

CONTRAT D'EXERCICE EN COMMUN AVEC PARTAGE DES FRAIS



Modèle de l'Ordre national des infirmiers avec commentaires

Rappel :

La liberté contractuelle est un principe fondamental en droit civil français. Ainsi les parties qui envisagent de signer un contrat sont libres des engagements qu'elles y font figurer dès lors que, notamment, le consentement des parties qui s'obligent est avéré et sous réserve du respect des dispositions légales et réglementaires. Le Conseil de l'Ordre des infirmiers propose donc ici un modèle qui tend à prendre en compte les cas et les besoins les plus courants mais ne constitue pas un document à caractère opposable.

QU'EST-CE QUE L'EXERCICE EN COMMUN ?

L'obligation déontologique de continuité des soins édictée par l'article R4312-12 du Code de la santé publique rend quasiment incontournable l'exercice en commun de la profession d'infirmier dans le cadre d'un exercice libéral.

Par le recours au mécanisme de l'exercice en commun, les infirmier(e)s mutualisent des services communs afin de faciliter leur exercice professionnel. Cet exercice en commun permettra donc notamment l'aménagement des horaires de travail mais également l'amélioration des équipements professionnels, la possibilité de mieux assurer la sécurité matérielle de chacun et de mieux perfectionner ses connaissances.

L'exercice en commun ne se confond pas avec la constitution d'une Société Civile de Moyens (SCM), en ce qu'il n'implique pas la création d'une personne morale (cf. les commentaires relatifs à l'article 1 du modèle de contrat). En cela, son formalisme est particulièrement souple, même s'il requiert un contrat écrit conformément aux dispositions de l'article R. 4312-73 du CSP aux termes duquel « Tout contrat ou avenant ayant pour objet l'exercice de la profession est établi par écrit. Toute association ou société à objet professionnel fait l'objet d'un contrat écrit. « Ces contrats doivent respecter l'indépendance de chaque infirmier ». Mais il constitue un complément indispensable d'une société civile de moyens dont l'objet se limite à faciliter l'exercice professionnel par la mise en commun de moyens ce qui ne permet pas de régir l'exercice professionnel commun. Dès lors, en sus des statuts de la SCM, les infirmiers associés au sein de cette société, dont il est rappelé qu'elle peut comprendre des membres de professions diverses, signeront un tel contrat afin de régir l'exercice infirmier en commun.

L'exercice en commun n'implique pas nécessairement le partage d'honoraires entre les infirmiers co-contractants mais peut se limiter à un partage des frais, ce qui est le cas prévu dans le présent contrat.

Il se distingue par ailleurs des sociétés de type Société Civile Professionnelle (SCP) et Société d'Exercice Libéral (SEL) dans la mesure où il n'implique pas la création d'une personne morale qui, en

tant que telle, assure l'activité et facture et perçoit les honoraires. En effet, dans le cadre d'un exercice en commun avec partage de frais, chaque infirmier(e) exerce sa profession individuellement et perçoit directement les honoraires inhérents aux prestations qu'il/elle réalise.

Sur un plan fiscal, aucune imposition ne sera opérée au niveau du « Groupe » constitué, chaque infirmier(e) restant redevable d'une imposition personnelle au regard de son activité professionnelle exercée individuellement.

CONTRAT D'EXERCICE EN COMMUN AVEC PARTAGE DES FRAIS

Entre **M./Mme**, Infirmier(e) Diplômé(e) d'Etat,
n° ordinal.....,
n° ADELI.....,
Demeurant

Et

M./Mme, Infirmier(e) Diplômé(e) d'Etat,
n° ordinal.....
n° ADELI.....,
Demeurant

Le cas échéant :

Et

M./Mme, Infirmier(e) Diplômé(e) d'Etat,
n° ordinal.....
n° ADELI....., d'autre part
Demeurant

Ajouter autant de cocontractants que nécessaire

Ci-après dénommés « les associés »

PREAMBULE

Dans le but d'organiser l'exercice de leur profession d'infirmier et, par là même, de mieux assurer des soins de qualité à leurs patients, en particulier grâce à l'aménagement de leurs horaires de travail, l'amélioration de leur équipement professionnel, la possibilité de perfectionner leurs connaissances et aussi de mieux assurer leur sécurité matérielle, les associés ont décidé de conclure le présent contrat d'exercice en commun qui fixe leurs droits et obligations.

