

Directeur de la publication : Jean-François Rey

Rédacteurs en Chef :

- Philippe Houcke

- Jacques Corallo

LES FICHES PRATIQUES DU SYNMAD N°32

LE MÉDECIN COLLABORATEUR SALARIÉ OU LIBÉRAL

SOMMAIRE

I. Introduction

II. Le statut de collaborateur libéral

III. Le statut de collaborateur salarié

IV. Conclusion

I. Introduction

La loi n°2005-882 du 2 août 2005 en faveur des petites et moyennes entreprises (article 18) et le décret du 13 décembre 2006 relatif aux médecins collaborateurs « libéral et salarié » permettent au médecin libéral d'être assisté d'un collaborateur, libéral (I) ou salarié (II).

II. Le statut de collaborateur libéral

L'article 18 de la loi du 2 août 2005 généralise le statut de collaborateur libéral connu de la profession d'avocat.

A ce jour, il existait uniquement, au profit des médecins :

- Deux modes d'exercice permanent de la profession, l'exercice individuel ou l'exercice en qualité d'associé d'une société d'exercice.
- Deux modes temporaires, l'assistantat et le remplacement.

Les médecins disposent, désormais, d'un mode d'exercice supplémentaire s'inspirant du remplacement et de l'association.

L'article 18 définit ce nouveau statut (A) et ses conditions de mise en œuvre (B).

Vous retrouverez sur le site du Synmad dans la rubrique **publications**, plusieurs informations complémentaires comme des fiches, circulaires ministérielles, décrets ... Ceci sur indiqué dans la fiche par : (🌐)

<http://www.synmad.com>

Pour toute correspondance ou information complémentaire, vous pouvez joindre le rédacteur de la fiche par e-mail : t.helbert@wanadoo.fr et fxgosselin@avocats-rennes.com

**Fiche rédigée par Thierry HELBERT
et François-Xavier GOSSELIN**



**SYNDICAT NATIONAL DES MÉDECINS FRANÇAIS
SPÉCIALISTES DE L'APPAREIL DIGESTIF**

79, rue de Tocqueville • 75017 PARIS
Tél. : 01 44 29 01 30 ou 01 44 29 01 23 • Fax : 01 40 54 00 66
www.synmad.com • E-mail : Synmad@wanadoo.fr

EDITIONS DUREY®

A. La définition du collaborateur libéral

L'article 18 de la loi définit le collaborateur libéral comme le professionnel qui « *exerce son activité en toute indépendance (1), sans lien de subordination (2) » et qui « peut compléter sa formation (3) et se constituer une clientèle personnelle (4) ».*

Il ne faut, dès lors, pas le confondre avec un médecin remplaçant ou un associé.

De même, le collaborateur libéral n'est pas un salarié.

La loi en tire d'ailleurs les conséquences suivantes :

1. Un médecin collaborateur libéral est totalement indépendant dans l'exercice de la médecine tant économiquement, psychologiquement que techniquement, ce qui renvoie :

- A l'établissement, par lui seul, de ses diagnostics et de ses prescriptions, sachant qu'en toute hypothèse il s'agit d'un principe déontologique quel que soit le statut.
- Au principe d'une responsabilité personnelle pour les actes qu'il accomplit et pour laquelle il doit souscrire une assurance.

On pourrait songer, en vertu de l'indépendance technique, à une collaboration entre médecins de spécialités différentes, mais le Conseil National de l'Ordre y est, pour l'instant, hostile sachant que cela apparaît effectivement totalement contraire à l'esprit de la collaboration. Cette indépendance n'exclut pas la mise en place d'une rémunération entre confrères dont les modalités devront être définies par les parties (loi 2005 art 18 III 2°).

Le Conseil National de l'Ordre préconise la facturation des honoraires au patient et le collaborateur verse une rémunération à son cocontractant.

Ainsi, l'article 6 du contrat type proposé par le Conseil prévoit que « *le collaborateur verse mensuellement à son partenaire une redevance de % de la totalité des honoraires qu'il a perçus correspondant aux frais pris en charge par le partenaire. Ces frais sont justifiés par la présentation de documents comptables et le pourcentage de redevance est fixé sur la base des revenus professionnel attendus* ».

Cette option entraîne l'applicabilité de la TVA à la prestation facturée.

2. L'absence de lien de subordination permet de clarifier la situation du collaborateur libéral au regard du droit du travail et du droit de la sécurité sociale.

