

**CONTRAT TYPE REMPLACEMENT :  
INFIRMIER(E)**

ENTRE

Mr ou Mme.....  
domicilié(e).....  
infirmier(e)diplômé(e) d'état n° convention CPS = I n°.....  
B.P.....Commune.....Tel/Fax.....Portable.....

Et

Mr ou Mme.....  
domicilié(e).....  
infirmier(e)diplômé(e) d'état n° Tiers de remplaçant(e) CPS :  
B.P.....Commune.....Tel/Fax.....Portable.....

**Article 1-Durée du remplacement**

M ..... a décidé de s'adjoindre la coopération de M.....  
pour un remplacement d'une durée .....jours  
du .....au .....inclus  
ou les jours suivants :.....

**Article 2-Déontologie**

M ..... s'engage pendant la durée de ce contrat de remplacement à observer strictement les dispositions législatives et réglementaires relatives à l'exercice de la profession ainsi que les usages , quant aux soins dispensés aux patients .  
M.....s'engage également à maintenir son activité à un niveau tel que les malades bénéficient de soins consciencieux , éclairés,prudents et attentifs, conformes aux données actuelles de la science.

**Article 3-Responsabilité civile**

M.....apportera la preuve qu'il (elle ) est titulaire d'un contrat d'assurance RC professionnelle.  
M.....exerçant son métier en toute indépendance sera seul responsable des conséquences de son activité professionnelle.

**Article 4 -Rétrocession d'honoraires**

En compensation de la mise à disposition de la clientèle ainsi consentie au remplaçant(e),ce dernier rétrocédera à M.....un pourcentage de .....% liquidés sur les honoraires bruts correspondant aux actes effectués par lui pendant la durée de ce remplacement ( AMI + IFD + Majoration) .  
M.....tiendra un carnet où seront journalièrement noter tous les actes qu'elle (il)aura effectués.  
D'autre part elle(il) restituera toutes les sommes qu'elle aura pu encaisser auprès de la clientèle au titre de son activité d'infirmier(e) remplaçant(e).

A la fin du contrat de remplacement, 50 % de la rétrocession sera effectué dans les 15 (quinze) jours ,les 50 % restants dans les 30 jours (trente).

**Article 5 –Impôt ,taxes et charges sociales**

Le (la) remplaçant (e) supportera les charges fiscales et sociales lui incombant du fait de son activité professionnelle libérale (Impôts, Patente, cotisations CPS).

**Article 6-Frais divers**

Pendant la durée du contrat le (la) remplaçant(e) assurera tous les frais nécessaires à l’accomplissement de sa mission ( déplacement, voiture , assurance , téléphone , assurance RCP, matériel à usage professionnel,nourriture).

**Article 7 –Litiges**

En cas de difficultés soulevées,soit par l’exécution,soit par l’interprétation du présent contrat, les parties s’engagent préalablement à toute action contentieuse , à soumettre leur différend au bureau du syndicat des Infirmiers de Polynésie Française.

**Article 8- Rupture du contrat**

M.....s’engage à respecter ce contrat .En cas de non respect de celui-ci,il est automatiquement caduc. Possibilité de résiliation des 2 parties par lettre recommandée avec accusé de réception et préavis de 03 mois.

Celui ci s’efforcera de concilier les parties et d’amener une solution amiable,ce dans un délai de 15 ( Quinze) jours à compter de la désignation du conciliateur.

Les parties affirment n’avoir aucune contre lettre ou avenant relatif au présent contrat qui ne soit pas soumis à l’autre.

Sans rature ni surcharge

Lu et approuvé

Lu et approuvé

Fait à .....

Fait à .....

Le.....

Le.....

**CONTRAT TYPE REMPLACEMENT :  
INFIRMIER(E)**

ENTRE

Mr ou Mme.....  
domicilié(e).....  
infirmier(e)diplômé(e) d'état n° convention CPS = I n°.....  
B.P..... Commune..... Tel/Fax..... Portable.....  
Et

Mr ou Mme.....  
domicilié(e).....  
infirmier(e)diplômé(e) d'état n° Tiers de remplaçant(e) CPS :  
B.P..... Commune..... Tel/Fax..... Portable.....

Cette dernière page est faxée au syndicat des Infirmiers de Polynésie Française