Article 1^{er} – OBJET

Le présent contrat est conclu entre les associés en vue de régir les relations devant exister entre eux(elles) à l'occasion de leurs activités professionnelles en vue d'une entraide mutuelle et d'une organisation permettant la continuité des soins à leurs patients.

Le présent contrat n'entraîne pas la constitution d'une personnalité juridique distincte de celle des infirmier(e)s cocontractant(e)s.

Commentaires :

Comme indiqué précédemment, l'instauration d'un exercice commun avec partage de frais se distingue des sociétés de type SCM, SCP et SEL, en ce qu'il n'implique pas la création d'une personne morale.

Dans l'hypothèse où les parties co-contractantes auraient déjà créé entre elles une SCM, le contrat d'exercice en commun sera complémentaire car, au-delà d'une mutualisation des frais, il vient régir leur exercice en commun (notamment aménagement des horaires de travail, perfectionnement des connaissances...), ce qui n'est pas l'objet d'une SCM qui ne tend qu'à la mise en commun de moyens.

Article 2 – DUREE

Contrat à durée déterminée :

Le présent contrat est conclu pour une durée de mois/ou années à compter du

Au terme du présent contrat, celui-ci pourra être reconduit expressément par avenant modifiant d'un commun accord sa durée. Cet avenant est signé par l'ensemble des parties au plus tard le jour du terme du présent contrat.

OU

Contrat à durée indéterminée :

Le présent contrat est conclu pour une durée indéterminée à compter du

Toutefois, les premiers mois sont considérés comme une période d'essai au cours de laquelle il peut être mis fin au contrat par la volonté d'une ou plusieurs parties, par lettre recommandée avec accusé de réception, moyennant le respect d'un délai de préavis de avant la rupture effective du contrat.

Commentaires :

Deux options alternatives peuvent être envisagées selon la volonté des parties : une durée déterminée ou une durée indéterminée.

Le choix entre l'une et l'autre de ces options aura des incidences sur le renouvellement et les modalités de résiliation du contrat.

Dans le cadre d'un contrat à durée déterminée, le contrat prévoit qu'il pourra être reconduit expressément par avenant, d'un commun accord entre l'ensemble des parties.

Un(e) infirmier(e) conserve en tout état de cause, en cours de contrat, la faculté de se retirer dans les conditions fixées par le contrat. Au-delà, l'ensemble des parties conservent la faculté de pouvoir mettre un terme au contrat d'exercice en commun, d'un commun accord et à tout moment.

Enfin, et même si cela n'est pas obligatoire, il est d'usage de prévoir dans un tel contrat une période d'essai qui permettra aux parties d'envisager, pour une durée déterminée inférieure à la durée globale du contrat (par exemple trois mois maximum), des modalités de sorties plus souples dans l'hypothèse où elles seraient amenées à rencontrer des difficultés dans la mise en oeuvre de l'exercice en commun.

En effet, la durée du préavis est plus courte durant la période d'essai. Notamment, il peut tout à fait être prévu dans le contrat que la durée du préavis de rupture de la période d'essai par une ou plusieurs parties sera progressive en fonction au nombre de jours d'exercice en commun accomplis pendant la période d'essai, par exemple :

- préavis de 2 jours si la rupture intervient le premier mois
- préavis de 5 jours si la rupture intervient entre le 2ème et le 3ème mois
- préavis de 8 jours si la rupture intervient au-delà du 3ème mois...

Dans le dispositif proposé, la volonté d'un(e) seul(e) infirmier(e) exprimée permet certes de rompre le contrat à l'égard de l'ensemble des autres co-contractants, mais ce dispositif est limité à la seule période d'essai.

Article 3 – GARANTIE D'INDEPENDANCE PROFESSIONNELLE ET RESPECT DES REGLES PROFESSIONNELLES

L'adhésion au présent contrat n'autorise aucune dérogation aux règles professionnelles fixées par les dispositions du Code de la santé publique et applicables à la profession d'infirmier, et notamment les articles R. 4312-1 et suivants.

