



RECUEIL DES ACTES ADMINISTRATIFS

Édition spéciale du 10 juillet 2018



Date de publication : 10 juillet 2018

Edition spéciale du 10 juillet 2018

Agence Régionale de Santé

ARRETE MODIFICATIF ARS n°2018/2240 du 27/06/2018 du Contrat type régional d'aide à l'installation des médecins (CAIM) dans les zones sous-dotées

ARRETE MODIFICATIF ARS n°2018/2241 du 27/06/2018 arrêtant le Contrat type régional de stabilisation et de coordination Médecin (COSCOM) pour les médecins installés dans les zones sous-dotées.

ARRETE MODIFICATIF ARS n°2018/2242 du 27/06/2018 arrêtant le Contrat type régional de transition pour les médecins (COTRAM)

ARRETE MODIFICATIF ARS n°2018/2243 du 27/06/2018 arrêtant le Contrat type régional de solidarité territoriale médecin (CSTM) en faveur des médecins s'engageant à réaliser une partie de leur activité dans les zones sous-dotées

ARRETE MODIFICATIF ARS n°2018/2271 du 2 juillet 2018 arrêtant le Contrat type régional d'aide à l'installation des centres de santé médicaux ou polyvalents (CAI) dans les zones sous-dotées

ARRETE MODIFICATIF ARS n°2018/2272 du 2 juillet 2018 arrêtant le Contrat type régional de stabilisation et de coordination (COSCO) dans les zones sous-dotées

ARRETE MODIFICATIF ARS n°2018/2273 du 2 juillet 2018 arrêtant le Contrat type régional de solidarité territoriale en faveur des centres de santé médicaux ou polyvalents (CST) s'engageant à réaliser une partie de leur activité dans les zones sous dotées

ARRETE MODIFICATIF ARS n°2018/2240 du 27/06/2018

**du Contrat type régional d'aide à l'installation des médecins (CAIM)
dans les zones sous-dotées**

**Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé Grand Est**

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 le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

VU le décret du 8 décembre 2016 portant nomination du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé du Grand Est - M. Christophe LANNELONGUE ;

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 ARS n°2016-3637 du 29 décembre 2016 arrêtant le Contrat type régional d'aide à l'installation des médecins (CAIM) dans les zones sous-dotées

VU l'arrêté ARS n°2017-3607 du 20 octobre 2017 modifiant l'arrêté ARS n° 2016-3637 du 29 décembre 2016 arrêtant le Contrat type régional d'aide à l'installation des médecins (CAIM) dans les zones sous-dotées ;

VU l'arrêté ARS n°2018-1252 du 6 avril 2018, portant délégation de signature aux Directeurs, Chef de cabinet, Secrétaire général, Agent-comptable de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;

VU l'arrêté ARS n°2018-2113 du 19 juin 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 ;

Considérant

Considérant que la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie prévoit qu'un contrat type régional d'aide à l'installation des médecins (CAIM) dans les zones sous dotées doit être arrêté par les directeurs généraux des ARS.

Considérant que ce contrat a pour objet de favoriser l'installation des médecins dans les zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins par la mise en place d'une aide forfaitaire versée au moment de l'installation du médecin dans les zones précitées pour l'accompagner dans cette période de fort investissement généré par le début d'activité en exercice libéral (locaux, équipements, charges diverses, etc.).

Considérant que ce contrat tripartite sera signé entre le médecin, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie et l'ARS Grand Est.

Considérant que l'Agence Régionale de Santé peut, dans le contrat type régional arrêté par chaque agence régionale de santé conformément aux dispositions de l'article L. 162-14-4 du code de la sécurité sociale, ouvrir le contrat aux médecins s'installant dans les zones précitées ne remplissant pas, au moment de l'installation, la troisième condition d'éligibilité au contrat

Considérant que l'Agence Régionale de Santé Grand Est ouvre ce contrat aux médecins qui s'installent dans les zones précitées, mais qui ne remplissent pas, au moment de l'installation, la troisième condition d'éligibilité au contrat, mais s'engagent à la remplir dans un délai de deux ans suivant la signature du contrat. Cette condition porte sur le fait d'exercer au sein d'un groupe formé entre médecins ou d'un groupe pluriprofessionnel, quelle que soit sa forme juridique, ou appartenir à une communauté professionnelle territoriale de santé, telle que définie à l'article L. 1434-12 du code de la santé publique, ou appartenir à une équipe de soins primaires définie à l'article L. 1444-11-1 du code de la santé publique avec formalisation d'un projet de santé commun déposé à l'ARS

Considérant que cette dérogation bénéficie au maximum à 20 % des installations éligibles dans la région

ARRETE

Article 1 : Les médecins concernés peuvent adhérer au contrat d'aide à l'installation des médecins (CAIM) (contrat modifié en annexe 1) à compter de la date de publication du présent arrêté.

Article 2 : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent, dans un délai de deux mois à compter de sa publication.

Article 3 : Le Directeur des soins de proximité de l'Agence Régionale de Santé Grand Est est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Grand Est.

Le Directeur Général
de l'ARS Grand Est,

Christophe Lannelongue

**ANNEXE 1 : CONTRAT TYPE REGIONAL D'AIDE A L'INSTALLATION DES MEDECINS (CAIM)
DANS LES ZONES SOUS DOTEES**

- 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 Grand Est n°2016-3637 du 29 décembre 2016 relatif à l'adoption du contrat type régional en faveur de l'aide à l'installation des médecins (CAIM) dans les zones sous-dotées;
- Vu l'arrêté ARS n°2017-3607 du 20 octobre 2017 modifiant l'arrêté ARS n° 2016-3637 du 29 décembre 2016 arrêtant le Contrat type régional d'aide à l'installation des médecins (CAIM) dans les zones sous-dotées ;
- Vu l'arrêté ARS n°2018-2113 du 19 juin 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

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 :

Région : Grand Est

Adresse : 3, boulevard Joffre – CS 80071 – 54036 Nancy Cedex

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 d'aide à l'installation médecin (CAIM) dans les zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins ou des difficultés d'accès aux soins.

Article 1 Champ du contrat

Article .1.1 Objet du contrat

Ce contrat vise à favoriser l'installation et le maintien des médecins dans les 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 par la mise en place d'une aide forfaitaire versée au moment de l'installation du médecin dans les zones précitées pour l'accompagner dans cette période de fort investissement généré par le début d'activité en exercice libéral (locaux, équipements, charges diverses, etc.).

