



**CENTRE-VAL
DE LOIRE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS SPÉCIAL
N°R24-2022-097

PUBLIÉ LE 4 AVRIL 2022

Sommaire

Agence régionale de Santé - Direction de l'offre sanitaire /

R24-2022-02-28-00008 - Microsoft Word - 2022-DOS-DM-0012_COTRAM.docx (8 pages)	Page 3
R24-2022-02-28-00009 - Microsoft Word - 2022-DOS-DM-0015_contrat_solT_terr.docx (8 pages)	Page 12
R24-2022-02-28-00010 - Microsoft Word - 2022-DOS-DM-0016_contrat_stabilisation.docx (8 pages)	Page 21

Agence régionale de Santé - Direction de l'offre
sanitaire

R24-2022-02-28-00008

Microsoft Word -
2022-DOS-DM-0012_COTRAM.docx

ARRÊTÉ

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

Le Directeur général 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 du 27 mars 2019 portant nomination de Monsieur Laurent HABERT en qualité de Directeur général de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire ;

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

VU l'arrêté du Directeur général de l'ARS Centre-Val de Loire N°2022-DOS-DM-0003 du 13 janvier 2022 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 ;

VU l'arrêté N°2020-OS-DM-0139 du 3 décembre 2020 arrêtant le contrat type régional de transition pour les médecins (COTRAM) pour les médecins installés dans les zones sous-dotées ;

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 ;

CONSIDERANT QUE la convention nationale qui a pour objet d'organiser les rapports entre les médecins libéraux et l'Assurance Maladie et qui prévoit qu'un

contrat type régional de transition pour les médecins (COTRAM) doit être arrêté par les directeurs généraux des ARS ;

CONSIDERANT QUE ce contrat qui 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 ; qu'il s'agit pour ces professionnels de préparer leur cessation d'exercice et d'accompagner pendant cette période de fin d'activité un médecin nouvellement installé dans leur cabinet ;

CONSIDERANT QUE ce contrat tripartite sera signé entre le médecin, la Caisse primaire d'Assurance maladie (CPAM) et l'ARS Centre-Val de Loire ;

CONSIDERANT 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 un délai de deux mois, à compter de sa notification ou de sa publication:

- soit d'un recours gracieux auprès du Directeur général de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire ;
- soit d'un recours contentieux devant le Tribunal administratif d'Orléans.

Le recours gracieux ne conserve pas le délai des autres recours.

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 28 Février 2022
Le Directeur général de l'Agence
régionale de santé Centre-Val de Loire,
Signé : Laurent HABERT

Dans un délai de deux mois à compter de la notification, pour les personnes à qui il est notifié, ou de la publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs de la préfecture, les recours suivants peuvent être introduits conformément aux dispositions des articles R. 421-1 et suivants du code de justice administrative :

- un **recours gracieux** auprès du **Directeur général de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire**

- un **recours hiérarchique** auprès du Ministre des Solidarités et de la Santé conformément aux dispositions de l'article L. 6122-10-1 du code de la santé publique :

Ministère des Solidarités et de la Santé

14 avenue Duquesne

75350 PARIS 07 SP

- un **recours contentieux**, en saisissant le **tribunal administratif**

28, rue de la Bretonnerie

45057 ORLEANS CEDEX 1

Le tribunal administratif peut également être saisi par l'application informatique Télérecours accessible par le site Internet : www.telerecours.fr

Dans les deux premiers cas, le silence de l'administration vaut rejet implicite au terme d'un délai de deux mois.

Après un recours gracieux, le délai du recours contentieux ne court qu'à compter du rejet explicite ou implicite de l'un de ces recours.

Le recours hiérarchique ne constitue pas un préalable obligatoire au recours contentieux.

Annexe :

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 le décret du 27 mars 2019 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé Centre-Val de Loire
- VU l'arrêté du Directeur général de l'ARS Centre-Val de Loire N° 2022-DOS-DM-0012 du 28 février 2022 arrêtant le contrat-type régional de transition pour les médecins (COTRAM) dans les zones sous dotées.
- VU l'arrêté du Directeur général de l'ARS Centre-Val de Loire N°2022-DOS-DM-0003 du 13 janvier 2022 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 ;
- 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 la concertation avec les représentants de l'Union Régional des Professions de santé concernant les médecins dite Union Régional des Médecins Libéraux Centre-Val de Loire (URPSML), la CRSA (Conférence Régionale de santé et de l'autonomie) et les Conseils Territoriaux de Santé (CTS).

