

La nature juridique du contrat d'exercice libéral liant le médecin à la clinique privée
The legal nature of the private practice contract binding the doctor to the private clinic



Lallouche Samira
université de Boumerdès (Algérie)
samira.lallouche@hotmail.fr

Date de transmission:06/03/2022, date d'acceptation: 09/05/2022,

date de publication: 01/06/2022

Résumé :

Les médecins des cliniques privées sont placés, de leur propre volonté, dans une situation contractuelle. Cette situation peut prendre plusieurs formes, mais celle qui nous intéresse où les médecins sont liés à la clinique par un contrat d'exercice libéral. Cette situation est la plus fréquente dans les établissements à but lucratif.

Il nous semble donc indispensable d'entreprendre l'analyse du contrat d'exercice libéral, pour nous permettre de mettre en évidence les raisons qui justifient l'application exclusive de la responsabilité personnelle dans les rapports entre médecin et clinique privée.

Mots clés :

Clinique privée, Médecin, Santé, Contrat, Exercice libéral.

Abstract:

Doctors in private clinics are placed, of their own volition, in a contractual situation, this situation can take many forms, but the one we are interested in where doctors are bound to the clinic by a liberal practice contract. This is most common in for profit institutions.

We therefore believe it is essential to undertake the analysis of the liberal practice contract, in order to enable us to highlight the reasons for the exclusive application of personal liability in private clinical doctors reports.

key words:

Private clinic, Doctors, Health;contract, liberalexercice.

Introduction

Si la plupart des spécialités médicales peuvent être exercées au cabinet du médecin ou au domicile du malade, certaines disciplines (chirurgie, gynécologie obstétrique) nécessitent une installation plus importante, un personnel et un matériel plus spécialisés; il est ainsi indispensable aux praticiens qui exercent ces spécialités

d'avoir accès à des établissements mettant à leur disposition les locaux, le personnel, et le matériel nécessaires, il s'agit habituellement des cliniques chirurgicales.

Devant l'importance des capitaux que nécessite une installation personnelle, les médecins, de plus en plus nombreux, font appel à des établissements de soins privés pour obtenir la disposition d'un matériel et d'un personnel qualifiés leur permettant de recevoir et soigner leurs malades. La clinique, de son côté, par cette formule, sera assurée que le médecin réservera tout ou partie de son activité à des malades reçus en son sein.

L'article 87 alinéa 1 du Code de déontologie médicale¹ oblige tous les médecins exerçant d'une manière habituelle dans une clinique à avoir avec ces établissements un contrat écrit, qui constitue un instrument de preuve privilégié, alors qu'il est toujours difficile de faire la preuve d'accords verbaux.

Ainsi, le caractère privé de l'établissement de soins a pour conséquence l'élaboration de relations contractuelles entre l'établissement de soins et les professionnels de santé. Il s'agit de contrats de travail pour les professionnels non médicaux et médicaux non libéraux. Et de contrat d'exercice pour les médecins libéral.

Le contrat d'exercice libéral est très répandu du point de vue scientifique mais il ne fait pas l'objet d'un intérêt évident ou d'une étude spécifique par les législateurs, en dépit de tout ce qu'il engendre comme ambiguïté et problèmes difficiles à clarifier.²

Le fondement des relations contractuelles encadrant les relations entre les médecins et les établissements de santé privés est régi par le droit civil. Mais le contrat d'exercice libéral ne paraît se ramener à aucun des contrats réglementés par le Code civil, car il ne s'agit en effet ni de location de matériel ni de prêts, ni de sociétés, ni de contrat de travail.³ Aucun texte ne donne ni une classification, ni un nom à l'accord qui lie un médecin et une clinique privée. C'est bien sur le terrain de la liberté générale des conventions et de leur bonne foi qu'il faut en apprécier la solidité de lien juridique.

La doctrine algérienne affirme l'absence de tout lien de préposition entre les médecins qui pratiquent librement leur art dans un établissement hospitalier privé et

¹Décret exécutif n° 92-276 du 6 juillet 1992 portant code de déontologie médicale, article 87 alinéa 1 dispose : « L'exercice habituel de la médecine, de la chirurgie dentaires 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. »

² LEANDRI Lachance, Le contrat d'exercice libéral du médecin, Thèse Aix-en-Provence, Bordeaux, 2006, p. 34.

³ SAVATIER René, PEQUIGNOT Henri, AUBY Jean Marie, Traité du droit médical, Librairie de la Cour de cassation, Paris, 1956, p. 402.

la direction de celui-ci.¹ Cette solution, est également adoptée par les autorités disciplinaires. En effet, le modèle de contrat élaboré par le conseil national de l'ordre pour régir les rapports entre les cliniques privées et les médecins qui exercent sous forme libérale, prévoient que Le docteur exerce son art à la clinique en toute indépendance et sous sa seule responsabilité pour laquelle il devra être assuré à ses frais.

Mais la grande fréquence libérale dans la clinique chirurgicale n'empêche pas que ces établissements aient recours aux services de certains médecins qu'ils rémunèrent pour accomplir les actes connexes aux opérations chirurgicales, l'exercice n'est plus libéral mais salarié.

Notre étude portera spécifiquement sur le contrat d'exercice libéral que conclut le médecin avec la clinique privée pour cela on doit poser la problématique suivante : Quelle est la situation juridique du médecin par rapport à la clinique privée ? Et comment la clinique privée organise-t-elle les modalités d'exercice avec les professionnels médicaux libéral ?

Il nous semble donc indispensable d'entreprendre l'analyse du dispositif exécutoire du contrat d'exercice libéral dans la première partie et de préciser dans la deuxième partie les caractéristiques et le contenu de ce contrat.

La première Partie

Le dispositif exécutoire du contrat d'exercice

Tous les médecins exerçant d'une manière habituelle dans une clinique privée doivent avoir signé un contrat écrit qui définit les modalités d'exercice du chirurgien et de l'utilisation des prestations fournies par la clinique. La clinique met à la disposition des médecins l'installation technique, le matériel et le personnel nécessaires à l'exercice de leur activité.² Ainsi, la relation entre un établissement de santé privé et un médecin repose sur un contrat d'exercice libéral qui, bien évidemment, garantit au praticien une indépendance dans l'exercice de son art.³

En effet, la formation du contrat écrit est entre clinique privée et médecin libéral. Si l'obligation d'un contrat écrit entre la clinique et les praticiens résulte à la fois de

¹ EL HEYARI Abdelkrim, Responsabilité civile du médecin en droit algérien et jordanien, Ed maison de culture, Algérie, 2005, p. 70.

