

**Réglementation de l'exercice
a titre privé des Médecins,
Chirurgiens-Dentistes,
Généralistes et Spécialistes**

II- Réglementation de l'exercice a titre prive des medecins, chirurgiens-dentistes, generalistes et specialistes

- Instruction n° 00112 /MSP/SG du 02 Mars 1987 relative aux modalités d'installation des Medecins, chirurgiens - dentistes, generalistes et specialistes (modifiée et complétée) 04
- Arrêté Interministériel autorisant les titulaires du diplôme Inter - Universitaire de spécialisation (D.I.S) à exercer en qualité de medecins specialistes de santé publique 06

Sur les cabinets de groupe

- Circulaire n° 977 /DSS/SDCPI du 10 Juillet 1989 portant exercice de la profession médicale à titre privé en cabinet de groupe (modifiée) 07
- Circulaire n° 638 /MSP/DNOSS/SDEASPS/ du 15 Août 1995 portant contrat d'association entre praticiens médicaux dans le cadre de l'exercice à titre privé de la médecine en cabinet de groupe (modifiée) 08
- 02 Contrats type d'association entre medecins de même discipline 11
- (sans mise en commun des honoraires)
- (avec mise en commun des honoraires)
- Circulaire n°02/MSP/DSS/SDCC du 01 Mars 1998 portant exercice à titre Privé de la médecine en cabinet de groupe modifiant et complétant la circulaire n°638/MSP/DNOSS/SDEASPS/ du 15 Août 1995 20

Sur les laboratoires

- Instruction n° 169/MSP/DNOSS/SDEASPS du 12 Avril 1993 relative à la nomenclature des actes professionnels et des équipements des medecins specialistes en Anatomie Pathologie (laboratoire d'anatomie – Pathologie)..... 22

Sur l'utilisation d'équipements de radiologie

- Circulaire n°731 du 24 Juin 1990 relative aux actes d'échographie pratiqués par les medecins installés à titre privé (abrogée)..... 24
- Circulaire n°116 du 24 Février 1992 relative à la mise en application des recommandation du Comité Médical de Radiologie concernant la pratique de l'échographie et l'utilisation des sources radio actives (modifiée et complétée) 25
- Instruction n° 02 MSP/DSS/SDCC du 21 Janvier 1998 relative à l'utilisation à titre privé d'équipements médicaux diffusants des rayonnements 27

- Circulaire n° 01 MSP / DSS /SDCC du 27 Janvier 1998 portant réglementation de la pratique de l'échographie à titre privé 28

Sur les remplacements

- Circulaire n°651/MSP/SG du 30 Juillet 1988 (complétée par l'instruction n°1/MSP/MIN du 20 Janvier 1999). (modifiée et complétée) 29
- Circulaire n° 14/ MSP / SG du 06 Mars 1985 relative aux usage professionnel des médecins, chirurgiens dentistes (décédés). (modifiée) 32
- Circulaire n°02/MSP/DSS/SDCC du 06 Juillet 1999 portant réglementation des autorisations de remplacement dans les structures et les cabinets privés des médecins, chirurgiens-dentistes, généralistes et spécialistes 33

Sur l'emploi du personnel paramédical

- Instruction n° 06 MSP/DSS/SDCC du 28 Juin 1998 relative à l'emploi du personnel Paramédical dans les structures sanitaires privées 37

Notes :

- Note n° 3558 MSP/DSS/SDPMP du 08 Décembre 1985 relative aux délais impartis d'ouverture des cabinets privés 38
- Note n°170 du 03 Mars 1997 relative à la position vis à vis du service national préalable à tout recrutement 39
- Note n° 664 MSP/DSS/SDCC du 01 Décembre 1997 relative au procès-verbal de conformité des structures sanitaires privées des praticiens et auxiliaires médicaux 40

Instructions relatives aux modalités de délivrance de décisions et rappel de la Réglementation

- Instruction n°82 MSP/MIN du 31 Août 1996 relative aux modalités de délivrance des décisions de réalisation d'ouverture et d'exploitation des structures sanitaires privées. (modifiée) 42
- Instruction n° 01 MSP/MIN/ du 20 Janvier 1999 relative à l'exercice à titre privé des professionnels de santé modifiant l'instruction n°82 du 31 Août 1996 44
- Annexe à l'instruction n° 01/MSP/MIN du 20 janvier 1999 relative à l'exercice à titre privé des professionnels de santé 45

**Instruction N°00112/MSP/SG du 02 mars 1987 relative aux modalités
d'installation des Médecins, Pharmaciens, Chirurgiens Dentistes,
Généralistes et Spécialistes (modifiée et complétée)**

1. Préambule

La mise en application de la loi n°84-10 du 11 février 1984 relative au service civil, modifiée par la loi n°86-11 du 19 août 1986 permet désormais par la modulation de la durée du service civil, de réaliser progressivement une couverture médicale équilibrée du pays à travers son réseau de structures sanitaires publiques.

A cet effet les affectations des futures promotions de praticiens serviront à combler les déficits existants dans certaines localités.

A la lumière de ce constat, une première mesure à déjà été prise en application de l'article 201 de la loi 85-05 du 16 février 1985 relative à la protection et la promotion de la santé à savoir la suppression du régime de la mi-temps pour les praticiens installés à titre privé.

La seconde mesure objet de la présente instruction consiste en la suppression du zoning pour l'installation à titre privé. Le zoning reste néanmoins en vigueur pour les praticiens assujettis au service civil.

2. Modalités d'installation :

- 2.1.** L'installation à titre privé peut s'effectuer sur l'ensemble du territoire national sous réserve des dispositions relatives au service civil.
- 2.2.** La délivrance des autorisations d'installation demeure du ressort du wali territorialement compétent.
- 2.3.** L'installation peut être autorisée dans la wilaya sans distinction de zone géographique. Elle doit cependant s'inscrire dans le cadre d'une répartition équilibrée des praticiens médicaux compte tenu des besoins définis par les services concernés de la wilaya, conformément aux dispositions de l'article 202 de la loi relative à la protection et la promotion de la santé.
- 2.4.** Les praticiens intéressés doivent déposer leur demande d'installation en cabinet ou officine privés auprès de la division de la santé et de la population de la wilaya concernée.

Cette demande doit être accompagnée de l'attestation d'acquiescement ou de dispense du service civil délivrée par le Ministère de la Santé publique.

La décision portant autorisation d'ouverture de cabinet ou d'officine privés est délivrée par le wali sur présentation du certificat de cessation de paiement établi par le dernier employeur et après vérification et enregistrement des diplômes sur le registre ad-hoc.

- 2.5. Toute disposition contraire à la présente instruction est annulée, notamment, l'instruction n°295/MSP/SG du 25 avril 1985 relative aux modalités d'installation à titre privé.
- 2.6. Messieurs les walis sont chargés de l'application de la présente instruction.

Le Secrétaire Général

Signé: Djelloul BAGHLI

**Arrêté Interministériel autorisant les titulaires du diplôme
inter-Universitaire de spécialisation (D.I.S) à exercer en qualité
de Médecins Spécialistes de Santé Publique**

Le Ministre de la Santé et de la Population ;

Le Ministre de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique ;

- Vu le Décret Présidentiel n°96-01 du 14 Chaabane 1416, correspondant au 05 janvier 1996 portant nomination des Membres du Gouvernement ;
- Vu le Décret exécutif n°96-66 du 07 Ramadhan 1416, correspondant au 27 janvier 1996 fixant les attributions du Ministre de la Santé et de la Population ;
- Vu le Décret exécutif n°96-260 du 19 Rabie El-Aouel 1415, correspondant au 27 août 1996 fixant les attributions du Ministre de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique ;
- Vu le rapport du Ministère de la Santé et de la Population ;

A R R E T E N T

Article 1 : A titre transitoire, les titulaires du diplôme inter-Universitaire de spécialisation (D.T.S), délivré par les universités Françaises, sont autorisés à exercer en qualité de médecins spécialistes dans les établissements publics de santé.

Article 2 : Les dispositions de l'article 1er ci-dessus, ne s'appliquent pas à l'exercice à titre privé ainsi qu'à l'accès à la carrière hospitalo-universitaire qui demeurent régis par la réglementation en vigueur en la matière.

Article 3 : Messieurs les Secrétaires Généraux du Ministère de la Santé et de la Population et du Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique sont chargés, chacun en ce qui le concerne de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Alger, le 23 février 1997

Ministère de la Santé et de la Population

**Le Ministre de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique**

**Circulaire N°977/DSS/SDCPI du 10 juillet 1989
(modifiée)**

*Messieurs les Walis (cabinet) “pour infirmation”
Messieurs les Walis (DSP) “pour exécution”*

Objet : *Exercice de la profession médicale à titre privé en cabinet de groupe.*

Références :

- *Loi n°85-05 du 16 février 1985 relative à la Protection et à la Promotion de la Santé.*
- *Circulaire n°00112 du 02 mars 1987 relative aux modalités d'installation des praticiens généralistes et spécialistes.*

L'ampleur de la démographie médicale ainsi que le nombre de plus en plus important de praticiens exerçant dans le secteur privé nous permettent de concevoir la possibilité de l'exercice de la profession médicale en cabinet de groupe.

Ainsi, le cabinet de groupe a, entre autres objectifs, l'amélioration des conditions de l'exercice individuel de la pratique médicale grâce à la réduction des dépenses professionnelles par une utilisation commune des locaux, de matériel, voire du personnel.

Toutefois, chaque praticien dans un cabinet de groupe conserve la responsabilité de ses actes professionnels, exerce à titre individuel sous son identité légale et tous les éléments qui l'identifient (plaques, ordonnances, timbres humide) doivent être distincts et portés à la connaissance du public.

En outre, le nombre de praticiens dans un cabinet de groupe qu'ils soient de même discipline ou de disciplines différentes est fonction du nombre de pièces composant ce cabinet, et qu'un certificat de conformité doit être exigé avant toute autre nouvelle installation au sein du même cabinet.

En tout état de cause, les chefs de division de la Santé et de la Population restent habilités à délivrer ce type de décision à la lumière des textes réglementaires régissant l'exercice à titre privé des professions médicales.

