



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PROVENCE-ALPES-CÔTE-
D'AZUR

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS
N°R93-2017-013

PUBLIÉ LE 1 FÉVRIER 2017

Sommaire

ARS

R93-2016-07-22-006 - 2016-055 EHPAD L'EAU VIVE (4 pages)	Page 3
R93-2016-08-19-002 - 2016-058 EHPAD RESIDENCE VICTORIA (4 pages)	Page 8
R93-2017-01-26-002 - 2016-R274 EHPAD L'AGE D'OR (4 pages)	Page 13

ARS PACA

R93-2017-01-09-005 - Arrêté du 09 janvier 2017 portant approbation des contrats types régionaux organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie (15 pages)	Page 18
R93-2017-01-26-001 - Décision n°2017GHT01-003 portant approbation de l'avenant n°1 à la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire du "Var" (8 pages)	Page 34

DRAAF PACA

R93-2017-01-30-001 - Arrêté portant autorisation d'exploiter de Mme SCIAQUA Anne - 104 avenue de la Libération 84150 JONQUIERES (1 page)	Page 43
--	---------

DRJSCS PACA

R93-2017-01-17-004 - ARRETE JURY DEAVS JANVIER 2017 (2 pages)	Page 45
---	---------

ARS

R93-2016-07-22-006

2016-055 EHPAD L'EAU VIVE

Transfert de 36 lits d'hébergement permanent

DD06-0516-3741-D

ARRETE DOMS/PA N° 2016-055

autorisant le transfert de 36 lits d'hébergement permanent au profit de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) « L'Eau Vive » sis à Drap ;

N° FINESS ET: 06 002 051 8

N° FINESS EJ: 06 002 046 8

- **à partir de 26 lits d'hébergement permanent, provenant de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) « Le Castellane » sis à Nice ;**

N° FINESS ET: 06 079 194 4

N° FINESS EJ: 06 002 046 8

- **à partir de l'ensemble de la capacité transférée équivalent à 10 lits d'hébergement permanent, provenant de la petite unité de vie (PUV) « Hôtel des Pins » sis à Menton.**

N° FINESS ET: 06 000 738 2

N° FINESS EJ: 06 002 046 8

Vu le code général des collectivités territoriales ;

Vu le code de la sécurité sociale,

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

Vu le code de la santé publique ;

Vu l'arrêté conjoint N° 2009-607 du 9 septembre 2009 modifié par l'arrêté N° 2209-922 en date du 23 novembre 2009 portant autorisation de création d'un établissement pour personnes âgées dépendantes, privé à but lucratif, d'une capacité de 76 lits d'hébergement, dont 19 lits habilités à l'aide sociale, 4 lits d'hébergement temporaire et 5 places d'accueil de jour non habilités à l'aide sociale, pour personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer et/ou troubles apparentés, dénommé « L'Eau Vive », sis Quartier Vallon des Arnulf à Drap, délivrée à la SARL « L'Eau Vive»;

Vu l'arrêté n°2012/DG/01/09 en date du 30 janvier 2012 fixant le schéma régional d'organisation médico-sociale de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur ;



Vu l'arrêté POSA/DROMS N°2012-001 du 28 septembre 2012 actualisant le programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur ;

Vu l'arrêté conjoint DOMS/PA n° 2014-133 en date du 30 septembre 2014, portant autorisation d'extension d'une place de l'accueil de jour de l'EHPAD dénommé « L'Eau Vive » sis à Drap, portant la capacité totale de l'accueil de jour à 6 places ;

Vu l'arrêté conjoint DOMS/PA n° 2016-018 en date du 7 avril 2016 portant autorisation de cession d'autorisation d'exploitation de l'EHPAD « Le Castellane » sis à Nice, au profit de la SARL « L'Eau Vive » aux fins de transfert de ces lits sur l'EHPAD « L'Eau Vive » sis à Drap dans le respect des dotations soins allouées ;

Vu l'arrêté conjoint DOMS/PA n° 2016-025 en date du 7 avril 2016 portant autorisation de cession d'autorisation d'exploitation de la petite unité de vie « Hôtel des Pins » sis à Menton, au profit de la SARL « L'Eau Vive » aux fins de transfert de ces lits sur l'EHPAD « L'Eau Vive » sis à Drap, dans la limite des équivalences du coût à la place normé par la CNSA ;

Vu le schéma départemental gérontologique 2012-2016 ; **Vu** la convention tripartite en date du 8 avril 2015 relative à l'EHPAD « L'Eau Vive » sis à Drap ;

Considérant :

- l'opportunité du projet au regard des orientations du schéma régional d'organisation médico-sociale Provence-Alpes-Côte d'Azur et du schéma départemental gérontologique 2012-2016 ;

- l'économie générale du projet qui s'inscrit dans le cadre d'une démarche d'amélioration de la prise en charge des personnes âgées ;

- l'engagement du promoteur de respecter le droit des résidents transférés, en termes de contrats de séjour et de continuité de prise en charge et à assurer une priorité d'embauche des personnels ;

- l'organisation des transferts des résidents et des salariés des établissements « Le Castellane » sis à Nice et « Hôtel des Pins » sis à Menton communiquée par Monsieur Jean-Nicolas Mari, gérant de la SARL « L'Eau Vive » dans son courriel du 12 mai 2016 ;

- la médicalisation de lits par transfert de dotation ;

Sur proposition du délégué départemental des Alpes-Maritimes de l'Agence régionale de santé et du président du Conseil départemental des Alpes-Maritimes ;

ARRETEMENT

Article 1er : Le transfert des 26 lits de l'EHPAD « Le Castellane » sis à Nice et de l'équivalent de 10 lits de la petite unité de vie « Hôtel des Pins » sis à Menton, vers l'EHPAD « L'Eau Vive » sis à Drap, est autorisé.

Article 2 : Les 36 lits transférés se substituent, dans le respect des dotations soins allouées, à 36 lits non financés de l'EHPAD « L'Eau Vive », portant la capacité financée au titre des soins de l'EHPAD « L'Eau Vive » à 74 lits d'hébergement permanent dont 19 lits habilités à l'aide sociale, 4 lits d'hébergement temporaire et 6 places d'accueil de jour.

Les lits autorisés sont répertoriés et codifiés dans le fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) de la manière suivante :

Entité juridique (EJ) : SARL L'EAU VIVE – 1021 chemin du Brec – 06440 L'Escarène
Numéro d'identification (N° FINESS) : 06 002 046 8
Statut juridique : 72 – S.A.R.L.
Numéro SIREN : 499 247 724

Entité établissement (ET) : EHPAD L'EAU VIVE – 1 place Lénine – Montée du Brec- 06340 Drap
Numéro d'identification (N° FINESS) : 06 002 051 8
Numéro SIRET : 499 247 724 00036
Code catégorie établissement : 500 – EHPAD
Code mode de fixation des tarifs(MFT) : 45 ARS TP HAS nPUI

Triplets attachés à cet ET

Hébergement permanent (HP) personnes âgées dépendantes

Capacité autorisée : 76 lits : (dont 19 habilités à l'aide sociale)
(dont 74 financés)

Discipline : 924 - accueil pour personnes âgées
Mode de fonctionnement 11 - hébergement complet internat
Clientèle : 711 -personnes âgées dépendantes

Hébergement temporaire (HT) Alzheimer

Capacité autorisée : 4 lits

Discipline : 657 - accueil temporaire pour personnes âgées
Mode de fonctionnement 11 - hébergement complet internat
Clientèle : 436 - personnes Alzheimer ou maladies apparentées

Accueil de jour (AJ)

Capacité autorisée : 6 places

Discipline : 924- accueil pour personnes âgées
Mode de fonctionnement 21 - accueil de jour
Clientèle : 436 - personnes Alzheimer ou maladies apparentées

Article 3 : La mise en œuvre des 36 lits supplémentaires d'hébergement permanent à l'EHPAD « L'Eau Vive », reste subordonnée :

- aux résultats d'une conformité qui sera effectuée sur pièces ;
- à la signature d'un avenant à la convention tripartite.

