieuse" dont nous n'avons pas pu avoir aucun renseignement, ni quantitatif ni nominatif. D'après la secrétaire il y aurait de toute façon beaucoup plus de demande de

TABLEAU V

INVENTAIRE GEOGRAPHIQUE DES  
ETABLISSEMENTS  
A CARACTERE SOCIAL

REGIONS	MAISONS de REPOS & de CONVALESCENCE		MAISONS d'ENFANTS				
	COMMUNES	Nombre Eta- blisse- ments	Nombre de lits	COMMUNES	Nombre Eta- blisse- ments	Nombre de lits	Lits tam- po- raire:
COTE SABLONNNEUSE							
COTE ROCHEUSE							
VALLESPIN	AMELIE-LES-BAINS	1	20				
	ARLES-SUR-TECH	1	95	PRATS-DE-MOLLO	1	51	
	LE BOULOU	1	102	MAUREILLAS	1		64
		$\bar{3}$	$\bar{217}$		$\bar{2}$	$\bar{51}$	$\bar{64}$
ASPRES							
FENOUILLEDES	SOURNIA	1	35				
CONFLENT	OLETTE	1	31				
		$\bar{2}$	$\bar{66}$				
CERDAGNE	OSSEJA	1	37	SUPERBOLQUERE	1	40	
	UR	1	54	BOURG-MADAME	1	60	
				COEILLO/VIA	1	54	
				SAILLAGOUSE	1	69	26
				OSSEJA	1	331	
				FONT-ROMEU	1	40	
					1	45	
					1	79	
					1	47	10
					1	54	
					1	40	
					1	55	
					1	140	
					1	10	20
		$\bar{2}$	$\bar{91}$		$\bar{14}$	$\bar{1064}$	$\bar{56}$
PERPIGNAN							
ENVIRONS de PERPIGNAN							
TOTAL		7	374		(1)	1115	120

(1) Nombre de lits de Maisons d'Enfants à caractère sanitaire : 1 115 lits permanents

TABLEAU V BIS

INVENTAIRE GEOGRAPHIQUE DES  
ETABLISSEMENTS  
A CARACTERE SOCIAL

REGIONS	ETABLISSEMENTS POUR INADAPTES			ETABLISSEMENTS A CARACTERE SOCIAL				
	COMMUNES	Nombre de Etablis- sements	Nombre de lits	Demi in- ter- nat	COMMUNES	Nombre de Etablis- sements	Nombre de lits	Demi in- ter- nat
COTE SABLONNEUSE	LE BARCARES	1	96					
		1	96					
COTE ROCHEUSE	BANYULS-SUR-MER	1	28					
	PORT-VENDRES	1	95					
	SOREDE	1		60				
	ELNE	1		15				
		-	---	--				
		4	123	75				
VALLESPIR					CORSAVY	1	66	
						-	--	
						1	66	
ASPRES								
FENOUILLEDES	SOURNIA	2	33	40				
CONFLENT	VERNET-LES-BAINS	1	25		VERNET-LES-BAINS	1	147	
	LOS MASOS	1	36	6				
		1	36					
		5	130	46		1	147	
CERDAGNE	OSSEJA	1	95		LATOURE-DE-CAROL	1	50	
	ENVEITZ	2	21	21	ANGOUSTRINE	1	35	
		3	116	21		-	--	
						1	85	
PERPIGNAN		1	90	60	PERPIGNAN	1	96	
		1	-	120		1	25	
		1	-	20		1	10	
		1	-	35		1	85	
		(2) 1	-	-		1	12	
		-	---	---		-	---	
		5	90	235		5	228	
ENVIRONS de PERPIGNAN	BOMPAS	1	60	20				
		1	-	70				
		1	-	70				
		1	-	75				
	SAINT-ESTEVE	1	50	-				
		1	22	9				
	BOMPAS	1	30					
		-	---	---				
		7	162	244				
TOTAL		25	716	621		9	526	

(2) Il s'agit du C.M.P.P. Service de "consultation" et non d'hospitalisation

médecin remplaçant que de remplacement. Beaucoup d'étudiants cherchent des remplacements "au soleil".

On exposera donc NOTRE EXPERIENCE PERSONNELLE.

### VIII 1 MOTIVATION

#### VIII 1,1 MOTIVATION TEMPORAIRE

Le remplacement peut être une étape avant l'installation dans la majorité des cas.

#### VIII 1,2 MOTIVATION DEFINITIVE

Pour des raisons familiales ou médicales, un médecin peut exercer uniquement en remplacement.