Le Directeur des Structures de la Santé

Signé : Dr. A. GUENNAR

**Circulaire N°638/MSP/DNOSS/SDEASPS du 15 août 1995
(modifiée)**

Objet : *Contrat d'association entre praticiens médicaux dans le cadre de l'exercice à titre privé de la médecine - cabinets de groupes.*

Références :

- *Loi n°85-05 du 16 février 1985 relative à la protection et à la promotion de la santé, modifiée et complétée.*
- *Décret n°92-276 du 06 juillet 1992 portant Code de déontologie médicale*
- *Circulaire n°977/DSS/SDCPI du 10 juillet 1989 relative à l'exercice de la profession médicale à titre privé en cabinet de groupe, (abrogée).*

Annexes :

- *Contrat type d'association entre deux médecins de même discipline ou omnipraticiens, (sans mise en commun des honoraires).*
- *Contrat type d'association de groupe entre médecins de même discipline ou omnipraticiens, (avec mise en commun des honoraires).*

Après l'évaluation de l'application de la circulaire n°977/DSS/SDCPI du 10 juillet 1989 sus-référenciée, abrogée, il est apparu opportun de préciser et de compléter la réglementation concernant l'exercice de la médecine en association et particulièrement en cabinets de groupe, par les présentes dispositions.

1. Principes généraux :

- 1.1.** "L'exercice habituel de la médecine, de la chirurgie dentaire sous quelque forme que ce soit au sein d'une entreprise, d'une collectivité, d'une clinique ou de toute autre institution doit, dans tous les cas, faire l'objet d'un contrat écrit". (Article n°87 du décret n°92-276 du 06 juillet 1992 portant code de déontologie médicale).
- 1.2.** Dans ce cadre, les praticiens médicaux doivent non seulement respecter les règles de code civil prévues en la matière, mais aussi les dispositions de la loi n°85-05 du 16 février 1985 et du décret n°92-276 du 06 juillet 1992 sus-référencié (voir contrats types en annexe).
- 1.3.** L'exercice de la médecine est personnel et ne peut être effectué par une personne morale.
- 1.4.** Les médecins ont la possibilité de constituer une association ayant pour but de favoriser l'organisation matérielle de leur travail. Ils devront, en outre, éviter de confondre dans les contrats d'association les dispositions concernant le seul fonctionnement de l'association de moyens, avec les clauses se rapportant à l'exercice professionnel; en conséquence, un contrat d'association devra être également rédigé et qui sera limité aux dispositions concernant l'exercice de la médecine en association.
- 1.5.** La médecine ne pouvant être pratiquée comme un commerce, les termes de "bénéfice" et de "chiffre d'affaires" doivent être évités, de même la "clientèle" d'un médecin étant hors de tout commerce, il est impossible de parler de sa vente.

2. Le cabinet de groupe :

2.1. Définition :

La définition du cabinet de groupe, le plus souvent retenue, est “une association de médecins omnipraticiens ou de même discipline mettant en commun leur équipement professionnel et l’organisation de leur travail “dans une maison médicale commune” sans hospitalisation, en vue de permettre une bonne distribution des soins aux malades, une entraide mutuelle, un perfectionnement professionnel et de parer au surmenage (et non dans un but de nécessité commerciale)”.

2.2. Les règles à respecter :

En partant de cette définition, les règles essentielles à énoncer, s’appliquant au cabinet de groupe sont les suivantes :

2.2.1. Le cabinet de groupe ne doit réunir que des médecins de même discipline ou des omnipraticiens;

2.2.2. La notion d’exercice en groupe est indépendante du mode de répartition des honoraires. Trois possibilités s’ouvrent aux médecins exerçant en groupe;

2.2.2.1. Conserver chacun l’ensemble de leurs honoraires et ne mettre en commun que les frais professionnels afférents à l’exercice de la médecine (voir contrat type en annexe).

2.2.2.2. Mettre en commun un certain pourcentage de leurs honoraires, lequel pourcentage doit être précisé dans le contrat (voir contrats types en annexe);

2.2.2.3. Mettre en commun la totalité de leurs honoraires; la mise en commun des honoraires qu’elle soit totale ou partielle, doit obéir aux conditions suivantes : (voir contrats types en annexe).

- a-** La perception des honoraires doit rester individuelle pour chaque médecin, chacun des membres du groupe apportant à la masse commune sa part d’honoraires;
- b-** La répartition doit se faire entre les membres du groupe et cela dès le début de l’association de telle façon qu’il ne puisse exister entre les médecins une quelconque subordination et que l’indépendance professionnelle et morale de chacun d’eux reste entière.

2.2.3. Les contrats d’association entre les médecins exerçant en groupe doivent respecter le libre choix des médecins par le malade;

2.2.4. L’indépendance professionnelle de chacun des médecins exerçant en groupe doit être totale, et en aucun cas :

- a-** Un médecin, qu’il soit ou non spécialiste, ne peut être salarié de confrères exerçant en groupe;
- b-** Un des médecins associés ne doit être l’assistant de son co-associé, l’assistantat entre médecins étant interdit dans l’exercice normal, habituel et organisé de la profession.

2.2.5. La responsabilité tant pénale que civile ou disciplinaire de chacun des médecins du groupe soit demeurer individuelle;

2.2.6. Un cabinet de groupe ne peut être constitué que par l'association de médecins exerçant en commun dans une "maison médicale commune". Lorsque les médecins exerçant dans des cabinets différents d'une même localité, il s'agit d'une simple association ; en conséquence, aucun médecin ne peut exercer à la fois dans plusieurs cabinets de groupe.

2.2.7. L'article 20 du code de déontologie rappelle également que la médecine est une profession libérale et ne peut être exercée comme un commerce ce qui induit que :

- Il y a lieu d'exclure des contrats d'association en cabinets de groupe, les termes de "bénéfices" et "chiffres d'affaires";
- Les médecins exerçant en groupe ne doivent se livrer à aucune manifestation à caractère publicitaire (2ème alinéa de l'article 20 du code de déontologie).

3. Les centres de diagnostic (centres de bilans)

3.1. Définition :

Ce sont des centres dans lesquels aucun soin ne doit être donné et où les malades ne peuvent être examinés qu'après avoir été adressés par un médecin traitant. Ce dernier sera tenu au courant par le centre des conclusions des examens pratiqués.

3.2. Les règles à respecter :

3.2.1. Sur le plan contractuel entre participants au centre de diagnostic, l'exercice est personnel. Chaque médecin consulté perçoit ses honoraires. Il n'y a pas de mise en commun des honoraires. La concertation qui suit éventuellement l'examen du malade par un ou plusieurs spécialistes, ne doit faire l'objet d'aucun honoraire supplémentaire.

3.2.2. L'Association n'a pour rôle que le règlement des frais communs et le recouvrement de ceux-ci par répartition entre ses membres.

3.2.3. L'association propriétaire des locaux doit être distincte de l'association de l'exercice de la médecine et n'avoir avec celle-ci que des rapports de bailleur à locataire.

Tout projet d'implantation d'un centre de diagnostic doit préalablement être soumis pour avis au Ministère de la santé et de la population (Direction de la Normalisation et de l'Organisation du Système de Santé).

Vous voudrez bien veiller à l'application de la présente circulaire et me faire connaître les difficultés rencontrées au cours de son application.

Le Directeur de la Normalisation et de l'Organisation du Système de Santé

Signé : Pr. BAGHRICHE

Contrat type d'association entre médecins de même discipline
(sans mise en commun des honoraires)

Entre le docteur X en
(indiquer ici la discipline commune ou la qualité d'omnipraticien).

Adresse

Numéro d'inscription au tableau

d'une part,

Et le docteur Y en
(indiquer ici la discipline commune ou la qualité d'omnipraticien).

Adresse

Numéro d'inscription au tableau

d'autre part,

Article 1 : Dans le but de faciliter l'exercice de leur profession et par la même de se mettre en mesure de mieux assurer les soins dûs à leurs malades, les docteurs X et Y ont décidé de s'associer dans les conditions du présent contrat.

Variante A : (Dans le cas où les associés ne disposent d'aucun local professionnel).

Article 2 : Les deux associés procéderont d'accord à l'achat ou à la location en commun des locaux où ils auront, soit leurs cabinets respectifs, soit le cabinet unique où ils exerceront alternativement leur activité. De même, ils procéderont d'accord à l'achat ou à la location en commun du mobilier, du matériel professionnel et généralement de tous objets nécessaires à l'équipement des locaux en vue de l'exercice de la profession”.

Variante B : (Dans le cas où l'un des associés dispose déjà d'un local dont l'utilisation en commun est envisagée).

Article 2 : Les deux associés se mettront d'accord pour l'utilisation en commun des locaux dont le docteur X dispose déjà (indiquer l'adresse, éventuellement en donnant le descriptif). Ils procéderont d'accord aux opérations d'achat, de location en commun portant sur le mobilier, le matériel professionnel et généralement tous les objets nécessaires à l'équipement des locaux en vue de l'exercice de la profession.

Ils s'entendront, en outre, pour l'embauche du personnel commun et pour la prise en charge commune des dépenses diverses entraînées par le fonctionnement de leurs cabinets.

Seront notamment réputées dépenses communes, celles concernant les consommations d'eau, de gaz, d'électricité, le téléphone, les assurances des biens mobiliers et immobiliers et du personnel, le loyer des locaux loués en commun ou du moins utilisés en commun, les salaires du personnel attaché aux locaux professionnels...

Toutes ces dépenses formeront un total qui sera supporté par le Dr à concurrence de % et par le Dr à concurrence de %, répartition qui est censée tenir compte forfaitairement par avance de l'importance respective de l'activité des deux praticiens et de l'utilisation qu'ils feront des appareils.

Jusqu'à concurrence de DA, toute dépense faite dans l'intérêt de l'association pourra indifféremment être engagée par l'un ou l'autre des associés pour une durée de

Au dessus de la somme précitée, toute dépense ne pourra être engagée qu'avec l'accord des deux associés.

Les comptes devront être liquidés dans les délais prévus dans le contrat.

Article 3 : Les contractants demeurent entièrement soumis aux principes formulés par le code de déontologie.

En particulier, ils continuent à exercer leur profession en pleine indépendance. Chacun conservera sa clientèle propre dont il percevra directement et pour son compte les honoraires.

Ils devront se garder de toute mesure qui entrave le libre choix du médecin par le malade. Chacun des contractants gardera la charge de sa responsabilité professionnelle pour laquelle il devra s'être assuré à ses frais auprès de la compagnie d'assurances de son choix.

