

ANNEXE 1 - Contrat Type d'aide conventionnelle à l'embauche d'un assistant médical

Il est créé une annexe 34 à la convention nationale rédigée comme suit :

« ANNEXE 34- CONTRAT TYPE D'AIDE CONVENTIONNELLE A L'EMBAUCHE D'UN ASSISTANT MEDICAL

Vu le code de la sécurité sociale, et notamment les articles L. 162-5, L.162-14-1 et L.162-15,

Vu la loi de financement de la sécurité sociale pour l'année 2019, et notamment son article 42,

Vu l'accord cadre interprofessionnel publié au journal officiel du 7 avril 2019,

Vu la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 25 août 2016, publiée au Journal officiel du 23 octobre 2016, et ses avenants, et notamment son article 9-1 et suivants,

Il est conclu un contrat d'aide à l'embauche d'un assistant médical, entre :

- d'une part, la caisse primaire d'assurance maladie/la caisse générale de sécurité sociale (dénommée ci-après CPAM/CGSS) de :

Département

Adresse

représentée par (nom, prénom/fonction/coordonnées) :

- et, d'autre part, le médecin :

Nom, prénom

inscrit au tableau de l'ordre du conseil départemental de XXX sous le numéro :

Numéro RPPS :

Numéro AM :

Spécialité médicale exercée :

Adresse professionnelle :

Article 1^{er} - Objet du contrat

Dans un contexte de difficultés croissantes d'accès aux soins et de tension sur la démographie médicale, les pouvoirs publics et l'assurance maladie ont pour objectif d'inciter les médecins libéraux conventionnés à recruter un assistant médical salarié pour leur permettre de dégager du temps médical et de l'assister dans sa pratique quotidienne, afin d'accueillir davantage de patients, et notamment des patients ne disposant pas de médecin traitant, mais aussi d'améliorer leur suivi.

Ainsi, le présent contrat vise à définir les modalités d'accompagnement financier par

l'assurance maladie au recrutement d'assistants médicaux par les médecins libéraux et notamment à préciser les modalités de versement de l'aide forfaitaire à l'embauche d'assistants médicaux versée par l'assurance maladie, ainsi que les contreparties attendues par les médecins souhaitant s'engager dans cette démarche.

Article 2 -Engagements des parties

2.1. Engagements du médecin signataire

Le médecin signataire s'engage,

- à recruter, dès la signature du présent contrat, un assistant médical salarié sur la base d'une durée horaire correspondant aux options choisies par le médecin (1/2 ETP ou 1/3 ETP, ou, par dérogation, pour un médecin exerçant en zone déficitaire, 1 ETP), conformément aux dispositions prévues par les articles 9-5-2-2 à 9-5-2-4 de la convention nationale.

Afin de justifier de cet engagement, le médecin devra fournir le contrat ou un extrait du contrat de travail de l'assistant médical dans un délai d'un mois après l'embauche de ce dernier.

Le médecin a le choix de recruter directement l'assistant médical ou de faire appel pour ce recrutement à un groupe de médecins libéraux ou à toute autre structure habilitée à effectuer une telle démarche.

- à ce que la personne recrutée en qualité d'assistant médical soit titulaire du certificat de qualification professionnelle (CQP) ou si ce n'est pas le cas suive une formation ad hoc dans les deux ans suivant son recrutement, sous réserve de la mise en place des formations qualifiantes, et obtienne sa qualification professionnelle dans un délai maximum de trois ans suivant son recrutement.

Le justificatif d'obtention du Certificat de Qualification Professionnelle par l'assistant médical devra être adressé par le médecin signataire du présent contrat à sa caisse de rattachement au plus tard à l'issue du délai de 3 ans précité.

- à s'inscrire, dans un délai de deux ans à compter de la signature du contrat, dans une démarche d'exercice coordonné au sens de la définition actée dans l'article 3 de l'accord cadre interprofessionnel signé le 10 octobre 2018. Ce mode d'exercice peut prendre plusieurs formes : maisons de santé pluri-professionnelles, centres de santé, équipes de soins primaires, équipes de soins spécialisés, ou d'autres formes d'organisations pluri-professionnelles capables d'apporter une réponse coordonnée de proximité aux besoins de prise en charge des patients.

