**CONTRAT TYPE REGIONAL DE TRANSITION POUR LES MEDECINS**

**(COTRAM)**

Vu le code de la santé publique, notamment son article L. 1434-4 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-5 et L. 162-14-4 ;

Vu le décret n° 2010-336 du 31 mars 201 portant création des Agences Régionales de Santé ;

Vu l’arrêté du 20 octobre 2016 portant approbation de la convention médicale des médecins généralistes et spécialistes ;

Vu le décret du 5 janvier 2017 portant nomination de la Directrice Générale de l’Agence Régionale de Santé de Normandie, Madame Christine GARDEL ;

Vu l’arrêté du 10 juillet 2018 de la Directrice Générale de l’Agence Régionale de Santé de Normandie publié le 10 juillet 2018 portant adoption le Projet Régional de Santé de Normandie, composé notamment du Schéma Régional de Santé ;

Vu la décision conservatoire du 1er février 2017 relative à l’adoption des contrats types régionaux à compter du 1er février 2017

Vu l’arrêté du 4 juillet 2019 de la Directrice Générale de l’Agence Régionale de santé relatif à la détermination des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins concernant la profession de médecin en Normandie en application de l'article L 1434-4 du Code de la Santé Publique ;

Il est conclu entre, d’une part :

**La Caisse Primaire d’Assurance Maladie** Choisissez un élément.

Choisissez un élément.

Choisissez un élément.

**représentée par :** Choisissez un élément.

**L’Agence Régionale de Santé de Normandie**

**Espace Claude Monet**

**2 place Jean Nouzille**

**CS 55035**

**14050 CAEN Cedex 4**

***représentée par : Madame Christine GARDEL – Directrice Générale***

Et, d’autre part, le médecin :

**Nom, Prénom :**

**Spécialité :**

**Inscrit au tableau de l’ordre du conseil départemental de :**

**Numéro RPPS :**

**Numéro AM :**

**Lieu d’exercice professionnel :**

**Préciser si MSP ou PSLA : Oui** [ ]  **Non** [ ]

un contrat de transition pour les médecins (COTRAM) pour soutenir les médecins installés au sein des zones caractérisées par une insuffisance de l’offre de soins préparant leur cessation d’exercice et prêts à accompagner pendant cette période de fin d’activité un médecin nouvellement installé dans leur cabinet.

**Article 1 Champ du contrat de transition**

**Article 1.1 Objet du contrat de transition**

Ce contrat vise à soutenir les médecins installés au sein des zones :

* *prévues au 1° de l’article L. 1434-4 du code de santé publique définies par l’agence régionale de santé et caractérisées par une insuffisance de l’offre de soins et par des difficultés d’accès aux soins,*
* *où les besoins en implantation de professionnels de santé ne sont pas satisfaits définies conformément au cinquième alinéa de l’article L. 1434-7 du code de la santé publique dans sa rédaction antérieure à la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé*

et définies par l’agence régionale de santé préparant leur cessation d’exercice et prêts à accompagner pendant cette période de fin d’activité un médecin nouvellement installé dans leur cabinet.

L’objet est de valoriser les médecins qui s’engagent à accompagner leurs confrères nouvellement installés au sein de leur cabinet, lesquels seront amenés à prendre leur succession à moyen terme.

Cet accompagnement se traduit notamment par un soutien dans l’organisation et la gestion du cabinet médical, la connaissance de l’organisation des soins sur le territoire, et l’appui à la prise en charge des patients en fonction des besoins du médecin.

**Article 1.2 Bénéficiaires du contrat de transition**

Le présent contrat est réservé aux médecins remplissant les conditions cumulatives suivantes :

- installés dans une des :

* *zones prévues au 1° de l’article L. 1434-4 du code de santé publique définies par l’agence régionale de santé et caractérisées par une insuffisance de l’offre de soins et par des difficultés d’accès aux soins,*
* *zones où les besoins en implantation de professionnels de santé ne sont pas satisfaits définies conformément au cinquième alinéa de l’article L. 1434-7 du code de la santé publique dans sa rédaction antérieure à la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.*

- exerçant une activité libérale conventionnée,

- âgés de 60 ans et plus,

- accueillant au sein de leur cabinet (en tant qu’associé, collaborateur libéral...) un médecin qui s’installe dans la zone précitée (ou un médecin nouvellement installé dans la zone depuis moins de un an) âgé de moins de 50 ans et exerçant en exercice libéral conventionné

Un médecin ne peut signer simultanément deux contrats avec deux ARS ou avec deux caisses différentes.

Un médecin ne peut signer simultanément le présent contrat et un contrat d’aide à l’installation médecin (CAIM) défini à l’article 4 de la convention médicale ou un contrat de stabilisation et de coordination (COSCOM) défini à l’article 6 de la convention médicale.

Un médecin adhérant à l’option démographie telle que définie dans la convention médicale issue de l’arrêté du 22 septembre 2011 et reprise à l’annexe 7 de la convention médicale signée le 25 août 2016 peut signer le présent contrat lorsque son adhésion à l’option démographie est arrivée à échéance.

