

Circulaire n° 5333 du 10 décembre 1987 relative à l'application des dispositions relatives à l'activité libérale des praticiens hospitaliers à temps plein dans les établissements d'hospitalisation publics

10/12/1987

!!! Abrogée par la circulaire n° 2001-561 du 26 novembre 2001 !!!

Le ministre des affaires sociales et de l'emploi

à
Mesdames et Messieurs les préfets, commissaires de la République ;
Directions régionales des affaires sanitaires et sociales ;
Médecins inspecteurs régionaux de la santé ;
Directions départementales des affaires sanitaires et sociales ;
Mesdames et Messieurs les Directeurs d'établissements d'hospitalisation publics (diffusion à assurer par les directions départementales des affaires sanitaires et sociales).

Décret n° 87-944 du 25 novembre 1987 relatif à l'exercice d'une activité libérale par les praticiens hospitaliers à temps plein dans les établissements d'hospitalisation publics (*Journal officiel* du 26 novembre 1987).

Décret n° 87-945 du 25 novembre 1987 relatif à la redevance due à l'hôpital par les praticiens hospitaliers à temps plein exerçant une activité libérale dans les établissements d'hospitalisation publics (*Journal officiel* du 26 novembre 1987).

La publication des deux décrets cités en référence, relatifs à l'activité libérale des praticiens à temps plein dans les établissements d'hospitalisation publics permet l'application de la loi ouvrant la possibilité d'exercer une activité libérale à l'hôpital.

La loi et ses décrets d'application organisent un nouvel état de droit, ce qui implique que tous les praticiens désireux d'exercer une activité libérale et qui remplissent les conditions pour ce faire doivent passer un contrat avec leur hôpital d'affectation, même s'ils n'ont jamais cessé d'exercer une telle activité. Celle-ci doit en effet être définie ou redéfinie conformément aux dispositions désormais en vigueur et une autorisation d'exercice de l'activité libérale à l'hôpital, par le biais d'une approbation du contrat par le commissaire de la République, doit être obtenue. Les praticiens qui, dans le cadre de la précédente législation, avaient opté pour l'abandon de leur activité privée, peuvent évidemment demander à exercer une activité libérale dans les conditions fixées par les nouveaux textes.

Les praticiens concernés

Peuvent bénéficier des dispositions relatives à l'exercice d'une activité libérale à l'hôpital les praticiens statutaires exerçant à temps plein, selon les termes de la loi, c'est-à-dire :

1. - les personnels hospitalo-universitaires relevant du **décret n° 84-135 du 24 février 1984** modifié ;

- les professeurs des universités - praticiens hospitaliers ;

- les maîtres de conférences des universités - praticiens hospitaliers et chefs de travaux des universités - praticiens hospitaliers ;

- les praticiens hospitaliers universitaires ;

- les chefs de clinique des universités - assistants des hôpitaux, assistants hospitaliers universitaires - assistants des universités - assistants des hôpitaux et assistants hospitalo-universitaires en biologie.

2. - les personnels hospitalo-universitaires en odontologie, relevant des décrets n° 65-805 du 22 septembre 1965 et n° 81-61 du 27 janvier 1981, modifié, et

sous réserve qu'ils exercent leurs doubles fonctions à temps plein : - professeurs des universités odontologistes des services de consultation et de traitements dentaires ; - chefs de travaux des universités odontologistes, adjoints des
<http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-n-5333-du-10-decembre-1987-relative-a-lapplication-des-dispositions-relatives-a-lactivite-liberale-des-praticiens-hospitaliers-a-temps-plein-dans-les-etablissements-dhospitalisa/>

services de consultation et de traitements dentaires ; - professeurs des premier et deuxième grades de chirurgie dentaire - odontologistes des services de consultation et de traitements dentaires ; - assistants des universités odontologistes, assistants des services de consultation et de traitements dentaires.

3. les praticiens hospitaliers régis par le **décret n° 84-131 du 24 février 1984**, sous réserve que, n'ayant pas demandé l'application de l'article 44 de leur statut relatif à l'activité hebdomadaire réduite, ils exercent leurs fonctions à temps plein.

