

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

Arrêté du 2 février 2021 relatif au contrat type du contrat de début d'exercice

NOR : SSAS2103872A

Le ministre de l'économie, des finances et de la relance et le ministre des solidarités et de la santé,
Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1435-4-2 et L. 1435-8 ;
Vu le code de la sécurité sociale ;
Vu le décret n° 2020-1666 du 22 décembre 2020 relatif au contrat de début d'exercice prévu à l'article L. 1435-4-2 du code de la santé publique ;
Vu l'avis du conseil de la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole en date du 19 janvier 2021 ;
Vu l'avis du conseil de la Caisse nationale de l'assurance maladie en date du 27 janvier 2021,

Arrêtent :

Art. 1^{er}. – En application de l'article R. 1435-9-4 du code de la santé publique, le signataire du contrat de début d'exercice s'engage à exercer au minimum :

- 5 demi-journées par semaine dans les zones mentionnées à l'article R. 1435-9-1 lorsqu'il est installé en cabinet libéral ou lorsqu'il exerce en tant que collaborateur libéral ;
- 29 journées par trimestre lorsqu'il exerce en tant que remplaçant, dont au moins 80 % de son activité dans les zones mentionnées à l'article R. 1435-9-1.

Art. 2. – I. – En application de l'article R. 1435-9-7 du code de la santé publique, pour bénéficier de la rémunération complémentaire, le montant minimal d'honoraires est fixé comme suit :

1° Pour le signataire du contrat exerçant en tant que médecin installé ou collaborateur libéral :

a) En métropole :

- 2 350 € par mois pour 5 demi-journées hebdomadaires ;
- 2 850 € par mois pour 6 demi-journées hebdomadaires ;
- 3 300 € par mois pour 7 demi-journées hebdomadaires ;
- 3 775 € par mois pour 8 demi-journées hebdomadaires ;
- 4 250 € par mois pour 9 demi-journées hebdomadaires ou plus.

b) Dans les territoires d'outre-mer :

- 3 050 € par mois pour 5 demi-journées hebdomadaires ;
- 3 675 € par mois pour 6 demi-journées hebdomadaires ;
- 4 275 € par mois pour 7 demi-journées hebdomadaires ;
- 4 900 € par mois pour 8 demi-journées hebdomadaires ;
- 5 500 € par mois pour 9 demi-journées hebdomadaires ou plus.

2° Pour le signataire exerçant en tant que remplaçant :

a) En métropole :

- 6 675 € pour 29 à 34 jours par trimestre ;
- 8 000 € pour 35 à 40 jours par trimestre ;
- 9 350 € pour 41 à 46 jours par trimestre ;
- 10 675 € pour 47 à 52 jours par trimestre ;
- 12 000 € pour 53 jours par trimestre et plus.

b) Dans les territoires d'outre-mer :

- 8 600 € pour 29 à 34 jours par trimestre ;
- 10 325 € pour 35 à 40 jours par trimestre ;

- 12 050 € pour 41 à 46 jours par trimestre ;
- 13 775 € pour 47 à 52 jours par trimestre ;
- 15 500 € pour 53 jours par trimestre et plus.

II. – En application de l'article R. 1435-9-7 du code de la santé publique le montant du plafond forfaitaire mensuel utilisé pour déterminer le montant de la rémunération complémentaire est fixé comme suit :

1° Pour le signataire installé en cabinet libéral ou en tant que collaborateur libéral, exerçant en médecine générale :

a) En métropole :

- 4 700 € par mois pour 5 demi-journées hebdomadaires ;
- 5 700 € par mois pour 6 demi-journées hebdomadaires ;
- 6 600 € par mois pour 7 demi-journées hebdomadaires ;
- 7 550 € par mois pour 8 demi-journées hebdomadaires ;
- 8 500 € par mois pour 9 demi-journées hebdomadaires ou plus.

b) Dans les territoires d'outre-mer :

- 6 100 € par mois pour 5 demi-journées hebdomadaires ;
- 7 350 € par mois pour 6 demi-journées hebdomadaires ;
- 8 550 € par mois pour 7 demi-journées hebdomadaires ;
- 9 800 € par mois pour 8 demi-journées hebdomadaires ;
- 11 000 € par mois pour 9 demi-journées hebdomadaires ou plus.

