

Dispositif collectif d'aide à l'emploi d'un assistant médical Validé par la Commission paritaire nationale (CPN) du 25 février 2026

Article 1. Contrat collectif d'aide à l'emploi d'un ou de plusieurs assistants médicaux.

Afin de favoriser le travail aidé des médecins pour accroître leur capacité collective à prendre en charge des patients et améliorer les conditions d'accueil et de suivi de ces derniers, l'Assurance Maladie verse dans les conditions prévues à la présente partie une aide collective financière, pour l'emploi salarié d'un ou de plusieurs assistants médicaux dont l'activité est définie à l'article L. 4161-1 du code de la santé publique, en contrepartie d'un engagement d'augmentation de patientèles.

Conformément à la partie « Mutualisation » de l'emploi d'un assistant médical de l'article 36-3 de la convention médicale approuvée par arrêté du 20 juin 2024, les partenaires conventionnels sont convenus de l'intérêt de proposer aux médecins libéraux, exerçant dans un même cabinet ou dans une même maison de santé pluri-professionnelle (MSP), la possibilité de partager des objectifs relatifs au nombre de patients supplémentaires à prendre en charge et le montant de l'aide collective pour l'emploi salarié d'un ou de plusieurs assistants médicaux.

Le contrat de travail de ou des assistants médicaux doit relever de la convention collective nationale du personnel des cabinets médicaux.

Le contrat collectif d'aide à l'emploi d'un ou de plusieurs assistants médicaux est signé entre la caisse d'assurance maladie et la société d'un groupe de médecins dont le cabinet principal est établi dans le territoire de compétence de ladite caisse.

Les conditions du contrat collectif sont définies comme suit.

Article 2. Critères d'éligibilité au contrat collectif.

Le présent article vise à ouvrir à un groupe de médecins associés au sein d'une même société, la possibilité de souscrire un contrat collectif d'aide à l'emploi salarié d'un ou de plusieurs assistants médicaux.

Article 2.1. Critères d'éligibilité applicables à la société.

Les sociétés éligibles sont celles ayant une activité propre de santé et dont les associés ne peuvent l'être qu'en leur qualité individuelle de professionnel de santé. Sont donc exclusivement éligibles :

- Les sociétés civiles de personnes (SCP) ;
- Les sociétés civiles de moyens (SCM) ;
- Les sociétés interprofessionnelles de soins ambulatoires (SISA).

Un seul contrat collectif peut être signé pour chaque société éligible.

Un médecin ne peut-être partie qu'à un seul contrat collectif.

Les médecins associés de la société peuvent choisir d'être partie ou non au contrat collectif. Ainsi, un médecin associé dans une telle société peut décider de ne pas intégrer le groupe d'associés qui bénéficient de l'aide collective et donc du renfort du ou des emplois d'assistants médicaux ainsi financés.

La société éligible pourra recourir au service d'un groupement d'employeurs pour salarier le ou les assistants médicaux ouvrant le bénéfice de l'aide collective.

Article 2.2. Critères d'éligibilité applicables à chaque médecin partie au contrat collective d'aide.

Chaque médecin associé souhaitant bénéficier de l'aide collective doit satisfaire aux conditions définies dans le présent article pour que la société soit éligible au contrat collectif d'aide à l'emploi d'un ou de plusieurs assistants médicaux.

Pour signer un contrat collectif, chaque médecin doit être :

- Associé au capital de la société en qualité de personne physique ;
- Inscrit à l'Ordre des médecins et autorisé à exercer ;
- Installé en libéral et conventionné en secteur 1 ou secteur 2 ayant souscrit à l'OPTAM ;
- Médecin généraliste (à l'exclusion des médecins généralistes à exercice particulier [MEP]).

Les partenaires conventionnels s'engagent à suivre l'évolution de ce dispositif collectif avant d'envisager d'y intégrer d'autres spécialités.

Il n'est pas possible de cumuler un contrat individuel avec un contrat collectif d'aide à l'emploi d'un assistant médical. De ce fait, tout contrat individuel d'aide à l'emploi d'un assistant médical défini au Titre 1 de la partie 5 « Le dispositif d'aide à l'emploi d'un assistant médical » de la convention médicale, signé par les médecins souhaitant être partie au contrat collectif d'aide, doit avoir été résilié au plus tard à la date de signature du contrat collectif par la société citée à l'article 2.1.