Le fait que la durée du contrat d'activité libérale puisse, pour les personnels hospitalo-universitaires temporaires, ne pas correspondre à la durée statutaire de leur engagement est sans inconvénient, le contrat d'activité libérale devant stipuler que la fin des fonctions hospitalières dans l'établissement entraîne de plein droit la fin du contrat.

Les dispositions relatives à l'activité libérale à l'hôpital ne sont pas applicables :

- aux praticiens hospitaliers associés ;
- aux praticiens recrutés à titre provisoire ;
- aux assistants des hôpitaux ;
- aux praticiens n'exerçant pas à temps plein : praticiens des hôpitaux à temps partiel, attachés, vacataires.

L'activité libérale à l'hôpital et les autres formes d'activité autres que publiques

La possibilité d'exercer, une demi-journée par semaine, une activité d'intérêt général en dehors de l'établissement, en application de l'article 11 du décret du 29 décembre 1982, est maintenues. Les praticiens exerçant une activité libérale à l'hôpital qui choisiront d'exercer également une activité d'intérêt général ne pourront consacrer à ces deux activités plus du cinquième de leur temps hebdomadaire de service et leur contrat d'exercice d'une activité libérale devra en tenir compte.

L'exercice d'une activité libérale à l'hôpital est incompatible avec la possibilité offerte aux chefs de clinique et aux assistants hospitaliers-universitaires, par l'article 26-9 du décret n° 84-135 du 24 février 1984 modifié par le décret du 3 août 1987, d'exercer à l'extérieur de leur établissement d'affectation, trente jours pour effectuer des remplacements la première année de leur engagement, et quarante-cinq jours par an pour exercer une activité autre que publique les années suivantes.

L'établissement du contrat

Le contrat d'activité libérale passé entre l'établissement, représenté par son directeur, et le praticien concerné, doit fixer les conditions personnelles d'exercice de l'activité libérale du praticien. Celles-ci seront fonction :

- du mode d'exercice de la discipline du praticien et de ses choix personnels, d'une part ;
- des spécificités de l'établissement et de l'organisation du service public hospitalier, d'autre part.

Le contrat doit être rédigé par référence au contrat type qui, annexé au décret en Conseil d'Etat, revêt de ce fait la même valeur juridique. Les clauses contenues dans le contrat type constituent un minimum que doit obligatoirement comporter tout contrat, sans préjudice de précisions complémentaires ou de dispositions spécifiques qui pourront être ajoutées après accord entre les parties, pour autant qu'elles soient conformes aux dispositions législatives et réglementaires. J'appelle d'ailleurs votre attention sur le fait que celles-ci doivent être jointes au contrat lors de sa signature.

Le tableau ci-après, lu horizontalement, rappelle les différentes possibilités offertes par le texte et les divers choix compatibles.

CONSULTATIONS ou traitements, examens, analyses au bénéfice de malades personnels	LITS	ACTIVITE au bénéfice de malades qui sont traités au titre de l'activité libérale d'un autre praticien	ACTIVITE d'intérêt général
Deux demi-journées.	Pas d'utilisation de lits du service.	Non	Pas d'activité d'intérêt général.
Une demi-journée éventuellement fractionnée.	Utilisation de lits du service dans les conditions fixées aux articles 1er et 3 du décret	Non	Pas d'activité d'intérêt général.
Une demi-journée.	Pas d'utilisation de lits du service.	Oui dans la limite du dixième du temps hebdomadaire d'activité.	Pas d'activité d'intérêt général.
Une demi-journée éventuellement fractionnée, pour les cliniciens.	Pas d'utilisation de lits du service.	Non	Une demi-journée d'intérêt général.
Aucune demi-journée.	Utilisation de lits du service dans les conditions fixées aux articles 1er et 3 du décret	Non	Pas d'activité d'intérêt général.
Aucune demi-journée.	Pas d'utilisation de lits du service.	Oui dans la limite du cinquième du temps hebdomadaire d'activité.	Pas d'activité d'intérêt général.
Aucune demi-journée.	Pas d'utilisation de lits du service.	Oui dans la limite du dixième du temps hebdomadaire d'activité.	Une demi-journée d'intérêt général.