Article 4 : Au cours d'une année, chacun des associés, indépendamment de période imposées par les circonstances telles que : obligations résultant du service national, ou d'une réquisition d'une certaine durée, maladie, événement de famille, pourra suspendre son activité professionnelle pendant une durée qui sera précisée d'un commun accord. Ils s'entendront sur l'époque de leurs vacances respectives, les dates choisies devant être telles que l'un des deux associés soit toujours présent pour répondre aux demandes des patients et que ceux-ci souffrent le moins possible de l'absence des deux médecins.

Pendant les vacances de l'un d'eux, de même que pendant les périodes où il ne pourrait exercer son activité en raison d'une maladie ou pour tout autre motif, l'autre associé aura seul le droit d'offrir ses soins aux clients du confrère absent ou empêché, à moins que les deux associés ne se mettent d'accord pour le remplacement du médecin indisponible par un confrère étranger à la présente association ou par un étudiant en médecine remplissant les conditions légales.

Le médecin indisponible devra de toute façon indiquer la durée, ou du moins la durée probable, de cette absence ou de cet empêchement. Durant les périodes où un seul des associés exercera, il supportera seul la totalité des dépenses correspondant à la période en cause (cette somme étant alors calculée prorata temporis). En outre, si l'interruption d'activité du co-associé est imputable à des circonstances indépendantes de sa volonté, il lui remettra en qualité de remplaçant une somme égale à % du montant brut des honoraires perçus pendant le temps de ladite interruption.

Article 5 : Les docteurs X et Y s'engagent à respecter les tours de garde officielle, organisés par la direction de santé et de la protection sociale.

Article 6 : Variante A

Le présent contrat est prévu pour une durée de à compter de la notification de l'avis favorable de la section ordinaire régionale de déontologie médicale et à titre transitoire de la direction de la santé et de la protection sociale. Le décès, l'obstacle à l'exercice de la profession ou tout autre empêchement frappant l'un des associés entraînera la résiliation du présent contrat.

A l'expiration de la durée de années prévue à l'alinéa 1 le contrat se reconduira tacitement par périodes de sauf dénonciations par lettre recommandée notifiée par l'un des contractants six mois avant l'expiration de la période en cours.

Article 6 : Variante B

Le présent contrat est prévu pour une durée indéterminée à compter de la notification de l'avis favorable de la section ordinaire régionale de déontologie médicale et à titre transitoire de la Direction de Santé et de la Protection Sociale. Le décès, l'obstacle à l'exercice de la profession ou tout autre empêchement frappant l'un des associés entraînera la résiliation du présent contrat.

Il pourra d'autre part être mis fin au contrat à tout moment moyennant respect d'un temps de préavis fixé d'un commun accord par les parties pour un délai ne pouvant être inférieur à trois (03) mois.

Toutefois les trois premiers mois peuvent être considérés comme une période d'essai à laquelle il peut être mis fin à tout moment par la volonté de l'un ou de l'autre des contractants. En ce cas la résiliation du contrat entraînera de plein droit la dissolution de l'association.

Le contrat sera résolu de plein droit soit en cas de décès de l'un des associés, soit en cas d'obstacle définitif à la continuation de son activité professionnelle (radiation du tableau, retraite, incapacité permanente....) soit encore en cas de suspension de cette activité par l'effet d'une mesure pénale ou disciplinaire, soit enfin en cas de suspension de cette activité procédant d'un autre motif et se prolongeant au delà de six mois.

Article 7 : A l'expiration du contrat, soit par suite de sa non reconduction, soit par l'effet d'une résolution, le partage des biens acquis en indivision par les associés se fait selon la proportion des mises de fonds opérées par eux lors de l'acquisition.

Article 8 : En cas de difficultés soulevées par l'exécution ou l'interprétation du présent contrat, soit par la liquidation de l'association, les parties s'engagent, préalablement à toute action contentieuse, à soumettre leur différend aux membres du conseil régional de déontologie médicale, et à titre transitoire, à la Direction de la Santé et de la Protection Sociale. Ceux-ci s'efforceront de concilier les parties et d'amener une solution amiable, dans un délai maximum de quatre mois à compter de la désignation des membres du conseil.

Article 9 : Les associés affirment sur l'honneur n'avoir passé aucune contre-lettre ni avenant relatif au présent contrat qui ne soit soumis à la section ordinale régionale et à titre transitoire à la Direction de la Santé et de la Protection Sociale concernée.

Article 10 : Les parties conviennent de ne mettre en application le présent contrat qu'après avoir reçu l'avis favorable de la section ordinale régionale, et à titre transitoire de la Direction de la Santé et de la Protection Sociale, à laquelle il devra être soumis.

Contrat type d'association entre médecins de même discipline ou entre médecins omnipraticiens

(avec mise en commun des honoraires)

Entre le docteur X
(indiquer ici la discipline commune ou la qualité d'omnipraticien).

Adresse

Numéro d'inscription au tableau

d'une part,

Et le docteur Y
(indiquer ici la discipline commune ou la qualité d'omnipraticien).

Adresse

Numéro d'inscription au tableau

et le docteur Z
(indiquer ici la discipline commune ou la qualité d'omnipraticien).

Adresse

Numéro d'inscription au tableau.....

d'autre part,

Article 1 : Dans le but de faciliter l'exercice de leur profession et par la même de mieux assurer les soins à leurs malades, en particulier par l'amélioration de leur équipement professionnel, l'aménagement de leurs horaires de travail, la possibilité de ce fait de perfectionner leurs connaissances et aussi de mieux assurer leur sécurité matérielle par un système d'entraide mutuelle et réciproque. Les docteurs X....., Y..... et Z..... ont décidé de s'associer dans les conditions du présent contrat.

Article 2 : Les associés peuvent avoir constitué entre eux : Une association d'achat ou de location en commun de locaux où ils auront soit leur cabinet respectif soit le cabinet unique où ils exerceront alternativement leur activité, en vue de l'achat ou de la location du mobilier, du matériel professionnel et généralement tous objets nécessaires à l'équipement des locaux en vue de l'exercice de la profession. (Dans ce cas il est indispensable de distinguer les dispositions de constitution et de fonctionnement de cette association de celles concernant l'exercice médical en association. Les médecins doivent donc rédiger d'une part les statuts de l'Association de moyens et d'autre part un contrat d'association, se rapportant à l'exercice professionnel.
(Article à supprimer dans le cas où ils exercent au domicile de l'un d'eux ou fournis par l'un d'eux).

Article 3 : Les contractants qui exerceront uniquement sous leur nom personnel à (indiquer ici le lieu d'exercice, domicile de l'un des associés ou loué ou construit etc...), demeurent entièrement soumis aux principes formulés par le Code de Déontologie. En particulier, ils continueront à exercer leur profession en pleine indépendance. Chacun devra se garder de toute mesure qui entrave le libre choix du médecin par le malade.

Chacun des contractants supportera la charge entière de sa responsabilité professionnelle pour laquelle il devra s'être assuré à ses frais auprès d'une compagnie d'assurance de son choix.

Article 4 : Chacun des contractants perçoit directement le montant des honoraires inhérents aux actes effectués par lui, signe lui-même les feuilles de sécurité sociale ou de mutuelle, en ce qui concerne les prestations et le paiement desdits actes.

Article 5 : Les associés décident de mettre leurs honoraires en commun et à cet effet, chacun des contractants communique dans un délai prévu dans le contrat, un relevé du montant des honoraires perçus par lui à inclure dans la masse commune.

Les associés décident de mettre en commun % de leurs honoraires. (Les associés demeurent libres quant à l'organisation d'une mise en commun de leurs honoraires).

Article 6 : Sont exclus de la masse commune les honoraires accomplis comme consultant hors de l'association pour l'un des membres de celle-ci.

Ces actes de consultant accomplis au sein de l'association ne donnent lieu à aucun honoraire.

Article 7 : Chacun des contractants conserve personnellement ses charges fiscales.

Article 8 : A la date fixée au préalable, les contractants se réuniront pour procéder à la répartition des honoraires mis en commun. Celle-ci se fera par parts égales, déduction faite des frais et charges afférents au fonctionnement de l'association de moyens.

Article 9 : Chacun des contractants, indépendamment des périodes d'interruption imposées par les circonstances telles-que : obligation résultant du service national, réquisition d'une certaine durée, évènement de famille, pourra chaque année suspendre son activité professionnelle pendant une durée qui sera précisée d'un commun accord.

Les médecins associés s'entendront sur l'époque de leurs vacances respectives, de manière à ce que les patients souffrent le moins possible de l'absence de l'un des médecins.

De même, ils s'entendront sur l'époque et la durée des absences consacrées au perfectionnement de leurs connaissances (cours de perfectionnement, congrès scientifique, stage d'enseignement post-universitaires, etc...).

Article 10 : Pour toutes ces absences (maladies, congé etc...), le remplacement est assuré par les autres membres de l'association, dans le cas où ceux-ci seraient empêchés, un confrère étranger à la présente association ou un étudiant en médecine remplissant les conditions légales assurera le remplacement.

Dans ce dernier cas, les frais de remplacement sont à la charge du médecin remplacé qui devra réserver à la masse commune le reliquat des honoraires apparaissant une fois assurée la rémunération du remplaçant.

La durée probable de l'absence ou de l'empêchement devra être indiquée aux membres de l'association.

Dans les cas où l'absence est imputable à des circonstances indépendantes de la volonté du médecin, ou en cas d'autorisation expresse de la section ordinale régionale, et à titre transitoire de la Direction de la Santé et de la Protection Sociale, il continuera pendant une période allant de trois jusqu'à six mois, à percevoir sa part entière de la masse commune des honoraires.

Article 11 : Les Drs X , Y, et Z s'engagent à respecter les tours de garde officielle organisés par la Direction de la Santé et de la Protection Sociale.

Article 12 : Les jours et heures de consultation de chacun des associés seront précisés par une annexe au présent contrat. Ces jours et heures de consultation seront indiqués respectivement sur les plaques personnelles apposées à l'entrée des locaux ainsi que par le libellé des ordonnances.

Article 13 : L'entrée dans l'association ne doit comporter aucune clause financière, à l'exception de celles prévues pour l'adhésion à l'association des moyens, éventuellement constituée au préalable ou pour le rachat de la part du cédant dans le cabinet.

Article 14 : Variante A

Le présent contrat est prévu pour une durée de à compter de la notification de l'avis favorable de la section ordinale régionale, et à titre transitoire de la Direction de la Santé et de la Protection Sociale. Le décès, l'obstacle à l'exercice de la profession ou toute autre empêchement frappant l'un des associés n'entraînera pas la résiliation du présent contrat.