Chacun(e) des infirmier(e)s contractant(e)s se présentera à sa patientèle sous son nom personnel.

Chacun(e) exercera son art en toute indépendance, et devra s'interdire toute mesure susceptible de porter atteinte au principe du libre choix du professionnel de santé par le patient.

Chaque infirmier(e) demeurera seul(e) responsable des actes professionnels qu'il/elle accomplit, et devra apporter la preuve qu'il/elle a contracté une police d'assurance responsabilité civile professionnelle avant le début de son activité. Une attestation d'assurance concernant chaque cocontractant(e) est annexée au présent contrat.

Il n'existe aucun lien de subordination entre les infirmier(e)s cocontractant(e)s.

Commentaires :

Il est important de relever que la mise en place d'un exercice en commun n'a pas pour effet de créer un quelconque lien de subordination entre les parties co-contractantes.

En effet, le contrat d'exercice en commun est distinct d'un contrat de travail entre deux infirmier(e)s.

Chaque infirmier(e) doit conserver son indépendance dans l'exercice individuel de sa profession, au risque d'entraîner une requalification du contrat d'exercice en commun en contrat de travail (le juge se livrant, en la matière, à une analyse in concreto des relations entretenues entre chaque infirmier(e) co-contractant(e)).

Article 4 – LIEU D'EXERCICE PROFESSIONNEL

Le lieu d'exercice en commun est situé :

Adresse :

Les associés ont décidé :

de prendre à bail commun ce local professionnel selon bail signé le.....

(ou)

de sous-louer ce local professionnel selon convention signée le.....

(ou)

d'acheter en commun le cabinet.

Ce lieu d'exercice en commun répond aux normes fixées par l'article R.4312-67 du code de la santé publique.

Les associés exerceront donc leur profession exclusivement au *[adresse]* ainsi qu'au domicile des patients.

Commentaires :

L'exercice en commun suppose que l'ensemble des infirmier(e)s exercent leur profession, en toute indépendance, au sein du même lieu d'exercice professionnel.

Rappelons que l'article R4312-72 du Code de la santé publique pose le principe du lieu unique d'exercice.

Les parties co-contractantes pourront choisir entre les trois configurations proposées par le modèle de contrat, et qui impliqueront chacune un formalisme adapté :

- Un local commun pris à bail (conclusion d'un contrat de bail professionnel entre le propriétaire des

locaux et l'ensemble des infirmier(e)s réunis dans le cadre d'un exercice en commun ou d'une SCM).

- Une sous location en commun (conclusion d'une convention de sous-location entre le ou les locataire(s) des locaux et l'ensemble des infirmier(e)s réunis dans le cadre d'un exercice en commun ou d'une SCM. Il conviendra notamment de veiller à ce que le contrat de bail conclu entre le ou les locataire(s) comporte une clause autorisant la sous-location des locaux pour l'exercice de la profession d'infirmier.

- Un local commun acquis en commun (conclusion d'un acte d'acquisition entre le propriétaire et les infirmier(e)s co-contractant(e)s qui deviendront donc propriétaires indivis).

Article 5 – PLANNING DE TRAVAIL / CONGES

La répartition du temps de travail ainsi que la détermination des dates et des durées des congés seront établies d'un commun accord entre les parties co-contractant(e)s et, le cas échéant, au sein d'un règlement intérieur établi postérieurement au présent contrat.

En cas d'absence pour congés, il sera procédé comme indiqué à l'article 8 du présent contrat.

Commentaires :

Même si elle n'est pas imposée par la législation ou la réglementation, l'élaboration d'un règlement intérieur apparaît opportune, dans la mesure où ce document permettra notamment de fixer la répartition du temps de travail et la détermination des dates et des durées des congés, ainsi que les modalités de leur modification, permettant ainsi d'éviter toute ambiguïté et tout litige entre les parties co-contractantes.

Article 6 – IDENTIFICATION DES CHARGES COMMUNES

Sont réputées communes aux associés, les dépenses suivantes correspondant aux frais de fonctionnement du cabinet :

Rayer les mentions inutiles

- loyer du cabinet en cas de bail commun (ou remboursement de l'emprunt en cas d'achat en commun du cabinet),
- eau,
- électricité, gaz,
- téléphone fixe, internet, imprimante, photocopieuse...,
- assurance des biens mobiliers,
- salaires du personnel du cabinet (secrétaire, personnel d'entretien, etc....)
- petit matériel...

