



**PRÉFET  
DE LA RÉGION  
OCCITANIE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES  
ADMINISTRATIFS SPÉCIAL  
N°R76-2025-492

PUBLIÉ LE 13 NOVEMBRE 2025

# Sommaire

## **ARS OCCITANIE /**

R76-2025-11-12-00001 - Arrêté ARS Occitanie n° 2025-6755 du 12/11/2025 fixant le Contrat type régional d'Aide à l'Installation des Médecins (CAIM) installés dans les zones sous dotées (6 pages)	Page 3
R76-2025-11-12-00002 - Arrêté ARS Occitanie n° 2025-6756 du 12/11/2025 fixant le Contrat type régional Stabilisation et de Coordination des Médecins (COSCOM) installés en zones sous dotées (6 pages)	Page 10
R76-2025-11-12-00003 - Arrêté ARS Occitanie n° 2025-6757 du 12/11/2025 fixant le Contrat type régional de Transition pour les Médecins (COTRAM) installés dans les zones sous dotées (5 pages)	Page 17
R76-2025-11-12-00004 - Arrêté ARS Occitanie n° 2025-6758 du 12/11/2025 fixant le Contrat type régional de Solidarité Territoriale des Médecins (CSTM) s'engageant à réaliser une partie de leur activité en zones sous dotées (5 pages)	Page 23

ARS OCCITANIE

R76-2025-11-12-00001

Arrêté ARS Occitanie n° 2025-6755 du  
12/11/2025 fixant le Contrat type régional d'Aide  
à l'Installation des Médecins (CAIM) installés dans  
les zones sous dotées

**Arrêté ARS Occitanie n° 2025 – 6755 fixant le Contrat type régional d’Aide à l’Installation des Médecins (CAIM) installés dans les zones sous dotées**

**Le Directeur Général de l’Agence Régionale de Santé Occitanie**

**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 20 avril 2022 portant nomination de Didier JAFFRE en qualité de Directeur Général de l’Agence Régionale de Santé Occitanie ;

**Vu** l’arrêté ARS Occitanie 2025-6682 du 30 octobre 2025, publié au recueil des actes administratifs régional le 3 novembre 2025, portant détermination des zones caractérisées par une offre insuffisante ou par des difficultés dans l’accès aux soins concernant la profession de médecin ;

**Vu** l’arrêté du 20 juin 2024 portant approbation de la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l’assurance maladie signé le 4 juin 2024 ;

**Considérant** que la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l’Assurance maladie de 2024 dans son annexe 21 (article 1.2) précise que le directeur général de l’agence régionale de santé arrête, dans le respect des contrats types nationaux, les contrats types régionaux comportant les adaptations applicables dans la région, conformément à l’article L. 162-14-4 du Code de la sécurité sociale modifié par loi n°2022-355 du 14 mars 2022 - art. 2.

**Considérant** que ce contrat a pour objet de favoriser l’installation des médecins dans les zones caractérisées par une insuffisance de l’offre de soins et par des difficultés d’accès aux soins par la mise en place d’une aide forfaitaire versée au moment de l’installation du médecin dans les zones sous denses (dites zones d’intervention prioritaire ZIP dans le zonage médecins en vigueur) pour les accompagner dans cette période de fort investissement généré par le début d’activité en exercice libéral.

**Considérant** que ce contrat type régional est arrêté sur la base du contrat type national prévu aux articles 27-1 et 27-2 et l’annexe 21 de la convention médicale approuvée par arrêté le 20 juin 2024.

**Considérant** que ce contrat tripartite est signé entre le médecin, la Caisse Primaire d’Assurance Maladie ou la Caisse Commune de Sécurité Sociale compétente et l’ARS Occitanie.

---

**ARRÊTE**

---

**Article 1<sup>er</sup>** : Le contrat type régional mis en annexe est arrêté à compter de la date de publication de cet arrêté.