2° Pour le signataire installé en cabinet libéral ou en tant que collaborateur libéral, exerçant une autre spécialité, à l'initiative du directeur de l'agence régionale de santé :

a) En métropole :

- entre 4 700 € et 4 950 € pour 5 demi-journées hebdomadaires ;
- entre 5 700 € et 6 150 € pour 6 demi-journées hebdomadaires ;
- entre 6 600 € et 7 300 € pour 7 demi-journées hebdomadaires ;
- entre 7 550 € et 8 450 € pour 8 demi-journées hebdomadaires ;
- entre 8 500 € et 9 500 € pour 9 demi-journées hebdomadaires ou plus.

b) Dans les territoires d'outre-mer :

- entre 6 100 € et 6 350 € pour 5 demi-journées hebdomadaires ;
- entre 7 350 € et 7 800 € pour 6 demi-journées hebdomadaires ;
- entre 8 550 € et 9 250 € pour 7 demi-journées hebdomadaires ;
- entre 9 800 € et 10 700 € pour 8 demi-journées hebdomadaires ;
- entre 11 000 € et 12 000 € pour 9 demi-journées hebdomadaires ou plus.

3° Pour le signataire exerçant en tant que remplaçant :

a) En métropole :

- 8 325 € pour 29 à 34 jours par trimestre ;
- 10 000 € pour 35 à 40 jours par trimestre ;
- 11 675 € pour 41 à 46 jours par trimestre ;
- 13 325 € pour 47 à 52 jours par trimestre ;
- 15 000 € pour 53 jours par trimestre et plus.

b) Dans les territoires d'outre-mer :

- 10 300 € pour 29 à 34 jours par trimestre ;
- 12 350 € pour 35 à 40 jours par trimestre ;
- 14 400 € pour 41 à 46 jours par trimestre ;
- 16 450 € pour 47 à 52 jours par trimestre ;
- 18 500 € pour 53 jours par trimestre et plus.

Art. 3. – Les contrats types prévus à l'article R. 1435-9-9 du code de la santé publique figurent en annexe du présent arrêté.

Art. 4. – Le présent arrêté sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 2 février 2021.

*Le ministre des solidarités
et de la santé,*
Pour le ministre par délégation :
La directrice générale de l'offre de soins,
K. JULIENNE

*Le ministre de l'économie,
des finances et de la relance,*
Pour le ministre et par délégation :
Le directeur de la sécurité sociale,
F. VON LENNEP

ANNEXES

ANNEXE 1

CONTRAT TYPE RELATIF AU CONTRAT DE DÉBUT D'EXERCICE

Médecin installé ou collaborateur libéral

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1435-4-2 et L. 1435-8 ;
 Vu le code de la sécurité sociale ;
 Vu le décret n° 2020-1666 du 22 décembre 2020 relatif au contrat de début d'exercice prévu à l'article L. 1435-4-2 du code de la santé publique ;
 Vu l'arrêté du 2 février 2021 relatif au contrat de début d'exercice.

Il est conclu entre, d'une part, l'agence régionale de santé (dénommée ci-après l'ARS) de :

- région :
- adresse :
- représentée par (nom, prénom/fonction/coordonnées) :

et, d'autre part, le praticien :

- nom, prénom :
- spécialité :
- Date de la première inscription au tableau de l'ordre : .../.../... au conseil départemental de :
- numéro d'inscription à l'ordre :
- numéro RPPS :
- adresse personnelle :
- numéros de téléphone :
- courriel :

Article 1^{er}**Champ du contrat***1.1. Objet du contrat*

Ce contrat, d'une durée de 3 ans non renouvelable vise à favoriser les nouvelles installations de médecins dans les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins telles que définies à l'article R. 1435-9-1 du code de la santé publique en contrepartie du versement d'une rémunération complémentaire aux revenus de ses activités libérales de soins.

