

**ARRÊTÉ N°2022-DOS-DM-0015**

**Arrêtant le contrat type régional solidarité territoriale des centres de santé médicaux ou polyvalents dans les zones sous dotées**

**Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire,**

Vu le code de la santé publique, et notamment l'article L. 1434-4 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L. 162-5 et L. 162-14-4 ;

Vu le décret du 27 mars 2019 portant nomination de Monsieur Laurent HABERT en qualité de Directeur général de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire ;

Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences régionales de santé ;

Vu l'arrêté du Directeur général de l'ARS Centre-Val de Loire N°2022-DOS-DM-0003 du 13 janvier 2022 relatif à la détermination des zones caractérisées par une offre insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins concernant la profession de médecin, conformément à l'article L1434-4 du code de la santé publique

Vu l'arrêté n° 2020-DOS-DM-0144 du 3 décembre 2020 arrêtant le contrat type régional solidarité territoriale des centres de santé médicaux ou polyvalents dans les zones sous dotée ;

Vu l'avis relatif à l'avenant n° 1 à l'accord national des centres de santé, signé le 8 juillet 2015 ;

Vu l'avis du 7 août 2020 relatif à l'avenant n° 3 à l'accord national destiné à organiser les rapports entre les centres de santé et les organismes d'assurance maladie signé le 8 juillet 2015

Considérant l'objet de ce contrat qui est d' inciter les centres de santé médicaux ou 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 à consacrer une partie de leur activité médicale pour apporter leur aide à d'autres centres de santé exerçant dans les zones précitées ;

Considérant que ce contrat tripartite sera signé entre le centre de santé, la Caisse primaire d'Assurance maladie (CPAM) et l'ARS Centre-Val de Loire ;

Considérant que ce contrat type régional est arrêté sur la base du contrat type national.

## ARRÊTE

**Article 1 :** Le contrat type figurant en annexe entre en vigueur à compter de la publication du présent arrêté.

**Article 2 :** Le présent arrêté peut faire l'objet dans un délai de deux mois, à compter de sa notification ou de sa publication:-

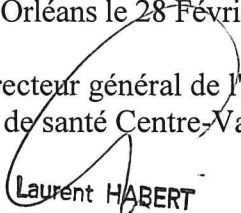
- soit d'un recours gracieux auprès du Directeur général de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire ;
- soit d'un recours contentieux devant le Tribunal administratif d'Orléans.

Le recours gracieux ne conserve pas le délai des autres recours.

**Article 3 :** Le Directeur général adjoint de l'Agence régionale de santé de la région Centre-Val de Loire est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Centre-Val de Loire.

Fait à Orléans le 28 Février 2022

Le Directeur général de l'Agence  
régionale de santé Centre-Val de Loire,

  
Laurent HABERT

## ANNEXE 1

### **Contrat type régional solidarité territoriale des centres de santé médicaux ou polyvalents dans les zones sous dotées**

- Vu le code de la santé publique, notamment son article L. 1434-4 ;
- Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-32-1 et L. 162-14-4 ;
- Vu le décret du 27 mars 2019 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé Centre-Val de Loire
- Vu l'arrêté du Directeur général de l'ARS Centre-Val de Loire N° 2022-DOS-DM-0015 du 28 février 2022 arrêtant le contrat-type régional solidarité territoriale des centres de santé médicaux ou polyvalents dans les zones sous dotées.
- Vu l'arrêté du Directeur général de l'ARS Centre-Val de Loire N°2022-DOS-DM-0003 du 13 janvier 2022 relatif à la détermination des zones caractérisées par une offre insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins concernant la profession de médecin, conformément à l'article L1434-4 du code de la santé publique ;
- Vu l'avis du 7 août 2020 relatif à l'avenant n° 3 à l'accord national destiné à organiser les rapports entre les centres de santé et les organismes d'assurance maladie signé le 8 juillet 2015
- Vu l'avis du 30 septembre 2015 relatif à l'accord national destiné à organiser les relations entre les centres de santé et les caisses d'assurance maladie ;

Il est conclu entre, d'une part la caisse primaire d'assurance maladie / la caisse générale de sécurité sociale (dénommée ci-après CPAM/CGSS) de :

Département :

Adresse :

représentée par : (nom, prénom/fonction/coordonnées)

l'Agence Régionale de Santé (dénommée ci-après l'ARS) de :

Région :

Adresse :

représentée par : (nom, prénom/fonction/coordonnées)

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

Nom, Prénom du représentant légal du centre :

numéro d'identification du centre de santé (FINESS) :

Adresse du lieu d'implantation principale (entité juridique) :

**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 ou 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 à consacrer une partie de leur activité médicale pour apporter leur aide à d'autres centres de santé 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 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 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.

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 médicale clinique et technique (hors dépassements d'honoraires et rémunérations forfaitaires) du ou des médecins salariés mis à disposition par ledit centre et réalisée 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 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.

### **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 centre de santé**

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 (centre de santé 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 entraînant la sortie du lieu d'exercice du centre de santé adhérent de la liste des zones précitées, le contrat se poursuit jusqu'à son terme sauf demande de résiliation par le centre de santé.

Le centre de santé  
Nom Prénom du représentant légal

La caisse d'assurance maladie  
Nom Prénom

L'agence régionale de santé  
Nom Prénom