



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



Direction Stratégie régionale en santé
Direction adjointe Soins de Proximité et
Formations en santé

ARRÊTÉ
Portant sur le contrat type régional de solidarité territoriale médecin (CSTM)
en faveur des médecins s'engageant à réaliser une partie de leur activité
dans les zones sous-dotées

Le Directeur général de
l'Agence Régionale de Santé Bretagne

Vu le code de la santé publique et 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 n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé ;

Vu le décret du 30 octobre 2019 portant nomination de Monsieur Stéphane MULLIEZ en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Bretagne;

Vu le décret no 2017-632 du 25 avril 2017 relatif aux conditions de détermination des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins ou dans lesquelles le niveau de l'offre est particulièrement élevé ;

Vu l'arrêté du 20 octobre 2016, paru au JORF le 23 octobre 2016 et 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 31 décembre 2019 modifiant l'arrêté du 13 novembre 2017 relatif à la méthodologie applicable à la profession de médecin pour la détermination des zones prévues au 1^o de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique;

Vu l'arrêté du 17 décembre 2020 portant détermination des zones caractérisées par une offre insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins concernant la profession de médecin ;

Vu l'arrêté du 1er août 2018 portant approbation de l'avenant n° 6 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 25 août 2016 ;

Considérant que la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie prévoit qu'un contrat type régional de solidarité territoriale médecin (CSTM) doit être arrêté par les directeurs généraux des ARS ;

Considérant que ce contrat vise à inciter les médecins n'exerçant pas dans une zone prévue au 1^o de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique définie par l'agence régionale de santé et caractérisée par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins, à consacrer une partie de leur activité médicale pour apporter leur aide à leurs confrères exerçant dans les zones précitées ;

Considérant que ce contrat type régional est arrêté sur la base du contrat type national prévu à l'article 7 et à l'annexe 6 de la convention médicale approuvée par arrêté du 20 octobre 2016 ;

Considérant que ce contrat tripartite sera signé entre le médecin, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie et l'ARS Bretagne.

ARRÊTE :

Article 1^{er} :

Le contrat mis en annexe prend effet à compter du 1er janvier 2021.

Article 2 :

Le présent arrêté peut faire l'objet, dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication, d'un recours contentieux devant le Tribunal administratif de Rennes qui peut être saisi par l'application Télérecours citoyens accessible par le site www.telerecours.fr.

Article 3 :

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Bretagne est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Bretagne.

Fait à Rennes, le 17 décembre 2020

Le Directeur général
de l'Agence Régionale de Santé Bretagne,

Stéphane MULLIEZ

**Annexe : CONTRAT TYPE REGIONAL 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 ses articles 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 17 décembre 2020 portant détermination des zones caractérisées par une offre insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins concernant la profession de médecin ;

Vu l'arrêté du 1er août 2018 portant approbation de l'avenant n° 6 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 25 août 2016 ;

Vu l'arrêté du 17 décembre 2020 portant sur le contrat type régional de solidarité territoriale médecin (CSTM) dans les zones sous-dotées ;

Il est conclu entre, d'une part :

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie (dénommée ci-après CPAM) de :

Département :

Adresse :

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

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

6 place des Colombes – CS 14253

35042 RENNES CEDEX

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

et, d'autre part le médecin

Nom, Prénom :

Spécialité :

Inscrit au tableau de l'ordre du conseil départemental de :

Numéro RPPS :

Numéro AM :

Adresse professionnelle :

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

Article .1.1 Objet du contrat

Ce contrat vise à inciter les médecins n'exerçant pas dans une zone prévue au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique définie par l'agence régionale de santé et caractérisée par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins, à consacrer une partie de leur activité médicale pour apporter leur aide à leurs confrères exerçant dans les zones précitées.

Article .1.2 Bénéficiaires

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

- médecins libéraux n'exerçant pas dans une zone prévue au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique définie par l'agence régionale de santé et caractérisée par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins ;
- médecins exerçant une activité libérale conventionnée ;
- médecins s'engageant à exercer au minimum 10 jours par an dans une zone prévue au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique définie par l'agence régionale de santé et caractérisée par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins.

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

Article 2 Engagements des parties

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 prévue au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique définie par l'agence régionale de santé et caractérisée par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins.

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 au paragraphe 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 d'une zone prévue au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique définie par l'agence régionale de santé et caractérisée par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins, 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.

Article 3 Durée du contrat

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

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 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 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.

Le

**La Caisse Primaire d'Assurance
Maladie**
(Nom Prénom)

Le

Le Médecin
(Nom Prénom)

Le

**L'Agence Régionale de Santé
Bretagne**
(Nom Prénom)