

ARRETE
N° ARS-PDL/DOSA-ASP/61/2018/PDL

relatif à l'adoption du contrat type régional de transition pour les médecins (COTRAM) installée en zone caractérisée par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés d'accès aux soins pris sur la base du contrat type national prévu à l'article 5 et à l'Annexe 4 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 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 transition pour les 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 :

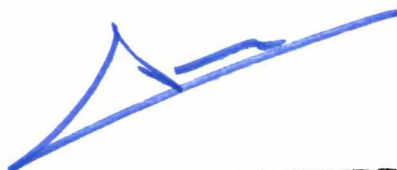
- d'un recours gracieux auprès du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé (**ARS, Pays de la Loire, CS 56233, 44262 NANTES cedex 2**) ;
- d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Nantes (6 allée de l'île Gloriette – 44041 NANTES CEDEX 01).

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**

P 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
TRANSITION POUR LES MEDECINS (COTRAM) EN FAVEUR DE L'AIDE A
L'INSTALLATION DES MEDECINS EN ZONE CARACTERISEE 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 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.

Champ du contrat

Article .1.1 Objet du contrat

Ce contrat vise à soutenir les médecins installés aux sein des zones prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique définies par l'Agence Régionale de Santé et caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins préparant leur cessation d'exercice et prêts à accompagner pendant cette période de fin d'activité un médecin nouvellement installé dans leur cabinet.

L'objet est de valoriser les médecins qui s'engagent à accompagner leurs confrères nouvellement installés au sein de leur cabinet, lesquels seront amenés à prendre leur succession à moyen terme.

Cet accompagnement se traduit notamment par un soutien dans l'organisation et la gestion du cabinet médical, la connaissance de l'organisation des soins sur le territoire, et l'appui à la prise en charge des patients en fonction des besoins du médecin.

Article .1.2 Bénéficiaires

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

- installés dans une des zones prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique définies par l'Agence Régionale de Santé et caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins,
- exerçant une activité libérale conventionnée,
- âgés de 60 ans et plus,
- accueillant au sein de leur cabinet (en tant qu'associé, collaborateur libéral...) un médecin qui s'installe dans la zone précitée (ou un médecin nouvellement installé depuis moins de un an) âgé de moins de 50 ans et exerçant en exercice libéral conventionné.

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

Un médecin ne peut signer simultanément le présent contrat et un contrat d'aide à l'installation médecin (CAIM) défini à l'article 4 de la convention médicale ou un contrat de stabilisation et de coordination (COSCOM) défini à l'article 6 de la convention médicale.

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

Article 2 Engagements des parties

Article .2.1 Engagement du médecin

Le médecin s'engage à accompagner son confrère nouvel installé dans son cabinet pendant une durée de trois ans dans toutes les démarches liées à l'installation en exercice libéral, à la gestion du cabinet et à la prise en charge des patients en fonction des besoins de ce dernier.

Le médecin s'engage à informer la caisse d'Assurance Maladie et l'Agence Régionale de Santé en cas de cessation de son activité et/ou en cas de départ du cabinet de son confrère nouvel installé.

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

En contrepartie des engagements définis au paragraphe 2.1, l'Assurance Maladie s'engage à verser au médecin une aide à l'activité correspondant à 10 % des honoraires tirés de son activité conventionnée clinique et technique (hors dépassements d'honoraires et rémunérations forfaitaires), dans la limite de 20 000 euros par an.

Pour les médecins exerçant en secteur à honoraires différents, l'aide à l'activité est proratisée sur la base du taux d'activité réalisée à tarifs opposables par le médecin.

Le montant dû au médecin est calculé au terme de chaque année civile, le cas échéant au prorata de la date d'adhésion du médecin au contrat. Le versement des sommes dues est effectué dans le courant du second trimestre de l'année civile suivant l'année de référence.

Article 3 Durée du contrat

Le présent contrat est conclu pour une durée de trois ans à compter de sa signature.

Le contrat peut faire l'objet d'un renouvellement pour une durée maximale de trois ans en cas de prolongation de l'activité du médecin adhérant au-delà de la durée du contrat initial dans la limite de la date de cessation d'activité du médecin bénéficiaire.

Article 4 Résiliation du contrat

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