A mesure de leur mise en œuvre progressive, le médecin signataire participera, quand ils existent, aux dispositifs territoriaux visant à améliorer l'accès aux soins de la population de leur territoire d'exercice, dans le cadre d'une communauté professionnelle territoriale de santé ou d'une autre forme d'organisation territoriale reconnue par la commission paritaire locale du ressort d'exercice du médecin.

- à exercer dans le secteur à honoraires opposables ou dans le secteur à honoraires

différents dès lors qu'il a adhéré aux options de pratique tarifaire maîtrisée définies aux articles 40 et suivants de la convention médicale du 25 août 2016 ;

- à exercer dans un cabinet de groupe d'au moins 2 médecins, sauf dérogations expresse prévues par la convention nationale, le principe étant de réserver le bénéfice de l'aide à l'embauche d'un assistant médical à des médecins exerçant dans un cadre d'exercice regroupé.
Dans le cas d'un exercice avec d'autres médecins non regroupés physiquement dans le même cabinet mais travaillant dans une logique de coordination renforcée de leurs modalités d'exercice, le médecin signataire transmet à la caisse les documents matérialisant ce mode d'organisation (partage d'agendas, dispositif de continuité des soins mis en place et critère de proximité géographique, à savoir 20 mn de trajet maximum entre les médecins) à sa caisse de rattachement dans un délai d'un mois suivant la signature du présent contrat.
- à remplir l'exigence de validation du volet 1 du forfait structure tel que prévu par l'article 9-5-2-1 de la convention nationale
- à répondre aux objectifs définis en contre-partie de l'aide financière apportée par l'assurance maladie pour le recrutement d'un assistant médical.

Ces objectifs sont les suivants, en fonction de la situation du médecin :

- augmenter la file active, i.e. le nombre de patients différents vus dans l'année, tous âges confondus,
- et pour les médecins généralistes et spécialistes en médecine générale augmenter le nombre de patients médecin traitant de plus de 16 ans.

Pour les médecins généralistes et spécialistes en médecine générale, ces deux indicateurs sont pris en compte simultanément. En cas d'écart significatif entre les indicateurs pour un médecin, l'indicateur le plus favorable au médecin sera pris en compte pour fixer son niveau d'engagement. Le suivi des objectifs sera ensuite réalisé sur les deux indicateurs.

- Objectifs individuels en contre-partie de l'aide
 - Modalités de fixation des objectifs

L'effort de progression n'étant pas de même ampleur entre deux médecins ayant des niveaux de patientèle initiale différents, le niveau d'engagement d'accueil et de prise en charge de patients supplémentaires ou le maintien de son niveau initial de patientèle est défini selon la taille de la patientèle du médecin signataire, au regard de la distribution nationale de la patientèle médecin traitant ou file active pour les médecins de sa spécialité.

Pour la fixation des objectifs, la patientèle prise en compte est celle arrêtée au 31 décembre de l'année précédant le recrutement de l'assistant médical ou au 30 juin de l'année en cours, selon la date de recrutement de l'assistant médical.

Les objectifs d'augmentation du nombre de patients différents et/ou de patients médecins traitant sont modulés selon l'option choisie par le médecin signataire entre les options offertes aux médecins en termes d'organisation : recrutement à hauteur d'au moins 1/3 d'ETP d'assistant médical ou 1/2 ETP d'assistant médical, ou, pour les médecins exerçant en zone sous-dense, d'un ETP d'assistant médical.

Le choix du médecin signataire porte sur l'option 1 ou l'option 2 ou sur l'option spécifique en zone sous-dense [à préciser par la caisse selon la situation du médecin].