Elles seront honorées comme indiqué à l'article 7 du présent contrat.

Commentaires :

Il est recommandé de porter une attention particulière à l'identification des frais qui seront réputés communs à l'ensemble des infirmiers co-contractants et qui donneront lieu à un partage entre les parties.

Le modèle de contrat propose un certain nombre de charges « classiques » inhérentes à l'activité d'un cabinet d'infirmiers. Les parties devront rayer les mentions inutiles et, le cas échéant, ajouter les dépenses spécifiques qui pourraient être prévues dans le cadre de leur exercice en commun.

Sur ce point, le principe de la liberté contractuelle prime.

Article 7 - HONORAIRES ET REPARTITION DES CHARGES COMMUNES

Les parties signeront, chacune pour les actes qu'elles effectueront, les feuilles de soins, et percevront chacune séparément les honoraires afférents à ces actes.

Les honoraires perçus dans le cadre du présent contrat resteront la propriété de chacun(e) des cocontractant(e)s.

À la fin de chaque mois, les associés se réuniront pour procéder à la répartition des charges communes qui se fera :

par parts égales

(ou)

suivant un pourcentage fixé à ...% pour M. /Mme, % pour M./Mme et % pour M./Mme

Le partage ainsi prévu peut faire l'objet de modification notamment en cas de diminution ou d'augmentation de l'activité d'une ou plusieurs parties.

Commentaires :

Le modèle de contrat proposé est un contrat d'exercice en commun avec partage de frais, à l'exclusion donc d'un partage d'honoraires puisque chaque infirmier exerce son activité en pleine indépendance et individualité. Dès lors, le contrat doit expressément prévoir que les honoraires perçus par chaque partie co-contractante resteront la propriété de celle-ci, sans mise en commun et sans partage.

Par contre, les charges communes doivent faire l'objet d'un partage (sauf éventuellement si les parties ont, parallèlement, créée entre elles une société de moyens de type SCM et que les statuts de la SCM règlent déjà les modalités de partage des charges communes).

Le modèle de contrat propose que les parties se réunissent à la fin de chaque mois pour procéder à la répartition des charges communes, mais cette périodicité des réunions peut être modifiée puisqu'elle relève de la liberté contractuelle.

La détermination des clefs de répartition dans le cadre du partage des dépenses communes relève de la volonté des parties. Dans la mesure du possible, il sera privilégié des clefs de répartition qui

tiennent compte d'un « principe de réalité », en tenant compte par exemple des honoraires perçus par chacune des parties, du nombre d'acte de soins, du nombre de patients pris en charge...

Le contrat d'exercice en commun avec partage de frais pourra utilement fixer les modalités de révision périodique de la répartition des dépenses communes (par exemple, tous les six mois ou tous les ans) afin de s'adapter à l'évolution de l'activité de chaque partie).

Article 8 – INDISPONIBILITE TEMPORAIRE

Si l'indisponibilité temporaire pour quelque motif que ce soit de l'une des parties au présent contrat nécessite l'appel à un(e) remplaçant(e), l'infirmier(e) remplacé(e) devra assumer personnellement la charge de ce(tte) remplaçant(e) durant sa période d'indisponibilité.

Le/La remplaçant(e) sera choisi(e) avec l'accord exprès du (des) cocontractant(e)(s) et un contrat sera établi conformément aux dispositions des articles R.4312-83 du code de la santé publique.

Pendant toute la durée de son indisponibilité temporaire, l'infirmier(e) concernée demeure redevable de sa participation aux charges communes fixée à l'article 6.

Toutefois, si l'un des autres cocontractant(e)s est en mesure d'assurer seul le fonctionnement normal du cabinet, de telle sorte que le recours à un(e) infirmier(e) remplaçant(e) n'est pas nécessaire, il facturera les actes réellement effectués.

