



**CENTRE-VAL
DE LOIRE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS SPÉCIAL
N°R24-2022-095

PUBLIÉ LE 1 AVRIL 2022

Sommaire

Agence régionale de Santé - Direction de l'offre sanitaire /

R24-2022-02-28-00004 - Arrêté N° 2022-DOS-DM-0011 (9 pages)	Page 3
R24-2022-02-28-00006 - Arrêté N° 2022-DOS-DM-0014 (8 pages)	Page 13
R24-2022-02-28-00003 - Arrêté n°2022-DOS-DM-0010 (9 pages)	Page 22
R24-2019-02-28-00016 - Microsoft Word - 2022-DOS-DM-0013_CSTM.docx (7 pages)	Page 32
R24-2022-02-28-00007 - Microsoft Word - 2022-DOS-DM-0015_contrat_solT_terr.docx (8 pages)	Page 40

Agence régionale de Santé région Auvergne-Rhône-Alpes /

R24-2022-02-02-00011 - Arrêté N° 2022-17-0055 Portant approbation des modifications de la convention constitutive du groupement de coopération sanitaire « Radiothérapie de Moulins » (2 pages)	Page 49
---	---------

ARS Centre-Val de Loire - Direction Générale /

R24-2022-03-31-00005 - 2022-DG-DS36-0001 portant délégation de signature au directeur départemental (5 pages)	Page 52
---	---------

Agence régionale de Santé - Direction de l'offre
sanitaire

R24-2022-02-28-00004

Arrêté N° 2022-DOS-DM-0011

ARRÊTÉ

Arrêtant le Contrat type régional de stabilisation et de coordination médecin (COSCOM) pour les médecins installés 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-0140 du 3 décembre 2020 arrêtant le contrat type régional de stabilisation et de coordination médecin (COSCOM) pour les médecins installés dans les zones sous-dotées ;

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 ;

CONSIDERANT QUE la convention nationale qui a pour objet d'organiser les rapports entre les médecins libéraux et l'Assurance Maladie et qui prévoit

qu'un contrat type régional de stabilisation et de coordination médecin (COSCOM) pour les médecins installés dans les zones sous-dotées doit être arrêté par les directeurs généraux des ARS ;

CONSIDERANT QUE l'objet ce contrat qui est de valoriser la pratique des médecins exerçant dans les 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 ;

CONSIDERANT QUE ce contrat tripartite sera signé entre le médecin, la Caisse Primaire d'Assurance Maladie et l'ARS Centre-Val de Loire ;

CONSIDERANT 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

Arrêté N° 2022-DOS-DM-0011

Dans un délai de deux mois à compter de la notification, pour les personnes à qui il est notifié, ou de la publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs de la préfecture, les recours suivants peuvent être introduits conformément aux dispositions des articles R. 421-1 et suivants du code de justice administrative :

- un **recours gracieux** auprès du **Directeur général de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire**

- un **recours hiérarchique** auprès du Ministre des Solidarités et de la Santé conformément aux dispositions de l'article L. 6122-10-1 du code de la santé publique :

Ministère des Solidarités et de la Santé
14 avenue Duquesne
75350 PARIS 07 SP

- un **recours contentieux**, en saisissant le **tribunal administratif**

28, rue de la Bretonnerie
45057 ORLEANS CEDEX 1

Le tribunal administratif peut également être saisi par l'application informatique Télérecours accessible par le site Internet : www.telerecours.fr

Dans les deux premiers cas, le silence de l'administration vaut rejet implicite au terme d'un délai de deux mois.

Après un recours gracieux, le délai du recours contentieux ne court qu'à compter du rejet explicite ou implicite de l'un de ces recours.

Le recours hiérarchique ne constitue pas un préalable obligatoire au recours contentieux.

Annexe :

**CONTRAT TYPE REGIONAL DE STABILISATION ET DE COORDINATION
MEDECIN (COSCOM) POUR LES MEDECINS INSTALLES DANS LES ZONES
SOUS DOTEES**

- VU le code de la santé publique, 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 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-0011 du 28 février 2022 arrêtant le contrat-type régional de stabilisation et de coordination médecin (COSCOM) pour les médecins installés 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'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 la concertation avec les représentants de l'Union Régional des Professions de santé concernant les médecins dite Union Régional des Médecins Libéraux Centre-Val de Loire (URPSML), la CRSA (Conférence Régionale de santé et de l'autonomie) et les Conseils Territoriaux de Santé (CTS).