**Article 2** : A compter de cette date, les médecins éligibles peuvent adhérer au contrat type régional.

**Article 3** : Le présent arrêté peut faire l'objet dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de la date de publication au recueil des actes administratifs :

- d'un recours gracieux auprès du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;
- d'un recours hiérarchique auprès du Ministre du Travail, de la Santé et des Solidarités ;
- d'un recours contentieux formé par toute personne ayant intérêt à agir devant le Tribunal administratif territorialement compétent, qui peut être saisi par l'application informatique « télérecours citoyens » accessible par internet <https://www.telerecours.fr/>

**Article 4** : Le Directeur du Premier Recours est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture Occitanie.

Fait à Montpellier, le 12 novembre 2025

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,  
Monsieur Didier JAFFRE

Pour le Directeur Général et par délégation,  
le Directeur du Premier Recours



Pascal DURAND

**ANNEXE :**

**CONTRAT RÉGIONAL D'AIDE A L'INSTALLATION DES MÉDECINS (CAIM)  
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. 162-5 et L. 162-14-4 ;
- Vu le décret n° 2017-632 du 25 avril 2017 relatif aux conditions de détermination des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins ou dans lesquelles le niveau de l'offre est particulièrement élevé ;
- Vu l'arrêté du 9 mai 2025 relatif à la méthodologie applicable à la profession de médecin pour la détermination des zones prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique publié au JO le 16 mai 2025 ;
- Vu l'arrêté ARS Occitanie 2025-6682 du 30 octobre 2025 (publié le 3 novembre 2025) portant détermination des zones caractérisées par une offre insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins concernant la profession de médecin ;
- Vu l'arrêté du 20 juin 2024 portant approbation de la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signé le 4 juin 2024 ;
- Vu l'arrêté ARS Occitanie n° 2025-6755 relatif à l'adoption du contrat type régional d'aide à l'installation des médecins (CAIM) dans les zones sous dotées ;

Il est conclu entre, d'une part

- la Caisse Primaire d'Assurance Maladie / la Caisse Commune de Sécurité Sociale de (Département) (dénommée ci-après CPAM / CCSS)

Adresse :

Représentée par : (nom, prénom / fonction)

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

Adresse : 26-28 Parc club du Millénaire – 1025 rue Henri Becquerel – CS 30001

34 067 MONTPELLIER Cedex 2

Représentée par : (nom, prénom / fonction)

Et, d'autre part, le médecin :

Nom, Prénom :

Spécialité :

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

Numéro RPPS :

Numéro AM :

Adresse professionnelle :

un contrat d'aide à l'installation des médecins (CAIM) installés en zone sous dotée.

**Article 1 - Champ du contrat**

**Article 1.1 - Objet du contrat**

Ce contrat vise à favoriser l'installation et le maintien des médecins dans les zones prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique définies par l'ARS et caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins, qu'il s'agisse d'une première installation ou d'une nouvelle installation en libéral, par la mise en place d'une aide forfaitaire définie à l'article 2.2 du présent contrat versée au moment de l'installation du médecin dans les zones précitées pour l'accompagner dans cette période de fort investissement généré par le début d'activité en exercice libéral (locaux, équipements, charges diverses, etc.).

## Article 1.2 - Bénéficiaires

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

- qui s'installent en exercice libéral dans une zone caractérisée par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins prévue au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique définie par l'ARS dans l'arrêté ARS Occitanie 2025-6682 précité,
- exerçant une activité libérale conventionnée dans le secteur à honoraires opposables ou dans le secteur à honoraires différents et ayant adhéré aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée tels que définis à l'article 41 de la convention,
- exerçant au sein d'un groupe formé entre médecins ou d'un groupe pluri-professionnel, quelle que soit sa forme juridique,
- ou appartenant à une communauté territoriale professionnelle de santé telle que définie à l'article L. 1434-12 du code de la santé publique,
- ou appartenant à une équipe de soins primaires définie à l'article L. 1411-11-1 du code de la santé publique avec formalisation d'un projet de santé commun déposé à l'ARS,
- s'engageant à participer au dispositif de permanence des soins ambulatoire, tel qu'il est organisé sur le territoire, sauf dérogation accordée par le Conseil de l'Ordre des médecins.
- s'engageant à proposer aux patients du territoire une offre de soins d'au moins deux jours et demi par semaine au titre de l'activité libérale dans la zone.