Commentaires :

Il est préconisé que le contrat mentionne les modalités de recueil de l'accord des parties co-contractantes dans le choix d'un(e) infirmier(e) remplaçant(e), dans l'hypothèse où le recours à un remplacement serait rendu obligatoire en raison de l'indisponibilité temporaire et ponctuelle d'une ou plusieurs des parties (sur ce point, voir les commentaires relatifs au modèle de contrat de remplacement).

Le modèle de contrat proposé envisage l'accord exprès de l'ensemble des parties co-contractantes, ce qui permet d'éviter tout litige dans le choix de/de la remplaçant(e). Toutefois, les parties pourront prévoir d'autres modalités de fonctionnement adaptées à des situations spécifiques (par exemple : voix consultative pour les professionnels ayant intégré l'exercice en commun depuis moins d'un an, validation du choix du/de la remplaçant(e) à la majorité qualifiée des 2/3 des infirmier(e)s co-contractants, etc...).

Le modèle de contrat proposé offre la possibilité que le remplacement soit assuré par le ou les associé(s) sans recourir à un remplaçant extérieur. Dans ce cas, si une application stricte du Code de la santé publique exigerait la conclusion d'un contrat de remplacement, on peut considérer comme un privilège de l'exercice en commun d'exonérer les parties de cette signature.

Volontairement, le modèle de contrat d'exercice en commun proposé ne régit pas la situation de la réduction d'activité par une ou plusieurs des parties, venant potentiellement bouleverser l'équilibre

économique du contrat, et sans pour autant que cette situation ne donne lieu à la désignation d'un(e) remplaçant(e) (les conditions du remplacement ne seraient pas remplies dans une telle situation puisqu'il suppose l'indisponibilité temporaire du professionnel concerné).

Si les parties le souhaitent, il peut tout à fait être prévu au sein du contrat des dispositions spécifiques sur ce point. Notamment une clause relative à la réduction d'activité pourrait être rédigée de la manière suivante :

« Si l'un des cocontractants entendait ou se voyait dans l'obligation de réduire notablement et de manière définitive son activité, et si les autres infirmiers cocontractants acceptent la surcharge de travail, les parties apporteront d'un commun accord, par voie d'avenant, toutes modifications au présent contrat qui apparaîtront nécessaires afin d'y faire état de cette situation.

Notamment, en cas de réduction d'activité d'un infirmier co-contractant ayant entraîné, pendant une durée de ... (par exemple 2) mois consécutifs, une baisse de plus de ... (par exemple 10) % des honoraires perçus par celui-ci au regard de la moyenne des honoraires perçus par lui sur les trois derniers mois préalablement à leur mise en commun, les parties pourront procéder à la réévaluation des modalités de répartition fixées à l'article 7 ».

A défaut, les infirmiers cocontractants pourront envisager, à l'unanimité, l'adhésion d'un nouvel infirmier au contrat d'exercice en commun. »

Article 9 – ADHESION, RETRAIT ET EXCLUSION

Article 9.1 ADHESION (facultatif)

Les associés peuvent, à l'unanimité, accepter qu'un(e) nouvel(le) infirmier(e) adhère au présent contrat d'exercice en commun.

Cette adhésion pourra donner lieu, selon les cas, à l'acquisition par le/la nouvel(le) infirmier(e) d'une part de la patientèle d'un ou plusieurs des co-contractants, ou à un apport de patientèle par le/la nouvel(le) infirmier(e).

L'adhésion d'un(e) nouvel(le) infirmier(e) entraîne la rédaction d'un avenant, qui fixera notamment les conditions selon lesquels le/la nouvel(le) infirmier(e) répondra d'une partie des dépenses communes visées à l'article 6 du présent contrat, à l'exception des dépenses découlant de l'exercice en commun antérieurement à son adhésion.

Commentaires :

Cette disposition est facultative, mais il apparaît utile de la prévoir dans le contrat d'exercice en commun avec partage de frais afin de régir l'éventuelle évolution de l'activité des infirmier(e)s co-contractant(e)s.

Dans l'hypothèse d'une augmentation d'activité d'un(e) ou plusieurs infirmier(e)s qui exercent en commun, il pourrait ainsi être prévu que le/la nouvel(le) infirmier(e) intègre l'exercice en commun

par l' « acquisition » d'une part de patientèle du/de la ou des infirmier(e)s concernées.

