

CONTRAT TYPE D'AIDE CONVENTIONNELLE A L'EMBAUCHE D'UN ASSISTANT MEDICAL

Vu le code de la sécurité sociale, et notamment les articles L. 162-32-1,
Vu l'avis du 30 septembre 2015 relatif à l'accord national destiné à organiser les relations entre les centres de santé et les caisses d'assurance maladie et ses avenants, et notamment son article 19.9 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 des Hauts-de-Seine, dénommée ci-après la CPAM, sise 92026 Nanterre Cedex, représentée par son Directeur Général, M. Collard

Et, d'autre part, le centre de santé :
Nom, Prénom du représentant légal du centre :
numéro d'identification du centre de santé (FINESS) :
Adresse du lieu d'implantation principale (entité juridique) :

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 centres de santé à recruter un assistant médical salarié pour leur permettre de dégager du temps médical et d'assister les médecins salariés du centre de santé dans leur 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 centres de santé 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 centres de santé souhaitant s'engager dans cette démarche.

Article 2 Engagements des parties

Article. 2.1. Engagements du centre de santé signataire

Le centre de santé signataire s'engage,

- à recruter, dès la signature du présent contrat, [XX] assistant médical salarié correspondant à [XX] ETP, conformément aux dispositions prévues par les articles

19.10 et suivants de l'accord national. Afin de justifier de cet engagement, le centre de santé 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.

- 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 à ce qu'elle 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 centre de santé signataire du présent contrat à sa caisse de rattachement au plus tard à l'issue du délai de 3 ans précité.
- à salarier au moins 1 ETP de médecins généralistes et/ou autres spécialistes par 0,5 ETP d'assistant médical.
- à remplir l'exigence d'atteinte des prérequis des indicateurs de la rémunération forfaitaire spécifique des centres de santé tels que définis à l'article 12 de l'accord national.
- à répondre aux objectifs définis en contrepartie 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 centre de santé :

- augmenter la file active, c'est-à-dire 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.

Objectifs individuels en contrepartie de l'aide

- Modalités de fixation des objectifs

L'assistant médical doit permettre de générer une augmentation de la patientèle médecin traitant (si médecins généralistes salariés au sein du centre de santé) et de la file active du centre de santé des médecins salariés du centre de santé selon les modalités suivantes :

- pour les centres ayant une patientèle comprise entre le 30ème percentile et le 50ème percentile : + 25% de la patientèle adulte médecin traitant et file active.
- pour les centres ayant une patientèle comprise entre le 50ème percentile et le 70ème percentile: + 20% de la patientèle adulte médecin traitant et file active.
- pour les centres ayant une patientèle comprise entre le 70ème percentile et le 90ème percentile : + 15% de la patientèle adulte médecin traitant et file active.
- pour les centres ayant une patientèle supérieure au 90ème percentile: +5% de la patientèle adulte médecin traitant et file active.

La patientèle prise en compte est celle calculée 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 dans le centre de santé.

Pour bénéficier de ce financement, le centre de santé doit justifier de l'embauche de 0,5 ETP d'assistant médical maximum par tranche de 1 ETP de médecin (généralistes et/ou autres spécialistes) dans la limite de 4 ETP d'assistant médical financés par centre de santé soit :

- 0,5 ETP d'assistant médical pour 1 ETP de médecin ;
- 1 ETP d'assistants médical pour 2 ETP de médecins ;
- 1,5 ETP d'assistant médical pour 3 ETP de médecins ;
- 2 ETP d'assistants médicaux pour 4 ETP de médecins.

Cette répartition d'ETP d'assistant médical par ETP médecin est un maximum offert dans le cadre du contrat proposé. Concrètement, un centre a la possibilité de recruter un nombre moins important d'ETP assistants médicaux au regard de son organisation propre (exemple : possibilité de ne recruter qu'un ETP d'assistant médical pour 4 ETP de médecins).

- 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 centre de santé a donc une patientèle comprise entre le percentile [XX] et le percentile [XX].

Le centre de santé dispose d'X ETP médecins (préciser médecins généralistes et autres spécialités).