Article 4 : La fermeture définitive des lits transférés interviendra dès lors que l'ensemble des résidents auront quitté les structures concernées.

Article 5 : A aucun moment la capacité de l'EHPAD dénommé « L'Eau Vive » sis à Drap ne devra dépasser celle autorisée et financée telle que définie par le présent arrêté. La validité de l'autorisation initiale reste fixée à 15 ans à compter du 9 septembre 2009.

Article 6 : Le présent arrêté est susceptible de faire l'objet d'un recours devant le Tribunal administratif de Nice, sis 33, boulevard Franck Pilatte à Nice, dans un délai de deux mois à compter de sa publication pour les tiers ou de sa notification pour les intéressés. En cas de recours gracieux

ARS

R93-2016-08-19-002

2016-058 EHPAD RESIDENCE VICTORIA

modificatif à l'arrêté 2007-305 du 31 mai 2007

Réf. : DD06-0516-3808-D

ARRÊTE MODIFICATIF DOMS/PA N° 2016-58

portant modification de l'arrêté 2007-305 du 31 mai 2007 concernant le nombre de lits habilités à l'aide sociale de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) privé à but lucratif, habilité à l'aide sociale, dénommé « **RESIDENCE VICTORIA** » sis 755 chemin des Gourettes à MOUANS-SARTOUX

N° FINESS EJ: 06 002 277 9

N° FINESS ET: 06 001 334 9

Le directeur général de l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur ;

Le président du Conseil départemental des Alpes-Maritimes ;

Vu le Code général des collectivités territoriales en ses 1^{ère} et 3^{ème} parties ;

Vu le Code de la santé publique ;

Vu le Code de la sécurité sociale ;

Vu le Code de l'action sociale et des Familles ;

Vu l'arrêté N° 2007-305 du 31 mai 2007 modifié par l'arrêté N° 2008-521 du 16 juillet 2008 du préfet des Alpes-Maritimes et du président du Conseil général des Alpes-Maritimes portant autorisation de création d'un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) privé à but lucratif partiellement habilité à l'aide sociale dénommé « Résidence Victoria » sis 755 chemin des Gourettes à Mouans-Sartoux pour une capacité totale de 94 lits d'hébergement permanent dont 19 lits habilités à l'aide sociale et 5 places d'accueil de jour ;

Vu l'arrêté N° 2013-132 du 14 janvier 2014 du directeur général de l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur et du président du Conseil général des Alpes-Maritimes portant autorisation de l'extension d'une place d'accueil de jour de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) privé à but lucratif partiellement habilité à l'aide sociale dénommé « Résidence Victoria » sis 755 chemin des Gourettes à Mouans Sartoux portant la capacité totale à 94 lits d'hébergement permanent dont 19 lits habilités à l'aide sociale et 6 places d'accueil de jour ;

Vu la signature de la convention tripartite en date du 1^{er} mai 2010 et son avenant N° 1 en date du 21 octobre 2014 ;

Vu la demande adressée le 2 mai 2016 par la SAS EMERA, dont le siège social est établi E'space Park B 47 allée des Ormes CS 12100 06254 MOUGINS CEDEX, représentée par son président, Monsieur Claude Cheton, visant à solliciter une augmentation du nombre de lits habilités à l'aide sociale et à une répartition sur les trois EHPAD du groupe, « Résidence Victoria » sis à Mouans-Sartoux, « Le Pré du Lac » sis à Châteauneuf de Grasse et « Résidence Sophie » sis à Grasse ;



Considérant l'étude de besoins réalisée par le gestionnaire, transmise le 18 novembre 2015, qui propose une nouvelle répartition des lits habilités à l'aide sociale qui seront installés dans les trois EHPAD du groupe, visant à un meilleur ratio en adéquation avec les besoins qualitatifs et quantitatifs de la population du secteur géographique concerné ;

Considérant les dispositions prévues par le schéma gériatrique,

Sur proposition du délégué départemental des Alpes-Maritimes de l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur et du directeur général des services du Conseil départemental des Alpes-Maritimes ;

ARRETEMENT

Article 1^{er}: Est autorisée la réduction de capacité habilitée à l'aide sociale de 9 lits, présentée par la SAS EMERA, au sein de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, privé à but lucratif, partiellement habilité à l'aide sociale, dénommé « **Résidence Victoria** », 755, Chemin des Gourettes sis à Mouans-Sartoux;

Article 2 : La capacité de l'EHPAD, privé à but lucratif, partiellement habilité à l'aide sociale dénommé « **Résidence Victoria** », est fixée à **94 lits d'hébergement permanent dont 10 lits habilités à l'aide sociale et 6 places d'accueil de jour** ;

Les lits autorisés sont répertoriés et codifiés dans le fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) de la manière suivante :

Entité juridique (EJ) : SAS EMERA Mouans Sartoux -755 chemin des Gourettes 06370 Mouans-Sartoux

Numéro d'identification (N° FINESS) : 06 002 277 9

Statut juridique : 95 – S.A.S.

Numéro SIREN : 452 773 344

Entité établissement (ET) : EHPAD RESIDENCE VICTORIA 755 chemin des Gourettes 06370 Mouans-Sartoux

Numéro d'identification (N° FINESS) : 06 001 334 9

Code catégorie établissement : 500 EHPAD

Code mode de fixation des tarifs(MFT) : 45 ARS TP HAS nPUI

Hébergement permanent (HP) personnes âgées dépendantes

Capacité autorisée : 94 lits, dont 10 lits habilités à l'aide sociale

Discipline :	924	Accueil pour personnes âgées
Mode de fonctionnement :	11	Hébergement complet internat
Clientèle :	711	Personnes âgées dépendantes

Accueil de jour (AJ) personnes Alzheimer ou maladies apparentées

Capacité autorisée : 6 places d'accueil de jour non habilités à l'aide sociale

Discipline :	924	Accueil pour personnes âgées
Mode de fonctionnement :	21	Hébergement complet internat
Clientèle :	436	Personnes âgées dépendantes

Article 3 : Cette modification est subordonnée à :

- la signature de l'avenant à la convention de partenariat entre la SAS EMERA et le Centre communal d'action sociale compétent afin d'organiser l'accueil des personnes bénéficiaires de l'aide sociale et des personnes payantes mais disposant de revenus modestes dans le cadre du dispositif d'habilitation à l'aide sociale ;

- la signature d'un avenant à la convention relative à l'habilitation partielle à l'aide sociale pour 10 lits entre la SAS EMERA et le président du Conseil départemental ;

- la signature d'un avenant à la convention tripartite avec le directeur de l'Agence régionale de santé, le président du Conseil départemental et la SAS EMERA ;

Article 4 : Dans le cadre de l'habilitation à l'aide sociale, l'EHPAD « Résidence Victoria » recevra les bénéficiaires de l'aide sociale et/ou les personnes ayant des revenus modestes et orientées par le CCAS de Mouans-Sartoux conformément à la convention passée entre ces deux structures ou tout autre CCAS avec lequel il aura été passé convention ;

Article 5 : L'établissement devra appliquer, pour ces lits habilités à l'aide sociale, le tarif journalier d'aide sociale fixé chaque année par l'Assemblée départementale ;

Article 6 : Le tarif journalier d'aide sociale constitue un « tout compris » auquel aucun supplément de quelque nature ne peut être ajouté ;

Article 7 : A aucun moment, la capacité de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, dénommé « Résidence Victoria » ne devra dépasser celle autorisée par le présent arrêté.

La validité de l'autorisation initiale reste fixée à 15 ans à compter du 31 mai 2007.