Les consultations

Les consultations des cliniciens, ou le temps consacré aux traitements, examens, et analyses de leurs malades personnels par les anesthésistes-réanimateurs, biologistes et radiologistes, ne peuvent excéder deux demi-journées par semaine. Un praticien qui choisit de consacrer deux demi-journées à cette forme d'activité ne peut donc avoir d'autre forme d'exercice libéral, ni utiliser les lits du service pour hospitaliser ses malades personnels.

Un clinicien qui choisit de ne consacrer qu'une demi-journée à une activité de consultation ou à des actes concernant ses malades personnels peut demander à ce que celle-ci soit fractionnée, la totalité du temps qu'il peut y consacrer ne devant pas excéder le dixième de son activité publique hospitalière. Il pourra, par ailleurs, utiliser des lits du service pour l'hébergement de ses malades dont l'hospitalisation est nécessaire.

Les anesthésistes-réanimateurs, biologistes et radiologistes qui choisissent de n'effectuer qu'une demi-journée de consultation hebdomadaire (celle-ci n'étant pas fractionnable) peuvent effectuer, par ailleurs, des actes au bénéfice de malades qui sont traités au titre de l'activité libérale d'un autre praticien, dans la limite du dixième de leur activité publique hospitalière.

Dans tous les cas (demi-journée ou demi-journée fractionnée), les jours et heures de consultation effectuées au titre de l'activité libérale du praticien doivent figurer au tableau de service.

Les lits

<http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-n-5333-du-10-decembre-1987-relative-a-lapplication-des-dispositions-relatives-a-lactivite-liberale-des-praticiens-hospitaliers-a-temps-plein-dans-les-etablissements-dhospitalisa/>

Le décret comporte deux éléments qui permettent de fixer le nombre de lits du service qu'un praticien peut utiliser pour hospitaliser ses malades personnels.

Le premier élément est un pourcentage de lits du service (8 p. 100), applicable à l'ensemble des praticiens qui y sont affectés : le total des lits dont l'utilisation est autorisée pour l'activité libérale de ces praticiens ne doit pas excéder ce pourcentage.

Par nombre de lits du service, il convient d'entendre le nombre de lits installés, tel qu'il a été arrêté dans le cadre du budget approuvé.

Le second élément consiste à fixer, pour chaque praticien, un plancher de deux lits et un plafond de quatre lits pour ce qui concerne leur situation personnelle. Le respect du minimum de deux lits par praticien désireux d'exercer une activité libérale peut donc conduire à déroger à la limitation fixée à 8 p. 100 des lits du service.

Une fois pris en compte ces éléments mathématiques, une appréciation de la situation réelle du service (nombre de lits, nombre de praticiens affectés dans le service, nombre de praticiens exerçant une activité libérale) doit permettre de déterminer, pour chaque praticien, le nombre de lits qu'il pourra utiliser.

Il convient de rappeler les dispositions de la loi, reprises par l'article 3 du décret, sur le principe de la non-réservation de lits. Le nombre de lits qu'un praticien peut utiliser pour ses malades personnels correspond à un nombre d'hospitalisations simultanées et en aucun cas à l'attribution de certains lits du service à son activité libérale.

L'exercice d'une activité libérale par les anesthésistes-réanimateurs, biologistes et radiologistes

L'exercice d'une activité libérale par les anesthésistes-réanimateurs, biologistes et radiologistes peut revêtir des modalités différentes.

Lorsque les intéressés choisissent d'effectuer, deux demi-journées par semaine inscrites au tableau de service, des actes, examens, traitements ou analyses, au profit de malades personnels, leurs conditions d'exercice d'une activité libérale relève des mêmes règles que celles de leurs confrères d'autres disciplines effectuant deux demi-journées de consultations hebdomadaires.

Les anesthésistes-réanimateurs, biologistes et radiologistes peuvent choisir une autre forme d'exercice de leur activité libérale, en effectuant les actes de leur discipline au bénéfice des malades personnels de leurs confrères. Ils peuvent, soit y consacrer la totalité du temps qui peut être dévolu à l'activité libérale, soit partager cette activité entre celle consacrée à leurs malades personnels (une demi-journée hebdomadaire) et celle au bénéfice des malades de leurs confrères (dans la limite du dixième du temps hebdomadaire de service). Dès lors qu'ils consacrent tout ou partie de leur activité libérale à des actes effectués au bénéfice de malades personnels de leurs confrères, les anesthésistes-réanimateurs, biologistes et radiologistes sont soumis à une limitation financière.