- Objectifs individuels contractuels

La patientèle arrêtée au 31 décembre de l'année précédant le recrutement de l'assistant médical ou au 30 juin de l'année du recrutement de l'assistant médical s'élève à XXX patients médecin traitant et XXX patients file active [à préciser].

Le médecin signataire du présent contrat relève du X^{ème} percentile selon les distributions nationales par spécialités en annexe 35 de la convention.

Compte tenu de son positionnement dans le XX^{ème} percentile et de son choix de l'option [1 ou 2 ou option spécifique à préciser selon situation du médecin], les objectifs du médecin signataire sont les suivants :

. Augmentation de X % du nombre de patients de plus de 16 ans Médecin traitant, soit YYY patients supplémentaires à l'issue d'une période de 2 ans après la signature du présent contrat (ou maintien à XXX patients le cas échéant).

et (pour les médecins généralistes) / ou (pour les médecins spécialistes)

. Augmentation de X% du nombre de patients file active, soit YYY patients supplémentaires à l'issue d'une période de 2 ans après la signature du présent contrat (ou maintien à XXX patients le cas échéant).

A compter de la 3^{ème} année, et jusqu'au terme du contrat, l'objectif attendu est un maintien des effectifs de patientèle du médecin signataire à hauteur de l'objectif fixé par le contrat.

Cas particuliers [à renseigner selon la situation du médecin]

Médecins généralistes ou spécialistes en médecine générale avec une forte part de patientèle d'enfants de moins de 16 ans

Lorsque le médecin est éligible, par dérogation, au dispositif d'aide à l'embauche d'un assistant médical, du fait d'une forte proportion (supérieure à 25 %) d'enfants de moins de 16 ans dans leur patientèle file active, son objectif est fixé au regard de sa patientèle file active.

Pour le suivi de ses engagements, la patientèle médecin traitant adulte et la patientèle file active sont prises en compte.

à cocher si le médecin signataire est concerné par ce cas de figure

Nombre de patients de moins de 16 ans du médecin signataire :

Médecins nouveaux installés

Lorsque le médecin est éligible, par dérogation, au dispositif d'aide à l'embauche d'un assistant médical, car nouvellement installé (au sens de primo-installés dans la zone d'exercice à partir du 1er janvier 2019), compte tenu de la nécessité de prendre en compte la montée en charge progressive de sa patientèle, son objectif est fixé de manière à se situer, dans un délai de 3 ans, dans les 50 % des médecins dont la part de patientèle Médecin traitant adulte ou file active au niveau national est la plus importante (soit au-dessus du 50ème percentile de la distribution nationale de la patientèle médecin traitant adulte ou file active de la spécialité).

à cocher si médecin nouvellement installé

Médecin avec activité mixte

Le médecin ayant une activité mixte et un niveau de patientèle sensiblement inférieur à la médiane peut être éligible, par dérogation, au dispositif d'aide à l'embauche d'un assistant médical : il est tenu compte de sa situation particulière pour reconstituer son niveau réel de patientèle et fixer son objectif en conséquence, en cohérence avec la classification prévue aux articles 9-5-2-2 et 9-5-2-3 de la convention nationale. Pour ce faire, le médecin doit produire tout document attestant de cette activité complémentaire à celle exercée sous le mode libéral conventionné.

à cocher si le médecin signataire est concerné par ce cas de figure

Description du type d'activité mixte exercée du médecin signataire :

Objectif fixé au médecin signataire :

Médecin reconnu en qualité de travailleur handicapé

Par dérogation, le médecin reconnu en qualité de travailleur handicapé (RQTH) ou souffrant d'une affection de longue durée (ALD) dont le handicap ou la pathologie a un impact sur son activité peut être considéré comme éligible au dispositif par le directeur de la caisse après avis du service médical placé près de ladite caisse. L'appréciation du niveau de financement d'assistant médical nécessaire et des objectifs fixés au niveau de l'augmentation ou du maintien du niveau de patientèle sont définis conjointement par le médecin et la caisse au regard de la situation du médecin et des besoins du territoire en termes d'accès aux soins.