L'autorisation de cet établissement ne pourrait être cédée qu'avec l'accord préalable des autorités administratives qui l'ont délivrée.

Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement de l'établissement devra être porté à la connaissance des autorités administratives compétentes.

Les infractions à ces dispositions sont passibles des sanctions prévues dans le code de l'action sociale et des familles.

Article 8 : Cet arrêté peut faire l'objet d'un recours auprès du tribunal administratif de Nice dans les deux mois à compter de la réception de sa notification pour les intéressés ou de sa publication pour les tiers.

Article 9 : Le délégué départemental des Alpes-Maritimes de l'Agence régionale de santé et Président du Conseil départemental des Alpes-Maritimes sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur et au bulletin des actes administratifs du Conseil départemental des Alpes-Maritimes.

Nice, le 19 AOUT 2016

Le directeur général
de l'Agence régionale de santé
Provence-Alpes-Côte d'Azur

Le président du Conseil départemental
des Alpes-Maritimes

Pour le Directeur Général de l'ARS
et par délégation
Le Directeur Général adjoint

Pour le Président et par délégation,
L'Adjoint au Directeur général adjoint
pour le développement des solidarités humaines

Norbert NABET

Christine TEIXEIRA

ARS

R93-2017-01-26-002

2016-R274 EHPAD L'AGE D'OR

Renouvellement de l'autorisation de fonctionnement

Réf : DD84-1216-10122-D

Arrêté DOMS/PA N°2016-R274

CD N° 2017- 309

relatif au renouvellement de l'autorisation de fonctionnement de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) « l'Age d'Or » sis 22 place Jean-Joseph Ferreol à CUCURON (84160) géré par la Maison de Retraite Publique (MRP) de CUCURON.

FINESS EJ : 84 000 078 0

FINESS ET : 84 000 212 5

Le directeur général de l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur ;

Le président du Conseil départemental de Vaucluse ;

Vu le code de l'action sociale et des familles, et notamment les articles L312-1, L.312-5, L.312-5-1, L312-8, L 312-9, L 313-1 et suivants, R313-10-3, D312-203 et suivants, Annexe 3-10 ;

Vu le code de la santé publique notamment les articles L1432-1 et suivants;

Vu le code général des collectivités territoriales;

Vu le code de la sécurité sociale;

Vu le code des relations entre le public et l'administration;

Vu la loi n°2002-2 rénovant l'action sociale et médico-sociale notamment les articles 80 et 80-1;

Vu le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de Monsieur Claude d'Harcourt en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur ;

Vu l'arrêté du secrétariat d'Etat chargé des personnes âgées en date du 9 août 1982 portant transformation de l'hospice de CUCURON en maison de retraite publique ;

Vu la Convention tripartite pluriannuelle conclue pour la période 2015 à 2019 ;

Vu le rapport d'évaluation externe des activités et de la qualité des prestations de l'EHPAD l'Age d'Or reçu le 19 décembre 2014 ;

Vu le courrier d'observations adressé au gestionnaire en date du 11 septembre 2015 ;

Vu la réponse de l'établissement en date du 20 octobre 2015 ;

Vu le courrier d'injonction conjoint du directeur général de l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur et du président du Conseil départemental de Vaucluse en date du 17 décembre 2015 de faire une demande de renouvellement d'autorisation ;

Vu la réponse apportée par l'établissement à l'injonction sous forme d'une demande de renouvellement d'autorisation en date du 24 juin 2016 ;



Considérant la non adéquation de la configuration architecturale de l'établissement aux normes d'accessibilité et d'une façon générale, aux exigences admises pour l'hébergement des personnes âgées dépendantes ;

Considérant qu'aucun projet de restructuration de l'établissement n'a été à ce jour communiqué par le gestionnaire ;

Sur proposition de la déléguée départementale de Vaucluse de l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur et du directeur général des services du Conseil départemental de Vaucluse ;

Arrêtent

Article 1er : En application de l'article L313-5 du code de l'action sociale et des familles, l'autorisation de fonctionnement de l'EHPAD l'Age d'Or accordée à la MRP de CUCURON (FINESS EJ: 84 000 078 0) est renouvelée pour une durée de cinq ans à compter du 4 janvier 2017;

Article 2 : La capacité de l'EHPAD l'Age d'Or est fixée à 51 lits.
Les lits autorisés sont répertoriés et codifiés dans le fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) de la manière suivante :

Entité Juridique (EJ) : MAISON DE RETRAITE PUBLIQUE DE CUCURON – 22 place Jean-Joseph Ferréol – 84160 Cucuron
Numéro d'identification (N° FINESS) : 84 000 078 0
Statut juridique : 21 - Etb. Social Communal
Numéro SIREN : 268 400 132

Entité établissement (ET) : EHPAD L'AGE D'OR -22 place Jean-Joseph Ferréol - 84160 Cucuron
Numéro d'identification (N° FINESS) : 84 000 212 5
Numéro SIRET : 268 400 132 00018
Code catégorie établissement : 500 – EHPAD
Code mode de fixation des tarifs (MFT) : 45 ARS TP HAS nPUI

Triplet attaché à cet ET

Hébergement permanent (HP) personnes âgées dépendantes

Capacité autorisée : 51 lits, dont 51 lits habilités à l'aide sociale départementale.

- | | | |
|--------------------------|-----|------------------------------|
| • Discipline | 924 | accueil pour personnes âgées |
| • Mode de fonctionnement | 11 | hébergement complet internat |
| • Clientèle | 711 | personnes âgées dépendantes |

Cet arrêté vaut autorisation de dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux et habilitation à l'aide sociale.

Article 3 : la durée d'autorisation est limitée à cinq ans, durée pendant laquelle le gestionnaire devra concevoir et réaliser un projet de restructuration architecturale de l'établissement permettant de garantir les conditions d'hébergement et d'accompagnement adéquates pour les personnes accueillies ;

Article 4 : L'établissement procédera aux évaluations internes et externes de ses activités et de la qualité de ses prestations dans les conditions prévues aux articles L312-8 et D312-203 à 205 du code de l'action sociale et des familles.

Article 5 : A aucun moment la capacité de l'EHPAD ne devra dépasser celle autorisée par la présente décision. Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le


fonctionnement de l'établissement devra être porté à la connaissance des autorités compétentes conformément à l'article L 313-1 du code de l'action sociale et des familles.
L'autorisation ne peut être cédée sans l'accord desdites autorités.

Article 6 : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification pour l'intéressé et à compter de sa publication pour les tiers.

Article 7 : la déléguée départementale de Vaucluse de l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur, le directeur général des services du Conseil départemental de Vaucluse et la directrice de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié aux recueils des actes administratifs du département et de la préfecture de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Avignon, le 26 JAN. 2017

Le directeur général
de l'Agence régionale de santé
Provence-Alpes-Côte d'Azur



Claude d'HARCOURT

Le président du Conseil départemental
de Vaucluse


Maurice CHABERT

ARS PACA

R93-2017-01-09-005

Arrêté du 09 janvier 2017 portant approbation des contrats types régionaux organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie

*Arrêté du 09 janvier 2017 portant approbation des contrats types régionaux organisant les
rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie*

Réf : DOS-0117-0191-D

Arrêté du 09 janvier 2017 portant approbation des contrats types régionaux organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'Assurance maladie

Le directeur général de l'agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur ;

Vu le code de la santé publique, notamment son article L. 1432-2 ;

Vu le code la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-5, L. 162-14-1 et L. 162-15 ;

Vu le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de Monsieur Claude d'HARCOURT en qualité de directeur général de l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur ;

Vu l'arrêté n°2012-01-08 du 30 janvier 2012 modifié du directeur général de l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur, fixant le schéma régional d'organisation des soins Provence-Alpes-Côte d'Azur ;

Vu l'arrêté N° 2012DG/02/16 en date du 20/02/2012 du directeur général de l'Agence régionale de santé Paca relatif à la définition des zones où les besoins en implantation de professionnels de santé ne sont pas satisfaits définies conformément au cinquième alinéa de l'article L. 1434-7 du code de la santé publique dans sa rédaction antérieure à la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé

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 ;

Arrête :

Article 1^{er} : Sont approuvés les contrats types régionaux organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie conformément aux Annexes 3, 4, 5 et 6 du présent arrêté : soit l'Annexe 3 portant contrat type régional d'aide à l'installation des médecins (CAIM) dans les zones sous dotées, l'Annexe 4 portant contrat type régional de transition pour les médecins (COTRAM), l'Annexe 5 portant contrat type régional stabilisation et de coordination médecin (COSCOM) pour les médecins installés dans les zones sous dotées, l'Annexe 6 portant 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.