### VIII 2 COMMENT OBTENIR LES REMPLACEMENTS

Les remplacements peuvent s'obtenir de différentes façons :

- voie de presse, c'est à dire en passant de petites annonces dans les revues médicales ou dans la presse locale.
- courrier, on peut présenter son curriculum vitae par lettre envoyée à différents médecins.
- inscription au Conseil de l'Ordre du département en question.
- de bouche à oreille.

De 1985 à 1990 il a été effectué 89 remplacements dans les Pyrénées-Orientales.

Ces remplacements ont tourné sur 17 médecins différents.

Sur 17 médecins :

- 8 ont été guidé par le Conseil de l'Ordre.
- 1 a été renseigné par un visiteur médical.
- 8 ont été conseillé par un confrère (bouche à oreille).

#### VIII 3 QUELS MEDECINS SE FONT REMPLACER

En 5 ans, sur 17 médecins il y a :

12 hommes

5 femmes

Ce sont tous des médecins dits "ruraux".

\* En effet, les médecins de Perpignan prennent rarement des remplaçants. Dans la plupart des cas, pendant une absence courte, le médecin indique les coordonnées d'un confrère ami sur son répondeur. Pour une absence supérieure à dix jours, il y a en principe un remplaçant.

\* Les médecins dits "ruraux" prennent systématiquement des remplaçants même pour les périodes courtes par exemple congrès de trois jours, car la concurrence est dure.

#### VIII 4 POURQUOI LES MEDECINS SE FONT REMPLACER

Sur 89 remplacements effectués nous avons eut :

41 pour des vacances.

29 pour des raisons familiales, décès d'un parent, garde de week end.

13 pour assister à des congrès.

4 pour association temporaire (lors de la saison estivale ou hivernale).

1 pour "appendicite" imprévue

1 pour grossesse prévue !

#### VIII 5 LES PERIODES DE DEPART DES MEDECINS

\* Pour les causes familiales, les congrès, les afflux de population exceptionnelle, la maladie, la grossesse ; les médecins ne choisissent pas.

\* Sur 41 remplacements effectués pour des vacances, 19 se sont déroulés hors congés scolaires notamment pour les médecins célibataires.

22 se sont déroulés pendant les congés scolaires.

En fait la date de départ des congés dépend de l'âge des enfants et de la possibilité familiale de garder les enfants.

\* Il est à noter que les médecins de ville thermale (Amélie les Bains, Prats de Mollo la Preste, Le Boulou, Molitz les Bains, Vernet les Bains), ainsi que les médecins de la Côte Sablonneuse (Barcarès, Canet, St Cyprien), et de la Côte Rocheuse (Collioure-Port Vendres, Banyuls, Cerbère) ne partent jamais pendant l'été, en effet, la population estivale est celle où le chiffre d'affaire est le plus important.

#### VIII 6 LES CONTRATS

Sur 17 médecins remplacés régulièrement pendant 6 ans, seul 3 médecins ont rédigé un contrat de remplacement ;

1 contrat de remplacement simple.

2 contrats d'association temporaire.  
 en cas d'afflux exceptionnel de population. Tous les autres con-  
 trats de remplacements soit 86 ont été verbaux.

#### VIII 7 LES CONDITIONS DE REMPLACEMENT

##### VIII 7, 1 RETROCESSION D'HONORAIRE

La plupart des médecins pratiquent un pourcentage sur le  
 chiffre d'affaire réalisé, avec pour certain un forfait journal-  
 lier assuré.

D'une manière générale plus la "clientèle" est importante  
 plus le pourcentage proposé est faible ; mais certains médecins  
 n'hésitent pas à laisser la totalité des honoraires. Ils préfè-  
 rent "donner plus à un jeune médecin qu'à l'administration fis-  
 cale".

Sur 17 médecins remplacés régulièrement :

3	médecins	laissent	100 %
4	"	"	66 %
4	"	"	60 %
5	"	"	50 %
1	"	assure 10 c/jour et 50 % du supplément	

Sur 89 remplacements pratiqués, nous dénombrons :

27	remplacements	avec 100 % de rétrocession
32	"	" 66 % de "
18	"	" 60 % de "
11	"	" 50 % de "
1	"	" 10 c et 50 % du surplus

Il faut noter que lorsqu'il y a des gardes lors d'un remplacement la plupart des médecins laissent la totalité des honoraires, sauf 3 médecins qui laissent 50 % des honoraires ( en fait sur une clientèle qui n'est pas la leur).

## VIII 7. 2 LES AVANTAGES EN NATURE

### VIII 7. 2. 1 LE LOGEMENT

Tous les médecins remplacés assurent le logement du médecin remplaçant, sauf lorsque ce dernier habite dans l'environnement immédiat du cabinet médical.

