

CONTRAT D'EXERCICE EN COMMUN AVEC PARTAGE DES FRAIS ET DE FORFAITS

Modèle de contrat

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. Tout contrat légalement formé tient lieu de loi à ceux qui l'ont fait (article 1103 du Code civil) et doit être négocié, formé et exécuté de bonne foi (article 1104 du Code civil).

Le Conseil National de l'Ordre des infirmiers propose donc ici un modèle de contrat qui tend à prendre en compte les cas et les besoins les plus courants mais ne constitue pas un document à caractère opposable.

Point d'attention : Ce document contient les commentaires du Conseil national de l'Ordre des infirmiers afin d'aider à la compréhension du modèle de contrat. Vous ne devez pas l'utiliser comme contrat à signer.

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

L'obligation déontologique de continuité des soins édictée par l'article R.4312-12 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 infirmiers mutualisent des services communs afin de faciliter leur exercice professionnel. Cet exercice en commun permettra 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 perfectionner ses connaissances.

L'exercice en commun ne se confond pas avec la constitution d'une Société Civile de Moyens (SCM), d'une Société d'exercice libérale (SEL) ou d'une Société civile professionnelle (SCP), 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 Code de la santé publique 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.* ». Le contrat d'exercice en commun est le 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 mais 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 diverses professions, peuvent signer un contrat d'exercice en commun afin de régir l'exercice infirmier en commun.

L'exercice en commun peut se limiter à un partage des frais mais il peut également, depuis la loi du 24 juillet 2019, permettre un partage de rémunération au forfait pour la prise en charge de patients.

Dans le cadre d'un exercice en commun avec partage de frais, chaque infirmier exerce sa profession individuellement et perçoit directement les honoraires inhérents aux prestations qu'il réalise. Le partage d'honoraires reste interdit par l'article R. 4312-30 du Code de la santé publique. Le partage de forfaits constitue la seule exception possible.

En effet, l'article 26 de la loi n°2019-774 du 24 juillet 2019 dite OTSS (pour Organisation et Transformation du Système de Santé) 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 compéage 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 ».

Cet article a pour objectif de valider des dispositifs de rémunération qui sortent de la rémunération à l'acte et qui sont destinés à la prise en charge globale des patients dans le cadre d'un exercice coordonné. Un forfait de prise en charge regroupe l'ensemble des interventions réalisées auprès du patient dans la journée. Compte tenu de la mise en place de la forfaitisation, il ne peut être facturé que par un seul infirmier.

L'infirmier ayant facturé le forfait sera amené à rétrocéder des honoraires ou à les partager avec les autres infirmiers ayant, le cas échéant, effectués des soins dans la journée auprès du même patient.

Sur un plan fiscal, aucune imposition ne sera opérée au niveau du « Groupe » constitué, chaque infirmier 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° Répertoire Partagé des Professionnels intervenant dans le système de Santé (RPPS)..... ,
Demeurant

Et

M./Mme..... , Infirmier(e) Diplômé(e) d'Etat,
n° ordinal.....
n° Répertoire Partagé des Professionnels intervenant dans le système de Santé (RPPS)..... ,
Demeurant

Le cas échéant :

Et

M./Mme..... , Infirmier(e) Diplômé(e) d'Etat,
n° ordinal.....
n° Répertoire Partagé des Professionnels intervenant dans le système de Santé (RPPS)..... ,
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.

Vu le Code de la Santé Publique ;

Vu la convention nationale des infirmiers conclue le 22 juin 2007, notamment son avenant n°6 en date du 29 mars 2019 ;

Article 1er – OBJET

Le présent contrat est conclu entre les associés en vue de régir les relations devant exister entre eux à l'occasion de leur activité professionnelle 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 infirmiers cocontractants.

Commentaire :

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'elle n'implique pas la création d'une personne morale distincte.

Dans l'hypothèse où les parties cocontractantes auraient déjà créé entre elles une SCM, le contrat d'exercice en commun sera complémentaire car, au-delà d'une mutualisation des frais, il viendra 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

(Attention - ne laisser subsister que l'option choisie).

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 et transmis au Conseil (inter)départemental de l'Ordre des infirmiers.

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.

Commentaire :

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 infirmier 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 œuvre de l'exercice en commun.

Suite du commentaire :

En effet, la durée du préavis est plus courte durant la période d'essai. 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 du 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 seul infirmier exprimée permet certes de rompre le contrat à l'égard de l'ensemble des autres cocontractants, 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 des infirmiers contractants se présentera à sa patientèle sous son nom personnel.

