



**CENTRE-VAL
DE LOIRE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS SPÉCIAL
N°R24-2022-101

PUBLIÉ LE 6 AVRIL 2022

Sommaire

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

R24-2022-02-28-00011 - Microsoft Word -
2022-DOS-DM-0012_COTRAM.docx (8 pages)

Page 3

Agence régionale de Santé - Direction de l'offre
sanitaire

R24-2022-02-28-00011

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

Arrêté N° 2022-DOS-DM-0012 enregistré le 1^{er} avril 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 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