



**ÉTUDIANTS ET PROFESSIONNELS DE SANTÉ
EN RÉGION CENTRE-VAL DE LOIRE**

QUELLES AIDES POUR

L'INSTALLATION ?

La Fédération des URPS Centre-Val de Loire a réalisé ce guide pour permettre à chaque étudiant et professionnel de santé de s'y retrouver dans toutes les aides qui existent pour favoriser l'installation en région Centre-Val de Loire.

QUI SOMMES-NOUS ?

La Fédération des URPS Centre-Val de Loire rassemble les URPS (Union Régionale des Professionnels de Santé) de 9 professions de la région. Elle représente quelque 8 500 professionnels de santé libéraux.

En application de la Loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires (HPST), elle participe à la mise en œuvre du Projet régional de santé, à l'organisation de l'exercice professionnel et à la mise en place d'actions dans les domaines des soins, de la prévention, de la veille sanitaire, de la gestion des crises sanitaires, de la promotion de la santé et de l'éducation thérapeutique du patient.

www.cpts-centrevalde Loire.fr



SOMMAIRE

LES AIDES CONVENTIONNELLES DE LA CPAM

3

Les aides Médecins	4
Les aides IDEL	12
Les aides Masseurs-kinésithérapeutes	16
Les aides Sages femmes	23
Les aides Chirurgiens dentistes	28
Les aides Orthophonistes	31

LES AIDES FINANCIÈRES EN FONCTION DE LA ZONE D'INSTALLATION

37

Le contrat de début d'exercice	38
Les Zones de Revitalisation Rurale (ZRR)	42

LES AIDES RÉGIONALES ET DÉPARTEMENTALES

47

Pour les étudiants : le Contrat d'engagement de service public (CESP)	48
Les aides dans le Cher (18)	50
Les aides en Eure-et-Loir (28)	51
Les aides dans l'Indre (36)	53
Les aides dans le Loir-et-Cher (41)	56
Les aides dans le Loiret (45)	61

ANNEXES

67

Carte du zonage médecin 2021 en région	68
Carte du zonage infirmiers 2020 en région	69
Carte du zonage masseurs-kinésithérapeutes 2018 en région	70
Carte du zonage sages-femmes 2020 en région	71
Carte du zonage chirurgiens-dentistes 2013 en région	72
Carte du zonage orthophonistes 2018 en région	74
Carte des Zones de Revitalisation Rurale (ZRR) 2018 - 2022	75

PARTIE 1

LES AIDES

CONVENTIONNELLES

DE LA CPAM



LES AIDES MÉDECINS

LE CONTRAT D'AIDE À L'INSTALLATION DES MÉDECINS (CAIM)

Le CAIM est une aide financière accordée une seule fois et versée aux médecins en 2 fois : 50 % dès l'installation en zone fragile et 50 % après 1 an. Elle vise à vous aider à faire face aux frais d'investissement liés au début de votre activité (locaux, équipements, charges diverses...).

CONDITIONS D'ADHÉSION DU MÉDECIN AU CNAAIM

Pour adhérer au CAIM, vous devez :

- Vous installer ou être installé depuis moins d'un an dans une zone identifiée par l'agence régionale de santé (ARS) comme « sous-dense » qu'il s'agisse d'une première ou d'une nouvelle installation en libéral ;
- Exercer une activité libérale conventionnée en secteur 1 ou dans le secteur à honoraires différents avec adhésion aux dispositifs de pratique tarifaire maîtrisée (secteur 2 avec Optam ou Optam-co) ;
- Exercer en groupe (médical ou pluriprofessionnel) ou appartenir à une [communauté professionnelle territoriale de santé \(CPTS\)](#) ([espace Exercice coordonné](#)) ou à une équipe de soins primaires (ESP).

Une dérogation à la condition de l'exercice en groupe est possible au niveau régional (ARS). Cette dérogation peut vous permettre d'adhérer au CAIM, même si au moment de l'installation vous n'exercez pas encore en groupe ou de manière coordonnée dans le cadre d'une CPTS ou d'une EPS. Dans ce cas, vous disposez d'un délai de 2 ans suivant la signature du contrat pour remplir cette condition ; cette dérogation s'applique au maximum à 20 % des zones sous-denses de la région.

NIVEAU D'AIDE PROPOSÉ

Une aide forfaitaire de 50 000 € est octroyée pour une activité de 4 jours par semaine. Cette aide est versée en deux fois : 50 % à la signature du contrat, 50 % un an plus tard, à la date anniversaire du contrat.

Le montant de l'aide décroît si la durée de l'activité est réduite :

- Pour une activité de 3 jours et demi : 43 750 € ;
- Pour une activité de 3 jours : 37 500 € ;
- Pour une activité de 2 jours : 31 250 €.

En cas de majoration ARS (pour les zones particulièrement déficitaires en médecins), l'aide forfaitaire peut s'élever jusqu'à :

- 60 000 € pour une activité de 4 jours ;
- 52 500 € pour une activité de 3 jours et demi ;
- 45 000 € pour 3 jours ;
- 37 500 € pour 2 jours.

Si une partie de l'activité libérale est exercée au sein d'un hôpital de proximité, [une majoration de 2500 €](#) de l'aide est perçue par le médecin. Cette majoration est versée en deux fois : 50 % à la signature et 50 % un an plus tard

ENGAGEMENT DU MÉDECIN

En contrepartie, vous devez respecter 4 engagements :

1. Vous installer dans la zone et y exercer une activité libérale conventionnée pendant 5 ans ;
2. Exercer une activité libérale dans la zone au minimum 2,5 jours par semaine ;
3. Participer au dispositif de permanence des soins (sauf dérogation accordée par le conseil départemental de l'Ordre des médecins) ;
4. Réaliser une partie de votre activité libérale au sein d'un hôpital de proximité dans les conditions de l'article L.6146-2 CSP (facultatif).

Attention, en cas de résiliation anticipée, les sommes perçues devront être restituées au prorata de la durée restant à couvrir.

RESSOURCES UTILES

- > [Consultez la Fiche démographie - Contrat d'aide à l'installation des médecins \(CAIM\) \(PDF\).](#)
- > [Évaluez les aides à l'installation ou à la pratique dans les zones sous denses avec le service Rezone](#)

LE CONTRAT DE STABILISATION ET DE COORDINATIONS DES MÉDECINS (COSCOM)

Ce contrat encourage les médecins qui s'impliquent dans :

- Des démarches de prise en charge coordonnée de leurs patients sur un territoire donné ;
- La formation de futurs diplômés au sein des cabinets libéraux pour faciliter leur installation et leur maintien en exercice libéral, dans ces territoires ;
- La réalisation d'une partie de leur activité libérale au sein des hôpitaux de proximité.