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

Il n'existe aucun lien de subordination entre les infirmiers cocontractants.

Commentaire :

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 cocontractantes.

Les cocontractants doivent pouvoir exercer « *en toute indépendance, sans lien de subordination, et dans le respect des règles de la profession, notamment le libre choix de l'infirmier par les patients, l'interdiction du compéage et la prohibition de la concurrence déloyale* » (R.4312-88 du Code de la santé publique).

En effet, le contrat d'exercice en commun est distinct d'un contrat de travail entre deux infirmiers.

Chaque infirmier 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 cocontractant).

Conformément à l'article R.4312-1 du Code de la santé publique, le Code de déontologie des infirmiers s'impose à tout infirmier inscrit au tableau de l'ordre et à tout infirmier effectuant un acte professionnel dans les conditions prévues aux articles L. 4311-1 et suivants du Code de la santé publique.

En cas d'interruption ou de refus de soins, l'infirmier devra s'assurer qu'il respecte les obligations posées par les articles L.1110-3 et R.4312-12 du Code de la santé publique (refus de soins qui ne doit pas être fondé sur un motif discriminatoire, interruption de soins qui ne doit pas nuire au patient, etc.).

Une fiche relative à l'interruption de soins et au refus de soins est disponible sur le site internet de l'Ordre des infirmiers en cliquant sur le lien.

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 donc leur profession exclusivement au [adresse] ainsi qu'au domicile des patients.

Commentaire :

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

Rappelons que l'article R. 4312-72 du Code de la santé publique pose le principe du lieu unique d'exercice.

Les parties cocontractantes 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 infirmiers 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 infirmiers 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 infirmiers cocontractants 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 cocontractants et, le cas échéant, au sein d'un règlement intérieur établi postérieurement au présent contrat.

La détermination des dates et des durées des congés s'effectueront dans le souci constant de répondre aux besoins de la patientèle, notamment en matière de continuité des soins.

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

Commentaire :

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 cocontractantes.

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 / en faire l'énumération

- 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...

L'article 7 du présent contrat détermine les modalités de règlement des charges communes par les parties.

Commentaire :

Il est recommandé de porter une attention particulière à l'identification des frais qui seront réputés communs à l'ensemble des infirmiers cocontractants 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

Article 7.1. Honoraires

Les parties percevront chacune pour les actes qu'elles effectueront, les honoraires afférents à ces actes. Les honoraires perçus dans le cadre du présent contrat resteront la propriété de chacun des cocontractants.

Article 7.2. Forfaits de prise en charge des patients

Conformément à l'article L. 4312-15 du Code de la santé publique, les cocontractants exerçant en commun peuvent percevoir une rémunération forfaitaire par patient sans que ce partage ne puisse être assimilé à un partage illicite d'honoraires ou à du compéage.

En cas de prise en charge commune d'un patient, le forfait journalier est facturé par l'un des cocontractants. L'infirmier ayant facturé le forfait journalier devra rétrocéder la partie des honoraires correspondant aux soins réalisés par le/les cocontractant(s) ayant également pris en charge le patient le même jour selon les modalités suivantes :

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

OU :

- Le forfait journalier est partagé par parts égales

OU :

- Le forfait est partagé selon la charge de travail de chacun et suivant les pourcentages suivants :

....% 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 au présent contrat 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.

Ce contrat devra être complété d'une annexe par patient pris en charge dans le cadre d'un forfait journalier.

Commentaire :

L'une des principales clauses de la convention de partage de rémunération liée au forfait a trait à la répartition des honoraires : elle doit être rédigée avec un soin particulier.

Les modalités de reversement des honoraires sont fixées librement par la convention signée entre les infirmiers.

Dans le cadre de cette convention, l'infirmier ayant facturé le forfait sera amené, en cas de prise en charge commune d'un patient (infirmiers exerçant seul ou au sein d'un cabinet de groupe) à rétrocéder une partie de ses honoraires à un autre / aux autres infirmier(s) ayant, le cas échéant, effectué des soins dans la journée auprès du même patient.

Toutefois, la convention pourra aussi prévoir que la facturation du forfait se fera à tour de rôle par les infirmiers ou encore qu'elle se fera à parts égales.

Si cela apparaît opportun, les parties pourront convenir que l'infirmier qui percevra le forfait devra le rétrocéder à une date ou délai déterminé par la convention.

A noter qu'il n'y a pas d'intégration automatique des forfaits journaliers dans les logiciels, ces modalités étant dépendantes du nombre de professionnels de santé et de leurs modalités d'organisation.