A l'expiration d'une durée de années prévus par l'alinéa 1, le contrat se reconduira tacitement par période de sauf dénonciation par lettre recommandée notifiée par l'un des contractants six mois, au moins avant l'expiration de la période en cours.

Article 14 : Variante B

Le présent contrat est prévu pour une durée indéterminée à compter de la notification de l'avis favorable de la section ordinale régionale, et à titre transitoire de la Direction de la Santé et de la Protection Sociale. Le décès, l'obstacle à l'exercice de la profession ou tout autre empêchement frappant l'un des associés n'entraînera pas la résiliation du présent contrat.

Toutefois, les trois premiers mois peuvent être considérés comme période d'essai à laquelle il peut être mis fin à tout moment par volonté de l'un ou de l'autre des contractants. En ce cas, la résiliation du contrat entraînera de plein droit la dissolution de l'association des moyens.

Il pourra d'autre part être mis fin au contrat à tout moment moyennant respect d'un temps de préavis fixé d'un commun accord par les parties à six mois.

Article 15 : Les docteurs X ..., Y ... et Z ... conviennent de se soutenir mutuellement dans l'adversité. Dans ce but, ils décident d'organiser entre eux un système d'entraide qui viendra en complément des garanties que chacun d'entre eux personnellement aura pu se procurer.

En cas de maladie d'une durée supérieure à trois mois (ou six mois) et lorsque la maladie n'entraîne pas une incapacité définitive d'exercer, les cocontractants s'engagent à verser au confrère empêché une indemnité mensuelle égale à la valeur de X ... consultations.

Ils restent libres d'assurer pendant cette période le remplacement de leur confrère en accord avec lui et par les moyens de leur choix, les frais éventuels de ce remplacement étant supportés soit par la masse commune dans le cas où le remplacement est assuré par un associé, soit par l'associé remplacé ainsi qu'il est dit à l'article 10, alinéa 2, dans le cas d'un remplaçant extérieur à l'association.

Au-delà de deux ans, l'invalidité est considérée comme définitive. L'invalidé est considéré comme ayant de plein droit cessé de faire partie de l'association et son successeur est librement choisi par les autres cocontractants. Celui-ci doit obligatoirement avoir adhéré à l'association visée à l'article 2 et racheté au confrère invalide le montant de ses parts dans l'association des moyens.

Article 16 : En cas d'appel au titre du service national ou de réquisition d'une certaine durée, les membres restant en exercice prennent toutes dispositions pour assurer la continuité du groupe préserver la clientèle du ou des membres et verser au ayants droit une indemnité mensuelle calculée selon les modalités prévues à l'article 15.

Article 17 : Outre le fait d'invalidité totale (art 15), un médecin peut quitter l'association en prenant sa retraite dès lors qu'il a atteint ou dépassé l'âge de 65 ans. Dans tous les cas, sa succession sera assurée par accord entre les confrères membres de l'association qui choisiront librement le successeur, le rachat des parts de l'association de moyens visée à l'article 2 étant effectué par ce successeur.

Article 18 : Les charges résultant de l'application de l'article 15 du présent contrat doivent être couvertes par une assurance contractée auprès d'une compagnie d'assurances.

Article 19 : L'impossibilité d'exercer la profession du fait d'une mesure disciplinaire de radiation entraîne de plein droit la démission de l'association. Il en est de même de toute suspension d'activité prolongée, au delà de deux ans quelle qu'en soit la cause (sauf en cas d'appel au titre du service national ou de réquisition d'une certaine durée). Dans chacun de ces cas, et sous réserve de ce qui est convenu pour le cas de maladie, le médecin quittant l'association ne peut prétendre qu'à être indemnisé de sa part dans le cabinet et au rachat des parts de l'association de moyens.

La peine disciplinaire de suspension temporaire retire tout droit à la participation à la masse d'honoraires et peut entraîner à la demande des co-contractants, la démission de l'association du médecin suspendu pour une période excédant trois mois.

Article 20 : L'associé qui par le libre exercice de son droit de dénonciation ou par l'effet d'une mesure pénale ou disciplinaire ou encore par suite d'une suspension d'activité prolongée au-delà de deux ans aura quitté l'association, devra s'abstenir d'exercer la profession pendant les deux années suivantes dans un rayon de 50 km.

Article 21 : En cas de difficultés soulevées soit par l'exercice ou l'interprétation du présent contrat, soit par la liquidation de l'association, les parties s'engagent préalablement à toute action contentieuse à soumettre leur différend aux membres du Conseil Régional de Déontologie, et à titre transitoire à la Direction de la Santé et de la Protection Sociale. Ceux-ci s'efforceront de concilier les parties et d'amener une solution amiable, ce dans un délai maximum de quatre mois à compter de la désignation des membres du conseil.

Article 22 : Les associés affirment sur l'honneur n'avoir passé aucune contre-lettre ou avenant relatifs au présent contrat qui ne soit soumis à la Section Ordinale Régionale, et à titre transitoire à la Direction de la Santé et de la Protection Sociale.

Article 23 : Les parties conviennent de ne mettre en application le présent contrat qu'après avoir reçu l'avis favorable de la Section Ordinale Régionale, à titre transitoire, de la Direction de la Santé et de la Protection Sociale, à laquelle il devra être soumis.

Circulaire N°02/MSP/DSS/SDCC du 01 mars 1998

Destinataires :

- *Messieurs les Directeurs de la Santé et de la Population
“pour exécution et large diffusion”*

Objet : A/S Cabinet de groupe

Références :

- *Loi n°85-05 du 16 février 1985 relative à la protection et à la promotion de la santé, modifiée et complétée.*
- *Décret n°92-276 du 06 juillet 1992 portant Code de déontologie médicale.*
- *Circulaire n°634/MSP/DNOSS/SDEASPS du 15 août 1995 relative au contrat d'association entre praticiens médicaux exerçant à titre privé de la médecine dans le cadre des cabinets de groupe.*

L'évaluation de l'application de la circulaire visée en référence à fait ressortir des contraintes, pour lesquelles, il est apparu indispensable d'élargir le champ d'application de la pratique de la médecine en cabinet de groupe.

1. Définition du cabinet du groupe :

La définition du cabinet de groupe, est une association d'omnipraticiens ou de praticiens spécialistes de même discipline ou de discipline différente mettant en commun leur équipement professionnel relevant de leurs spécialités respectives et l'organisation de leur travail “dans une maison médicale commune” sans hospitalisation, en vue de permettre une bonne distribution de soins aux malades, une entraide mutuelle et un perfectionnement professionnel.

2. Les règles à respecter :

En partant de cette définition, les règles essentielles à énoncer, s'appliquant au cabinet de groupe sont les suivantes :

1. Le cabinet de groupe réunit deux ou plusieurs omnipraticiens, praticiens spécialistes de même discipline ou spécialistes de disciplines différentes ;
2. Le regroupement des spécialistes de disciplines différentes peuvent être constitués à l'exclusion de la radiologie et de l'anatomie-pathologie ;
3. Le regroupement des spécialistes en radiologie et en anatomie-pathologie ne peut se faire que dans un cadre d'exercice monodisciplinaire ;
4. Les praticiens médicaux exerçant dans un cabinet de groupe sont tenus de faire figurer sur la plaque apposée à la porte du cabinet “cabinet de groupe” suivie des noms et prénoms des médecins y exerçant. Cette plaque ne doit pas dépasser 40 cm sur 60 cm ;

5. La mise en commun des honoraires n'est autorisée qu'en cas de constitution d'un cabinet de groupe monodisciplinaire ou de même spécialité, il reste bien entendu que le non mise en commun des honoraires est étendue aux praticiens médicaux de disciplines différentes conformément à l'annexe de la circulaire n°634/MSP/DNOSS/SDEASPS du 15 août 1995 dont le titre est "contrat type d'association entre médecin de même discipline - sans mise en commun des honoraires", l'obligation du contrat étant toujours en vigueur ;
6. La concertation qui suit éventuellement l'examen du malade par un ou plusieurs spécialistes dans le même cabinet de groupe ne doit faire l'objet d'aucun honoraire supplémentaire ;
7. Le respect de l'indépendance professionnelle de chaque praticien médical ;
8. La liberté de choix du praticien médical par le malade ;
9. L'obligation pour chaque praticien médical de disposer d'un cabinet d'examen personnel ;
10. Les remplacements mutuels doivent se faire dans le cabinet d'examen du praticien médical remplaçant ;

Vous voudrez bien veiller à l'application de la présente circulaire et me tenir informé des difficultés rencontrées au cours de son application.

Le Directeur des Services de Santé

Dr. A. GUENNAR

Instruction N°169/MSP/DNOSS/SDEASPS du 12 avril 1993 relative à la nomenclature des actes professionnels et des équipements des médecins spécialistes en anatomie, pathologie, (laboratoire d'anatomie-pathologie)

Objet : A/S Nomenclature des actes professionnels et des équipements des médecins spécialistes en anatomie-pathologie. (Laboratoire d'anatomie-pathologie).

Références :

- *Loi n°85-05 du 16 février 1985 relative à la protection et à la promotion de la santé.*
- *Décret n°76-111 du 23 octobre 1976 portant réglementation de l'exercice du laboratoire d'analyses médicales.*
- *Instruction n°112/MSP/SG du 02 mars 1987 relative aux modalités d'installation des Médecins, Pharmaciens, Chirurgiens-dentistes, Généralistes et Spécialistes.*

1. Actes professionnels :

1.1. Définition générale :

L'anatomie-pathologie et la cytopathologie est un ensemble de moyens et de techniques de diagnostic histologique et cytologique.

L'Anatomopathologiste est un spécialiste titulaire d'un diplôme d'études médicales spéciales ou un titre étranger reconnu équivalent délivrés par le Ministre chargé de l'Enseignement Supérieur.

1.2. Examens réalisés :

- Diagnostic cytopathologique
- Diagnostic histopathologique.

Ces diagnostics sont faits selon des techniques diverses qui tiennent compte de la nature et de la complexité des prélèvements à traiter.

2. Equipements :

2.1. Equipements médicaux de base obligatoire :

- 1 paillasse (plan de travail).
- Microscope binoculaire à 4 objectifs.
- Microtome.
- Plaque chauffante.
- Alcomètre.
- Pointe - Diamant.
- Lame et lamelles.
- Unicasstes.
- Moules à bloc.
- Matériel à étalement.
- Matériel de mensuration (poids et tailles des pièces).
- Matériel de coupe (couteaux - bistouri - pinces).