Il s'agit d'un contrat de 3 ans avec tacite reconduction.

CONDITIONS D'ADHÉSION DU MÉDECIN AU COSCOM

Pour adhérer au Coscom, vous devez :

- Être installé dans les zones identifiées par l'ARS comme « sous-denses » ;
- Exercer une activité libérale conventionnée en secteur 1 ou 2 dans la zone ;

Exercer en groupe (médical ou pluriprofessionnel) ou appartenir à une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) ou à une équipe de soins primaires (ESP).

QUEL EST LE NIVEAU DE L'AIDE PROPOSÉE ?

Une aide forfaitaire annuelle de 5 000 € est accordée, à laquelle peuvent s'ajouter :

- Une majoration de 1 250 € par an si une partie de l'activité libérale a été effectuée au sein d'un hôpital de proximité ;
- Une rémunération complémentaire de 300 € par mois pour l'accueil d'un stagiaire à temps plein (stagiaires internes de niveau 1 et externes) : rémunération proratisée si le stagiaire est accueilli à temps partiel.

À noter : Une dérogation est possible au niveau régional (ARS). Elle permet d'intégrer dans le contrat type régional la réalisation de stages ambulatoires en soins primaires en autonomie supervisée (Saspas) pour les internes, ceci après appréciation des éventuelles aides financières existant sur son territoire et visant à favoriser cette activité de maître de stage.

En cas de majoration par l'ARS :

- La rémunération forfaitaire peut aller jusqu'à 6 000 € par an ;
- La **majoration annuelle peut aller jusqu'à 1 500 €** si une partie de votre activité libérale a été effectuée au sein d'un hôpital de proximité ;
- La **rémunération complémentaire maximale pour l'accueil d'un stagiaire à temps plein** (rémunération proratisée si le stagiaire est accueilli à temps partiel) est de **360 € par mois** ;

- Pour les médecins exerçant en secteur à honoraires différents, l'aide est proratisée sur la base du taux d'activité réalisé aux tarifs opposables par le médecin.

ENGAGEMENT DU MÉDECIN

En contrepartie, vous devez respecter 5 engagements :

- Être installé dans les zones identifiées par l'ARS comme « sous-denses » ;
- Exercer une activité libérale conventionnée en secteur 1 ou en secteur 2 dans la zone ;
- Exercer en groupe ou en CPTS ou en ESP ;
- Réaliser une partie de l'activité libérale au sein d'un hôpital de proximité (article L.6111-3-1 CSP) dans les conditions de l'article L.6146-2 CSP (facultatif) ;
- Exercer les fonctions de maître de stage universitaire (article R6153-47, alinéa 3 CSP) et accueillir en stage ambulatoire de niveau 1 des internes en médecine ou des étudiants en médecine réalisant un stage d'externat en médecine générale (facultatif).



Attention, en cas de résiliation anticipée, les sommes perçues devront être restituées au prorata de la durée restant à couvrir.

RESSOURCES UTILES

- > [Consultez la Fiche démographie - Contrat de stabilisation et de coordination des médecins \(Coscom\) \(PDF\).](#)
- > [Évaluez les aides à l'installation ou à la pratique dans les zones sous denses avec le service Rezone](#)

LE CONTRAT DE TRANSITION (COTRAM)

Ce contrat a pour objet de soutenir les médecins qui exercent dans les zones « sous-denses » et préparent leur cessation d'activité en accueillant et accompagnant un médecin nouvellement installé dans leur cabinet.

CONDITIONS D'ADHÉSION DU MÉDECIN AU COTRAM

Pour adhérer au Cotram, vous devez :

- Être installé dans une zone identifiée par l'ARS comme « sous-dense » ;
- Exercer une activité libérale conventionnée en secteur 1 ou en secteur 2 dans la zone ;
- Être âgé de 60 ans ou plus ;
- Accueillir au sein de votre cabinet un médecin âgé de moins de 50 ans exerçant en libéral conventionné qui :
 - S'installe dans la zone,
 - Ou est installé dans la zone depuis moins d'un an.

QUELLE EST LA NATURE DE L'AIDE ?

Vous percevez une aide annuelle de **10 %** des honoraires de votre activité conventionnée clinique et technique réalisée en zones « sous-denses » (hors dépassements d'honoraires et rémunérations forfaitaires), **dans la limite de 20 000 € par an**, calculée par année civile.

En cas de majoration par l'ARS (pour les zones particulièrement déficitaires en médecins), cette aide peut s'élever à **12 % maximum**, **dans la limite de 24 000 € par an**.

Pour les médecins exerçant en secteur 2, l'aide est proratisée sur la base du taux d'activité réalisée aux tarifs opposables par le médecin.

ENGAGEMENT DU MÉDECIN

En contrepartie, vous vous engagez à accompagner un confrère, nouvellement installé, dans votre cabinet pendant une durée de 3 ans et, selon les besoins, dans ses démarches liées à l'installation en libéral, à la gestion du cabinet, à la prise en charge des patients.

Attention, en cas de résiliation anticipée, les sommes perçues devront être restituées au prorata de la durée restant à couvrir.

RESSOURCES UTILES

- > [Consultez la Fiche démographie - Contrat de transition des médecins \(Cotram\) \(PDF\).](#)
- > [Évaluez les aides à l'installation ou à la pratique dans les zones sous denses avec le service Rezone](#)

LE CONTRAT DE SOLIDARITÉ TERRITORIALE MÉDECIN (CSTM)

Ce contrat favorise l'exercice ponctuel de médecins dans les zones identifiées comme sous-denses par les ARS. Tout type d'intervention ponctuelle est prise en compte : vacation en zone sous-dense dès lors que cette dernière est autorisée par le conseil départemental de l'Ordre des médecins, contrats éventuels avec un confrère ou une collectivité territoriale, etc.

Le CSTM est un contrat de 3 ans, renouvelable par tacite reconduction.

CONDITIONS D'ADHÉSION DU MÉDECIN AU CSTM

Pour adhérer au CSTM, vous devez :

- Ne pas déjà être installé dans les zones identifiées par l'ARS comme « sous-dense » ;
- Exercer une activité libérale conventionnée en secteur 1 ou en secteur 2 ;
- Vous engagez à exercer en libéral au minimum 10 jours par an en zone « sous-dense ».

QUELLE EST LA NATURE DE L'AIDE ?

Vous percevez une aide annuelle de **25%** des honoraires de votre activité conventionnée clinique et technique réalisée en zones « fragiles » (hors dépassements d'honoraires et rémunérations forfaitaires), **dans la limite de 50 000 € par an**, calculée par année civile. De plus, vous pouvez bénéficier d'une prise en charge de vos frais de déplacement engagés sur ces zones.

