****

**CONVENTION de partage de remuneration LIEE au forfaiT**

*Merci de bien veiller à remplir l’ensemble des champs requis.*

Entre les soussignés :

**M./Mme** ………………………, Infirmier(e) Diplômé(e) d’Etat,
n° ordinal………………..,
n° RPPS……………..,

Exerçant « ADRESSE PROFESSIONNELLE »

Et

**M./Mme** ………………………, Infirmier(e) Diplômé(e) d’Etat,
n° ordinal………………..,
n° RPPS……………..,

Exerçant « ADRESSE PROFESSIONNELLE »

*Le cas échéant :*

Et

**M./Mme** ………………………, Infirmier(e) Diplômé(e) d’Etat,
n° ordinal………………..,
n° RPPS……………..,

Exerçant « ADRESSE PROFESSIONNELLE »

*Ajouter autant de cocontractants que nécessaire*

**Ci-après dénommés « les parties »**

**PREAMBULE**

Vu les dispositions de la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé qui a introduit l’article L.4312-15 du Code de la santé publique, lequel dispose que : « *Les infirmiers exerçant en commun leur activité et percevant, à ce titre, une rémunération forfaitaire par patient ne sont pas soumis à l'interdiction de partage d'honoraires au sens du présent code. Ces professionnels ne sont pas réputés pratiquer le compérage au sens du présent code du seul fait de l'exercice en commun de leur activité et du partage d'honoraires réalisé dans ce cadre compte tenu de la perception d'une rémunération forfaitaire par patient*. » ;

Vu les dispositions du Code de la santé publique ;

Vu la Convention nationale des infirmiers notamment son avenant n°6 en date du 29 mars 2019 ;

Il a été convenu ce qui suit :

**Article 1er - OBJET**

La présente convention a pour objet de définir les modalités de répartition entre les parties des forfaits journaliers de prise en charge d’un patient.

***Cette convention devra être complétée d’une annexe par patient pris en charge dans le cadre d’un forfait journalier.***

**Article 2 – DETERMINATION DU FORFAIT**

Conformément au §5.7 de l’avenant n°6 à la Convention nationale des infirmiers, la détermination du forfait à appliquer a été décidée en commun en fonction de la charge en soins requise.

**Article 3 – FACTURATION ET RETROCESSION**

***Option 1 :***

Le forfait journalier est facturé et perçu à tour de rôle, au regard du planning.

***Option 2 :***

Le forfait journalier est facturé par M./Mme………………………., qui s’engage à en rétrocéder la partie

des honoraires correspondant aux soins réalisés le même jour par les autres parties selon les modalités suivantes :

Le forfait journalier est partagé à parts égales.

***OU :***

Le forfait est partagé suivant un pourcentage fixé à

….% pour M. /Mme………………………………,

…. % pour M./Mme………………………………,

et …. % pour M./Mme………………………….,

Il sera tenu un suivi précis des facturations afin de s’assurer de la stricte équité des parties au regard des remboursements de l’Assurance maladie.

Il est convenu entre les parties qu’un suivi partagé et transparent des soins réalisés sera tenu et à la disposition de chacune des parties.

Le partage ainsi prévu peut faire l’objet de modification par avenant à la présente convention, notamment en cas de changement dans les conditions d’exercice en commun ou de planning des prises en charge.

Pour chaque passage dans la journée, chacun des infirmiers facture personnellement les majorations, les frais de déplacement et les actes techniques autorisés en association du forfait.

M./Mme……………………… reversera à chacune des parties leur part du forfait ci-dessus déterminée dans un délai de….… jours à compter de la perception du forfait.

**Article 4 – Garantie d’indépendance professionnelle et respect des règles professionnelles**

L'adhésion à la présente convention 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, à l’exception de l’article R. 4312-30 qui ne s’applique pas en l’espèce.

Chaque partie se présentera à sa patientèle sous son nom personnel.

Chacune 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.

Toute forme de compérage est prohibée.

Chaque partie demeurera seule responsable des actes professionnels qu’elle accomplit, et devra apporter la preuve qu’elle a contracté une police d’assurance responsabilité civile professionnelle avant le début de son activité. Une attestation d’assurance concernant chaque partie est annexée à la présente convention.

Il n’existe aucun lien de subordination entre les parties.

**Article 5 - CHARGES FISCALES**

Les parties co-contractantes procèderont à des déclarations fiscales et sociales indépendantes et supporteront, chacune en ce qui la concerne, la totalité de leurs charges sociales et fiscales afférentes à leur exercice professionnel.

L’infirmier qui se voit rétrocéder des honoraires dans le cadre du forfait devra ajouter, sur sa déclaration fiscale, les revenus issus des rétrocessions d’honoraires.

**Article 6 – DUREE**

La présente convention est conclue à compter du ……… pour une durée de … ans.

La convention ne peut, en tout état de cause, être reconduite par tacite reconduction.

Un avenant à la convention cosigné entre les parties devra être établi au plus tard au jour du terme de la présente convention et annexée à celle-ci.

**Article 7 – RESILIATION**

La présente convention prend fin :

* au terme visé à l’article 6.
* à tout moment d’un commun accord entre les parties. Un document cosigné par les parties en prend acte.
* en cas de faute grave dans l’exécution de la présente convention, il peut y être mis fin, par l’une ou l’autre des parties, par lettre recommandée avec accusé réception, sans préavis OU moyennant un préavis de…..jours. Ce courrier devra comporter les motifs de la rupture.
* en cas de déconventionnement d’une durée égale ou supérieure à 3 mois ou en cas de sanction disciplinaire définitive de l’une ou de l’autre des parties lui interdisant d’exercer pendant une période égale ou supérieure à trois mois, il peut également être mis fin à la présente convention par lettre recommandée avec accusé réception, sans préavis OU moyennant un préavis de ..… jours.
* en cas de décès du patient ou dans le cas où celui-ci ne peut plus bénéficier du forfait

EN TOUT ETAT DE CAUSE :

La présente convention 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 à la convention

**Article 8 – RESOLUTION DES DIFFERENDS DECOULANT DE LA PRESENTE CONVENTION**

En cas de difficultés soulevées par l'exécution, l'interprétation ou la résiliation de la présente convention, 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 9  – TRANSMISSION A L’ORDRE**

Conformément aux dispositions de l’article L. 4113-9 du Code de la santé publique, cette convention, à l’exception des annexes propres aux patients mentionnées à l’article 1, est communiquée par chacune 1des 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 à la présente convention qui ne soit soumis au Conseil (inter)départemental de l’Ordre des infirmiers.

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.