Le présent contrat est établi conformément aux dispositions du code de déontologie médicale figurant au code de la santé publique.

1.2. Bénéficiaires

Le présent contrat vise les médecins installés dont la première inscription sur le tableau du conseil départemental de l'ordre des médecins date de moins d'un an à la conclusion du contrat.

Article 2**Les caractéristiques de l'implantation territoriale**

Le signataire peut exercer dans un ou plusieurs lieux au sein d'une même région située au sein des territoires fragiles tels que définis par l'article R. 1435-9-1 du code de santé publique.

Pour chaque lieu, le contrat précise :

L'adresse postale

La délimitation géographique de la zone où il est situé et la qualification de la zone

Les motifs pour les installations sur un territoire situé à 10 km ou moins d'une zone telle que prévue à l'article R. 1435-9-1 du code de la santé publique.

Lieu n° 1 :

Adresse :

Qualification du territoire :

Si zone \leq 10 km ZIP ou ZAC, (*A motiver*):

Préciser si par ailleurs le territoire est une zone isolée connaissant des afflux saisonniers de population :

oui non

Lieu n° 2 :

Adresse :

Qualification du territoire :

Si zone \leq 10 km ZIP ou ZAC, (*A motiver*):

Préciser si par ailleurs le territoire est une zone isolée connaissant des afflux saisonniers de population :

oui non

Lieu n° 3 :

Article 3

Les modalités d'exercice du signataire

– Temps d'activité libérale sur la zone : (*cocher la case correspondant au choix du médecin*)

– temps plein

– temps partiel

dans ce cas, combien de demi-journées par semaine (*a minima* 5 demi-journées par semaine) ? :

– Cadre d'exercice à la signature du contrat : (*Préciser*)

Dispositif coordonné oui non

Si oui préciser le(s)quel(s) :

Maisons de santé pluri professionnelles (MSP)

Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)

Equipes de soins primaires (ESP)

Equipes de soins spécialisés (ESS)

Article 4

Engagements des parties

4.1. Engagements du médecin

Le médecin s'engage à exercer dans la zone définie par le présent contrat au minimum 3 ans.

Il s'engage à respecter les tarifs opposables et à exercer *a minima* 5 demi-journées par semaine.

Le médecin qui ne remplit pas la condition d'exercice coordonné à la signature du contrat s'engage dans un délai de 2 ans à s'inscrire dans un des dispositifs suivants : Maison de santé pluriprofessionnelle (MSP), Communautés professionnelles territoriales sociales (CPTS), Equipe soins primaire (ESP), Equipes de soins spécialisée (ESS).

Le médecin ne peut signer simultanément 2 contrats avec 2 ARS différentes.

Le contrat de début d'exercice peut succéder à un contrat d'engagement de service public (CESP) ou être cumulé avec les dispositifs conventionnels d'aide à l'installation de l'assurance maladie s'il remplit les critères.

Informations à transmettre par le médecin

Le médecin s'engage à adresser à l'ARS une déclaration sur l'honneur contenant le montant des honoraires perçus et à percevoir, au titre de chaque mois civil. Cette déclaration est adressée avant le 15 du mois suivant celui au titre duquel la déclaration est effectuée.

Le médecin exerçant dans une zone isolée connaissant des afflux saisonniers de population (au sein des zones prévues à l'article R. 1435-9-1 du code de la santé publique) peut s'il le souhaite choisir une base de calcul annuelle. Il doit dans ce cas l'indiquer lors de la signature du contrat.