Sur 17 médecins remplacés

7	} logent le remplaçant	(au domicile du médecin remplacé.
7		(dans un logement de fonction aménagé pour le remplaçant.
1		(au domicile d'un parent du médecin remplacé.

2 ne fournissent pas de logement.

D'une manière générale, il vaut mieux trouver des remplacements où le remplaçant loge chez lui où dans un logement de fonction, ceci pour éviter les désagréments de la "casse" éventuelle chez le confrère, même si l'assurance "responsabilité civile" rembourse tout (mais avec une franchise).

D'un autre côté, les médecins partant en vacances préfèrent que la villa ou l'appartement ne restent pas vide pendant leur absence.

VIII 7, 2, 2 LA VOITURE ET LES FRAIS D'ESSENCE

Le remplaçant doit posséder et doit faire les visites avec sa voiture. Seul 3 médecins sur 17 ont laissé une voiture de "secours" en cas de panne du véhicule.

Pour les frais d'essence, seul 3 médecins sur 17 remboursent les bons d'essence en plus du pourcentage.

1	médecin	qui	assure	60 %
1	"	"	"	50 %
1	"	"	"	10 c/jour plus 50 % du supplément

VIII 7, 2, 3 LA NOURRITURE

11 médecins/17 n'assurent pas la nourriture, donc la majorité.

2 médecins/17 payent le restaurant

2 médecins remboursent 100 F par jour

2 médecins remboursent les tickets de caisse des supermarchés.

### VIII 7. 3 L'ACCOMPAGNATEUR

Définition: c'est la personne qui vient avec le remplaçant au domicile du médecin.

Pour les gardes de week-end, l'accompagnateur est obligatoire, en effet, son principal rôle est de répondre au téléphone et de recevoir la clientèle lorsque le remplaçant est en visite.

Pour certains remplacements, les secrétaires assurent ce rôle pendant la journée, et lorsqu'il y a un appel de nuit, le remplaçant met le répondeur ou un détourneur téléphonique, c'est le cas pour 7 médecins sur 17 médecins remplacés régulièrement.

Pour 7 médecins sur 17, il a été demandé un accompagnateur pour toute la durée du remplacement.

Seulement 3 médecins sur 17 n'ont pas exigé d'accompagnateur.

### VIII 8 EVOLUTION DE LA CLIENTELE

#### VIII 8.1 EVOLUTION COMPORTEMENTALE

La clientèle peut être classée en deux catégories :

- clientèle habituelle
- clientèle accidentelle par exemple : touristique.

### VIII 8,1,1 LA FIDELITE

Au cours de différents remplacements dans les mêmes villes ou villages, les clientèles ne se mélangent pas ; il existe donc une certaine fidélité vis à vis du médecin dit de famille.

### VIII 8,1,2 LE STRESS

Au cours des six années de remplacement, nous avons constaté une nette augmentation du stress des différentes clientèles.

Les tableaux cliniques sont de plus en plus dramatisés par exemple un enfant qui vomit est souvent étiqueté "appendicite", une douleur de nuque est une méningite ; le médecin doit venir de suite car il y a urgence.

### VIII 8,1,3 LA PATIENCE

Souvent vis à vis du remplaçant, nous constatons "une exigence" des patients qui ne se produit pas lorsque le médecin habituel est là.

D'autre part, nous avons constaté en six ans que les patients ne veulent plus attendre, notamment en période estivale c'est au premier médecin qui se déplacera pour un enfant qui a de la fièvre depuis 3 jours !

Cette modification du comportement est peut être liée à l'augmentation du stress citée précédemment.

### VIII 8,2 EVOLUTION PECUNIÈRE

Il est très net que les couches sociales basses et moyennes ont vu leur niveau de vie diminuer ces dernières années ; de plus en plus les confrères et les remplaçants perçoivent des chèques sans provision ou ne perçoivent aucun honoraire.

### VIII 9 EVOLUTION DES CONDITIONS D'EXERCICE

Personnellement, depuis six ans, les conditions d'exercice de la médecine générale s'améliore d'année en année.

En effet les Pyrénées-Orientales regorgent de spécialistes.

Comme on l'a vu antérieurement, les lits d'hospitalisation sont assez bien répartis dans le département.

Dans Perpignan nous dénombrons

- 24 laboratoires d'analyses de biologie médicale, et 24 autres répartis dans les 19 premières communes du département.

Pour la radiologie nous dénombrons

- 23 radiologues privés à Perpignan répartis en 5 centres de radiologie, et 3 centres de scanner.

- 11 radiologues répartis dans 9 villes du département.