Plus qu'un acte de cession, il conviendra davantage de formaliser cette « acquisition » par un « contrat de présentation de patientèle », eu égard au principe du libre choix de son professionnel de santé par le patient (cf. les commentaires ci-dessous en matière de cession de patientèle).

Dans l'hypothèse inverse, c'est-à-dire lorsqu'un(e) ou plusieurs voire l'ensemble des infirmier(e)s co-contractant(e)s se trouverai(en)t face à une réduction d'activité et choisira(en)t d'intégrer un(e) nouvel(le) infirmier(e) au sein de l'exercice en commun, l' « apport de patientèle » devra également être formalisé dans le cadre d'un contrat de présentation de patientèle conclu avec chacun des infirmier(e)s concerné(e)s.

Article 9.2 RETRAIT

Chaque infirmier(e) aura la faculté de se retirer du présent contrat, en prévenant son (ses) cocontractant(e)(s) 6 mois au moins à l'avance, par lettre recommandée avec accusé de réception.

L'infirmier(e) qui envisage de se retirer restera tenu de participer aux dépenses communes visées à l'article 6 du présent contrat, selon les modalités fixées à l'article 7, pendant toute la durée de son préavis.

Le retrait de l'un(e) des infirmier(e)s co-contractant(e)s donne lieu à la rédaction d'un avenant.

Commentaires :

Le délai de 6 mois proposé relève de la liberté contractuelle, et peut utilement être modifié par les parties qui souhaiteraient prévoir un délai de préavis plus court ou, au contraire, plus long.

Article 9.3 EXCLUSION

Une partie peut être exclue du présent contrat en cas de :

- manquement aux obligations contractuelles,
- manquement grave aux règles professionnelles notamment défaut de confraternité
- manquement grave à la convention nationale des infirmiers et ses avenants
- absences injustifiées mettant en cause de manière grave la continuité des soins

L'exclusion ne pourra être prononcée par l'ensemble des infirmier(e)s cocontractant(e)s, à l'exception de celui/celle dont l'exclusion est envisagée, qu'après mise en demeure adressée par lettre recommandée de mettre fin dans un délai de ... jours aux manquements constatés.

La notification de l'exclusion sera notifiée par pli recommandé avec accusé de réception.

Afin de ne pas nuire à la continuité des soins, un délai de ... jours sera observé depuis la

notification de l'exclusion jusqu'à son application.

L'infirmier(e) exclu(e) restera tenu(e) de participer aux dépenses communes visées à l'article 6 du présent contrat, selon les modalités fixées à l'article 7, jusqu'à son départ effectif.

L'exclusion d'un(e) infirmier(e) cocontractant(e) donne lieu à la rédaction d'un avenant.

Commentaires :

Selon l'usage, un délai de 15 jours est généralement fixé pour qu'il soit mis fin aux manquements constatés.

Quant au délai de préavis, il varie en pratique de 15 jours à un mois. Cela relève de la liberté contractuelle.

Rappelons que les infirmiers sont tenus de veiller à respecter une bonne confraternité dans leur rapport entre eux. Dans le cadre de leurs relations contractuelles, entre infirmiers libéraux indépendants et autonomes, il convient qu'ils recherchent systématiquement la conciliation avant tout.

Article 10 - SORT DE LA PATIENTELE EN CAS DE DEPART D'UN COCONTRACTANT

Celui/Celle des infirmier(e)s cocontractant(e)s qui cesserait d'exercer dans le cadre du présent contrat conformément aux dispositions de l'article précédent peut, s'il/elle le souhaite, présenter sa patientèle à un successeur.

Facultatif :

L'infirmier(e) qui entend céder sa patientèle s'engage à faire bénéficier son/sa (ses) cocontractant(e)(s) d'un droit de présentation préférentielle de ladite patientèle.

Si les parties s'entendent, elles rédigeront un contrat de cession (présentation) de patientèle.

Si les parties ne s'accordent pas, le cédant devra présenter aux infirmier(e)s cocontractant(e)s un successeur désireux d'exercer dans les termes du présent contrat.