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

Le médecin ne peut signer simultanément le présent contrat et un contrat de transition (COTRAM) défini aux articles 27-1 et 27-2 et à l'annexe 21 de la convention médicale 2024 approuvée par arrêté le 20 juin 2024.

Le médecin ne peut signer simultanément le présent contrat et un contrat de stabilisation et de coordination (COSCOM) défini aux articles 27-1 et 27-2 et à l'annexe 21 de la convention médicale 2024 approuvée par arrêté le 20 juin 2024.

## Article 2 - Engagements des parties

### Article 2.1 - Engagements du médecin

Le médecin s'engage :

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

#### Engagement optionnel

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

## **Article 2.2 - Engagements de l'Assurance Maladie et de l'ARS**

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

Cette aide est versée en deux fois :

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

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

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

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

## **Article 3 - Durée du contrat**

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

## **Article 4 - Résiliation du contrat**

### **Article 4.1 - Rupture d'adhésion à l'initiative du médecin**

Le médecin peut décider de résilier son adhésion au contrat avant le terme de celui-ci. Cette résiliation prend effet à la date de réception par la Caisse d'Assurance Maladie de la lettre recommandée avec demande d'avis de réception l'informant de cette résiliation.

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

### **Article 4.2 - Rupture d'adhésion à l'initiative de la Caisse d'Assurance Maladie**

Dans le cas où le médecin ne respecte pas ses engagements contractuels (départ de la zone ou médecin ne répondant plus aux critères d'éligibilité au contrat définis à l'article 1.2 du contrat), la caisse l'en informe par lettre recommandée avec accusé de réception lui détaillant les éléments constatés et le détail des étapes de la procédure définie ci-après.

Le médecin dispose d'un délai d'un mois à compter de la réception du courrier pour faire connaître ses observations écrites à la caisse.

A l'issue de ce délai, la caisse peut notifier au médecin la fin de son adhésion au contrat par lettre recommandée avec accusé de réception.

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

**Article 5 - Conséquence d'une modification des zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins**

En cas de modification par l'ARS des zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins prévus au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique entraînant la sortie du lieu d'exercice du médecin adhérent de la liste des zones précitées, le contrat se poursuit jusqu'à son terme sauf demande de résiliation par le médecin.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Le médecin  
Nom Prénom

La Caisse d'Assurance Maladie  
Nom Prénom

L'Agence Régionale de Santé Occitanie  
Nom Prénom

# ARS OCCITANIE

R76-2025-11-12-00002

Arrêté ARS Occitanie n° 2025-6756 du  
12/11/2025 fixant le Contrat type régional  
Stabilisation et de Coordination des Médecins  
(COSCOM) installés en zones sous dotées

**Arrêté ARS Occitanie n° 2025 – 6756 fixant le Contrat type régional Stabilisation et de Coordination des Médecins (COSCOM) installés en zones sous dotées**

**Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie**

**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 20 avril 2022 portant nomination de Didier JAFFRE en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;

**Vu** l'arrêté ARS Occitanie 2025-6682 du 30 octobre 2025, publié au recueil des actes administratifs régional le 3 novembre 2025, portant détermination des zones caractérisées par une offre insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins concernant la profession de médecin ;

**Vu** l'arrêté du 20 juin 2024 portant approbation de la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signé le 4 juin 2024 ;

**Considérant** que la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'Assurance maladie de 2024 dans son annexe 21 (article 1.2) précise que le directeur général de l'agence régionale de santé arrête, dans le respect des contrats types nationaux, les contrats types régionaux comportant les adaptations applicables dans la région, conformément à l'article L. 162-14-4 du Code de la sécurité sociale modifié par loi n°2022-355 du 14 mars 2022 - art. 2.

**Considérant** que ce contrat a pour objet de favoriser l'installation des médecins dans les zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins par la mise en place d'une aide forfaitaire versée au moment de l'installation du médecin dans les zones sous denses (dites zones d'intervention prioritaire (ZIP) dans le zonage médecins en vigueur) pour les accompagner dans cette période de fort investissement généré par le début d'activité en exercice libéral.