Article 2 : Le présent arrêté prendra effet à compter de sa publication au recueil des actes administratifs de la Préfecture de région Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Article 3 : Le présent arrêté peut être contesté par voie de recours contentieux devant la juridiction administrative territorialement compétente dans le délai de 2 mois à compter de sa publication.

Article 4 : Le directeur par intérim de l'organisation des soins de l'agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur Paca est chargé de l'exécution du présent arrêté.


Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé



ANNEXE 3

CONTRAT TYPE REGIONAL D'AIDE A L'INSTALLATION DES MEDECINS (CAIM) 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. 162-5 et L. 162-14-4 ;
- Vu l'arrêté du 20/10/2016 portant approbation de la convention nationale des médecins généralistes et spécialistes ;
- Vu l'arrêté du directeur général de l'Agence régionale de santé de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur (Paca) du 09/01/2017 relatif à l'adoption du contrat type régional en faveur de l'aide à l'installation des médecins (CAIM) en zone caractérisée par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins pris sur la base du contrat type national prévu à l'article 4 et à l'Annexe 3 de la convention médicale approuvée par arrêté du 20 /10/ 2016 ;
- Vu l'arrêté N° 2012DG/02/16 en date du 20/02/2012 du directeur général de l'Agence régionale de santé Paca relatif à la définition des zones où les besoins en implantation de professionnels de santé ne sont pas satisfaits définies conformément au cinquième alinéa de l'article L. 1434-7 du code de la santé publique dans sa rédaction antérieure à la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé

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 : Provence-Alpes-Côte d'Azur PACA

Adresse : 132, boulevard de Paris - CS 50039 - 13331 MARSEILLE Cedex 03

représentée par : **Claude d'HARCOURT, directeur général**

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 des médecins (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 d'installation

Article 1.1 Objet du contrat d'installation

Ce contrat vise à favoriser l'installation et le maintien des médecins dans les zones où les besoins en implantation de professionnels de santé ne sont pas satisfaits définies conformément au cinquième alinéa de l'article L. 1434-7 du code de la santé publique dans sa rédaction antérieure à la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (arrêté N° 2012DG/02/16 du 20/02/2012) 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 du contrat d'installation

Le présent contrat est réservé aux médecins remplissant les conditions cumulatives suivantes :

- qui s'installent en exercice libéral dans une zone où les besoins en implantation de professionnels de santé ne sont pas satisfaits définies conformément au cinquième alinéa de l'article L. 1434-7 du code de la santé publique dans sa rédaction antérieure à la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (arrêté N° 2012DG/02/16 du 20/02/2012) définie par l'Agence régionale de santé,
- exerçant une activité libérale conventionnée dans le secteur à honoraires opposables ou dans le secteur à honoraires différents et ayant adhéré aux dispositifs de pratique tarifaire maitrisée tels que définis aux articles 40 et suivants de la convention,
- exerçant au sein d'un groupe formé entre médecins ou d'un groupe pluri professionnel, quelle que soit sa forme juridique,
- ou appartenant à une communauté territoriale professionnelle de santé telle que définie à l'article L.1434-12 du code de la santé publique,
- ou appartenant à une équipe de soins primaires définie à l'article L. 1411-11-1 du code de santé publique avec formalisation d'un projet de santé commun déposé à l'Agence régionale de santé,
- s'engageant à participer au dispositif de permanence des soins ambulatoire, tel qu'il est organisé sur le territoire, sauf dérogation accordée par le Conseil de l'Ordre des médecins.
- s'engageant à proposer aux patients du territoire une offre de soins d'au moins deux jours et demi par semaine au titre de l'activité libérale dans la zone.

Le médecin ne peut bénéficier qu'une seule fois du contrat d'aide à l'installation médecin.

Le médecin ne peut signer simultanément le présent contrat et un contrat de transition (COTRAM) défini à l'article 5 de la convention médicale ou un contrat de stabilisation et de coordination (COSCOM) défini à l'article 6 de la convention médicale.

Modulation possible par l'Agence régionale de santé dans un contrat type régional.

Les médecins, ayant un projet d'installation dans les zones identifiées par l'ARS comme particulièrement déficitaires en médecin au sein des zones où les besoins en implantation de professionnels de santé ne sont pas satisfaits définies conformément au cinquième alinéa de l'article L. 1434-7 du code de la santé publique dans sa rédaction antérieure à la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (arrêté N° 2012DG/02/16 du 20/02/2012) peuvent rencontrer des difficultés pour débiter leur activité libérale au sein d'un groupe ou pour intégrer un projet de santé dans le cadre d'une communauté professionnelle territoriale de santé ou d'une équipe de soins primaires.

Dans ce cadre, l'Agence régionale de santé peut, dans le contrat type régional arrêté par chaque Agence régionale de santé conformément aux dispositions de l'article L. 162-14-4 du code de sécurité sociale, 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.

Article 2 Engagements des parties dans le contrat d'installation

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 à l'article 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 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.

Modulation régionale par l'Agence régionale de santé du montant de l'aide à l'installation dans certains zones identifiées comme particulièrement fragiles.

L'Agence régionale de santé peut accorder une majoration de cette aide forfaitaire pour les médecins adhérant au présent contrat exerçant dans des zones identifiées par l'Agence régionale de santé comme particulièrement déficitaires en médecin parmi les zones où les besoins en implantation de professionnels de santé ne sont pas satisfaits définies conformément au cinquième alinéa de l'article L. 1434-7 du code de la santé publique dans sa rédaction antérieure à la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (arrêté N° 2012DG/02/16 du 20/02/2012)

Cette majoration ne peut excéder 20% du montant de l'aide forfaitaire prévue au présent article (hors majoration liée à l'engagement optionnel sur l'activité dans les hôpitaux de proximité). Cette dérogation de l'aide forfaitaire bénéficie au maximum à 20% des installations éligibles dans la région au sens de l'article 1.2.

Pour les médecins faisant l'objet d'une majoration de la rémunération forfaitaire, le montant de l'aide forfaitaire tenant compte de la majoration est précisé dans le 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 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 d'assurance maladie
Nom Prénom

L'Agence régionale de santé Paca
Claude d'HARCOURT, directeur général

ANNEXE 4

CONTRAT TYPE REGIONAL DE TRANSITION POUR LES MEDECINS (COTRAM)

- Vu le code de la santé publique, notamment son article L. 1434-4 ;
- Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-5 et L. 162-14-4 ;
- Vu l'arrêté du 20/10/2016 portant approbation de la convention nationale des médecins généralistes et spécialistes ;
- Vu l'arrêté du directeur général de l'Agence régionale de santé du 09/01/2017 relatif à l'adoption du contrat type régional de transition des médecins (COTRAM) pour soutenir les médecins installés au sein des zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins préparant leur cessation d'exercice et prêts à accompagner pendant cette période de fin d'activité un médecin nouvellement installé dans leur cabinet pris sur la base du contrat type national prévu à l'article 5 et à l'Annexe 4 de la convention médicale.
- Vu l'arrêté N° 2012DG/02/16 en date du 20/02/2012 du directeur général de l'Agence régionale de santé Paca relatif à la définition des zones où les besoins en implantation de professionnels de santé ne sont pas satisfaits définies conformément au cinquième alinéa de l'article L. 1434-7 du code de la santé publique dans sa rédaction antérieure à la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé

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 : Provence-Alpes-Côte d'Azur PACA

Adresse : 132, boulevard de Paris - CS 50039 - 13331 MARSEILLE Cedex 03

représentée par : **Claude d'HARCOURT, directeur général**

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 transition pour les médecins (COTRAM) pour soutenir les médecins installés au sein des zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins préparant leur cessation d'exercice et prêts à accompagner pendant cette période de fin d'activité un médecin nouvellement installé dans leur cabinet.