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 :

Région : Centre-Val de Loire

Adresse : Cité Coligny – 131 rue du faubourg Bannier – 45044 ORLEANS Cedex
1

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 stabilisation et de coordination médecin (COSCOM) pour les
médecins installés en zone sous-dotée.**

Article 1 Champ du contrat

Article .1.1 Objet du contrat

L'objet du contrat est de valoriser la pratique des médecins exerçant dans les 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 qui s'inscrivent dans une démarche de prise en charge coordonnée des patients sur un territoire, soit par un exercice regroupé, soit en appartenant à une communauté professionnelle territoriale de santé ou à une équipe de soins primaires telles que définies aux articles L. 1434-12 et L. 1411-11-1 du code de la santé publique.

Le contrat vise également à valoriser :

- la réalisation d'une partie de l'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 précité,
- l'activité de formation au sein des cabinets libéraux situés dans les zones précitées par l'accueil d'étudiants en médecine dans le cadre de la réalisation d'un stage ambulatoire afin de favoriser de futures installations en exercice libéral dans ces zones.

Article .1.2 Bénéficiaires

Le contrat de stabilisation et de coordination est réservé aux médecins remplissant les conditions cumulatives suivantes :

- médecins installés dans une 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 définies par l'Agence Régionale de Santé.
- médecins exerçant une activité libérale conventionnée,
- médecins :
 - o exerçant au sein d'un groupe formé entre médecins ou d'un groupe pluri-professionnel, quelle que soit sa forme juridique,
 - o ou appartenant à une communauté territoriale professionnelle de santé telle que définie à l'article L. 1434-12 du code de la santé publique,
 - o 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.

Un médecin ne peut signer simultanément le présent contrat et un contrat d'aide à l'installation (CAIM) défini à l'article 4 de la convention médicale ou un contrat de transition (COTRAM) défini à l'article 5 de la convention médicale.

Un médecin adhérant à l'option démographie telle que définie dans la convention médicale issue de l'arrêté du 22 septembre 2011 et reprise à l'annexe 7 de la convention médicale signée le 25 août 2016 peut signer le présent contrat uniquement lorsque son adhésion à l'option démographie est arrivée à échéance.

Article 2 Engagements des parties

Article .2.1 Engagements du médecin

Le médecin s'engage à exercer en libéral son activité en groupe ou à appartenir à une communauté professionnelle territoriale de santé telle que définie à l'article L. 1434-12 du code de la santé publique ou à une équipe de soins primaires telle que définie à l'article L. 1411-11-1 du code de la santé publique, au sein de la 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 pendant une durée de trois années consécutives à compter de la date d'adhésion.

Engagements optionnels

Le médecin s'engage, à titre optionnel, à réaliser une partie de son activité libérale au sein d'un hôpital de proximité tel que défini 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.

Dans ce cas, il s'engage à transmettre à sa caisse d'Assurance Maladie la copie du contrat d'activité libérale dans un hôpital de proximité.

Le médecin s'engage, à titre optionnel, à exercer les fonctions de maître de stage universitaire prévues au troisième alinéa de l'article R. 6153-47 du code de la santé publique et à accueillir en stage des internes en médecine réalisant un stage ambulatoire de niveau 1 ou des étudiants en médecine réalisant un stage d'externat en médecine générale.

Dans ce cas, il s'engage à transmettre à sa Caisse d'Assurance Maladie la copie des notifications de rémunérations perçues au titre de l'accueil de stagiaires et versées par le Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche afin de permettre à celle-ci d'apprécier l'atteinte de l'engagement souscrit.

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 du présent contrat, le médecin adhérent au présent contrat bénéficie d'une rémunération forfaitaire de 5 000 euros par an.

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 1 250 euros par an de la rémunération forfaitaire précitée. 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.

Le médecin adhérent au contrat bénéficie également d'une rémunération complémentaire de 300 euros par mois pour l'accueil d'un stagiaire à temps plein (correspondant à 50 % de la rémunération attribuée par le Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche pour l'exercice des fonctions de maître de stage universitaires) s'il a accueilli des étudiants en médecine réalisant un stage ambulatoire dans les conditions définies à l'article 2.1 du

présent contrat. Cette rémunération complémentaire est proratisée en cas d'accueil d'un stagiaire à temps partiel.