**Considérant** que ce contrat type régional est arrêté sur la base du contrat type national prévu aux articles 27-1 et 27-2 et l'annexe 21 de la convention médicale approuvée par arrêté le 20 juin 2024.

**Considérant** que ce contrat tripartite est signé entre le médecin, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie ou la Caisse Commune de Sécurité Sociale compétente et l'ARS Occitanie.

---

**ARRÊTE**

---

**Article 1<sup>er</sup>** : Le contrat type régional mis en annexe est arrêté à compter de la date de publication de cet arrêté.

**Article 2** : A compter de cette date, les médecins éligibles peuvent adhérer au contrat type régional.

**Article 3** : Le présent arrêté peut faire l'objet dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de la date de publication au recueil des actes administratifs :


- d'un recours gracieux auprès du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;
- d'un recours hiérarchique auprès du Ministre du Travail, de la Santé et des Solidarités ;
- d'un recours contentieux formé par toute personne ayant intérêt à agir devant le Tribunal administratif territorialement compétent, qui peut être saisi par l'application informatique « télérécourse citoyens » accessible par internet <https://www.telerecours.fr/>

**Article 4** : Le Directeur du Premier Recours est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture Occitanie.

Fait à Montpellier, le 12 novembre 2025

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,  
Monsieur Didier JAFFRE

Pour le Directeur Général et par délégation,  
Le Directeur du Premier Recours



Pascal DURAND

**ANNEXE :**

**CONTRAT RÉGIONAL DE STABILISATION ET DE COORDINATION  
POUR LES MÉDECINS (COSCOM) 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. 162-5 et L. 162-14-4 ;
- Vu le décret n° 2017-632 du 25 avril 2017 relatif aux conditions de détermination des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins ou dans lesquelles le niveau de l'offre est particulièrement élevé ;
- Vu l'arrêté du 9 mai 2025 relatif à la méthodologie applicable à la profession de médecin pour la détermination des zones prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique publié au JO le 16 mai 2025 ;
- Vu l'arrêté ARS Occitanie 2025-6682 du 30 octobre 2025 (publié le 3 novembre 2025) portant détermination des zones caractérisées par une offre insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins concernant la profession de médecin ;
- Vu l'arrêté du 20 juin 2024 portant approbation de la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signé le 4 juin 2024 ;
- Vu l'arrêté ARS Occitanie n° 2025-6756 relatif à l'adoption du contrat type régional de stabilisation et de coordination pour les médecins (COSCOM) installés dans les zones sous dotées ;

Il est conclu entre, d'une part

- la Caisse Primaire d'Assurance Maladie / la Caisse Commune de Sécurité Sociale de (Département) (dénommée ci-après CPAM / CCSS)  
Adresse :  
Représentée par : (nom, prénom / fonction)
  
- l'Agence Régionale de Santé d'Occitanie (dénommée ci-après l'ARS)  
Adresse : 26-28 Parc club du Millénaire – 1025 rue Henri Becquerel – CS 30001  
34 067 MONTPELLIER Cedex 2  
Représentée par : (nom, prénom / fonction)

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 définie par l'ARS dans l'arrêté n° 2025-6682 précité,
- médecins exerçant une activité libérale conventionnée,
- médecins :
  - exerçant au sein d'un groupe formé entre médecins ou d'un groupe pluri-professionnel, quelle que soit sa forme juridique,
  - ou appartenant à une communauté territoriale professionnelle de santé telle que définie à l'article L. 1434-12 du code de la santé publique,
  - ou appartenant à une équipe de soins primaires définie à l'article L. 1411-11-1 du code de la santé publique avec formalisation d'un projet de santé commun déposé à l'ARS.

Le médecin ne peut signer simultanément le présent contrat et un contrat d'aide à l'installation (CAIM) défini aux articles 27-1 et 27-2 et à l'annexe 21 de la convention médicale 2024 approuvée par arrêté le 20 juin 2024.

Le médecin ne peut signer simultanément le présent contrat et un contrat de transition (COTRAM) défini aux articles 27-1 et 27-2 et à l'annexe 21 de la convention médicale 2024 approuvée par arrêté le 20 juin 2024.