Article .1.2 Bénéficiaires

Le présent contrat est réservé aux médecins remplissant les conditions cumulatives suivantes :

- qui s'installent en exercice libéral dans une zone caractérisée par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins prévue au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique définie par l'Agence Régionale de Santé ;
- exerçant une activité libérale conventionnée dans le secteur à honoraires opposables ou dans le secteur à honoraires différents et ayant adhéré aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée tels que définis aux articles 40 et suivants de la convention ;
- exerçant au sein d'un groupe formé entre médecins ou d'un groupe pluri-professionnel, quelle que soit sa forme juridique ;
- ou appartenant à une communauté territoriale professionnelle de santé telle que définie à l'article L. 1434-12 du code de la santé publique ;
- ou appartenant à une équipe de soins primaires définie à l'article L. 1411-11-1 du code de la santé publique avec formalisation d'un projet de santé commun déposé à l'Agence Régionale de Santé ;
- s'engageant à participer au dispositif de permanence des soins ambulatoire, tel qu'il est organisé sur le territoire, sauf dérogation accordée par le Conseil de l'Ordre des médecins ;
- s'engageant à proposer aux patients du territoire une offre de soins d'au moins deux jours et demi par semaine au titre de l'activité libérale dans la zone.

Toutefois, certains médecins ayant un projet d'installation peuvent rencontrer des difficultés pour débiter leur activité libérale et remplir les conditions suivantes :

- exercice en groupe,
- ou appartenance à une communauté professionnelle territoriale de santé définie à l'article L. 1434-12 du code de la santé publique,
- ou appartenance à une équipe de soins primaires définie à l'article L. 1411-11-1 du code de la santé publique,

Dans ce cadre, à titre dérogatoire, ils s'engagent à remplir une de ces conditions dans un délai de deux ans suivant la signature du contrat.

Cette dérogation bénéficie au maximum à 20 % des installations éligibles dans la région.

Le médecin ne peut bénéficier qu'une seule fois du contrat d'aide à l'installation médecin.

Le médecin ne peut signer simultanément le présent contrat et un contrat de transition (COTRAM) défini à l'article 5 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 Engagements du médecin

Le médecin s'engage :

- à exercer en libéral son activité au sein d'un groupe, d'une communauté professionnelle territoriale de santé, d'une équipe de soins, au sein de la zone définie à l'article 1 du contrat pendant une durée de cinq années consécutives à compter de la date d'adhésion au contrat ;
- à proposer aux patients du territoire une offre de soins d'au moins deux jours et demi par semaine au titre de son activité libérale dans la zone ;
- à participer au dispositif de permanence des soins ambulatoire, tel qu'il est organisé sur le territoire, sauf dérogation accordée par le Conseil de l'Ordre des médecins.

Engagement optionnel

Le médecin s'engage à réaliser une partie de son activité libérale au sein des hôpitaux de proximité définis à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique dans les conditions prévues à l'article L. 6146-2 du code de la santé publique.

Article .2.2 Engagements de l'assurance maladie et de l'Agence Régionale de Santé

En contrepartie des engagements du médecin définis au paragraphe 2.1, l'Assurance Maladie s'engage à verser au médecin une aide à l'installation d'un montant de 50 000 euros pour une activité minimale de quatre jours par semaine. Pour le médecin exerçant entre deux jours et demi et quatre jours par semaine à titre libéral dans la zone, le montant est proratisé sur la base de 100% pour quatre jours par semaine (31 250 euros pour deux jours et demi, 37 500 euros pour trois jours et 43 750 euros pour trois jours et demi par semaine).

Cette aide est versée en deux fois :

- 50% versé à la signature du contrat,
- le solde de 50% versé à la date du premier anniversaire du contrat.

Si le médecin s'est engagé à réaliser une partie de son activité libérale au sein d'un hôpital de proximité défini à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique, l'Assurance Maladie s'engage à verser une majoration d'un montant de 2 500 euros de ce forfait.

La somme correspondant à cette majoration est versée sur transmission par le médecin de la copie du contrat d'activité libérale dans un hôpital de proximité dans les conditions suivantes :

- 1 250 euros versés à la signature du contrat,
- 1 250 euros versés à la date du premier anniversaire du contrat.

Article 3 Durée du contrat

Le présent contrat est conclu pour une durée de cinq ans à compter de sa signature, sans possibilité de renouvellement.

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, l'Assurance Maladie procède à la récupération des sommes indûment versées au titre de l'aide à l'installation et de la majoration pour l'activité au sein des hôpitaux de proximité, le cas échéant, au prorata de la durée restant à courir dans le contrat au moment de la résiliation demandée par le médecin.

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 (départ de la zone ou médecin ne répondant plus aux critères d'éligibilité au contrat définis à l'article 1.2 du contrat), 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.

Dans ce cas, l'Assurance Maladie procède à la récupération des sommes indûment versées au titre de l'aide à l'installation et de la majoration pour l'activité au sein des hôpitaux de proximité, le cas échéant, au prorata de la durée restant à courir dans le contrat au moment de la résiliation notifiée par la caisse.

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 Grand Est
Nom Prénom

ARRETE MODIFICATIF ARS n°2018/2241 du 27/06/2018

Arrêtant le Contrat type régional de stabilisation et de coordination Médecin (COSCOM) pour les médecins installés dans les zones sous-dotées.

**Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé Grand Est**

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 le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

VU le décret du 8 décembre 2016 portant nomination du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Alsace-Champagne-Ardenne-Lorraine - M. Christophe LANNELONGUE ;

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 2016-3638 du 29 décembre 2016 arrêtant le contrat type régional de stabilisation et de coordination Médecin (COSCOM) pour les médecins installés dans les zones sous dotées ;

VU l'arrêté ARS n°2018-1252 du 6 avril 2018, portant délégation de signature aux Directeurs, Chef de cabinet, Secrétaire général, Agent-comptable de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;

VU l'arrêté ARS n°2018-2113 du 19 juin 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 ;

Considérant

Considérant que la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'Assurance Maladie prévoit qu'un contrat type régional de stabilisation et de coordination médecin (COSCOM) pour les médecins installés dans les zones sous-dotées doit être arrêté par les directeurs généraux des ARS.

Considérant que ce contrat a pour objet de valoriser la pratique des médecins exerçant dans les zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins ou des difficultés d'accès aux soins prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique.

Considérant que ce contrat tripartite sera signé entre le médecin, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie et l'ARS Grand Est.

Considérant que ce contrat type régional est arrêté sur la base du contrat type national dans l'attente des travaux et concertations prévus aux articles 2.1 et 2.2 du présent contrat.