Le centre de santé s'est engagé à recruter [XX] ETP d'assistant médical [à préciser].

Les objectifs du centre de santé signataire sont donc les suivants : + [XX]% de la patientèle adulte médecin traitant et file active.

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

Objectifs individuels contractuels - Modalités spécifique si le centre est nouvellement créé :

Pour les centres de santé nouvellement créés, pour prendre en compte la montée en charge progressive de leur patientèle, leur objectif est fixé de manière à se situer, dans un délai de 3 ans, dans les 50% des centres de santé – dont la part de patientèle médecin traitant adulte ou file active au niveau national est la plus importante (soit au-dessus du 50^{ème} percentile de la distribution nationale de la patientèle médecin traitant adulte ou file active de la spécialité).

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

- si le centre se situe au-dessus du 50ème percentile de la distribution nationale de la patientèle médecin traitant adulte ou file active du centre, l'aide est versée dans sa totalité,
- si le centre se situe entre le 30ème et le 50ème percentile de la distribution nationale de la patientèle médecin traitant adulte ou file active du centre, l'aide est versée au prorata de l'écart,
- en dessous du 30ème percentile de la distribution nationale de la patientèle médecin traitant ou file active du centre, aucune aide n'est versée.

A la fin de la 3ème année, le centre n'étant plus considéré comme un centre nouvellement créé, le contrat doit faire l'objet d'un avenant sur la base de sa patientèle réelle.

Article 2.2. Modalités de vérification du respect par le centre de santé, de ses engagements contractuels

Les engagements sont définis et vérifiés chaque année à la date anniversaire du contrat.

Le centre de santé s'engage à transmettre annuellement à l'organisme local d'assurance maladie l'ensemble des justificatifs permettant de vérifier le respect des engagements définis à l'article 2.1..

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 centre de santé 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 le centre de santé (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. Le centre de santé signataire s'engage à fournir le justificatif de l'embauche d'un salarié pour le poste antérieurement occupé au sein du centre de santé par le salarié devenu l'assistant médical.

Le centre de santé 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 du centre de santé.

2.3. Engagements de l'assurance maladie

2.3.1. Vérification de l'atteinte des objectifs du centre de santé signataire

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 centre de santé signataire.

Pendant cette période, même si les objectifs ne sont pas intégralement atteints par le centre de santé, l'aide initialement prévue est intégralement maintenue.

Pour la 3^{ème} année de mise en œuvre du contrat, l'atteinte des objectifs par le centre de santé 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 entre 50% (inclus) et 75% (exclus) 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 centre de santé 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.

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

En contrepartie du respect de ses engagements par le centre de santé, l'assurance maladie s'engage à verser au centre de santé signataire l'aide correspondant au nombre d'assistant médical, soit :

Pour le financement d'au moins 1 d'ETP d'assistant médical, la participation de l'assurance maladie, est répartie de la manière suivante :

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

Le centre de santé signataire a fait le choix de [XX] ETP d'assistant médical [*à préciser*]. Le montant de l'aide est donc multiplié d'autant selon le nombre d'ETP d'assistant médical recruté.

Article 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 centre de santé signataire

Afin de permettre au centre de santé d'engager les procédures de recrutement d'un assistant médical salarié et d'organiser le travail au sein du centre de santé 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 2-2 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 centre de santé, observé à la fin de la 2^{ème} année du contrat, conformément à l'article 19.10.5.2.3 de l'accord national.

- si le niveau de patientèle du centre de santé 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 19.10.5.2.3 de l'accord national.

- si le niveau de patientèle du centre de santé 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.

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 centre de santé signataire du contrat par sa caisse de circonscription, à la convenance et selon les disponibilités du centre de santé.

Le centre de santé 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 centre de santé 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

Article 5.1. Rupture d'adhésion à l'initiative du centre de santé

Le centre de santé 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 centre de santé.

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

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

Le centre de santé 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 centre de santé 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 [...] en [...] exemplaires, le

Date d'effet du contrat

Le représentant légal du centre de santé

Pour le directeur général de la CPAM des Hauts de Seine
Par délégation
Margot Godart, directrice de la Gestion du Risque