



### Contrat incitatif orthophoniste : aide au maintien

<b>OBJET</b>	Favoriser le maintien des orthophonistes libéraux en zones très sous-dotées par la mise en place d'une aide financière	
<b>BENEFICIAIRES</b>	Orthophonistes libéraux conventionnés installés en zone très sous-dotée après la publication de l'arrêté sur le zonage. Les orthophonistes signataires d'un contrat d'aide à la 1 <sup>ère</sup> installation ou d'un contrat d'aide à l'installation, peuvent, à l'expiration de leur contrat de 5 ans, signer un contrat d'aide au maintien.	
<b>MODALITES D'ADHESION</b>	Contrat tripartite signé entre l'orthophoniste, la caisse et l'ARS.	
<b>ENGAGEMENTS</b>	<p align="center"><b><u>ENGAGEMENTS SOCLES</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Remplir les conditions lui permettant de percevoir les aides à l'équipement informatique du cabinet professionnel prévu à l'article 29 de l'avenant 16 ;</li> <li>⇒ Exercer pendant une durée minimale de cinq ans dans la zone « très sous-dotée » à compter de la date d'adhésion ;</li> <li>⇒ Justifier d'une activité libérale conventionnée réalisée à 50% de son activité dans la zone « très sous-dotée » en ayant un honoraire moyen annuel de plus de 5 000 € sur la zone ;</li> <li>⇒ En cas d'exercice individuel, recourir, autant que possible, à des orthophonistes remplaçants, assurant la continuité des soins en son absence.</li> </ul>	<p align="center"><b><u>ENGAGEMENT OPTIONNEL</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Exercer les fonctions de maître de stage et accueillir en stage un étudiant en orthophonie.</li> </ul>
<b>AIDE VERSEE PAR L'ASSURANCE MALADIE</b>	<p align="center"><b><u>AU TITRE DU RESPECT DES ENGAGEMENTS SOCLES</u></b></p> <p>Versement à l'orthophoniste d'une aide <b>1 500 euros par an</b> :(avant le 30 avril de l'année civile suivante) pendant 3 ans.</p>	<p align="center"><b><u>AU TITRE DU RESPECT DE L'ENGAGEMENT OPTIONNEL</u></b></p> <p>Versement à l'orthophoniste d'une aide de 150 euros par mois</p>
<b>DUREE</b>	3 ans <b>renouvelable par tacite reconduction</b>	
<b>RESILIATION</b>	<p align="center">PAR L'ORTHOPHONISTE</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ A tout moment ;</li> <li>⇒ <u>Effet</u> : date de réception du courrier LRAR par la CPAM ;</li> <li>⇒ <u>Récupération des sommes indument versées</u> : au prorata de la durée restant à courir dans le contrat au moment de la résiliation.</li> </ul> <p align="center">PAR LA CGSS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>⇒ Constat du non-respect par l'orthophoniste de ses engagements ou que l'orthophoniste n'est plus éligible ;</li> <li>⇒ Courrier de la CGSS en recommandé avec accusé de réception informant l'orthophoniste de l'intention de la Caisse de résilier son contrat. L'orthophoniste a 1 mois pour communiquer ses observations. A l'issue de ce délai, la CGSS à la possibilité de lui notifier la fin de l'adhésion</li> <li>⇒ Récupération des sommes indument versées (au prorata)</li> </ul>	