ARRETE

Article 1 : Les médecins concernés peuvent adhérer au contrat de stabilisation et de coordination médecin (COSCOM) (contrat modifié en annexe 1) à compter de la date de publication du présent arrêté.

Article 2 : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent, dans un délai de deux mois à compter de sa publication.

Article 3 : Le Directeur des soins de proximité de l'Agence Régionale de Santé Grand Est est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Grand Est.

Le Directeur Général
de l'ARS Grand Est,

Christophe LANNELONGUE



ANNEXE 1 : CONTRAT TYPE REGIONAL DE STABILISATION ET DE COORDINATION MEDECIN (COSCOM) POUR LES MEDECINS INSTALLES DANS LES ZONES SOUS DOTEES

- 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 Grand Est n°2016-3638 du 29 décembre 2016 relatif à l'adoption du contrat type régional de stabilisation et de coordination médecin (COSCOM) pour les médecins installés dans les zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins ou par des difficultés d'accès aux soins pris sur la base du contrat type national prévu à l'article 6 et à l'Annexe 5 de la convention médicale ;
- Vu l'arrêté ARS n°2018-2113 du 19 juin 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

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 :

Région : Grand Est

Adresse : 3, boulevard Joffre – CS 80071 – 54036 Nancy Cedex

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 stabilisation et de coordination médecin (COSCOM) pour les médecins installés en zone sous-dotée.

Article 1 Champ du contrat

Article .1.1 Objet du contrat

L'objet du contrat est de valoriser la pratique des médecins exerçant dans les zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins ou des difficultés d'accès aux soins prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique qui s'inscrivent dans une démarche de prise en charge coordonnée des patients sur un territoire, soit par un exercice regroupé, soit en appartenant à une communauté professionnelle territoriale de santé ou à une équipe de soins primaires telles que définies aux articles L. 1434-12 et L. 1411-11-1 du code de la santé publique.

Le contrat vise également à valoriser :

- la réalisation d'une partie de l'activité libérale au sein des hôpitaux de proximité définis à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique dans les conditions prévues à l'article L. 6146-2 du code précité ;
- l'activité de formation au sein des cabinets libéraux situés dans les zones précitées par l'accueil d'étudiants en médecine dans le cadre de la réalisation d'un stage ambulatoire afin de favoriser de futures installations en exercice libéral dans ces zones.

Article .1.2 Bénéficiaires

Le contrat de stabilisation et de coordination est réservé aux médecins remplissant les conditions cumulatives suivantes :

- médecins installés dans une des zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins ou des difficultés d'accès aux soins prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique définies par l'Agence Régionale de Santé ;
- médecins exerçant une activité libérale conventionnée ;
- médecins :
 - exerçant au sein d'un groupe formé entre médecins ou d'un groupe pluri-professionnel, quelle que soit sa forme juridique ;
 - ou appartenant à une communauté territoriale professionnelle de santé telle que définie à l'article L. 1434-12 du code de la santé publique ;
 - ou appartenant à une équipe de soins primaires définie à l'article L. 1411-11-1 du code de la santé publique avec formalisation d'un projet de santé commun déposé à l'Agence Régionale de Santé.

Un médecin ne peut signer simultanément le présent contrat et un contrat d'aide à l'installation (CAIM) défini à l'article 4 de la convention médicale ou un contrat de transition (COTRAM) défini à l'article 5 de la convention médicale.

Un médecin adhérent à l'option démographie telle que définie dans la convention médicale issue de l'arrêté du 22 septembre 2011 et reprise à l'annexe 7 de la convention médicale signée le 25 août 2016 peut signer le présent contrat uniquement lorsque son adhésion à l'option démographie est arrivée à échéance.

Article 2 Engagements des parties

Article .2.1 Engagements du médecin

Le médecin s'engage à exercer en libéral son activité en groupe ou à appartenir à une communauté professionnelle territoriale de santé telle que définie à l'article L. 1434-12 du code de la santé publique ou à une équipe de soins primaires telle que définie à l'article L. 1411-11-1 du code de la santé publique, au

sein de la zone caractérisée par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins prévue au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique pendant une durée de trois années consécutives à compter de la date d'adhésion.

Engagements optionnels

Le médecin s'engage, à titre optionnel, à réaliser une partie de son activité libérale au sein d'un hôpital de proximité tel que défini à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique dans les conditions prévues à l'article L. 6146-2 du code de la santé publique.

Dans ce cas, il s'engage à transmettre à sa caisse d'Assurance Maladie la copie du contrat d'activité libérale dans un hôpital de proximité.

Le médecin s'engage, à titre optionnel, à exercer les fonctions de maître de stage universitaire prévues au troisième alinéa de l'article R. 6153-47 du code de la santé publique et à accueillir en stage des internes en médecine réalisant un stage ambulatoire de niveau 1 ou des étudiants en médecine réalisant un stage d'externat en médecine générale.

Dans ce cas, il s'engage à transmettre à sa Caisse d'Assurance Maladie la copie des notifications de rémunérations perçues au titre de l'accueil de stagiaires et versées par le Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche afin de permettre à celle-ci d'apprécier l'atteinte de l'engagement souscrit.

Article .2.2 Engagements de l'Assurance Maladie et de l'Agence Régionale de Santé

En contrepartie du respect des engagements définis à l'article 2.1 du présent contrat, le médecin adhérent au présent contrat bénéficie d'une rémunération forfaitaire de 5 000 euros par an.

Si le médecin s'est engagé à réaliser une partie de son activité libérale au sein d'un hôpital de proximité défini à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique, l'Assurance Maladie s'engage à verser une majoration d'un montant de 1 250 euros par an de la rémunération forfaitaire précitée. La somme correspondant à cette majoration est versée, sur transmission par le médecin de la copie du contrat d'activité libérale dans un hôpital de proximité.

Le médecin adhérent au contrat bénéficie également d'une rémunération complémentaire de 300 euros par mois pour l'accueil d'un stagiaire à temps plein (correspondant à 50 % de la rémunération attribuée par le Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche pour l'exercice des fonctions de maître de stage universitaires) s'il a accueilli des étudiants en médecine réalisant un stage ambulatoire dans les conditions définies à l'article 2.1 du présent contrat. Cette rémunération complémentaire est proratisée en cas d'accueil d'un stagiaire à temps partiel.

Pour les médecins exerçant en secteur à honoraires différents, les rémunérations versées sont proratisées 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 second trimestre de l'année civile suivante.

Article 3 Durée du contrat

Le présent contrat est conclu pour une durée de trois ans à compter de sa signature, renouvelable par tacite reconduction.

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

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 ne respectant plus ses engagements définis 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.