En cas de majoration par l'ARS (pour les zones particulièrement déficitaires en médecins), cette aide peut s'élever à **27% maximum, dans la limite de 60 000€ par an**.

Pour les médecins exerçant en secteur 2, l'aide est proratisée sur la base du taux d'activité réalisée aux tarifs opposables par le médecin.

ENGAGEMENTS DU MÉDECIN

En contrepartie, vous vous engagez à :

- Exercer au minimum 10 jours par an, en zones « fragiles » (intervention dans plusieurs zones « fragiles » possible), après accord du conseil de l'Ordre des médecins quant au lieu d'exercice ;
- Facturer l'activité au sein de ces zones sous le numéro de facturant (numéro AM) attribué spécifiquement à cette activité.



Attention, en cas de résiliation anticipée, les sommes perçues devront être restituées au prorata de la durée restant à couvrir.

RESSOURCES UTILES

- > [Consultez la Fiche démographie - Contrat de solidarité territoriale médecin \(CSTM\) \(PDF\).](#)
- > [Évaluez les aides à l'installation ou à la pratique dans les zones sous denses avec le service Rezone](#)

DISPOSITIONS COMMUNES AUX CAIM, COSCOM, COTRAM ET CSTM

Les contrats démographiques ne se cumulent pas entre eux, c'est-à-dire :

- Entre contrats démographiques d'une même catégorie (ex : deux CAIM),
- Entre contrats démographiques de différentes catégories (ex : CAIM et CSTM),
- Entre anciens et nouveaux contrats démographiques (ex : OSST et CSTM).



LES AIDES IDEL

En cas d'installation en exercice libéral dans une zone « très sous-dotée », l'adhésion à un des 3 nouveaux contrats incitatifs infirmier vous permet de percevoir une aide forfaitaire annuelle.

L'avenant 6 à la convention nationale des infirmiers libéraux a renforcé le dispositif incitatif en créant 3 nouveaux contrats incitatifs qui vont remplacer progressivement le contrat incitatif infirmier existant aujourd'hui :

- le contrat d'aide à l'installation infirmier (CAII) ;
- le contrat d'aide à la première installation infirmier (Capii) ;
- le contrat d'aide au maintien infirmier (Cami)

Ces 3 contrats sont désormais tripartites : infirmier, CPAM et ARS.

L'infirmier disposant de plusieurs cabinets est tenu de formaliser sa demande d'adhésion au contrat auprès de sa caisse primaire d'assurance maladie de rattachement (CPAM du lieu d'installation de son cabinet principal).

Les contrats démographiques sont individuels et conclus intuitu personae avec l'infirmier (et non avec sa structure d'exercice).

RESSOURCES UTILES

➤ Pour plus d'informations, contactez votre caisse de rattachement ou l'ARS de votre région.

CONTRAT D'AIDE À L'INSTALLATION

INFIRMIER (CAII)

BÉNÉFICIAIRES

Ce contrat est destiné aux infirmiers conventionnés s'installant en zone très sous-dotée à compter de la publication par le directeur général de l'ARS du contrat type régional et du nouveau zonage régional.

MONTANT DE L'AIDE

Le montant de l'aide financière allouée en contrepartie du respect des engagements est de 27 500 € contrat sur 5 ans (non renouvelable). À cela s'ajoute 150 € par mois si l'infirmier s'engage à accueillir un étudiant infirmier dans son cabinet pour son stage de fin d'études (pendant la durée du stage).

ENGAGEMENTS À RESPECTER

L'infirmier doit s'engager à :

- Remplir les conditions lui permettant de percevoir les aides à la modernisation et à l'informatisation ;
- Exercer pendant une durée minimale de 5 ans dans la zone « très sous-dotée » à compter de la date d'adhésion ;
- Justifier d'une activité libérale conventionnée réalisée à 50 % de son activité dans la zone « très sous-dotée » en ayant un honoraire annuel sans dépassement de plus de 10 000 € sur la zone la 1^{re} année et 30 000 € les années suivantes ;
- Exercer au sein d'un groupe formé d'infirmiers, d'un groupe pluriprofessionnel, appartenir à une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) ou à une équipe de soin primaire (ESP).

CONTRAT D'AIDE À LA PREMIÈRE INSTALLATION INFIRMIER (CAPII)

BÉNÉFICIAIRES

Ce contrat est destiné aux infirmiers conventionnés s'installant en zone très sous-dotée et sollicitant pour la 1^{re} fois leur conventionnement auprès de l'Assurance Maladie à compter de la publication par le directeur général de l'ARS du contrat type régional et du nouveau zonage régional.

MONTANT DE L'AIDE

Le montant de l'aide financière allouée en contrepartie du respect des engagements est de 37 500 € contrat sur 5 ans (non renouvelable). À cela s'ajoute 150 € par mois si l'infirmier s'engage à accueillir un étudiant infirmier dans son cabinet pour son stage de fin d'études (pendant la durée du stage).

ENGAGEMENTS À RESPECTER

L'infirmier doit s'engager à :

- Remplir les conditions lui permettant de percevoir les aides à la modernisation et à l'informatisation ;
- Exercer pendant une durée minimale de 5 ans dans la zone « très sous-dotée » à compter de la date d'adhésion ;
- Justifier d'une activité libérale conventionnée réalisée à 50 % de son activité dans la zone « très sous-dotée » en ayant un honoraire annuel sans dépassement de plus de 10 000 € sur la zone la 1^{re} année et 30 000 € les années suivantes ;
- Exercer au sein d'un groupe formé d'infirmiers, d'un groupe pluri-professionnel, appartenir à une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) ou à une équipe de soin primaire (ESP).

CONTRAT D'AIDE AU MAINTIEN INFIRMIER (CAMI)

BÉNÉFICIAIRES

Ce contrat est destiné aux infirmiers conventionnés déjà installés en zone très sous-dotée à compter de la publication par le directeur général de l'ARS du contrat type régional et du nouveau zonage régional.

MONTANT DE L'AIDE

Le montant de l'aide financière allouée en contrepartie du respect des engagements est de 3 000 € par an, avec un contrat sur 3 ans (renouvelable). À cela s'ajoute 150 € par mois si l'infirmier s'engage à accueillir un étudiant infirmier dans son cabinet pour le stage de fin d'études (pendant la durée du stage).

