

**ARRETE**  
**N° ARS-PDL/DOSA-ASP/62/2018/PDL**

**relatif à l'adoption du contrat type régional de stabilisation et de coordination médecin (COSCOM) pour les médecins 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 6 et à l'Annexe 5 de la convention médicale**

**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 COIPILET 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 de stabilisation et de coordination 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  
STABILISATION ET DE COORDINATION MEDECIN (COSCOM)  
POUR LES MEDECINS INSTALLES 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 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 définies par l'Agence Régionale de Santé.
- médecins exerçant une activité libérale conventionnée,
- médecins :
  - o exerçant au sein d'un groupe formé entre médecins ou d'un groupe pluri-professionnel, quelle que soit sa forme juridique,
  - o ou appartenant à une communauté territoriale professionnelle de santé telle que définie à l'article L. 1434-12 du code de la santé publique,
  - o 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'Agence Régionale de Santé.

Un médecin ne peut signer simultanément le présent contrat et un contrat d'aide à l'installation (CAIM) défini à l'article 4 de la convention médicale ou un contrat de transition (COTRAM) défini à l'article 5 de la convention médicale.

Un médecin adhérant à l'option démographie telle que définie dans la convention médicale issue de l'arrêté du 22 septembre 2011 et reprise à l'annexe 7 de la convention médicale signée le 25 août 2016 peut signer le présent contrat uniquement lorsque son adhésion à l'option démographie est arrivée à échéance.

## **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 (stage praticien), de niveau 2 (stage SASPAS) 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'Agence Régionale de Santé**

En contrepartie du respect des engagements définis à l'article 2.1 du présent contrat, le médecin adhérent 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 adhérent 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 l'en informe par lettre recommandée avec accusé de réception lui détaillant les éléments constatés et le détail des étapes de la procédure définie ci-après.

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

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

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

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

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

**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