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 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 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

Agence régionale de Santé - Direction de l'offre
sanitaire

R24-2022-02-28-00009

Microsoft Word -
2022-DOS-DM-0015_contrat_solT_terr.docx

ARRETE

Arrêtant le contrat type régional solidarité territoriale des centres de santé médicaux ou polyvalents dans les zones sous dotées

Le Directeur général 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 du 27 mars 2019 portant nomination de Monsieur Laurent HABERT en qualité de Directeur général de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire ;

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

VU l'arrêté du Directeur général de l'ARS Centre-Val de Loire N°2022-DOS-DM-0003 du 13 janvier 2022 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

VU l'arrêté n° 2020-DOS-DM-0144 du 3 décembre 2020 arrêtant le contrat type régional solidarité territoriale des centres de santé médicaux ou polyvalents dans les zones sous dotée ;

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

VU l'avis du 7 août 2020 relatif à l'avenant n° 3 à l'accord national destiné à organiser les rapports entre les centres de santé et les organismes d'assurance maladie signé le 8 juillet 2015

CONSIDERANT QUE l'objet de ce contrat qui est d'inciter les centres de santé médicaux ou polyvalents 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 santé publique à consacrer une partie de leur activité médicale pour apporter leur aide à d'autres centres de santé exerçant dans les zones précitées ;

CONSIDERANT QUE ce contrat tripartite sera signé entre le centre de santé, la Caisse primaire d'Assurance maladie (CPAM) et l'ARS Centre-Val de Loire ;

CONSIDERANT QUE ce contrat type régional est arrêté sur la base du contrat type national.

ARRÊTE

ARTICLE 1^{ER} : 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 un délai de deux mois, à compter de sa notification ou de sa publication:-

- soit d'un recours gracieux auprès du Directeur général de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire ;
- soit d'un recours contentieux devant le Tribunal administratif d'Orléans.

Le recours gracieux ne conserve pas le délai des autres recours.

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 28 Février 2022
Le Directeur général de l'Agence
régionale de santé Centre-Val de Loire,
Signé : Laurent HABERT

Arrêté N°2022-DOS-DM-0015 enregistré le 01/04/2022

Dans un délai de deux mois à compter de la notification, pour les personnes à qui il est notifié, ou de la publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs de la préfecture, les recours suivants peuvent être introduits conformément aux dispositions des articles R. 421-1 et suivants du code de justice administrative :

- un **recours gracieux** auprès du **Directeur général de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire**

- un **recours hiérarchique** auprès du Ministre des Solidarités et de la Santé conformément aux dispositions de l'article L. 6122-10-1 du code de la santé publique :

Ministère des Solidarités et de la Santé

14 avenue Duquesne

75350 PARIS 07 SP

- un **recours contentieux**, en saisissant le **tribunal administratif**

28, rue de la Bretonnerie

45057 ORLEANS CEDEX 1

Le tribunal administratif peut également être saisi par l'application informatique Télérecours accessible par le site Internet : www.telerecours.fr

Dans les deux premiers cas, le silence de l'administration vaut rejet implicite au terme d'un délai de deux mois.

Après un recours gracieux, le délai du recours contentieux ne court qu'à compter du rejet explicite ou implicite de l'un de ces recours.

Le recours hiérarchique ne constitue pas un préalable obligatoire au recours contentieux.

Annexe :

Contrat type régional solidarité territoriale des centres de santé médicaux ou polyvalents dans les zones sous dotées
--

- 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 le décret du 27 mars 2019 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé Centre-Val de Loire
- VU l'arrêté du Directeur général de l'ARS Centre-Val de Loire N° 2022-DOS-DM-0015 du 28 février 2022 arrêtant le contrat-type régional solidarité territoriale des centres de santé médicaux ou polyvalents dans les zones sous dotées.
- VU l'arrêté du Directeur général de l'ARS Centre-Val de Loire N°2022-DOS-DM-0003 du 13 janvier 2022 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 ;
- VU l'avis du 7 août 2020 relatif à l'avenant n° 3 à l'accord national destiné à organiser les rapports entre les centres de santé et les organismes d'assurance maladie signé le 8 juillet 2015
- 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 ;

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 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 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 polyvalent 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 situés 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

Agence régionale de Santé - Direction de l'offre
sanitaire

R24-2022-02-28-00010

Microsoft Word -
2022-DOS-DM-0016_contrat_stabilisation.docx

ARRETE

Arrêtant le contrat-type régional de stabilisation et de coordination pour les centres de santé médicaux ou polyvalents installés dans les zones sous dotées