Pour les médecins exerçant en secteur à honoraires différents, les rémunérations versées sont proratisées sur la base du taux d'activité réalisée à tarifs opposables par le médecin.

Le montant dû au médecin est calculé au terme de chaque année civile, le cas échéant au prorata de la date d'adhésion du médecin au contrat. Le versement des sommes dues est effectué dans le second trimestre de l'année civile suivante.

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

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 Médecin
Nom Prénom

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie
Nom Prénom

L'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire
Nom Prénom

Agence régionale de Santé - Direction de l'offre
sanitaire

R24-2022-02-28-00006

Arrêté N° 2022-DOS-DM-0014

ARRÊTÉ

Arrêtant le contrat-type régional d'aide à l'installation 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-0142 du 03 décembre 2020 arrêtant le contrat-type régional d'aide à l'installation des centres de santé médicaux ou polyvalents dans les zones sous dotées ;

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

CONSIDERANT QUE l'objet de ce contrat qui est de favoriser l'installation des centres de santé médicaux ou polyvalents dans les zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins ; qu'il s'agit de mettre en place une aide forfaitaire versée au moment de l'installation du centre de santé dans les zones précitées pour l'accompagner dans cette période de fort investissement généré par l'ouverture du centre de santé (locaux, équipements, charges diverses, etc.) ;

CONSIDERANT 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 ;

CONSIDERANT 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,
Signé : Laurent HABERT

Arrêté N° 2022-DOS-DM-0014 enregistré le 1^{er} avril 2022

Dans un délai de deux mois à compter de la notification, pour les personnes à qui il est notifié, ou de la publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs de la préfecture, les recours suivants peuvent être introduits conformément aux dispositions des articles R. 421-1 et suivants du code de justice administrative :

- un **recours gracieux** auprès du **Directeur général de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire**

- un **recours hiérarchique** auprès du Ministre des Solidarités et de la Santé conformément aux dispositions de l'article L. 6122-10-1 du code de la santé publique :

Ministère des Solidarités et de la Santé

14 avenue Duquesne

75350 PARIS 07 SP

- un **recours contentieux**, en saisissant le **tribunal administratif**

28, rue de la Bretonnerie

45057 ORLEANS CEDEX 1

Le tribunal administratif peut également être saisi par l'application informatique Télérecours accessible par le site Internet : www.telerecours.fr

Dans les deux premiers cas, le silence de l'administration vaut rejet implicite au terme d'un délai de deux mois.

Après un recours gracieux, le délai du recours contentieux ne court qu'à compter du rejet explicite ou implicite de l'un de ces recours.

Le recours hiérarchique ne constitue pas un préalable obligatoire au recours contentieux.

Annexe :

Contrat-type régional d'aide à l'installation 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-0014 du 28 février 2022 arrêtant le contrat-type régional d'aide à l'installation 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 d'aide à l'installation des centres de santé médicaux ou polyvalents dans les zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins ou des difficultés d'accès aux soins.

Article 1. Champ du contrat d'installation

Article 1.1. Objet du contrat d'installation

Ce contrat vise à favoriser l'installation des centres de santé médicaux ou polyvalents dans les zones prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de 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 centre de santé dans les zones précitées pour l'accompagner dans cette période de fort investissement généré par l'ouverture du centre de santé (locaux, équipements, charges diverses, etc.).

Article 1.2. Bénéficiaires du contrat d'installation

Le présent contrat est réservé aux centres de santé médicaux ou polyvalents qui se créent et s'implantent 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] [zone où les besoins en implantation de professionnels de santé ne sont pas satisfaits définie 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] définie par l'agence régionale de santé.

Ce contrat peut également être proposé à un centre de santé infirmier ou dentaire installé dans les zones précitées qui demande la modification de sa 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 ne peut bénéficier qu'une seule fois du contrat d'aide à l'installation des centres de santé médicaux ou polyvalents.