Notons que quelques médecins proches des stations de ski sont équipés en radiologie option diagnostic pour pouvoir plâtrer le plus rapidement possible.

SAMU : Les Pyrénées-Orientales sont équipés avec :

- 5 véhicules de liaison
- 1 hélicoptère de sécurité civile
- 4 anesthésistes à temps plein (un cinquième vient de partir dans le privé).

L'été, l'hélicoptère se pose sur la plage à quelques mètres du malheureux. Lorsqu'il y a deux interventions en même temps, l'hélicoptère de Narbonne se déplace.

## VIII 10 EVOLUTION FISCALE

### VIII 10.1 GENERALITES

La "transparence fiscale" qui était annoncée ces dernières années n'existe pas. Aucun chiffre ne peut être communiqué par le centre des Impôts, ceci afin d'établir un revenu moyen du médecin généraliste dans les Pyrénées-Orientales. Seul, le contrôleur se chargeant de la fiscalité médicale, nous a affirmé que les chiffres d'affaire n'arrêtaient pas d'augmenter ; mais nous allons voir dans la suite de notre exposé que si le tarif des honoraires a suivi l'inflation du coût de la vie ; les charges sociales elles ont pour certaines doublées en six ans.

### VIII 10.1,1 EVOLUTION TARIFAIRE

La "Convention Nationale" est destinée à organiser les rapports entre les médecins et les Caisses d'assurance maladie.

Avant 1985 :

Les médecins étaient "conventionnés" c'est à dire appliquaient les tarifs admis. Les autres étaient "non conventionnés".

Le tableau VI montre l'évolution tarifaire.

Sur 6 ans ; comme nous pouvons le constater :

La consultation	à	augmentée de 4,76 % par an
L'acte en K	" "	de 1 % par an
La visite à domicile	" "	de 3,92 % par an
Le forfait thermal	" "	de 2 % par an

Début 1985 : 2 secteurs sont créés :

- secteur 1 : les médecins pratiquent les tarifs conventionnés.

- secteur 2 : les médecins pratiquent les honoraires libres, un "avantage" qui se solde néanmoins par un paiement supplémentaire de cotisation (à noter qu'un quart des actes pratiqués doivent être gratuits ou au tarif opposable).

A moyen terme, le secteur 2 serait une sortie de secours pour les médecins en mal de patients. Mais si à Paris on ne rechigne pas à payer le prix fort (jusqu'à 300 F) la consultation chez le généraliste, pour être soigné-embouteillages et stress obligent - on a l'embarras du choix dans les Pyrénées-Orientales.

TABLEAU VI

## VARIATION TARIFAIRE DES ACTES MEDICAUX DE 1/85 A 1/91

	1/85	6/85	2/86	12/86	4/87	6/87	3/88	6/88	4/90	VARIATION FRANCS - en %:
: Consultation	70,00	75,00		80,00		85,00			90,00	+20,00F + 28 %
: C Spécialiste	103,00	110,00			118,00	125,00			130,00	+27,00F + 26 %
: C Psychiatrique	165,00	175,00			185,00	195,00			200,00	+35,00F + 21 %
: K c	12,00	12,35					13,00		13,50	+ 1,50F + 12,5%
: K	11,65	-	11,75				12,00		12,40	+ 0,75F + 6,4%
: Accouchement	945,00	980,00					1000,00		-	+55,00F
: Forfait Thermal	375,00	390,00					400,00		420,00	+45,00F + 12 %
: Indemnité : Kilométrique	2,50	3,50							-	+ 1,00F + 40 %
: Indemnité : Déplacement	15,00	-	20,00						-	+ 5,00F + 33 %
: Visite	85,00	-					95,00	100,00	105,00	+20,00F + 23,5%
: Visite spécialiste	110,00	-					120,00	125,00	130,00	+20,00F + 18 %
: V Psychiatrique	170,00	-					190,00	195,00	200,00	+30,00F + 17,6%
: Majorat. dimanche	105,00				105,00				110,00	+ 5,00F + 4 %
: Majoration nuit	142,00				142,00				150,00	+ 8,00F + 5,6%

Au 31/12/90 nous avons dénombré

- Sur 478 médecins libéraux

440 sont en secteur 1 soit 92 % de la population médicale.

35 sont en secteur 2 , la plupart sont des homéopathes ou des acupuncteurs, ou des ostéopathes.

2 sont non conventionnés

1 est avec droit de dépassement

- Sur 364 spécialistes libéraux :

267 sont en secteur 1 soit 73 % de la population spécialiste

84 sont en secteur 2

13 avec droit de dépassement

Nous remarquons donc que les spécialistes ont plus misé sur le secteur 2 que les généralistes.