² Voir l'article 167 de la loi N° 18-11 du 2 juillet 2018 relative à la santé, Publié dans le journal officiel le 29/07/2018, n° 45, p. 3-38, et qui dispose : « Les professions de santé sont exercées sous l'un des régimes suivants : ...- à titre de contractuel, dans les structures et établissements de santé ou à vocation sanitaire ou sociale, conformément à la législation et à la réglementation en vigueur ;... ».

³ CASTELLETA Andri, Responsabilité médicale, Collection Dalloz, Paris, 2002, p. 191 ; NASSIBE Nabila, La faute médicale dans le droit Algérien et comparé, Thèse de magister, Université d'Alger, 2001, p. 23.

dispositions réglementaires, déontologiques et conventionnelles, pour autant, l'absence d'écrit n'entraîne pas, la nullité du contrat. Dans cette perspective nous procéderons à la formation du contrat d'exercice libéral (chapitre 1), dans une seconde étape nous essayerons de démontrer l'obligation de contracter sous une forme déterminée (chapitre 2).

Chapitre 1 : La formation du contrat d'exercice libéral

En application du principe de la liberté des conventions, les contrats sont conclus librement sans besoin d'autorisation et, sous réserve de ne pas contrevenir à l'ordre public, leur contenu est librement déterminé par les parties signataires qui sont tenues d'en respecter les stipulations.

Section 1 : Définition du contrat

Ferdier a défini le contrat qui lie le médecin chirurgien à la clinique comme : « lorsqu' il s'agit d'établissements privés, les rapports entre les médecins et ces établissements devaient faire l'objet d'un contrat écrit. Le but de ce contrat est de «garantir aux médecins ou au chirurgien La possibilité d'user, pour recevoir et soigner ses malades, de l'installation technique et du personnel de la clinique, et, en contrepartie de garantir à la clinique que le médecin réservera tout ou partie de son activité à des malades reçus dans La clinique ». ¹

Goubault a défini le contrat comme suit : «le médecin est généralement lié à l'établissement par un contrat qui définit les rapports et les obligations des parties ; mais ce contrat n'est pas habituellement un contrat de louage de service, c'est à dire que le médecin n'est pas le salarié de l'établissement ». ²

Le professeur Beynet cite à propos de ce contrat que: « Le contrat avec la clinique doit notamment définir les modalités d'exercice du chirurgien, et l'utilisation des prestations fournies par la clinique ; en contre partie de ces prestations non couvertes par un prix de journée ou un profit de salle d'opération; une redevance sera réclamée au chirurgien: calculée le plus souvent en proportion des honoraires en caisse, le pourcentage est variable d'un établissement à l'autre en fonction de la spécialité du chirurgien et des prestations fournies».

Tandis que Savatier le définit comme: « La mise par le propriétaire d'une clinique, à la disposition d'un médecin ou d'un chirurgien, d'une installation technique et d'un personnel qualifié, lui permettant de recevoir et de soigner ses malades, en contrepartie de l'engagement de médecin ou du chirurgien de réserver une partie de son activité à la clinique et de soigner les malades qui y sont reçus, constitue un

¹ FERDIER François, « L'exclusion d'un médecin d'une clinique en l'absence de contrat écrit », Concours Médical, Paris, 2^{ème} trimestre, N°51, 1970, p. 9607.

² GOUMBAULT Anne, « Responsabilité professionnelle en hospitalisation privée », Concours Médical, N° 103, 3^{ème} trimestre, 1981, p. 7482.

La nature juridique du contrat d'exercice libéral liant le médecin à la clinique privée

contrat innomé régi par la liberté contractuelle. A défaut de lien de subordination et de l'absence de rémunération, ce contrat n'est pas un contrat de louage de services. »¹

Le législateur algérien n'a pas défini ce contrat mais il a exigé la nécessité d'un contrat écrit dans l'article 87 alinéa 1 du Code de déontologie médicale. Aussi, l'article 318 du Code de la santé algérien cite que « toute forme de convention et/ou de contrat de prestations, de soins ou de recherche en matière de santé, conclus par les structures et les établissements de santé avec des personnes ou entités étrangères, est soumises à l'autorisation des services compétents du ministère chargé de la santé. »²

Pour guider les praticiens, le Conseil de l'Ordre des médecins apporte toute son attention à la recherche des modalités les plus aptes à assurer la coexistence pacifique, donc juridique, entre praticiens et cliniques privées. Ainsi, le Conseil national de l'Ordre des médecins algériens a adopté une formule de contrat type concernant les rapports entre un chirurgien et une clinique privée, contrat qui, malgré son caractère indicatif, peut servir de base à une étude de ce type de convention.³

Ce contrat type prévoit que la clinique s'engage envers le chirurgien à recevoir les clients de celui-ci dans la limite des places disponibles. Il précise à quelles conditions la clinique mettra à la disposition du chirurgien salle d'opération, installation radiologique, ainsi que l'équipement technique qui devra garnir ces salles. Il prévoit aussi le personnel que la clinique devra fournir au chirurgien pour l'exercice de son art dans l'établissement. En contrepartie des obligations contractées par la clinique, le médecin ou le chirurgien s'engage, de son côté, à ne pas placer ses clients dans une autre clinique. Il s'engage aussi à payer à la clinique une indemnité pour les facilités qui lui sont accordées pour l'exercice de sa profession. Cette indemnité peut être soit forfaitaire et mensuelle, soit proportionnée à l'usage de l'installation par le médecin.⁴

Section 2 : Les parties contractantes

Le contrat est passé en principe entre un médecin et une clinique privée, mais le régime juridique de la clinique peut être extrêmement variable.

En Algérie, tout comme en France, les cliniques privées doivent respecter un certain nombre de conditions pour pouvoir être créées. Ainsi, selon l'article premier, du décret n° 88/204 du 18/10/1988 portant les conditions d'ouvertures des cliniques

¹J.C.P, 1969. II. 157 32 ; Arrêt de la cours de Paris, 16/01/1958, J.C.P 58. II. 10549 ; Cour d'appel, Paris, 8/8/1972, Dalloz 1980-353, note Savatier.

² Loi N 18-11 du 2 juillet 2018 relative à la santé, journal officiel n 45, pp 3-38.

