



## **Documents à fournir pour effectuer un remplacement**

**“Tout remplacement doit faire l’objet d’un contrat écrit conforme à un contrat type”.**

**Tout contrat de remplacement doit être adressé ou déposé au Conseil de l’Ordre avant la réunion mensuelle (le 1er vendredi de chaque mois), précédant la date de prise d’effet dudit contrat.**

**Les contrats doivent être correctement remplis, ni raturés, ni surchargés, les intéressés doivent remplir complètement les parties les concernant : nom prénom, qualité, et adresse privée pour le remplaçant, et professionnelle pour le titulaire). Faire précéder les signatures des nom et prénoms respectifs page 4 du contrat.**

### **LE REMPLACANT EST :**

#### **Étudiant(e) :**

- ✚ Prendre contact avec le CDO de la Réunion par mail : [reunion@oncd.org](mailto:reunion@oncd.org) afin d’obtenir les informations et les documents à transmettre pour une autorisation d’exercice.

#### **Praticien inscrit au tableau :**

- ✚ **Attestation d’inscription** délivrée par le Conseil de l’Ordre dont dépend le remplaçant en précisant. Vérification faite par le CDO dans la base de données.
- ✚ **Une attestation d’assurance couvrant la Responsabilité Civile Professionnelle.**
- ✚ **Une copie de la carte nationale d’identité ou du passeport.**

**Dans le cas de deux exercices simultanés : deux remplacements ou une collaboration et un remplacement :**

**- Un emploi du temps sur papier libre précisant les jours de présence dans les cabinets respectifs et faire signer ce document par TOUS LES INTÉRESSÉS (titulaires et remplaçant).**

#### **ATTENTION**

**Si l’un de ces documents étaient manquants, l’avis favorable ne sera pas transmis à la CGSS, donc pas de règlement.**

# ATTESTATION EN VUE D'UN REMPLACEMENT À LA REUNION

(Document à joindre à tout contrat de remplacement)

du ...../...../..... au ...../...../.....

Le Dr..... **REPLACÉ**, exerçant à : .....

Inscrit au Tableau du CDO de la RÉUNION sous le N° .....

**ATTESTE SUR L'HONNEUR** qu'il s'interdit tout exercice en quelque lieu que ce soit pendant toute la durée du présent remplacement.

*lu et approuvé (manuscrit)* .....

Signature

Le Dr..... **REPLACANT**,

Adresse :

.....

Inscrit au Tableau du CDO de ..... sous le N° .....

**Ou** étudiant ayant validé sa 5<sup>ème</sup>\* ou 6<sup>ème</sup>\* année le .... / .... / ..... (CSCT validé le .... / .... / .....)

**ATTESTE SUR L'HONNEUR** qu'il n'est pas remplacé dans son poste de travail habituel pendant toute la durée du présent remplacement .

*lu et approuvé (manuscrit)* .....

Signature



## CONTRAT DE REMPLACEMENT LIBERAL

### Contrat type s'imposant aux chirurgiens-dentistes

#### ENTRE LES SOUSSIGNE(E)S :

Mme/M (x) \_\_\_\_\_

Chirurgien-dentiste, inscrit(e) au tableau de l'ordre du département d \_\_\_\_\_

Sous le numéro \_\_\_\_\_

Demeurant à \_\_\_\_\_

#### OU

Mme/M (x) associé (e) de la société (x) \_\_\_\_\_

(SEL/SCP) de chirurgiens-dentistes, au capital de \_\_\_\_\_

Immatriculée au RCS de \_\_\_\_\_ sous \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ numéro

Ayant son siège social sis : \_\_\_\_\_

Inscrite au tableau de l'ordre du département d \_\_\_\_\_

Sous le numéro \_\_\_\_\_

Représentée par \_\_\_\_\_ , en sa qualité de \_\_\_\_\_

Numéro d'URSSAF \_\_\_\_\_

Ci-après dénommé « le remplacé » d'une part,

Mme/M (y) \_\_\_\_\_

Chirurgien-dentiste, inscrit(e) au tableau de l'ordre du département d \_\_\_\_\_

Sous le numéro \_\_\_\_\_

Demeurant à \_\_\_\_\_

Ou

Mme/M (y) \_\_\_\_\_ , étudiant(e) en chirurgie-dentaire ayant validé sa 5<sup>e</sup> année ou 6<sup>e</sup> (choisir entre la 5<sup>e</sup>me ou 6<sup>e</sup>me année)

année le : \_\_\_\_\_ , immatriculé(e) à la sécurité sociale sous le n° \_\_\_\_\_

Demeurant à : \_\_\_\_\_

Ci-après dénommé « le remplaçant » d'autre part,

Il a été convenu et arrêté ce qui suit :

## Article 1 - Engagement

Le remplaçant interrompant provisoirement tout exercice professionnel en quelque lieu que ce soit, engage le remplaçant, Mme/M (y) \_\_\_\_\_.

Le présent contrat prendra effet à partir du : \_\_\_\_\_ et se terminera le : \_\_\_\_\_.

