

relatif à l'adoption du contrat type régional solidarité territoriale médecin (CSTM) en faveur des médecins 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 7 et à l'Annexe 6 de la convention médicale approuvée par arrêté du 20 octobre 2016

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE PAYS DE LA LOIRE

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

VU le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-5 et L. 162-14-4 ;

VU le décret du 22 septembre 2017 portant nomination de M. Jean-Jacques COIPIET en qualité de Directeur Général de l'ARS Pays de la Loire à compter du 1er octobre 2017,

VU l'arrêté du 20 octobre 2016 portant approbation de la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'Assurance Maladie signée le 25 août 2016 ;

VU l'arrêté du Directeur Général de l'ARS Pays de la Loire n° ARS/PDL/DAS/DASP/A54/2017/44 du 28 décembre 2017 relatif à la définition des zones de mise en œuvre des mesures destinées à favoriser une meilleure répartition géographique des professionnels de santé dans les Pays de la Loire ;

VU la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie prévoit qu'un contrat type régional d'aide à l'installation des médecins dans les zones sous dotées doit être arrêté par les directeurs généraux des ARS.

Considérant que ce contrat tripartite sera signé entre le médecin, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie et l'ARS Pays de la Loire.

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

ARRETE

ARTICLE 1 : le présent contrat mis en annexe est arrêté à compter de la date de publication du présent arrêté.

ARTICLE 2 : à compter de cette date les médecins éligibles peuvent adhérer au présent contrat.

ARTICLE 3 : le présent arrêté peut faire l'objet dans un délai de deux mois à compter de sa date de publication au recueil des actes administratif :


- d'un recours gracieux auprès du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé (**ARS, Pays de la Loire, CS 56233, 44262 NANTES cedex 2**) ;
- d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Nantes (6 allée de l'Île Gloriette – 44041 NANTES CEDEX 01).

Ces recours ne suspendent pas l'application de la présente décision.

ARTICLE 4 : Le Directeur Général adjoint et le Directeur de l'offre de santé et en faveur de l'autonomie de l'Agence régionale de santé Pays de la Loire sont chargés de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture de la région des Pays de la Loire.

Fait à Nantes, le **24 OCT. 2018**

 Le directeur général de l'Agence Régionale de Santé Pays de la Loire
Jean-Jacques COIPLÉ


Pascal DUPERRAY
Directeur de l'Offre de Santé et
en faveur de l'Autonomie

**CONTRAT TYPE REGIONAL DE SOLIDARITE TERRITORIALE MEDECIN (CSTM)
EN FAVEUR DES MEDECINS S'ENGAGEANT A REALISER UNE PARTIE DE
LEUR ACTIVITE DANS LES ZONES CARACTERISEES PAR UNE
INSUFFISANCE DE L'OFFRE DE SOINS OU PAR DES DIFFICULTES D'ACCES
AUX SOINS**

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

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-5 et L. 162-14-4 ;

Vu l'arrêté du 20 octobre 2016 portant approbation de la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'Assurance Maladie signée le 25 août 2016 ;

Vu l'arrêté du Directeur Général de l'ARS Pays de la Loire n° ARS/PDL/DAS/DASP/A54/2017/44 du 28 décembre 2017 relatif à la définition des zones de mise en œuvre des mesures destinées à favoriser une meilleure répartition géographique des professionnels de santé dans les Pays de la Loire ;

Il est conclu entre, d'une part

la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Choisissez un élément..

Département : Choisissez un élément.

Adresse : Choisissez un élément.

représentée par : Choisissez un élément..

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

Région : Pays de la Loire

Adresse : 17, boulevard Gaston Doumergue - CS 56233 - 44262 Nantes Cedex 2

représentée par Monsieur Jean-Jacques COIPLÉ – Directeur Général

Et, d'autre part, le médecin :

Nom, prénom :

Spécialité :

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

Numéro RPPS :

Adresse professionnelle :

un Contrat de Solidarité Territoriale Médecin (CSTM) relatif à l'engagement de réaliser une partie de l'activité au sein de zones sous-dotées.

Article 1 Champ du contrat

Article .1.1 Objet du contrat

Ce contrat vise à inciter les médecins n'exerçant pas dans une zone caractérisée par une insuffisance de l'offre de soins et des difficultés d'accès aux soins prévue au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique à consacrer une partie de leur activité médicale pour apporter leur aide à leurs confrères exerçant dans les zones précitées.

Article .1.2 Bénéficiaires

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

- médecins libéraux n'exerçant pas dans une des zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et des difficultés d'accès aux soins prévue au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique définies par l'Agence Régionale de Santé,
- médecins exerçant une activité libérale conventionnée
- médecins s'engageant à exercer au minimum 10 jours par an dans les zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et des difficultés d'accès aux soins prévue au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique définies par l'Agence Régionale de Santé,

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

Article 2 Engagements des parties

Article .2.1 Engagements du médecin

Le médecin s'engage à exercer en libéral au minimum 10 jours par an son activité au sein d'une zone caractérisée par une insuffisance de l'offre de soins et des difficultés d'accès aux soins prévue au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique.

Le médecin s'engage à facturer l'activité qu'il réalise au sein des zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins dans le cadre du présent contrat sous le numéro de facturant (numéro AM) qui lui a été attribué spécifiquement pour cette activité.

Article .2.2 Engagements de l'Assurance Maladie et de l'Agence Régionale de Santé

Le médecin adhérent au contrat de solidarité territoriale bénéficie d'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) réalisée dans le cadre du contrat au sein des zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins ou par des difficultés dans l'accès aux soins prévue au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique, ou dans 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 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 prorata temporis de la date d'adhésion du médecin au contrat. Le versement des sommes dues est effectué dans le second trimestre de l'année civile suivant celle de référence.

Article 3 Durée du contrat

Le présent contrat est conclu pour une durée de trois ans à compter de sa signature, renouvelable par tacite reconduction.

Article 4 Résiliation du contrat

Article .4.1 Rupture d'adhésion à l'initiative du médecin

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

Dans ce cas, le calcul des sommes dues au titre de l'année au cours de laquelle intervient cette résiliation est effectué au prorata temporis de la durée effective du contrat au cours de ladite année.

Article .4.2 Rupture d'adhésion à l'initiative de la caisse d'Assurance Maladie et de l'Agence Régionale de Santé

Dans le cas où le médecin ne respecte pas ses engagements contractuels (médecin ne répondant plus aux critères d'éligibilité au contrat définis à l'article 1.2 du contrat ou ne respectant plus ses engagements définis à l'article 2.1), la caisse l'en informe par lettre recommandée avec accusé de réception lui détaillant les éléments constatés et le détail des étapes de la procédure définie ci-après.

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

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

Dans ce cas, le calcul des sommes dues au titre de l'année au cours de laquelle intervient cette résiliation est effectué au prorata temporis de la durée effective du contrat au cours de ladite année.

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

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

Date :

Le Médecin
Nom Prénom

la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Choisissez un élément..
Choisissez un élément.

L'Agence Régionale de Santé Pays de la Loire
Pour le Directeur de l'Accès aux soins et en faveur de l'autonomie et par délégation,
Evelyne RIVET
Responsable du département Accès aux soins primaires