En cas de refus de ce successeur de la part des infirmier(e)s cocontractant(e)s, ceux/celles-ci seront tenu(e)s d'accepter le second successeur présenté par le cédant ou de proposer eux-mêmes un successeur dans les mêmes conditions financières que celles convenues entre l'infirmier(e) se retirant et le dernier cessionnaire proposé par lui.

Article 11 - SORT DE LA PATIENTELE EN CAS DE DECES D'UN COCONTRACTANT

Le décès d'un(e) infirmier(e) co-contractant(e) n'entraîne pas la résiliation de plein droit du contrat d'exercice en commun sauf lorsqu'il n'a été conclu qu'entre deux parties co-contractantes.

Les héritiers de l'infirmier(e) décédé(e) n'ont droit qu'à la valeur des droits de leur auteur estimée au jour du décès. Ils doivent proposer prioritairement la cession de la patientèle du défunt à l'associé/aux associés survivant(s) qui, s'il(s) l'accepte(nt), s'engage(nt) à l'acquiescer et à en verser le prix dans les ... mois du décès.

Lorsque l'associé/les associés refusent d'acquiescer la clientèle du défunt, il lui/leur appartient/appartiennent de proposer aux héritiers un cessionnaire proposant les mêmes conditions de cession, notamment financières.

A défaut, les héritiers seront libres de céder la clientèle du défunt à une tierce personne remplissant les conditions légales et réglementaires pour exercer la profession d'infirmier.

Commentaires :

La cession de clientèle après décès (ainsi d'ailleurs que la cession de clientèle entre vifs) doit faire l'objet d'un acte de cession sous seing privé (éventuellement un acte authentique) qui doit être consenti à un cessionnaire remplissant les conditions pour exercer la profession de d'infirmier.

Il ressort d'un arrêt rendu par la Cour de cassation le 7 novembre 2000, en matière de clientèle médicale, que « si la cession de la clientèle médicale, à l'occasion de la constitution ou de la cession d'un fonds libéral d'exercice de la profession, n'est pas illicite, c'est à la condition que soit sauvegardée la liberté de choix du patient (...) ».

Cet acte doit être transmis un mois après sa signature au Conseil départemental de l'Ordre des infirmiers, conformément à l'article L. 4113-9 du CSP.

L'évaluation de la valeur de la clientèle du défunt est libre, et pourra notamment tenir compte de la moyenne annuelle des honoraires facturés par le défunt sur les trois dernières années, de l'ancienneté professionnelle du défunt, de l'implantation géographique du cabinet, de l'état de la concurrence ...

Afin de préserver les intérêts des héritiers, cet article prévoit l'obligation des associés de proposer un cessionnaire. En effet, lorsqu'un décès survient après une période d'absence pour maladie, les associés peuvent s'être organisés pour assurer le remplacement de l'associé indisponible si bien qu'ils/elles pourront avoir tendance à considérer comme leur la clientèle du défunt. C'est ce que ces stipulations tendent à éviter.

Article 12 – RESOLUTION DES DIFFERENDS DECOULANT DU PRESENT CONTRAT

En cas de difficultés soulevées soit par l'exécution, l'interprétation ou la résiliation du présent contrat, les parties s'engagent, préalablement à toute action contentieuse ou disciplinaire, à soumettre leur différend à un arbitre librement choisi par les parties qui peut être le Conseil départemental de l'Ordre des infirmiers. Celui-ci s'efforcera de concilier les parties et d'amener à une solution amiable dans un délai maximum de mois à compter de sa saisine.

Article 13 – NON CONCURRENCE ET LOYAUTE

En cas de départ (retrait ou exclusion) d'un(e) co-contractant(e) entraînant la cession de sa clientèle, celui/celle-ci s'oblige, sauf accord écrit de son ou ses co-contractant(s), à ne pas pratiquer son art à titre libéral sous quelque forme que ce soit y compris à titre bénévole :

Pendant une période de dans une zone géographique où il/elle puisse entrer en concurrence avec l'infirmier ou les infirmiers co-contractant(s).

Cette zone est fixée d'un commun accord à un rayon de...kms/ ou couvre les communes de ...

Dans l'hypothèse où le/la co-contractant(e) n'aurait pas cédé sa patientèle, il conserve sa liberté d'installation et peut notamment continuer à exercer sa profession auprès de sa patientèle propre.

