**CONTRAT TYPE NATIONAL DE SOLIDARITE TERRITORIALE
(CST) EN FAVEUR DES CENTRES DE SANTE MEDICAUX OU POLYVALENT 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 l’arrêté du 20 octobre 2016 portant approbation de la convention nationale des médecins généralistes et spécialistes signée le 25 août 2016 ;

Vu l’arrêté modulatoire en date du 12 septembre 2018 fixant les contrats-type régionaux d’aide à l’installation, de stabilisation et de coordination et de solidarité territoriale des centres de santé médicaux ou polyvalents dans les zones sous-dotées en Normandie ;

Vu l’arrêté du 29 décembre 2017 de l’Agence Régionale de Santé de Normandie fixant les zones de mise en œuvre des mesures destinées à favoriser une meilleure répartition géographique des professionnels de santé libéraux, des maisons de santé, des pôles de santé et des centres de santé prévues à l’article L.1434-7 du Code de Santé Publique ;

Vu l’arrêté du 10 juillet 2018 de la Directrice Générale de l’Agence Régionale de Santé de Normandie publié le 10 juillet 2018 portant adoption le Projet Régional de Santé de Normandie, composé notamment du Schéma Régional de Santé ;

Vu l’arrêté du 8 février 2019 modifiant l’arrêté fixant les contrats-type régionaux d’aide à l’installation, de stabilisation et de coordination et de solidarité territoriale des centres de santé médicaux ou polyvalents dans les zones sous-dotées en Normandie ;

Il est conclu entre, d’une part :

**La Caisse Primaire d’Assurance Maladie** Choisissez un élément.

Choisissez un élément.

Choisissez un élément.

**représentée par :** Choisissez un élément.

**L’Agence Régionale de Santé de Normandie**

**Espace Claude Monet**

**2 place Jean Nouzille**

**CS 55035**

**14050 CAEN Cedex 4**

***représentée par : Madame Christine GARDEL – Directrice Générale***

Et, d’autre part, le centre de santé :

**Nom, Prénom du représentant légal du centre :** Cliquez ici pour taper du texte.

**Numéro d’identification du centre de santé (FINESS) :** Cliquez ici pour taper du texte.

**Adresse du lieu d’implantation principale :** Cliquez ici pour taper du texte.

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 et polyvalents 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 santé publique,*
* *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*

à consacrer une partie de leur activité médicale pour apporter leur aide à leurs confrères 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 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 santé publique,*
* *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 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 santé publique] [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 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 santé publique] [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°2016­41 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 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 santé publique,*
* *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.

**Modulation régionale par l’agence régionale de santé du montant de l’aide à l’activité dans certaines zones identifiées comme particulièrement fragiles.**

L’ARS peut accorder une aide à l’activité bonifiée pour les centres de santé adhérant au présent contrat et réalisant une partie de leur activité dans des zones par l’agence régionale de santé comme particulièrement déficitaires en médecins parmi 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 santé publique*
* *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.*

Cette majoration ne peut excéder 20% du montant de l’aide à l’activité prévue dans le présent article. Pour les médecins faisant l’objet d’une majoration de l’aide à l’activité, le niveau de l’aide à l’activité tenant compte de la majoration est précisé dans le contrat.

**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 médecin**

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 (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 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 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 entrainant 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 centre de santé.

Fait à Caen en 3 exemplaires, le

**La Caisse Primaire d’Assurance Maladie L’Agence Régionale de Santé**

Choisissez un élément.**, de Normandie,**

Choisissez un élément. Madame Christine GARDEL

**Le Centre de santé,**

Cliquez ici pour taper du texte.