Dans ce cas, les médecins qui résilient leur contrat individuel ne sont pas soumis au délai de carence de 2 ans défini à l'article 37-1 de la convention médicale.

Le cas échéant, les sommes indûment versées en vertu des dispositions du contrat individuel doivent avoir été restituées à la caisse avant la signature du contrat collectif, et ce au *pro rata* de la durée restante de l'année en cours conformément à l'article 37.2 de la convention médicale.

Aucun contrat individuel ne peut être résilié dans le but d'être partie au contrat collectif si le médecin signataire de ce contrat individuel présente une patientèle en recul par rapport à son niveau de départ, et ce quelle que soit l'année d'ancienneté dudit contrat., sauf si le médecin signataire de ce contrat individuel avait un objectif de maintien de patientèle.

Article 2.3 : Critères d'éligibilité applicables au groupe de médecins souhaitant bénéficier de l'aide collective.

Pour bénéficier de l'aide collective, un groupe de médecins doit présenter les caractéristiques suivantes :

- Être tous associés au sein de la même société éligible (article 2.1) ;
- Remplir chacun les conditions individuelles d'éligibilité (article 2.2) ;
- Être au nombre de deux médecins au minimum ;
- Être tous rattachés à la même caisse d'assurance maladie ;
- Remplir les conditions de patientèles moyennes décrites ci-dessous.

Un **nombre moyen** de patients ayant valeur de seuil minimal est requis pour que le groupe de médecins associés puisse être éligible du contrat collectif.

Ce nombre moyen de patients du groupe est fixé à 775 patients, correspondant au 30e percentile de la distribution nationale des médecins généralistes (hors MEP) au 31 décembre 2021 lequel est indiqué dans la distribution nationale des patientèles au 31 décembre 2021 figurant en annexe 10 de la convention médicale du 22 juin 2024.

Le nombre moyen susmentionné est calculé à partir de la patientèle médecin traitant (PMT) (adultes et enfants) déclarée de chaque médecin du groupe.

Le calcul de cette moyenne ne tient pas compte des médecins primo-installés adhérant au contrat dont le traitement est précisé à l'article 5.5.

Les PMT de départ des médecins du groupe qui sont prises en compte pour calculer la PMT moyenne de ces derniers sont les patientèles les plus récentes disponibles à la date de signature du contrat collectif. Celles-ci sont arrêtées par l'Assurance Maladie au 30 juin et au 31 décembre de chaque année.

Article 3 – Modalités de contractualisation

Les médecins adhérant au contrat collectif formalisent, sous réserve des conditions d'éligibilité requises à l'article 2.3 du présent contrat, un engagement avec l'Assurance Maladie par la signature du ou des représentants de la société dont ils sont associés. Ils formalisent par ailleurs leur engagement individuel à ce dispositif comme prévu à l'article 5.3.

Le contrat collectif d'aide à l'emploi d'un ou de plusieurs assistants médicaux conforme au contrat type prévu à l'annexe 1 du présent texte conventionnel est signé entre la caisse d'assurance maladie et le ou les représentants légaux de la société éligible.

Les différends pouvant survenir entre les associés dans le cadre de la gestion du ou des assistants médicaux, ou des fonds de l'aide collective, ne pourront pas être opposés à la caisse et n'auront aucun effet sur les engagements du contrat collectif.

Tous les documents justificatifs listés à ce contrat type doivent être fournis par les médecins associés par l'intermédiaire du ou des représentants légaux de la société lors de la signature du contrat collectif avec la caisse.

Parmi ces documents, le contrat de travail de chaque assistant médical salarié de la société signataire du contrat collectif ou d'un groupement d'employeurs prestataire de ladite société doit être remis à la caisse lors de la signature du contrat collectif et annexé au contrat collectif.

Le ou les représentants légaux de la société signataire du contrat collectif atteste, à chaque date anniversaire du contrat collectif, que les contrats de travail annexés sont toujours en cours d'exécution. Il informe la caisse de toutes les modifications pouvant intervenir sur ces contrats de travail.

L'identité de chaque assistant médical titulaire d'un contrat de travail financé par l'aide collective est une information de contingence contractuelle. De ce fait, elle doit être fournie par le ou les représentants légaux de la société signataire du contrat collectif à la caisse lors de la signature du contrat puis au cours de son exécution si les termes du contrat de travail sont modifiés.