Toutefois, il/elle s'interdit de tout acte de concurrence déloyale, de démarchage et de détournement de patientèle des infirmier(e)s cocontractant(e)s conformément à l'article R.4312-82 du Code de la santé publique.

Dans le respect du principe du libre choix du professionnel de santé par le patient, l'infirmier(e) s'engage à informer son/sa/ses ancien(ne)(s) cocontractant(e)(s) de toute sollicitation de la part d'un patient de ce(s) dernier(e)(s) intervenant dans un délai de.....

Commentaires :

Conformément à une jurisprudence constante, la clause de non concurrence (clause de non réinstallation) doit être limitée dans le temps et dans l'espace.

Le contrat d'exercice en commun, en cas de retrait ou d'exclusion ayant entraîné une cession de patientèle, pourra donc prévoir que la durée de la non-réinstallation, et la zone géographique au sein de laquelle le/la remplaçant(e) ne pourra pas se réinstaller pendant la durée convenue.

Si le principe de la liberté contractuelle est applicable en l'espèce, il convient toutefois de garder à l'esprit que les modalités de cette non-réinstallation doivent être proportionnées et raisonnables en fonction de la situation spécifique des infirmier(e)s concernés. A défaut, un juge pourrait considérer qu'elle est excessive et en écarter l'application.

Dans l'hypothèse où le retrait ou l'exclusion d'une partie co-contractante n'aurait pas été accompagnée d'une cession de patientèle, le modèle de contrat ne prévoit pas de clause de non-concurrence, mais l'infirmier partant / exclu n'en demeure pas moins tenu d'une interdiction de concurrence déloyale, de démarchage et de détournement de patientèle, conformément à l'article R. 4312-82 du CSP aux termes duquel « Tous procédés de concurrence déloyale et notamment tout détournement de clientèle sont interdits à l'infirmier ou à l'infirmière ».

A défaut de pouvoir interdire à l'infirmier(e) qui a choisi de se retirer ou qui a été exclu(e) d'apporter des soins auprès de la patientèle des infirmier(e)s continuant à exercer en commun, eu égard au principe de liberté de choix de son professionnel de santé par le patient, le contrat pourra à tout le moins prévoir une clause selon laquelle, pendant une durée déterminée (par exemple deux ans), l'infirmier(e) concerné(e) s'engage à informer ses anciens co-contractants de toute sollicitation par la patientèle de ces derniers.

Article 14 – TRANSMISSION A L'ORDRE

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 de l'Ordre des infirmiers du Tableau duquel elle est inscrite dans un délai d'un mois à compter de sa signature.

Les parties affirment sur l'honneur n'avoir passé aucune contre-lettre ou avenant relatif au présent contrat qui ne soit soumis au Conseil départemental de l'Ordre des infirmiers.

Commentaires :

Au-delà de l'obligation de communication « a posteriori » du contrat au Conseil départemental de l'Ordre des infirmiers compétent, par application de l'article L. 4113-9 du CSP, l'Ordre, dans sa mission spécifique conférée par la loi (article L. 4113-12 du CSP) peut donner un avis « a priori » sur tout projet de contrat que peuvent lui transmettre l'un et/ou l'autre des cocontractants.

Article 15 – FIN DU CONTRAT

Dans l'hypothèse d'un contrat à durée déterminée :

Le présent contrat prend fin à tout moment d'un commun accord entre l'ensemble des parties.

Le présent contrat prend fin au terme prévu à l'article 2 en l'absence de reconduction expresse par l'ensemble des parties.

OU

Dans l'hypothèse d'un contrat à durée indéterminée :

Le présent contrat prend fin à tout moment d'un commun accord entre l'ensemble des parties.

EN TOUT ETAT DE CAUSE :

Il prend fin de plein droit dans l'hypothèse où le retrait d'un ou plusieurs parties co-contractantes conduit à ce qu'il n'y ait plus qu'un(e) seul(e) infirmier(e) partie au contrat.

Fait à

Le

M. /Mme M. /Mme M./Mme
.....

Signatures (précédées de la mention « *Lu et approuvé* »)

En exemplaires originaux, dont un pour chacune des parties et un pour communication au Conseil départemental de l'Ordre des infirmiers.