

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

Arrêté du 14 août 2013 relatif au contrat type de praticien territorial de médecine générale pris en application de l'article R. 1435-9-6 du code de la santé publique

NOR : AFSH1317327A

La ministre des affaires sociales et de la santé et le ministre délégué auprès du ministre de l'économie et des finances, chargé du budget,

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1435-4-2, L. 1435-8 et R. 1435-9-1 à R. 1435-9-17 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 613-19 et L. 722-8 ;

Vu l'avis du conseil de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés en date du 11 juillet 2013 ;

Vu l'avis du conseil central d'administration de la Mutualité sociale agricole en date du 18 juillet 2013,

Arrêtent :

Art. 1^{er}. – Le contrat type prévu à l'article R. 1435-9-6 du code de la santé publique figure en annexe du présent arrêté.

Art. 2. – Le directeur général de l'offre de soins et le directeur de la sécurité sociale sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 14 août 2013.

*La ministre des affaires sociales
et de la santé,*

Pour la ministre et par délégation :

*Le directeur général
de l'offre de soins,
J. DEBEAUPUIS*

*Le directeur de la sécurité sociale,
T. FATOME*

*Le ministre délégué
auprès du ministre de l'économie et des finances,
chargé du budget,*

Pour le ministre et par délégation :

*Le directeur de la sécurité sociale,
T. FATOME*

A N N E X E

CONTRAT TYPE

Contrat relatif à l'exercice libéral des praticiens territoriaux de médecine générale

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1435-4-2, L. 1435-8 et R. 1435-9-1 à R. 1435-9-17 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 613-19 et L. 722-8 ;

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 spécialisé en médecine générale :
- nom, prénom
 - inscrit au tableau de l'ordre du conseil départemental de :
 - numéro d'inscription à l'ordre :
 - numéro RPPS :
 - adresse personnelle :
 - numéros de téléphone :
 - le cas échéant, adresse professionnelle :
- praticien territorial de médecine générale (dénommé ci-après le PTMG), un contrat relatif à l'exercice libéral des praticiens territoriaux de médecine générale.

Article 1^{er}

Champ du contrat

1.1. Objet du contrat

Ce contrat, d'une durée d'un an renouvelable une fois, vise à favoriser l'installation des jeunes médecins spécialisés en médecine générale dans des territoires définis par l'agence régionale de santé et caractérisés par une offre médicale insuffisante ou des difficultés dans l'accès aux soins en contrepartie du versement d'une rémunération complémentaire aux revenus de ses activités libérales de soins exercées en qualité de praticien territorial de médecine générale.

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 spécialisés en médecine générale, à la condition qu'ils ne soient pas déjà installés ou que leur installation en cabinet libéral date de moins d'un an à la conclusion de ce contrat.

Si le PTMG est installé à la date de signature du contrat, il mentionne la date de la première inscription au tableau d'un conseil départemental en tant que médecin installé en cabinet libéral :

Article 2

Les caractéristiques de l'implantation territoriale

Le PTMG peut exercer dans plusieurs lieux situés au sein des zones ou territoires fragiles d'une même région au sens de l'article R. 1435-9-10 du code de la santé publique.

Pour chaque lieu d'exercice, le contrat précise :

- l'adresse postale ;
- la délimitation géographique de la zone ou du territoire fragile où il est situé.

Lieu n° 1 :

- adresse postale :
- zone ou territoire :
- motifs justifiant la signature du contrat :

Lieu n° 2 :

- adresse postale :
- zone ou territoire :
- motifs justifiant la signature du contrat :

Lieu n° 3 :

- adresse postale :
- zone ou territoire :
- motifs justifiant la signature du contrat :

Article 3

Les modalités d'exercice du PTMG

3.1. Les modes d'exercice du PTMG

Exercice de l'activité de PTMG : (cocher la case correspondant au choix du PTMG)

Neuf demi-journées par semaine ou plus

Huit demi-journées par semaine ou moins

Dans ce cas, combien de demi-journées par semaine ? :

Exercice de l'activité de PTMG en clientèle privée : *(cocher la case correspondant au choix du PTMG)*

– en tant que médecin installé en cabinet libéral ou

– en tant que médecin collaborateur libéral

3.2. Exercice sur plusieurs sites

Lorsque le praticien exerce son activité de PTMG sur plusieurs sites ou qu'il exerce simultanément une autre activité médicale sur un autre site, préciser la date de l'autorisation accordée pour chaque site au titre de l'article R. 4127-85 du code de la santé publique

Modalités d'exercice :

– praticien titulaire de son cabinet

– praticien non titulaire de son cabinet

Dans ce cas, préciser les modalités (cabinet médical, équipe des soins coordonnée, équipe pluridisciplinaire, pôle, maison de santé...) :

3.3. Répartition de l'activité du PTMG (semaine, lieux)

Le PTMG exerce son activité :

Lieu n° 1 :

– adresse postale du lieu d'exercice :

– XXX 1/2 journée(s) par semaine :

(préciser les 1/2 journées concernées) (*).