³ Le contrat type du contrat d'exercice libéral algérien cité dans le circulaire N° 04 MSP/DSS/SDCC du 26 avril 1998 relative à l'exercice à titre privé de la médecine au sein des cliniques et autres structures privées; or en France ce contrat type est citée par l'ordre nationale des médecins dans Guide d'exercice professionnel, Ed 1980, Maison Paris, 1980 p.400.

⁴ SAVATIER René, PEQUIGNOT Henri, AUBY Jean Marie, op. cit, p. 401.

privées ¹ dispose que : « l'ouverture d'une clinique privée est soumise à une autorisation préalable du ministre chargé de la santé publique.

La violation des dispositions du présent décret ou de toute autre obligation légale peut être sanctionnée par le retrait de cette autorisation. ».

Le décret n° 88/204 du 18/10/1988 s'applique à toutes les catégories de cliniques privées : les cliniques d'accouchement, les cliniques médicales, les cliniques chirurgicales. Cette même loi fixe le fonctionnement des cliniques en ce qui concerne : l'équipement, le personnel, les catégories de chambres, l'intendance et le contrôle technique.

Ainsi, les cliniques privées sont des établissements de soins qui peuvent être de nature juridique différente : sociétés de personne physique ou des personnes morales (EURL, SARL ou SPA). En droit algérien les cliniques privées sont exploitées que par des médecins ou des groupements de médecin ou bien par des mutuelles et autres associations à but non lucratif.² Depuis la promulgation de la nouvelle carte sanitaire en 2007 ³ les cliniques médico-chirurgicale avec hospitalisation sont dénommées établissements hospitaliers privés.⁴

L'autre partie contractante est le médecin qui peut s'engager de plusieurs manières à exercer son art dans une clinique : il peut d'abord faire apport de son activité professionnelle dans une société fondée avec d'autres médecins pour une exploitation en commun de la clinique, comme il peut aussi se borner à entendre avec le

¹ Décret exécutoire algérien n° 88-204 du 18/10/1988 fixant les conditions de réalisation, d'ouverture et de fonctionnement des cliniques privées, journal officiel, n° 42.

² La loi 88-15 du 3 mai 1988 modifiant et complétant la loi n° 85.05 du 16 février 1985 relative à la protection et à la promotion de la santé, Journal officiel 1988 n° 53. L'article 208 bis de la loi relative à la protection et à la promotion de la santé dispose : « Les cliniques privées sont des établissements de soins et d'hospitalisation où s'exercent les activités de médecin, de chirurgie y compris la gynécologie et l'obstétrique et d'exploration. Elles ne peuvent être exploitées que par : a) des mutuelles et autres associations à but non lucratif, b) un médecin ou des groupements de médecins. »

³ Décret exécutifs n° 07-321 du 22 octobre 2007 portant organisation et fonctionnement des établissements hospitaliers privés. L'article 2 de ce décret exécutif précise que : « L'établissement hospitalier privé est un établissement de soins et d'hospitalisation où s'exercent les activités de médecine, de chirurgie y compris la gynécologie et l'obstétrique et les activités d'exploration. Il doit assurer au minimum, pour la ou les spécialité (s) exercée (s), les activités suivantes :- la consultation ; - l'exploration et le diagnostic ; - les urgences médicales et/ou médicochirurgicales y compris le déchoquage, la réanimation et l'observation ; - l'hospitalisation. ».

⁴ ZEHNATI Ahcene, « Les cliniques privées en Algérie : L'émergence d'un nouvel acteur dans le paysage sanitaire », In les cahiers du CREAD, N° 105, 2^{ème} trimestre, Alger, 2013, p. 195.

propriétaire exploitant de la clinique sur les conditions dans lesquelles il y exercera son art en toute indépendance.¹

Le contrat d'exercice peut aussi se conclure entre la clinique privée et une équipe médicale, le regroupant des médecins de disciplines différentes et ayant vocation à collaborer entre eux, ² surtout que les avantages ne seront pas négligeables : simplification, allègement de la procédure contractuelle, harmonisation des conditions de chacun au sein de la clinique, situation d'égalité entre l'équipe et l'établissement...³

Chapitre 2 : L'obligation de contracter sous une forme déterminée

Un contrat écrit entre le chirurgien et la clinique est nécessaire, les chirurgiens doivent communiquer ces contrats au conseil de l'ordre.⁴

Section 1 : Le principe de l'obligation

Même si le contrat médecin-clinique relève du consensualisme, l'exigence d'un écrit est prévue par la loi. Par conséquent, tout praticien exerçant sa profession au sein d'un établissement de santé privé doit bénéficier d'un contrat écrit. Il convient donc de noter que l'écrit est imposé en toutes circonstances, quelle que soit la nature ou la durée de la convention liant le médecin à l'établissement privé.⁵ Pour autant il existe un contrat type d'exercice en clinique privée qui est comme modèle de contrat proposé à ceux qui souhaitent l'utiliser, rédigé par le conseil de l'ordre des médecins algériens et le ministre chargé de la santé publique.⁶

Le refus de rédiger un écrit Pour les médecins entraîne une faute disciplinaire car c'est essentiellement sur le terrain de la discipline professionnelle qu'il convient de se placer.⁷ On constatera que la confection de l'écrit doit permettre au conseil de l'ordre

¹ AMBIALET Jean, Responsabilité du fait d'autrui en droit médical, Thèse de doctorat en droit, Paris, 1964, p. 69 ; CLAREVANNE Jean, PIOVESAN David, La clinique privée, un objet de gestion non identifié, Revue Française de gestion, Vol 3, n° 146, 2003, p.p. 143-153.

² FAROUZ Marie, Société de médecins, Médecine de groupe, médecine d'équipe dans la pratique contemporaine, Thèse dactylographiée, Paris, 1968, p.123.

³Cass.Civ., 22 juin 1972, Gaz Pal 1972. 2. 757 ; J.C.P 1972.II. 17266 Obs R Savatier ; Trib, Metz, 19 mars 1974 J.C.P .1975.II. 18018 ObsSavatier ; Revtrim doc. Sain et Soc 1975,p. 320 note Dubouis ; VILAR Cimond, « L'évolution des responsabilités du chirurgien et de l'anesthésiste », Revue trimestrielle du droit civil, Paris, n°11, 1^{er} trimestre, 1974, p. 739.

⁴BARDOUL Jean, Les médecins dans leurs rapports juridiques avec les cliniques, lib Dalloz, Paris, 1951, p.p. 6-14.