Le Directeur général 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 du 27 mars 2019 portant nomination de Monsieur Laurent HABERT en qualité de Directeur général de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire ;

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

VU l'arrêté du Directeur général de l'ARS Centre-Val de Loire N°2022-DOS-DM-0003 du 13 janvier 2022 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 ;

VU l'arrêté N° 2020-DOS-DM-0143 du 03 décembre 2020 arrêtant le contrat-type régional de stabilisation et de coordination pour les centres de santé médicaux ou polyvalents installés dans les zones sous dotées ;

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

VU l'avis du 7 août 2020 relatif à l'avenant n° 3 à l'accord national destiné à organiser les rapports entre les centres de santé et les organismes d'assurance maladie signé le 8 juillet 2015

CONSIDERANT QUE l'objet de ce contrat qui est de valoriser la pratique des

centres de santé médicaux ou polyvalents 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 ; que ces centres s'inscrivent dans une démarche de prise en charge coordonnée des patients sur un territoire.

CONSIDERANT QUE ce contrat tripartite sera signé entre le centre de santé, la Caisse primaire d'Assurance maladie (CPAM) et l'ARS Centre-Val de Loire ;

CONSIDERANT QUE ce contrat type régional est arrêté sur la base du contrat type national.

ARRÊTE

ARTICLE 1^{ER} : 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 un délai de deux mois, à compter de sa notification ou de sa publication :

- soit d'un recours gracieux auprès du Directeur général de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire ;
- soit d'un recours contentieux devant le Tribunal administratif d'Orléans.

Le recours gracieux ne conserve pas le délai des autres recours.

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 28 Février 2022
Le Directeur général de l'Agence
régionale de santé Centre-Val de Loire,
Signé : Laurent HABERT

Arrêté N° 2022-DOS-DM-0016 enregistré le 01/04/2022

Dans un délai de deux mois à compter de la notification, pour les personnes à qui il est notifié, ou de la publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs de la préfecture, les recours suivants peuvent être introduits conformément aux dispositions des articles R. 421-1 et suivants du code de justice administrative :

- un **recours gracieux** auprès du **Directeur général de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire**

- un **recours hiérarchique** auprès du Ministre des Solidarités et de la Santé conformément aux dispositions de l'article L. 6122-10-1 du code de la santé publique :

Ministère des Solidarités et de la Santé

14 avenue Duquesne

75350 PARIS 07 SP

- un **recours contentieux**, en saisissant le **tribunal administratif**

28, rue de la Bretonnerie

45057 ORLEANS CEDEX 1

Le tribunal administratif peut également être saisi par l'application informatique Télérecours accessible par le site Internet : www.telerecours.fr

Dans les deux premiers cas, le silence de l'administration vaut rejet implicite au terme d'un délai de deux mois.

Après un recours gracieux, le délai du recours contentieux ne court qu'à compter du rejet explicite ou implicite de l'un de ces recours.

Le recours hiérarchique ne constitue pas un préalable obligatoire au recours contentieux.

Annexe :

Contrat-type régional de stabilisation et de coordination pour les centres de santé médicaux ou polyvalents installés dans les zones sous dotées

- 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 le décret du 27 mars 2019 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé Centre-Val de Loire
- VU l'arrêté du Directeur général de l'ARS Centre-Val de Loire N° 2022-DOS-DM-0016 du 28 février 2022 arrêtant le contrat-type régional de stabilisation et de coordination pour les centres de santé médicaux ou polyvalents dans les zones sous dotées.
- VU l'arrêté du Directeur général de l'ARS Centre-Val de Loire N°2022-DOS-DM-0003 du 13 janvier 2022 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 ;
- VU l'avis du 7 août 2020 relatif à l'avenant n° 3 à l'accord national destiné à organiser les rapports entre les centres de santé et les organismes d'assurance maladie signé le 8 juillet 2015
- 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 ;

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 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.

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 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 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 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 5000 euros par an et par ETP de médecin salarié. S'ajoute 5 000 € / an / ETP pour la création d'un nouveau poste d'un nouvel ETP quelle que soit la catégorie de PS (dès lors que le centre de santé est implanté dans une zone sous dense pour la profession de santé exercée par ledit ETP) et 3 000€ / an / ETP de masseur-kinésithérapeute, sage-femme ou orthophoniste recruté par le centre en remplacement d'un masseur-kinésithérapeute, d'une sage-femme ou d'un orthophoniste présent précédemment dans le centre (dès lors que le centre de santé est implanté dans une zone sous dense pour la profession de santé exercée par ledit ETP). 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 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 »