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 Grand Est

Nom Prénom

ARRETE MODIFICATIF ARS n°2018/2242 du 27/06/2018

Arrêtant le Contrat type régional de transition pour les médecins (COTRAM)

**Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé Grand Est**

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 le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

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 2016-3639 du 29 décembre 2016 arrêtant le contrat type régional de transition pour les médecins (COTRAM)

VU le décret du 8 décembre 2016 portant nomination du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Alsace-Champagne-Ardenne-Lorraine - M. Christophe LANNELONGUE ;

VU l'arrêté ARS n°2018-1252 du 6 avril 2018, portant délégation de signature aux Directeurs, Chef de cabinet, Secrétaire général, Agent-comptable de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;

VU l'arrêté ARS n°2018-2113 du 19 juin 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 ;

Considérant

Considérant que la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'Assurance Maladie prévoit qu'un contrat type régional de transition pour les médecins (COTRAM) doit être arrêté par les directeurs généraux des ARS.

Considérant que ce contrat vise à soutenir les médecins installés au 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.

Considérant que ce contrat tripartite sera signé entre le médecin, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie et l'ARS Grand Est.

Considérant que ce contrat type régional est arrêté sur la base du contrat type national dans l'attente des travaux et concertations prévus à l'article 2.2 du présent contrat.

ARRETE

Article 1 : Les médecins concernés peuvent adhérer au contrat de transition pour les médecins (COTRAM) (contrat modifié en annexe 1) à compter de la date de publication du présent arrêté.

Article 2 : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent, dans un délai de deux mois à compter de sa publication.

Article 3 : Le Directeur des soins de proximité de l'Agence Régionale de Santé Grand Est est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Grand Est.

Le Directeur Général
de l'ARS Grand Est,

Christophe LANNELONGUE



ANNEXE 1 : 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 Grand Est n°2016-3639 du 29 décembre 2016 relatif à l'adoption du contrat type régional de transition pour les médecins (COTRAM) 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 ARS n°2018-2113 du 19 juin 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

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 :

Région : Grand Est

Adresse : 3, boulevard Joffre – CS 80071 – 54036 Nancy Cedex

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 au 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.

Un médecin adhérent à l'option démographie telle que définie dans la convention médicale issue de l'arrêté du 22 septembre 2011 et reprise à l'annexe 7 de la convention médicale signée le 25 août 2016 peut signer le présent contrat lorsque son adhésion à l'option démographie est arrivée à échéance.

Article 2 Engagements des parties

Article .2.1 Engagement du médecin

Le médecin s'engage à accompagner son confrère nouvel 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.

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 adhérent 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.

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 Grand Est

Nom Prénom

ARRETE MODIFICATIF ARS n°2018/2243 du 27/06/2018

Arrêtant le Contrat type régional de solidarité territoriale médecin (CSTM) en faveur des médecins s'engageant à réaliser une partie de leur activité dans les zones sous-dotées

**Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé Grand Est**

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 le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

VU le décret du 8 décembre 2016 portant nomination du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Alsace-Champagne-Ardenne-Lorraine - M. Christophe LANNELONGUE ;

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 2016-3640 du 29 décembre 2016 arrêtant le Contrat type régional de solidarité territoriale médecin (CSTM) en faveur des médecins s'engageant à réaliser une partie de leur activité dans les zones sous-dotées ;

VU l'arrêté ARS n°2018-1252 du 6 avril 2018, portant délégation de signature aux Directeurs, Chef de cabinet, Secrétaire général, Agent-comptable de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;

VU l'arrêté ARS n°2018-2113 du 19 juin 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 ;

Considérant

Considérant que la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'Assurance Maladie prévoit qu'un Contrat type régional de solidarité territoriale médecin (CSTM) en faveur des médecins s'engageant à réaliser une partie de leur activité dans les zones sous-dotées doit être arrêté par les directeurs généraux des ARS.

Considérant que ce contrat vise à inciter les médecins n'exerçant pas dans une zone caractérisée par une insuffisance de l'offre de soins et des difficultés d'accès aux soins prévue au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique à consacrer une partie de leur activité médicale pour apporter leur aide à leurs confrères exerçant dans les zones précitées.

Considérant que ce contrat tripartite sera signé entre le médecin, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie et l'ARS Grand Est.

Considérant que ce contrat type régional est arrêté sur la base du contrat type national dans l'attente des travaux et concertations prévus à l'article 2.2 du présent contrat.

ARRETE

Article 1 : Les médecins concernés peuvent adhérer au contrat de solidarité territoriale médecin (CSTM) (contrat modifié en annexe 1) à compter de la date de publication du présent arrêté.

Article 2 : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent, dans un délai de deux mois à compter de sa publication.

Article 3 : Le Directeur des soins de proximité de l'Agence Régionale de Santé Grand Est est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Grand Est.

Le Directeur Général
de l'ARS Grand Est,

Christophe LANNELONGUE

ANNEXE 1 : CONTRAT TYPE REGIONAL DE SOLIDARITE TERRITORIALE MEDECIN (CSTM) EN FAVEUR DES MEDECINS S'ENGAGEANT A REALISER UNE PARTIE DE LEUR ACTIVITE DANS LES ZONES SOUS DOTEES

- 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 Grand Est n°2016-3640 du 29 décembre 2016 relatif à l'adoption du contrat type régional solidarité territoriale médecin (CSTM) en faveur des médecins s'engageant à réaliser une partie de leur activité dans les zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins ou par des difficultés dans l'accès aux soins pris sur la base du contrat type national prévu à l'article 7 et à l'Annexe 6 de la convention médicale approuvée par arrêté du 20 octobre 2016 ;
- Vu l'arrêté ARS n°2018-2113 du 19 juin 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

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 :

Région : Grand Est

Adresse : 3, boulevard Joffre – CS 80071 – 54036 Nancy Cedex

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 solidarité territoriale médecin (CSTM) relatif à l'engagement de réaliser une partie de l'activité au sein de zones sous-dotées.

Article 1 Champ du contrat

Article .1.1 Objet du contrat

Ce contrat vise à inciter les médecins n'exerçant pas dans une zone caractérisée par une insuffisance de l'offre de soins et des difficultés d'accès aux soins prévue au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique à consacrer une partie de leur activité médicale pour apporter leur aide à leurs confrères exerçant dans les zones précitées.