Il s'engage dans ce cas à adresser à l'ARS sa déclaration sur l'honneur contenant le montant des honoraires perçus et à percevoir sur la base de l'année civile. Cette déclaration est adressée avant le 15 du mois suivant les 12 derniers mois au titre duquel la déclaration est effectuée.

Le médecin est tenu de fournir tout complément d'information à l'ARS permettant de fixer au plus juste le montant de la garantie de rémunération.

4.2. Engagements de l'agence régionale de santé

4.2.1. Une rémunération complémentaire la première année du contrat

En contrepartie des engagements définis au paragraphe 4.1, l'ARS, sous réserve de réception des documents justificatifs, vérifie les conditions d'éligibilité du praticien et ordonne le versement de la garantie de revenus.

Le montant de l'aide est égal à la différence entre le montant du plafond forfaitaire mensuel et les honoraires perçus et à percevoir par le médecin signataire.

Ce montant varie selon la quotité de travail et la situation du médecin.

Le plafond de la rémunération complémentaire peut à l'initiative du directeur de l'ARS être majoré selon les modalités prévues à l'article 2 de l'arrêté susvisé pour les médecins des spécialités autre que médecine générale.

Pour ce contrat, le plafond de la rémunération complémentaire est de :

4.2.2. Aide complémentaire pour cause de maladie

Sur toute la durée du contrat, en cas d'incapacité pour cause de maladie, une aide complémentaire est versée, sur demande du signataire, au bout du 8^e jour d'arrêt de travail. L'aide complémentaire est égale à un trentième de la moitié du montant maximal de l'aide perçue de la garantie de revenu et est versée au prorata de la quotité de travail du médecin.

Pour avoir accès à ces garanties, le médecin devra avoir signé son contrat au moins 3 mois avant l'arrêt et perçu le montant de revenu minimal prévu par le contrat dans les 3 mois précédant.

Si au cours du contrat, une aide en cas d'incapacité pour cause de maladie est instaurée par un dispositif conventionnel ou légal, celle-ci se substituera à l'aide prévue dans le cadre du présent contrat.

– Reprise de l'activité du signataire :

Lors de la reprise d'activité, les modalités de calcul prévues à l'article 3 s'appliquent dès le mois suivant la reprise d'activité.

4.2.3. Autres engagements de l'ARS

L'ARS informe le signataire des projets d'exercice coordonné du territoire.

L'ARS s'engage à proposer au signataire un accompagnement sur la gestion entrepreneuriale (comptabilité, gestion d'un cabinet, fiscalité, fonction d'employeur...) selon des modalités qui lui appartient de définir.

Article 5

Modalités de versement

5.1. Modalités de versement de la rémunération complémentaire

La situation du médecin est examinée tous les mois, au regard des justificatifs transmis à l'ARS et le versement de la somme est effectué par l'organisme local d'assurance maladie compétent avant le 15 du mois suivant cette transmission.

La période prise en compte pour évaluer les honoraires perçus et à percevoir par le médecin débute le mois de la signature du présent contrat.

Pour le médecin exerçant dans une zone isolée connaissant des afflux saisonniers de population qui souhaite une remontée d'informations annuelle :

La situation du médecin est examinée annuellement au regard des justificatifs transmis à l'ARS, et le versement de la somme est effectué par l'organisme local d'assurance maladie compétent avant le 15 du mois suivant la transmission des justificatifs mentionnés à l'article 4.1 du présent contrat.

La période prise en compte pour évaluer le seuil de rémunération par le médecin débute à la signature du présent contrat.

5.2. Modalités de versement des aides pour cause de maladie

Le signataire fournit à l'ARS dans les 48 heures suivant son arrêt de travail, un justificatif d'interruption de travail d'une durée supérieure à 7 jours.

Le versement de l'aide complémentaire limité à 90 jours par arrêt de travail est également effectué avant le 15 du mois suivant la transmission des justificatifs.