Celle-ci, calculée après versement de la redevance, représente 30 p. 100 de la rémunération moyenne du corps ou de l'emploi du praticien concerné. Il y a de ce fait une limite pour chaque corps ou emploi de praticien, qui suit l'évolution des traitements de la fonction publique. Il reviendra aux administrations hospitalières de calculer cette limitation à partir des traitements bruts publiés au *Journal officiel*, en procédant de la façon suivante.

Le respect de la limitation ainsi fixée s'effectue chaque semestre, par comparaison entre le montant cumulé des honoraires perçus sur six mois et le montant cumulé sur la même période de la moyenne mensuelle de 30 p. 100. La solution la plus simple est d'adopter la référence au semestre civil, en adaptant, si besoin est, la durée de la première période de référence qui pourra exceptionnellement être allongée ou écourtée. Mais cette référence au semestre civil n'est pas obligatoire, de telles précisions étant du ressort du contrat.

Les honoraires

Les honoraires sont fixés par entente directe entre le praticien et le malade qui a demandé à être traité par lui personnellement.

Lorsqu'un praticien a effectué des actes au bénéfice de malades personnels d'un confrère, ses honoraires ne peuvent <http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-n-5333-du-10-decembre-1987-relative-a-lapplication-des-dispositions-relatives-a-lactivite-liberale-des-praticiens-hospitaliers-a-temps-plein-dans-les-etablissements-dhospitalisa/>

dépasser le tarif des actes et consultations externes hospitaliers.

Le praticien peut choisir de percevoir directement ses honoraires ou de les percevoir par l'intermédiaire de l'hôpital. Les administrations hospitalières sont invitées à veiller à ce que le choix par le praticien de la seconde possibilité reçoive application dans de bonnes conditions de gestion.

La redevance

Le montant de la redevance est calculé selon trois paramètres :

1 - Par référence au tarif des actes et consultations externes hospitaliers, qui, je le rappelle, sont désormais alignés sur les tarifs de ville ;

2 - En pourcentage variant selon la nature des actes : C. K. B ou Z ;

3 - Selon la nature de l'établissement, le pourcentage applicable étant différent dans les centres hospitaliers régionaux faisant partie de centres hospitaliers et universitaires d'une part et dans les hôpitaux non universitaires, d'autre part.

CORPS ou emploi	Indices de la fonction publique Fin de carrière Début de carrière	REMUNERATIONS ANNUELLES	Moyenne annuelle de la rémunération	Moyenne mensuelle de 30% de la rémunération
xx	xx	Universitaire Hospitalière Total	xx	xx
xx	Bruts Majorés	xx	xx	xx
Praticiens des universités - praticiens hospitaliers	E2 E2 801 649	353 747 267 276 621 023 175 120 160 582 335 702	478 363 314 908	11 959 7 872
Maîtres de conférences des universités (1)	1015 812 480 407	219 102 193 657 412 759 109 821 107 235 217 056	172 703 296 808	4 317 7 420
Chefs de clinique - assistants	--	93 028 93 028 186 056		
Praticiens hospitaliers (2)	--	79 675 79 675 159 350 - 409 344 - 184 271		

(1) Le plafond applicable aux maîtres de conférences des universités l'est également aux chefs de travaux.

(2) Le plafond applicable aux praticiens hospitaliers l'est également aux praticiens hospitaliers -universitaires.

Relations financières entre les contractants

Le contrat fixera, selon le choix effectué par le praticien pour la perception de ses honoraires, les modalités financières que devront respecter les contractants.

Lorsque le praticien perçoit directement ses honoraires, il doit fournir, à la fin de chaque trimestre (la référence au trimestre civil est sans doute souhaitable) à l'administration hospitalière, tous éléments nécessaires au calcul de la redevance : relevé de son activité, exprimé en nombre et cotation des actes effectués par lettre-clé. Le contrat pourra préciser le délai dont dispose le praticien, à l'échéance de chaque trimestre, pour communiquer les éléments nécessaires à l'établissement du titre de recettes.