Article 1 Champ du contrat de transition

Article 1.1 Objet du contrat de transition

Ce contrat vise à soutenir les médecins installés aux sein des zones où les besoins en implantation de professionnels de santé ne sont pas satisfaits définies conformément au cinquième alinéa de l'article L. 1434-7 du code de la santé publique dans sa rédaction antérieure à la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (arrêté N° 2012DG/02/16 du 20/02/2012) et définies par l'Agence régionale de santé préparant leur cessation d'exercice et prêts à accompagner pendant cette période de fin d'activité un médecin nouvellement installé dans leur cabinet.

L'objet est de valoriser les médecins qui s'engagent à accompagner leurs confrères nouvellement installés au sein de leur cabinet, lesquels seront amenés à prendre leur succession à moyen terme.

Cet accompagnement se traduit notamment par un soutien dans l'organisation et la gestion du cabinet médical, la connaissance de l'organisation des soins sur le territoire, et l'appui à la prise en charge des patients en fonction des besoins du médecin.

Article 1.2 Bénéficiaires du contrat de transition

Le présent contrat est réservé aux médecins remplissant les conditions cumulatives suivantes :

- installés dans une des zones où les besoins en implantation de professionnels de santé ne sont pas satisfaits définies conformément au cinquième alinéa de l'article L. 1434-7 du code de la santé publique dans sa rédaction antérieure à la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (arrêté N° 2012DG/02/16 du 20/02/2012)
- exerçant une activité libérale conventionnée,
- âgés de 60 ans et plus,
- accueillant au sein de leur cabinet (en tant qu'associé, collaborateur libéral...) un médecin qui s'installe dans la zone précitée (ou un médecin nouvellement installé dans la zone depuis moins de un an) âgé de moins de 50 ans et exerçant en exercice libéral conventionné

Un médecin ne peut signer simultanément deux contrats avec deux ARS ou avec deux caisses différentes.

Un médecin ne peut signer simultanément le présent contrat et un contrat d'aide à l'installation médecin (CAIM) défini à l'article 4 de la convention médicale ou un contrat de stabilisation et de coordination (COSCOM) défini à l'article 6 de la convention médicale.

Un médecin adhérent 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 lorsque son adhésion à l'option démographie est arrivée à échéance.

Article 2 Engagements des parties dans le contrat de transition

Article 2.1 Engagement du médecin

Le médecin s'engage à accompagner son confrère nouvel installé dans son cabinet pendant une durée de trois ans dans toutes les démarches liées à l'installation en exercice libéral, à la gestion du cabinet et à la prise en charge des patients en fonction des besoins de ce dernier. Le médecin s'engage à informer la caisse d'assurance maladie et l'Agence régionale de santé en cas de cessation de son activité et/ou en cas de départ du cabinet de son confrère nouvel installé.

Article 2.2 Engagements de l'assurance maladie et de l'Agence régionale de santé

En contrepartie des engagements définis à l'article 2.1, l'assurance maladie s'engage à verser au médecin une aide à l'activité correspondant à 10 % des honoraires tirés de son activité conventionnée clinique et technique (hors dépassements d'honoraires et rémunérations forfaitaires), dans la limite d'un plafond de 20 000 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.

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 courant du second trimestre de l'année civile suivant l'année de référence.

Modulation régionale par l'Agence régionale de santé du montant de l'aide à l'activité dans certains zones identifiées comme particulièrement fragiles.

L'ARS peut accorder une majoration de l'aide à l'activité pour les médecins adhérent au présent contrat exerçant dans des zones identifiées par l'Agence régionale de santé comme particulièrement déficitaires en médecin parmi les zones où les besoins en implantation de professionnels de santé ne sont pas satisfaits définies conformément au cinquième alinéa de l'article L. 1434-7 du code de la santé publique dans sa rédaction antérieure à la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (arrêté N° 2012DG/02/16 du 20/02/2012).

Cette majoration ne peut excéder 20% du montant de l'aide à l'activité prévue dans le présent article. Cette dérogation bénéficie au maximum à 20% des médecins éligibles dans la région à ce type d'aide démographique.

Pour les médecins faisant l'objet d'une majoration de l'aide à l'activité, le niveau de l'aide à l'activité tenant compte de la majoration est précisé dans le contrat.

Article 3 Durée du contrat de transition

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

Le contrat peut faire l'objet d'un renouvellement pour une durée maximale de trois ans en cas de prolongation de l'activité du médecin adhérent au-delà de la durée du contrat initial dans la limite de la date de cessation d'activité du médecin bénéficiaire.

Article 4 Résiliation du contrat de transition

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 n'effectuant plus l'accompagnement dans les conditions définies 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 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 d'assurance maladie
Nom Prénom

L'Agence régionale de santé Paca
Claude d'HARCOURT, directeur général

ANNEXE 5

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 son article L. 1434-4 ;
- Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-5 et L. 162-14-4 ;
- Vu l'arrêté du 20/10/2016 portant approbation de la convention nationale des médecins généralistes et spécialistes ;
- Vu l'arrêté du directeur général de l'Agence régionale de santé du 09/01/2017 relatif à l'adoption du contrat type régional de stabilisation et de coordination médecin (COSCOM) pour les médecins installés dans les zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins ou par des difficultés d'accès aux soins pris sur la base du contrat type national prévu à l'article 6 et à l'Annexe 5 de la convention médicale.
- Vu l'arrêté N° 2012DG/02/16 en date du 20/02/2012 du directeur général de l'Agence régionale de santé Paca relatif à la définition des zones où les besoins en implantation de professionnels de santé ne sont pas satisfaits définies conformément au cinquième alinéa de l'article L. 1434-7 du code de la santé publique dans sa rédaction antérieure à la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé

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 : Provence-Alpes-Côte d'Azur PACA

Adresse : 132, boulevard de Paris - CS 50039 - 13331 MARSEILLE Cedex 03

représentée par : **Claude d'HARCOURT, directeur général**

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 de stabilisation et de coordination

Article 1.1 Objet du contrat

L'objet du contrat est de valoriser la pratique des médecins exerçant dans les zones où les besoins en implantation de professionnels de santé ne sont pas satisfaits définies conformément au cinquième alinéa de l'article L. 1434-7 du code de la santé publique dans sa rédaction antérieure à la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (arrêté N° 2012DG/02/16 du 20/02/2012) 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 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 du contrat de stabilisation et de coordination

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

- médecins installés dans une des zones où les besoins en implantation de professionnels de santé ne sont pas satisfaits définies conformément au cinquième alinéa de l'article L. 1434-7 du code de la santé publique dans sa rédaction antérieure à la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (arrêté N° 2012DG/02/16 du 20/02/2012) définies par l'Agence régionale de santé.
- médecins exerçant une activité libérale conventionnée,
- médecins :
 - ✓ 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.

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 adhérent 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 dans le contrat de stabilisation et de coordination

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 où les besoins en implantation de professionnels de santé ne sont pas satisfaits définies conformément au cinquième alinéa de l'article L. 1434-7 du code de la santé publique dans sa rédaction antérieure à la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (arrêté N° 2012DG/02/16 du 20/02/2012) 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.