Article 4. Secrétariat médical et assistant médical

Dans le cas où un assistant médical salarié par la société signataire du contrat collectif était auparavant salarié par ladite société ou par un ou plusieurs médecins du groupe comme secrétaire médical, le versement de l'aide collective est conditionné au remplacement du poste de secrétaire médical antérieurement occupé par l'assistant médical dans un délai de 6 mois ou au recours à une autre organisation de secrétariat médical, et pour une durée équivalente *a minima* au temps de temps travail du poste de secrétaire médical à remplacer.

Le ou les représentants légaux de la société signataire du contrat collectif s'engage à fournir le justificatif du remplacement ou du recours à un prestataire de service de secrétariat médical. Ce justificatif doit être fourni au plus tard dans un délai de 6 mois suivant le remplacement du ou de la secrétaire médicale.

Article 5. Détermination de l'aide collective.

Le montant de l'aide collective varie selon :

- L'année d'ancienneté du contrat collectif ;
- Le nombre d'équivalent temps plein (ETP) d'assistant médical choisi par les médecins du groupe.

Article 5.1. : Choix du nombre d'ETP d'assistant médical.

Le groupe de médecins choisit le nombre d'ETP d'assistants médicaux dont il souhaite bénéficier.

Le montant de l'aide collective varie selon le nombre d'ETP choisi par le groupe de médecins.

Le ou les représentants légaux peuvent signer un contrat collectif à partir d'1 ETP minimum.

Au-delà d'1 ETP, ce nombre peut être fractionné en 0,5 ETP.

Le nombre d'ETP choisi par le groupe de médecins ne peut pas être supérieur au nombre de médecins du groupe.

Toutefois, à titre exceptionnel, le nombre d'ETP peut être supérieur au nombre de médecins du groupe quand :

- Un médecin du groupe quitte la société ou se retire au cours de l'exécution du contrat collectif :
 - o L'objectif en terme de patients supplémentaires à prendre en charge par le groupe de médecins est inchangé.

- Les médecins du groupe accueillent un ou plusieurs docteurs juniors :

- o 0,5 ETP supplémentaire peut être alloué exceptionnellement à la société signataire pour chaque médecin du groupe justifiant de l'agrément de Praticien agréé comme maître de stage des universités accueillant des docteurs juniors en médecine générale (PAMSU) délivré par l'Agence régionale de santé (ARS), y compris pour un agrément en tant que terrain de stage ambulatoire lorsque la société est une MSP constituée en SISA.

Il appartient à ou aux représentant(s) légal(aux) de la société d'apporter les justificatifs nécessaires attestant de la capacité des **médecins** et/ou de la MSP à accueillir des docteurs juniors.

Article 5.2 : Montant de l'aide collective.

**Montant de l'aide collective
par ETP d'assistant médical et par année de contrat**

(Ces montants sont à multiplier par le nombre d'ETP choisi par le groupe de médecins).

Année du contrat collectif	1 ETP	Pour chaque 0,5 ETP supplémentaire	Versement de l'aide collective
1 ^{ère} année	38 000 €	19 000 €	Versement du montant intégral de l'aide collective quelle que soit l'atteinte de l'objectif collectif, dans le mois suivant la signature du contrat collectif puis à la date anniversaire de celui-ci
2 ^e année	28 000 €	14 000 €	
3 ^e année <u>et suivantes</u>	22 000 €	11 000 €	Modulation du montant de l'aide collective à partir de la 3 ^e année selon l'atteinte de l'objectif collectif, et versé dans le mois suivant la date anniversaire du contrat collectif.

En cas de prorogation du contrat collectif par avenant tel décrit à l'article 6.2 de présent contrat, le montant de l'aide versé à compter de la signature de cet avenant correspond au montant de l'aide à l'emploi de la 3^e année et des années suivantes, proratisé le cas échéant sur la base du taux d'atteinte de l'objectif décrit à l'article 5.3.

Article 5.3 : Objectif collectif.

Article 5.3.1 : Principe général

En contrepartie de l'aide collective, le groupe de médecins s'engage à prendre en charge collectivement davantage de patients.

Pour ce faire, chaque médecin du groupe remplit et signe un bulletin d'adhésion individuelle à l'objectif collectif à atteindre dans le cadre du contrat collectif défini à l'article 3.

