



*Liberté • Égalité • Fraternité*  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

CENTRE-VAL DE LOIRE

RECUEIL DES ACTES  
ADMINISTRATIFS SPÉCIAL  
N°R24-2017-326

PUBLIÉ LE 21 DÉCEMBRE 2017

# Sommaire

## ARS Centre-Val de Loire

R24-2017-12-19-022 - 2017-OS-0088 COSCOM rgional_version finale PUBL (8 pages)	Page 3
R24-2017-12-19-023 - 2017-OS-0089 COTRAM rgional_version finale PUBL (6 pages)	Page 12
R24-2017-12-19-021 - ARRÊTÉ N° 2017-OS-0087 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 (6 pages)	Page 19

ARS Centre-Val de Loire

R24-2017-12-19-022

2017-OS-0088 COSCOM rgional\_version finale PUBL

*ARRÊTÉ*

*N° 2017-OS-0088*

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

**AGENCE REGIONALE DE SANTE  
REGION CENTRE-VAL DE LOIRE**

**ARRÊTÉ  
N° 2017-OS-0088**

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

**La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire,**

Vu le code de la santé publique, et notamment l'article L. 1434-4 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les 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 17 mars 2016 portant nomination de Madame Anne BOUYGARD en qualité de Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire à compter du 4 avril 2016 ;

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 n°2016-OSMS-0100 du 23 octobre 2016 arrêtant le contrat type régional de stabilisation et de coordination médecin (COSCOM) pour les médecins installés dans les zones sous-dotées ;

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 Centre-Val de Loire ;

Considérant que ce contrat type régional est arrêté sur la base du contrat type national.

**ARRÊTE**

**Article 1 :** le contrat type figurant en annexe entre en vigueur à compter de la publication du présent arrêté.

**Article 2 :** le présent arrêté peut faire l'objet, dans le délai de deux mois à compter de sa notification ou de la date de publication au recueil des actes administratifs :

- soit d'un recours gracieux auprès de la Directrice générale de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire,

- soit d'un recours contentieux formé par toute personne ayant intérêt à agir devant le Tribunal administratif d'Orléans, 28 rue de la Bretonnerie – 45057 ORLEANS CEDEX 1.

**Article 3 :** Le Directeur général adjoint de l'Agence régionale de santé de la région Centre-Val de Loire est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Centre-Val de Loire.

Fait à Orléans le 19 décembre 2017  
La Directrice Générale de l'Agence  
Régionale de Santé Centre-Val de Loire,  
SIGNE : Docteur Florentin CLERE



## **Annexe 1 : CONTRAT TYPE REGIONAL DE STABILISATION ET DE COORDINATION MEDECIN (COSCOM) POUR LES MEDECINS INSTALLEES DANS LES ZONES SOUS DOTEES**

- Vu le code de la santé publique, notamment l'article 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 de la Directrice générale de l'ARS Centre-Val de Loire N° *2017-OS-0084 du 7 décembre 2017 (arrêté en vigueur au moment de la signature du contrat)* relatif à la détermination des zones caractérisées par une offre insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins concernant la profession de médecin, conformément à l'article L1434-4 du code de la santé publique ;

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 : Centre-Val de Loire

Adresse : Cité Coligny – 131 rue du faubourg Bannier – 45044 ORLEANS Cedex 1

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 :
  - o exerçant au sein d'un groupe formé entre médecins ou d'un groupe pluri-professionnel, quelle que soit sa forme juridique,
  - o ou appartenant à une communauté territoriale professionnelle de santé telle que définie à l'article L. 1434-12 du code de la santé publique,
  - o 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 Centre-Val de Loire  
Nom Prénom

ARS Centre-Val de Loire

R24-2017-12-19-023

2017-OS-0089 COTRAM rgional\_version finale PUBL

*2017-OS-0089 COTRAM régional\_version finale PUBL*

**AGENCE REGIONALE DE SANTE  
REGION CENTRE-VAL DE LOIRE**

**ARRÊTÉ  
N° 2017-OS-0089**

**Arrêtant le Contrat type régional de transition pour les médecins (COTRAM)  
pour les médecins installés dans les zones sous-dotées**

**La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire,**

Vu le code de la santé publique, et notamment l'article L. 1434-4 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les 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 17 mars 2016 portant nomination de Madame Anne BOUYGARD en qualité de Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire à compter du 4 avril 2016 ;

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 n°2016-OSMS-0101 du 23 octobre 2016 arrêtant le contrat type régional de transition pour les médecins (COTRAM) pour les médecins installés dans les zones sous-dotées ;

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 Centre-Val de Loire ;

Considérant que ce contrat type régional est arrêté sur la base du contrat type national.

## ARRÊTE

**Article 1 :** le contrat type figurant en annexe entre en vigueur à compter de la publication du présent arrêté.

**Article 2 :** le présent arrêté peut faire l'objet, dans le délai de deux mois à compter de sa notification ou de la date de publication au recueil des actes administratifs :

- soit d'un recours gracieux auprès de la Directrice générale de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire,
- soit d'un recours contentieux formé par toute personne ayant intérêt à agir devant le Tribunal administratif d'Orléans, 28 rue de la Bretonnerie – 45057 ORLEANS CEDEX 1.