⁵ Voir l'article 87/1 du code de déontologie médicale.

⁶ Le contrat type du contrat d'exercice libéral algérien, précité, p.1.

⁷ L'ordre est habilité à prendre à son encontre une peine disciplinaire à savoir comme avertissement, le blâme, l'interdiction temporaire ou permanente d'exercer ou la radiation du tableau de l'ordre.

des médecins de vérifier la conformité du contenu de la convention avec les exigences déontologiques. Or, on sait « que les règles de déontologie, dont l'objet est de fixer les devoirs des membres de la profession, ne sont assorties que de sanctions disciplinaires, et n'entraînent pas à ellesseules l'annulation des contrats conclus en infraction à leurs dispositions ».¹

Les règles civiles et les règles disciplinaires sont sanctionnées différemment et par des juridictions différentes. Il résulte de la distinction entre le droit disciplinaire et le droit civil qu'un contrat passé par un médecin relativement à l'exercice de sa profession peut parfaitement constituer une faute disciplinaire sans que sa validité civile soit en cause, ou être frappé de nullité au point de vue civil sans être irrégulier au point de vue déontologique.²

Donc, on peut estimer que le défaut d'écrit n'entraîne pas de lui-même la nullité du contrat, mais il constitue une faute disciplinaire. Le législateur n'a pas édicté la nullité, mais seulement fulminé des sanctions disciplinaires. En conséquence, même si le caractère verbal n'entraîne pas la nullité de l'acte, il est vivement conseillé de rédiger le contrat d'exercice libéral en vue d'anticiper les conflits entre les parties et d'éviter les sanctions disciplinaires.

Ainsi, le recours à un certain formalisme s'impose, non pas pour la validité théorique de l'acte mais pour l'efficacité de l'acte. L'exigence d'un écrit n'est qu'un simple moyen de preuve et n'intervient pas à sa validité. La loi précise, que la convention, quant à sa forme, doit être portée à la connaissance de l'ordre.³ D'autant, qu'il est à noter qu'aucun écrit n'est exigé et surtout réalisé dans le cadre du contrat médical et du contrat d'hospitalisation.⁴

Section 2 : Le contrôle de l'obligation

L'article 87 alinéas 1 et 2 du Code déontologie médicale lie la rédaction d'un écrit à la communication du contrat au conseil départemental de l'ordre des médecins. Le contrat devant, conformément au droit commun, être communiqué à l'ordre ; ceci

¹Cass.1^{er}Civ. 18 avril 1961, Gaz pal 1961. 2. 1976 ; J.C. P 1961, 11,12184 obs. J. Savatier ; Cass.1^{er}Civ. 23 janvier 1968, D 1969. 177 note J, Savatier ; Article 267/ 1 de la loi N° 90-17 du 31 juillet 1990 modifiant et complétant la loi N° 85-05 du 16.02.85 relative à la protection et à la promotion de la santé : « Sans préjudice de poursuites civiles et pénales, le manquement aux obligations fixées par la présente loi, ainsi qu'aux règles de déontologie, expose leur auteur à des sanctions disciplinaires. »

² CARBONNIER Jean, Droit civil, éd Norton, Paris, 1961, p. 135.

³ Article 87/2 du Code déontologie médicale précise : « Tout projet de contrat peut être communiqué à la section ordinaire régionale compétente qui doit faire connaître ses observations. ».

⁴ SERNA Pierre, Le refus de contracter, L. G. D. J, Paris, 1969, p. 45 ; HARICHAUX Michele, *Rémunération des médecins*, Economica, Paris, 1979, pp. 263-50.

La nature juridique du contrat d'exercice libéral liant le médecin à la clinique privée

suffit à expliquer l'exigence de l'écrit. En pratique, nombreux sont les contrats verbaux. Donc, nombreux sont les procès.¹

L'absence de communication ou la communication mensongère expose leur auteur à des poursuites devant les organes disciplinaires de l'ordre. Ces poursuites sont encourues également en cas d'incompatibilité entre les engagements souscrits et les règles déontologiques. Enfin une telle incompatibilité peut justifier le refus d'inscription au tableau si le contrat concerne un médecin qui ne s'y trouvait pas encore inscrit²

La prudence est d'ailleurs de communiquer le projet, avant que le contrat soit définitivement conclu, ou de qualifier l'absence d'observations ordinales de condition suspensive car on évitera ainsi d'appliquer un contrat qui pourrait être à la fois valable sur le terrain du droit civil, mais non conforme à la déontologie médicale.³

Le conseil départemental de l'ordre n'a qu'un pouvoir limité : il contrôle la conformité du contrat avec les prescriptions de la déontologie médicale (Alméras, 1970),⁴ mais ne donne pas d'avis en dehors de ce domaine, s'il le faut, ce ne peut être que sur le terrain du conseil purement confraternel.⁵

La deuxième Partie

Les caractéristiques et le contenu du contrat

Les conditions d'exercice des médecins libéraux dans des établissements de soins privés à but lucratif engendrent de plus en plus fréquemment des litiges ; l'intérêt des uns et des autres rend certainement nécessaire une bonne entente en vue d'un fonctionnement harmonieux de la clinique privée.⁶ Celui-ci représente pour le médecin un instrument de travail souvent indispensable ; on envisage d'autre part difficilement une clinique sans médecin. Ainsi il est nécessaire d'étudier les caractéristiques (chapitre 1) et le contenu du contrat d'exercice libéral (chapitre 2).

Chapitre 1 : Les caractéristiques du contrat d'exercice

¹ MEMETEAU Gérard, « Actualité des contrats entre médecins et clinique privées », Gaz pal 77.1 doc. 229, Paris, 1977, p.p. 2-6.

² Rion 1^{er} civ, 14/11/1955 J.C. P 1955. II. 9111. Note J. Savatier ; 14/02/1969, J.C. P 1969 .II.15849 note savatier.

³ Cass 1^{er} Civ 18 Avril 1961 Gaz pal 1961. 2.197 ; 23 janvier 1968 D 1969 177 note Savatier.

⁴ Cass, Civ. 14.2.1964, J.C.P 1969.II.15849 note Savatier ; 3 Juill 1970. ; ALMERAS Jacque, Les contrats entre médecins et établissement d'hospitalisation privée, In Concour.Médical, n°67, 1^{er} trimestre, Paris, 1975, p.p. 1345-1347.