Chaque clause individuelle est annexée au contrat collectif.

Les engagements pour l'emploi de chaque ETP d'assistant médical sont fixes et définis comme suit :

- **Pour la patientèle Médecin traitant (PMT) collective** correspondant au nombre total de patients (adultes et enfants) ayant choisi comme médecin traitant l'un des médecins du groupe :
 - Le nombre de patients supplémentaires à prendre en charge par le groupe de médecins partie au contrat est de **260**.
- **Pour la patientèle File active (PFA) collective** correspondant au nombre total de patients (adultes et enfants) ayant consulté l'un des médecins du groupe au moins une fois au cours des 12 derniers mois (que ce médecin soit ou non le médecin traitant déclaré de ces patients) :
 - Le nombre de patients supplémentaires à prendre en charge par le groupe de médecins partie au contrat est de **110**.

Les engagements du groupe de médecins sont fonction du nombre d'ETP choisi.

Si le groupe de médecins souhaite signer un contrat collectif pour plus d'1 ETP, les objectifs susvisés sont multipliés par le nombre d'ETP choisi par le groupe.

L'objectif collectif est mesuré au regard du nombre total de patients pris en charge par le groupe de médecin pour le PMT et PFA.

Article 5.3.2 : Prise en compte d'ETP exceptionnellement alloué(s) par médecin membre du groupe si ce dernier est agréé comme praticien maître de stage des universités accueillant des docteurs juniors en médecine générale (PAMSU) ou si la MSP est agréée en tant que terrain de stage ambulatoire.

Pour le calcul des objectifs, si un groupe de médecins :

- a d'ores et déjà choisi le nombre maximum d'ETP d'assistant médical dont il peut bénéficier compte tenu du nombre de médecins qui le constituent ;
- dispose en son sein d'un ou plusieurs PAMSU et/ou si la MSP est agréée en tant que terrain de stage ambulatoire.

Alors, ce groupe de médecins peut choisir de bénéficier de 0,5 ETP d'assistant médical supplémentaire par agrément.

Pour chacun de ces 0,5 ETP supplémentaire, l'objectif collectif est majoré de 130 patients à prendre en charge dans la PMT collective et de 55 patients à prendre en charge dans la PFA collective.

A titre provisoire, et tant que l'Assurance Maladie ne sera pas en mesure de rattacher la PFA individuelle des « docteurs juniors » à la PFA collective du groupe de MG, l'objectif collectif ne sera majoré que sur la PMT collective de ce dernier.

Pour la déclaration de l'identité des docteurs juniors accueillis au sein de la structure par les PAMSU du groupe ou la structure elle-même :

Dès lors qu'un ou des 0,5 ETP supplémentaire(s) au titre de l'agrément ont été alloués au groupe, la caisse signataire doit être informée *a minima* 1 mois avant la date anniversaire du contrat collectif de l'identité du ou des docteur(s) junior(s) accueilli(s) au sein de la structure. Ces éléments sont ajoutés au contrat collectif par voie d'avenant.

Pour le calcul de l'atteinte des objectifs collectifs :

L'objectif collectif majoré de ce ou de ces 0,5 ETP d'assistant médical doit être apprécié par la caisse au regard :

- de la PMT collective et de la PFA collective du groupe de médecins ;
- de la PFA individuelle du ou des docteur(s) junior(s) accueilli(s) par la structure au cours de l'année écoulée dès lors que celle-ci pourra être rattachée à la PFA collective.

Article 5.4 : Prise en compte des contrats individuels préexistants.

Le principe général consiste à tenir compte de la totalité des patients supplémentaires déjà pris en charge par les médecins du groupe dans le cadre des contrats individuels que ces derniers doivent avoir résiliés préalablement à la signature du contrat collectif.

Ce nombre total de patients supplémentaires déjà pris en charge est soustrait de l'objectif collectif à atteindre par le groupe de médecins.

Le calcul se fait au moyen des formules suivantes :

- Pour la PMT :

$$(260 \times \text{nombre d'ETP collectif}) - \sum \left(\begin{array}{l} \text{Nombre de patients supplémentaires} \\ \text{déjà pris en charge dans le cadre de} \\ \text{chaque contrat individuel résilié} \end{array} \right)$$

Le nombre d'ETP collectif inclut le ou les 0,5 ETP supplémentaires au titre de l'agrément.

