

CONVENTION DE PARTAGE DE REMUNERATION LIEE AU FORFAIT

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 QU'UNE CONVENTION DE PARTAGE DE REMUNERATION LIEE AU FORFAIT ?

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 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 ».

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. Ce partage par le biais de la rétrocession est une dérogation au principe d'interdiction du partage d'honoraires.

Les parties doivent s'assurer que la répartition du forfait journalier s'opère, pour chacun des patients, conformément à la morale professionnelle.

L'objet de la présente convention se limite aux modalités de répartition entre les parties des forfaits journaliers de prise en charge d'un patient.

Elle doit se distinguer du contrat d'exercice en commun dans la mesure où :

- Elle ne constitue pas une mutualisation des services communs afin de faciliter l'exercice de la profession ;
- Elle ne peut être constituée pour envisager un partage de patientèle ou d'honoraires entre les parties (autre que le partage de forfait tel que prévu par la convention nationale) ;
- Elle n'a pas vocation à régir l'organisation de l'exercice en commun des infirmiers (plannings, congés, remplacement...).

CONVENTION DE PARTAGE DE REMUNERATION LIEE AU FORFAIT

Entre les soussignés :

Entre **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.

Commentaire :

Lorsqu'un patient est pris en charge par plusieurs infirmiers, le forfait est alors partagé entre ces derniers, tout en sachant que, un seul infirmier devra facturer le forfait par patient et par jour.
L'infirmier ayant facturé le forfait journalier s'engage à rétrocéder une partie des honoraires aux autres infirmiers ayant également pris en charge le patient le même jour. La présente convention permet aux infirmiers de préciser les modalités de répartition du forfait.

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

Article 2 - DETERMINATION DU FORFAIT

Conformément à l'article 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.

Commentaire :

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)

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.

^[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

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.

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 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 (infirmier exerçant seul ou au sein d'un cabinet de groupe) à rétrocéder une partie de ses honoraires aux autres infirmiers 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.

Article 4 – GARANTIE D'INDEPENDANCE PROFESSIONNELLE ET RESPECT DES REGLES 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.

Commentaire :

Les règles déontologiques restent applicables à l'exception du partage d'honoraires. En conséquence, cette convention ne doit pas entraîner un lien de subordination entre les parties.

Chaque infirmier reste indépendant conformément à l'article R.4312-6 du Code de la santé publique. Les parties demeurent personnellement responsables de leurs actes.

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.

Commentaire :

Les infirmiers amenés à partager un forfait doivent procéder à des déclarations fiscales et sociales indépendantes qu'ils supporteront personnellement. Il faudra toutefois distinguer la situation de l'infirmier qui facture et celle de l'infirmier qui se voit rétrocéder les honoraires :

- Pour l'infirmier qui facture le forfait à l'Assurance maladie, les revenus issus de cette facturation sont d'ores et déjà pris en compte dans les données pré-remplies (données fournies par l'Assurance maladie aux URSSAF) figurant dans les déclarations de revenus. Celui-ci dispose de la possibilité de modifier les données pré-remplies pour tenir compte des rétrocessions d'honoraires qu'il aura le cas échéant été amené à faire aux confrères assurant la prise en charge d'un même patient.**
- Pour l'infirmier qui se voit rétrocéder des honoraires dans le cadre du forfait (pour les infirmiers n'ayant pas directement facturé le forfait à l'Assurance maladie mais ayant assuré des soins au patient), ce dernier devra ajouter, sur sa déclaration de revenus, 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.

Commentaire :

La convention de partage de rémunération liée au forfait peut s'assimiler à une convention cadre dans la mesure où elle vient fixer les règles générales encadrant les forfaits journaliers.

Ainsi, il est important de distinguer la durée de la convention de la durée prévue par les annexes.

En effet, il est envisageable d'indiquer que la durée de la convention de partage de rémunération liée au forfait sera indéterminée car, comme il est prévu à l'article 1er de la présente convention, celle-ci doit être obligatoirement complétée d'une annexe par patient pris en charge dans le cadre d'un forfait journalier.

Par conséquent, ce seront les annexes propres à chaque patient qui mentionneront la durée de la prise en charge devant être conforme à la prescription médicale.

Si les cocontractants décident de procéder au renouvellement de la présente convention, un avenant signé par l'ensemble des parties devra être établi comme il est indiqué « *au plus tard au jour du terme de la convention* ».

Cet avenant devra être annexé à la convention et communiqué par chacune des parties au Conseil départemental de l'Ordre des infirmiers du Tableau duquel elle est inscrite.

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. Ledit accord devra être transmis au Conseil (inter)départemental de l'Ordre des infirmiers.
- 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'une ou plusieurs parties co-contractantes conduit à ce qu'il n'y ait plus qu'un seul infirmier partie à la convention.

Commentaire :

Il est recommandé d'accorder la plus grande attention à la rédaction de cette clause, notamment concernant la détermination des délais de préavis et les modalités de notification de la rupture qui devra s'effectuer par lettre recommandée avec accusé réception.

La détermination des délais de préavis de rupture relève de la liberté contractuelle. Il est tout à fait possible de prévoir dans la convention que la durée du préavis peut être progressive en fonction de l'ancienneté de la convention.

Les délais de préavis peuvent être modifiés librement par consentement des parties postérieurement à la conclusion du contrat, moyennant la conclusion d'un avenant à la convention.

Commentaire :

En raison de leur devoir de bonne confraternité, les infirmiers doivent rechercher 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'en cas d'impossibilité de parvenir à un accord qu'une procédure contentieuse pourrait intervenir, en cas d'échec de la conciliation.

En tout état de cause, le Conseil (inter)départemental de l'Ordre des infirmiers ne sera pas compétent pour interpréter le contrat. Cette compétence est dévolue au juge civil. Le Conseil (inter)départemental 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 8 – RESOLUTION DES DIFFERENDS DECOULANT DU PRESENT CONTRAT*

En cas de difficultés soulevées sur la validité, l'exécution, l'interprétation ou la résolution du présent contrat 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.

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 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 à la présente convention qui ne soit soumis au Conseil (inter)départemental de l'Ordre des infirmiers.

Commentaire :

Selon les articles L. 4113-9 et R. 4312-73 du Code de la santé publique, les infirmiers en exercice doivent obligatoirement communiquer au Conseil (inter)départemental dont ils relèvent les contrats et avenants ayant pour objet l'exercice de la profession. La transmission du contrat permet au Conseil de vérifier la conformité des clauses avec les principes du code de déontologie.

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

Il est ainsi recommandé aux infirmiers de transmettre leur projet de contrat au Conseil (inter)départemental compétent pour avis. Le Conseil doit faire connaître ses observations dans le délai d'un mois de tout projet de contrat d'exercice de la profession d'infirmier.

Si l'Ordre recommande d'insérer en annexe la synthèse éditée par le logiciel de facturation, celle-ci ne devra pas être transmise à l'Ordre. Si celle-ci est transmise, elle devra alors être anonymisée. En effet, il s'agit d'un document contenant des informations couvertes par le secret professionnel.

Cette synthèse est remplie avec soin par l'infirmier et transmise uniquement au médecin, dans les conditions prévues par l'article L. 1110-4 du Code de la santé publique.

A l'issue de cette transmission, trois cas de de figure sont envisageables :

- Le médecin n'a pas donné d'avis
- Le médecin a donné un avis favorable
- Le médecin a donné un avis défavorable. Dans ce cas, il peut proposer une modification du plan de soins

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.