à cocher si le médecin signataire est concerné par ce cas de figure

A l'issue de la concertation avec la CPAM, *objectifs fixés au médecin signataire :*
(à compléter) :

Cette appréciation du niveau des financements et des objectifs fixés peut faire l'objet d'une révision chaque année si nécessaire.

2.2. Modalités de vérification du respect par le médecin, de ses engagements contractuels

Les engagements sont définis et vérifiés chaque année à la date anniversaire du contrat. Le médecin s'engage à transmettre annuellement à l'organisme local d'assurance maladie l'ensemble des justificatifs permettant de vérifier le respect des engagements définis aux articles 2.1.1 et 2.1.2.

Il transmet annuellement une copie ou un extrait du/des contrats de travail conclus avec l'assistant médical et attestant qu'il exerce toujours au sein du cabinet au jour de la déclaration annuelle.

Cette transmission doit s'effectuer au plus tard dans les 15 jours précédant la date anniversaire du contrat.

L'organisme local d'assurance maladie procède, en tant que de besoin et conformément à la réglementation, aux contrôles nécessaires permettant la vérification du respect des engagements en contrepartie desquels est versée une aide calculée dans les conditions définies à l'article 2.3 du présent contrat.

Dans le cas où l'assistant médical serait déjà employé par l'un ou plusieurs des médecins (par exemple en occupant déjà un poste de secrétaire médicale), le financement de l'Assurance Maladie sera conditionné au remplacement du salarié dans sa fonction antérieure dans les 6 mois suivant le recrutement de l'assistant médical.

Dans l'hypothèse où ce recrutement ne se ferait que de manière partielle en termes d'équivalent temps plein, le financement de l'assurance maladie serait réduit à due proportion. Le médecin signataire s'engage à fournir le justificatif de l'embauche d'un salarié pour le poste antérieurement occupé au sein du cabinet par le salarié devenu l'assistant médical.

Le médecin s'engage à fournir sur demande de la caisse tout justificatif attestant qu'il n'a pas réduit, au cours des 6 derniers mois précédant, le nombre des salariés pouvant prétendre à ce même poste exerçant au sein de son cabinet.

2.3. Engagements de l'assurance maladie

2.3.1. Vérification de l'atteinte des objectifs du médecin signataire

Quelle que soit l'option retenue – option 1 ou 2 ou option spécifique pour un médecin exerçant en zone sous dense – la CPAM vérifie le respect des engagements de la manière suivante.

Jusqu'à la fin de la deuxième année du contrat, est mise en place une période d'observation sur le suivi de l'atteinte des objectifs fixés au médecin signataire.

Pendant cette période, même si les objectifs ne sont pas intégralement atteints par le médecin, l'aide initialement prévue selon l'option choisie par le médecin ou sa situation, est intégralement maintenue.

Pour la 3^{ème} année de mise en œuvre du contrat, l'atteinte des objectifs par le médecin employeur est vérifiée par la caisse dans les conditions suivantes :

- si le niveau de patientèle atteint est égal ou supérieur à 75 % de l'objectif, l'aide est versée intégralement,
- si le niveau de patientèle atteint est égal ou supérieur à 50% de l'objectif, l'aide versée est égale à 75%,
- si le niveau de patientèle atteint est inférieur à 50 % de l'objectif, l'aide versée au prorata du résultat obtenu.

A l'issue de la 3^{ème} année, le médecin doit maintenir son niveau d'activité à hauteur des objectifs fixés et ce, tout au long de la durée restante du contrat.

A compter de la quatrième année et pour les années suivantes, le montant de l'aide versée est proratisé en fonction du niveau d'atteinte de l'objectif fixé.

Pour le cas où le médecin signataire est nouvel installé, la vérification de l'exigence de validation du volet 1 du forfait structure prévu par l'article 20 de la convention nationale n'est réalisée qu'à l'issue de la deuxième année de mise en œuvre du contrat (1^{ère} date anniversaire de signature du contrat).