Article 6

Modalités de suivi du contrat

Des contrôles peuvent être effectués par l'ARS. Elle peut demander au médecin des justificatifs afin de vérifier ses déclarations.

Article 7

Durée du contrat

Le présent contrat est conclu pour une durée de 3 ans à compter de sa signature. Il n'est pas renouvelable.

Article 8

Résiliation du contrat

8.1. Rupture d'adhésion à l'initiative du médecin signataire

Le médecin signataire peut à tout moment choisir de ne plus adhérer au contrat, ce qui remet en cause son droit au versement du complément de rémunération prévu à l'article 4 du présent contrat. Sous réserve de l'observation d'un préavis de 2 mois, cette rupture prend effet à la date de réception par l'ARS de la demande du médecin. Cette demande peut être transmise par tout moyen donnant date certaine à réception.

L'ARS informe sous huit jours la CPAM compétente de la date de rupture du contrat, en transmettant la demande du médecin dont elle a été destinataire.

8.2. Rupture d'adhésion à l'initiative de l'agence régionale de santé

Lorsque le médecin signataire ne respecte pas les dispositions du présent contrat, l'ARS l'informe par tout moyen donnant date certaine à la réception de la notification des faits qui lui sont reprochés.

Le médecin signataire dispose d'un mois à compter de la réception du courrier pour faire connaître ses observations. A l'issue de ce délai, l'ARS peut notifier au médecin signataire la fin de son adhésion au contrat et la mesure encourue est le non-paiement de la rémunération forfaitaire définie à l'article 4 du présent contrat. L'ARS peut procéder, le cas échéant, à la récupération des sommes indûment versées.

L'ARS peut procéder, le cas échéant, à la récupération des sommes indûment versées.

8.3. Changements substantiels

En cas de modification législative, réglementaire ou conventionnelle entraînant un changement substantiel dans les clauses du présent contrat, celui-ci peut être résilié à tout moment à la demande du praticien, sans préavis.

L'ARS informe sous huit jours l'organisme local d'assurance maladie compétent de la date de rupture du contrat, en transmettant, le cas échéant, une copie de la demande du médecin dont elle a été destinataire.

ANNEXE 2

CONTRAT TYPE RELATIF AU CONTRAT DE DÉBUT D'EXERCICE

**Médecins remplaçants inscrits au tableau de l'ordre ou étudiants
répondant aux critères définis par l'article L. 4131-2 du code de la santé publique**

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1435-4-2 et L. 1435-8 ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le décret n° 2020-1666 du 22 décembre 2020 relatif au contrat de début d'exercice prévu à l'article L. 1435-4-2 du code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 2 février 2021 relatif au contrat de début d'exercice,

Il est conclu entre, d'une part, l'agence régionale de santé (dénommée ci-après l'ARS) de :

- région :
- adresse :
- représentée par (nom, prénom/fonction/coordonnées) :

et, d'autre part, le remplaçant :

- nom, prénom :
- spécialité :
- adresse personnelle :
- numéros de téléphone :
- courriel :

Pour les médecins remplaçants inscrits au tableau de l'ordre : date de la première inscription au tableau de l'ordre : .../.../.../ au conseil départemental de :

numéro d'inscription à l'ordre :

numéro RPPS :

Pour l'étudiant remplissant les conditions prévues à l'article L. 4131-2 du code de la santé publique, numéro et date de licence de remplacement :

Article 1^{er}**Champ du contrat***1.1. Objet du contrat*

Ce contrat, d'une durée de 3 ans non renouvelable vise à favoriser les nouvelles installations de médecins dans les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins telles que définies à l'article R. 1435-9-1 du code de la santé publique en contrepartie du versement d'une rémunération complémentaire aux revenus de ses activités libérales de soins.

Le présent contrat est établi conformément aux dispositions du code de déontologie médicale figurant au code de la santé publique.