#### Lors de la Convention de mars 1990

La possibilité de passer en secteur 2 est provisoirement suspendue (article 1 bis) pour un délai qui n'excédera pas le 1er trimestre 1992.

#### VIII 10,1,2 EVOLUTION DES COTISATIONS U.R.S.S.A.F.

La cotisation U.R.S.S.A.F. est due pour toute personne physique exerçant même à titre accessoire une activité non salariée.

Dans le tableau VII nous avons noté l'évolution de la cotisation U.R.S.S.A.F de 1985 à 1990.



Quelques explications :

La cotisation forfaitaire trimestrielle de début d'activité est due quel que soit le revenu. Tout trimestre commencé est dû dans son intégralité.

La cotisation provisionnelle d'une année X est basée sur les revenus X-2 ans révalorisés grâce à un coefficient de réévaluation. La base de la cotisation provisionnelle obtenue est multipliée par un taux de cotisation qui était jusqu'en fin 1988 de 9 %.

Il existe une base minimum de cotisation provisionnelle en dessous de laquelle on ne paye pas d'U.R.S.S.A.F.

Le revenu révalorisé était pris en compte jusqu'à un certain plafond Y fixé chaque année par l'administration.

Mais depuis le 1/1/89 il y a un DEPLAFONNEMENT institué pour le calcul de la cotisation.

en 1989	3,5 % totalité du revenu révalorisé
	4,5 % dans la limite du plafond de 125 280 F
en 1990	4,9 % totalité du revenu révalorisé
	2,1 % dans la limite du plafond de 131 040 F

dans les années qui vont venir, les taux vont augmenter jusqu'à un déplafonnement total. Donc en principe les cotisations URSSAF vont beaucoup augmenter pour les gros chiffres d'affaire.

Remarque: Les médecins qui sont dispensés de cotisation URSSAF sont "noyés dans la masse" d'après l'administration, il n'a pas été possible de les dénombrer.

### VIII 10,1,3 EVOLUTION DES COTISATIONS D'ASSURANCE MALADIE

Le remplaçant non thésé est considéré comme "travailleur indépendant".

La cotisation d'assurance maladie est obligatoire et est répartie en 2 échéances semestrielles. Elle s'applique à la période allant du 1er avril au 31 mars de l'année suivante.

La cotisation est basée sur les revenus professionnels nets à raison de :

3,10 % dans la limite du plafond de la Sécurité Sociale

8,45 % dans la limite de 5 fois ce même plafond. (8,65 % depuis avril 1987)

La cotisation minimale ne peut être inférieure à celle qui serait due au titre d'un revenu égal à 40 % du plafond de la Sécurité Sociale.

Le tableau VIII expose l'évolution des différents plafonds de la Sécurité Sociale.

### VIII 10,1,4 EVOLUTION DE LA COTISATION RETRAITE

Tout médecin exerçant à titre libéral doit cotiser à la fois

au régime de base,

au régime complémentaire vieillesse

au régime d'assurance invalidité décès.

Lors de la 1<sup>re</sup> année d'exercice, le médecin avant 40 ans ne verse que les cotisations :

TABLEAU VIII

## EVOLUTION DES DIFFERENTS PLAFONDS DE LA SECURITE SOCIALE

=====

DE 1985 à 1990

=====

	4/85	4/86	4/87	4/88	4/89	4/90
Taux de cotisation	3,1	3,1	3,1	3,1	3,1	3,1
dans la limite du plafond	108 720	113 760	118 080	121 320	126 480	130 780
Taux de cotisation	8,45	8,45	8,65	8,65	8,65	8,65
dans la limite du plafond	543 600	568 800	590 400	606 600	632 400	653 900
Cotisation minimale	5 023	5 255	5 550	5 702	6 045	6 146

- du régime invalidité-décès, cotisation appelée en fonction du nombre de trimestres d'activité
- et avantage social vieillesse, cotisation appelée en fonction du nombre de trimestres d'activité.

Lors de la 2e année d'exercice, le médecin ne verse que les cotisations

- du régime vieillesse de base, cotisation appelée en proportion du nombre de trimestres d'activité
- du régime invalidité-décès
- avantage social vieillesse
- et un tiers des cotisations au régime vieillesse complémentaire appelées en proportion du nombre de trimestres d'activité.

Lors de la 3e année d'exercice, le médecin doit verser les cotisations

- du régime vieillesse de base
- du régime invalidité-décès
- avantage social vieillesse
- et les deux tiers des cotisations au régime vieillesse complémentaire appelées en proportion du nombre de trimestres d'activité.

Lors de la 4e année d'exercice, le médecin doit verser la totalité des cotisations.