A ces éléments s'ajoute, chaque semestre, pour les anesthésistes-réanimateurs, biologistes et radiologistes, la déclaration du montant des honoraires perçus au titre de la demi-journée qu'ils consacrent éventuellement à leurs malades personnels, afin que l'administration hospitalière, joignant cet élément à ceux mentionnés ci-dessus, soit en mesure de s'assurer du respect de la limitation des honoraires à 30 p. 100 de la moyenne des rémunérations publiques telle qu'elle a été décrites. Le contrat pourra prévoir les modalités de reversement des sommes excédentaires.

Lorsque le praticien a choisi de percevoir ses honoraires par la caisse de l'hôpital, ses honoraires, une fois perçus par l'hôpital, lui sont reversés mensuellement et la redevance est mise en recouvrement trimestriellement. Pour les anesthésistes-réanimateurs, biologistes et radiologistes, les honoraires perçus au-delà de la moyenne de 30 p. 100 des rémunérations sont régularisés semestriellement. Le contrat pourra préciser les conditions et les dates de ces opérations.

Destination des sommes perçues par l'hôpital

Le produit des redevances et versements sur honoraires dépassant le plafond de 30 p. 100 est comptabilisé au compte 7 582 (nouveau plan comptable).

L'évaluation du produit de ce compte, à faire lors de la fixation du budget primitif 1988, sera au minimum égale au montant atteint en 1986, majoré de la progression moyenne des tarifs conventionnels depuis cette date.

La montée en charge progressive, tout au long de l'année 1988, du nouveau dispositif pourra nécessiter un réexamen des recettes enregistrées sur ce compte. Le supplément éventuel de recettes, conformément au I.1 de la circulaire n° 220 du 16 novembre 1987, pourra gager des dépenses supplémentaires.

Approbation du contrat

Le contrat préparé après accord entre le praticien et la direction de l'établissement doit être soumis à l'avis de la commission médicale d'établissement et du conseil d'administration. Accompagné des avis recueillis, il doit ensuite être adressé au préfet de département (direction départementale des affaires sanitaires et sociales) pour recevoir une approbation qui vaudra autorisation d'exercice de l'activité libérale par le praticien, dans son établissement d'affectation.

Le délai d'approbation est de deux mois. Ce délai écoulé, l'approbation est réputée acquise. Le préfet devant s'assurer de la conformité du contrat aux textes régissant l'activité libérale et aussi du fait que son application ne fera pas obstacle à l'intérêt du service public hospitalier, il importe que l'approbation préfectorale soit explicitement donnée et non obtenue par défaut de réponse.

La publication des textes régissant l'activité libérale à l'hôpital va provoquer un afflux de demandes d'approbation de contrats. Les autorités de tutelle devront veiller à ce que les projets qui leur sont soumis soient examinés avec attention au regard des nouvelles dispositions en vigueur, et avec célérité par rapport aux délais prescrits. Il serait en effet très souhaitable que les décisions préfectorales relatives aux contrats interviennent dans les meilleurs temps, avant même l'expiration du délai d'approbation. Il paraît également souhaitable de traiter en priorité les demandes présentées par des praticiens n'ayant jamais eu d'activité libérale ou qui y ont renoncé dans les conditions prévues par la loi du 28 octobre 1982.

Le contrat approuvé devra enfin être communiqué au conseil départemental de l'ordre des médecins par la direction de l'établissement hospitalier.

L'information du malade

Deux principes essentiels sont posés par les textes vis-à-vis du malade. Le premier est que l'expression de son choix d'être traité dans le cadre de l'activité libérale d'un praticien soit sans ambiguïté, une demande écrite étant requise en cas d'hospitalisation. Le second principe est que le malade doit être complètement et précisément informé des conséquences de son choix, en ce qui concerne notamment les honoraires qui lui seront demandés par le praticien par qui il souhaite être traité personnellement, les conditions dans lesquelles d'autres praticiens pourront éventuellement être appelés à intervenir en complément de l'activité libérale de leur confrère, les conditions de remboursement de ses frais par les organismes de sécurité sociale.

Les établissements sont fondés à assurer l'information des malades par tous les moyens à leur convenance, notamment par la voie de fiches rappelant les principales dispositions applicables en la matière, ou dans le livret d'accueil du malade.