## 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'ARS**

En contrepartie du respect des engagements définis à l'article 2.1 du présent contrat, le médecin adhérant 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 adhérant 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 d'Assurance Maladie 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 d'Assurance Maladie. A l'issue de ce délai, la Caisse d'Assurance Maladie 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.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Le médecin  
Nom Prénom

La Caisse d'Assurance Maladie  
Nom Prénom

L'Agence Régionale de Santé Occitanie  
Nom Prénom

ARS OCCITANIE

R76-2025-11-12-00003

Arrêté ARS Occitanie n° 2025-6757 du  
12/11/2025 fixant le Contrat type régional de  
Transition pour les Médecins (COTRAM) installés  
dans les zones sous dotées

**Arrêté ARS Occitanie n° 2025 – 6757 fixant le Contrat type régional de Transition pour les Médecins (COTRAM) installés dans les zones sous dotées**

**Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie**

**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 20 avril 2022 portant nomination de Didier JAFFRE en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;

**Vu** l'arrêté ARS Occitanie 2025-6682 du 30 octobre 2025, publié au recueil des actes administratifs régional le 3 novembre 2025, portant détermination des zones caractérisées par une offre insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins concernant la profession de médecin ;

**Vu** l'arrêté du 20 juin 2024 portant approbation de la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signé le 4 juin 2024 ;

**Considérant** que la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'Assurance maladie de 2024 dans son annexe 21 (article 1.2) précise que le directeur général de l'agence régionale de santé arrête, dans le respect des contrats types nationaux, les contrats types régionaux comportant les adaptations applicables dans la région, conformément à l'article L. 162-14-4 du Code de la sécurité sociale modifié par loi n° 2022-355 du 14 mars 2022 - art. 2.

**Considérant** que ce contrat a pour objet de favoriser l'installation des médecins dans les zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins par la mise en place d'une aide forfaitaire versée au moment de l'installation du médecin dans les zones sous denses (dites zones d'intervention prioritaire (ZIP) dans le zonage médecins en vigueur) pour les accompagner dans cette période de fort investissement généré par le début d'activité en exercice libéral.

**Considérant** que ce contrat type régional est arrêté sur la base du contrat type national prévu aux articles 27-1 et 27-2 et l'annexe 21 de la convention médicale approuvée par arrêté le 20 juin 2024.

**Considérant** que ce contrat tripartite est signé entre le médecin, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie ou la Caisse Commune de Sécurité Sociale compétente et l'ARS Occitanie.

---

**ARRÊTE**

---

**Article 1<sup>er</sup>** : Le contrat type régional mis en annexe est arrêté à compter de la date de publication de cet arrêté.

**Article 2** : A compter de cette date, les médecins éligibles peuvent adhérer au contrat type régional.

**Article 3** : Le présent arrêté peut faire l'objet dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de la date de publication au recueil des actes administratifs :


- d'un recours gracieux auprès du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;
- d'un recours hiérarchique auprès du Ministre du Travail, de la Santé et des Solidarités ;
- d'un recours contentieux formé par toute personne ayant intérêt à agir devant le Tribunal administratif territorialement compétent, qui peut être sais par l'application informatique « télérécourse citoyens » accessible par internet <https://www.telerecours.fr/>

**Article 4** : Le Directeur du Premier Recours est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture Occitanie.

Fait à Montpellier, le 12 novembre 2025

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,  
Monsieur Didier JAFFRE

Pour le Directeur Général et par délégation,  
le Directeur du Premier Recours



Pascal DURAND

## **ANNEXE** :

### **CONTRAT RÉGIONAL DE TRANSITION POUR LES MÉDECINS (COTRAM) 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. 162-5 et L. 162-14-4 ;
- Vu le décret n° 2017-632 du 25 avril 2017 relatif aux conditions de détermination des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins ou dans lesquelles le niveau de l'offre est particulièrement élevé ;
- Vu l'arrêté du 9 mai 2025 relatif à la méthodologie applicable à la profession de médecin pour la détermination des zones prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique publié au JO le 16 mai 2025 ;
- Vu l'arrêté ARS Occitanie 2025-6682 du 30 octobre 2025 (publié le 3 novembre 2025) portant détermination des zones caractérisées par une offre insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins concernant la profession de médecin ;
- Vu l'arrêté du 20 juin 2024 portant approbation de la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signé le 4 juin 2024 ;
- Vu l'arrêté ARS Occitanie n° 2025-6757 relatif à l'adoption du contrat type régional de transition pour les médecins (COTRAM) pour les médecins installés dans les zones sous dotées ;