ENGAGEMENTS À RESPECTER

L'infirmier doit s'engager à :

- Remplir les conditions lui permettant de percevoir les aides à la modernisation et à l'informatisation ;
- Exercer pendant une durée minimale de 3 ans dans la zone « très sous-dotée » à compter de la date d'adhésion ;
- Justifier d'une activité libérale conventionnée réalisée à 50 % de son activité dans la zone « très sous-dotée » en ayant un honoraire annuel sans dépassement de plus de 10 000 € sur la zone la 1^{re} année et 30 000 € les années suivantes ;
- Exercer au sein d'un groupe formé d'infirmiers, d'un groupe pluri-professionnel, appartenir à une [communauté professionnelle territoriale de santé \(CPTS\)](#) ou à une équipe de soin primaire (ESP).

RESSOURCES UTILES

- > [En savoir plus sur la constitution d'une communauté professionnelle territoriale de santé \(CPTS\) \(espace Exercice coordonné\).](#)
- > [Memento à destination des infirmiers : accompagnement lors de l'installation en libéral](#)



LES AIDES MASSEURS- KINÉSITHÉRAPEUTES

En cas d'exercice libéral dans une zone classée par l'agence régionale de santé (ARS) comme étant « très sous-dotée » ou « sous-dotée », l'adhésion à l'un des contrats incitatifs vous permet de percevoir une aide forfaitaire annuelle.

Ces contrats, à adhésion individuelle, entrent dans le cadre des mesures de rééquilibrage de l'offre de soins en masseurs-kinésithérapeutes en France, prévues par les [avenants n° 3 et 5](#) à la convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes.

Ces contrats incitatifs visent à favoriser l'installation et le maintien de masseurs-kinésithérapeutes libéraux conventionnés dans les zones caractérisées par une offre insuffisante en soins de masso-kinésithérapie, classées comme « très-sous dotées » et « sous-dotées ».

CONTRAT D'AIDE À L'INSTALLATION DES MASSEURS KINÉSITHÉRAPEUTES (CAIMK)

En cas d'installation dans un cabinet déjà existant dans une zone classée par l'ARS de votre zone d'installation comme étant « très sous-dotée » ou « sous-dotée », l'adhésion au « contrat d'aide à l'installation des masseurs-kinésithérapeutes » vous permet de percevoir une aide forfaitaire annuelle afin de vous accompagner dans la forte période d'investissement liée au démarrage d'une nouvelle activité.

Ce contrat a une durée de 5 ans, non renouvelables.

DATE D'APPLICATION

Ce contrat, à adhésion individuelle, est applicable à compter de la publication, dans la région administrative concernée, de l'arrêté de zonage pris par le directeur général de l'ARS (article L. 1434-7 du Code de la santé publique).

Il entre dans le cadre des mesures de rééquilibrage de l'offre de soins en masseurs-kinésithérapeutes en France, prévues par l'avenant n° 5 à la convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes libéraux.

LES ZONES CONCERNÉES

Pour savoir quelles sont les communes « très sous-dotées » ou « sous-dotées » où le CAIMK est mis en place, connectez-vous sur le site de [l'Agence régionale de santé \(ARS\)](#) ou [contactez votre caisse de rattachement](#).

LES CONDITIONS D'ADHÉSION AU CONTRAT

Pour pouvoir adhérer au CAIMK, vous devez :

- Exercer en groupe/exercice pluriprofessionnel et vous installer dans un cabinet déjà existant en zone très sous-dotée ou sous-dotée ;
- Ou exercer en groupe/exercice pluriprofessionnel et vous installer dans un cabinet déjà existant en zone très sous-dotée ou sous-dotée depuis moins d'un an à compter de la date d'adhésion au CAIMK ;
- Ne pas déjà bénéficier d'un autre contrat incitatif (CIMK/CACCMK /CAMMK).

VOS ENGAGEMENTS EN CAS D'ADHÉSION AU CONTRAT

En adhérant au CAIMK et en contrepartie de la participation financière de l'Assurance Maladie, vous vous engagez à :

- Exercer votre activité pendant une durée minimale de 5 ans dans la zone très sous-dotée ou sous dotée à compter de la date d'adhésion ;
- Remplir les conditions vous permettant de percevoir le forfait d'aide à la modernisation et informatisation du cabinet professionnel ;
- Justifier d'un minimum de 2 000 actes la première année, puis 3 000 actes les années suivantes. 50 % de cette activité doivent être réalisés auprès de patients résidant dans la zone très sous-dotée ou sous-dotée ;
- Informer votre caisse de votre intention de cesser votre activité dans la zone avant échéance du contrat.

LES ENGAGEMENTS DE L'ASSURANCE MALADIE

Dès lors que vous adhérez au CAIMK, votre caisse d'assurance maladie s'engage à vous verser une aide individuelle de 34 000 euros versée en 5 fois sur 5 ans :

- 12 500 euros versés par an versés les 2 premières années ;
- 3 000 euros par an versés pendant les 3 dernières années.

Pour le masseur-kinésithérapeute réalisant entre 1 500 actes et 3 000 actes par an, le montant de l'aide est proratisé sur la base de 100 % pour 3 000 actes par an. Pour la première année, le montant de l'aide est proratisé entre 1 000 et 2 000 actes sur la base de 100 à 160% pour 2 000 actes.

Si vous accueillez un étudiant stagiaire à temps plein, dans les conditions légales et réglementaires (article L. 4381-1 du Code de la santé publique), vous pouvez également percevoir une rémunération complémentaire de 150 euros par mois pour l'accueil de l'étudiant, pendant la durée du stage de fin d'études (stage à temps plein).

EN PRATIQUE



Pour adhérer au CAIMK, [contactez directement votre caisse d'assurance maladie.](#)

CONTRAT D'AIDE À LA CRÉATION DE CABINET DE MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES (CACCMK)

En cas de création (ou de reprise) d'un cabinet principal dans une zone classée par l'ARS de votre zone d'installation comme étant « très sous-dotée » ou « sous-dotée », l'adhésion au « contrat d'aide à la création de cabinet de masseurs-kinésithérapeutes » vous permet de percevoir une aide forfaitaire annuelle afin de vous accompagner dans la forte période d'investissement liée à la création de ce cabinet.

Ce contrat a une durée de 5 ans, non renouvelables.

DATE D'APPLICATION

Ce contrat, à adhésion individuelle, est applicable à compter de la publication, dans la région administrative concernée, de l'arrêté de zonage pris par le directeur général de l'ARS (article L. 1434-7 du Code de la santé publique).

Il entre dans le cadre des mesures de rééquilibrage de l'offre de soins en masseurs-kinésithérapeutes en France, prévues par l'avenant n° 5 à la convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes libéraux.