La commission de l'activité libérale d'établissement

Cette commission doit être constituée pour chaque établissement hospitalier, dès lors qu'un praticien y exerce une activité libérale, et ce dès que les contrats d'activité libérale des praticiens de l'établissement auront été approuvés.

La nomination des membres de la commission est de la compétence du préfet de département. Pour préparer la décision préfectorale, il convient que la direction départementale des affaires sanitaires et sociales demande ses propositions de désignation au président du conseil départemental de l'ordre des médecins, pour chacun des établissements du département concerné. Les instances hospitalières (commission médicale d'établissement et conseil d'administration) devront être appelées à désigner leurs représentants à cette commission, dans les conditions prévues par le décret.
<http://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/circulaire-n-5333-du-10-decembre-1987-relative-a-lapplication-des-dispositions-relatives-a-lactivite-liberale-des-praticiens-hospitaliers-a-temps-plein-dans-les-etablissements-dhospitalisa/>

La loi confère une double mission à la commission. La première est de s'assurer du bon fonctionnement de l'activité libérale dans l'établissement, d'établir un rapport annuel d'ensemble et tous autres qu'elle estimera nécessaire, d'examiner des difficultés ou litiges nés de l'application des contrats. (Il faut souligner à cet égard que la commission n'a pas compétence en matière d'établissement des contrats, pour lequel seuls les avis de la commission médicale d'établissement et du conseil d'administration sont requis, mais uniquement pour leur mise en œuvre). Pour ce qui concerne les compétences, la commission peut se saisir elle-même, ou être saisie par le préfet, le président de la commission médicale d'établissement, par celui du conseil d'administration, par le directeur, ainsi que, pour ce qui a trait à son propre exercice de l'activité libérale, par le praticien concerné.

La seconde mission de la commission découle directement de l'article 25-6 de la loi, qui prévoit que son avis est recueilli, seul le préfet pouvant alors la saisir, ou qu'elle peut prendre l'initiative de propositions, lorsque des manquements répétés, de la part d'un praticien, aux règles régissant l'exercice de l'activité libérale conduiront à envisager une suspension ou un retrait de l'autorisation de cet exercice. Le fonctionnement de la commission prend alors une autre nature, qui implique que les règles fondamentales de communication des pièces du dossier et de respect du droit de la défense soient respectées. Les règles de procédure sont prévues par le décret, qui prévoit également les conditions de la mise en demeure adressée par le préfet au praticien avant le prononcé de toute sanction, ainsi que le prescrit la loi.

Le décret fixe les principales modalités de fonctionnement de la commission. Celle-ci peut établir un règlement intérieur pour préciser les conditions d'organisation de ses séances.

La commission nationale de l'activité libérale

Elle est de compétence ministérielle et sera prochainement constituée par mes soins. Son rôle unique est de donner un avis sur les recours hiérarchiques dont le ministre chargé de la santé est obligatoirement saisi avant tout recours contentieux, sur les décisions préfectorales prises après avis de la commission de l'activité libérale d'établissement, en matière de suspension ou de retrait d'autorisation d'exercice de l'activité libérale. Les recours hiérarchiques peuvent être présentés par les deux parties au contrat, le praticien concerné et le directeur représentant l'établissement, dans le délai de deux mois suivant la notification de la décision préfectorale.

La protection sociale

L'article 16, 3°, de la loi du 27 janvier 1987 portant diverses mesures d'ordre social prévoit la possibilité de retenir des dispositions spécifiques en matière de protection sociale pour les praticiens qui exercent une activité libérale. Le chapitre III du décret comporte toutes les mesures particulières qui sont rappelées dans le tableau ci-dessous.

