



# RECUEIL DES ACTES ADMINISTRATIFS

Édition spéciale du 21 juin 2018



*Date de publication : 21 juin 2018*

Edition spéciale du 21 juin 2018

**Agence Régionale de Santé**

*ARRETE 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

*ARRETE 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

*ARRETE ARS n°2018/1840 du 06 juin 2018* arrêtant le Contrat type régional de stabilisation et de coordination (COSCO) dans les zones sous-dotées

**Date de publication : 21 juin 2018**

**ARRETE 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**

**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'arrêté n°2012-49 du 30 janvier 2012 fixant le schéma régional de santé pour l'anté-région Alsace ;

**VU** l'arrêté n°2012-360 du 13 avril 2012 fixant le schéma régional de santé pour l'anté-région Champagne Ardenne ;

**VU** l'arrêté n°2012-0779 du 20 juillet 2012 fixant le schéma régional de santé pour l'anté-région Lorraine ;

**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°2018-1811 du 29 mai 2018, portant délégation de signature aux Directeurs généraux délégués et aux Directeurs 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 zones où les besoins en implantation de professionnels de santé ne sont pas satisfaits définies conformément au cinquième alinéa de l'article L. 1434-7 du code de la santé publique dans sa rédaction antérieure à la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé 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 éligibles sont susceptibles de souscrire au contrat type annexé à compter du 22/06/2018

**Article 2 :** Cette décision 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 national d'aide à l'installation 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 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 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 n°2012-49 du 30 janvier 2012 fixant le schéma régional de santé pour l'anté-région Alsace ;
- Vu l'arrêté n°2012-360 du 13 avril 2012 fixant le schéma régional de santé pour l'anté-région Champagne Ardenne ;
- Vu l'arrêté n°2012-0779 du 20 juillet 2012 fixant le schéma régional de santé pour l'anté-région Lorraine ;

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 où les besoins en implantation de professionnels de santé ne sont pas satisfaits définies conformément au cinquième alinéa de l'article L. 1434-7 du code de la santé publique dans sa rédaction antérieure à la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé 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 [zone où les besoins en implantation de professionnels de santé ne sont pas satisfaits définie conformément au cinquième alinéa de l'article L. 1434-7 du code de la santé publique dans sa rédaction antérieure à la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé définie par l'agence régionale de santé.

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 où les besoins en implantation de professionnels de santé ne sont pas satisfaits définie conformément au cinquième alinéa de l'article L. 1434-7 du code de la santé publique dans sa rédaction antérieure à la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé définie par l'agence régionale de santé 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 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**

**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 n°2012-49 du 30 janvier 2012 fixant le schéma régional de santé pour l'anté-région Alsace ;

**VU** l'arrêté n°2012-360 du 13 avril 2012 fixant le schéma régional de santé pour l'anté-région Champagne Ardenne ;

**VU** l'arrêté n°2012-0779 du 20 juillet 2012 fixant le schéma régional de santé pour l'anté-région Lorraine ;

**VU** l'arrêté ARS n°2018-1811 du 29 mai 2018, portant délégation de signature aux Directeurs généraux délégués et aux Directeurs 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 une zone où les besoins en implantation de professionnels de santé ne sont pas satisfaits définie conformément au cinquième alinéa de l'article L. 1434-7 du code de la santé publique dans sa rédaction antérieure à la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé 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 éligibles sont susceptibles de souscrire au contrat type annexé à compter du 22/06/2018.

**Article 2 :** Cette décision 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 national de solidarité territoriale en faveur des centres de santé médicaux ou polyvalents s'engageant à réaliser une partie de leur activité 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 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 du 06 juin 2018 relatif à l'adoption du contrat type régional 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 n°2012-49 du 30 janvier 2012 fixant le schéma régional de santé pour l'anté-région Alsace ;
- Vu l'arrêté n°2012-360 du 13 avril 2012 fixant le schéma régional de santé pour l'anté-région Champagne Ardenne ;
- Vu l'arrêté n°2012-0779 du 20 juillet 2012 fixant le schéma régional de santé pour l'anté-région Lorraine ;

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 où les besoins en implantation de professionnels de santé ne sont pas satisfaits définie conformément au cinquième alinéa de l'article L. 1434-7 du code de la santé publique dans sa rédaction antérieure à la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé 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 des zones où les besoins en implantation de professionnels de santé ne sont pas satisfaits définies conformément au cinquième alinéa de l'article L. 1434-7 du code de la santé publique dans sa rédaction antérieure à la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé 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 où les besoins en implantation de professionnels de santé ne sont pas satisfaits définies conformément au cinquième alinéa de l'article L. 1434-7 du code de la santé publique dans sa rédaction antérieure à la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé 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 où les besoins en implantation de professionnels de santé ne sont pas satisfaits définie conformément au cinquième alinéa de l'article L. 1434-7 du code de la santé publique dans sa rédaction antérieure à la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.

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 où les besoins en implantation de professionnels de santé ne sont pas satisfaits définies conformément au cinquième alinéa de l'article L. 1434-7 du code de la santé publique dans sa rédaction antérieure à la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé 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 où les besoins en implantation de professionnels de santé ne sont pas satisfaits définie conformément au cinquième alinéa de l'article L. 1434-7 du code de la santé publique dans sa rédaction antérieure à la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé définie par l'agence régionale de santé 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 ARS n°2018/1840 du 06 juin 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 n°2012-49 du 30 janvier 2012 fixant le schéma régional de santé pour l'anté-région Alsace ;

**VU** l'arrêté n°2012-360 du 13 avril 2012 fixant le schéma régional de santé pour l'anté-région Champagne Ardenne ;

**VU** l'arrêté n°2012-0779 du 20 juillet 2012 fixant le schéma régional de santé pour l'anté-région Lorraine ;

**VU** l'arrêté ARS n°2018-1811 du 29 mai 2018, portant délégation de signature aux Directeurs généraux délégués et aux Directeurs 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 où les besoins en implantation de professionnels de santé ne sont pas satisfaits définies conformément au cinquième alinéa de l'article L. 1434-7 du code de la santé publique dans sa rédaction antérieure à la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé 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 éligibles sont susceptibles de souscrire au contrat type annexé à compter du 22 juin 2018.

**Article 2** : Cette décision 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 national 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 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 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 n°2012-49 du 30 janvier 2012 fixant le schéma régional de santé pour l'anté-région Alsace ;
- Vu l'arrêté n°2012-360 du 13 avril 2012 fixant le schéma régional de santé pour l'anté-région Champagne Ardenne ;
- Vu l'arrêté n°2012-0779 du 20 juillet 2012 fixant le schéma régional de santé pour l'anté-région Lorraine ;
- 

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 où les besoins en implantation de professionnels de santé ne sont pas satisfaits définies conformément au cinquième alinéa de l'article L. 1434-7 du code de la santé publique dans sa rédaction antérieure à la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, 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 où les besoins en implantation de professionnels de santé ne sont pas satisfaits définies conformément au cinquième alinéa de l'article L. 1434-7 du code de la santé publique dans sa rédaction antérieure à la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé] 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 où les besoins en implantation de professionnels de santé ne sont pas satisfaits définies conformément au cinquième alinéa de l'article L. 1434-7 du code de la santé publique dans sa rédaction antérieure à la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé 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 où les besoins en implantation de professionnels de santé ne sont pas satisfaits définie conformément au cinquième alinéa de l'article L. 1434-7 du code de la santé publique dans sa rédaction antérieure à la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé définie par l'agence régionale de santé 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 »