## Article 2 - Fonction

Le remplaçant exercera en qualité de chirurgien-dentiste ou d'étudiant(e) en chirurgie dentaire aux lieu et place du remplacé dans son ou ses cabinet(s) dentaire(s) sis : \_\_\_\_\_

S'il existe un ou plusieurs sites distincts de la résidence professionnelle habituelle, préciser la ou les adresse(s) ici : \_\_\_\_\_

À ce titre, le remplaçant recevra tous les patients qui se présenteront et leur donnera ses soins consciencieux et attentifs, conformément aux dispositions de l'article R. 4127-211 du Code de la santé publique.

Le remplaçant exercera son art en toute indépendance.

## Article 3 - Rémunération (signer en marge)

Le remplaçant recevra du remplacé une vacation de<sup>1</sup> : \_\_\_\_\_.

Tous les honoraires perçus reviendront intégralement au remplacé à qui il appartient de régler tous les frais professionnels.

## Article 4 - Respect des installations

Le remplaçant ne pourra apporter ni modification, ni changement à la distribution des locaux, ni procéder à des installations de quelque nature qu'elles soient sans l'assentiment exprès et par écrit du remplacé. Il/elle aura la faculté d'introduire dans les lieux toute instrumentation de son choix qu'il/elle jugera utile et qu'il/elle reprendra à l'achèvement des présentes.

## Article 5 - Restitution du matériel

Le remplaçant rendra le matériel professionnel ainsi que le mobilier meublant dans l'état où ils se trouvent le jour de la mise en exécution des présentes. Un inventaire en sera contradictoirement dressé entre les parties et annexé aux présentes.

## Article 6 - Exécution du contrat

Le remplaçant s'engage, pendant toute la durée du présent contrat, à observer les prescriptions du Code de la santé publique qu'il/elle déclare bien connaître et les règles et usages de la profession dentaire, ainsi que le règlement intérieur du cabinet dentaire s'il en existe un.

<sup>1</sup> S'il s'agit d'une somme forfaitaire, préciser si elle est journalière, mensuelle ou pour la durée du remplacement. S'il s'agit d'un pourcentage, préciser qu'il sera calculé sur les honoraires encaissés sur les soins et travaux effectués par le remplaçant et ce, au fur et à mesure des encaissements.

# Contrat

Compte tenu de la qualité d'étudiant(e) du remplaçant, le présent contrat sera exécuté dans le cadre des dispositions de l'article R. 4141-1 à R. 4141-3 du Code de la santé publique pris pour l'application de l'article L. 4141-4 du Code de la santé publique<sup>2</sup>.

## Article 7 - Fin de contrat

À l'expiration du remplacement, le remplaçant fournira au remplacé les renseignements sur les soins apportés à la patientèle pendant son intérim.

## Article 8 - Clause d'interdiction d'exercer (article rayé si la durée du contrat est inférieure à trois mois, si la durée est supérieure à trois mois merci de signer en marge)

Si le remplacement a une durée supérieure à trois mois consécutifs, le remplaçant s'interdit d'exercer pour son propre compte ou pour le compte d'autrui pendant \_\_\_\_\_ dans un rayon de \_\_\_\_\_.  
Ou<sup>3</sup>

Le remplacé renonce expressément à demander l'application de l'article R. 4127-277 du Code de la santé publique. De ce fait, le remplaçant sera libre d'exercer où il/elle le désire sous quelque forme que ce soit, sans aucune limitation dans le temps ou dans l'espace.

## Article 9 - Assurance

Le remplaçant devra s'assurer personnellement pour garantir sa responsabilité civile professionnelle.

## Article 10 - Litiges

Toutes les contestations qui pourraient s'élever entre les parties sur la validité, l'interprétation, l'exécution ou la résolution de leur présente convention devront, avant toute action en justice, être soumises à une tentative de conciliation devant le président du conseil départemental de l'ordre conformément aux dispositions de l'article R. 4127-259 du Code de la santé publique.

## Article 11 - Contre-lettre

Les soussignés certifient sur l'honneur qu'aucune contre-lettre ne vient modifier les clauses de ladite convention.

## Article 12 - Communication du contrat

Conformément aux dispositions de l'article L. 4113-9 du Code de la santé publique, ce contrat est communiqué par chacune des parties au conseil départemental dont elles relèvent.

Fait à \_\_\_\_\_,

Le \_\_\_\_\_.

*(En 4 exemplaires originaux, dont l'un devra être communiqué au conseil départemental de l'ordre, avant le début du contrat).*

Parapher chaque page,

<sup>2</sup> Paragraphe à supprimer si le salarié n'est pas étudiant.

<sup>3</sup> Si les parties ont choisi la première option de l'article 7 (c'est-à-dire l'application d'une clause d'interdiction d'exercer), supprimer cet alinéa en portant en marge « paragraphe rayé nul » suivi de la signature des cocontractants. Procéder de même si les parties choisissent la seconde option.



# Contrat

Signature des parties :

Le remplacé « lu et approuvé »

Le remplaçant « lu et approuvé »

Le cas échéant, contreseing de la société « lu et approuvé »

Convention passée sous la seule responsabilité des signataires

**Note à joindre au contrat de remplacement non salarié présenté par un étudiant**

En sa qualité d'étudiant(e), Mme/M (y) \_\_\_\_\_ (le/la remplaçant(e)) déclare relever du régime de la sécurité sociale des étudiants et fera son affaire personnelle des déclarations à l'Urssaf de son domicile du montant des honoraires qui lui ont été rétrocédés.