

## Arrêté n° DOS/2018-1926

**relatif à l'adoption du contrat type régional de solidarité territoriale médecin (CSTM) en faveur des médecins s'engageant à réaliser une partie de leur activité dans les zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins ou par des difficultés d'accès aux soins pris 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.**

**Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Ile-de-France,**

- 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 1<sup>er</sup> 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 Directeur général de l'ARS Ile-de-France n° DOS/18-457 du 7 mars 2018 relatif à la détermination des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins pour la profession de médecin ;
- Vu l'arrêté du Directeur général de l'ARS Ile-de-France n° DOS/2018-1926 du 18/10/2018 relatif aux modulations possibles par l'Agence régionale de santé dans les contrats d'aide à l'installation des médecins (CAIM), les contrats de transition pour les médecins (COTRAM), les contrats de stabilisation et de coordination médecin (COSCOM), les contrats de solidarité territoriale médecin (CSTM).

### ARRETE

#### ARTICLE 1<sup>er</sup>

Abroge l'arrêté du Directeur général de l'ARS Ile-de-France ARS-DOS n° 2018-922 portant modification de l'arrêté ARS-DOS n° 2018-481 relatif à l'adoption du contrat type régional de solidarité territoriale médecin (CSTM) en faveur des médecins s'engageant à réaliser une partie de leur activité dans les zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins ou par des difficultés d'accès aux soins pris 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.

#### ARTICLE 2

Adopte 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 caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins ou par des difficultés d'accès aux soins pris 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 en annexe.

---

### ARTICLE 3

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois à compter de sa publication.

### ARTICLE 4

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Ile-de-France est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de région Ile-de-France.

Fait à Paris, le 18/10/2018

Le Directeur général  
de l'Agence régionale de santé  
Ile-de-France

**Signé**

Aurélien ROUSSEAU

## **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 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 Directeur général de l'ARS Ile-de-France ARS-DOS n°18-457 du 7 mars 2018 relatif à la détermination des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins pour la profession de médecin ;
- Vu l'arrêté du Directeur Général de l'ARS Ile-de-France n° DOS/2018-1925 du XX XX XXXX relatif à l'adoption du contrat type régional de solidarité territoriale médecin (CSTM) en faveur des médecins s'engageant à réaliser une partie de leur activité dans les zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins ou par des difficultés d'accès aux soins pris 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.
- Vu l'arrêté du Directeur général de l'ARS Ile-de-France n° DOS/2018-1926 du XX XX XXXX relatif aux modulations possibles par l'Agence régionale de santé dans les contrats d'aide à l'installation des médecins (CAIM), les contrats de transition pour les médecins (COTRAM), les contrats de stabilisation et de coordination médecin (COSCOM), les contrats de solidarité territoriale médecin (CSTM).

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) de :

Ile de France

35 rue de la Gare

Millénaire 2

75935 Paris cedex 19

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 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 la santé publique à consacrer une partie de leur activité médicale pour apporter leur aide à leurs confrères exerçant dans les zones précitées.

Le présent contrat est établi conformément aux dispositions du code de déontologie médicale figurant au code de la santé publique.

### **Article .1.2 Bénéficiaires**

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 la santé publique 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 la santé publique 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**

### **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 la santé publique.

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 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 la santé publique dans la limite 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.

### **Par exception, une modulation régionale par l'Agence régionale de santé est possible.**

L'Agence régionale de santé peut accorder une aide à l'activité bonifiée pour les médecins adhérent au présent contrat et réalisant une partie de leur activité 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 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 et 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].

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.

- Le montant de la majoration de l'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), dans les conditions définies ci-dessus, est fixé dans la limite d'un plafond de 10 000 euros par an.

Cette majoration ne peut excéder 20% du montant de l'aide à l'activité défini à l'article 2.2 du présent contrat.

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Ile-de-France publie par arrêté la liste des territoires éligibles à cette modulation.

### **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 de la liste des zones précitées, le contrat se poursuit jusqu'à son terme sauf demande de résiliation par le médecin.

Le Médecin  
Nom Prénom

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie  
Nom Prénom

L'Agence régionale de santé Ile-de-France  
Nom Prénom