Article .1.2 Bénéficiaires

Le présent contrat est réservé aux médecins remplissant les conditions cumulatives suivantes :

- médecins libéraux n'exerçant pas dans une des zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et des difficultés d'accès aux soins prévue au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique définies par l'Agence Régionale de Santé,
- médecins exerçant une activité libérale conventionnée,
- médecins s'engageant à exercer au minimum 10 jours par an dans les zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et des difficultés d'accès aux soins prévue au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique définies par l'Agence Régionale de Santé,

Un médecin ne peut signer simultanément deux contrats avec deux ARS ou avec deux caisses différentes.

Article 2 Engagements des parties

Article .2.1 Engagements du médecin

Le médecin s'engage à exercer en libéral au minimum 10 jours par an son activité au sein d'une zone caractérisée par une insuffisance de l'offre de soins et des difficultés d'accès aux soins prévue au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique.

Le médecin s'engage à facturer l'activité qu'il réalise au sein des zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins dans le cadre du présent contrat sous le numéro de facturant (numéro AM) qui lui a été attribué spécifiquement pour cette activité.

Article .2.2 Engagements de l'Assurance Maladie et de l'Agence Régionale de Santé

En contrepartie du respect 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 l'activité conventionnée clinique et technique (hors dépassements d'honoraires et rémunérations forfaitaires) réalisés dans le cadre du présent contrat (et donc facturée sous le numéro AM spécifique réservé à cette activité) au sein des zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et des difficultés d'accès aux soins prévue au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique 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 dans la zone.

Cette aide à l'activité est calculée au regard des honoraires facturés par le médecin sous le ou les numéros de facturant qui lui a (ont) été attribué(s) spécifiquement pour cette activité au sein des zones précitées dans le cadre du présent contrat.

Le médecin adhérent bénéficie également d'une prise en charge des frais de déplacement engagés pour se rendre dans les zones précitées dans le cadre du présent contrat. Cette prise en charge est réalisée selon les modalités prévues pour les conseillers des Caisses d'Assurance Maladie dans le cadre des instances paritaires conventionnelles.

Le montant dû au médecin est calculé au terme de chaque année civile, le cas échéant au prorata temporis de la date d'adhésion du médecin au contrat. Le versement des sommes dues est effectué dans le second trimestre de l'année civile suivant celle de référence.

Article 3 Durée du contrat

Le présent contrat est conclu pour une durée de trois ans à compter de sa signature, renouvelable par tacite reconduction.

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 ne respectant plus ses engagements définis 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.

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 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 Grand Est

Nom Prénom

ARRETE MODIFICATIF ARS n°2018/2271 du 2 juillet 2018

Arrêtant le Contrat type régional d'aide à l'installation des centres de santé médicaux ou polyvalents (CAI) dans les zones sous-dotées

**Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé Grand Est**

VU le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1434-4 ;

VU le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-32-1 et L. 162-14-4 ;

VU le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

VU le décret du 8 décembre 2016 portant nomination du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Grand Est - M. Christophe LANNELONGUE ;

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 ;

VU l'avis du 17 novembre 2017 relatif à l'avenant n° 1 à l'accord national des centres de santé signé le 8 juillet 2015 ;

Vu l'arrêté ARS n°2018/1839 du 6 juin 2018 arrêtant le Contrat type régional d'aide à l'installation des centres de santé médicaux ou polyvalents (CAI) dans les zones sous-dotées ;

VU l'arrêté ARS n°2018-2113 du 19 juin 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 ARS n°2018-2251 du 28 juin 2018 portant délégation de signature aux Directeurs, Chef de cabinet, Secrétaire général et Agent comptable de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;

Considérant

Considérant que la convention nationale organisant les rapports entre les centres de santé et l'assurance maladie prévoit qu'un contrat type régional d'aide à l'installation (CAI) dans les zones sous dotées doit être arrêté par les directeurs généraux des ARS.

Considérant que ce contrat a pour objet de favoriser l'installation des centres de santé médicaux ou polyvalents dans les zones prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de 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 par la mise en place d'une aide forfaitaire versée au moment de l'installation du centre de santé dans les zones précitées pour l'accompagner dans cette période de fort investissement généré par l'ouverture du centre de santé (locaux, équipements, charges diverses, etc.).

Considérant que ce contrat tripartite sera signé entre le centre de santé, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie et l'ARS Grand Est.

Considérant que ce contrat type régional est arrêté sur la base du contrat type national dans l'attente des travaux et concertations prévus à l'article 2.2 du présent contrat.

ARRETE

Article 1 : Les centres de santé peuvent adhérer au contrat d'aide à l'installation à compter de la date de publication du présent arrêté.

Article 2 : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent, dans un délai de deux mois à compter de sa publication.

Article 3 : Le Directeur des soins de proximité de l'Agence Régionale de Santé Grand Est est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée sous pli recommandé avec accusé de réception, et publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Grand Est.

Le Directeur Général
de l'ARS Grand Est,

Christophe LANNELONGUE

ANNEXE 1 : CONTRAT TYPE REGIONAL D'AIDE A L'INSTALLATION DES CENTRES DE SANTE MEDICAUX OU POLYVALENTS DANS LES ZONES SOUS DOTEES

- Vu le code de la santé publique, notamment son article L. 1434-4 ;
- Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-32-1 et L. 162-14-4 ;
- 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 ;
- Vu l'avis du 17 novembre 2017 relatif à l'avenant n°1 à l'accord national des centres de santé signé le 8 juillet 2015 ;
- Vu l'arrêté du directeur général de l'Agence régionale de santé n° 2018/1839 du 06/06/2018 relatif à l'adoption du contrat type régional en faveur de l'aide à l'installation des centres de santé médicaux ou polyvalents en zone caractérisée par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins pris sur la base du contrat type national prévu à l'article 19.1 et à l'annexe 10 bis de l'accord national des centres de santé ;
- Vu l'arrêté ARS n°2018-2113 du 19 juin 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

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 :

Région :

Adresse :

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

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) :

un contrat d'aide à l'installation des centres de santé médicaux ou polyvalents dans les zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins ou des difficultés d'accès aux soins.

Article 1. Champ du contrat d'installation

Article 1.1. Objet du contrat d'installation

Ce contrat vise à favoriser l'installation des centres de santé médicaux ou polyvalents dans les zones prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de 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 par la mise en place d'une aide forfaitaire versée au moment de l'installation du centre de santé dans les zones précitées pour l'accompagner dans cette période de fort investissement généré par l'ouverture du centre de santé (locaux, équipements, charges diverses, etc.).

Article 1.2. Bénéficiaires du contrat d'installation

Le présent contrat est réservé aux centres de santé médicaux ou polyvalents qui se créent et s'implantent dans une des zones prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de 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.