2.3.2 Versement de l'aide en contrepartie du respect des engagements

En contre-partie du respect de ses engagements par le médecin, l'assurance maladie s'engage à verser au médecin signataire l'aide correspondant au temps d'emploi de l'assistant médical, selon l'option choisie [*1 ou 2 ou option spécifique zone déficitaire ou autre situation spécifique à renseigner selon la situation du médecin*] soit :

Le médecin signataire a fait le choix de l'option XX

Sur la base d'1/3 d'ETP d'assistant médical : [*à préciser selon l'option choisie par le médecin signataire*]

- la 1^{ère} année de l'embauche de l'assistant médical : le montant de l'aide est porté à 12000 euros par médecin.
- la 2^{ème} année de l'embauche de l'assistant médical : le montant de l'aide est de 9000 euros maximum. A partir de la 2^{ème} année, le montant total de l'aide est proratisé en fonction du niveau d'atteinte des objectifs, conformément à l'article 9-5-2-6 de la convention nationale et X du présent contrat
- à partir de la 3^{ème} année de l'embauche de l'assistant médical, l'aide est maintenue de manière pérenne à 7000 euros maximum, proratisée en fonction du niveau d'atteinte des objectifs.

Pour les médecins dont la patientèle médecin traitant et/ou file active se situe entre le 90ème percentile et le 95ème percentile, l'aide maximale versée à partir de la 3ème année est de 8350 euros par an.

Pour les médecins dont la patientèle médecin traitant et/ou file active se situe au-dessus du 95ème percentile, l'aide maximale est de 12 000 euros par an pour toute la durée du contrat.

Pour le financement d'au moins 1/2 d'ETP d'assistant médical : [à préciser selon l'option choisie par le médecin signataire]

L'aide est répartie de la manière suivante :

- la 1^{ère} année de l'embauche de l'assistant médical : le montant de l'aide est porté à 18000 euros.
- la 2^{ème} année de l'embauche de l'assistant médical : le montant de l'aide est de 13500 euros maximum. A partir de la 2^{ème} année le montant total de l'aide est proratisé en fonction du niveau d'atteinte des objectifs, conformément à l'article 9-5-2-6 de la convention nationale et à l'article X du présent contrat.
- à partir de la 3^{ème} année, l'aide est maintenue de manière pérenne à 10500 euros maximum et proratisée en fonction du niveau d'atteinte des objectifs conformément à l'article 9-5-2-6 de la convention nationale et à l'article X du présent contrat.

Pour les médecins dont la patientèle médecin traitant et/ou file active se situe entre le 90ème percentile et le 95ème percentile, l'aide maximale versée à partir de la 3ème année est de 12 500 euros par an.

Pour les médecins dont la patientèle médecin traitant et/ou file active se situe au-dessus du 95ème percentile, l'aide maximale est de 18 000 euros par an pendant toute la durée du contrat.

Pour le financement d'au moins 1 d'ETP d'assistant médical pour le médecin installé en zone sous dense : [à préciser selon l'option choisie par le médecin signataire]

La participation de l'assurance maladie, selon cette option, est répartie de la manière suivante :

- la 1ère année de l'embauche de l'assistant médical : le montant de l'aide est de 36 000 euros par médecin,
- la 2ème année de l'embauche de l'assistant médical : le montant de l'aide est de 27 000 euros,
- à partir de la 3ème année, l'aide maximale est maintenue de manière pérenne à 21 000 euros maximum.

Pour les médecins dont la patientèle médecin traitant et/ou file active se situe entre le 90ème percentile et le 95ème percentile, l'aide maximale versée à partir de la 3ème année est de 25 000 euros par an.

Pour les médecins dont la patientèle médecin traitant et/ou file active se situe au-dessus du 95ème percentile, l'aide maximale est de 36 000 euros par an pendant toute la durée du contrat.

