

## CONTRAT TYPE REGIONAL DE TRANSITION POUR LES MEDECINS (COTRAM)

- Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1434-4 ;
- Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-5 et L. 162-14-4 ;
- Vu l'arrêté du 20 octobre 2016 portant approbation de la Convention Nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'Assurance Maladie signée le 25 août 2016 ;
- Vu l'arrêté du Directeur Général de l'ARS Ile-de-France ARS-DOS n°18-457 du 7 mars 2018 relatif à la détermination des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins pour la profession de médecin ;
- Vu l'arrêté du Directeur Général de l'ARS Ile-de-France ARS-DOS n° 2018-477 du 19 mars 2018 relatif aux modulations possibles par l'Agence régionale de santé dans les contrats d'aide à l'installation des médecins (CAIM), les contrats de transition pour les médecins (COTRAM), les contrats de stabilisation et de coordination médecin (COSCOM), les contrats de solidarité territoriale médecin (CSTM) ;
- Vu l'arrêté du Directeur Général de l'ARS Ile-de-France ARS-DOS n° 2018-479 du 19 mars 2018 relatif à l'adoption du contrat type régional 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 un médecin nouvellement installé dans leur cabinet pris sur la base du contrat type national prévu à l'article 5 et à l'Annexe 4 de la convention médicale approuvée par arrêté du 20 octobre 2016.
- Vu l'arrêté du Directeur Général de l'ARS Ile-de-France ARS-DOS n° 2018-921 du 17 avril 2018 portant modification de l'arrêté ARS-DOS n° 2018-479 relatif à l'adoption du contrat type régional 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 un médecin nouvellement installé dans leur cabinet pris sur la base du contrat type national prévu à l'article 5 et à l'Annexe 4 de la convention médicale approuvée par arrêté du 20 octobre 2016.

Il est conclu entre, d'une part la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (dénommée ci-après CPAM) de :

Département :

Adresse :

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

L'Agence régionale de santé (dénommée ci-après l'ARS) de :

Ile-de-France

35 rue de la Gare

Millénaire 2

75935 Paris Cedex 19

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

Et, d'autre part, le médecin :

Nom, Prénom

Spécialité :

Inscrit au tableau de l'ordre du conseil départemental de :

Numéro RPPS :

Numéro AM :

Adresse professionnelle :

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**

### **Article .1.1 Objet du contrat**

Ce contrat vise à soutenir les médecins installés aux sein des zones prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la 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 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**

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 la 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,
- 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 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.

## **Article 2 Engagements des parties**

### **Article .2.1 Engagement du médecin**

Le médecin s'engage à accompagner son confrère nouvellement 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 au paragraphe 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 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.

ARS Ile-de-France - Contrat type régional de transition pour les médecins - 2



**Par exception, une modulation régionale par l'Agence régionale de santé du montant de l'aide à l'installation dans certaines zones identifiées comme particulièrement fragiles est possible.**

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 médecin parmi les zones :

- [caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et des difficultés d'accès aux soins prévues 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 et 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].

Le DG ARS IDF publie annuellement la liste des territoires éligibles à cette modulation.

Cette majoration ne peut excéder 20% du montant de l'aide à l'activité prévue dans le présent article.  
Le montant de l'aide à l'activité est égal à 20% de l'aide à l'activité conventionnelle dans la limite de égal à 20% de l'aide à l'activité conventionnelle dans la limite de 4 000 € par an.  
Cette dérogation bénéficie au maximum à 20% des médecins éligibles dans la région à ce type d'aide démographique.

Le DG ARS IDF publie annuellement le nombre de contrats éligibles aux modulations.

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**

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**

#### **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 effectué 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.

ARS Ile-de-France - Contrat type régional de transition pour les médecins - 3



Dans ce cas, le calcul des sommes dues au titre de l'année au cours de laquelle intervient cette résiliation est effectué 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 entraînant la sortie du lieu d'exercice du médecin adhérent de la liste des zones précitées, le contrat se poursuit jusqu'à son terme sauf demande de résiliation par le médecin.

Le Médecin

Nom Prénom

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie

Nom Prénom

L'Agence régionale de santé Ile-de-France

Nom Prénom