En plus de ces dispositions statutaires concernant les médecins en début d'exercice, des dispenses de cotisation au régime de base et au régime complémentaire peuvent être accordées pour insuffisance de revenu professionnel. A noter que la dispense ne donne pas lieu à l'attribution de points de retraite complémentaire et qu'il faudra au médecin essayer de rattraper, par la suite, son retard.

A l'autre bout de l'échelle, les médecins aux revenus supérieurs à 165 000 F doivent cotiser davantage au régime vieillesse : + 2 % entre 165 000 et 450 000 F avec plafonnement à 3 100 F mais acquisition de points de retraite supplémentaires. Il faut signaler que cette modulation à la hausse est obligatoire tandis que la dispense possible pour les bas revenus est facultative.

Le montant des cotisations est révisable tous les ans.

La CARMF gère le compte du cotisant. Le régime de base intéresse tous les médecins exerçant en clientèle privée.

En explorant l'évolution des cotisations CARMF des médecins installés nous remarquons que sur 10 ans les cotisations ont doublées comme le constate Monsieur le Trésorier de la CARMF dans le dernier bulletin de décembre 1990).

Nous exposons ci-dessous les variations sur 5 ans.

	1985	1990
Régime vieillesse de base	8572	12320
Régime vieillesse complémentaire	12228 + 2% R	15780 + 2% R
Régime invalidité-décès	2492	5700
Régime de l'avantage social vieillesse	<u>1575</u>	<u>8415</u>
TOTAL.....	24867	42215

R = revenu

#### VIII 10,1,5 EVOLUTION DE LA TAXE PROFESSIONNELLE

La taxe professionnelle a remplacé "la patente" depuis le 1er janvier 1976 ; elle constitue comme les taxes foncières bâtie et non bâtie et la taxe d'habitation, un impôt local perçu au profit des communes et leurs groupements, et des départements.

Pour le remplaçant la détermination des bases d'imposition ne s'effectue que sur le 1/10ème des recettes (puisque'il n'y a pas de cabinet médical il n'y a pas de taxe sur la valeur locative des biens).

Nous avons noté dans nos recherches qu'en date du 19 novembre 1986, le Conseil d'Etat a estimé qu'un remplaçant ayant effectué moins de 2 mois par an de remplacements qui lui avaient procuré des revenus inférieurs à 31 000 F par an, ne devait pas être regardé comme ayant exercé à titre habituel une activité professionnelle, et l'avait donc déchargé de la cotisation à la Taxe professionnelle.

## VIII 10,2 EVOLUTION FISCALE PERSONNELLE SUR 6 ANS

Les bénéficiaires des remplaçants sont considérés comme des bénéficiaires non commerciaux (sauf si le remplaçant travaille dans une collectivité, il est alors considéré comme salarié).

De 1985 à 1990 le régime de l'évolution administrative, c'est à dire le forfait a été choisi puisque le montant des recettes annuelles a toujours été inférieur à 175 000 F mis à part l'année 1987 où une dérogation a été admise par l'administration fiscale.

Dans le tableau n° IX nous exposons l'évolution des revenus bruts de 1985 à 1990. Comme nous le voyons nettement l'année 1988 a été très compromise par des événements familiaux (entrée en réanimation 6 fois dans l'année d'un parent ascendant).

En résumé les revenus mensuels varient entre 8 000 F et 12 000 F par mois.

## VIII 11 AVANTAGES ET INCONVENIENTS DES REMPLACEMENTS

### VIII 11,1 LES AVANTAGES

#### Pas de monotonie

Pour pratiquer uniquement des remplacements il ne faut pas hésiter à aller aux quatre coins du département et même hors département si l'occasion se présente.

#### Les clientèles sont différentes

Le contact avec la clientèle est tout à fait différent si l'on se trouve dans le Conflent ou dans la plaine du Roussillon.

TABLEAU IX

## VARIATION DE REVENUS DE 1985 à 1990

=====

	1985	1986	1987	1988	1989	1990
:Nombre de médecins remplacés	2	7	5	8	6	8
:Nombre de remplacement et :garde	2	12	17	15	21	22
:Nombre de journées	18	121	173	63	132	160
:Revenu annuel brut	16050	151116	190948	61338	143136	163307
:Charges payées	7934	34558	47918	49151	45538	50393
:Revenu net	8116	116558	143030	12187	97598	112914
:Revenu mensuel	676	9713	11919	1015	8133	9409

Dans une même ville, les clientèles se confondent avec le "tempérament" du médecin remplacé.

#### Oeil nouveau sur les patients

Effectivement, en remplacement, nous sommes obligés de reprendre les patients "à fond" car quelquefois les dossiers médicaux sont un peu vides.