Cas particuliers

- Médecin nouvellement installé

A la 3^{ème} année, en fonction du niveau d'atteinte des objectifs, l'aide est versée de la manière suivante :

- si le médecin se situe au-dessus du 50^{ème} percentile de la distribution nationale de la patientèle médecin traitant adulte ou file active de la spécialité, l'aide est versée dans sa totalité,
- si le médecin se situe entre le 30^{ème} percentile et 50^{ème} percentile de la distribution nationale de la patientèle médecin traitant adulte ou file active de la spécialité, l'aide est versée au prorata de l'écart constaté par rapport à l'objectif fixé,
- en dessous de 30^{ème} percentile de la distribution nationale de la patientèle médecin traitant adulte ou file active de la spécialité, aucune aide n'est versée.

➤ à cocher si le médecin signataire est concerné par ce cas de figure

- Médecin reconnu comme travailleur handicapé

L'appréciation du niveau de financement d'assistant médical nécessaire au niveau de l'augmentation ou du maintien du niveau de patientèle sont définis conjointement par le médecin et la caisse au regard de la situation du médecin et des besoins du territoire en termes d'accès aux soins. Cette appréciation du niveau des financements peut faire l'objet d'une révision chaque année si nécessaire.

➤ à cocher si le médecin signataire est concerné par ce cas de figure

Après concertation avec la CPAM : le niveau de financement par l'assurance maladie défini est le suivant : (*à compléter*)

2.3.3. Modalités de versement de l'aide : un système de versement d'avances et de paiement de soldes proratisés en fonction des résultats enregistrés par le médecin signataire.

Afin de permettre au médecin d'engager les procédures de recrutement d'un assistant médical salarié et d'organiser le travail au sein du cabinet en conséquence, un dispositif de versement d'avances est mis en place.

Pour la 1^{ère} année d'effectivité du contrat, le 1^{er} acompte (représentant 70% de l'aide totale due au titre de la 1^{ère} année) est versé 15 jours après la réception des pièces évoquées à l'article 2-1 du présent contrat justifiant le recrutement de l'assistant médical.

Le solde de cette 1^{ère} année est versé à la 1^{ère} date anniversaire du contrat.

Pour la 2^{ème} année, à la 1^{ère} date anniversaire du contrat, un nouvel acompte de 70% de la somme totale due au titre de la 2^{ème} année du contrat est versé. Le solde de cette 2^{ème} année est versé à la 2^{ème} date anniversaire du contrat.

Pour la 3^{ème} année, dans les deux mois suivant la 2^{ème} date anniversaire du contrat, un nouvel acompte est versé. Cet acompte est calculé en fonction du niveau de l'atteinte de ses objectifs par le médecin, observé à la fin de la 2^{ème} année du contrat, conformément à

l'article 9-5-2-5 de la convention nationale.

- si le niveau de patientèle du médecin atteint est égal ou supérieur à 50 % de l'objectif (observation faite par rapport aux dernières données de patientèle disponibles), le montant de l'acompte correspond à 70% de la somme due.

- si le niveau de patientèle atteint est inférieur à 50 % de l'objectif (observation faite par rapport aux dernières données de patientèle disponibles), le montant de l'acompte correspond à 50 % de la somme due au titre de la 3^{ème} année du contrat ; un second acompte de 20% de la somme due au titre de la 3^{ème} année du contrat est versé 6 mois plus tard, si le niveau de patientèle atteint est désormais supérieur ou égal à 50 % de l'objectif (à partir des dernières données de patientèle disponibles).

Le solde de cette 3^{ème} année est versé deux mois après la 3^{ème} date anniversaire du contrat.

Pour la 4^{ème} année et les années suivantes, dans les deux mois suivant la date anniversaire du contrat, un nouvel acompte est versé ainsi que le solde de l'année précédente.

Cet acompte est calculé en fonction du niveau de l'atteinte des objectifs observé à la fin de l'année précédente, conformément à l'article 9-5-2-5 de la convention nationale.

- si le niveau de patientèle du médecin atteint est égal ou supérieur à 70 % de l'objectif (observation faite par rapport aux dernières données de patientèle disponibles), le montant de l'acompte correspond à 70% de la somme due.