Le centre de santé ne peut signer simultanément le présent contrat et un contrat de stabilisation et de coordination défini à l'article 19.2 de l'accord national. A titre dérogatoire, ce cumul est possible à compter de la deuxième année d'ouverture d'un nouveau centre de santé médical ou polyvalent ou de la modification de la spécialité du centre évoquée supra, dans la zone concernée, pour les ETP correspondants aux nouveaux postes de médecin salarié créés et ce, dans la limite de 2 ETP rémunérés.

Article 2. Engagements des parties dans le contrat d'installation

Article 2.1. Engagements du centre de santé

Le centre de santé s'engage à exercer 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. Le centre de santé s'engage également 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.

Article 2.2. Engagements de l'assurance maladie et de l'agence régionale de santé

En contrepartie des engagements du centre de santé définis à l'article 2.1, l'assurance maladie s'engage à verser au centre de santé tel que défini à l'article 19.1.2 du présent accord, une aide à l'installation.

Le montant de la subvention s'élève à 30 000 euros par ETP médecin généraliste salarié pour le premier ETP, 20 000€ pour les deuxième ETPS médecin généraliste salarié et 20 000€ pour le troisième ETP médecin généraliste salarié rémunérés quelle que soit la date de recrutement de ces ETP pendant la durée du contrat.

S'ajoute 5 000€ par ETP supplémentaire (tous les professionnels de santé pour lesquels un zonage est applicable sont concernés) versés tous les ans pour tous les nouveaux postes salariés si le centre est implanté dans les 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 pour la profession considérée. Le versement intervient au 2^{ème} trimestre de l'année suivant le recrutement de l'ETP supplémentaire.

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.

Article 3. Durée du contrat d'installation

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 d'installation

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

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 (départ de la zone), 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, l'assurance maladie procède à la récupération des sommes indûment versées au titre de l'aide à l'installation, 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 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

Agence régionale de Santé - Direction de l'offre
sanitaire

R24-2022-02-28-00003

Arrêté n°2022-DOS-DM-0010

ARRETE

arrêtant le contrat type régional d'aide à l'installation des médecins (CAIM)
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-0138 du 03 décembre 2020 arrêtant le contrat type régional d'aide à l'installation des médecins (CAIM) dans les zones sous-dotées en région Centre-Val de Loire ;

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 ;

CONSIDERANT QUE la convention nationale qui a pour objet l'organisation des rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie : qu'elle prévoit qu'un contrat type régional d'aide à l'installation des médecins (CAIM) dans les zones sous dotées doit être arrêté par les directeurs généraux des ARS ;

CONSIDERANT QUE l'objet de ce contrat qui est de favoriser l'installation des médecins dans les zones 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 pour l'accompagner dans cette période de fort investissement généré par le début d'activité en exercice libéral (locaux, équipements. charges diverses, etc.);

CONSIDERANT QUE ce contrat tripartite sera signé entre le médecin, la Caisse primaire d'Assurance maladie (CPAM) et l'ARS Centre-Val de Loire ;

ARRÊTE

ARTICLE 1^{er} : 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

Arrêté n°2022-DOS-DM-0010

Dans un délai de deux mois à compter de la notification, pour les personnes à qui il est notifié, ou de la publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs de la préfecture, les recours suivants peuvent être introduits conformément aux dispositions des articles R. 421-1 et suivants du code de justice administrative :

- un **recours gracieux** auprès du **Directeur général de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire**

- un **recours hiérarchique** auprès du Ministre des Solidarités et de la Santé conformément aux dispositions de l'article L. 6122-10-1 du code de la santé publique :

Ministère des Solidarités et de la Santé

14 avenue Duquesne

75350 PARIS 07 SP

- un **recours contentieux**, en saisissant le **tribunal administratif**

28, rue de la Bretonnerie

45057 ORLEANS CEDEX 1

Le tribunal administratif peut également être saisi par l'application informatique Télérecours accessible par le site Internet : www.telerecours.fr

Dans les deux premiers cas, le silence de l'administration vaut rejet implicite au terme d'un délai de deux mois.

Après un recours gracieux, le délai du recours contentieux ne court qu'à compter du rejet explicite ou implicite de l'un de ces recours.

Le recours hiérarchique ne constitue pas un préalable obligatoire au recours contentieux.