Quelquefois un signe clinique peut paraître évident pour le remplaçant alors que le patient est croisé tous les jours par le praticien, ainsi le regard brillant d'une jeune fille entrant dans le cabinet révélera quelques temps plus tard un début d'hyperthyroïdie.

#### Pas de surplus en prescription

Le remplaçant ne doit pas évidemment bouleverser les prescriptions du médecin remplacé, mais pour les patients nouveaux nous n'avons donné aucun surplus et les arrêts de travail ont été attribués avec parcimonie.

#### Possibilité d'avoir d'autres activités

Le remplaçant peut :

- gérer une entreprise familiale
- voyager
- assister à des congrès médicaux
- avoir une activité culturelle

#### Pas de souci de gestion de cabinet

## VIII 11.2 LES INCONVENIENTS

### Fas de suivi médical

Le suivi des diagnostics ou des thérapeutiques mises en route au cours du remplacement, est difficile. La plupart du temps, nous recontactons le confrère remplacé pour avoir des nouvelles.

### Disponibilité totale

Il est arrivé au remplaçant et à l'accompagnateur de partir en remplacement une heure après l'appel d'un confrère.

Un répondeur ou un détourneur téléphonique est donc nécessaire pour être contacté le plus rapidement possible.

### Nécessité de "garder" la maison ou les animaux

Comme nous l'avons vu antérieurement, le remplaçant peut être logé au domicile du remplacé. Il doit rendre les lieux dans le même état.

De temps en temps, les animaux sont laissés aux bons soins du remplaçant, cela peut aller du poisson rouge jusqu'à la chèvre ; en principe tout se passe bien sauf lorsque les animaux tombent malade.

### Les revenus sont moyens

Ne travaillant que 130 à 160 jours par an, les revenus sont évidemment moyens.

## IX CONCLUSION

Plus un étudiant pratique la médecine, plus il a envie de s'installer, hélas l'avenir n'est pas rose dans le département des Pyrénées-Orientales. En effet, le Conseil de l'Ordre des Pyrénées-Orientales en 1989 a accordé 15 exonérations totales de cotisation et 2 exonérations partielles, et pour l'année 1990 31 exonérations totale ; il y avait donc en 1989 17 médecins avec des revenus très bas, et 31 en 1990.

## X DOCUMENTATION ET BIBLIOGRAPHIE

- 1 - Bulletin de la Convention Nationale  
Mars 1990  
Caisse Primaire d'Assurance Maladie - Perpignan
- 2 - Bulletin d'Information du Conseil Départemental de l'Ordre  
des Médecins des Pyrénées-Orientales  
22, Bld Wilson 66000 Perpignan  
1989, N° 1 N° 2 N° 3
- 3 - Bulletin d'Information du Conseil Départemental de l'Ordre  
des Médecins des Pyrénées-Orientales  
1990, N° 1 N° 2 N° 3
- 4 - Bulletin d'Information des Ressortissants de la Caisse Auto-  
nome de Retraite des Médecins Français  
3 Décembre 1990, N° 36
- 5 - Code de Déontologie Médicale  
Conseil Départemental de l'Ordre de la Haute Vienne  
5, rue de l'Amphithéâtre 87000 Limoges
- 6 - Carte Sanitaire des Pyrénées-Orientales  
mise à jour au 31/12/85  
Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales  
615, bld de l'Antigone 34000 Montpellier
- 7 - Carte Sanitaire des Pyrénées-Orientales  
mise à jour au 31/12/89  
615, bld de l'Antigone 34000 Montpellier
- 8 - Documentation  
Caisse Autonome de Retraite des Médecins Français  
46, rue Saint Ferdinand 75641 Paris Cedex 17
- 9 - Documentation  
Union de Recouvrement de la Sécurité Sociale et des Alloca-  
tions Familiales  
Rue Petite la Monnaie 66020 Perpignan Cedex
- 10 - Documentation  
Caisse d'Assurance Maladie des Professions Libérales  
Provinces  
31, rue de la Folie Méricourt 75536 Paris Cedex 11
- 11 - Guide des études médicales  
Les débuts professionnels  
Thérapiex  
6 MARS 1985, Tome 4 page 34 - 36