**Article 3 :** Le Directeur général adjoint de l'Agence régionale de santé de la région Centre-Val de Loire est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Centre-Val de Loire.

Fait à Orléans le 19 décembre 2017  
La Directrice Générale de l'Agence  
Régionale de Santé Centre-Val de Loire,  
SIGNE : Docteur Florentin CLERE

## **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 de la Directrice générale de l'ARS Centre-Val de Loire N° 2017-OS-0084 du 7 décembre 2017 (arrêté en vigueur au moment de la signature du contrat) relatif à la détermination des zones caractérisées par une offre insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins concernant la profession de médecin, conformément à l'article L1434-4 du code de la santé publique ;

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 : Centre-Val de Loire

Adresse : Cité Coligny – 131 rue du faubourg Bannier – 45044 ORLEANS Cedex 1

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

Et, d'autre part, le médecin :

Nom, Prénom

Spécialité :

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

Numéro RPPS :

Numéro AM :

Adresse professionnelle :

un contrat de transition pour les médecins (COTRAM) pour soutenir les médecins installés au sein des zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins préparant leur cessation d'exercice et prêts à accompagner pendant cette période de fin d'activité un médecin nouvellement installé dans leur cabinet.

## **Article 1 Champ du contrat**

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

Ce contrat vise à soutenir les médecins installés aux sein des zones prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique définies par l'Agence Régionale de Santé et caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins préparant leur cessation d'exercice et prêts à accompagner pendant cette période de fin d'activité un médecin nouvellement installé dans leur cabinet.

L'objet est de valoriser les médecins qui s'engagent à accompagner leurs confrères nouvellement installés au sein de leur cabinet, lesquels seront amenés à prendre leur succession à moyen terme.

Cet accompagnement se traduit notamment par un soutien dans l'organisation et la gestion du cabinet médical, la connaissance de l'organisation des soins sur le territoire, et l'appui à la prise en charge des patients en fonction des besoins du médecin.

### **Article .1.2 Bénéficiaires**

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

- installés dans une des zones prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique définies par l'Agence Régionale de Santé et caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins,
- exerçant une activité libérale conventionnée,
- âgés de 60 ans et plus,
- accueillant au sein de leur cabinet (en tant qu'associé, collaborateur libéral...) un médecin qui s'installe dans la zone précitée (ou un médecin nouvellement installé depuis moins de un an) âgé de moins de 50 ans et exerçant en exercice libéral conventionné.

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

Un médecin ne peut signer simultanément le présent contrat et un contrat d'aide à l'installation médecin (CAIM) défini à l'article 4 de la convention médicale ou un contrat de stabilisation et de coordination (COSCOM) défini à l'article 6 de la convention médicale.

Un médecin adhérant 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 Centre-Val de Loire  
Nom Prénom

ARS Centre-Val de Loire

R24-2017-12-19-021

ARRÊTÉ

N° 2017-OS-0087

Arrêtant le Contrat type régional de solidarité territoriale  
médecin (CSTM) en faveur <sup>ARRÊTÉ</sup> des médecins s'engageant à  
<sub>N° 2017-OS-0087</sub>

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

**AGENCE REGIONALE DE SANTE  
REGION CENTRE-VAL DE LOIRE**

**ARRÊTÉ  
N° 2017-OS-0087**

**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**

**La Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire,**

Vu le code de la santé publique, et notamment l'article L. 1434-4 ;

Vu le code de la sécurité sociale, et notamment les 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 17 mars 2016 portant nomination de Madame Anne BOUYGARD en qualité de Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire à compter du 4 avril 2016 ;

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 n°2016-OSMS-0102 du 23 octobre 2016 arrêtant le contrat type régional de solidarité territoriale médecin (CSTM) dans les zones sous-dotées en région Centre-Val de Loire ;

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 Centre-Val de Loire ;

Considérant que ce contrat type régional est arrêté sur la base du contrat type national.

## **ARRÊTE**

**Article 1 :** le contrat type figurant en annexe entre en vigueur à compter de la publication du présent arrêté.

**Article 2 :** le présent arrêté peut faire l'objet, dans le délai de deux mois à compter de sa notification ou de la date de publication au recueil des actes administratifs :

- soit d'un recours gracieux auprès de la Directrice générale de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire,
- soit d'un recours contentieux formé par toute personne ayant intérêt à agir devant le Tribunal administratif d'Orléans, 28 rue de la Bretonnerie – 45057 ORLEANS CEDEX 1.

**Article 3 :** Le Directeur général adjoint de l'Agence régionale de santé de la région Centre-Val de Loire est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Centre-Val de Loire.

Fait à Orléans le 19 décembre 2017  
La Directrice Générale de l'Agence  
Régionale de Santé Centre-Val de Loire,  
SIGNE : Docteur FLORENTIN CLERE

# **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 de la Directrice générale de l'ARS Centre-Val de Loire N° *2017-OS-0084 du 7 décembre 2017 (arrêté en vigueur au moment de la signature du contrat)* relatif à la détermination des zones caractérisées par une offre insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins concernant la profession de médecin, conformément à l'article L1434-4 du code de la santé publique ;

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 : Centre-Val de Loire

Adresse : Cité Coligny – 131 rue du faubourg Bannier – 45044 ORLEANS Cedex 1

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 Centre-Val de Loire  
Nom Prénom