

CONTRAT D'AIDE REGIONALE A L'INSTALLATION DES CENTRES DE SANTE MEDICAUX OU POLYVALENTS DANS LES ZONES D'ACCOMPAGNEMENT REGIONAL

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 directeur général de l'agence régionale de santé Bretagne du 17 décembre 2020 portant détermination des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins concernant la profession de médecin ;

Il est conclu entre, d'une part :

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 centre de santé

Dénomination :
Nom, Prénom du représentant légal :
Numéro d'identification (FINESS) :
Adresse du lieu d'implantation principale (entité juridique) :
.....

un contrat d'aide régionale à l'installation des centres de santé médicaux ou polyvalents dans les zones d'accompagnement régional (ZAR) définies par l'ARS Bretagne dans le cadre du zonage médecin.

1. Champ du contrat

Article .1.1 Objet du contrat

Ce contrat vise à favoriser le recrutement de médecins généralistes par des centres de santé médicaux ou polyvalents au sein d'une ZAR, par la mise en place d'une aide forfaitaire versée au moment de ce recrutement afin d'accompagner le centre de santé dans cette période de fort investissement (locaux, équipements, charges diverses, etc.).

Article .1.2 Bénéficiaires

Le présent contrat est réservé aux centres de santé médicaux ou polyvalents qui se créent ou sont déjà implantés dans une ZAR et qui sont conventionnés avec l'Assurance Maladie, ainsi qu'aux centres de santé infirmiers ou dentaires installés dans les zones précitées, qui demandent la modification de leur spécialité en

centre de santé polyvalent, au sens du FINESS, du fait de l'intégration d'un ou plusieurs médecins généralistes salariés.

Le centre de santé peut bénéficier de l'aide régionale au moment du recrutement du médecin généraliste, que celui-ci exerce pour la première fois ou qu'il ait déjà été en exercice. Dans ce dernier cas, en cas d'exercice précédent en région Bretagne, seul pourra être éligible un médecin ayant exercé auparavant dans une zone de vigilance définie par l'arrêté du 17 décembre 2020 relatif au zonage médecin et se situant à plus de 30 km du nouveau lieu d'exercice.

A noter que le centre de santé ne peut bénéficier du contrat d'aide régionale que pour le recrutement de 2 médecins généralistes maximum, quelle que soit la durée du temps de travail.

2. Engagements des parties

Article .2.1 Engagements du centre de santé

Le centre de santé s'engage à ce que le médecin recruté :

- exerce au sein du centre de santé sur toute la durée du contrat ;
- participe au dispositif de la permanence des soins ambulatoire, tel qu'il est organisé sur le territoire ;
- exerce au moins 5 demi-journées par semaine au titre de son activité au sein du centre de santé.

Par ailleurs, le centre de santé s'engage à :

- fournir, lors de la signature du contrat et au 1^{er} janvier de chaque année qui suit la signature du contrat, une attestation sur l'honneur précisant les jours et horaires de l'activité hebdomadaire du médecin recruté et les conditions de cet exercice (cf. article 4).
- s'inscrire dans le projet de Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) lorsqu'il existe sur le territoire ;
- développer la coordination externe avec les professionnels de santé libéraux du territoire.

Article .2.2 Engagements de l'Agence Régionale de Santé

En contrepartie des engagements du centre de santé définis à l'article 2.1, l'Agence Régionale de Santé s'engage à verser à celui-ci une aide au recrutement d'un médecin d'un montant maximum de 25 000 euros pour 1 ETP de médecin généraliste salarié, qui réalise une activité supérieure ou égale à 35 h hebdomadaires représentant une présence minimale de 9 demi-journées, proratisée de **manière cumulative** en fonction du nombre de demi-journées travaillées par semaine et de la durée du temps de travail, conformément au tableau ci-après:

Nombre minimum de 1/2 journée par semaine	Durée minimale de travail par semaine	Montant de l'aide
5	17 h 30	12 500 €
6	21 h	15 000 €
7	24 h 30	17 500 €
8	28 h	20 000 €
9 et plus	31 h 30	22 500 €
	35 h	25 000 €

Exemples :

- Pour un médecin travaillant 8 demi-journées par semaine pour une durée de travail de 25 h, le centre de santé percevra la somme de 17 500 €.

- *Un centre de santé employant un médecin faisant 28 h pendant 7 demi-journées ne pourra prétendre qu'à 17 500 €.*

Cette aide est versée en une seule fois lors de la signature du contrat et s'appuie sur les modalités d'exercice du médecin recruté déclarées par le centre de santé en annexe 1.