⁵ CARLOTTI Jean, « De la mission de l'ordre national des médecins français au sujet des contrats passée par les médecins pour leur exercice professionnel », noté dans Gaz.Pal, 17 mars 1971, Paris, P. 279 ; AUBY Jean Marie, Le contrôle de l'ordre des médecins sur les contrats relatifs à l'exercice de la profession, Cahier Laennec, Paris, 1968, p. 20

⁶ LEANDRI Lachance, Op. Cit, P. 34.

Le contrat d'exercice est nécessaire au médecin libéral en établissement de santé. Il peut être utilisé dans le monde de la santé. Car il est un contrat sui generis,¹ conclu intuitu personae² et représentent un caractère synallagmatique.

Section 1 : Un contrat Sui generis

Le contrat d'exercice libéral est un contrat au sens de l'article 54 du Code civil algérien qui dispose : « Le contrat est une convention par la quelle une ou plusieurs personnes s'obligent, envers une ou plusieurs autres, à donner à faire ou à ne pas faire quelque chose. » Mais ce contrat a la caractéristique fondamentale d'être un contrat Sui generis. C'est donc dans le cadre de la liberté contractuelle quand peut interpréter le contrat d'exercice. Ainsi il ne se rattache à aucune catégorie de contrats nommés, il appartient à la gamme extrêmement variée, qui peut convenir, dans les techniques médicales actuelles, aux accords divers conclus entre médecins, selon la variété des circonstances.

Par ailleurs, les parties sont libres de définir les conditions de leur contrat, mais cette liberté contractuelle se trouve limitée d'une part, par les dispositions déontologiques (appréciées par les conseils de l'ordre des médecins sous le contrôle du conseil d'état) et, d'autre part, par les principes généraux du droit régi au sens du code civil dans ses étapes de formation et d'exécution.

Section 2 : Un contrat intuitu personae

Le contrat d'exercice libéral implique, par sa nature, la prise en considération de la qualité de chaque cocontractant intuitu personae. Cette expression issue du latin mais constamment utilisée par la doctrine et la jurisprudence ; la convention est conclue intuitu personae, en considération de la personne.

En effet, l'élément personnel intervient avec force au moment où la clinique et le médecin manifestent leur consentement à l'acte. Ce qui a pour conséquence que l'identité des personnes morales et physiques contractantes doit être décrite avec soin et chaque'un des contractants doit avoir des informations suffisantes sur l'autre partie. En tout état de cause, l'intuitu personae impose de décrire l'identité des personnes. Pour la clinique, il sera mentionné, sa forme, le montant de son capital social, le lieu de son immatriculation au registre du commerce. Tandis que pour le médecin il doit préciser sa spécialité, et le numéro de son inscription au tableau du conseil de l'ordre des médecins.

Section 3 : Un contrat synallagmatique

Le contrat d'exercice libéral et un contrat synallagmatique, c'est-à-dire par lequel les parties s'engagent réciproquement.¹

¹ Terme latin utilisé en droit signifiant « de son propre genre ».

² Terme latin signifiant « en considération de la personne ».

La nature juridique du contrat d'exercice libéral liant le médecin à la clinique privée

Ainsi, le contrat d'exercice doit obligatoirement définir les obligations respectives des parties et préciser les moyens permettant aux médecins de respecter leurs obligations déontologiques. La sanction du non-respect par l'une ou l'autre des parties de ces obligations contractuelles est, selon le droit commun, la résiliation du contrat aux torts de la partie fautive, avec toutes les conséquences qui doivent être tirées sur la participation financière éventuelle du médecin sur son exercice dans l'établissement.

D'une part, le médecin est tenu à une obligation d'exercice et de continuité du service médical. Il s'engage vis-à-vis de la clinique à assurer la continuité des soins à ses malades hospitalisés et à répondre aux appels d'urgence des malades adressés à la clinique dans le domaine de sa spécialité.² Aussi, le médecin est tenu à l'obligation de redevance qui est la contrepartie des services apportés par l'établissement au médecin pendant l'exécution de son contrat d'exercice.³

De l'autre part, la clinique doit respecter certains principes de la médecine libérale comme le libre choix du médecin par le malade, le respect du secret professionnel, l'entente directe entre malade et médecin en matière d'honoraires et la liberté thérapeutique associé à la liberté de prescription. A ces obligations, s'ajoutent pour l'établissement de soins privé l'obligation de mise à disposition des locaux et de personnel qualifié.⁴

Chapitre 2 : Le contenu du contrat

On distingue dans le contrat d'exercice libéral trois grands types de clauses à insérer obligatoirement qui sont les clauses liées à la déontologie médicale, les clauses ayant trait aux obligations imposées aux établissements en vertu de dispositions réglementaires, et les clauses relevant de la liberté contractuelle. On ne peut étudier de manière exhaustive tous les problèmes que peut poser la rédaction de ce contrat. La pratique révèle des difficultés dans la discussion et la rédaction de deux catégories de stipulations. Les clauses financières et les clauses statutaires.⁵

Section 1 : Les clauses financières

Les clauses financières de ce contrat sont les honoraires et la redevance.

¹ L'article 56 du code civil définit le contrat synallagmatique : « Le contrat est synallagmatique ou bilatéral, lorsque les contractants s'obligent réciproquement les uns envers les autres. ».

² Article 8 du contrat type algérien du contrat d'exercice libéral citée dans le circulaire N° 04 MSP/DSS/SDCC du 26 avril 1998 relative à l'exercice à titre privé de la médecine en sein des cliniques et autres structures privées qui précise : « Le Dr ... s'engage vis-à-vis de la clinique à assurer la continuité des soins à ses malades hospitalisés et à répondre aux appels d'urgence des malades adressés à la clinique dans le domaine de sa spécialité ».

³ HARICHAUX Michèle, op. cit, p.p. 263-50.

⁴ MEMETEAU Gérard, Contrats entre médecins et cliniques, RDSS, Paris, 2000, p. 204.

⁵ SAVATIER René, PEQUIGNOT Henri, AUBY Jean Marie, op. cit, p. 405.

A- Les honoraires

Dans la théorie classique du droit médical, la rémunération du médecin était dénommée « honoraires », parce que le patient ne payait pas le médecin, il « honorait » son talent en lui versant une somme d'argent. Ce raisonnement intellectuel est intéressant pour situer le rôle du médecin dans la société, à l'heure actuelle chacun honorait le talent du médecin sous les formes du paiement direct et du paiement à l'acte dans la médecine libérale.