**Article 2 Engagements des parties dans le contrat de transition Article 2.1 Engagements du médecin**

Le médecin s’engage à accompagner son confrère nouvel installé dans son cabinet pendant une durée de trois ans dans toutes les démarches liées à l’installation en exercice libéral, à la gestion du cabinet et à la prise en charge des patients en fonction des besoins de ce dernier.

Le médecin s’engage à informer la caisse d’assurance maladie et l’agence régionale de santé en cas de cessation de son activité et/ou en cas de départ du cabinet de son confrère nouvel installé.

**Article 2.2 Engagements de l’Assurance Maladie et de l’Agence Régionale de Santé**

En contrepartie des engagements définis à l’article 2.1, l’Assurance Maladie s’engage à verser au médecin une aide à l’activité correspondant à 10 % des honoraires tirés de son activité conventionnée clinique et technique (hors dépassements d’honoraires et rémunérations forfaitaires), dans la limite d’un plafond de 20 000 euros par an.

Pour les médecins exerçant en secteur à honoraires différents, l’aide à l’activité est proratisée sur la base du taux d’activité réalisée à tarifs opposables par le médecin.

Le montant dû au médecin est calculé au terme de chaque année civile, le cas échéant au prorata de la date d’adhésion du médecin au contrat. Le versement des sommes dues est effectué dans le courant du second trimestre de l’année civile suivant l’année de référence.

**Modulation régionale par l’Agence Régionale de Santé du montant de l’aide à l’activité dans certaines zones identifiées comme particulièrement fragiles.**

L’ARS peut accorder une majoration de l’aide à l’activité pour les médecins adhérant au présent contrat exerçant dans des zones identifiées par l’Agence Régionale de Santé comme particulièrement déficitaires en médecins parmi les zones :

* *Caractérisées par une insuffisance de l’offre de soins et des difficultés d’accès aux soins prévue au 1° de l’article L.1434-4 du code de santé publique.*
* *Où les besoins en implantation de professionnels de santé ne sont pas satisfaits définies conformément au cinquième alinéa de l’article L.1434-7 du code de la santé publique dans sa rédaction antérieure à la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.*

Cette majoration ne peut excéder 20% du montant de l’aide à l’activité prévue dans le présent article. Cette dérogation peut être accordée au maximum dans 20 % des zones définies comme caractérisées par une insuffisance de l’offre de soins au sens du présent article.

Pour les médecins faisant l’objet d’une majoration de l’aide à l’activité, le niveau de l’aide à l’activité tenant compte de la majoration est précisé dans le contrat.

**Article 3 Durée du contrat de transition**

Le présent contrat est conclu pour une durée de trois ans à compter de sa signature.

Le contrat peut faire l’objet d’un renouvellement pour une durée maximale de trois ans en cas de prolongation de l’activité du médecin adhérant au-delà de la durée du contrat initial dans la limite de la date de cessation d’activité du médecin bénéficiaire.

**Article 4 Résiliation du contrat de transition**

**Article 4.1 Rupture d’adhésion à l’initiative du médecin**

Le médecin peut décider de résilier son adhésion au contrat avant le terme de celui-ci. Cette résiliation prend effet à la date de réception par la caisse d’assurance maladie de la lettre recommandée avec demande d’avis de réception l’informant de cette résiliation.

Dans ce cas, le calcul des sommes dues au titre de l’année au cours de laquelle intervient cette résiliation est effectuée au prorata temporis de la durée effective du contrat au cours de ladite année.

**Article 4.2 Rupture d’adhésion à l’initiative de la caisse d’Assurance Maladie et de l’Agence Régionale de Santé**

Dans le cas où le médecin ne respecte pas ses engagements contractuels (médecin ne répondant plus aux critères d’éligibilité au contrat définis à l’article 1.2 du contrat ou n’effectuant plus l’accompagnement dans les conditions définies à l’article 2.1), la caisse l’en informe par lettre recommandée avec accusé de réception lui détaillant les éléments constatés et le détail des étapes de la procédure définie ci-après.

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 peut notifier au médecin la fin de son adhésion au contrat par lettre recommandée avec accusé de réception.

Dans ce cas, le calcul des sommes dues au titre de l’année au cours de laquelle intervient cette résiliation est effectuée au prorata temporis de la durée effective du contrat au cours de ladite année.

**Article 5 Conséquence d’une modification des zones caractérisées par une insuffisance de l’offre de soins et par des difficultés d’accès aux soins**

En cas de modification par l’ARS des zones caractérisées par une insuffisance de l’offre de soins et par des difficultés d’accès aux soins prévus au 1° de l’article L. 1434-4 du code de la santé publique entrainant la sortie du lieu d’exercice du médecin adhérant de la liste des zones précitées, le contrat se poursuit jusqu’à son terme sauf demande de résiliation par le médecin.

Fait à Caen en 3 exemplaires, le

**La Caisse Primaire d’Assurance Maladie, L’Agence Régionale de Santé**

Choisissez un élément.**, de Normandie,**

Choisissez un élément. Madame Christine GARDEL

**Le médecin,**