Le professionnel libéral n'étant pas un salarié, il ne pourra invoquer à son bénéfice les règles du Code du travail.

Au regard du droit de la sécurité sociale, il sera donc assujéti au régime des travailleurs non salariés et devra cotiser à la caisse de retraite des médecins (CARMF).

Il devra s'immatriculer à l'URSSAF et payer les charges sociales afférentes à cet exercice.

Sur le plan fiscal, ses revenus professionnels seront assujéttis à l'impôt sur le revenu dans la catégorie des bénéfices non commerciaux.

Par ailleurs, son cocontractant n'est pas un employeur.

Néanmoins, il importe d'appeler l'attention des praticiens sur les risques de requalification du contrat de collaboration libérale en contrat salarié dans l'hypothèse où l'exercice caractériserait un lien de subordination.

Cette requalification n'est pas sans conséquence prud'homale ni sans incidence au titre des cotisations.

3. Le recours à ce statut ne doit pas faire obstacle à la poursuite de la formation.

Le Conseil National de l'Ordre des médecins propose, à juste raison, compte tenu des termes de la loi et du code de déontologie, une interprétation stricte de la définition du collaborateur libéral en rappelant que « *le contrat est nécessairement conclu entre deux médecins inscrits au tableau de l'Ordre des médecins* ».

Cette interprétation stricte de la définition du collaborateur libéral est conforme à la loi qui présente le collaborateur libéral comme un membre de la profession, ce qui suppose nécessairement une inscription au tableau de l'Ordre, garant de l'indépendance professionnelle.

4. La faculté pour le collaborateur libéral de développer une clientèle personnelle est une conséquence directe du principe de l'indépendance du professionnel et de l'absence de lien de subordination.

➤ La question se pose de savoir si l'existence d'un développement effectif est une condition du statut du collaborateur libéral.

Il ne s'agit que d'un simple droit et non d'une obligation, ce qui implique que :

- le collaborateur est libre d'user ou non de cette faculté. L'absence de clientèle personnelle du collaborateur ne suffit donc pas à requalifier en contrat de travail s'il dispose d'une indépendance professionnelle et économique suffisante.
- une clause du contrat pourrait imposer au collaborateur libéral de consacrer une partie significative de son activité au praticien titulaire, mais au risque d'encourir une requalification ou une annulation.

En revanche, en cas d'entrave à la constitution d'une telle clientèle par le praticien titulaire, ce dernier s'expose à ce que le contrat de collaboration soit requalifié en contrat de travail.

En effet, l'absence de rémunération personnelle, expression d'une activité entièrement consacrée à la patientèle de l'«employeur» pourrait caractériser un lien de subordination.

➤ La constitution de cette clientèle ne doit pas se faire au détriment de celle du praticien en place.

Ce dernier pourrait être incité à prévoir une clause de non concurrence, dans le contrat de collaboration, par laquelle le collaborateur s'interdirait d'exercer sa profession à l'expiration du contrat pendant une durée et dans un périmètre déterminé.

Mais la validité d'une telle clause pourrait être jugée contraire à l'exercice indépendant de la profession et aux principes déontologiques. Malgré l'absence de précision de la loi sur la validité d'une telle clause, l'intégrer dans un contrat de collaboration libérale semble, à juste raison, prohibé par le Conseil National de l'Ordre des médecins, celui-ci ayant établi un contrat type permettant au collaborateur de conserver sa liberté d'installation à l'issue du contrat.

B. Les conditions de mise en œuvre

1. La mise en place d'une collaboration libérale suppose la conclusion d'un contrat formel liant le collaborateur à la personne physique ou morale auprès de laquelle il exerce.

Le contrat de collaboration libérale doit être établi par écrit, à peine de nullité.

2. Par ailleurs, s'agissant du contenu du contrat, la loi impose que le contrat prévoit certaines mentions à peine de nullité, à savoir :

- « 1° sa durée, indéterminée ou déterminée en mentionnant dans ce dernier cas son terme et, le cas échéant, les conditions de son renouvellement ;
- 2° les modalités de rémunération ;
- 3° les conditions d'exercice de l'activité, et notamment les conditions dans lesquelles le collaborateur libéral peut satisfaire les besoins de sa clientèle personnelle ;
- 4° les conditions et les modalités de rupture, dont un délai de préavis ».