LES ZONES CONCERNÉES

Pour savoir quelles sont les communes « très sous-dotées » ou « sous-dotées » où le CACCMK est mis en place, connectez-vous sur le site de [l'Agence régionale de santé \(ARS\)](#) ou [contactez votre caisse de rattachement](#).

LES CONDITIONS D'ADHÉSION AU CONTRAT

Pour pouvoir adhérer au CACCMK, vous devez :

- Exercer seul ou en groupe/exercice pluriprofessionnel et créer (ou reprendre) un cabinet principal en zone très sous-dotée ou sous-dotée ;
- Ou exercer seul ou en groupe/exercice pluriprofessionnel et créer (ou reprendre) un cabinet principal en zone très sous-dotée ou sous-dotée dans l'année précédant votre demande d'adhésion au CACCMK ;
- Ou être un collaborateur ou assistant libéral installé dans une zone très sous-dotée ou sous-dotée dans les 3 années précédant la demande d'adhésion au CACCMK.

Vous devez également :

- Si vous exercez seul, recourir régulièrement à un remplaçant pour assurer la continuité des soins ;
- Si vous exercez en groupe, avoir conclu un contrat validé par l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes (au moins deux praticiens doivent être conventionnés et exercer dans les mêmes locaux) ;
- Ne pas déjà bénéficier d'un autre contrat incitatif (CIMK/CAIMK/CAMMK).

VOS ENGAGEMENTS EN CAS D'ADHÉSION AU CONTRAT

En adhérant au CACCMK et en contrepartie de la participation financière de l'Assurance Maladie, vous vous engagez à :

- Créer ou reprendre un cabinet et exercer votre activité pendant une durée minimale de 5 ans dans la zone très sous-dotée ou sous dotée à compter de la date d'adhésion ;
- Remplir les conditions vous permettant de percevoir les aides dans le cadre du forfait d'aide à la modernisation et informatisation du cabinet professionnel ;
- Justifier d'un minimum de 2 000 actes la première année, puis 3 000 actes les années suivantes. 50 % de cette activité doivent être réalisés auprès de patients résidant dans la zone très sous-dotée ou sous-dotée ;
- Informer, le cas échéant, votre caisse de votre intention de cesser votre activité dans la zone avant échéance du contrat ;
- En cas d'exercice individuel, recourir autant que possible à des masseurs-kinésithérapeutes remplaçants, pour assurer la continuité des soins en votre absence.

LES ENGAGEMENTS DE L'ASSURANCE MALADIE

Dès lors que vous adhérez au CACCMK, votre caisse d'assurance maladie s'engage à vous verser une aide individuelle de 49 000 euros versée en 5 fois sur 5 ans :

- 20 000 euros versés par an versés les 2 premières années,
- 3 000 euros par an versés pendant les 3 dernières années.

Pour le masseur-kinésithérapeute réalisant entre 1 500 actes et 3 000 actes par an, le montant de l'aide est proratisé sur la base de 100 % pour 3 000 actes par an. Pour la première année, le montant de l'aide est proratisé entre 1 000 et 2 000 actes sur la base de 100 % pour 2 000 actes.

Si vous accueillez un étudiant stagiaire à temps plein, dans les conditions légales et réglementaires (article L. 4381-1 du Code de la santé publique) vous pouvez également percevoir une rémunération complémentaire de 150 euros par mois pour l'accueil de l'étudiant, pendant la durée du stage de fin d'études (stage à temps plein).

EN PRATIQUE



Pour adhérer au CAIMK, [contactez directement votre caisse d'assurance maladie.](#)

CONTRAT INCITATIF MASSEUR- KINÉSITHÉRAPEUTE (CIMK)

En cas d'exercice libéral dans une zone classée par l'agence régionale de santé (ARS) de votre zone d'installation comme étant « très sous-dotée » ou « sous-dotée », l'adhésion au « contrat incitatif masseur-kinésithérapeute » vous permet de percevoir une aide forfaitaire annuelle et de bénéficier d'une participation de l'Assurance Maladie au paiement de vos cotisations sociales dues au titre des allocations familiales sous la forme d'un forfait annuel.

DATE D'APPLICATION

Ce contrat à adhésion individuelle est applicable depuis l'entrée en vigueur de l'avenant n° 3 à la convention nationale des masseurs-kinésithérapeute.

À compter de l'entrée en vigueur du nouveau zonage (publication d'arrêté de zonage par l'ARS), il ne sera plus possible d'adhérer au contrat incitatif masseurs-kinésithérapeutes (CIMK), conclu dans le cadre de l'avenant n° 3, ni de renouveler son adhésion.

Les CIMK en cours, signés jusqu'à l'entrée en vigueur du nouveau zonage et du contrat type régional, seront honorés jusqu'à leur terme, soit trois ans après leur signature.

LES ZONES CONCERNÉES

Pour savoir quelles sont les communes classées en zone « très sous-dotée » ou « sous-dotée », où le contrat incitatif masseur-kinésithérapeute est mis en place, connectez-vous sur le site de [l'Agence régionale de santé \(ARS\)](#) de votre région.

LES CONDITIONS D'ADHÉSION AU CONTRAT

Pour pouvoir adhérer au contrat incitatif masseur-kinésithérapeute :

- Vous devez vous installer ou être déjà installé dans une zone « très sous-dotée » ou « sous-dotée » en masseur-kinésithérapeutes libéraux ;
- Vous devez exercer en groupe ou si vous exercez seul, recourir régulièrement à un remplaçant pour assurer la continuité des soins. L'exercice en groupe doit être formalisé par un contrat : SCP, SEL...

VOS ENGAGEMENTS EN CAS D'ADHÉSION AU CONTRAT

En adhérant au contrat incitatif masseur-kinésithérapeute, vous vous engagez à :

- Exercer les deux tiers de votre activité libérale conventionnelle dans la zone « très sous-dotée » ou « sous-dotée » ;
- Avoir un taux de télétransmission au minimum de 70 % de votre activité, vous permettant de percevoir les aides à la télétransmission prévue par votre convention nationale ;
- Exercer pendant au moins 3 ans au sein de la zone concernée.

LES ENGAGEMENTS DE L'ASSURANCE MALADIE

Si vous respectez vos engagements, votre caisse d'assurance maladie s'engage à :

- Participer à la prise en charge des cotisations dues au titre des allocations familiales sous la forme d'un forfait annuel de 2 600 euros (correspondant au montant moyen versé au titre de la participation des cotisations sociales) ;
- Vous verser, au cours du premier trimestre de l'année suivant votre adhésion au contrat, une aide à l'équipement du cabinet ou autres investissements professionnels (véhicule...) d'un montant maximum de 3 000 euros par an.

Si vous respectez vos engagements tout au long de la période contractuelle, ce versement aura lieu chaque année pendant 3 ans.