Annexe :

<p style="text-align: center;">CONTRAT TYPE REGIONAL D'AIDE A L'INSTALLATION DES MEDECINS (CAIM) DANS LES ZONES SOUS DOTEES</p>
--

- **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** le décret du 27 mars 2019 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé Centre-Val de Loire
- **VU** l'arrêté de la Directrice Générale de l'ARS Centre-Val de Loire n°2022-DOS-DM-0010 du 28 février 2022 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 ;
- **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 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** la concertation avec les représentants de l'Union Régional des Professions de santé concernant les médecins dite Union Régional des Médecins Libéraux Centre-Val de Loire (URPSML), la CRSA (Conférence Régionale de santé et de l'autonomie) et les Conseils Territoriaux de Santé (CTS).

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 :

Région : Centre-Val de Loire

Adresse : Cité Coligny – 131 rue du faubourg Bannier – 45044 ORLEANS Cedex
1

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 et le maintien 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 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 maîtrisée 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.

Les médecins ayant un projet d'installation dans une zone d'intervention prioritaire identifiée par l'ARS 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'ARS peut, dans le contrat type régional, 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. 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 bénéficie au maximum à 20 % des installations éligibles dans la région au sens du présent article.

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.

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.

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 Centre-Val de Loire
Nom Prénom

Agence régionale de Santé - Direction de l'offre
sanitaire

R24-2019-02-28-00016

Microsoft Word -
2022-DOS-DM-0013_CSTM.docx

AGENCE REGIONALE DE SANTE
CENTRE-VAL DE LOIRE
DIRECTION DE L'OFFRE SANITAIRE
DEPARTEMENT GESTION PREVISIONNELLE DES PROFESSIONNELS DE SANTE

ARRETE

Arrêtant le contrat type régional 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 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, et 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-0141 du 3 décembre 2020 arrêtant le contrat type régional de solidarité territoriale médecin (CSTM) dans les zones sous-dotées en région Centre-Val de Loire ;

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 ;

CONSIDERANT QUE l'objet de ce contrat qui est d'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 ;

CONSIDERANT QUE ce contrat tripartite sera signé entre le médecin, la Caisse primaire d'Assurance maladie (CPAM) et l'ARS Centre-Val de Loire ;

CONSIDERANT QUE ce contrat type régional est arrêté sur la base du contrat type national.

ARRETE

ARTICLE 1^{ER} : 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

Arrêté N° 2022-DOS-DM-0013 enregistré le 01/04/2022

Annexe :

**CONTRAT TYPE NATIONAL 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 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-0013 du 28 février 2022 arrêtant 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
- 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 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 la concertation avec les représentants de l'Union Régional des Professions de santé concernant les médecins dite Union Régional des Médecins Libéraux Centre-Val de Loire (URPSML), la CRSA (Conférence Régionale de santé et de l'autonomie) et les Conseils Territoriaux de Santé (CTS).

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 :

Région : Centre-Val de Loire

Adresse : Cité Coligny – 131 rue du faubourg Bannier – 45044 ORLEANS Cedex
1

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 de solidarité territoriale

Article 1.1 Objet du contrat de solidarité territoriale

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

Article 1.2 Bénéficiaires du contrat de solidarité territoriale

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 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 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 dans le contrat de solidarité territoriale

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^o de l'article L. 1434-4 du code de 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 à l'article 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^o de l'article L. 1434-4 du code de santé publique 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 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 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 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 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 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 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 d'assurance maladie
Nom Prénom

L'agence régionale de santé
Nom Prénom

Agence régionale de Santé - Direction de l'offre
sanitaire

R24-2022-02-28-00007

Microsoft Word -
2022-DOS-DM-0015_contrat_solT_terr.docx

ARRETE

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

CONSIDERANT QUE 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 ;

CONSIDERANT 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 ;

CONSIDERANT QUE ce contrat type régional est arrêté sur la base du contrat type national.