Pour le reste, il est impératif que « le contrat de collaboration libérale soit conclu dans le respect des règles régissant la profession ».

Cette liberté contractuelle risque d'être néanmoins restreinte dès lors que dans son projet d'article R 4127-87 du Code de la Santé Publique, le Conseil National de l'Ordre des médecins a prévu que « les conditions de cette collaboration font l'objet d'un contrat écrit conforme au contrat type établi par le Conseil national de l'Ordre des médecins... ».

Il nous apparaît prudent de respecter le principe du contrat type de l'Ordre établi en conformité avec les textes et le Code de déontologie.

3. Le recours à un contrat de collaboration permettra au médecin installé à mieux gérer un surplus d'activité, ou encore, pourrait être le prélude d'une association ou d'une reprise du cabinet du médecin installé partant à la retraite.

L'inconvénient, pour certains, réside dans le fait que le collaborateur relève du statut social et fiscal du professionnel libéral exerçant en qualité de professionnel indépendant.

III. Le statut de collaborateur salarié

L'activité salariée en médecine est développée en France.

Pour autant, le salariat d'un médecin par un de ses confrères ou par une société d'exercice médical (SCP ou SEL) est une faculté récente.

1. Les textes

Sur proposition du Conseil National de l'Ordre des médecins, le Code de déontologie médicale a été modifié par un décret du 13 décembre 2006, autorisant simultanément la collaboration libérale et salariée.

L'article 2 du décret du 13 décembre 2006 prévoit qu'«en cas d'édiction par le Conseil National de l'Ordre des médecins de clauses essentielles d'un contrat type au sens de l'article R4127-91 du Code de la santé publique, les médecins ayant conclu un contrat de collaboration avant cette édiction disposent d'un délai de six mois pour se conformer à de telles clauses. L'interdiction du salariat prévue au premier alinéa de l'article R. 4127-87 du Code de la santé publique, dans sa rédaction antérieure à la publication du présent décret, reste en vigueur pendant un délai de six mois à compter de cette publication».

Le Code de déontologie prévoit par ailleurs la faculté pour l'Ordre des médecins d'élaborer un contrat type, et a précisé que le médecin salarié à l'un de ses confrères reste soumis aux devoirs professionnels de la profession et, en particulier, à ses obligations concernant le secret professionnel et l'indépendance de ses décisions.

2. Son régime

➤ Le médecin salarié bénéficiera des règles protectrices du droit du travail dont les dispositions sont d'ordre public, qu'il s'agisse des règles sur la formation du contrat, sa rupture ou ses modalités d'exécution (congés, durée légale du travail...).

Le médecin salarié exercera pour le compte du médecin employeur et assurera ses fonctions auprès de la seule clientèle de celui-ci dans un cadre organisé par le médecin employeur et les honoraires lui profiteront.

S'agissant de la formation du contrat, il devra être fait référence à la convention collective.

Une difficulté spécifique surgit toutefois en raison de l'existence de la convention collective du personnel des cabinets médicaux.

Cette convention collective doit obligatoirement être mise en œuvre par les entreprises médicales qui salarient du personnel et s'étendra aux médecins salariés du cabinet médical.

Cependant, n'ayant pas été prévues pour cette situation, des mesures d'adaptation doivent être envisagées dans certains domaines (classification, temps de travail...).

Les syndicats de médecins employeurs et de médecins salariés devraient préparer une convention collective spécifique à la profession médicale, ce qui entraînera une adaptation du contrat type de médecin salarié rédigé par le Conseil National de l'Ordre des médecins.

➤ Le contrat devra, par ailleurs, demeurer conforme aux principes fondamentaux de la déontologie, et notamment :

- au principe de confraternité entre le praticien titulaire et le médecin salarié,
- à celui du libre choix du patient,
- à celui de l'indépendance professionnelle du médecin salarié dans le cadre de sa relation directe avec le patient (concernant ses décisions médicales et ses prescriptions à prendre).

L'article 95 du Code de déontologie prévoit en ce sens que :

« en aucune circonstance, le médecin ne peut accepter de limitation à son indépendance dans son exercice médical de la part de l'entreprise ou de l'organisme qui l'emploie. »

En fait, l'indépendance professionnelle des médecins salariés, lorsqu'elle touche au secret médical ou porte sur un malade, est reconnue et respectée.

En cas de difficultés professionnelles en rapport avec le respect de la déontologie médicale, le Conseil départemental pourra intervenir à la demande des médecins salariés.