Modulation possible par l'Agence régionale de santé dans le contrat type régional

L'Agence régionale de santé peut ouvrir le contrat type régional aux stages ambulatoires en soins primaires en autonomie supervisée (SASPAS) pour les internes, après appréciation des éventuelles aides financières existantes sur son territoire visant à favoriser cette activité de maître de stage.

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 adhérant 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 adhérant 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 universitaire) 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.

Modulation régionale par l'Agence régionale de santé

L'Agence régionale de santé peut accorder aux médecins adhérant au présent contrat installés dans des zones identifiées par l'Agence régionale de santé comme particulièrement déficitaires en médecins parmi les zones où les besoins en implantation de professionnels de santé ne sont pas satisfaits définies conformément au cinquième alinéa de l'article L. 1434-7 du code de la santé publique dans sa rédaction antérieure à la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (arrêté N° 2012DG/02/16 du 20/02/2012) une majoration :

- ✓ des rémunérations forfaitaires fixées dans le présent article pour l'exercice regroupé ou coordonné,
- ✓ de la majoration forfaitaire pour l'exercice libérale au sein d'un hôpital de proximité,
- ✓ de la rémunération complémentaire pour l'accueil d'étudiants en médecine en stage ambulatoire,

Ces majorations ne peuvent pas excéder de 20% le montant des rémunérations prévues dans le présent article.

Cette dérogation ne bénéficie au maximum à 20% des médecins éligibles dans la région à ce type d'aide démographique.

Pour les médecins faisant l'objet d'une majoration des rémunérations dans les conditions définies ci-dessus, le niveau des rémunérations tenant compte de la ou des majoration(s) est précisé dans le contrat.

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 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

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 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 d'assurance maladie
Nom Prénom

L'Agence régionale de santé Paca
Claude d'HARCOURT, directeur général

ANNEXE 6

CONTRAT TYPE REGIONAL DE SOLIDARITE TERRITORIALE MEDECIN (CSTM) EN FAVEUR DES MEDECINS S'ENGAGEANT A REALISER UNE PARTIE DE LEUR ACTIVITE DANS LES ZONES SOUS DOTEES

- Vu le code de la santé publique, notamment son article L. 1434-4 ;
- Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-5 et L. 162-14-4 ;
- Vu l'arrêté du 20/10/2016 portant approbation de la convention nationale des médecins généralistes et spécialistes ;
- Vu l'arrêté du directeur général de l'Agence régionale de santé du 09/01/2017 relatif à l'adoption du contrat type régional solidarité territoriale médecin (CSTM) en faveur des médecins s'engageant à réaliser une partie de leur activité dans les zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins ou par des difficultés dans l'accès aux soins pris sur la base du contrat type national prévu à l'article 7 et à l'Annexe 6 de la convention médicale.
- Vu l'arrêté N° 2012DG/02/16 en date du 20/02/2012 du directeur général de l'Agence régionale de santé Paca relatif à la définition des zones où les besoins en implantation de professionnels de santé ne sont pas satisfaits définies conformément au cinquième alinéa de l'article L. 1434-7 du code de la santé publique dans sa rédaction antérieure à la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé

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 : Provence-Alpes-Côte d'Azur PACA

Adresse : 132, boulevard de Paris - CS 50039 - 13331 MARSEILLE Cedex 03

représentée par : **Claude d'HARCOURT, directeur général**

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 où les besoins en implantation de professionnels de santé ne sont pas satisfaits définies conformément au cinquième alinéa de l'article L. 1434-7 du code de la santé publique dans sa rédaction antérieure à la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (arrêté N° 2012DG/02/16 du 20/02/2012), 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 zone où les besoins en implantation de professionnels de santé ne sont pas satisfaits définies conformément au cinquième alinéa de l'article L. 1434-7 du code de la santé publique dans sa rédaction antérieure à la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (arrêté N° 2012DG/02/16 du 20/02/2012) 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 où les besoins en implantation de professionnels de santé ne sont pas satisfaits définies conformément au cinquième alinéa de l'article L. 1434-7 du code de la santé publique dans sa rédaction antérieure à la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (arrêté N° 2012DG/02/16 du 20/02/2012) 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 où les besoins en implantation de professionnels de santé ne sont pas satisfaits définies conformément au cinquième alinéa de l'article L. 1434-7 du code de la santé publique dans sa rédaction antérieure à la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (arrêté N° 2012DG/02/16 du 20/02/2012)

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 10% 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 où les besoins en implantation de professionnels de santé ne sont pas satisfaits définies conformément au cinquième alinéa de l'article L. 1434-7 du code de la santé publique dans sa rédaction antérieure à la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (arrêté N° 2012DG/02/16 du 20/02/2012) dans la limite d'un plafond de 20 000 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.

Modulation régionale par l'Agence régionale de santé

L'Agence régionale de santé peut accorder une aide à l'activité bonifiée pour les médecins adhérant au présent contrat et réalisant une partie de leur activité dans des zones identifiées par l'Agence régionale de santé comme particulièrement déficitaires en médecins parmi les zones où les besoins en implantation de professionnels de santé ne sont pas satisfaits définies conformément au cinquième alinéa de l'article L. 1434-7 du code de la santé publique dans sa rédaction antérieure à la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (arrêté N° 2012DG/02/16 du 20/02/2012)

Cette majoration ne peut excéder 20% du montant de l'aide à l'activité défini au présent article. Pour les médecins faisant l'objet d'une majoration de l'aide à l'activité, le niveau de l'aide à l'activité tenant compte de la majoration est précisé dans le contrat.

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 Paca
Claude d'HARCOURT, directeur général

ARS PACA

R93-2017-01-26-001

Décision n°2017GHT01-003 portant approbation de
l'avenant n°1 à la convention constitutive du groupement
hospitalier de territoire du "Var"

Réf : DOS-0117-0412-D

DECISION N°2017GHT01-003
PORTANT APPROBATION DE L'AVENANT N°1 A LA CONVENTION CONSTITUTIVE DU
GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE DU
« VAR »

Le directeur général de l'agence régionale de santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur

VU le code de la santé publique et notamment les articles L. 6132-5 et L. 1434-3, R. 6132-1 et suivants ;

VU l'article 107 de la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé et relatif aux groupements hospitaliers de territoire ;

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

VU le décret n° 2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire ;

VU le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de Monsieur Claude d'HARCOURT en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur ;

VU l'arrêté n° 2012DG/01/08 du 30 janvier 2012, modifié par l'arrêté n° 2013361-0001 du 27 décembre 2013 du directeur général de l'agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur, fixant



le schéma régional d'organisation des soins-projet régional de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur, publié le 31 janvier 2012 ;

VU l'arrêté n°2016GHT07-30 du directeur général de l'agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur, en date du 1^{er} juillet 2016 fixant la liste des groupements hospitaliers de territoire - composition du groupement hospitalier de territoire du Var ;

VU la décision du ministre de la défense en date du 20 juin 2016 autorisant l'association de l'hôpital d'instruction des armées Sainte Anne de Toulon à l'élaboration du projet médical partagé du groupement hospitalier de territoire du « Var » ;

VU la décision n°2016GHT07-40 du directeur général de l'agence régionale de santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur en date du 1^{er} juillet 2016 portant accord pour l'hôpital d'instruction des armées Sainte Anne d'être associé à l'élaboration du projet médical partagé du groupement hospitalier de territoire du « Var » ;

VU la décision n°2016GHT07-34 du directeur général de l'agence régionale de santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur en date du 1^{er} juillet 2016 portant approbation de la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire du « Var » ;

VU l'avis de la commission médicale du Centre Hospitalier Intercommunal Toulon / La Seyne sur Mer relatif à l'avenant n°1 à la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire du Var en date du 13 décembre 2016;