1.2. Bénéficiaires

Le présent contrat vise le médecin remplaçant inscrit au tableau de l'ordre des médecins depuis moins d'un an à la date de signature du présent contrat ou l'étudiant titulaire d'une licence de remplacement remplissant les conditions prévues à l'article L. 4131-2 du code de la santé publique.

Article 2**Les caractéristiques de l'implantation territoriale**

Le signataire peut remplacer dans plusieurs lieux situés au sein d'une même région au sein des territoires fragiles tels que définis par l'article R. 1435-9-1 du code de la santé publique.

Article 3**Engagements des parties***3.1. Engagements du médecin*

Le remplaçant s'engage à effectuer pendant la durée du contrat des remplacements chez des médecins installés sur une zone telle que définie à l'article R. 1435-9-1 du code de la santé publique respectant les tarifs opposables et dans la mesure du possible exerçant dans un cadre coordonné.

Le remplaçant s'engage à exercer *a minima* 29 journées par trimestre et 80 % de son activité dans une des zones définies ci-dessus.

Le remplaçant ne peut signer simultanément deux contrats avec deux ARS différentes. Le contrat de début d'exercice peut succéder à un contrat d'engagement de service public (CESP).

L'étudiant remplaçant remplissant les critères définis par l'article L. 4131-2 du code de la santé publique s'engage à transmettre chaque année à l'ARS une copie de sa licence de remplacement.

Le médecin remplaçant s'engage à adresser à l'ARS une déclaration sur l'honneur reprenant pour chaque trimestre : le montant des honoraires perçus et à percevoir à titre de remplacement, le nombre de jours de remplacements ainsi que les contrats de remplacement pour la période. Cette déclaration est adressée avant le 15 du mois suivant le trimestre au titre duquel la déclaration est effectuée. Le médecin est tenu de fournir tout complément d'information à l'ARS permettant de fixer au plus juste le montant de la garantie de rémunération.

Le remplaçant est tenu de fournir tout complément d'information à l'ARS permettant de justifier au plus juste le montant de la garantie de rémunération.

3.2. Engagements de l'agence régionale de santé

3.2.1. Une rémunération complémentaire la première année du contrat

En contrepartie des engagements définis au paragraphe 4.1, l'ARS, sous réserve de réception des documents justificatifs, vérifie les conditions d'éligibilité du praticien et ordonne le versement de la garantie de revenus. Le montant de l'aide est égal à la différence entre le montant du plafond forfaitaire trimestriel et les honoraires perçus et à percevoir par le médecin signataire.

Ce montant varie selon la quotité de travail et la situation du médecin.

Le plafond de la rémunération complémentaire peut à l'initiative du directeur de l'ARS être majoré selon les modalités prévues à l'article 2 du présent arrêté pour les médecins des spécialités autre que médecine générale.

Pour ce contrat, le plafond de la rémunération complémentaire est de :

Le calcul de la garantie de revenu sera réévalué à chaque trimestre en fonction de son activité effective dans la zone.

3.2.2. Aide complémentaire pour cause maladie, maternité, paternité et adoption

Sur toute la durée du contrat, en cas d'incapacité pour cause de maladie, une aide complémentaire est versée sur demande du signataire au bout du 8^e jour d'arrêt de travail. L'aide complémentaire est égale à un trentième de la moitié du montant maximal de l'aide perçue de la garantie de revenu. Elle est versée au prorata de la quotité de travail du médecin.

Sur toute la durée du contrat, en cas de maternité/paternité/adoption, une aide complémentaire est versée selon les mêmes modalités que les dispositions conventionnelles accordées aux médecins installés.

Pour avoir accès à ces garanties, le remplaçant devra avoir signé son contrat au moins 3 mois avant l'arrêt et perçu le montant de revenu minimal prévu par le contrat dans les trois mois précédant.

Si au cours du contrat, une aide en cas d'incapacité de maladie, maternité, paternité et adoption est instaurée par un dispositif conventionnel ou légal, celle-ci se substituera à l'aide prévue dans le cadre du présent contrat.