EN PRATIQUE

> Pour obtenir un formulaire d'adhésion au contrat incitatif masseur-kinésithérapeute, contactez directement votre caisse d'assurance maladie.



LES AIDES SAGES FEMMES

Si vous choisissez d'exercer en libéral dans une zone caractérisée par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins, vous pouvez percevoir une aide forfaitaire annuelle en adhérant à l'un des contrats incitatifs :

- contrat incitatif sage-femme (CISF) ;
- contrat d'aide à la première installation des sages-femmes (CAPISF) ;
- contrat d'aide à l'installation des sages-femmes (CAISF) ;
- contrat d'aide au maintien des sages-femmes (CAMSF).

Ces contrats à adhésion individuelle entrent dans le cadre des mesures de rééquilibrage de l'offre de soins en sages-femmes en France, prévues par les [avenants n°1 et n°4 à la convention nationale des sages-femmes](#).

LE CONTRAT INCITATIF SAGE-FEMME (CISF)

Prévu par l'avenant n°1 à la convention nationale des sages-femmes, le « contrat incitatif sage-femme » (CISF) vise à favoriser l'installation et le maintien des sages-femmes libérales conventionnées dans des zones « sans sage-femme », « très sous-dotées » et « sous-dotées », en proposant une aide forfaitaire annuelle.

À compter de l'entrée en vigueur des nouveaux contrats incitatifs (CAPISF et CAMSF, voir après), prévus par l'avenant n°4 à la convention nationale, il ne sera plus possible d'adhérer au contrat CISF, ni de renouveler son adhésion. Les nouveaux contrats incitatifs entrent en vigueur à compter de la publication, dans la région administrative concernée, de l'arrêté de zonage et de l'arrêté relatif aux contrats-types régionaux pris par le directeur général de l'Agence régionale de santé (ARS) : consultez le site de votre ARS.

Les CISF en cours, signés jusqu'à l'entrée en vigueur du nouveau zonage et du contrat-type régional, seront toutefois honorés jusqu'à leur terme, soit trois ans après leur signature. Les professionnels dont le CISF arrive à échéance pourront, par la suite, et s'ils le souhaitent, demander une adhésion à un nouveau contrat d'aide au maintien d'activité (CAMSF).

LES CONDITIONS D'ADHÉSION AU CISF

À compter de l'entrée en vigueur des nouveaux contrats incitatifs (CAPISF et CAMSF, voir après), prévus par l'avenant n°4 à la convention nationale, il ne sera plus possible d'adhérer au contrat CISF, ni de renouveler son adhésion.

Pour pouvoir adhérer au contrat incitatif sage-femme :

- Vous devez vous installer ou être déjà installée dans une zone « sans sage-femme », « très sous-dotée » ou « sous-dotée » en sage-femme libérale ;
- Vous pouvez exercer en groupe ou, si vous exercez seul, vous pouvez recourir régulièrement à un remplaçant pour assurer la continuité des soins. L'exercice en groupe doit être alors formalisé par un contrat : système d'échange local (SEL), collaboration libérale...

L'AIDE FINANCIÈRE : LES ENGAGEMENTS DE L'ASSURANCE MALADIE

Si vous respectez vos engagements, votre caisse d'Assurance Maladie s'engage à vous verser, au cours du 1er trimestre de l'année suivant votre adhésion au contrat, une aide à l'équipement du cabinet ou autres investissements professionnels (véhicule...) d'un montant maximum de 4 000 euros par an, et ce pendant 3 ans.

VOS ENGAGEMENTS EN CAS D'ADHÉSION AU CONTRAT

En adhérant au « contrat incitatif sage-femme » et en contrepartie de la participation financière de l'Assurance Maladie, vous vous engagez à :

- Exercer 2/3 de votre activité libérale conventionnelle dans la zone « sans sage-femme », « très sous-dotée » ou « sous-dotée » ;
- Percevoir des honoraires minimum équivalent à 5 % des honoraires moyens de la profession en France ;
- Avoir un taux de télétransmission supérieur ou égale à 80 % de votre activité ;
- Exercer pendant au moins 3 ans au sein de la zone « sans sage-femme », « très sous-dotée » ou « sous-dotée ».

COMMENT ADHÉRER AU CISF ?

À compter de l'entrée en vigueur des nouveaux contrats incitatifs (CAPISF et CAMSF, voir après), prévus par l'avenant n°4 à la convention nationale, il ne sera plus possible d'adhérer au contrat CISF, ni de renouveler son adhésion.

EN PRATIQUE

> Pour obtenir un formulaire d'adhésion au « contrat incitatif sage-femme », [contactez directement votre caisse d'assurance maladie.](#)

LE CONTRAT D'AIDE À LA PREMIÈRE

INSTALLATION DES SAGES-FEMMES (CAPISF)

Prévu par l'avenant n°4 à la convention nationale des sages-femmes, le « contrat d'aide à la première installation des sages-femmes » vise à favoriser l'installation des sages-femmes, débutant leur exercice professionnel conventionné, dans des zones « très sous-dotées » et « sous-dotées ». Ce contrat est applicable à compter de la publication, dans la région administrative concernée, de l'arrêté de zonage et de l'arrêté relatif aux contrats-types régionaux pris par le directeur général de l'ARS : consultez le site de votre ARS.

LES CONDITIONS D'ADHÉSION AU CAPISF

Ce contrat, d'une durée de 5 ans non renouvelable, est proposé aux sages-femmes libérales s'installant dans une zone « très sous-dotée » ou « sous-dotée » et sollicitant pour la première fois son conventionnement auprès de l'Assurance Maladie.

L'AIDE FINANCIÈRE : LES ENGAGEMENTS DE L'ASSURANCE MALADIE

Si vous respectez vos engagements, votre caisse d'assurance maladie s'engage à vous verser une aide forfaitaire d'un montant de 38 000 € au maximum, versée en 5 fois sur 5 ans :

- 14 500 € par an, versés les 2 premières années ;
- 3 000 € par an, versés pendant les 3 dernières années.

VOS ENGAGEMENTS EN CAS D'ADHÉSION AU CONTRAT

En adhérant au CAPISF et en contrepartie de la participation financière de l'Assurance Maladie, vous vous engagez à :

- Exercer pendant une durée minimale de cinq ans dans la zone « très sous-dotée » ou « sous-dotée » à compter de la date d'adhésion au contrat ;
- Vous devez remplir les conditions vous permettant de percevoir les [aides à l'équipement informatique du cabinet professionnel](#) ;
- Vous devez réaliser un minimum de deux jours d'activité libérale par semaine la première année et trois jours par semaine les années suivantes pour obtenir le montant maximal de l'aide ;
- En cas d'exercice individuel, vous devez recourir, autant que possible, à une sage-femme remplaçante, assurant la continuité des soins en votre absence.