Il est recommandé d'insérer comme annexe la synthèse éditée par le logiciel de facturation.

L'article 5.7 intitulé de l'avenant 6 à la convention nationale des infirmiers libéraux, est venu instituer la mise en place progressive du bilan de soins infirmiers (BSI). Cet outil entièrement dématérialisé a remplacé la démarche de soins infirmiers dans le suivi à domicile des patients dépendants. Il permet à l'infirmier de procéder à une évaluation de l'état de santé de son patient dépendant, afin d'établir un plan de soins infirmiers personnalisé, transmis au médecin via le téléservice amelipro. Depuis le mois d'octobre 2023^[1], le BSI concerne l'ensemble des patients dépendants, quel que soit leur âge. Le recours à cet outil est nécessaire pour pouvoir facturer les forfaits journaliers de prise en charge d'un patient dépendant.

Concrètement, pour toute nouvelle prise en charge d'un patient bénéficiant d'une prescription médicale de soins infirmiers pour dépendance, l'infirmier effectue un BSI via le site amelipro en utilisant sa carte CPS. Le BSI est renouvelable annuellement, mais peut également l'être avant au cours de l'année, en cas d'évolution de la situation clinique du patient impactant la prise en charge de l'infirmier.

Une fois le BSI clôturé, l'infirmier facture le bilan réalisé pour chaque patient à l'assurance maladie, selon les montants fixés par l'avenant n°6, ainsi que la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP). Ces montants sont les suivants :

- BSI initial : 25€ (Code acte DI 2,5)
- BSI renouvelable après 1 an : 12 € (Code acte : DI 1,2)
- BSI intermédiaire : 12 € (Code acte : DI 1,2 €)

[1] Article 2, arrêté du 25 juillet 2023 portant approbation de l'avenant n°10 à la convention nationale organisant les rapports entre les infirmiers libéraux et l'assurance maladie signée le 22 juin 2007

Suite du commentaire :

L'établissement du BSI permet, par le biais d'un algorithme, de classer les patients selon 3 niveaux de prise en charge en soins infirmiers impliqués pour leur suivi, correspondant chacun à un forfait journalier :

- Le forfait journalier prise en charge légère (13 € par jour et par patient - Code acte BSA)
- Le forfait journalier prise en charge intermédiaire (18,20 € par jour et par patient - Code acte BSB)
- Le forfait journalier prise en charge lourde (28,70 € par jour et par patient - code acte BSC)

L'outil BSI affiche automatiquement le niveau du forfait journalier à facturer à l'assurance maladie selon le niveau de prise en charge. A ces forfaits journaliers s'ajoutent les frais de déplacements facturables à chaque passage de l'infirmier au domicile du patient (Code acte IFI (+/- IK)), ainsi que les éventuels actes techniques facturables en sus du forfait journalier réalisés au cours d'une séance de soins pour dépendance (Code acte AMX).

Si le forfait journalier n'est facturable que par un seul infirmier à raison d'une fois par jour, chaque infirmier facture, au titre de son passage, ses actes techniques en sus du forfait, ainsi que ses indemnités de déplacement et éventuelles majorations.

Article 7.3. Charges communes

Les associés se réuniront autant que nécessaire pour procéder à la répartition des charges communes qui se fera équitablement, régulièrement et de façon transparente suivant un pourcentage fixé à :

-% pour M. /Mme..... ,
- % pour M./Mmeet % pour M./Mme

Le partage ainsi prévu peut faire l'objet de modification notamment en cas de diminution ou d'augmentation de l'activité et/ou du chiffre d'affaires d'une ou plusieurs parties. Cette modification devra faire l'objet d'un avenant et sera transmis au Conseil (inter)départemental de l'Ordre.

OU :

Les modalités de partage des charges communes sont prévues dans le cadre de la société civile de moyens « RAISON SOCIALE ».

Commentaire :

Le modèle de contrat proposé est un contrat d'exercice en commun avec partage de frais, et possibilité de partage de forfait conformément à l'article L.4312-15 du code de la santé publique.

Ainsi, sans préjudice de la clé de répartition du forfait prévue à l'article précédent, le contrat doit préciser les modalités de partage des charges communes.

Dans le cas où les parties auraient constitué en parallèle une Société Civile de Moyens (SCM) ayant pour objet de mettre en commun les moyens utiles à l'exercice de leur profession, il devra être expressément mentionné que la répartition des charges est prévue dans les statuts de la SCM.