2.2. Equipements médicaux conseillés et souhaitables :

- Bain marie.
- Circulateur (histotec).
- Cryostat.

2.3. Equipements mobilier :

- 1 bureau.
- 1 réfrigérateur - congélateur.
- 2 chaises.
- 1 fichier médical.
- 1 registre d'activités.
- Cachet portant le nom du médecin.
- 1 machine à écrire.

3. Produits :

- Paraffine.
- Alcools.
- Formols.
- Solvants.
- Colorants.

4. Locaux : Le laboratoire doit comprendre :

- 1 local de macroscopie.
- 1 local pour l'inclusion, la microtomie et la coloration.
- 1 local pour les examens microscopiques et des réserves.

5. Relations avec les confrères :

- Les prélèvements sont acheminés par le malade lui-même, un parent ou un infirmier.
- Ils seront obligatoirement accompagnés d'une fiche de renseignements dûment remplie par le médecin traitant.
- Un numéro d'enregistrement est attribué à chaque prélèvement.
- Un compte rendu cytologique et histologique sera délivré sous pli confidentiel au médecin traitant et un double sera conservé dans les archives.
- En cas de difficultés diagnostic, des lames blanches peuvent être fournies ou adressées à un autre laboratoire choisi soit par le médecin traitant; soit par l'Anatomopathologiste.

Vous voudriez bien veiller à l'application des dispositions de la présente instruction.

Le Directeur de la Normalisation et de l'Organisation du Système de Santé

Signé : M. DJAZIRI

**Circulaire N°731 du 24 Juin 1990
(abrogée)**

Destinataires :

Messieurs :

- *Les Walis (cabinets) “pour information”*
- *Le Directeur Général de la CNASSAT “pour information”*
- *Les Chefs de Divisions de la Santé et de la Population (service de la santé) “pour exécution”*

Objet : *Actes d'échographie pratiqués par les médecins installés à titre privé.*

J'ai l'honneur de vous faire connaître qu'en plus des médecins radiologues, les médecins gynécologues, les cardiologues, les internistes et les gastro-entérologues sont habilités à acquérir et à utiliser l'échographe dans l'exercice des actes relevant exclusivement de leur spécialités respectives, en attendant la parution de textes réglementaires pour les autres praticiens installés à titre privé.

A cet effet, la codification de leurs actes d'échographie se fera sur la base de la nomenclature générale des actes professionnels des médecins, pharmaciens et chirurgiens dentistes de janvier 1987.

J'attire votre attention sur la nécessité d'assurer la plus large diffusion de cette circulaire auprès de tous les organismes intéressés ainsi qu'auprès des praticiens concernés.

Le Directeur de la Normalisation et de l'Organisation du Système de Santé

Signé : A. BOUZID

**Circulaire N°116 du 24 février 1992
(modifiée et complétée)**

Destinataires :

Messieurs :

- *Les Walis (cabinets) “pour information”*
- *Les Directeurs de la Santé et de la Protection Sociale “pour exécution”*
- *Le Directeur Général de la CNASSAT “pour information”*

Objet :

- *Mise en application des recommandations du Comité National Médical de Radiologie concernant la pratique de l'échographie et l'utilisation des sources radioactives.*

J'ai l'honneur de vous faire connaître que dans le cadre des travaux du Comité National Médical de Radiologie (Comité créée par arrêté ministériel n°50 du 18 avril 1989), le problème de contrôle des compétences des opérateurs utilisant des sources radioactives a été relevé et sérieusement discuté.

De ce fait, les recommandations ci-après ont été majoritairement adoptées, aussi vous incombe-t-il d'en faire application :

A- Recenser tous les sites de radiologie

B- Recenser tous les cabinets privés pour contrôler la compétence des opérateurs en vous rappelant d'une part, la note ministérielle n°493 du 16 avril 1989 ayant trait au recensement des praticiens utilisant l'échographie et la circulaire n°731 du 02 juillet 1990 portant sur les actes d'échographie par les médecins installés à titre privé d'autre part. En effet cette circulaire accrédite seulement les :

- Médecins radiologues
 - Médecins gynécologues
 - Cardiologues
 - Ophtalmologues
 - Gastro-entérologues
- à acquérir et à utiliser l'échographie, selon leur spécialité.

C- Exiger des spécialistes habilités à acquérir et à utiliser les sources radioactives :

1. un n° d'agrément délivré par la DSPPS
2. un certificat de conformité d'installation répondant aux prescriptions réglementaires, délivré par le CRS
3. obliger les structures utilisant les sources radioactives à être contrôlées par le CRS (Centre de Radioprotection et de Sécurité) dans le but d'assurer un :

- suivi dosimétrique externe des travailleurs
- relevé dosimétrique périodique fiable.

J'attire votre attention sur la nécessité d'assurer la diffusion de cette circulaire auprès de tous les organismes intéressés ainsi qu'auprès des praticiens concernés et en veillez à son application.

Signé : M. DJAZIRI

Instruction N°02/MSP/DSS/SDCC du 21 janvier 1998

Messieurs les Directeurs de la Santé et de la Population (tous) “pour exécution”

Objet : *Utilisation à titre privé d'équipements médicaux diffusants des rayonnements.*

Références :

- *Décret n°86-132 du 27 mai 1986 fixant les règles de protection des travailleurs contre les risques de rayonnements ionisants ainsi que celles relatives au contrôle de la détention et de l'utilisation des substances radioactives et des appareils émettant des rayonnements ionisants.*
- *Arrêté interministériel du 10 février 1988 fixant les méthodes de contrôle en matière d'utilisation des sources radioactives et des appareils émettant des rayonnements ionisants.*
- *Arrêté du 10 février 1988 fixant les modalités de détention et d'utilisation des substances radioactives et des appareils émettant des rayonnements ionisants à des fins médicales.*
- *Circulaires n°116 du 24 février 1992 relative à la mise en application des recommandations du Comité National Médical de Radiologie concernant la pratique de l'échographie et l'utilisation des sources radioactives.*

J'ai l'honneur de vous rappeler que toute installation à titre privé des praticiens médicaux utilisateurs d'équipements médicaux diffusants des rayonnements, en radiologie, en radiothérapie et en médecine nucléaire est subordonnée entre autre à l'autorisation préalable obligatoire du Centre de Radioprotection et de Sûreté (siège social 2, rue Bd Frantz Fanon, BP 339 Alger 16000).

J'attache la plus grande importance au respect de cette instruction.

Le Sous Directeur des Services Extra Hospitalier

Signé : A. GUENNAR

Circulaire N°01/MSP/DSS/SDCC du 27 janvier 1998

Messieurs les Directeurs de la Santé et de la Population (tous) “pour exécution”

L'analyse de la réglementation et l'exploitation des dossiers de demandes d'agrément déposés auprès de mes services et les recommandations du Comité National d'Imagerie Médicale concernant la pratique de l'échographie conduisent à édicter de nouvelles dispositions réglementaires en la matière, celles contenues dans la circulaire n°731 du 20 juillet 1990 relative à l'exercice de la pratique de l'échographie et dans la circulaire n°116 du 24 février 1992 concernant la mise en application des recommandations du Comité National de Radiologie (le point B relatif à la pratique de l'échographie) sont abrogées.

1. Principe :

- Aucun praticien médical n'est autorisé à pratiquer l'échographie, s'il ne justifie pas de la qualification requise entrant dans le cadre d'un enseignement universitaire sanctionné par un D.E.M.S ou un diplôme reconnu équivalent.
- Le matériel utilisé doit être conforme aux normes techniques en vigueur.

2. Domaine de compétence :

2.1. Règle générale : l'échographie ne peut être pratiquée que par :

- Médecin spécialiste en radiologie : échographie générale ;
- Médecin spécialiste en cardiologie : échocardiographie ;
- Médecin spécialiste en gynécologie-obstétrique : échographie obstétricale ;
- Médecin spécialiste en ophtalmologie : échographie-oculaire ;

2.2. Dispositions particulières :

Vu l'absence de couverture par des médecins radiologues dans certaines régions et pour des besoins spécifiques, certains praticiens médicaux peuvent être autorisés à pratiquer l'échographie suite à une autorisation établie par le Ministère de la Santé et de la Population.

Il reste bien entendu qu'une habilitation officielle et un exposé des motifs sont exigés pour chaque demande d'autorisation.

Tout exercice est régi par une autorisation dûment établie par le Ministère de la Santé et de la Population. Cette habilitation est délivrée après évaluation du praticien médical (évaluation des compétences et du diplôme) par les experts médicaux du Ministère de la Santé et de la Population et le matériel utilisé doit être conforme aux normes en vigueur.

Les dispositions de la présenté circulaire doivent être appliquées sans délai et vous demande de me faire part des difficultés que vous pouvez rencontrer durant son application.

Le Sous Directeur des Services Extra-Hospitalier

Signé : A. GUENNAR

**Circulaire N°651/MSP/SG du 30 juillet 1988
(modifiée et complétée)**

Destinataires :

- *Messieurs les Directeurs de la Santé Publique et de la Population*
- *Messieurs les Directeurs des Secteurs Sanitaires "Pour exécution"*
- *Messieurs les Walis,*
- *Monsieur le Chef de Cabinet,*
- *Monsieur l'Inspecteur Général,*
- *Messieurs les Directeurs de l'Administration Centrale,*
- *Messieurs les Directeurs Généraux de :*
 - *L'ENEMEDI,*
 - *ENAPHARM,*
 - *ENOPHARM,*
 - *ENCOPHARM,*
 - *Institut National de la Santé Publique,*
 - *Institut Pasteur d'Alger, "Pour information".*

Objet : *A/S délivrance des autorisations de remplacement en cabinet privé des médecins et chirurgiens-dentistes, généralistes, et spécialistes et des pharmaciens en officine privée.*

Référence :

- *Loi n°85-05 du 16 février 1985, relative à la protection et à la promotion de la santé.*

L'exercice en cabinet privé des professions médicales doit concourir à la réalisation d'une couverture médicale équilibrée; il doit s'inscrire dans un cadre réglementaire assurant une complémentarité et une intégration de toutes les activités de la santé.

A ce titre, le remplacement en cabinet privé doit se concevoir comme un maintien de la continuité, de la couverture et du suivi médico-sanitaire au profit des populations.