- si le niveau de patientèle atteint est inférieur à 70 % de l'objectif (observation faite par rapport aux dernières données de patientèle disponibles),

. le montant de l'acompte correspond à 50 % de la somme due au titre de l'année du contrat ; un second acompte de 20% de la somme due au titre de l'année du contrat est versé 6 mois plus tard, si le niveau de patientèle atteint est désormais supérieur ou égal à 70 % de l'objectif (à partir des dernières données de patientèle disponibles).

Pour les années suivantes l'acompte de 70 % est versé dans les deux mois suivant la date anniversaire du contrat au même moment que le versement du solde dû au titre de l'année écoulée.

Cas particulier

Pour les médecins ayant un objectif de maintien de patientèle (médecins se situant au - dessus du 95^{ème} percentile), dans le cas où les médecins ne maintiennent pas le niveau de leur patientèle, et voient leur patientèle baisser, l'aide est calculée à partir de la fin de la 2^{ème} année de la manière suivante :

- si la baisse de niveau de patientèle se situe entre 0% et -5%, l'aide est intégralement versée,

- si la baisse de niveau de patientèle se situe entre -5% et -10%, l'aide est proratisée en fonction,

- si la baisse de niveau de patientèle se situe en dessous de -10 %, l'aide n'est pas versée.

Article 3 Date d'effet et durée du contrat

Le présent contrat prend effet à la date d'embauche de l'assistant médical

Le présent contrat est conclu pour une durée de cinq ans à compter de la date d'effet mentionnée au présent contrat, renouvelable.

Article 4 - Suivi contractuel et évolution du contrat

Un point d'échange semestriel est organisé entre le médecin signataire du contrat par sa caisse de circonscription, à la convenance et selon les disponibilités du médecin.

Le médecin signataire s'engage à participer à cet échange semestriel, pour examiner conjointement avec la CPAM, les éventuelles difficultés de mise en œuvre, et notamment la difficulté d'atteinte des objectifs fixés.

Il pourra ainsi présenter les éventuels facteurs objectifs pouvant justifier de la non-atteinte des objectifs fixés par le médecin signataire.

Ces échanges peuvent donner lieu, le cas échéant, à l'issue, à la conclusion d'un ou plusieurs avenants au présent contrat.

Article 5 Résiliation du contrat

5.1. Rupture d'adhésion à l'initiative du médecin

Le médecin peut à tout moment choisir de ne plus adhérer au contrat.

Sous réserve de l'observation d'un préavis de deux mois, cette rupture prend effet dans les deux mois suivants la date de réception par la caisse d'assurance maladie de la lettre recommandée avec accusé de réception l'informant de cette rupture.

En cas de résiliation anticipée du contrat, l'assurance maladie procède à la récupération des sommes indument versées, le cas échéant, au prorata de la durée restant à courir du contrat au moment de la résiliation demandée par le médecin.

5.2. Rupture d'adhésion à l'initiative de la caisse d'assurance maladie

En cas de constat du non-respect manifeste par le médecin contractant de ses engagements et/ou en cas de constat de la résiliation du contrat entre le médecin employeur et l'assistant médical, la caisse d'assurance maladie informe le médecin, par lettre recommandée avec accusé de réception, des non-respects constatés et de son intention de mettre fin au contrat.

Le médecin dispose d'un délai d'un mois à compter de la réception du courrier pour faire connaître ses observations écrites à la caisse. A l'issue de ce délai, la caisse d'assurance maladie peut notifier au praticien la fin de son adhésion au contrat par lettre recommandée avec accusé de réception.

En cas de résiliation anticipée du contrat, l'assurance maladie procède à la récupération des sommes indument versées au titre du contrat, le cas échéant, au prorata de la durée restant à

courir dans le contrat au moment de la résiliation du contrat.

Fait à XXXXX en XX exemplaires, le

Date d'effet du contrat

Le médecin

Le Directeur de la Caisse primaire
d'assurance maladie de XXXX