EN PRATIQUE



Pour adhérer au CAPISF, [contactez directement votre caisse d'assurance maladie](#).

LE CONTRAT D'AIDE À L'INSTALLATION DES SAGES-FEMMES (CAISF)

Prévu par l'avenant n°4 à la convention nationale des sages-femmes, le « contrat d'aide à l'installation des sages-femmes » vise à favoriser l'installation des sages-femmes libérales conventionnées dans des zones « très sous-dotées » et « sous-dotées ».

Ce contrat est applicable à compter de la publication, dans la région administrative concernée, de l'arrêté de zonage et de l'arrêté relatif aux contrats types régionaux pris par le directeur général de l'ARS : consultez le site de votre ARS.

LES CONDITIONS D'ADHÉSION AU CAISF

Ce contrat, d'une durée de 5 ans non renouvelable est proposé aux sages-femmes libérales s'installant dans une zone « très sous-dotée » ou « sous-dotée ».

L'AIDE FINANCIÈRE : LES ENGAGEMENTS DE L'ASSURANCE MALADIE

Si vous respectez vos engagements, votre caisse d'assurance maladie s'engage à vous verser une aide forfaitaire d'un montant de 28 000 € au maximum, versée en 5 fois sur 5 ans :

- 9 500 € par an, versés les 2 premières années ;
- 3 000 € par an, versés pendant les 3 dernières années.

VOS ENGAGEMENTS EN CAS D'ADHÉSION AU CONTRAT

En adhérant au CAISF et en contrepartie de la participation financière de l'Assurance Maladie, vous vous engagez à :

- Exercer pendant une durée minimale de cinq ans dans la zone « très sous-dotée » ou « sous-dotée » à compter de la date d'adhésion au contrat ;
- Vous devez remplir les conditions vous permettant de percevoir les aides à l'équipement informatique du cabinet professionnel ;
- Vous devez réaliser un minimum de deux jours d'activité libérale par semaine la première année et trois jours par semaine les années suivantes pour obtenir le montant maximal de l'aide ;
- En cas d'exercice individuel, vous devez recourir, autant que possible, à une sage-femme remplaçante, assurant la continuité des soins en votre absence.

EN PRATIQUE

➤ Pour adhérer au CAISF, [contactez directement votre caisse d'assurance maladie.](#)



LES AIDES CHIRURGIENS-DENTISTES

La convention nationale des chirurgiens-dentistes d'août 2018 met en place 2 nouveaux contrats pour améliorer l'accès aux soins dentaires pour tous sur l'ensemble du territoire. Ces dispositifs proposent des aides à l'installation et au maintien des chirurgiens-dentistes libéraux conventionnés dans des zones « très sous-dotées ».

Les 2 nouveaux contrats sont :

- le contrat d'aide à l'installation des chirurgiens-dentistes (CAICD) ;
- le contrat d'aide au maintien des chirurgiens-dentistes (CAMCD).

Ils entrent en vigueur à compter de la date de publication par les agences régionales de santé (ARS) des contrats-types régionaux : consultez le site de votre ARS.

QUE DEVIENT LE CONTRAT INCITATIF CHIRURGIEN-DENTISTE (CICD) ?

À compter de l'entrée en vigueur des 2 nouveaux contrats, il ne sera plus possible d'adhérer au contrat incitatif chirurgien-dentiste (CICD), conclus dans le cadre de l'avenant n°2 à la précédente convention (repris en annexe 9 de la convention en vigueur), ni de renouveler son adhésion.

LE CONTRAT D'AIDE À L'INSTALLATION DES CHIRURGIENS-DENTISTES (CAICD)

Le CAICD est une aide financière versée une seule fois aux chirurgiens-dentistes à compter de la signature du contrat. Elle a pour but de vous aider à faire face aux frais d'investissement liés au début de votre activité (locaux, équipements, charges diverses...).

LES CONDITIONS D'ADHÉSION DU CHIRURGIEN-DENTISTE AU CAICD

Pour pouvoir adhérer au contrat d'aide à l'installation des chirurgiens-dentistes (CAICD), vous devez remplir les conditions suivantes :

- Vous installer ou être installé depuis moins d'un an dans une zone identifiée par l'agence régionale de santé (ARS) comme « très sous-dotées », qu'il s'agisse d'une première ou d'une nouvelle installation en libéral ;
- Exercer une activité libérale conventionnée à titre principal dans la zones « très sous-dotée » ;
- Être titulaire du cabinet (ne sont pas concernés les collaborateurs libéraux ou salariés).

QUEL EST LE NIVEAU DE L'AIDE PROPOSÉE ?

Une aide forfaitaire de 25 000 € est octroyée. Elle est versée en une seule fois à la signature du contrat.

En cas de majoration de l'aide par l'ARS (pour 20% des zones très sous-dotées), l'aide forfaitaire peut s'élever jusqu'à 30 000 €.

VOS ENGAGEMENTS EN CAS D'ADHÉSION AU CONTRAT

En contrepartie, vous devez respecter 2 engagements :

- Vous installer dans la zone et y exercer une activité libérale conventionnée à titre principale pendant 5 ans ;
- Remplir les conditions vous permettant de percevoir le forfait de modernisation et d'informatisation du cabinet professionnel ([article 32 de la convention nationale](#)).

À noter : en cas de résiliation anticipée, les sommes perçues devront être restituées au prorata de la durée restant à couvrir.

RESSOURCES UTILES

- > [Consultez la fiche sur le CAICD \(PDF\).](#)
- > [Consultez la fiche sur le CAICD \(PDF\).](#)

Pour adhérer à l'un des nouveaux contrats ou pour un renseignement sur ces contrats, [contactez directement votre caisse d'assurance maladie](#), notamment le service dédié aux relations avec les professions de santé.



LES AIDES ORTHOPHONISTES

LE CONTRAT D'AIDE À LA PREMIÈRE INSTALLATION EN LIBÉRAL

QUELS SONT LES AVANTAGES CONFÉRÉS PAR LE DISPOSITIF ?

Vous bénéficiez d'une aide individuelle d'un montant maximum de 30 000 € sur 5 ans :

- 12 750 € versés à la date de signature du contrat
- 12 750 € versés avant le 30 avril de l'année civile suivante
- Sur les trois années suivantes, 1 500 € par année

QUELLES CONDITIONS REMPLIR POUR EN BÉNÉFICIER ?