Il est conclu entre, d'une part

- la Caisse Primaire d'Assurance Maladie / la Caisse Commune de Sécurité Sociale de (Département) (dénommée ci-après CPAM / CCSS)

Adresse :

Représentée par : (nom, prénom / fonction)

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

Adresse : 26-28 Parc club du Millénaire – 1025 rue Henri Becquerel – CS 30001  
34 067 MONTPELLIER Cedex 2

Représentée par : (nom, prénom / fonction)

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 dans les zones prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique définies par l'ARS dans l'arrêté n° 2025-6682 précité, 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'ARS dans l'arrêté n° 2025-6682 précité, 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 dans la zone depuis moins de un an) âgé de moins de 50 ans et exerçant en exercice libéral conventionné.

Le médecin ne peut signer simultanément le présent contrat et un contrat d'aide à l'installation (CAIM) défini aux articles 27-1 et 27-2 et à l'annexe 21 de la convention médicale 2024 approuvée par arrêté le 20 juin 2024.

Le médecin ne peut signer simultanément le présent contrat et un contrat de stabilisation et de coordination (COSCOM) défini aux articles 27-1 et 27-2 et à l'annexe 21 de la convention médicale 2024 approuvée par arrêté le 20 juin 2024.

## Article 2 - Engagements des parties

### Article 2.1 - Engagements 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'ARS 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'ARS

En contrepartie des engagements définis au paragraphe 2.1, la Caisse d'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 d'un plafond 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**

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 d'Assurance Maladie 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 d'Assurance Maladie.

A l'issue de ce délai, la Caisse d'Assurance Maladie 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.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Le médecin  
Nom Prénom

La Caisse d'Assurance Maladie  
Nom Prénom

L'Agence Régionale de Santé Occitanie  
Nom Prénom

# ARS OCCITANIE

R76-2025-11-12-00004

Arrêté ARS Occitanie n° 2025-6758 du  
12/11/2025 fixant le Contrat type régional de  
Solidarité Territoriale des Médecins (CSTM)  
s'engageant à réaliser une partie de leur activité  
en zones sous dotées

**Arrêté ARS Occitanie n° 2025 – 6758 fixant le Contrat type régional de Solidarité Territoriale des Médecins (CSTM) s’engageant à réaliser une partie de leur activité en zones sous dotées**

**Le Directeur Général de l’Agence Régionale de Santé Occitanie**

**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 20 avril 2022 portant nomination de Didier JAFFRE en qualité de Directeur Général de l’Agence Régionale de Santé Occitanie ;

**Vu** l’arrêté ARS Occitanie 2025-6682 du 30 octobre 2025, publié au recueil des actes administratifs régional le 3 novembre 2025, portant détermination des zones caractérisées par une offre insuffisante ou par des difficultés dans l’accès aux soins concernant la profession de médecin ;

**Vu** l’arrêté du 20 juin 2024 portant approbation de la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l’assurance maladie signé le 4 juin 2024 ;

**Considérant** que la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l’Assurance maladie de 2024 dans son annexe 21 (article 1.2) précise que le directeur général de l’agence régionale de santé arrête, dans le respect des contrats types nationaux, les contrats types régionaux comportant les adaptations applicables dans la région, conformément à l’article L. 162-14-4 du Code de la sécurité sociale modifié par loi n° 2022-355 du 14 mars 2022 - art. 2.

**Considérant** que ce contrat a pour objet de favoriser l’installation des médecins dans les zones caractérisées par une insuffisance de l’offre de soins et par des difficultés d’accès aux soins par la mise en place d’une aide forfaitaire versée au moment de l’installation du médecin dans les zones sous denses (dites zones d’intervention prioritaire (ZIP) dans le zonage médecins en vigueur) pour les accompagner dans cette période de fort investissement généré par le début d’activité en exercice libéral.

