

## CONVENTION DE [SUBVENTIONNEMENT/PARTICIPATION FINANCIÈRE]

**ENTRE :**

L'association ARGOS, association régie par la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901 et déclarée à la Préfecture de Paris le [date] sous le n° [•] (avis publié au JO du [date]), n° Siret [•], ayant son siège sis au 12 rue Cabanis 75014 Paris,

représentée par M. Patrick Simon Laneuville, Président,

désignée ci-après l' « **Association** »,

d'une part,

**ET :**

[•], société civile de moyens, immatriculée au registre du commerce et des sociétés de [•] sous le numéro [•], ayant son siège social sis au [•]

représentée par [•], [•]

désignée ci-après le « **Bénéficiaire** »,

d'autre part,

L'Association et le Bénéficiaire sont ci-après individuellement dénommés une « **Partie** » et collectivement les « **Parties** ».

**Il est d'abord exposé ce qui suit :**

- A.** L'Association est une « équipe de soins spécialisés » au sens de l'article L. 1411-11-1 du Code de la Santé Publique ayant pour objet l'amélioration de la prise en charge de certaines pathologies ophtalmologiques et optimiser les ressources médicales en Ile-de-France.
- B.** Le projet de santé de l'Association a été validé par l'Agence Régionale de Santé Ile-de-France et l'Association bénéficie d'un financement de cette dernière dans le cadre d'une convention annuelle au titre du Fonds d'Intervention Régional (FIR).
- C.** [Présentation succincte de la SCM].
- D.** Afin de favoriser l'accès et la continuité des soins ophtalmologiques dans le territoire de santé francilien notamment en période de tension, l'Association souhaite participer

financièrement aux frais d'exploitation du Bénéficiaire liées à la proposition de soins lors des jours fériés.

**Il est donc convenu ce qui suit :**

### **ARTICLE 1 : Objet de l'aide**

La présente convention a pour objet de préciser les modalités de la contribution financière de l'Association au Bénéficiaire aux frais de fonctionnement du cabinet [identification et adresse du cabinet] (ci-après le « Cabinet ») lors des jours fériés.

### **ARTICLE 2 : Condition de prise en charge financière**

Une subvention d'un montant forfaitaire de 400 euros sera allouée au Bénéficiaire au titre de chaque jour férié [énuméré par l'article L. 3133-1 du code du travail<sup>1</sup>] pendant lesquels le Cabinet assurera la prise en charge de patients [en situation d'urgence médicale].

Le Bénéficiaire s'engage à rendre compte [mensuellement] à l'Association des jours fériés pendant lesquels le Cabinet sera ouvert par la présentation de pièces justificatives adéquates.

Après contrôle effectué par l'Association, celle-ci procèdera au versement de la subvention au Bénéficiaire sur le compte bancaire du Bénéficiaire identifiée en Annexe A.

### **ARTICLE 3 : Engagements du Bénéficiaire**

Par la signature de la présente convention, le Bénéficiaire s'engage à respecter les obligations suivantes :

- [à fournir sans délai à l'Association un calendrier prévisionnel d'ouverture du cabinet pendant les jours fériés intervenant pendant le terme de la présente convention ;
- à soumettre sans délai à l'Association, toute modification ou évolution qui surviendrait dans ce calendrier prévisionnel ;
- à répondre aux demandes d'informations de l'Association ;
- à se tenir à jour de ses obligations et/ou cotisations sociales, fiscales et parafiscales.]

L'Association se réserve le droit de procéder à toute vérification qui lui paraîtrait utile pour constater le respect par le Bénéficiaire des obligations précitées à l'article 3 de la présente convention.

---

<sup>1</sup> 1<sup>er</sup> janvier, lundi de Pâques, 1<sup>er</sup> mai, 8 mai, Ascension, lundi de Pentecôte, 14 juillet, Assomption (15 août), Toussaint, 11 novembre, 25 décembre.

#### **ARTICLE 4 : Comptabilité**

La présente subvention sera retracée dans les comptes du bilan du Bénéficiaire, à la rubrique « subvention d'exploitation ».

#### **ARTICLE 5 : Suivi et bilan de la convention**

La présente convention fait l'objet d'un suivi et bilan annuel ayant pour objet :

- d'évaluer l'amélioration de l'accès et la continuité des soins ophtalmologiques notamment en période de tension ;
- de contrôler le bon usage des sommes allouées.

Sont chargés du suivi de la convention :

- pour l'Association : [•]
- pour le Bénéficiaire : [•].

#### **ARTICLE 6 : Durée de la convention**

La présente convention est conclue pour une durée d'une année.

Elle prendra effet à compter de sa date de signature.

#### **ARTICLE 7 : Résiliation de la convention**

La présente convention sera résiliée de plein droit sans préavis ni indemnité dans le cas de non-respect de l'une des clauses de la présente convention à l'expiration d'un délai de 15 jours suivant l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé réception valant mise en demeure.

Le Bénéficiaire sera tenu au remboursement de l'aide attribuée.

[En dehors du cas d'inexécution partielle ou totale des engagements prévus à l'article 3 du présent contrat, chacune de parties se réserve le droit de mettre fin à la présente convention sous réserve de l'envoi d'un courrier recommandé avec accusé de réception à l'issue d'un préavis de deux mois.]

#### **ARTICLE 8 : Litiges**

Tout différend pouvant naître entre les parties à propos de la validité, de l'interprétation, de l'exécution de la présente convention sera soumis à la compétence exclusive de [tribunal compétent].

\*\*\* [la page de signature suit] \*\*\*

Fait à [lieu] en deux exemplaires originaux, le [date].

**POUR L'ASSOCIATION :**

---

**Nom, Prénom :** [•]

**Titre :** [•]

**POUR LE BENEFICIAIRE :**

---

**Nom, Prénom :** [•]

**Titre :** [•]