Pour ce contrat, **le montant de l'aide allouée au centre de santé s'élève à€, correspondant à une activité du Dr de demi-journées par semaine et à une durée de travail de....heures par semaine.**

3. Durée du contrat

Le présent contrat est conclu pour une durée de trois ans à compter de sa signature, sans possibilité de renouvellement.

4. Modalités de suivi du contrat

Au 1^{er} janvier de chaque année sur la durée du contrat, le centre de santé adresse à l'ARS Bretagne la fiche de suivi (cf. annexe 1) dûment complétée, afin d'assurer un suivi de ces engagements. L'ARS Bretagne pourra solliciter, en tant que de besoin, des justificatifs permettant de vérifier les déclarations du centre de santé.

En cas de diminution du temps de travail durant la période du contrat, deux possibilités s'offrent au centre de santé :

- Prolongement de la durée d'engagement au prorata de l'évolution du temps de travail ;
- Remboursement de la somme due au prorata de l'évolution du temps de travail.

Pour une durée de travail inférieure à 9 demi-journées par semaine à la signature du contrat et en cas d'augmentation de ce temps de travail pendant la période d'engagement, l'aide à l'installation versée ne sera pas revalorisée.

5. Résiliation du contrat

Article .5.1 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 l'Agence Régionale de Santé de la lettre recommandée avec demande d'avis de réception l'informant de cette résiliation.

Dans ce cas, l'ARS procède à la récupération des sommes indûment versées au titre de l'aide à l'installation, au prorata de la durée restant à courir dans le contrat au moment de la résiliation demandée par le centre de santé.

Article .5.2 Rupture d'adhésion à l'initiative de l'Agence Régionale de Santé

Dans le cas où le centre de santé ne respecte pas ses engagements contractuels (départ de la zone ou ne répondant plus aux critères d'éligibilité au contrat définis à l'article 1.2 du contrat), l'ARS 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 l'ARS.

A l'issue de ce délai, l'ARS peut notifier au centre de santé la fin de son adhésion au contrat par lettre recommandée avec accusé de réception.

Dans ce cas, l'ARS procède à la récupération des sommes indûment versées au titre de l'aide à l'installation au prorata de la durée restant à courir dans le contrat au moment de la résiliation notifiée par l'ARS.

6. 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 d'accompagnement régional, le contrat se poursuit jusqu'à son terme sauf demande de résiliation par le centre de santé.

Fait àen deux exemplaires originaux, le

Le

Le

Le Centre de Santé
(Nom Prénom du représentant légal))

L'Agence Régionale de Santé Bretagne
(Nom Prénom)

Annexe 1
Contrat d'aide régionale à l'installation – Centres de santé médicaux ou polyvalents
Fiche individuelle de suivi

1. Renseignements généraux sur le bénéficiaire

Dénomination du Centre de Santé :

Nom et Prénom du représentant légal :

Tél : Adresse e-mail :

Numéro FINESS :

Adresse du lieu d'implantation principale :

Date de signature du contrat :

2. Renseignements généraux sur le médecin généraliste recruté

NOM : Prénom :

.....

Tél : Adresse e-mail :

Numéro RPPS :

Date de recrutement par le centre de santé :

3. Lieu d'exercice du médecin généraliste

Département et commune :

Adresse :

4. Modalités d'exercice du médecin généraliste

Temps de travail : *Un temps plein correspond à une activité supérieure ou égale à 35 h hebdomadaires et à une présence minimale de 9 demi-journées.*

Nombre de demi-journées travaillées :

Durée de travail hebdomadaire (nombre d'heures) :

Jours de présence		Horaires
Lundi matin	<input type="checkbox"/>	
Lundi après midi	<input type="checkbox"/>	
Mardi matin	<input type="checkbox"/>	
Mardi après midi	<input type="checkbox"/>	
Mercredi matin	<input type="checkbox"/>	
Mercredi après midi	<input type="checkbox"/>	
Jeudi matin	<input type="checkbox"/>	
Jeudi après midi	<input type="checkbox"/>	
Vendredi matin	<input type="checkbox"/>	
Vendredi après midi	<input type="checkbox"/>	
Samedi matin	<input type="checkbox"/>	

Participation à la permanence des soins ambulatoires (PDSA) :

Oui Non

5. Inscription dans le projet de Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS)

Oui Non pas de projet de CPTS

6. Développement de la coordination externe avec les professionnels de santé libéraux du territoire

Oui Non

Je soussigné(e) (NOM, Prénom) :
(représentant légal du Centre de Santé)

certifie sur l'honneur l'exactitude des informations renseignées dans la présente fiche de suivi.

L'ARS Bretagne se réserve la possibilité de procéder à un contrôle sur pièce (extraction des données RPPS, tableau de l'Ordre...) permettant de vérifier les déclarations du bénéficiaire.

Fait à

Le.....

Signature du bénéficiaire