**Considérant** que ce contrat type régional est arrêté sur la base du contrat type national prévu aux articles 27-1 et 27-2 et l’annexe 21 de la convention médicale approuvée par arrêté le 20 juin 2024.

**Considérant** que ce contrat tripartite est signé entre le médecin, la Caisse Primaire d’Assurance Maladie ou la Caisse Commune de Sécurité Sociale compétente et l’ARS Occitanie.

---

**ARRÊTE**

---

**Article 1<sup>er</sup>** : Le contrat type régional mis en annexe est arrêté à compter de la date de publication de cet arrêté.

**Article 2** : A compter de cette date, les médecins éligibles peuvent adhérer au contrat type régional.

**Article 3** : Le présent arrêté peut faire l'objet dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de la date de publication au recueil des actes administratifs :

- d'un recours gracieux auprès du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;
- d'un recours hiérarchique auprès du Ministre du Travail, de la Santé et des Solidarités ;
- d'un recours contentieux formé par toute personne ayant intérêt à agir devant le Tribunal administratif territorialement compétent, qui peut être saisi par l'application informatique « télérecours citoyens » accessible par internet <https://www.telerecours.fr/>

**Article 4** : Le Directeur du Premier Recours est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture Occitanie.

Fait à Montpellier, le 12 novembre 2025

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,  
Monsieur Didier JAFFRE

Pour le Directeur Général et par délégation,  
le Directeur du Premier Recours



Pascal DURAND

## **ANNEXE** :

### **CONTRAT REGIONAL DE SOLIDARITE TERRITORIALE DES MEDECINS (CSTM) S'ENGAGEANT A REALISER UNE PARTIE DE LEUR ACTIVITE DANS LES ZONES SOUS-DOTEES**

- Vu le code de la santé publique, notamment son article L. 1434-4 ;
- Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-5 et L. 162-14-4 ;
- Vu le décret n° 2017-632 du 25 avril 2017 relatif aux conditions de détermination des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins ou dans lesquelles le niveau de l'offre est particulièrement élevé ;
- Vu l'arrêté du 9 mai 2025 relatif à la méthodologie applicable à la profession de médecin pour la détermination des zones prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique publié au JO le 16 mai 2025 ;
- Vu l'arrêté ARS Occitanie 2025-6682 du 30 octobre 2025 (publié le 3 novembre 2025) portant détermination des zones caractérisées par une offre insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins concernant la profession de médecin ;
- Vu l'arrêté du 20 juin 2024 portant approbation de la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signé le 4 juin 2024 ;
- Vu l'arrêté ARS Occitanie n° 2025-6758 relatif à l'adoption du contrat type régional de solidarité territoriale des médecins (CSTM) 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 ;

Il est conclu entre, d'une part

- la Caisse Primaire d'Assurance Maladie / la Caisse Commune de Sécurité Sociale de (Département) (dénommée ci-après CPAM / CCSS)

Adresse :

Représentée par : (nom, prénom / fonction)

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

Adresse : 26-28 Parc club du Millénaire – 1025 rue Henri Becquerel – CS 30001

34 067 MONTPELLIER Cedex 2

Représentée par : (nom, prénom / fonction)

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 définies par l'ARS, 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,
- 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'ARS dans l'arrêté n° 2025-6682 précité,

Un médecin ne peut signer simultanément deux contrats avec deux ARS ou avec deux Caisses d'Assurance Maladie 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'ARS

En contrepartie du respect des engagements définis au paragraphe 2.1, la Caisse d'Assurance Maladie s'engage à verser au médecin une aide à l'activité correspondant à 25% 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 d'un plafond de 50 000 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 *pro rata 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 *pro rata 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 n'effectuant plus l'accompagnement dans les conditions définies à l'article 2.1), la Caisse d'Assurance Maladie 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 d'Assurance Maladie.

A l'issue de ce délai, la Caisse d'Assurance Maladie 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 *pro rata 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.

Fait à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_

Le médecin  
Nom Prénom

La Caisse d'Assurance Maladie  
Nom Prénom

L'Agence Régionale de Santé Occitanie  
Nom Prénom