Ce contrat peut également être proposé à un centre de santé infirmier ou dentaire installé dans les zones précitées qui demande la modification de sa spécialité en centre de santé polyvalent, au sens du FINESS, du fait de l'intégration d'un ou plusieurs médecins généralistes salariés.

Le centre de santé ne peut bénéficier qu'une seule fois du contrat d'aide à l'installation des centres de santé médicaux ou polyvalents.

Le centre de santé ne peut signer simultanément le présent contrat et un contrat de stabilisation et de coordination défini à l'article 19.2 de l'accord national. A titre dérogatoire, ce cumul est possible à compter de la deuxième année d'ouverture d'un nouveau centre de santé médical ou polyvalent ou de la modification de la spécialité du centre évoquée supra, dans la zone concernée, pour les ETP correspondants aux nouveaux postes de médecin salarié créés et ce, dans la limite de 2 ETP rémunérés.

Article 2. Engagements des parties dans le contrat d'installation

Article 2.1. Engagements du centre de santé

Le centre de santé s'engage à exercer au sein de la zone définie à l'article 1 du contrat pendant une durée de cinq années consécutives à compter de la date d'adhésion au contrat.

Le centre de santé s'engage également à participer au dispositif de permanence des soins ambulatoire, tel qu'il est organisé sur le territoire, sauf dérogation accordée par le Conseil de l'Ordre des médecins.

Article 2.2. Engagements de l'assurance maladie et de l'agence régionale de santé

En contrepartie des engagements du centre de santé définis à l'article 2.1, l'assurance maladie s'engage à verser au centre de santé tel que défini à l'article 19.1.2 du présent accord, une aide à l'installation.

Le montant de l'aide s'élève à 30 000 euros par ETP médecin généraliste salarié pour le premier ETP, puis 25 000€ pour les deuxième et troisième ETP rémunérés (plafond fixé à 3 ETP).

Cette aide est versée en deux fois :

- 50% versé à la signature du contrat,
- le solde de 50% versé à la date du premier anniversaire du contrat.

Article 3. Durée du contrat d'installation

Le présent contrat est conclu pour une durée de cinq ans à compter de sa signature, sans possibilité de renouvellement.

Article 4. Résiliation du contrat d'installation

Article 4.1. Rupture d'adhésion à l'initiative du centre de santé

Le centre de santé 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, l'assurance maladie procède à la récupération des sommes indûment versées au titre de l'aide à l'installation, le cas échéant, au prorata de la durée restant à courir dans le contrat au moment de la résiliation demandée par le centre de santé.

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 centre de santé ne respecte pas ses engagements contractuels (départ de la zone), 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 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 peut notifier au centre de santé la fin de son adhésion au contrat par lettre recommandée avec accusé de réception.

Dans ce cas, l'assurance maladie procède à la récupération des sommes indûment versées au titre de l'aide à l'installation, le cas échéant, au prorata de la durée restant à courir dans le contrat au moment de la résiliation notifiée par la caisse.

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 prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique entraînant la sortie du lieu d'exercice du centre de santé adhérent de la liste des zones précitées, le contrat se poursuit jusqu'à son terme sauf demande de résiliation par le centre de santé.

Le centre de santé

Nom Prénom du représentant légal

La caisse d'assurance maladie

Nom Prénom

L'agence régionale de santé

Nom Prénom

ARRETE MODIFICATIF ARS n°2018/2272 du 2 juillet 2018

**Arrêtant le Contrat type régional de stabilisation et de coordination (COSCO)
dans les zones sous-dotées**

**Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé Grand Est**

VU le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1434-4 ;

VU le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-32-1 et L. 162-14-4 ;

VU le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

VU le décret du 8 décembre 2016 portant nomination du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Grand Est - M. Christophe LANNELONGUE ;

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 ;

VU l'avis du 17 novembre 2017 relatif à l'avenant n°1 à l'accord national des centres de santé signé le 8 juillet 2015 ;

VU l'arrêté ARS n°2018/1840 du 6 juin 2018 arrêtant le contrat type régional de stabilisation et de coordination des centres de santé médicaux ou polyvalents (CAI) dans les zones sous-dotées ;

VU l'arrêté ARS n°2018-2113 du 19 juin 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 ARS n°2018-2251 du 28 juin 2018 portant délégation de signature aux Directeurs, Chef de cabinet, Secrétaire général et Agent comptable de l'Agence Régionale de Santé Grand Est ;

Considérant

Considérant que la convention nationale organisant les rapports entre les centres de santé et l'assurance maladie prévoit qu'un contrat type régional de stabilisation et de coordination pour les centres médicaux et polyvalents installés (COSCO) dans les zones sous dotées doit être arrêté par les directeurs généraux des ARS.

Considérant que ce contrat a pour objet de valoriser la pratique des centres de santé médicaux ou polyvalents exerçant dans les zones prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de 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, qui s'inscrivent dans une démarche de prise en charge coordonnée des patients sur un territoire.

Considérant que ce contrat tripartite sera signé entre le centre de santé, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie et l'ARS Grand Est.

Considérant que ce contrat type régional est arrêté sur la base du contrat type national dans l'attente des travaux et concertations prévus à l'article 2.2 du présent contrat.

ARRETE

Article 1 : Les centres de santé peuvent adhérer au contrat de stabilisation et de coordination à compter de la date de publication du présent arrêté.

Article 2 : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent, dans un délai de deux mois à compter de sa publication.

Article 3 : Le Directeur des soins de proximité de l'Agence Régionale de Santé Grand Est est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Grand Est.

Le Directeur Général
de l'ARS Grand Est,

Christophe LANNELONGUE

**ANNEXE 1 : CONTRAT TYPE REGIONAL DE STABILISATION ET DE COORDINATION POUR LES
CENTRES DE SANTE MEDICAUX OU POLYVALENTS INSTALLES DANS LES ZONES SOUS
DOTEES**

- Vu le code de la santé publique, notamment son article L. 1434-4 ;
- Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-32-1 et L. 162-14-4 ;
- 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 ;
- Vu l'avis du 17 novembre 2017 relatif à l'avenant n°1 à l'accord national des centres de santé signé le 8 juillet 2015 ;
- Vu l'arrêté du directeur général de l'Agence régionale de santé n°2018/1840 du 06 juin 2018 relatif à l'adoption du contrat type régional de stabilisation et de coordination pour les centres de santé médicaux ou polyvalents installés dans les zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins ou par des difficultés d'accès aux soins pris sur la base du contrat type national prévu à l'article 19.2 et à l'Annexe 10 ter de l'accord national des centres de santé.
- Vu l'arrêté ARS n°2018-2113 du 19 juin 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

Il est conclu entre, d'une part la caisse primaire d'assurance maladie / la caisse générale de sécurité sociale (dénommée ci-après CPAM/CGSS) de :

Département :

Adresse :

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

l'Agence Régionale de Santé (dénommée ci-après l'ARS) de :

Région :

Adresse :

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

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) :

un contrat de stabilisation et de coordination (pour les centres de santé médicaux ou polyvalents installés en zone sous-dotée).

