



**RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



Direction adjointe des soins de proximité et formations en santé  
Département de l'organisation et de la coordination des soins

**ARRÊTÉ**  
**portant sur le contrat type régional de stabilisation et de coordination**  
**pour les centres de santé**

**Le Directeur Général de**  
**l'Agence Régionale de Santé Bretagne**

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

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

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

Vu l'arrêté du 31 décembre 2019 modifiant l'arrêté du 13 novembre 2017 relatif à la méthodologie applicable à la profession de médecin pour la détermination des zones prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique.

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

Vu l'accord national destiné à organiser les rapports entre les centres de santé et les caisses d'assurance maladie signé le 8 juillet 2015 ;

Considérant que l'accord national organisant les rapports entre les centres de santé et l'assurance maladie prévoit qu'un contrat type régional de stabilisation et de coordination (COSCO) dans les zones sous dotées doit être arrêté par les directeurs généraux des Agences Régionales de Santé ;

Considérant que ce contrat a pour objet de valoriser la pratique des centres de santé médicaux ou polyvalents exerçant dans les zones prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique, définie par l'agence régionale de santé et caractérisée par une insuffisance de l'offre de soins et par des difficultés d'accès aux soins, et qui s'inscrivent dans une démarche de prise en charge coordonnée de leurs patients ;

Considérant que le contrat type régional est arrêté sur la base du contrat type national prévu par l'article 19.2 et par l'annexe 10 ter de l'accord national ;

Considérant que ce contrat est réservé aux centres de santé médicaux ou polyvalents ;

Considérant que le centre de santé médical ou polyvalent ne peut signer simultanément le présent contrat et un contrat d'aide à l'installation défini à l'article 19.1 de l'accord national.

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

## ARRÊTE

### Article 1<sup>er</sup> :

Le contrat mis en annexe prend effet à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2021.

### Article 2 :

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours administratif (gracieux ou hiérarchique) ou d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Rennes, dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application « Télérecours citoyens », accessible par le site internet [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

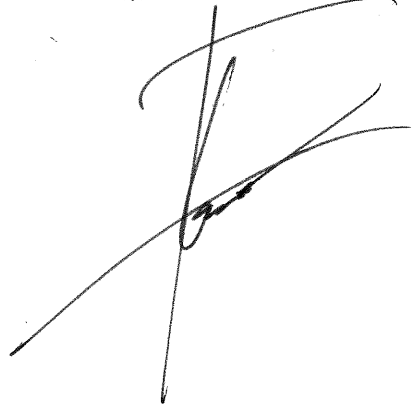
### Article 3 :

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

Fait à Rennes, le 22 décembre 2020

*P/* Le Directeur général  
de l'Agence Régionale de Santé Bretagne,

Malik LAHOUCINE

A handwritten signature in black ink, consisting of several fluid, overlapping strokes that form a stylized representation of the name 'Malik LAHOUCINE'.

**Annexe : CONTRAT TYPE REGIONAL DE STABILISATION ET DE COORDINATION POUR LES CENTRES DE SANTE MEDICAUX OU POLYVALENTS INSTALLES DANS LES ZONES SOUS-DOTEES**

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 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 ;

Vu l'arrêté du 13 novembre 2017 relatif à la méthodologie applicable à la profession de médecin pour la détermination des zones prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique ;

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

Vu l'arrêté du directeur général de l'Agence régionale de santé du 22 décembre 2020 relatif à l'adoption du contrat type régional de stabilisation et de coordination pour les centres de santé médicaux ou polyvalents installés dans les zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins ou par des difficultés d'accès aux soins concernant la profession de médecin pris sur la base du contrat type national prévu à l'article 19.2 et à l'Annexe 10 ter de l'accord national des centres de santé.

Il est conclu entre, d'une part :

**La Caisse Primaire d'Assurance Maladie (dénommées ci-après CPAM) :**

**Département :**

**Adresse :**

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

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

**6 place des Colombes – CS 14253**

**35042 RENNES CEDEX**

***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 stabilisation et de coordination pour les centres de santé médicaux ou polyvalents installés en zone sous-dotée.

## **Article 1. Champ du contrat de stabilisation et de coordination**

### **Article 1.1. Objet du contrat**

L'objet du contrat est de valoriser la pratique des centres de santé médicaux ou polyvalents exerçant dans les zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins ou des difficultés d'accès aux soins concernant la profession de médecin, 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.

### **Article 1.2. Bénéficiaires du contrat de stabilisation et de coordination**

Le contrat de stabilisation et de coordination est réservé aux centres de santé médicaux ou polyvalents installés dans une des zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins ou des difficultés d'accès aux soins concernant la profession de médecin, prévues au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique, définies par l'agence régionale de santé.

Un centre de santé ne peut signer simultanément le présent contrat et un contrat d'aide à l'installation défini à l'article 19.1 de l'accord national.

Un centre de santé adhérant au contrat incitatif tel que défini à l'annexe 8 de l'accord national des centres de santé peut signer le présent contrat lorsque son adhésion au contrat incitatif est arrivée à échéance.

## **Article 2. Engagements des parties dans le contrat de stabilisation et de coordination**

### **Article 2.1. Engagements du centre de santé**

Le centre de santé s'engage 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 concernant la profession de médecin 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.

### **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 centre de santé adhérant au présent contrat bénéficie d'une rémunération forfaitaire de :

- 5 000 euros par an et par ETP de médecin salarié ;
- 5 000 euros par an et par ETP pour la création d'un nouveau poste d'un nouvel ETP quelle que soit la catégorie de professionnel de santé (dès lors que le centre de santé est implanté dans une zone sous dense pour la profession de santé exercée par ledit ETP) ;
- 3 000 euros par an et par ETP de masseur-kinésithérapeute, de sage-femme ou d'orthophoniste recruté par le centre de santé en remplacement d'un masseur-kinésithérapeute, d'une sage-femme ou d'un orthophoniste présent précédemment dans le centre de santé (dès lors que le centre de santé est implanté dans une zone sous dense pour la profession de santé exercée par ledit ETP).

Le montant dû au centre de santé est calculé au terme de chaque année civile, le cas échéant au prorata 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 suivante.

### **Article 3. Durée du contrat de stabilisation et de coordination**

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 stabilisation et de coordination**

#### **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**

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 concernant la profession de médecin prévues 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 .....

Le .....

Le .....

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

**Le centre de santé**  
(Nom Prénom du représentant  
légal)

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