ARRÊTE

ARTICLE 1^{ER} : 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

Arrêté N°2022-DOS-DM-0015 enregistré le 01/04/2022

Dans un délai de deux mois à compter de la notification, pour les personnes à qui il est notifié, ou de la publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs de la préfecture, les recours suivants peuvent être introduits conformément aux dispositions des articles R. 421-1 et suivants du code de justice administrative :

- un **recours gracieux** auprès du **Directeur général de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire**

- un **recours hiérarchique** auprès du Ministre des Solidarités et de la Santé conformément aux dispositions de l'article L. 6122-10-1 du code de la santé publique :

Ministère des Solidarités et de la Santé

14 avenue Duquesne

75350 PARIS 07 SP

- un **recours contentieux**, en saisissant le **tribunal administratif**

28, rue de la Bretonnerie

45057 ORLEANS CEDEX 1

Le tribunal administratif peut également être saisi par l'application informatique Télérecours accessible par le site Internet : www.telerecours.fr

Dans les deux premiers cas, le silence de l'administration vaut rejet implicite au terme d'un délai de deux mois.

Après un recours gracieux, le délai du recours contentieux ne court qu'à compter du rejet explicite ou implicite de l'un de ces recours.

Le recours hiérarchique ne constitue pas un préalable obligatoire au recours contentieux.

Annexe :

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

Agence régionale de Santé région
Auvergne-Rhône-Alpes

R24-2022-02-02-00011

Arrêté N° 2022-17-0055

Portant approbation des modifications de la
convention constitutive du groupement de
coopération sanitaire « Radiothérapie de Moulins

»

Arrêté N° 2022-17-0055

Portant approbation des modifications de la convention constitutive du groupement de coopération sanitaire « Radiothérapie de Moulins »

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes
Chevalier de l'Ordre National de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre national du mérite

VU le Code de la santé publique, notamment les articles L.6133-1 et suivants et R.6133-1 et suivants ;

VU l'ordonnance n°2017-28 du 12 janvier 2017 relative à la constitution et au fonctionnement des groupements de coopération sanitaire ;

VU le décret n°2010-862 du 23 juillet 2010 relatif aux groupements de coopération sanitaire ;

VU le décret du Président de la République en Conseil des ministres du 6 octobre 2016 portant nomination de monsieur Jean-Yves GRALL en qualité de Directeur général de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes ;

VU le décret n°2017-631 du 25 avril 2017 relatif à la constitution et au fonctionnement des groupements de coopération sanitaire ;

VU l'arrêté du 5 avril 2019 relatif aux groupements de coopération sanitaire ;

VU l'arrêté 2021-17-0290 du 16 septembre 2021, approuvant la convention constitutive du groupement de coopération sanitaire « Radiothérapie de Moulins »

VU la demande d'approbation de la convention constitutive consolidée du groupement de coopération sanitaire « Radiothérapie de Moulins » reçue le 22 décembre 2021 ;

CONSIDERANT que la convention constitutive consolidée du groupement de coopération sanitaire « Radiothérapie de Moulins » respecte les dispositions des articles L.6133-1 et suivants et R.6133-1 et suivants du Code de la santé publique ;

ARRETE

ARTICLE 1 : La convention constitutive consolidée du groupement de coopération sanitaire « Radiothérapie de Moulins » conclue le 13 décembre 2021 est approuvée.

ARTICLE 2 : Le groupement de coopération sanitaire devra transmettre chaque année, au plus tard le 30 juin de l'année N+1, à l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes, un rapport approuvé par l'assemblée générale du groupement de coopération sanitaire, retraçant l'activité du groupement, au titre de l'année précédente.

ARTICLE 3 : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif dans un délai de deux mois à compter de sa notification à l'intéressé et de la publication à l'égard des tiers. Le tribunal administratif (ou la juridiction administrative compétente) peut être également saisi(e) par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site Internet www.telerecours.fr.

ARTICLE 4 : Le Directeur de l'offre de soins de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région.

Fait à Lyon, le 2 février 2022

Le directeur de l'agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes

Signé : Docteur Jean-Yves GRALL

ARS Centre-Val de Loire - Direction Générale

R24-2022-03-31-00005

2022-DG-DS36-0001 portant délégation de
signature au directeur départemental

DECISION
portant délégation de signature au directeur départemental
de l'agence régionale de santé de l'Indre

Le directeur général de l'agence régionale de santé Centre-Val de Loire,

VU le code de la santé publique, notamment l'article L 1432-2 ;

VU le code de l'action sociale et des familles ;

VU le code de la sécurité sociale ;

VU le code du travail ;

VU le code de la défense ;