Lieu n° 2 :

– adresse postale du lieu d'exercice :

– XXX 1/2 journée(s) par semaine :

(préciser les 1/2 journées concernées) (*).

Lieu n° 3 :

– adresse postale du lieu d'exercice :

– XXX 1/2 journée(s) par semaine :

(préciser les 1/2 journées concernées) (*).

(*) Il est possible de préciser, à titre indicatif, les demi-journées travaillées.

3.4. Mise à disposition de locaux et de moyens techniques

Si, afin de faciliter son installation, il est mis à la disposition du PTMG un local et des moyens techniques permettant d'assurer la qualité des soins et la sécurité des personnes examinées, conformément à l'article R. 4127-71 du code de la santé publique, il convient de préciser les informations suivantes :

Description :

– du local :

– adresse postale :

– moyens techniques mis à disposition :

Entité juridique ayant mis à disposition le local et les moyens techniques :

Conditions et durée de cette mise à disposition :

Avant la mise à disposition du matériel et des locaux, un état d'entrée des lieux est contradictoirement dressé entre le PTMG, l'ARS et l'entité mettant à disposition ces moyens, signé par les mêmes parties et annexé au présent contrat.

Le cas échéant, redevance mise à la charge du PTMG :

Périodicité du versement :

Montant :

Modalités de versement :

Article 4

Engagements des parties

Le PTMG :

Est-il conventionné ? oui non

A quel secteur conventionnel appartient-il ?

4.1. Engagements du PTMG

Le PTMG ne peut signer simultanément deux contrats avec deux ARS différentes.

Le PTMG s'engage à exercer une activité libérale correspondant à un minimum de 165 consultations de médecine générale au tarif opposable/mois (165 actes/mois à 23 € sur douze mois), soit à un montant minimum d'honoraires égal à 3 795 € bruts par mois, hors permanence des soins organisée.

Le contrat prévoit les engagements individualisés du PTMG. Ces engagements peuvent porter sur :

- la permanence des soins ambulatoire dans le cadre de l'organisation régionale ;
- des actions destinées à améliorer la prescription ;
- des actions d'amélioration des pratiques ;
- des actions de dépistage, de prévention et d'éducation à la santé ;
- des actions destinées à favoriser la continuité et la coordination des soins ;
- des actions de collaboration auprès d'autres médecins...

Engagements du PTMG :

1.

Description des modalités :

2.

Description des modalités :

3.

Description des modalités :

4.

Description des modalités :

Le PTMG s'engage à respecter les tarifs opposables.

Il s'engage à adresser à l'ARS une déclaration contenant, au titre de chaque mois civil, le nombre d'actes réalisés (à tarif opposable) ainsi que les honoraires perçus sur la même période. Au cours des six premiers mois civils d'activité, cette déclaration est adressée avant le 15 du mois suivant celui au titre duquel la déclaration est effectuée. Au terme de cette période des six premiers mois d'activité, la déclaration d'activité mensuelle est adressée, trimestriellement, le 15 du mois suivant le trimestre au titre duquel la déclaration est effectuée.

Il est tenu de fournir tout complément d'information à l'ARS permettant de fixer au plus juste le montant de ce complément de rémunération.

4.2. Engagements de l'agence régionale de santé

En contrepartie des engagements définis au paragraphe 4.1, l'ARS, sous réserve de réception des documents justificatifs, verse au médecin une rémunération complémentaire aux honoraires perçus d'un montant tel que le revenu global soit égal à un revenu brut mensuel maximum de 6 900 €.

Ce complément de rémunération est versé au médecin si son activité ne lui permet pas d'atteindre ce niveau d'honoraires. Les actes réalisés, les honoraires et rémunérations forfaitaires au titre de la permanence des soins organisée ne sont pas pris en compte pour vérifier le respect du seuil minimum d'actes, ni inclus dans les revenus servant au calcul de la rémunération complémentaire tel que définis *supra*.

Les autres revenus perçus au titre des aides conventionnelles, notamment au titre de l'option démographique et de la rémunération sur objectifs de santé publique, ne sont pas inclus dans ce calcul.

Article 5

Modalités de versement du complément de rémunération

Au cours des six premiers mois d'activité, 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. Au terme de cette période, la déclaration et le versement sont trimestriels. Le versement de la rémunération est également effectué avant le 15 du mois suivant la transmission des justificatifs.

La période prise en compte pour évaluer les honoraires perçus par le médecin débute le mois de la signature du présent contrat ; le cas échéant, le montant de la rémunération complémentaire est calculé au prorata de la date de signature par le médecin, une journée étant comptabilisée à hauteur de 1/30.