Article 1. Champ du contrat de stabilisation et de coordination

Article 1.1. Objet du contrat

L'objet du contrat est de valoriser la pratique des centres de santé médicaux ou polyvalents exerçant dans les zones prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de 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, qui s'inscrivent dans une démarche de prise en charge coordonnée des patients sur un territoire.

Article 1.2. Bénéficiaires du contrat de stabilisation et de coordination

Le contrat de stabilisation et de coordination est réservé aux centres de santé médicaux ou polyvalents installés dans une des zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins ou des difficultés d'accès aux soins prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique définies par l'agence régionale de santé.

Un centre de santé ne peut signer simultanément le présent contrat et un contrat d'aide à l'installation défini à l'article 19.1 de l'accord national. A titre dérogatoire, le cumul est possible avec le contrat d'aide à l'installation défini à l'article 19.1 du présent accord, à compter de la deuxième année d'ouverture d'un nouveau centre de santé médical ou polyvalent ou de la modification de la spécialité du centre évoquée à l'article 19.1.2, dans la zone concernée, pour les ETP correspondants aux nouveaux postes de médecin salarié créés et ce, dans la limite de 2 ETP rémunérés.

Un centre de santé adhérant au contrat incitatif tel que défini dans à l'annexe 8 de l'accord national des centres de santé peut signer le présent contrat lorsque son adhésion au contrat incitatif est arrivée à échéance.

Article 2. Engagements des parties dans le contrat de stabilisation et de coordination

Article 2.1. Engagements du centre de santé

Le centre de santé s'engage à appartenir à une communauté professionnelle territoriale de santé telle que définie à l'article L. 1434-12 du code de la santé publique ou à une équipe de soins primaires telle que définie à l'article L. 1411-11-1 du code de la santé publique au sein de la zone caractérisée par une offre de soins insuffisante et des difficultés d'accès aux soins prévue au 1° de l'article L 1434-4 du code de la santé publique pendant une durée de trois années consécutives à compter de la date d'adhésion.

Article 2.2. Engagements de l'assurance maladie et de l'agence régionale de santé

En contrepartie du respect des engagements définis à l'article 2.1. du présent contrat, le centre de santé adhérant au présent contrat bénéficie d'une rémunération forfaitaire de 5 000 euros par an et par ETP de médecin salarié.

Le montant dû au centre de santé est calculé au terme de chaque année civile, le cas échéant au prorata de la date d'adhésion du centre de santé au contrat. Le versement des sommes dues est effectué dans le second trimestre de l'année civile suivante.

Article 3. Durée du contrat de stabilisation et de coordination

Le présent contrat est conclu pour une durée de trois ans à compter de sa signature, renouvelable par tacite reconduction.

Article 4. Résiliation du contrat de stabilisation et de coordination

Article 4.1. Rupture d'adhésion à l'initiative du centre de santé

Le centre de santé 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 effectuée 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

Dans le cas où le centre de santé ne respecte pas ses engagements contractuels (centre de santé ne répondant plus aux critères d'éligibilité au contrat définis à l'article 1.2 du contrat ou ne respectant plus ses engagements définis 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 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 peut notifier au centre de santé la fin de son adhésion au contrat par lettre recommandée avec accusé de réception.

Dans ce cas, le calcul des sommes dues au titre de l'année au cours de laquelle intervient cette résiliation est effectuée 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 prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique entraînant la sortie du lieu d'exercice du centre de santé adhérent de la liste des zones précitées, le contrat se poursuit jusqu'à son terme sauf demande de résiliation par le centre de santé.

Le centre de santé
Nom Prénom du représentant légal

La caisse d'assurance maladie
Nom Prénom

L'agence régionale de santé
Nom Prénom

ARRETE MODIFICATIF ARS n°2018/2273 du 2 juillet 2018

Arrêtant le Contrat type régional de solidarité territoriale en faveur des centres de santé médicaux ou polyvalents (CST) s'engageant à réaliser une partie de leur activité dans les zones sous dotées

**Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé Grand Est**

VU le code de la santé publique, notamment ses articles L. 1434-4 ;

VU le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-32-1 et L. 162-14-4 ;

VU le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

VU le décret du 8 décembre 2016 portant nomination du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Grand Est - M. Christophe LANNELONGUE ;

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 ;

VU l'avis du 17 novembre 2017 relatif à l'avenant n° 1 à l'accord national des centres de santé signé le 8 juillet 2015 ;

Vu l'arrêté ARS n°2018/1841 du 6 juin 2018 arrêtant le Contrat type régional de solidarité territoriale en faveur des centres de santé médicaux ou polyvalents (CST) s'engageant à réaliser une partie de leur activité dans les zones sous-dotées ;

VU l'arrêté ARS n°2018-2113 du 19 juin 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 ARS n°2018-2251 du 28 juin 2018 portant délégation de signature aux Directeurs, Chef de cabinet, Secrétaire général et Agent comptable de l'Agence Régionale de Santé Grand Est.

Considérant

Considérant que la convention nationale organisant les rapports entre les centres de santé et l'assurance maladie prévoit qu'un contrat type régional de solidarité territoriale en faveur des centres médicaux et polyvalents (CST) s'engagent à réaliser une partie de leur activité dans les zones sous dotées doit être arrêté par les directeurs généraux des ARS.

Considérant que ce contrat a pour objet d'inciter les centres de santé médicaux ou polyvalents n'exerçant pas dans les zones prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de 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, à consacrer une partie de leur activité médicale pour apporter leur aide à d'autres centres de santé exerçant dans les zones précitées.

Considérant que ce contrat tripartite sera signé entre le centre de santé, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie et l'ARS Grand Est.

Considérant que ce contrat type régional est arrêté sur la base du contrat type national dans l'attente des travaux et concertations prévus à l'article 2.2 du présent contrat.

ARRETE

Article 1 : Les centres de santé peuvent adhérer au contrat de solidarité territoriale à compter de la date de publication du présent arrêté.

Article 2 : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent, dans un délai de deux mois à compter de sa publication.

Article 3 : Le Directeur des soins de proximité de l'Agence Régionale de Santé Grand Est est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Grand Est.