Lors de la reprise d'activité, les modalités de calcul prévues à l'article 3.2.1 s'appliquent dès le trimestre suivant la reprise de l'activité.

3.2.3. Autres engagements de l'ARS

L'ARS informe le signataire des projets d'exercice coordonné du territoire.

L'ARS s'engage à proposer au signataire un accompagnement sur la gestion entrepreneuriale (comptabilité, gestion d'un cabinet, fiscalité, fonction d'employeur...) selon des modalités qui lui appartient de définir.

Article 4

Modalités de versement de la rémunération complémentaire

La situation du médecin est examinée tous les trimestres, au regard des justificatifs transmis à l'ARS et le versement de la somme est effectué par l'organisme local d'assurance maladie compétent avant le 15 du mois suivant cette transmission.

La période prise en compte pour évaluer les honoraires perçus et à percevoir par le médecin débute le mois de la signature du présent contrat.

Modalités de versement des aides complémentaires pour cause de maladie

Le signataire fournit à l'ARS dans les 48 heures suivant son arrêt de travail, un justificatif d'interruption de travail d'une durée supérieure à 7 jours.

Le versement de l'aide complémentaire limité à 90 jours par arrêt de travail est également effectué avant le 15 du mois suivant la transmission des justificatifs.

Modalités de versement des aides complémentaires pour cause de maternité, paternité et adoption

En cas de maternité, un certificat médical mentionnant la durée de l'arrêt de travail est adressé par le signataire à l'ARS dans les 48 heures suivant l'arrêt de travail. L'aide complémentaire est due chaque mois civil dans les

mêmes conditions que celles prises en application du vingt-cinquième alinéa de l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale pour les médecins conventionnés.

Article 5

Modalités de suivi du contrat

Des contrôles peuvent être effectués par l'ARS. Elle peut demander au remplaçant des justificatifs afin de vérifier ses déclarations.

Article 6

Durée du contrat

Le présent contrat est conclu pour une durée de 3 ans à compter de sa signature. Il n'est pas renouvelable.

Article 7

Résiliation du contrat

7.1. Rupture d'adhésion à l'initiative du médecin signataire

Le signataire peut à tout moment choisir de ne plus adhérer au contrat, ce qui remet en cause son droit au versement du complément de rémunération prévu à l'article 3 du présent contrat. Sous réserve de l'observation d'un préavis de 2 mois, cette rupture prend effet à la date de réception par l'ARS de la demande du signataire. Cette demande peut être transmise par tout moyen donnant date certaine à réception.

L'ARS informe sous huit jours la CPAM compétente de la date de rupture du contrat, en transmettant une copie de la demande du remplaçant dont elle a été destinataire.

7.2. Rupture d'adhésion à l'initiative de l'agence régionale de santé

Lorsque le signataire ne respecte pas les dispositions du présent contrat, l'ARS l'informe par tout moyen donnant date certaine à la réception de la notification des faits qui lui sont reprochés.

Le signataire dispose d'un mois à compter de la réception du courrier pour faire connaître ses observations. A l'issue de ce délai, l'ARS peut notifier au médecin signataire la fin de son adhésion au contrat et la mesure encourue est le non-paiement de la rémunération forfaitaire définie à l'article 3 du présent contrat. L'ARS peut procéder, le cas échéant, à la récupération des sommes indûment versées.

L'ARS peut procéder, le cas échéant, à la récupération des sommes indûment versées.

7.3. Changements substantiels

En cas de modification législative, réglementaire ou conventionnelle entraînant un changement substantiel dans les clauses du présent contrat, celui-ci peut être résilié à tout moment à la demande du signataire, sans préavis.

L'ARS informe sous huit jours l'organisme local d'assurance maladie compétent de la date de rupture du contrat, en transmettant, le cas échéant, une copie de la demande du signataire dont elle a été destinataire.