La présente circulaire a pour objet de préciser et mettre à jour les conditions et les modalités nécessaires pour autoriser les remplacements des médecins, chirurgiens-dentistes, généralistes et spécialistes et des pharmaciens à titre privé.

1. Conditions exigées du titulaire du cabinet et de l'officine :

Tout médecin, chirurgien-dentiste, pharmacien généraliste ou spécialiste exerçant à titre privé et désirant se faire remplacer :

- devra dans le cas du congé annuel, adresser une demande écrite au chef de la division de la santé et de la population de la wilaya, accompagnée d'une proposition de remplaçant répondant aux conditions définies au point 2 ci-dessous; lorsque la demande reçoit une suite favorable, une autorisation écrite et délivrée au demandeur.
- La même procédure devra être suivie dans le cas d'un congé de maladie d'une durée égale ou inférieure à un (01) mois.

- Les remplacements de congés de maladie supérieurs à un (01) mois sont autorisés par le Ministère de la Santé Publique.
- La demande d'autorisation exceptionnelle accompagnée des pièces justificatives sera adressée au Ministère de la Santé Publique, sous-couvert et avec avis, de la Division de la Santé et de la Population de la wilaya.

2. Conditions exigées du remplaçant :

Peuvent prétendre au remplacement d'un praticien exerçant à titre privé pour une durée ne dépassant pas un (01) mois :

- Les médecins, les chirurgiens-dentistes, les pharmaciens généralistes et spécialistes en instance d'installation à titre privé en possession de l'attestation d'acquittement du service civil délivrée par le Ministère de la Santé Publique.
- Les médecins, les chirurgiens-dentistes, pharmaciens généralistes et spécialistes en instance d'incorporation au service national en possession d'une attestation de sursis en cours de validité.
- Les stagiaires internes en position du congé de détente sous la responsabilité directe exclusive du praticien généraliste remplacé.

3. Conditions particulières :

- Sauf autorisation exceptionnelle de remplacement pour congé de maladie de longue durée accordée par le Ministère de la Santé Publique, une même personne ne peut effectuer plus d'un (01) mois de remplacement par an.
- Le médecin, le chirurgien-dentiste, le pharmacien généraliste (ou le stagiaire interne) remplacera le médecin, le chirurgien-dentiste, le pharmacien généraliste.
- Le praticien spécialiste remplacera le praticien spécialiste de sa spécialité.

4. Dispositions générales :

- Le médecin, le chirurgien-dentiste, le pharmacien généraliste ou spécialiste autorisé à effectuer un remplacement est tenu d'assurer les tours de garde qui incombent au praticien remplacé.
- Les docteurs en médecine, les chirurgiens-dentistes, les pharmaciens généralistes et spécialistes, les résidents et les hospitalo-universitaires qui sont en fonction à temps plein dans quelque secteur d'activité que ce soit, ne peuvent prétendre à des remplacements.
- L'autorité habilitée à délivrer l'autorisation de remplacement demeure le chef de la Division de la Santé et de la Population de la wilaya pour des périodes égales ou inférieures à un (01) mois.
- Les chefs de Division de la Santé et de la Population sont tenu d'adresser une copie de chaque autorisation de remplacement prononcée par eux au Ministère de la Santé Publique selon le formulaire joint en annexe.
- Toute infraction aux dispositions de la présente circulaire expose son auteur aux sanctions prévues par l'article 214, alinéa 3 de la loi relative à la protection et à la promotion de la santé.
- Toutes dispositions contraires à la présente circulaire sont abrogées notamment la circulaire n°014/DOSS/DSLML du 13 octobre 1984.

Je vous demande de bien vouloir assurer la plus large diffusion de cette circulaire auprès de toutes les structures intéressées, ainsi qu'auprès des praticiens de la santé en officine et en cabinet privé.

P/Le Ministre de la Santé Publique

Le Secrétaire Général

**Circulaire N°14/MSP/SG du 06 mars 1985
(modifiée)**

Destinataires :

- *Messieurs les Walis (Cabinet) “pour information”*
- *Messieurs les Walis (Direction de la Santé de wilaya) “pour exécutions”*

Objet : *A/S des locaux à usage professionnel des médecins, chirurgien-dentistes et pharmaciens (décédés).*

Des autorisations de fonctionnement des locaux visés en objet, ont été délivrées par le Ministère de la Santé Publique conformément à l’ordonnance n°76-79 du 23 octobre 1976 portant Code de la Santé Publique.

La loi n°85-05 du 16 février 1985 relative à la protection et à la promotion de la santé ne prévoit pas dans ses dispositions de possibilité d’exploitation des locaux dont il s’agit, par ses héritiers des praticiens médicaux.

En conséquence, il y a lieu d’informer les bénéficiaires des autorisations sus-citées d’avoir à prendre les mesures nécessaires pour céder ou louer, dans le respect de la réglementation en vigueur, ces locaux en leur rappelant que tout changement dans la destination des locaux à usage médical, dentaire ou pharmaceutique demeure soumis à l’autorisation préalable du Ministère de la Santé Publique.

En tout état de cause, toutes les autorisations accordées à ce jour, deviendront caduques au 31 décembre 1985, sans aucune possibilité de renouvellement.

P/Le Ministre de la Santé Publique

Le Secrétaire Général

Signé : D. BAGHLI

Circulaire N°02/MSP/DSS/SDCC du 06 juillet 1999 portant réglementation des autorisations de remplacement dans les structures et les cabinets privés des médecins, chirurgiens-dentistes, généralistes et spécialistes.

Références :

- *Loi n° 85-05 du 16 Février 1985 relative à la Protection et à la Promotion de la Santé, modifiée et complétée.*
- *Loi n° 82-06 du 26 Février 1982 relative aux relations individuelles de travail*
- *Décret exécutif n° 92-276 du 6 Juillet 1992 portant code de déontologie médicale.*

La présente circulaire a pour objet de définir les conditions et les modalités d'autorisation de remplacement des médecins et chirurgiens-dentistes, généralistes et spécialistes, installés à titre privé.

Dispositions générales :

Afin de garantir le respect des principes déontologiques, il demeure nécessaire de rappeler que le médecin ou le chirurgien-dentiste est responsable de chacun de ses actes professionnels, qu'il ne peut exercer que sous sa véritable identité et que tout document qu'il délivre doit porter son nom et sa signature.

Par conséquent, il va sans dire que les remplaçants sont considérés comme étant des praticiens indépendants et non des assistants. Ils ne sont pas des salariés, et il est formellement interdit à un praticien de faire gérer son cabinet. A cet effet, le remplacement ne peut intervenir que si pendant sa durée le médecin remplacé n'exerce aucune activité lucrative.

En l'occurrence, ce dernier doit se faire remplacer, selon les conditions réglementaires déterminées ci-après, sinon introduire une demande de fermeture.

Toute personne effectuant un remplacement doit avoir été au préalable, autorisée soit par le Directeur de la Prévention, de la Santé et de la Population du Gouvernement du Grand-Alger ou le Directeur de la Santé et de la Population de Wilaya territorialement compétent, qui est tenu d'adresser une copie de chaque autorisation de remplacement, au Ministère de la Santé et de la Population, à la Section Ordinale compétente et à la CNAS. L'autorisation exceptionnelle est délivrée par les services concernés du Ministère de la Santé et de la Population.

L'autorisation de remplacement est subordonnée à la réunion de conditions et au respect d'obligation déterminées ci-après.

L'autorisation de remplacement est accordée pour les motifs suivants :

- Congé de détente (annuel)
- Maladie
- Formation

Conditions exigées du titulaire du cabinet :

Tout médecin, chirurgien-dentiste, généraliste ou spécialiste, exerçant à titre privé et désirant se faire remplacer :

- Doit être inscrit au tableau de l'ordre des médecins et des chirurgiens-dentistes ;
- Devra adresser une demande écrite au Directeur de Santé de Wilaya où il exerce, sur laquelle doit apparaître le motif et la durée, accompagnée de la proposition du remplaçant, répondant aux conditions définies ci-dessous ;
- Cette demande est soumise, au préalable à l'avis de la Section Ordinale compétente qui délivre une licence de remplacement ;
- Aucune suite ne sera réservée aux demandes ne portant pas, au préalable, l'avis de la Section Ordinale compétente ;
- Lorsque la demande reçoit une suite favorable, une autorisation écrite est délivrée. En cas de refus, celui-ci doit être motivé.

Conditions exigées du remplaçant :

Peut prétendre au remplacement d'un praticien exerçant à titre privé, tout médecin, chirurgien dentiste généraliste et spécialiste, répondant aux conditions mentionnées ci dessous :

- Muni d'une attestation de cessation d'activité ou de fin de contrat de quel secteur d'activité que ce soit, ou d'un arrêté de démission pour le praticien spécialiste de santé publique ou hospitalo-universitaire démissionnaire d'une structure de santé publique ;
- Justifiant sa position vis-à-vis du service national en particulier les remplacements de longue durée, dépassant trois (03) mois ;
- En instance d'installation à titre privé ;
- Sans aucune activité.

Conditions réglementaires relatives aux différentes formes de remplacement :

Le remplacement pour congé de détente :

L'autorisation de remplacement, pour congé de détente annuel est accordée pour une durée maximum de trois (3) mois. Elle peut être fractionnée durant l'année d'exercice.

Le remplacement pour cause de maladie :

L'autorisation de remplacement, pour cause de maladie, ne peut excéder une durée maximum de deux (2) années. La demande sera accompagnée d'un certificat médical sur lequel il sera fait mention de la durée d'incapacité de travail, délivré par le médecin traitant.

Le Directeur de la Prévention, de la Santé et de la Population du Gouvernorat du Grand-Alger ou le Directeur de la Santé et de la Population de Wilaya territorialement compétent peut, s'il le juge nécessaire, exiger une expertise.

La demande de remplacement est étudiée lorsque le titulaire du cabinet est lui-même malade et non pas un membre de sa famille quelqu'en soit le degré de parenté.

Le remplacement pour motif de formation :

L'autorisation de remplacement pour motif de formation ne peut être délivrée au delà, ni en deçà d'une (1) année. Les documents justifiant cette formation, à effectuer, à l'étranger ou sur le territoire national, doivent être joints au dossier.

L'autorisation de remplacement, pour motif de formation, est délivrée au praticien installé à titre privé ayant déjà exercé pendant une période de cinq (5) ans accomplis hormis les congés de détente.