Le modèle de contrat propose que les parties se réunissent autant que nécessaire pour procéder à la répartition des charges communes dont les modalités relèvent de la liberté contractuelle. Les parties peuvent également décider que le partage prévu peut être modifié en cas de diminution ou d'augmentation de l'activité et/ou du chiffre d'affaires d'une ou plusieurs parties. Le cas échéant, un avenant au contrat pourra être signé d'un commun accord afin de prendre acte de la volonté des parties de modifier la répartition initialement prévue.

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 remplaçant, l'infirmier remplacé devra réaliser seul les démarches afin de pourvoir à son remplacement durant sa période d'indisponibilité.

Le remplaçant sera choisi avec l'accord exprès des cocontractantes 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 concerné demeure redevable de sa participation aux charges communes fixée à l'article 6.

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

Commentaire :

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 remplaçant (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. Adhésion (facultatif)

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

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

L'adhésion d'un nouvel infirmier entraîne la rédaction d'un avenant, qui fixera notamment les conditions selon lesquels le nouvel infirmier 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 antérieur à son adhésion.

Cet avenant devra être transmis au Conseil (inter)départemental.

Article 9.2. Retrait

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

L'infirmier 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 des infirmiers co-contractants donne lieu à la rédaction d'un avenant.

Commentaire :

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 aux règles déontologiques
- Manquement 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 infirmiers cocontractants, à l'exception de celui 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 exclu restera tenu 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 infirmier cocontractant donne lieu à la rédaction d'un avenant qui devra être transmis au Conseil (inter)départemental.

Toute mesure pénale ou disciplinaire frappant l'une des parties d'une interdiction d'exercer la profession totale ou partielle, égale ou supérieure à six mois, entraînera de plein droit la résiliation du contrat si l'exercice en commun avec partage de frais n'intéresse que deux praticiens. Si le contrat intéresse plus de deux praticiens, il se poursuivra et l'exclusion du praticien frappé de l'interdiction sera prononcée.

Commentaire :

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 des infirmiers cocontractants qui cesserait d'exercer dans le cadre du présent contrat conformément aux dispositions de l'article précédent peut, s'il le souhaite, présenter sa patientèle à un successeur.

Facultatif :

L'infirmier qui entend céder sa patientèle s'engage à faire bénéficier ses cocontractants d'un droit de présentation préférentielle de ladite patientèle.

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

Si les parties ne s'accordent pas, le cédant devra présenter aux infirmiers cocontractants un successeur désireux d'exercer dans les termes du présent contrat.

En cas de refus de ce successeur de la part des infirmiers cocontractants, ceux-ci seront tenus 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 se retirant et le dernier cessionnaire proposé par lui.

Commentaire :

Si cette clause reste facultative, elle s'inscrit néanmoins en cohérence avec les objectifs poursuivis par la loi n°2005-882 du 2 août 2005, qui tend à permettre au collaborateur libéral de se réinstaller à l'issue de la période de collaboration.

Elle résulte également du devoir de bonne confraternité et de l'obligation de continuité des soins des patients.

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

Le décès d'un infirmier co-contractant 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 décédé n'ont droit qu'à la valeur des droits de la patientèle estimée au jour du décès. Ils doivent proposer prioritairement la cession de la patientèle du défunt à/aux associés survivants qui, s'il(s) l'accepte(nt), s'engage(nt) à l'acquérir et à en verser le prix dans les ... mois du décès.

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

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

Commentaire :

La cession de patientèle après décès (ainsi que la cession de patientèle entre vifs) doit faire l'objet d'un acte de cession, qui peut être sous seing privé ou 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 dans le mois suivant sa signature au Conseil (inter)départemental de l'Ordre des infirmiers, conformément à l'article L.4113-9 du CSP.

L'évaluation de la valeur de la patientèle 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 pourront avoir tendance à considérer comme leur la patientèle du défunt. C'est ce que ces stipulations tendent à éviter.

Article 12 – 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. Un document cosigné par les parties en prend acte.

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

En cas de faute grave dans l'exécution du présent contrat, 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.

Il peut également être mis fin au présent contrat par lettre recommandée avec accusé réception, sans préavis OU moyennant un préavis de ... jours, 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.

OU

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

Le présent contrat prend fin à tout moment d'un commun accord entre les parties. Un document cosigné par les parties en prend acte.

Il peut être mis fin au contrat par l'une des parties par lettre recommandée avec accusé réception à tout moment moyennant respect d'un préavis fixé à ... mois.

En cas de faute grave dans l'exécution du présent contrat, 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.