- Pour la PFA

$$(110 \times \text{nombre d'ETP collectifs}) - \sum \left(\begin{array}{l} \text{Nombre de patients supplémentaires} \\ \text{déjà pris en charge dans le cadre de} \\ \text{chaque contrat individuel résilié} \end{array} \right)$$

Le nombre d'ETP collectif inclura le ou les 0,5 ETP supplémentaires au titre de l'agrément, dès lors que le rattachement de la PFA du ou des docteur(s) junior(s) à la PFA collective sera possible.

Le nombre de patients supplémentaires pris en charge dans le cadre de chaque contrat individuel résilié pris en compte dans ce calcul est plafonné. Ce plafond est calculé de la manière suivante :

- Pour la PMT : 260 x nombre d'ETP du contrat individuel résilié ;
- Pour la PFA : 110 x nombre d'ETP du contrat individuel résilié

Si l'un des contrats résiliés concerne un médecin « nouvel installé » (NI), le nombre de patients supplémentaires déjà pris en charge dans le cadre de ce contrat individuel correspond au différentiel entre le P50 et la patientèle initiale de ce médecin.

L'objectif collectif ne peut être ajusté en deçà de la patientèle collective de départ.

Article 5.5 : Cas particuliers.

Article 5.5.1 : médecins primo-installés.

À la signature du contrat, pour prendre en compte, au sein de la société, la montée en charge progressive des patientèles des médecins primo-installés tels que ces derniers sont définis à l'article 34-4 de la convention médicale, l'objectif collectif, déterminé au vu des patientèles collectives totales à atteindre, est majoré du nombre de patients à prendre en charge par les médecins primo-installés.

Ce nombre de patients supplémentaires à prendre en charge pour chaque médecin primo-installé du groupe est de 1045 correspondant au 50^e percentile (P50) de la distribution nationale de la spécialité des médecins généralistes (hors MEP) au 31 décembre 2021.

L'atteinte de l'objectif collectif incluant des médecins primo-installés est appréciée à partir de la 3^e année du contrat collectif.

Article 5.6 : Appréciation de l'atteinte de l'objectif collectif

À la date anniversaire de la 3^e année du contrat collectif et pour les années suivantes, l'atteinte de l'objectif collectif est appréciée sur la base des résultats constatés par l'Assurance Maladie. Les patientèles sont appréciées au 30 juin ou au 31 décembre, selon la date retenue pour fixer les patientèles collectives de départ.

Ces résultats correspondent au taux d'atteinte des objectifs fixés par patientèle collective, PMT collective et PFA collective, selon les règles suivantes :

PFA collective	PMT collective	Part de l'aide versée
Atteint	Atteint	100 %
Non atteint (sans ↓*)	Atteint	100 %
Atteint	Non atteint (sans ↓*)	100 %
Non atteint (sans ↓*)	Non atteint (sans ↓*)	Proratisation sur le meilleur résultat des 2 (taux d'atteinte)

↓* Diminution par rapport à la patientèle collective totale de départ du groupe de médecins.

En cas de diminution d'une patientèle collective par rapport à la même patientèle collective de départ à compter de la 3^e année, l'aide collective n'est pas versée et le contrat est résilié par la caisse en suivant la procédure décrite à l'article 13.2 du contrat type.

Article 5.7 : Modalités de versement de l'aide collective

Le montant de l'aide collective est versé intégralement pour les 1^{ère} et 2^e années du contrat collectif respectivement dans le mois suivant la signature de ce dernier puis suivant la date anniversaire de celui-ci.

Pour la 3^e année et les années suivantes, le montant de l'aide collective, dès lors que l'une des 2 patientèles définies à l'article 5.3 ne diminue pas en dessous de son niveau de départ :

- Est versée intégralement si l'une des 2 patientèles collectives présente un taux d'atteinte de 100% ;
- Est versé au *prorata* du taux d'atteinte de la patientèle le plus élevé si les 2 patientèles collectives présentent des taux d'atteinte inférieurs à 100%.

À partir de la 3^e année et pour les années suivantes, le montant de l'aide collective est versé en 2 fois pour chaque année N :

- 50 % d'acompte versé dans le mois suivant la date d'anniversaire du contrat en année N-1 ;
- 50 % de solde versé dans le mois suivant la date d'anniversaire du contrat en année N.