L'article 10 du contrat type conçue par le conseil de l'ordre ¹ prévoit, dans le respect de la règle de l'entente directe, que le médecin s'entend directement avec sa clientèle pour la fixation de ses honoraires, ce n'est qu'à titre de mandataire que la clinique peut se charger de la récupération des honoraires auprès des malades.² Aussi, la note des honoraires médicaux doit être distincte de la note des frais hospitaliers.³ Cette précision tend à faciliter le respect des dispositions de l'article 25 du Code de déontologie médicale prohibant la dichotomie et qui dispose : « En dehors du cas prévu dans le cadre de la médecine et de la chirurgie dentaire du groupe, tout partage d'honoraires, sous quelque forme que ce soit, entre médecins, entre chirurgiens-dentistes est interdit. »

Ainsi, l'exercice en clinique ne remet pas en cause un des principes essentiels de la médecine libérale qui suppose que le praticien perçoit directement des honoraires.⁴ Les rémunérations des médecins et de la clinique sont distinctes. Le malade doit payer d'une part les honoraires médicaux aux médecins et d'autre part, les prestations médicales et hôtelières à la clinique.

Les honoraires ne posent que peu de problèmes d'ordre juridique. Il n'en va pas de même en ce qui concerne les versements que le médecin peut effectuer au profit de la clinique.

B- La redevance

¹ Art 10 : « Le DX s'entendra directement avec ses malades pour la fixation de ses honoraires.

La note d'honoraires du DX devra toujours être distincte de celles des frais de séjour de la note d'honoraires des autres spécialités de celles des frais annexes »

² Art 10/4 du contrat de l'ordre : « Le DX...et la clinique pourront convenir que le recouvrement des honoraires sera effectué au nom et pour le compte du praticien par le secrétariat administratif de la clinique. Les employés du secrétariat chargés de ce soin agiront en qualité de mandataire du DX. Les sommes ainsi perçues seront transmises intégralement au DX. Un mois au maximum après réception »

³ MEMETEAU Gérard, op.cit, p.p. 1345-1347.

⁴ L'article 86 du Code de déontologie médicale dispose : « Le médecin chirurgien-dentiste ne peut accepter une rémunération basée sur des normes de productivité ou de rendement horaire qui auraient pour conséquence une limitation ou un abandon de son indépendance professionnelle. »

La nature juridique du contrat d'exercice libéral liant le médecin à la clinique privée

Parmi les clauses financières du contrat type on trouve ce qu'on appelle la redevance.¹ Un médecin exerçant son art dans une clinique privée et bénéficiant « de diverses prestations », autorise cet établissement à retenir, sur le montant de ses propres honoraires (que la clinique avait mandat de récupérer auprès des clients), une redevance, en contrepartie de ses avantages. Il importe de comprendre que la redevance ne peut être que la contrepartie financière de services rendus à la clinique au praticien. L'existence de l'obligation de la clinique de fournir des prestations est la cause de l'obligation du médecin de payer cette rémunération.²

Ainsi, Les contrats conclus entre clinique et chirurgien ou autre spécialiste prévoient généralement le versement par ces derniers d'une redevance à l'établissement qui les accueille, mais ils ne modifient pas pour autant les principes déontologiques concernant l'entente directe et le paiement direct d'honoraires.³

Seulement, le calcul de cette redevance est fort délicat souvent le prix des services rendus variera en fonction de l'activité du médecin, du nombre d'actes qu'il aura pratiqués, et qui eux-mêmes, serviront de base au calcul des honoraires médicaux. La tentation est grande, dans ces conditions, de proportionner la redevance aux honoraires du médecin concerné.⁴ La redevance versée par le médecin à la clinique doit notamment respecter le principe de l'interdiction du partage des honoraires. Ce principe d'ordre public vise à préserver l'indépendance professionnelle du médecin.

Il reste cependant permis de rechercher dans les limites du droit positif, les solutions possibles pour le calcul de la redevance.⁵ Assurément, la solution la plus simple est le calcul forfaitaire de la redevance. Toutefois, ce forfait risque d'être rapidement dépassé par l'évolution du goût réel des prestations, et il est souhaitable de prévoir dans le contrat une possibilité de révision. La justification de la redevance a été énoncée dans le contrat-type entre clinique et chirurgien, la redevance doit compenser les avantages constitués par la mise à la disposition du médecin de salles de pansement et de soins, et d'un secrétariat. Le conseil de l'ordre assigne une autre

¹ HARICHAUX Michèle, op.cit, p.p. 26-50.

² MEMETEAU Gérard, op.cit,p.p. 2-6.

³ BARDOUL Jean, op.cit, p.p 6-14 ; MELENNEC Louis, Traité de droit médical, éd Maloine, Paris, 1981, p.42 ; DEMICHEL André, Le droit de la santé, Edition les études hospitalières, Bordeaux, 1996, p. 134 ; AUBY Jean Marie, op.cit, p. 146

⁴ MELENNEC Louis, op.cit, p.42

⁵ ALMERAS, Jacques, op.cit, p.p. 1345-1347 ; DENIS Crite, « Un nouveau contrat pour les médecins exerçant en clinique droit du médecin », Con. Mèd, n° 69, 2^{ème} trimestre, Paris, 1975, p. 888.

finalité à la redevance « couverture des frais de recouvrement des honoraires » la clinique devant fournir des justifications.¹

Section 2 : Les clauses statutaires

Le médecin peut envisager sur deux bases différentes son activité au sein de la clinique. Le contrat peut être de courte durée ; il est alors dit « contrat incessible » et ne comporte aucun apport financier de la part du médecin que la redevance à laquelle il a été fait allusion. Aussi, le contrat peut être de longue durée ; il est alors dit contrat d'« exclusivité » ou de « carrière », ou « cessible ».²

Le contrat d'exercice tire sa spécificité de la possibilité de l'exercice privilégié qui peut accorder au médecin un monopole d'exercice de sa spécialité dans la clinique. Aussi la restructuration des cliniques amène à la réécriture de certaines clauses d'exercice privilégié.³

A- L'exercice privilégié clause du contrat d'exercice

Les conventions d'exclusivité conclues entre un établissement d'hospitalisation privé et les médecins qui y exercent sont assez fréquentes en pratique compte tenu des avantages qu'en découlent pour les deux parties contractantes. L'exclusivité est le fait d'exercer une spécialité dans une clinique, sans qu'il puisse être fait appel à d'autres médecins de cette spécialité pour les mêmes actes.⁴