VU l'avis de la commission médicale du Centre Hospitalier Marie-José Treffot d'Hyères les Palmiers relatif à l'avenant n°1 à la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire du Var, en date du 5 décembre 2016;

VU l'avis de la commission médicale du Centre Hospitalier Jean Marcel de Brignoles relatif à l'avenant n°1 à la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire du Var en date du 15 décembre 2016;

VU l'avis de la commission médicale du Centre Hospitalier du Luc en Provence relatif à l'avenant n°1 à la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire du Var en date du 7 décembre 2016;

VU l'avis de la commission médicale du Centre Hospitalier de la Dracénie de Draguignan relatif à l'avenant n°1 à la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire du Var en date du 29 novembre 2016;

VU l'avis de la commission médicale du Centre Hospitalier Intercommunal Fréjus Saint-Raphaël relatif à l'avenant n°1 à la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire du Var, en date du 15 décembre 2016;

VU l'avis de la commission médicale du Centre Hospitalier de Saint-Tropez relatif à l'avenant n°1 à la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire du Var en date du 22 décembre 2016;

VU l'avis de la commission médicale du Centre Hospitalier Henri Guérin de Pierrefeu-du-Var relatif à l'avenant n°1 à la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire du Var, en date 6 décembre 2016;

VU l'avis de la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-technique du Centre Hospitalier Intercommunal Toulon / La Seyne sur Mer relatif à l'avenant n°1 à la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire du Var, en date du 5 décembre 2016;

VU l'avis de la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-technique du Centre Hospitalier Marie-José Treffot d'Hyères les Palmiers relatif à l'avenant n°1 à la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire du Var en date du 9 décembre 2016;

VU l'avis de la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-technique du Centre Hospitalier Jean Marcel de Brignoles relatif à l'avenant n°1 à la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire du Var en date du 1^{er} décembre 2016;

VU l'avis de la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-technique du Centre Hospitalier du Luc en Provence relatif à l'avenant n°1 à la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire du Var, en date du 24 novembre 2016;

VU l'avis de la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-technique du Centre Hospitalier de la Dracénie de Draguignan relatif à l'avenant n°1 à la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire du Var, en date du 8 décembre 2016;

VU l'avis de la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-technique du Centre Hospitalier Intercommunal Fréjus Saint-Raphaël relatif à l'avenant n°1 à la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire du Var en date du 6 décembre 2016;

VU l'avis de la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-technique du Centre Hospitalier de Saint-Tropez relatif à l'avenant n°1 à la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire du Var en date du 16 décembre 2016;

VU l'avis de la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-technique du Centre Hospitalier Henri Guérin de Pierrefeu-du-Var relatif à l'avenant n°1 à la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire du Var, en date du 29 novembre 2016;

VU l'avis du comité technique d'établissement du Centre Hospitalier Intercommunal Toulon / La Seyne sur Mer relatif à l'avenant n°1 à la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire du Var, en date du 15 décembre 2016;

VU l'avis du comité technique d'établissement du Centre Hospitalier Marie-José Treffot d'Hyères les Palmiers relatif à l'avenant n°1 à la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire du Var, en date du 5 décembre 2016;

VU l'avis du comité technique d'établissement du Centre Hospitalier Jean Marcel de Brignoles relatif à l'avenant n°1 à la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire du Var, en date du 8 décembre 2016;

VU l'avis du comité technique d'établissement du Centre Hospitalier du Luc en Provence relatif à l'avenant n°1 à la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire du Var, en date du 9 décembre 2016;

VU l'avis du comité technique d'établissement du Centre Hospitalier de la Dracénie de Draguignan en relatif à l'avenant n°1 à la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire du Var, date du 6 décembre 2016;

VU l'avis du comité technique d'établissement du Centre Hospitalier Intercommunal Fréjus Saint-Raphaël relatif à l'avenant n°1 à la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire du Var, en date du 15 décembre 2016;

VU l'avis du comité technique d'établissement du Centre Hospitalier de Saint-Tropez relatif à l'avenant n°1 à la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire du Var, en date du 22 décembre 2016;

VU l'avis du comité technique d'établissement du Centre Hospitalier Henri Guérin de Pierrefeu-du-Var relatif à l'avenant n°1 à la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire du Var, en date du 8 décembre 2016;

VU l'avis du conseil de surveillance du centre hospitalier intercommunal de Toulon-La Seyne relatif à l'avenant n°1 à la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire du Var, en date du 21 décembre 2016 ;

VU l'avis du conseil de surveillance du centre hospitalier Centre hospitalier Jean Marcel relatif à l'avenant n°1 à la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire du Var, en date du 15 décembre 2016 ;

VU l'avis du conseil de surveillance du centre hospitalier de la Dracénie relatif à l'avenant n°1 à la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire du Var, en date du 15 décembre 2016 ;

VU l'avis du conseil de surveillance du centre hospitalier départemental du Var relatif à l'avenant n°1 à la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire du Var, en date du 13 décembre 2016 ;

VU l'avis du conseil de surveillance du centre hospitalier Marie José Treffot relatif à l'avenant n°1 à la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire du Var, en date du 15 décembre 2016 ;

VU l'avis du conseil de surveillance du centre hospitalier spécialisé Pierrefeu du Var relatif à l'avenant n°1 à la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire du Var, en date du 9 décembre 2016 ;

VU l'avis du conseil de surveillance du centre hospitalier de St-Tropez relatif à l'avenant n°1 à la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire du Var, en date du 23 décembre 2016 ;

VU l'avis du conseil de surveillance du centre hospitalier intercommunal de Fréjus-Saint Raphaël relatif à l'avenant n°1 à la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire du Var, en date du 23 décembre 2016 ;

VU l'avis du conseil de surveillance du centre hospitalier de la Dracénie de Draguignan relatif à l'avenant n°1 à la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire du Var, en date du 13 décembre 2016 ;

VU la demande d'approbation de l'avenant n°1 à la convention constitutive en date 12 janvier 2016 des centres hospitaliers Jean Marcel, de la Dracénie, départemental du Var, de Marie José Treffot, de Pierrefeu du Var, de St-Tropez, de Fréjus-Saint Raphaël, de Toulon-La Seyne et de l'hôpital d'instruction des armées Sainte Anne de Toulon ;

Considérant que l'avenant n°1 à la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire «Var» porte sur la définition des filières prioritaires et la composition du bureau du comité stratégique ;

Considérant que l'avenant n°1 à la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire «Var» entraîne la modification de la section 2 intitulée « filières prioritaires de prise en charge » du chapitre 1 relatif au projet médical partagé conformément aux dispositions légales et réglementaires ;

Considérant la compatibilité des filières prioritaires définies, conformément au 3° de l'article R. 6132-3 du code de la santé publique et à l'article 5 du décret 2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire, par les établissements membres du groupement hospitalier de territoire du Var, avec le schéma régional d'organisation des soins-projet régional de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur ;

DECIDE

Article 1 – Approbation

L'avenant n°1 à la convention constitutive portant création du groupement hospitalier de territoire « Var » conclue le 23 décembre 2016 est approuvé.

