**CONTRAT TYPE NATIONAL DE SOLIDARITE TERRITORIALE MEDECIN
(CSTM) EN FAVEUR DES MEDECINS 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° 2010-336 du 31 mars 201 portant création des Agences Régionales de Santé ;

Vu l’arrêté du 20 octobre 2016 portant approbation de la convention médicale des médecins généralistes et spécialistes ;

Vu le décret du 5 janvier 2017 portant nomination de la Directrice Générale de l’Agence Régionale de Santé de Normandie, Madame Christine GARDEL ;

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 la décision conservatoire du 1er février 2017 relative à l’adoption des contrats types régionaux à compter du 1er février 2017

Vu l’arrêté du 4 juillet 2019 de la Directrice Générale de l’Agence Régionale de santé relatif à la détermination des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins concernant la profession de médecin en Normandie en application de l'article L 1434-4 du Code de la Santé Publique ;

Il est conclu entre, d’une part :

**La Caisse Primaire d’Assurance Maladie**

**représentée par :**

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

Choisissez un élément.

Choisissez un élément.

**représentée par :**

**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 médecin :

**Nom, Prénom :**

**Spécialité :**

**Inscrit au tableau de l’ordre du conseil départemental de :**

**Numéro RPPS :**

**Numéro AM :**

**Lieu d’exercice professionnel :**

**Préciser si MSP ou PSLA : Oui** [ ]  **Non** [ ]

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 de solidarité territoriale**

 **Article 1.1 Objet du contrat de solidarité territoriale**

Ce contrat vise à favoriser l’installation des médecins dans les zones :

* *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*

par la mise en place d’une aide forfaitaire versée au moment de l’installation du médecins dans les zones précitées, qu’il s’agisse d’une première ou d’une nouvelle installation en libéral, 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 du contrat de solidarité territoriale**

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 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,

- 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 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,

Un médecin 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 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 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.*

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**

En contrepartie du respect des engagements définis à l’article 2.1, l’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 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 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.

**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 médecins 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.

Cette dérogation peut être accordée au maximum dans 20% des zones définies comme caractérisées par une insuffisance de l’offre de soins au sens du présent article.

**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 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 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 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 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 médecin.

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 médecin,**