Article 6

Incapacité de travail pour cause de maladie ou de maternité

En cas d'incapacité du praticien à assurer l'activité de soins pour cause de maladie ou de maternité, un complément de rémunération forfaitaire est versé mensuellement par l'ARS, sous réserve que les conditions suivantes soient remplies :

1° Le médecin a exercé l'activité de praticien territorial de médecine générale au cours du trimestre civil précédant le mois au cours duquel débute l'arrêt de travail, attesté par constatation médicale de son incapacité à assurer son activité de soins ;

2° Il a réalisé, au cours de l'un des mois du trimestre civil précédant cet arrêt de travail, le nombre minimum d'actes exigé en application de l'article 4.1 ;

3° La durée de l'arrêt de travail, en cas d'incapacité pour cause de maladie, est supérieure à sept jours.

Par ailleurs, la condition minimale d'actes à réaliser chaque mois mentionnée à l'article 4.1 n'est pas applicable pendant les mois au cours desquels le praticien justifie d'un arrêt de travail, attesté selon les modalités prévues au 1° ci-dessus, soit pour cause de maladie et pour une durée de plus de sept jours, soit pour cause de maternité.

Maladie :

A compter du mois au cours duquel intervient le huitième jour de l'arrêt de travail, le complément de rémunération est forfaitairement égal à la moitié de la différence entre les montants correspondant respectivement au plafond d'honoraires et au seuil minimal d'activité mentionnés à l'article 4 du présent contrat.

Ce montant correspond à :

1 552,50 € bruts lorsque le PTMG exerce neuf demi-journées par semaine ou plus ;

776,25 € bruts lorsque le PTMG exerce huit demi-journées par semaine ou moins.

Il est dû chaque mois civil.

Le bénéfice de ce versement est limité à une période de trois mois par arrêt de travail et dès lors que l'arrêt de travail est supérieur à sept jours.

Maternité :

A compter du mois au cours duquel débute l'arrêt de travail, attesté par le certificat médical mentionnant la durée de l'arrêt de travail, le complément de rémunération est forfaitairement égal à la différence entre les montants correspondant respectivement au plafond d'honoraires et au seuil minimal d'activité mentionnés à l'article 4 du présent contrat.

Ce montant correspond à :

3 105 € bruts lorsque le PTMG exerce 9 demi-journées par semaine ou plus ;

1 552,50 € bruts lorsque le PTMG exerce 8 demi-journées par semaine ou moins.

Il est dû chaque mois civil, dans la limite de la période de versement de l'indemnité prévue aux articles L. 613-19 et L. 722-8 du code de la sécurité sociale.

En cas de maladie, une lettre d'avis d'interruption de travail mentionnant la durée de l'arrêt de travail est adressée par le PTMG à l'ARS dans les 48 heures suivant le début de l'arrêt de travail. En cas de maternité, un certificat médical, mentionnant la durée de l'arrêt de travail, est adressé par le PTMG à l'ARS dans les 48 heures suivant le début de l'arrêt de travail.

Reprise de l'activité de PTMG :

Lors de la reprise d'activité, les modalités de calcul prévues à l'article 4 s'appliquent dès le mois suivant celui au cours duquel prend fin l'arrêt de travail.

Article 7

Remplacement

Lorsque le praticien territorial de médecine générale se fait remplacer, il n'est pas tenu compte, pour le calcul du complément de rémunération, des honoraires résultant de l'activité de son remplaçant.

Article 8

Activité inférieure ou égale à 8 demi-journées hebdomadaires

Lorsque l'activité de praticien territorial de médecine générale est égale ou inférieure à 8 demi-journées par semaine, les montants correspondant au plafond et au seuil minimal d'activité sont divisés par deux pour le calcul du complément de rémunération.

Article 9

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 10

Durée du contrat

Le présent contrat est conclu pour une durée d'un an à compter de sa signature. Il peut être prolongé pour une durée au maximum égale à un an par tacite reconduction.

La signature du présent contrat ne peut avoir pour conséquence que le médecin conclue des contrats de PTMG pour une durée totale supérieure à deux ans.

Article 11

Résiliation du contrat

11.1. Rupture d'adhésion à l'initiative du PTMG

Le médecin 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 deux mois, cette rupture prend effet à la date de réception par l'ARS de la lettre recommandée avec demande d'avis de réception l'informant de cette rupture.

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

Lorsque le médecin contractant ne respecte pas les dispositions du présent contrat, l'ARS l'informe par lettre recommandée avec accusé de réception des faits qui lui sont reprochés.

Le médecin dispose d'un mois à compter de la réception du courrier pour faire connaître ses observations. A l'issue de ce délai, l'agence peut notifier au praticien la fin de son adhésion au contrat et la mesure encourue est le non-paiement du complément de rémunération défini à l'article 4 du présent contrat.

11.3. Lorsque, du fait du médecin, les conditions d'exercice requises pour prétendre au versement du complément de rémunération prévu à l'article 4 du présent contrat ne sont plus réunies, le contrat est résilié sans préavis.

11.4. 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.

11.5. 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 lettre recommandée avec accusé de réception dont elle a été destinataire.

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