Dispositions particulières

- Le médecin ou le chirurgien-dentiste remplacé ne peut exercer sous quelque forme que ce soit, pendant la durée de son remplacement ;
- Lorsqu'il s'agit d'un remplacement de longue durée dépassant trois (3) mois et quelque soit le motif, un contrat notarié de remplacement doit être établi et soumis à l'approbation de la Section Ordinale compétente ;
- Le médecin, chirurgien-dentiste généraliste remplacera le médecin, chirurgien-dentiste généraliste ;
- Le médecin spécialiste, le chirurgien-dentiste spécialiste, le résident peut remplacer le médecin, le chirurgien-dentiste généraliste ;
- Toutefois, les praticiens spécialistes effectuant les remplacements au sein de cabinets de praticiens généralistes sont astreints au tarif pratiqué dans le cabinet de praticien généraliste ;
- Le praticien spécialiste remplacera le praticien spécialiste ;
- Le résident de dernière année, durant son congé annuel, peut remplacer le praticien de même spécialité ;
- Le médecin retraité peut effectuer des remplacements avec avis préalable de la Section Ordinale compétente ;
- Les praticiens installés en cabinet de groupe sont soumis à la présente réglementation. Néanmoins, lorsqu'ils pratiquent la même spécialité et que le contrat déjà établi entre eux prévoit le remplacement réciproque, ce contrat demeure valable. Toutefois, ce remplacement demeure soumis à l'autorisation de l'administration concernée ;
- Les médecins, chirurgiens-dentistes, généralistes et spécialistes et hospitalo-universitaires en fonction à temps plein dans quelque secteur d'activité que ce soit ne peuvent prétendre aux remplacements.

Dispositions relatives a la tenue d'un cabinet de praticien décédé

Devant les délicats problèmes qui se posent aux membres de la famille, restée sans ressources, d'un praticien décédé, il s'agit en l'occurrence de la veuve et des enfants mineurs, une autorisation, à titre exceptionnel, et sur demande de la veuve, peut être accordée afin qu'un médecin ou un chirurgien-dentiste puisse tenir ce cabinet. Cette autorisation sera accordée pour une durée maximum de deux (2) années, sous réserve :

- Que le local soit la propriété du défunt ou de la famille directe ;
- Que le local soit couvert par un bail de location valable pour la durée demandée et autorisée ;
- L'accord passé entre la veuve et le médecin, le chirurgien-dentiste en cause doit faire l'objet d'un contrat notarié soumis à l'approbation de la Section Ordinale compétente ;

Cette demande d'autorisation exceptionnelle accompagnée des pièces justificatives sera adressée au service concerné du Ministère de la Santé et de la Population, sous-couvert et avec avis du Directeur de la Prévention, de la Santé et de la Population du Gouvernorat du Grand-Alger ou du Directeur de la Santé et de la Population de Wilaya, territorialement compétent.

Toute infraction aux dispositions de la présente circulaire expose son auteur aux sanctions prévues par l'article 214, alinéa 4 de la loi relative à la protection et à la promotion de la santé.

Toutes dispositions contraires à la présente circulaire sont abrogées.

J'attire votre attention sur la nécessité d'assurer une large diffusion de cette circulaire et de veiller à son application.

Le Directeur des Services de Santé

A . GUENNAR

**Instruction N°06/MSP/DSS/SDCC du 28 juin 1998 relative à l'emploi
du personnel paramédical dans les structures sanitaires privées**

Destinataires :

- *Messieurs les Directeurs de la Santé et de la Population (tous) “ pour exécution”*

L'amélioration de la prise en charge du malade et en particulier, la relation soignant-soigné, demeure un objectif prioritaire et permanent du Ministère de la Santé et de la Population.

Dans un souci de valoriser cette relation qui est en partie tributaire des prestations exécutées par un personnel paramédical, qualifié et diplômé, il est demandé aux praticiens médicaux installés à titre privé au sein des cabinets de soins et de consultation, de clinique-médico-chirurgicales et autres structures de santé privées, d'employer obligatoirement un personnel paramédical diplômé.

A cet effet, il vous est demandé de nous transmettre un état exhaustif du personnel employé dans lesdites structures faisant ressortir leur niveau d'instruction, qualifications et diplômes.

Messieurs les Directeurs de la Santé et de la Population des wilayas et du Gouvernorat du Grand-Alger doivent veiller à la stricte application de la présente instruction.

Le Directeur des Services de Santé

Signé : A. GUENNAR

Note N° 3558/MSP/DSS/SDPMP du 08 décembre 1985

Destinataires :

- *Messieurs les walis (cabinet) “pour information”*
- *Messieurs les (D.S.W) “pour exécution”*

Objet : Ouverture des cabinets dentaires privés.

La question a été posée de savoir si l'indisponibilité de l'équipement dentaire au niveau de l'Entreprise Nationale de Matériels Médicaux (ENEMEDI) rend caduques les autorisations d'installation dont la durée de la validité est de 06 mois.

La réponse à cette question; et contrairement aux médecins généralistes privés qui peuvent disposer d'un minimum de matériel médical pour exercer leurs activités; les chirurgiens dentistes ne peuvent faire fonctionner leurs cabinets que s'ils se dotent d'un fauteuil dentaire réglementaire.

En conséquence, les autorisations d'installation délivrée aux chirurgiens-dentistes demeurent exceptionnellement valables tant que l'ENEMEDI ne met pas à leur disposition l'équipement nécessaire sans lequel aucun cabinet dentaire ne doit être mis en service.

Le Directeur des Structures de la Santé

Signé : Pr. B. BOUKHELOUA

Note N°170 du 03 mars 1997

Destinataires :

- *Messieurs les DSPS "Tous"*
- *Messieurs les Directeurs Généraux des C.H.U "Tous"*

Objet : Positions, vis-à-vis du service national préalable à tout recrutement.

Mes services ont été destinataires de l'instruction n°02 du 25 janvier 1997 de la Chefferie du Gouvernement relative au justificatif de position vis-à-vis du service national préalable au recrutement et à la délivrance de certains documents administratifs.

Les dispositions de cette instruction, précisent, pour les citoyens âgés de 20 ans et plus, postulants à un emploi au sein des institutions et administrations publiques et des secteurs publics et privés, qu'il ne peuvent être recrutés que s'il justifient au préalable de leur position au regard du service national, à savoir :

- Carte de service national (pour ceux ayant accompli cette obligation).
- Attestation de dispense.
- Attestation d'inaptitude.
- Attestation d'apte non incorporable.

A titre exceptionnel, l'accès à tout emploi peut être ouvert par contrat d'une durée d'une année au maximum au citoyen détenteur d'une attestation de sursis ou de report d'incorporation valable pour la durée de contrat. Ce dernier peut être renouvelé pour la même durée sur production d'une attestation de "non concerné dans l'immédiat" couvrant la durée du contrat.

Par ailleurs, toute demande d'exercice, pour le secteur privé pour les postulants de sexe masculin, est soumise aux mêmes obligations, en ce qui concerne le service national, que le secteur public. En conséquence, toute demande d'exercice pour le service privé doit comporter nécessairement un justificatif de position vis-à-vis du service national.

Je vous demande d'assurer une large diffusion de la présente note et d'inviter les gestionnaires de votre wilaya à appliquer, sous réserves, les dispositions qui y sont contenues à l'encontre des personnes très postérieurement au 01 novembre 1959.

Le Directeur des Services de Santé

Signé : Dr. A. CHAKOU

Note N°664/MSP/DSS/SDCC du 1er décembre 1997

Destinataires :

- *Messieurs les Directeurs de la Santé et de la Population “tous”*

Objet : A/S Procès-verbal de conformité.

Pour permettre aux services de l'Administration Centrale du Ministère de la Santé et de la Population, de formaliser les dossiers d'installation des praticiens médicaux et auxiliaires médicaux à titre privé, j'ai l'honneur de vous transmettre, ci-joint, un modèle de certificat de conformité qu'il conviendrait de mettre en application dans les plus bref délais.

Le Directeur des Services de Santé

Signé : A. GUENNAR

N.B. : Tout dossier ne comportant pas ce modèle de conformité sera rejeté.

République Algérienne Démocratique et Populaire

Wilaya d'.....

Direction de la Santé et de la Population

N° _____/DSP/

Procès Verbal de conformité

Suite à l'inspection effectuée par
en date du et compte tenu de l'état des lieux visités, à savoir :

- Cabinet de consultation : Superficie :
- Salle de soins : Superficie :
- Salle d'attente :
- Hommes : Superficie :
- Femmes : Superficie :
- Sanitaires (cabinet de toilette et lavabos)
- Chauffage
- Aération
- Eclairage naturel
- Eclairage artificiel
- Etat général
- Autres.

J'atteste que le cabinet de Mr situé à est
conforme à l'exercice de

Fait à , le

Le Directeur de la Santé et de la Population

**Instruction N°82/MSP/MIN du 31 août 1996
(modifiée)**

Destinataires :

- *Messieurs les Walis (cabinet) “pour information”*
- *Messieurs les Directeurs de la Santé et de la Protection Sociale “pour exécution”*

Objet : *Modalités de délivrance des décisions de réalisation, d’ouverture et d’exploitation des structures sanitaires privées.*

Références :

- *Loi n°85-05 du 16 février 1985 relative à la protection et à la promotion de la santé, modifiée et complétée;*
- *Décret n°88-204 du 18 octobre 1988 fixant les conditions de réalisations, d’ouverture et de fonctionnement des cliniques privées, modifié et complété;*
- *Arrêté du 22 octobre 1988 fixant les normes techniques et sanitaires ainsi que les conditions de fonctionnement des cliniques privées;*
- *Circulaire n°641/MSP/DNOSS/SDEASPS du 06 août 1995 relative à la délivrance en matière de délivrance d’autorisation de réalisation et d’ouverture de cliniques privées;*
- *Instruction n°112 du 02 mars 1987 relative aux modalités d’installation des médecins, pharmaciens, chirurgiens-dentistes, généralistes et spécialistes;*
- *Instruction n°177/MSP/CAB du 11 avril 1987 relative aux modalités d’installation des auxiliaires médicaux.*

Suite à l’évaluation de l’application des textes cités en référence et à l’exploitation des décisions d’installation à titre privé, des professionnels de santé émanant des Directeurs de la Santé et de la Protection Sociale des wilayas, mes services sont amenés à aménager et à préciser les procédures en matière d’autorisation de réalisation, d’ouverture et d’exploitation des structures sanitaires privées.