Le Directeur Général
de l'ARS Grand Est,

Christophe LANNELONGUE

ANNEXE 1 : CONTRAT TYPE REGIONAL DE SOLIDARITE TERRITORIALE EN FAVEUR DES CENTRES DE SANTE MEDICAUX OU POLYVALENTS S'ENGAGEANT A REALISER UNE PARTIE DE LEUR ACTIVITE DANS LES ZONES SOUS DOTEES

- Vu le code de la santé publique, notamment son article L. 1434-4 ;
- Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-32-1 et L. 162-14-4 ;
- 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 ;
- Vu l'avis du 17 novembre 2017 relatif à l'avenant n°1 à l'accord national des centres de santé signé le 8 juillet 2015 ;
- Vu l'arrêté du directeur général de l'Agence régionale de santé n°2018/1841 du 06 juin 2018 relatif à l'adoption du contrat type régional de solidarité territoriale en faveur des centres de santé médicaux ou polyvalents (CST) s'engageant à réaliser une partie de leur activité dans les zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins ou par des difficultés dans l'accès aux soins pris sur la base du contrat type national prévu à l'article 19.3 et à l'Annexe 10 quater de l'accord national ;
- Vu l'arrêté ARS n°2018-2113 du 19 juin 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

Il est conclu entre, d'une part la caisse primaire d'assurance maladie / la caisse générale de sécurité sociale (dénommée ci-après CPAM/CGSS) de :

Département :

Adresse :

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

l'Agence Régionale de Santé (dénommée ci-après l'ARS) de :

Région :

Adresse :

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

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) :

un contrat de solidarité territoriale relatif à l'engagement des centres de santé médicaux ou polyvalents de réaliser une partie de leur activité au sein de zones sous-dotées.

Article 1. Champ du contrat de solidarité territoriale

Article 1.1. Objet du contrat de solidarité territoriale

Ce contrat vise à inciter les centres de santé médicaux ou polyvalents n'exerçant pas dans une zone prévue au 1° de l'article L. 1434-4 du code de santé publique définie par l'agence régionale de santé et caractérisée par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins à consacrer une partie de leur activité médicale pour apporter leur aide à d'autres centres de santé exerçant dans les zones précitées.

Au-delà de l'intérêt de ce dispositif pour apporter une réponse au manque d'une offre de soins en médecin généraliste, ce contrat vise également à favoriser le déploiement d'une activité de médecine spécialisée, hors médecin généraliste, dans les zones en tension.

Article 1.2. Bénéficiaires du contrat de solidarité territoriale

Le présent contrat est réservé aux centres de santé médicaux ou polyvalents remplissant les conditions cumulatives suivantes :

- centres de santé médicaux ou polyvalents n'exerçant pas dans une des zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et des difficultés d'accès aux soins prévue au 1° de l'article L. 1434-4 du code de santé publique définies par l'agence régionale de santé ;
- centres de santé médicaux ou polyvalents s'engageant à ce qu'au moins un de ses médecins salariés réalise une partie de son activité représentant au minimum 10 jours par an au sein d'un autre centre de santé situé dans les zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et des difficultés d'accès aux soins prévue au 1° de l'article L. 1434-4 du code de santé publique définies par l'agence régionale de santé.

Un centre de santé ne peut signer simultanément deux contrats avec deux ARS ou avec deux caisses différentes.

Article 2. Engagements des parties dans le contrat de solidarité territoriale

Article 2.1. Engagements du centre de santé

Le centre de santé s'engage à mettre à disposition au moins un de ses médecins salariés pour exercer au minimum 10 jours par an dans un centre de santé situé au sein d'une zone caractérisée par une insuffisance de l'offre de soins et des difficultés d'accès aux soins prévue au 1° de l'article L. 1434-4 du code de santé publique.

Le centre de santé s'engage à ce que le médecin facture l'activité qu'il réalise au sein des zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins dans le cadre du présent contrat sous le numéro de facturant (numéro AM) qui lui a été attribué spécifiquement pour cette activité.

Article 2.2. Engagements de l'assurance maladie et de l'agence régionale de santé

En contrepartie du respect des engagements définis à l'article 2.1, l'assurance maladie s'engage à verser au centre de santé une aide à l'activité correspondant à 10% des honoraires tirés de l'activité conventionnée médicale clinique et technique (hors dépassements d'honoraires et rémunérations forfaitaires) du ou des médecins salariés mis à disposition par ledit centre et réalisée dans le cadre du présent contrat (et donc facturée sous le numéro AM spécifique réservé à cette activité) au sein des zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et des difficultés d'accès aux soins prévue au 1° de l'article L. 1434-4 du code de santé publique, dans la limite d'un plafond de 20 000 euros par an et par ETP médical.

Cette aide à l'activité est calculée au regard des honoraires facturés par le centre pour le ou les médecins mis à disposition sous le ou les numéros de facturant qui lui a (ont) été attribué(s) spécifiquement pour cette activité au sein des zones précitées dans le cadre du présent contrat.

Le centre de santé adhérent bénéficie également d'une prise en charge des frais de déplacement engagés par le ou les médecins salariés mis à disposition pour se rendre dans les zones précitées dans le cadre du présent contrat. Cette prise en charge est réalisée selon les modalités prévues pour les conseillers des caisses d'assurance maladie dans le cadre des instances paritaires conventionnelles.

Le montant dû au centre de santé est calculé au terme de chaque année civile, le cas échéant au prorata temporis de la date d'adhésion du centre de santé au contrat. Le versement des sommes dues est effectué dans le second trimestre de l'année civile suivant celle de référence.

Article 3. Durée du contrat de solidarité territoriale

Le présent contrat est conclu pour une durée de trois ans à compter de sa signature, renouvelable par tacite reconduction.

Article 4. Résiliation du contrat de solidarité territoriale

Article 4.1. Rupture d'adhésion à l'initiative du centre de santé

Le centre de santé 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 effectuée 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 centre de santé ne respecte pas ses engagements contractuels (centre de santé ne répondant plus aux critères d'éligibilité au contrat définis à l'article 1.2 du contrat ou ne respectant plus ses engagements définis 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 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 peut notifier au centre de santé la fin de son adhésion au contrat par lettre recommandée avec accusé de réception.

Dans ce cas, le calcul des sommes dues au titre de l'année au cours de laquelle intervient cette résiliation est effectuée 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 centre de santé adhérent de la liste des zones précitées, le contrat se poursuit jusqu'à son terme sauf demande de résiliation par le centre de santé.

Le centre de santé
Nom Prénom du représentant légal

La caisse d'assurance maladie
Nom Prénom

L'agence régionale de santé
Nom Prénom