**CONTRAT TYPE REGIONAL DE STABILISATION ET DE COORDINATION MEDECIN (COSCOM)**

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 stabilisation et de coordination médecin (COSCOM) dans les zones caractérisées par une insuffisance de l’offre de soins ou des difficultés d’accès aux soins.

**Article 1 : Champ du contrat de stabilisation et de coordination**

**Article 1.1 : Objet du contrat**

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

* *prévues au 1° de l’article L. 1434-4 du code de 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,*
* *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*

qui s’inscrivent dans une démarche de prise en charge coordonnée des patients sur un territoire, soit par un exercice regroupé, soit en appartenant 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 médecins 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 du contrat de stabilisation et de coordination**

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

- qui s’installent en exercice libéral dans une *zone :*

* *caractérisée par une insuffisance de l’offre de soins et par des difficultés d’accès aux soins prévues au 1' de l’article L. 1434-4 du code de la santé publique,*
* *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°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé* définie par l’agence régionale de santé,

- exerçant une activité libérale conventionnée,

- médecin :

* exerçant au sein d’un groupe formé entre médecins ou d’un groupe pluri-professionnel, quelle que soit sa forme juridique,
* ou appartenant à une communauté territoriale professionnelle de santé telle que définie par l’article L. 1343-1 du code de la santé publique,
* ou appartenant à une équipe de soins primaires définie par 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.

Le médecin ne peut bénéficier qu’une seule fois du contrat d’aide à l’installation médecin.

Le 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 dans 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 arrive à échéance.

**Article 2 : Engagements des parties dans le contrat de stabilisation et de coordination**

**Article 2.1 : Engagements du médecin**

Le médecin s’engage :

- à exercer en libéral son activité au sein d’un groupe, d’une communauté professionnelle territoriale de santé, d’une équipe de soins, au sein de la zone définie à l’article 1 du contrat pendant une durée de trois années consécutives à compter de la date d’adhésion au contrat,

Engagement optionnel

Le médecin s’engage à réaliser une partie de son 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 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 ou des étudiants en médecine réalisation 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.

**Modulation régionale par l’Agence Régionale de Santé**

L’Agence Régionale de Santé peut ouvrir le contrat typé régional aux stages ambulatoires en soins primaires en autonomie supervisée (SASPAS) pour les internes, après appréciation des éventuelles aides financières existantes sur son territoire visant à favoriser cette activité de maître de stage.

**Article 2.2 : Engagements de l’Assurance Maladie et de l’Agence Régionale de Santé**

En contrepartie des engagements du médecin définis à l’article 2.1, l’assurance maladie s’engage à verser au médecin une rémunération forfaitaire de 5 000 € 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 de la rémunération forfaitaire précitée. La somme correspond à cette majoration versée, sur la transmission par le médecin de la copie du contrat d’activité libérale dans un hôpital de proximité.

Le médecin adhérant au contrat bénéficie également d’une rémunération complémentaire de 300 euros par mois pour l’accueil d’un stagiaire à temps plein (correspond 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 universitaire) 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.

**Modulation régionale par l’Agence Régionale de Santé du montant de l’aide à l’installation dans certaines zones identifiées comme particulièrement fragiles.**

L’ARS peut accorder aux médecins adhérant au présent contrat exerçant dans des zones identifiées 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* une majoration :
* des rémunérations forfaitaires fixées dans le présent article pour l’exercice regroupé ou coordonné,
* de la majoration forfaitaire pour l’exercice libéral au sein d’un hôpital de proximité,
* de la rémunération complémentaire pour l’accueil d’étudiants en médecine en stage ambulatoire.

Ces majorations ne peuvent pas excéder de 20 % le montant des rémunérations prévues dans le présent article.

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.

Pour les médecins faisant l’objet d’une majoration des rémunérations dans les conditions définies ci-dessus, le niveau des rémunérations tenant compte de la ou des majoration(s) est précisé dans le contrat.

**Article 3 : Durée du contrat de stabilisation et de coordination**

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 stabilisation et de coordination**

**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, l’assurance maladie procède à la récupération des sommes indûment versées au titre de l’aide à l’installation et de la majoration pour l’activité au sein des hôpitaux de proximité, le cas échéant, au prorata de la durée restant à courir dans le contrat au moment de la résiliation demandée par le médecin.

**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 (départ de la zone ou médecin ne répondant plus aux critères d’éligibilité au contrat définis à l’article 1.2 du contrat), 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, l’assurance maladie procède à la récupération des sommes indûment versées au titre de l’aide à l’installation et de la majoration pour l’activité au sein des hôpitaux de proximité, le cas échéant, au prorata de la durée restant à courir dans le contrat au moment de la résiliation notifiée par la caisse.

**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 adhérant 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,**