

Arrêté n° DOS/2018-1922

relatif à l'adoption du contrat type régional en faveur de l'aide à l'installation des médecins (CAIM) en zone caractérisée par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins pris sur la base du contrat type national prévu à l'article 4 et à l'annexe 3 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^{er} 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/2018-1926 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^{er}

Abroge l'arrêté du Directeur général de l'ARS Ile-de-France ARS-DOS n° 2018-919 portant modification de l'arrêté ARS-DOS n° 2018-478 relatif à l'adoption du contrat type régional en faveur de l'aide à l'installation des médecins (CAIM) en zone caractérisée par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins pris sur la base du contrat type national prévu à l'article 4 et à l'Annexe 3 de la convention médicale approuvée par arrêté du 20 octobre 2016.

ARTICLE 2

Adopte le contrat type régional en faveur de l'aide à l'installation des médecins (CAIM) en zone caractérisée par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins pris sur la base du contrat type national prévu à l'article 4 et à l'annexe 3 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 D'AIDE A L'INSTALLATION DES MEDECINS (CAIM) 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/2018-1922 du XX XX XXXX relatif à l'adoption du contrat type régional en faveur de l'aide à l'installation des médecins (CAIM) en zone caractérisée par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins pris sur la base du contrat type national prévu à l'article 4 et à l'annexe 3 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 d'aide à l'installation médecin (CAIM) dans les zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins ou des difficultés d'accès aux soins.

Article 1 Champ du contrat

Article .1.1 Objet du contrat

Ce contrat vise à favoriser l'installation des médecins dans les zones prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la 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 par la mise en place d'une aide forfaitaire versée au moment de l'installation du médecin dans les zones précitées, qu'il s'agisse d'une première ou d'une nouvelle installation en libéral, pour l'accompagner dans cette période de fort investissement généré par le début d'activité en exercice libéral (locaux, équipements, charges diverses, etc.).

Article .1.2 Bénéficiaires

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 prévue au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique définie par l'Agence régionale de santé,
- exerçant une activité libérale conventionnée dans le secteur à honoraires opposables ou dans le secteur à honoraires différents et ayant adhéré aux dispositifs de pratique tarifaire maitrisée tels que définis aux articles 40 et suivants de la convention,
- 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 à l'article L. 1434-12 du code de la santé publique,
- ou appartenant à une équipe de soins primaires définie à 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,
- s'engageant à participer au dispositif de permanence des soins ambulatoire, tel qu'il est organisé sur le territoire, sauf dérogation accordée par le Conseil de l'Ordre des médecins.
- s'engageant à proposer aux patients du territoire une offre de soins d'au moins deux jours et demi par semaine au titre de l'activité libérale dans la zone.

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 de transition (COTRAM) défini à l'article 5 de la convention médicale ou un contrat de stabilisation et de coordination (COSCOM) défini à l'article 6 de la convention médicale.

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

Les médecins, ayant un projet d'installation dans les zones identifiées par l'ARS comme particulièrement déficitaires en médecin au sein des zones :

- [caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins ou 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]

peuvent rencontrer des difficultés pour débiter leur activité libérale au sein d'un groupe ou pour intégrer un projet de santé dans le cadre d'une communauté professionnelle territoriale de santé ou d'une équipe de soins primaires.

Dans ce cadre, l'Agence régionale de santé peut ouvrir le contrat aux médecins s'installant dans les zones précitées ne remplissant pas, au moment de l'installation, les conditions d'éligibilité au contrat.

Les médecins concernés s'engagent à remplir les conditions d'éligibilité, à savoir :

- exercice en groupe,
- ou appartenance à une communauté professionnelle territoriale de santé définie à l'article L.1434-12 du code de la santé publique,
- ou appartenance à une équipe de soins primaires définie à l'article L. 1411-11-1 du code de santé publique

dans un délai de deux ans suivant la signature du contrat.

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.

Article 2 Engagements des parties

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 cinq années consécutives à compter de la date d'adhésion au contrat,
- à proposer aux patients du territoire une offre de soins d'au moins deux jours et demi par semaine au titre de son activité libérale dans la zone,
- à participer au dispositif de permanence des soins ambulatoire, tel qu'il est organisé sur le territoire, sauf dérogation accordée par le Conseil de l'Ordre des médecins.

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.

Article .2.2 Engagements de l'Assurance maladie et de l'Agence régionale de santé

En contrepartie des engagements du médecin définis au paragraphe 2.1, l'Assurance Maladie s'engage à verser au médecin une aide à l'installation d'un montant de 50 000 euros pour une activité minimale de quatre jours par semaine. Pour le médecin exerçant entre deux jours et demi et quatre jours par semaine à titre libéral dans la zone, le montant est proratisé sur la base de 100% pour quatre jours par semaine (31 250 euros pour deux jours et demi, 37 500 euros pour trois jours et 43 750 euros pour trois jours et demi par semaine).

Cette aide est versée en deux fois :

- 50% versé à la signature du contrat,
- le solde de 50% versé à la date du premier anniversaire du contrat.

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 2 500 euros de ce forfait.

La somme correspondant à cette majoration est versée sur transmission par le médecin de la copie du contrat d'activité libérale dans un hôpital de proximité dans les conditions suivantes :

- 1 250 euros versés à la signature du contrat,
- 1 250 euros versés à la date du premier anniversaire du contrat.

Par exception, une modulation régionale par l'Agence régionale de santé du montant de l'aide à l'installation dans certaines zones identifiées comme particulièrement fragiles est possible.

L'Agence régionale de santé peut accorder une majoration de cette aide forfaitaire pour les médecins adhérant au présent contrat exerçant dans des zones identifiées par l'Agence régionale de santé comme particulièrement déficitaires en médecin parmi les zones :

- [caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et des difficultés d'accès aux soins prévues 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 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 la rémunération forfaitaire dans les conditions définies ci-dessus, le montant de l'aide forfaitaire tenant compte de la majoration est précisé dans le contrat.

- Le montant de la majoration de l'aide forfaitaire est fixée à:
 - o 10 000€ pour 4 jours ou plus par semaine,
 - o 8700 € pour 3,5 jours par semaine,
 - o 7500€ pour 3 jours par semaine
 - o 6250€ pour 2,5 jours par semaine.

Cette majoration ne peut excéder 20% du montant de l'aide forfaitaire prévue au présent article (hors majoration liée à l'engagement optionnel sur l'activité dans les hôpitaux de proximité).

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.

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 cinq ans à compter de sa signature, sans possibilité de renouvellement.

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, 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 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 médecin
Nom Prénom

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie
Nom Prénom

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