Article 2 - Membres du GHT

Le groupement hospitalier de territoire du Var est composé des établissements suivants :

- Centre hospitalier Jean Marcel, FINESS EJ 83 010 051 7, sis boulevard Joseph Monnier, CS 10301 à Brignoles (83175 Cedex),
- Centre hospitalier de la Dracénie, FINESS EJ 83 010 052 5, sis route de Montferrat, BP 249 à Draguignan (83007 Cedex),
- Centre hospitalier départemental du Var, FINESS EJ 83 000 881 9, sis 7 rue Jean Jaurès au Luc-en-Provence (83340),
- Centre hospitalier Marie José Treffot, FINESS EJ 83 010 053 3, sis avenue Maréchal Juin, BP 82, à Hyères (83407 Cedex),
- Centre hospitalier spécialisé Pierrefeu du Var, FINESS EJ 83 010 120 0, sis Quartier Barnencq à Pierrefeu du Var (83091),
- Centre hospitalier de St-Tropez, FINESS EJ 83 010 059 0, Rond Point Gal Diego Brosset, RD 559 à Gassin (83580),
- Centre hospitalier intercommunal de Fréjus-Saint Raphaël, FINESS EJ 83 010 056 6, sis 240 avenue de Saint Lambert, BP 110 à Fréjus (83608 Cedex),
- Centre hospitalier intercommunal de Toulon-La Seyne, FINESS 83 010 061 6, sis 54 rue Henri Sainte Claire Deville, CS 31412 à Toulon (83056 Cedex),

Article 3 - Désignation de l'établissement support

L'établissement support du groupement hospitalier de territoire du Var est le Centre hospitalier intercommunal de Toulon-La Seyne.

Article 4 – Durée et entrée en vigueur de la convention

La convention constitutive du groupement hospitalier de territoire est conclue pour une durée de dix ans et est renouvelée par tacite reconduction, à compter de la date de publication de la décision d'approbation au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Article 5 - Recours

La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa publication.

Article 6 – Exécution

Le directeur par intérim de l'organisation des soins de l'agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur et le délégué départemental concerné, sont chargés de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Fait à Marseille, le

26 JAN. 2017



Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé

Claude d'HARCOURT

DRAAF PACA

R93-2017-01-30-001

**Arrêté portant autorisation d'exploiter de Mme SCIAQUA
Anne - 104 avenue de la Libération 84150 JONQUIERES**



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFET DE LA RÉGION PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

Direction régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt

ARRÊTÉ

Portant autorisation d'exploiter

Le Préfet de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur,
Préfet de la zone de défense et de sécurité Sud,
Préfet des Bouches-du-Rhône,

VU La loi n°2014-1170 du 13 octobre 2014 d'avenir pour l'agriculture, l'alimentation et la forêt,
VU Le décret d'application n° 2015-713 du 22 juin 2015,
VU L'arrêté du 13 juillet 2015 fixant la surface minimale d'assujettissement nationale,
VU L'arrêté du 20 juillet 2015 fixant les modalités de calcul des équivalences par type de production, région naturelle ou territoire pour l'établissement du schéma directeur régional des exploitations agricoles,
VU L'arrêté du 18 septembre 2015 fixant les coefficients d'équivalence pour les productions hors sol,
VU L'arrêté préfectoral du 09/05/2016 portant délégation de signature du Préfet de la Région Provence -Alpes-Côte d'Azur au Directeur Régional de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt, Recteur pour l'enseignement agricole,
VU L'arrêté préfectoral du 10/05/2016 portant délégation de signature aux agents de la Direction Régionale de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt Provence-Alpes-Côte d'Azur,
VU L'arrêté préfectoral régional du 30 juin 2016 portant schéma directeur régional des exploitations agricoles de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur,
VU La demande enregistrée sous le numéro 842016016 présentée par la Mme SCIAQUA Anne domiciliée 104 avenue de la Libération 84150 JONQUIERES,

CONSIDERANT qu'aucune demande concurrente n'a été enregistrée pendant la durée de la publicité légale,


ARRÊTE

ARTICLE 1

Mme SCIAQUA Anne domiciliée 104 avenue de la Libération 84150 JONQUIERES est autorisée à exploiter la surface de 1ha 69a 75ca, parcelles AT 119, 123, 124, 125, situées à 84150 JONQUIERES appartenant à Mme SCIAQUA Anne.

ARTICLE 2

Le secrétaire général pour les affaires régionales, le directeur régional de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt de PACA, le préfet du département du Vaucluse et le directeur départemental des territoires du Vaucluse, et le maire de la commune de JONQUIERES sont chargés, chacun pour ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur et affiché en mairie de la communes intéressée.

 Fait à Marseille, le **30 JAN. 2017**
Le Directeur Régional
de l'Alimentation,
de l'Agriculture et de la Forêt
François SOUSSÉ

*Vous disposez d'un délai de deux mois à compter de la notification de la présente décision pour déposer soit un recours gracieux devant le préfet ou un recours hiérarchique devant le ministre de l'agriculture, soit un recours contentieux devant le tribunal administratif.
Dans le cas d'un recours gracieux ou hiérarchique, en cas de nouveau refus exprès ou tacite, par absence de réponse dans les deux mois du recours, vous disposez d'un nouveau délai de deux mois pour déposer un recours contentieux devant le tribunal administratif.*

DRJSCS PACA

R93-2017-01-17-004

ARRETE JURY DEAVS JANVIER 2017



PRÉFET DE LA RÉGION PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

Direction Régionale et Départementale de la Jeunesse des Sports et de la Cohésion sociale
Provence-Alpes-Côte d'Azur

Département formations
Pôle formations / Certifications paramédicales et sociales

ARRÊTÉ

**Portant nomination des membres du jury
du diplôme d'Etat d'Auxiliaire de Vie Sociale
Session de Janvier 2017**

**Le préfet de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur,
Préfet de la zone de défense et de sécurité Sud,
Préfet des Bouches-du-Rhône**

- VU le code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L.451-1, R.451-1 et R.451-2 ;
- VU le code de l'éducation, notamment les articles L. 335-5 et L.335-6 ;
- VU le décret n° 2002-615 du 26 avril 2002 relatif à la validation des acquis de l'expérience pour la délivrance d'une certification professionnelle ;
- VU le décret n° 2007-348 du 14 mars 2007 relatif au diplôme d'Etat d'auxiliaire de vie sociale ;
- VU l'arrêté du 4 juin 2007 relatif au diplôme d'Etat d'auxiliaire de vie sociale ;
- VU l'arrêté du 18 décembre 2012 relatif aux dispenses et allègements de formation du diplôme d'Etat d'auxiliaire de vie sociale
- VU le décret n° 2015-1867 du 30 décembre 2015 relatif à l'organisation et aux compétences des services déconcentrés régionaux de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale
- VU l'arrêté du Préfet de la Région Provence-Alpes-Côte d'Azur, Préfet des Bouches-du-Rhône, en date du 7 novembre 2016 portant délégation de signature à Monsieur Jean-Jacques COIPLÉ, Directeur régional et départemental de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale de Provence Alpes Côte-d'Azur ;
- VU la décision prise au nom du Préfet en date du 28 novembre 2016 portant subdélégation de signature en matière d'administration générale ;

ARRETE

ARTICLE 1

Le jury de la session de Janvier 2017 du diplôme d'Etat d'auxiliaire de vie sociale (DEAVS) est composé comme suit :

- Monsieur le directeur régional et départemental de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale ou son représentant, Président du jury ;

- au titre des formateurs ou enseignants issus des établissements de formation préparant au diplôme :

BARONTI Françoise
BARRIERE Dominique
BELENGUER Dominique
CHAOUCHE Linda
COLIN Marie-Christine
DISCOURS Marie-Cécile
RIBUOT Martine
ROSSI Fanny
VIE Ysé

- au titre des représentants des services déconcentrés de l'Etat, des collectivités publiques, de personnes qualifiées :

SALAS André

- au titre des représentants qualifiés du secteur professionnel :

BOHOR Evelyne
BOUDIAF Nacira
BULL Véronique
CIRAVOLO Monique
DESCLERC Corinne
DESTROST Alain
HENNACH Zoulira
VICENTE Chantal

ARTICLE 2

Le directeur régional et départemental de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale de Provence-Alpes-Côte d'Azur est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Fait à Marseille, le 17 janvier 2017



Le Préfet
Pour le Préfet et par délégation,
Le Directeur régional et départemental
de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale,
Pour le Directeur et par délégation,

L'Inspectrice Hors Classe

Martine MILESI