Conformément à l’article 208 bis de la loi n°85-05 du 16 février 1985, les structures sanitaires privées sont : “des cliniques, des cabinets dentaires, des officines pharmaceutiques, des cabinets de consultations et de soins, des laboratoires d’analyses médicales, d’optique médicale et de lunetterie, de prothèse dentaire”.

1. Délivrance de la décision portant autorisation de réalisation, d’ouverture et d’exploitation d’une structure sanitaire privée :

Les décisions portant autorisation de réalisation, d’ouverture et d’exploitation des structures sanitaires privées sont, dorénavant, délivrées par le Ministre de la Santé et de la Population.

Ainsi, les dispositions en matière de déconcentration (pouvoir conféré au Directeur de la Santé et de la Protection Sociale de wilaya) concernant la délivrance des autorisations de réalisation, d'ouverture et d'exploitation des structures sanitaires privées sont rapportées.

En ce qui concerne les cliniques privées, le décret modificatif y afférent est en cours d'instruction conformément aux procédures établies en la matière.

2. Procédures :

2.1. Les cliniques privées :

La procédure en la matière demeure régie par la réglementation en vigueur et notamment la circulaire n°641/MSP/DNOSS/SDEASPS du 06 août 1995 citée en référence.

2.2. Les autres catégories de structures sanitaires privées :

La procédure en la matière demeure régie par la réglementation en vigueur et notamment :

- L'instruction n°112/MSP/SG du 02 mars 1987, citée en référence, pour les praticiens généralistes et spécialistes;
- L'instruction n°117/MSP/CAB du 11 avril 1987, citée en références, pour les auxiliaires médicaux.

Aussi, les dossiers de demande y afférents, constitués conformément aux procédures réglementaires en vigueur, sont déposés auprès de la Direction de la Santé et de la Protection Sociale de la wilaya concernée. Après étude de ces dossiers, le Directeur de la Santé et de la Protection Sociale les transmettra, sous le présent timbre, au Ministère de la Santé et de la Population pour décision, accompagnés de son avis motivé.

Les décisions ministérielles y afférentes seront transmises aux Directeurs de la Santé et de la Protection Sociale des wilayas concernées, pour notification aux intéressés.

Vous voudrez bien veiller à l'application des dispositions de la présente instruction et me tenir informé des difficultés rencontrées.

Le Ministre de la Santé et de la Population

Signé : Pr. Yahia GUIDOUM

**Instruction N°01/MSP/MIN du 20 janvier 1999 relative à l'exercice
à titre privé des professionnels de santé**

Référence :

- *Instruction n°82/MSP/MIN du 31 août 1996 relative aux modalités de délivrance des décisions de réalisation, d'ouverture et d'exploitation des structures sanitaires privées.*

Pièce-jointe : Annexe

La recentralisation du pouvoir de décision par l'instruction citée en référence, a permis à l'Administration Centrale de procéder à l'évaluation des capacités des Directions de la Santé et de la Population des wilayas, quant à l'encadrement de la gestion du secteur privé, le respect de la réglementation et des procédures.

A la lumière des résultats, je vous informe qu'à compter du 1er janvier 1999, les décisions afférentes à l'exercice des médecins et chirurgiens dentistes généralistes, des psychologues cliniciens, des orthophonistes, des sages-femmes, des infirmiers en soins généraux, des prothésistes dentaires, des opticiens, des optométristes, des audioprothésistes et des kinésithérapeutes relèveront de vos prérogatives.

Resteront du ressort de l'Administration Centrale, les décisions relatives aux structures sanitaires (cliniques, cabinets de groupe, cabinets spécialisés et les entreprises de transport sanitaires) conformément aux procédures édictées par l'instruction n°82/MSP/MIN du 31 août 1996 sus-visée.

Par ailleurs, il vous est demandé de faire parvenir obligatoirement, à la Direction des Services de Santé, une copie de toutes décisions établies par vos services.

J'attache du prix à l'application des dispositions de cette instruction et de son annexe.

Fait à Alger, le 20 janvier 1999

**Annexe à l'instruction n°01/MSP/MIN du 20 janvier 1999 relative
à l'exercice à titre privé des professionnels de santé**

Dans cette annexe sont soulevées, ci-après les insuffisances et lacunes apparues communément dans le traitement des dossiers inhérents à l'exercice, à titre privé, des professionnels de santé, et pour lesquelles sont apportées des éclaircissements et un rappel de la réglementation.

Par ailleurs, les modalités d'application des dispositions du code de déontologie, notamment son article 117 sont apportées dans ce contexte.

Remplacement :

Les décisions de remplacements doivent être établies conformément aux dispositions de la circulaire n°651/MSP/SG du 30 juillet 1988 et de l'article 74 du code de déontologie. Il est à noter que les résidents de dernière année, durant leur congé annuel, peuvent remplacer les médecins spécialistes de même spécialité.

Service national :

En ce qui concerne le service national, il y a lieu de se conformer à la note n°170/MSP/DSS du 03 mars 1997.

Contrat d'association :

En vertu des dispositions de la circulaire n°638/MSP/DNOSS/SDEASPS du 15 août 1995 annexée par des contrats types, modifiée par la circulaire n°02/MSP/DSS/SDCC du 01 mars 1998 et après étude des dossiers d'installation en cabinets de groupe transmis par les Directions de Santé et de la Population de wilaya, il a été constaté que les intéressés ne se conforment pas au contenu et orientations donnés dans les contrats types élaborés à leur intention et semblent même avoir été compris comme un alourdissement aux procédures usuellement établies.

Aussi, il devient impératif d'attirer l'attention des Directeurs de la Santé et de la Population et praticiens sur l'objectif de ces contrats et d'expliquer que :

1. Sur le plan juridique, un contrat signifie l'accord de deux ou plusieurs volontés en vue de produire des effets juridiques, d'où la nécessité de ces contrats écrits. En vertu de cet "engagement", les contractants organisent des droits et obligations qu'ils créent entre eux et donc, protègent les intérêts matériels et moraux de chacun.
2. Ces contrats d'associations dont le but est de faciliter et d'organiser l'exercice en commun de la médecine et de la chirurgie-dentaire, sont dorénavant soumis à l'avis de la section ordinale compétente, conformément aux dispositions de l'article 87 du code de déontologie.

Procès verbal de conformité des cabinets à usage médical :

Malgré l'établissement du modèle de procès verbal par les services centraux du Ministère de la Santé et de la Population, et son envoi à toutes les Directions de la Santé et de la Population avec une note soulignant que "tout dossier ne comportant pas ce modèle de conformité sera rejeté", certaines Directions ne respectent pas ce modèle et continuent même à transmettre des procès verbaux sans signature du D.S.P et sans même le cachet officiel de la D.S.P.

Néanmoins, et conformément à l'article 177 du code de déontologie, les dossiers des médecins et chirurgiens-dentistes candidats à l'exercice à titre privé, ou aux transferts de leurs cabinets, doivent avoir été, au préalable, soumis par les intéressés, à la section ordinale concernée, habilitée à émettre son avis sur la conformité des conditions d'installation et d'exercice, avant de les déposer à la Direction de la Santé et de la Population.

Rédaction de décisions relatives aux médecins et chirurgiens-dentistes :

La rédaction des décisions d'installation et de transfert des médecins et chirurgiens-dentistes généralistes, doit viser l'instruction n°06 / MSP / DSS / SDCC du 28 juin 1998 et prévoir un article obligeant l'emploi d'un personnel paramédical diplômé.

A titre de rappel, la composition des dossiers afférents à l'exercice à titre privé, doivent comporter les pièces suivantes :

- Demande manuscrite
- Copie du diplôme légalisée
- Certificat justifiant la position de l'intéressé vis-à-vis du service national
- Bail de location ou acte de propriété notarié (certificats de propriété délivré par le CNEP, par l'OPGI ou un arrêté signé par le Wali)
- Inscription au tableau de l'ordre
- Attestation de non affiliation à la CNAS pour praticien sans activité (la déclaration sur l'honneur est nulle)
- Décision de démission ou certificat de cessation de paiement pour les praticiens généralistes ou praticiens exerçant dans d'autres secteurs d'activité
- Arrêté de démission ou arrêté interministériel pour les praticiens spécialistes ayant exercé dans les structures de santé publique
- Certificat de nationalité
- Casier judiciaire
- Deux certificats médicaux
- Deux photos.

Traitement des dossiers de réalisation de clinique :

Le traitement de ces dossiers, doit être effectué conformément à la procédure établie dans le premier paragraphe de la circulaire n°614/MSP/DNOSS/SDEAPS du 06 août 1995 qui prévoit qu'en l'absence de la carte sanitaire l'implantation des cliniques privées devra être déterminée en fonction du schéma de développement de la wilaya, et par conséquent, l'avis du Directeur de la Santé et de la Population de la wilaya, qui accompagne la transmission de la demande de réalisation de clinique, doit illustrer l'étude de tous les aspects inhérents à cette réalisation, et en particulier, pris en

considération la proximité des différentes structures de santé implantées dans une même agglomération.

L'absence de cet avis et d'une étude sérieuse a engendré un contentieux que les titulaires d'autorisation de réalisation soumettent à la Direction des Services de Santé en l'absence de réponse des Services des Directions de la Santé et de la Population de wilaya.

Cette transmission doit être dorénavant, accompagnée de l'avis de la section ordinale compétente.

Exercice à titre privé du corps paramédical :

Les filières du corps paramédical autorisées à exercer, à titre privé, sont régies par les instructions suivantes :

- Instructions n° 1765-1766-1767 et 1768/MSP/SG du 11 octobre 1987, et qui concernant les sages-femmes, les diplômés en soins infirmiers généraux, les prothésistes dentaires et les kinésithérapeutes.
- L'instruction n°01/MSP/DNOSS/SDEASPS du 26 février 1996 relative à l'exercice à titre privé, des optométristes et opticiens lunetiers.
- La Circulaire n°098/MAS/CAB du 15 mars 1987 relative à l'exercice, à titre privé, des optométristes, psychologues cliniciens et orthophonistes.
- Arrêté n°40/MSP/MIN du 15 septembre 1998 relatif à l'exercice, à titre privé, de la profession d'audioprothésiste.

Toute demande sortant de ce cadre réglementaire doit être transmise au Ministère de la Santé et de la Population pour étude et appréciation.

La formulation des décisions d'installation relatives à l'exercice, à titre privé, du corps paramédical, doit comporter un article qui prévoit que le titulaire de l'autorisation doit se conformer aux prescriptions médicales.