➤ Un certain nombre de questions demeurent néanmoins en suspens notamment quant à la conciliation entre indépendance professionnelle et lien de subordination qu'implique nécessairement la relation salariée.

Ce statut de salarié devra nécessairement coïncider avec les principes professionnels impérieux régissant l'exercice particulier de la médecine.

Ainsi, par exemple, le médecin salarié pourrait-il disposer de sa plaque et de son propre ordonnancier à son nom ?

Le Conseil National de l'Ordre des Médecins prendra position sur ce point et il appartiendra aux parties au contrat d'interroger, avant toute initiative, le Conseil dont elles dépendent et attendre sa réponse.

➤ Le Conseil National de l'Ordre des médecins avait également signalé aux parlementaires une difficulté liée au statut conventionnel du médecin salarié.

En effet, dans sa rédaction actuelle, l'article L. 162-5 du Code de la Sécurité sociale dispose que la convention médicale détermine « les obligations respectives des Caisses primaires d'assurance maladie et des médecins d'exercice libéral ».

Le Parlement n'a pas modifié cet article et étendu la convention aux médecins salariés.

Doit-on en déduire que ceux-ci n'adhéreront pas directement et individuellement à la convention, mais exerceront sous couvert du conventionnement du médecin d'exercice libéral, employeur ?

Il en résulterait par exemple les conséquences suivantes :

- le médecin employeur serait tenu de verser les pénalités financières édictées par le directeur d'une caisse primaire, alors même qu'elles répondent à un agissement ou à un comportement du médecin salarié ;

- les honoraires dus pour l'activité du médecin salarié pourraient être fixés dans les conditions du secteur 2 dès lors que le médecin employeur relève de ce secteur, quelle que soit la situation du médecin salarié. Il devrait également disposer de feuilles de soins pré identifiées.

La Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS) devra prendre en considération l'existence de la collaboration salariée et en tirer les conséquences qui s'imposent, notamment pour les feuilles de soins, le conventionnement des sociétés d'exercice, l'exercice du médecin salarié sous couvert du secteur conventionnel de son employeur.

Par ailleurs, selon le Conseil National de l'Ordre des Médecins, *"la convention ne fait toujours pas apparaître explicitement l'adhésion des sociétés d'exercice et celles-ci ne sont donc pas conventionnées"*.

Ce problème du conventionnement des sociétés est complexe, ces dernières pouvant être constituées de médecins exerçant hors convention.

Selon le Conseil National de l'Ordre des Médecins, *"la mention dans le contrat du secteur conventionnel de chaque associé a donc pour objet de répondre à cette difficulté et de permettre au médecin salarié d'exercer par référence au secteur conventionnel du ou des associés auprès du ou desquels il exercera"*. Sur ce point, il est légitime de s'interroger sur les conséquences de la présence d'associés de secteurs conventionnels différents dans ces sociétés d'exercice : le collaborateur salarié devrait alors prendre le secteur de l'un ou de l'autre des associés en fonction du praticien consulté auparavant et cela impliquerait que le collaborateur salarié ait deux types de feuilles de soins ou qu'il puisse préciser quel secteur s'applique. Il est dès lors à craindre que les rapports entre les médecins et les caisses d'assurance-maladie se complexifient.

➤ Par ailleurs, depuis la loi du 4 mars 2002, les médecins salariés agissant dans la limite de la mission qui leur a été impartie sont couverts par les établissements, services et organismes qui les emploient.

Cette disposition législative n'envisage pas la situation du médecin salarié d'un de ses confrères ou d'une société d'exercice, nécessitant ainsi l'actualisation de cette disposition par le législateur.

Dans cette attente, il appartiendra aux médecins salariés de leurs confrères de contracter une police d'assurance pour leur activité professionnelle.

Compte tenu des nombreuses difficultés évoquées, le statut de collaborateur salarié n'est pas encore très abouti et nécessitera, sans doute, l'intervention éventuellement du législateur et des institutions représentatives.

IV. Conclusion

Si le statut de médecin collaborateur libéral est abouti et n'est pas source de conflits majeurs, notamment quant au développement d'une clientèle propre et à la possibilité d'une installation proche du praticien titulaire, le statut médecin collaborateur salarié n'est pas encore parfaitement défini en santé et nécessitera sans doute des aménagements législatifs, ordinaux et des tutelles.