L'exercice privilégié est habituellement réciproque : le bénéficiaire s'engage à ne pas exercer dans une clinique concurrente et en contrepartie la clinique limite sa faculté de faire appel à un praticien de même spécialité sans son accord. Mais, l'exercice privilégié est aujourd'hui remis en cause et plus difficile à obtenir pour une raison simple et compréhensible : les cliniques ne veulent plus être liées avec un ou deux praticiens exclusifs, préférant une situation de concurrence.⁵

On a parfois mis en cause la licéité de la convention d'exclusivité en soutenant qu'il fait obstacle au libre choix du malade. Cela semble difficile à soutenir, car le libre choix du médecin s'exerce en fonction du ou des établissements où peut exercer le médecin, le libre choix de la clinique est lui aussi en fonction des praticiens qui

¹ Contrat type article 10 alinéa 7 précise que : « En couverture des frais occasionnés par le recouvrement des honoraires, la clinique pourra demander au Dr x... une somme correspondant auxdits frais réels et devra lui en fournir justification. ».

² ALMERAS Jacques, op.cit, p.p. 1345-1347.

³ RAMU Liane, « Sur l'exclusivité des médecins exerçant dans l'établissement d'hospitalisation privée », cité dans J.C. P 1979, 1, 2950. Paris, 1979, p. 3.

⁴ ARDIER Paul, « Libre choix et clause d'exclusivité en établissement de soin », Conc. Méd, n° 73, 3^{ème} trimestre, Paris, 1977, p. 6585 ; MEMETEAU Gérard, op.cit, P. 2590 ; HARICHAUX Michèle, op.cit, p.p. 263-50.

⁵ LAUDE Anne, Droit de la santé, 2^{ème} éd, Paris, 2002, p.263.

La nature juridique du contrat d'exercice libéral liant le médecin à la clinique privée

peuvent y exercer. En fait, le malade choisit un ensemble, une équipe chirurgicale ou médicale et l'établissement où exerce cette équipe. ¹

La convention d'exclusivité ne peut supprimer le libre choix du médecin par le malade sous peine de l'illicéité de la clause en égard au caractère d'ordre public du libre choix en déontologie médicale. ²

B- La réécriture de certaines clauses dans le cas de restructurations

Les cliniques sont des établissements de droit privé, elles sont soumises à des impératifs économiques, avec ce que cela peut suggérer en termes de recherche de rentabilité pour les cliniques à but lucratif. Mais les cliniques ne sont pas uniquement des acteurs économiques en quête de profit. En participant au système national d'accès aux soins, elles sont soumises au droit public de la santé et au droit sanitaire, les quels imposent notamment des normes d'installation, de planification, de fonctionnement. Ce double apport, intérêt privé et intérêt public sanitaires, influe directement sur les rapports contractuels des cliniques avec les médecins qui exercent en leurs murs. ³

Ainsi, le contrat d'exercice étant contrat privé mais enraciné dans un contexte sanitaire réglementé peut évaluer au gré des restructurations éventuelles de la clinique. Les impacts de ces évolutions s'analysent, au regard des principes du droit des contrats, différemment selon que les restructurations envisagées sont choisies par la clinique, ou lui sont imposées. ⁴

Les motifs qui peuvent conduire une clinique à se restructurer sont nombreux : objectifs de rentabilité, nécessité de moderniser des établissements vétustes et de respecter des nouvelles normes d'implantation, évolution des techniques et des pratiques médicales, évolution des besoins de santé. ⁵

Ainsi les restructurations lorsqu'elles sont choisies par les établissements privés et qu'elles ne résultent pas d'un cas de force majeure, imposent la renégociation des

¹ Article 42 de code de déontologie médicale précise « le malade est libre de choisir ou de quitter son médecin ou chirurgien, le médecin, le chirurgien-dentiste Doit respecter et faire respecter ce droit du malade. Ce libre choix constitue un principe fondamental de la relation médecin malade, chirurgien-dentiste malade, sous réserve des dispositions de l'article 9 ci-dessus le médecin, le chirurgien-dentiste malade, peut refuser pour des raisons personnelles de donner des soins ».

²Trib. Civ Bergerac 10 Février 1933, Gaz Pal 1933. 1. 852 ; Bordeaux, 30 Mai 1933 ; Gaz Pal 1933. 2. 255 ; Revtrim du Sanit et soc 1973, p. 307 obsDuboins, L ; Trib. Grande inst, Paris, 8 Jul 1975, Bull, ordre. Aur. 1976 p 55 ; PENNEAU Jean, La responsabilité médicale, éd Sirey, Paris, 1977, p. 271.

³ CORMIER Marie, « Quels impacts de la planification et des autorisations sanitaires sur les contrats d'exercice », Revue général de droit médical, N° 21, 1^{er} trimestre, Paris, 2006, p.30

⁴GazacCeline, Libre choix et clause d'exclusivité en établissement de soin, Concours médical, n° 72, 1^{er} trimestre, Paris, 1977, p. 6585.

⁵ CORMIER Marie, op. cit, p.30

contrats d'exercices dès lors qu'elles conduisent à un bouleversement de l'équilibre de ces contrats.

La clinique ne peut donc imposer unilatéralement au médecin de modification de son contrat d'exercice, et la seule issue qui s'offre à elle en cas d'échec des négociations, reste la rupture unilatérale du contrat d'exercice en respectant un préavis.¹

A côté des restructurations choisies par la clinique, certaines modifications leur sont imposées, il peut s'agir des modifications imposées par des exigences sanitaires. La clinique est soumise à diverses obligations sanitaires, qui conditionnent entre autres le maintien de ses autorisations, et qui lui imposent parfois des restructurations : restructurations planifiées dans le schéma Régional d'organisation sanitaire et imposées par l'agence régionale de l'hospitalisation, modification par voie réglementaire des conditions d'obtention d'autorisation de fonctionnement des services, etc.

CONCLUSION

Le caractère privé de la clinique a pour conséquence l'élaboration de relations contractuelles entre la clinique et les professionnels de santé.

Le médecin qui exerce de manière indépendante dans une clinique chirurgicale est tenu d'établir un contrat d'exercice libéral, Ce contrat permet d'énoncer les droits et les devoirs réciproques, de préciser l'ensemble des prestations envisagées et prévoit clairement les responsabilités et obligations réciproques de chacune des parties. Le médecin conserve manifestement son indépendance : il traite avec la clinique d'égal à égal. Il garde avec ses malades, des rapports directs dont la clinique n'est que l'instrument ; hors les soins médicaux dont il reste le maître, il ne promet à la clinique que des présences.