CORPS OU EMPLOI DU PRATICIEN	N'EXERÇANT PAS D'ACTIVITE LIBERALE	EXERÇANT UNE ACTIVITE LIBERALE
Professeurs des universités, maîtres de conférences des universités, chefs de travaux des universités - praticiens hospitaliers.	Indemnité spéciale. (Art. 5 du décret n° 82-1149 du 29 décembre 1982 et arrêté du 11 mars 1987).	Pas d'indemnité spéciale. (Art. 27 du décret n° 87-944 du 25 novembre 1987).
Praticiens hospitaliers, y compris ceux détachés en qualité de praticiens hospitaliers universitaires.	Cotisation à l'Ircantec sur la totalité des émoluments. (Art. 4 du décret n° 82-1149 du 29 décembre 1982) Indemnisation pour : <i>maladie</i> : - 3 mois plein traitement ; - 9 mois et demi du traitement ; <i>longue maladie</i> : - 1 an plein traitement ; - 2 ans et demi du traitement ; <i>longue durée</i> : - 3 ans plein traitement ; - 2 ans et demi du traitement ; (Art. 37, 38, 39 du décret n° 84-131 du 24 février 1984 et art. 31 du décret n° 84-135 du 24 février 1984)	Cotisation à l'Ircantec sur les deux tiers des émoluments. (Art. 29 et 30 du décret n° 87-944 du 25 novembre 1987) Indemnisation pour : <i>maladie</i> : - 3 mois deux tiers du traitement ; - 9 mois un tiers du traitement ; <i>longue maladie</i> : - 1 an deux tiers du traitement ; - 2 ans un tiers du traitement ; <i>longue durée</i> : - 3 ans deux tiers du traitement ; - 2 ans un tiers du traitement ; (Art. 28 et 29 du décret n° 87-944 du 25 novembre 1987).

Chefs de clinique des universités, assistants des hôpitaux, assistants hospitaliers- universitaires, assistants des universités - assistants des hôpitaux.	Cotisation à l'Ircantec sur la totalité de la rémunération universitaire et des émoluments hospitaliers. (Art. 6 du décret n° 82-1149 du 29 décembre 1982).	Cotisation à l'Ircantec sur la seule rémunération universitaire. (Art. 31 du décret n° 87-944 du 25 novembre 1987 et art. 9 du décret n° 71-867 du 21 octobre 1971).
--	---	--

Ces mesures correspondent, en fait, à la reprise des dispositions en vigueur depuis le 1er janvier 1983, sous la réserve essentielle que, désormais, le régime de protection sociale applicable au praticien est lié à son exercice ou non d'une activité libérale et n'est pas figé par un choix initial. L'exercice d'une activité libérale s'accompagne d'une protection sociale particulière, le praticien qui choisit de cesser cette activité recouvre les droits à la protection sociale générale du corps ou de l'emploi dont il relève.

Les mesures d'ordre social liées à l'abandon de l'activité privée qui avaient été prises dans le cadre de la loi du 28 octobre 1982 demeurent acquises : rachat de points à l'Ircantec conformément aux dispositions du décret du 20 novembre 1984 et cotisation personnelle à l'avantage social vieillesse de la C.A.R.M.F. conformément aux dispositions de l'article 7 de la loi du 2 janvier 1984 portant diverses mesures d'ordre social. Mais ces dispositions, liées à un état de droit particulier et à présent dépassé, ne sont plus en vigueur et ne peuvent plus recevoir de nouvelle application.

Les textes en vigueur

La publication et l'entrée en vigueur immédiate des deux décrets d'application de la loi du 27 janvier 1987 ont rendu caduques certaines dispositions antérieures :

- les dispositions de la loi du 28 octobre 1982 relative à l'activité de secteur privé dans les établissements d'hospitalisation publics cessent de s'appliquer ;
- les dispositions du décret du 29 décembre 1982 relatives à l'activité privée des praticiens (art. 1er, 7, 8, 9, 10) sont abrogées, mais les autres dispositions, de caractères statutaire comme celles relatives à l'activité d'intérêt général, demeurent en vigueur ;
- l'arrêté du 25 février 1983, modifié par l'arrêté du 23 janvier 1984 relatif aux redevances, est implicitement abrogé ;
- l'arrêté du 7 mars 1986 relatif à l'assiette de cotisations à l'Ircantec ne reste en vigueur que pour les praticiens des hôpitaux à temps partiel et pour les attachés.

J'appelle votre attention sur l'importance qui s'attache à une mise en œuvre rapide des dispositions relatives à l'activité libérale des praticiens, notamment quant à la préparation et l'approbation des contrats. Je vous demande de me faire part des difficultés que vous pourriez rencontrer dans l'application des nouveaux textes et de la présente instruction.

Pour le ministre et par délégation
Le directeur des hôpitaux.
F. DELAFOSSE