VU le décret n°97-34 du 15 janvier 1997 relatif à la déconcentration des décisions administratives individuelles modifié ;

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

VU le décret du 27 mars 2019 portant nomination de Monsieur Laurent HABERT, directeur général de l'agence régionale de santé Centre-Val de Loire à compter du 17 avril 2019 ;

VU la décision N° 2019-DG-DS36-0003 en date du 24 octobre 2019 portant délégation de signature au délégué départemental l'agence régionale de santé de l'Indre ;

VU la décision portant nomination de l'équipe de direction de l'ARS Centre-Val de Loire N°2020-DG-DS-0002 en date du 2 novembre 2020 ;

VU l'arrêté du Ministère des solidarités et de la santé, Ministère du travail, Ministère de l'emploi et de l'insertion, en date du 17 janvier 2022 portant nomination de Monsieur Rodrigue LETORT à l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire pour exercer ses fonctions à la délégation départementale de l'Indre à compter du 1^{er} mars 2022.

DECIDE

ARTICLE 1^{er} : La décision est arrêtée comme suit :

Délégation de signature est donnée à Monsieur Dominique HARDY en tant que directeur départemental de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire pour le département de l'Indre à l'effet de signer les actes et décisions relatives à l'exercice des missions du directeur général de l'ARS Centre-Val de Loire telles que fixées à l'article L 1432-2 du Code de la santé publique et précisés dans l'annexe 1.

ARTICLE 2 : En cas d'absence ou d'empêchement de Monsieur Dominique HARDY, la délégation de signature qui lui est accordée par l'article 1er sera exercée par Madame Anne DU PEUTY, adjointe, responsable du département parcours, prévention, offre sanitaire et médico-sociale.

ARTICLE 3 : En cas d'absence ou d'empêchement de Monsieur Dominique HARDY et de Madame Anne DU PEUTY, la délégation de signature sera exercée par Monsieur Rodrigue LETORT, adjoint, responsable du département Santé environnementale et Déterminants de santé.

ARTICLE 4 : En cas d'absence ou d'empêchement de Monsieur Dominique HARDY de Madame Anne DU PEUTY et de Monsieur Rodrigue LETORT, la délégation de signature sera exercée :

- Pour les domaines de la santé environnementale par Monsieur Gilles SOUET, référent espace clos et environnement extérieur,
- Pour les domaines de la prévention, offre sanitaire et médico-sociale par Madame Christine LAVOGIEZ, référente territoriale prévention, promotion de la santé et par Madame Elodie FOUGERAY, référente territoriale personnes handicapées.

ARTICLE 5 : La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Centre-Val de Loire et du département de l'Indre.

Fait à Orléans, le 31 mars 2022
Le directeur général de l'Agence régionale de santé
Centre-Val de Loire,
Signé : Laurent HABERT

Décision n° 2022-DG-DS36-0001 enregistrée le 1^{er} avril 2022

ANNEXE 1 : liste des actes et décisions pour lesquelles une délégation de signature est donnée au directeur départemental de l'Agence régionale de santé du Centre-Val de Loire

Domaines / Missions	Actes et décisions
Domaines transversaux	
Instances de l'ARS	Arrêtés de composition du conseil territorial de santé Courriers relatifs au secrétariat du conseil territorial de santé Publication au recueil des actes administratifs des décisions en relevant
Fonctionnement de la délégation territoriale	Correspondances et opérations de gestion courantes Gestion des plaintes : réception et délivrance de l'accusé de réception et actes d'instruction Conventions avec les établissements, relatives aux protocoles de signalement des situations de maltraitance
Contrats locaux de santé	Signature des contrats locaux de santé
Veille et sécurité sanitaires	
Veille, sécurité et polices sanitaires	Information sans délai du préfet de tout évènement sanitaire présentant un risque pour la santé Déclaration d'activité de pratiques de tatouage par effraction cutanée et perçage corporel Autorisation de transport de stupéfiants et/ou de substances psychotropes (conformément à l'article 75 de la convention de l'accord de Schengen)
Santé environnementale	Désignation des hydrogéologues agréés
Prévention et Promotion de la santé	Injonction thérapeutique : établissement des listes de médecins relais, réception des demandes d'injonction du parquet et renvoi des usagers vers les médecins relais
Prévention et promotion de la santé	
Allocation de ressources	Tarification des centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie, des appartements de coordination thérapeutique, des lits halte soins santé, des centres locaux antituberculeux, des centres de vaccination et des centres d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles
Offre de soins et gestion du risque	
Fonctionnement des établissements publics de santé	Modification de la composition des conseils de surveillance Modification de la composition de la commission d'activité libérale Composition des Commissions des relations avec les