Vu l'importance que revêt l'hospitalisation dans les établissements de santé privé, il est nécessaire d'avoir recours à un certain nombre de mécanismes juridiques de nature à accroître la sécurité contractuelle des médecins libéraux dans leur relations avec les cliniques. Le contrat d'exercice devra donc insérer différentes clauses permettant d'entretenir un lien de confiance entre les parties, certaines de ces clauses devront impérativement respecter la déontologie médicale et d'autres étant soumises à la liberté contractuelle des parties.

Liste des sources et références

1- Livres

¹ LEANDRI Aric, La rupture du contrat d'exercice libéral par la clinique, RDGM, France, 2007, p. 24.

La nature juridique du contrat d'exercice libéral liant le médecin à la clinique privée

- Alméras, J.P ; Les contrats entre médecins et établissement d'hospitalisation privée, Concour. Médical, 1975, pp. 1345-1347.
- Ardier, P., Libre choix et clause d'exclusivité en établissement de soin, Conc. M d, Paris, 1977, p. 6585.
- Auby, J.M., Le contrôle de l'ordre des médecins sur les contrats relatifs à l'exercice de la profession, Cahier Laennec, Paris, 1968, p. 20
- Carbonnier J., Droit civil,  d Norton, Paris, 1961, p 135.
- Carlotti, J. P., De la mission de l'ordre national des médecins français au sujet des contrats passée par les médecins pour leur exercice professionnel, noté dans Gaz.Pal, 17 mars 1971, Paris, 1971, P. 279.
- Castelletta, A., Responsabilité médicinale, Collection Dalloz, Paris, 2002, p. 191
- Demichel, A., Le droit de la santé, Edition les études hospitalières, Bordeaux, 1996, p. 134.
- Denis, C., Un nouveau contrat pour les médecins exerçant en clinique droit du médecin, Con. M d, Paris, 1975, p 888.
- Du Verdier, L ; Doit-on prohiber les redevances proportionnelles aux honoraires ?, Concour. Médical, Paris, 1968, p. 2784.
- El Heyari, A.H., Responsabilité civil du médecin en droit algérien et jordanien, Ed maison de culture, Algérie, 2005, p. 70.
- Ferdier,F., L'exclusion d'un médecin d'une clinique en l'absence de contrat écrit, Concours Médical, N 51, 1970, p 9607.
- Gazac, C ; Libre choix et clause d'exclusivité en établissement de soin, Concours médical, Paris, 1977, p. 6585.
- Goumbault, A., Responsabilité professionnelle en hospitalisation privée, Concours. Médical, N  103, 1981, p. 7482.
- Harichaux, M ; Rémunération des médecins, Economica, Paris, 1979, p.p 263-50.
- Laude, A., Droit de la santé, 2 me  d, Paris, 2002, p.263.
- Léandri, A ; La rupture du contrat d'exercice libéral par la clinique, RDGM, France, 2007, p. 24.
- Mameteau, G., Contrat d'exclusivité de la clinique et volonté hospitalisé, Nouv Pr, Méd, Paris, 1974, P. 2590.
- Mameteau, G ; Contrats entre médecins et cliniques, RDSS, Paris, 2000, p. 204.
- Mameteau, G., Actualité des contrats entre médecins et clinique privées, Gaz pal 77.1 doc. 229, Paris, 1977, pp. 2-6.
- Melenec, L., Traité de droit médical,  d Maloine, Paris, 1981, p.42.
- Penneau, P., La responsabilité médicale,  d Sirey, Paris, 1977, 1977, p 271.
- Ramu, L., Sur l'exclusivité des médecins exerçant dans l'établissement d'hospitalisation privée, cité dans J.C. P 1979, 1, 2950. Paris, 1979, p. 3.
- Savatier,R., Pequignot,N ; Auby, J ; Traité du droit médical, Librairie de la Cour de cassation, Paris, 1956, p 402.

- Serna, H., Le refus de contracter, L. G. D. J, Paris, 1967, p 45.
- Zehnati,H ; Les cliniques privées en Algérie : L'émergence d'un nouvel acteur dans le paysage sanitaire, les cahiers du CREAD, N° 105, Alger, 2013, P 195.

II- Thèses

- Ambialet, J., Responsabilité du fait d'autrui en droit médical, Thèse de doctorat en droit, Paris, 1964, p 69.
- Farouz, M., Société de médecins, Médecine de groupe, médecine d'équipe dans la pratique contemporaine, Thèse dactylographiée, Paris, 1968, p123.
- Léandri, L., Le contrat d'exercice libéral du médecin, Thèse Aix-en-Provence, Bordeaux, 2006, pp 34.
- Nassibe, N., La faute médicale dans le droit Algérien et comparé, Thèse de magister, Université d'Alger, 2001, p 23.

III- Revues

- Clarevanne, J.P ; Piovesan, D., La clinique privée, un objet de gestion non identifié, Revue Française de gestion, Vol 3, n° 146, 2003, pp 143-153.
- Cormier, M., Quels impacts de la planification et des autorisations sanitaires sur les contrats d'exercice, Revue général de droit médical, Paris, N° 21, 2006, p.30
- Vilar,C., L'évolution des responsabilités du chirurgien et de l'anesthésiste, Revue trimestrielle du droit civil, Paris, n°11, 1974, p. 739.

IV- lois

- Décret exécutif n° 92-276 du 6 juillet 1992 portant code de déontologie médicale.
- la loi N° 18-11 du 2 juillet 2018 relative à la santé, Publié dans le journal officiel le 29/07/2018, n° 45, p. 3-38.
- Le contrat type du contrat d'exercice libéral algérien cité dans le circulaire N° 04 MSP/DSS/SDCC du 26 avril 1998 relative à l'exercice à titre privé de la médecine au sein des cliniques et autres structures privées.
- Décret exécutoire algérien n° 88-204 du 18/10/1988 fixant les conditions de réalisation, d'ouverture et de fonctionnement des cliniques privées, journal officiel, n° 42.
- La loi 88-15 du 3 mai 1988 modifiant et complétant la loi n° 85.05 du 16 février 1985 relative à la protection et à la promotion de la santé, Journal officiel 1988 n° 53.
- Décret exécutifs n° 07-321 du 22 octobre 2007 portant organisation et fonctionnement des établissements hospitaliers privés.