Pour que l'acompte soit versé dans le mois suivant la date d'anniversaire du contrat, à partir de la 3^e année, aucune des 2 patientèles collectives du groupe de médecins ne doit être en recul par rapport à son niveau de départ.

Article 6. Vie du contrat collectif.

Article 6.1 : Suivi de la vie du contrat collectif.

La caisse organise *a minima* tous les 6 mois, afin d'anticiper les éventuelles difficultés rencontrées par le groupe de médecins dans l'exécution du contrat collectif, un point d'échange avec le ou les représentants légaux de la société signataire du contrat collectif ou à défaut, avec les médecins du groupe.

Lorsque la caisse constate des difficultés pour remplir les engagements du contrat collectif, elle prend contact avec le ou les représentants légaux de la société ou à défaut avec les médecins du groupe pour examiner les freins éventuels à l'atteinte de leur objectif collectif.

La caisse prend en compte les événements de la vie des médecins et des assistants médicaux qui peuvent impacter l'atteinte de l'objectif collectif.

Article 6.2 : Durée du contrat collectif

Un contrat collectif est conclu pour une durée de cinq ans. Il peut être prorogé par voie d'avenant signé par les parties.

En cas de prorogation par voie d'avenant, l'objectif en nombre de patients supplémentaires à prendre en charge ou à maintenir reste inchangé.

Lorsque le contrat collectif est arrivé à son terme, sans que ne soit signé un avenant au contrat, celui-ci sera clôturé.

Article 6.3 : Changement du nombre d'ETP d'assistant médical en cours d'exécution du contrat collectif.

Si le groupe de médecins souhaite modifier le nombre d'ETP figurant au contrat collectif :

- L'augmentation du nombre d'ETP doit impérativement intervenir à la date d'anniversaire ;
- La diminution du nombre d'ETP doit intervenir, dans la mesure du possible, à la date d'anniversaire.

Dans ces deux hypothèses, la caisse signataire doit en être informée *a minima* 1 mois avant la date anniversaire du contrat, dans la mesure du possible. Ces modifications font l'objet d'un avenant au contrat collectif.

Si le changement d'ETP à la baisse et l'avenant afférent interviennent exceptionnellement avant la date d'anniversaire du contrat collectif, le montant indûment versé de l'aide collective pour l'année en cours sera déduit du montant de l'aide de l'année suivante.

Si le nombre d'ETP choisi est augmenté : l'objectif collectif est modifié à la hausse proportionnellement au nombre d'ETP supplémentaire choisi. Le montant de l'aide est augmenté en proportion du montant de l'aide pour l'année en cours.

Si le nombre d'ETP choisi est réduit : l'objectif collectif est modifié à la baisse proportionnellement au nombre d'ETP en moins. Le montant de l'aide est réduit en proportion du montant de l'aide pour l'année en cours sur le montant de l'aide de l'année suivante ou sur le solde de l'année en cours à partir de la 3^e année du contrat collectif.

Article 6.4 : Adhésion ou résiliation de l'adhésion au contrat collectif

6.4.1 – Résiliation de l'adhésion d'un médecin

6.4.1.1 – Résiliation sans changement du nombre d'ETP choisi par le groupe de médecins adhérant au contrat collectif:

Un médecin peut résilier son adhésion au contrat collectif par voie d'avenant.

Dans ce cas, un an après la signature de cet avenant, la patientèle de départ du médecin quittant le contrat collectif est soustraite des patientèles collectives fixées par ce contrat. Cette soustraction ne modifie pas le nombre fixe de patients supplémentaires à prendre en charge par le groupe par ETP choisi.

Si ce médecin quittant le contrat collectif est primo-installé : la majoration de patients supplémentaires à prendre en charge à ce titre est soustraite des patientèles collectives totales à atteindre par les groupe de médecins.

Si le départ d'un ou plusieurs médecins conduit à ce qu'il ne reste plus qu'un seul médecin adhérant au contrat collectif, en l'absence de leur remplacement dans un délai de 6 mois, le contrat collectif est clos à l'initiative de la caisse conformément à l'article 13.2 du contrat collectif type. Le médecin restant peut alors souscrire à un contrat individuel, sans délai de carence.