		<p>usagers et de la qualité de la prise en charge</p> <p>Décision fixant la liste des médecins autorisés à intervenir à l'hôpital local</p> <p>Décision nommant le médecin responsable de la coordination des activités médicales de l'organisation de la permanence médicale de jour comme de nuit et de la mise en œuvre de l'évaluation des soins à l'hôpital local</p> <p>Décision visant à valider les projets de santé des maisons de santé pluri-professionnelles (MSP) et des centres de santé du département</p> <p>Décision visant à valider les demandes de crédits FIR concernant les forfaits d'aides au démarrage normés par le siège des maisons de santé pluri-professionnelles (MSP) et des centres de santé du département</p> <p>Autorisation d'exercer une activité libérale par un praticien hospitalier</p> <p>Autorisation temporaire d'exercer en qualité d'aides soignants ou infirmiers pour les étudiants en médecine</p> <p>Tutelle et contrôle de légalité sur les actes</p> <p>Arrêté fixant la composition et convocation relatives au CODAMUPSTS</p>
Allocation ressources	de	<p>Arrêtés fixant les recettes d'Assurance maladie pour les autres établissements que ceux figurant à l'annexe 2.</p> <p>Courriers d'accompagnement de ces arrêtés aux établissements, documents explicatifs des mesures prises.</p> <p>Notification des tarifs journaliers de prestations aux établissements publics de santé</p>
Transports sanitaires		Validation des tableaux de garde ambulancière
Démographie médicale		<p>Signature des contrats d'aide à l'installation pour les médecins libéraux prévus dans le cadre de la convention médicale (CAIM, COSCOM, COTRAM, CSTM)</p> <p>Signature des contrats incitatifs conventionnels pour les professionnels de santé libéraux (orthophonistes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, sages-femmes, chirurgiens-dentistes)</p>
Offre médico-sociale		
Autorisations		<p>Transmission au gestionnaire de la CARSAT et à la CPAM du PV de la visite de conformité lorsque l'avis est favorable</p> <p>Courrier d'autorisation de mise en fonctionnement des établissements social et médico-social (ESMS) suite à avis favorable de la visite de conformité</p>

Allocation de ressources	Décisions relatives aux dépenses autorisées des établissements et services dans le cadre de la procédure contradictoire Arrêtés de tarification pour les établissements et services relevant d'un financement de l'assurance maladie ou d'un financement de l'Etat Contrôle et approbation des documents budgétaires Affectation des résultats constatés au compte administratif
Décisions individuelles	
Personnels de direction des établissements publics	Evaluation des personnels de direction des établissements publics autres que ceux figurant à l'annexe 2 Octroi des autorisations d'absence et des congés des personnels de direction des établissements publics Désignation des directeurs intérimaires pour les établissements publics autres que ceux figurant à l'annexe 2
Professions de santé	Inscription sur la liste des sociétés civiles professionnelles d'auxiliaires médicaux Agrément des sociétés d'exercice libéral Enregistrement des diplômes et délivrance d'attestation d'enregistrement Délivrance d'attestation de reconnaissance de diplôme étranger Agrément des personnes effectuant des transports sanitaires Autorisation de mise en service des véhicules affectés aux transports sanitaires Tout contrat avec les transports sanitaires (CAQS...) Gestion des certificats de décès
Comité médical des praticiens	Arrêté fixant la composition du comité médical consultatif Mise en congés de longue maladie ou de longue durée des praticiens hospitaliers exerçant à temps plein ou à temps partiel Autorisation de l'exercice de ces praticiens à mi-temps pour des raisons thérapeutiques

ANNEXE 2 : Etablissements de santé visés par les exceptions énoncées en annexe 1

Département de l'Indre	Centre hospitalier à Châteauroux Centre hospitalier La Tour Blanche à Issoudun Centre hospitalier à Le Blanc Centre hospitalier à La Châtre
------------------------	--