- 12 - Guide d'exercice professionnel  
Masson  
1988, page 155 - 182
- 13 - Le Conflent se vide de ses lits médicaux  
Indépendant du 15/1/91  
2, rue Emmanuel Brousse 66000 Perpignan
- 14 - Le Remplaçant  
Le Généraliste  
N° 801 du 18/2/86
- 15 - Liste des Docteurs en médecine des Pyrénées-Orientales en  
1990  
Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Socia-  
les  
rue Bardou Jobe 66020 Perpignan
- 16 - Mémento du Tourisme régional  
Chambre de Commerce et d'Industrie de Perpignan  
quai de Lattre de Tassigny 66000 Perpignan  
Mai 1990
- 17 - Moins de bébés, mais plus d'arrivants  
Indépendant  
2, rue Emmanuel Brousse 66000 Perpignan  
Article du 10/11/90
- 18 - Recensements et Etat Civil 1990 de la population des  
Pyrénées-Orientales  
Institut National des Statistiques et des Etudes Economi-  
ques  
274, allée de Montmorency 34064 Montpellier Cedex  
Page 8 à 25
- 19 - Révalorisation tarifaire  
Circulaire 03/85  
" 23/86  
" 03/88  
Syndicat Médical des Pyrénées-Orientales  
22, bld Wilson 66000 Perpignan
- 20 - Statistiques Médecins Libéraux et Hospitaliers  
Office d'Orientation Médicale  
Ordre National des Médecins  
60, bld de Latour Maubourg 75340 Paris Cedex 17  
1985  
1986  
1987  
1989

## TABLE DES MATIERES

<u>I - INTRODUCTION</u>	page 13
<u>II - CONDITIONS LEGALES ET REGLEMENTAIRES</u>	page 13
II 1 Législation du remplacement	page 14
II 2 Formalités et obligations du médecin remplacé	page 17
II 3 Formalités et obligations du remplacement	page 18
II 4 Licence et autorisation de remplacement	page 21
<u>III - CONDITIONS MATERIELLES DES REMPLACEMENTS</u>	
<u>CONTRATS</u>	page 23
III 1 Conditions matérielles	page 23
III 2 Contrats de remplacement	page 24
<u>IV - LES RESPONSABILITES</u>	page 34
IV 1 Responsabilité professionnelle	page 34
IV 2 Responsabilité en cas d'accident de voie publique durant l'activité professionnelle	page 40
<u>V - POSITION ADMINISTRATIVE DU REMPLACANT</u>	page 40
V 1 Le remplacement et les C.P.A.M	page 41
V 2 La déclaration fiscale	page 41
V 3 L' U.R.S.S.A.F	page 42
V 4 Protection sociale du remplaçant	page 43
V 5 Taxe professionnelle	page 44
V 6 Caisse autonome de retraite des médecins français	page 45
V 7 Taxe sur la valeur ajoutée	page 46
V 8 Responsabilité civile professionnelle	page 46
<u>VI - LA DEMOGRAPHIE DES PYRENEES-ORIENTALES</u>	page 46
VI 1 Le département des Pyrénées-Orientales	page 46
VI 2 Les chiffres I.N.S.E.E. de 1975 à 1990	page 49
VI 3 Etude de la capacité d'accueil du département	page 52
<u>VII - LA DEMOGRAPHIE MEDICALE SANITAIRE ET SOCIALE     DES PYRENEES-ORIENTALES</u>	page 57
VII 1 La démographie médicale	page 57
VII 2 La démographie sanitaire et sociale	page 64
<u>VIII - LE REMPLACEMENT : EXPERIENCE PERSONNELLE     DE 1985 A 1990</u>	page 70
VIII 1 Motivation	page 73
VIII 2 Comment obtenir les remplacements	page 73
VIII 3 Quels médecins se font remplacer	page 74
VIII 4 Pourquoi les médecins se font remplacer	page 74
VIII 5 Les périodes de départ des médecins	page 75
VIII 6 Les contrats	page 75
VIII 7 Les conditions de remplacement	page 76
VIII 8 Evolution de la clientèle	page 79
VIII 9 Evolution des conditions d'exercice	page 81
VIII 10 Evolution fiscale	page 82
VIII 11 Avantages et inconvénients des remplacements	page 93
<u>IX - CONCLUSION</u>	page 97
<u>X - DOCUMENTATION ET BIBLIOGRAPHIE</u>	page 98

## SERMENT D'HIPPOCRATE

---

En présence des maîtres de cette école, de mes condisciples, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.

Je donnerai mes soins à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admis à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les moeurs ni à favoriser les crimes.

Reconnaissant envers mes maîtres, je tiendrai leurs enfants et ceux de mes confrères pour des frères et s'ils devaient entreprendre la Médecine ou recourir à mes soins, je les instruirai et les soignerai sans salaire ni engagement.

Si je remplis ce serment sans l'enfreindre, qu'il me soit donné à jamais de jouir heureusement de la vie et de ma profession, honoré à jamais parmi les hommes. Si je le viole, et que je me parjure, puissè-je avoir un sort contraire.