6.4.1.2 - Résiliation avec changement du nombre d'ETP choisi par le groupe de médecin adhérant au contrat collectif:

Si après le départ d'un médecin, les médecins du groupe décident de modifier le nombre d'ETP d'assistant médical, les dispositions de l'article 6.3 s'appliquent selon les mêmes modalités.

6.4.2 – Adhésion d'un médecin en cours d'exécution du contrat

6.4.2.1- Adhésion sans changement du nombre d'ETP choisi par le groupe de médecin adhérant au contrat collectif:

Un médecin peut adhérer par voie d'avenant au contrat collectif en cours d'exécution

Dans ce cas, un an après la signature de l'avenant, les patientèles de départ du nouveau médecin sont ajoutées aux patientèles collectives déterminées dans le contrat collectif initial.

Si ce nouveau médecin adhérent est primo-installé, les nombre de 1045 patients et de 1514 patients correspondant respectivement aux 50^e percentile (P50) des distributions nationales de la PMT et de la PFA de la spécialité des médecins généralistes (hors MEP) au 31 décembre 2021 sont ajoutés aux PMT et PFA collectives totales à atteindre par le groupe de médecins.

Ces additions ne modifient pas les nombres fixes de patients supplémentaires à prendre en charge dans la PMT et la PFA par le groupe de médecins, par ETP choisi(s).

6.4.2.2 - Si le nombre d'ETP choisi par le groupe de médecin adhérent au contrat collectif change:

Si dans les suites de l'adhésion de ce médecin, les médecins du groupe décident de modifier le nombre d'ETP d'assistant médical, les dispositions de l'article 6.3 s'appliquent.

6.4.2.3 – Si un médecin primo-installé adhère au contrat pendant sa durée d'exécution

Un médecin primo-installé, dès lors qu'il est associé dans la société signataire, peut adhérer au contrat collectif. Dans ce cas, les nombres de patients supplémentaires à prendre en charge dans la PMT et la PFA suite à l'arrivée de ce médecin correspond aux P50 précités à l'article 6.4.2.1.

Ces nombres de patients supplémentaires à prendre en charge sont ajoutés à l'objectif collectif à compter de la 3^e année suivant l'adhésion de ce médecin au contrat collectif (y compris en cas de prorogation de ce dernier).

Article 6.5 : Résiliation des contrats collectifs

Une résiliation anticipée du contrat collectif peut intervenir à la demande du représentant de la société à la date anniversaire de signature du contrat (sauf circonstances exceptionnelles) ou à l'initiative de la caisse, notamment en cas de non-respect manifeste des engagements contractuels du groupe de médecins.

En cas de résiliation anticipée du contrat, la caisse d'assurance maladie procède à la récupération des sommes indument versées, le cas échéant, au *pro rata* de la durée du contrat collectif restant à courir au moment de la résiliation demandée par le groupe de médecins ou par la caisse.

En cas de fraude, la caisse procède à la récupération de l'intégralité des sommes versées au titre du contrat collectif auprès de la société signataire ou le cas échéant en cas d'insolvabilité de celle-ci, solidairement auprès des médecins signataires du bulletin d'adhésion individuelle à l'objectif collectif cité à l'article 5.3 et figurant en annexe du contrat collectif type.

Article 6.6 : Délai de carence

En cas de résiliation du contrat collectif par la caisse ou par la société signataire, ou au terme du contrat collectif, un délai de carence de deux ans est appliqué avant toute signature d'un nouveau contrat collectif ou individuel à chaque médecin du groupe, sauf circonstances exceptionnelles appréciées avec le directeur la caisse compétente.

Article 7. Formation des assistants médicaux

Le représentant de la société s'engage à vérifier l'obtention des certifications nécessaires à l'emploi d'un assistant médical avant le recrutement de celui-ci par la société ou par un groupement d'employeurs.

À défaut, le représentant de la société s'engage à inscrire l'assistant médical à la formation dédiée. Il veille à l'obtention des certifications exigées par la branche des personnels des cabinets médicaux, dans un délai de 2 ans à compter de la signature du contrat collectif.

Si ce délai n'est pas respecté, la caisse peut résilier le contrat collectif conformément à l'article 13.2 du contrat collectif type et la caisse procède à la récupération des sommes indument versées, le cas échéant, au *prorata* de la durée du contrat collectif restant à courir au moment de la résiliation.