Il peut également être mis fin au présent contrat par lettre recommandée avec accusé réception, sans préavis OU moyennant un préavis de ... jours, en cas de déconventionnement d'une durée égale ou supérieure à trois 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 3 mois.

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 seul infirmier parti au contrat.

Commentaire :

Il est recommandé d'accorder la plus grande attention à la rédaction de cette clause, dont le contenu varie selon que le contrat a été conclu à durée déterminée ou indéterminée, et notamment concernant les modalités de notification de la rupture qui devra s'effectuer par lettre recommandée avec accusé réception. La détermination des délais de préavis relève de la liberté contractuelle.

Il est tout à fait possible de prévoir dans le contrat que la durée du préavis soit progressive en fonction de l'ancienneté de la collaboration libérale.

Tous ces délais de préavis peuvent être modifiés librement par consentement des parties, moyennant la conclusion d'un avenant au contrat de collaboration libérale. On rencontre le plus souvent dans les contrats les durées suivantes :

- 8 jours en cas de faute grave
- 2 ou 3 mois pour le délai normal de préavis

Par ailleurs, les parties peuvent s'accorder, au moment de la rupture du contrat d'exercice en commun à durée indéterminée, dans un document cosigné, d'une réduction du délai de préavis.

En tout état de cause, dans l'hypothèse d'un contrat à durée indéterminée pouvant être résilié par une partie moyennant le respect d'un certain délai de préavis, la durée du délai de préavis prévue lorsque la résiliation interviendra en cas de faute grave sera plus courte.

Article 13 – NON-CONCURRENCE ET LOYAUTE

En cas de départ (retrait ou exclusion) d'un co-contractant entraînant la cession de sa patientèle, celui-ci s'oblige, sauf accord écrit de ses cocontractants, à ne pas s'installer en tant qu'infirmier diplômé d'Etat exerçant à titre libéral sous quelque forme que ce soit y compris à titre bénévole :

Pendant une période de dans une zone géographique où il puisse entrer en concurrence avec les infirmiers co-contractants.

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

Dans l'hypothèse où le co-contractant 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 s'interdit de tout acte de concurrence déloyale, de démarchage et de détournement de patientèle des infirmiers cocontractants 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 s'engage à informer ses anciens cocontractants de toute sollicitation de la part d'un patient de ces derniers intervenant dans un délai de.....

Commentaire :

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 la durée de la non-réinstallation, et la zone géographique au sein de laquelle l'infirmier 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 infirmiers 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 accompagné 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 qui a choisi de se retirer ou qui a été exclu d'apporter des soins auprès de la patientèle des infirmiers 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 concerné s'engage à informer ses anciens co-contractants de toute sollicitation par la patientèle de ces derniers.

Article 14 – RESOLUTION DES DIFFERENDS DECOULANT DU PRESENT CONTRAT

En cas de difficultés soulevées concernant la validité, l'exécution, l'interprétation ou la résolution du présent contrat, les parties s'engagent préalablement à toute action contentieuse, à soumettre leur différend à une tentative de conciliation confiée au besoin au conseil (inter)départemental de l'ordre des infirmiers conformément à l'article R. 4312-25 alinéa 4 du code de la santé publique.

Commentaire :

En raison de leur devoir de bonne confraternité, les infirmiers sont invités à trouver une solution amiable à leur litige, ce qui est permis par le recours à la conciliation à la suite d'un dépôt de plainte auprès du Conseil (inter)départemental compétent. Ce n'est qu'impossibilité de parvenir à un accord qu'une procédure contentieuse pourrait intervenir, en cas d'échec de la conciliation.

En tout état de cause, l'Ordre ne sera pas compétent pour interpréter le contrat. Cette compétence est dévolue au juge civil. L'Ordre ne peut se charger que de vérifier la conformité de ces contrats avec les dispositions du code de déontologie (CE, 3 juillet 1970 n°78636).

Article 15 – TRANSMISSION A L'ORDRE

Conformément aux dispositions de l'article L.4113-9 du code de la santé publique, ce contrat, à l'exception des annexes propres aux patients mentionnées à l'article 7.2, est communiqué par chacune des parties au Conseil (inter)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 (inter)départemental de l'Ordre des infirmiers.

Commentaire :

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

Fait en exemplaires originaux, dont un pour chacune des parties et un pour communication au Conseil (inter)départemental de l'Ordre des infirmiers

à

Le

M. /Mme

M. /Mme

M./Mme.....

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

Ordre
National
des
Infirmiers