S'installer :

- Pour la 1ère fois
- En zone « très sous-dotées » en orthophonistes libéraux

Vous devez solliciter pour la 1ère fois un conventionnement auprès de l'Assurance Maladie.

QUELS ENGAGEMENTS PRENDRE À LA SIGNATURE DU CONTRAT ?

- Équipement : Remplir les conditions permettant de percevoir les aides à l'équipement informatique du cabinet professionnel prévu à l'article 29 de l'avenant 16.

- Exercice :
 - Justifier d'une activité libérale conventionnée réalisée à 50% de son activité dans la zone « très sous-dotée » en ayant un honoraire moyen annuel de plus de 5 000 € sur la zone.
 - En cas d'exercice individuel, recourir autant que possible à des orthophonistes remplaçants, assurant la continuité des soins en son absence.

QUELLE DURÉE D'ENGAGEMENT ?

5 ans, non renouvelable.

RESSOURCES UTILES

- > [Consulter le contrat type-régional d'aide à la première installation d'un orthophoniste libéral](#)
- > Pour tous renseignements complémentaires, contactez votre caisse d'Assurance Maladie.

LE CONTRAT D'AIDE À L'INSTALLATION

QUELS SONT LES AVANTAGES CONFÉRÉS PAR LE DISPOSITIF ?

Vous bénéficiez d'une aide individuelle d'un montant maximum de 19 500 € sur 5 ans :

- 7 500 € versés à la date de signature du contrat
- 7 500 € versés avant le 30 avril de l'année civile suivante
- Sur les trois années suivantes, 1 500 € par année

A cette aide forfaitaire de base s'ajoute une rémunération complémentaire dans le cadre de l'engagement optionnel d'accueil d'un étudiant stagiaire orthophoniste. Le montant de cette aide est de 150 € par mois de stage pour un stage à temps plein.

QUELLES CONDITIONS REMPLIR POUR EN BÉNÉFICIER ?

S'installer :

- en zone "très sous-dotée"
- en exercice conventionné

QUELS ENGAGEMENTS PRENDRE À LA SIGNATURE DU CONTRAT ?

- Équipement : Remplir les conditions permettant de percevoir les aides à l'équipement informatique du cabinet professionnel prévu à l'article 29 de l'avenant 16.
- Exercice :
 - Justifier d'une activité libérale conventionnée réalisée à 50% de son activité dans la zone « très sous-dotée » en ayant un honoraire moyen annuel de plus de 5 000 € sur la zone.
 - En cas d'exercice individuel, recourir autant que possible à des orthophonistes remplaçants, assurant la continuité des soins en son absence.

À titre optionnel : accueillir et encadrer un étudiant stagiaire orthophoniste pendant la durée de son stage de fin d'études.

QUELLE DURÉE D'ENGAGEMENT ?

5 ans, non renouvelable.

RESSOURCES UTILES

- > [Consulter le contrat type régional d'aide à l'installation](#)
- > Pour tous renseignements complémentaires, contactez votre caisse d'Assurance Maladie.

CONTRAT TYPE NATIONAL D'AIDE AU MAINTIEN DES ORTHOPHONISTES DANS LES « ZONES TRÈS SOUS-DOTÉES »

OBJET DU CONTRAT

Le contrat a pour objet de favoriser le maintien des orthophonistes libéraux en zones « très sous-dotées » par la mise en place d'une aide forfaitaire.

BÉNÉFICIAIRES DU CONTRAT

Ce contrat est proposé aux orthophonistes libéraux conventionnés installés dans une zone « très sous-dotée » telle que définie au 1° de l'article L. 1434-4 du code de santé publique.

Pour un même orthophoniste, le contrat d'aide au maintien n'est pas cumulable ni avec le contrat de transition défini à l'article 3.2.1.4 du présent texte, ni avec le contrat d'aide à l'installation défini à l'article 3.2.1.1 du présent texte, ni avec le contrat d'aide à la première installation défini à l'article 3.2.1.2.

Ce contrat est d'une durée de 3 ans et renouvelable par tacite reconduction.

ENGAGEMENTS DE L'ORTHOPHONISTE

En adhérant au contrat, l'orthophoniste s'engage :

- à remplir les conditions lui permettant de percevoir les aides à l'équipement informatique du cabinet professionnel prévu à l'article 29 du présent texte
- à exercer pendant une durée minimale de trois ans dans la zone « très sous-dotée » à compter de la date d'adhésion
- à justifier d'une activité libérale conventionnée réalisée à 50% de son activité dans la zone « très sous-dotée » en ayant un honoraire moyen annuel de plus de 5 000 € sur la zone ;
- en cas d'exercice individuel, à recourir autant que possible à des orthophonistes remplaçants, assurant la continuité des soins en son absence.

A titre optionnel, l'orthophoniste peut également s'engager à exercer les fonctions de maître de stage prévues à l'article D.4341-7 du code de la santé publique et à accueillir en stage un étudiant en orthophonie.

ENGAGEMENTS DE L'ASSURANCE MALADIE ET DE L'ARS

L'orthophoniste bénéficie d'une aide forfaitaire de 1500 euros par an au titre de la prise en charge des cotisations sociales du risque allocations familiales. Elle est versée au titre de chaque année avant le 30 avril de l'année civile suivante.

L'orthophoniste adhérant au présent contrat bénéficie également d'une rémunération complémentaire d'un montant de 150 euros par mois (pendant la durée du stage) s'il s'est engagé, à titre optionnel, à accueillir un étudiant stagiaire à temps plein pendant la durée de son stage de fin d'études dans les conditions précisées aux articles D.4341-7 et suivants du code de la santé publique. Ce montant est proratisé en cas d'accueil à temps partiel d'un stagiaire.

Le versement des aides est conditionné au respect des engagements prévus au contrat.

En cas de résiliation anticipée du contrat, l'assurance maladie procède à la récupération des sommes indûment versées au titre de l'aide au prorata de la durée restant à courir dans le contrat au moment de la résiliation.

PARTIE 2

LES AIDES FINANCIÈRES

EN FONCTION DE LA

ZONE D'INSTALLATION

LE CONTRAT DE DÉBUT D'EXERCICE

Depuis la fin 2020, les médecins nouvellement installés et les médecins remplaçants peuvent souscrire un « contrat de début d'exercice » avec leur agence régionale de santé (ARS). Ce nouveau contrat, inscrit dans la loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS) de 2020, fusionne les 4 contrats de praticien territorial préexistants, contrat de praticien territorial de médecine ambulatoire (PTMA), de médecine générale (PTMG), de remplacement (PTMR) et de praticien isolé à activité saisonnière (Pias), en un contrat unique. Il s'inscrit dans un souci de simplification et de meilleure lisibilité des mesures incitatives destinées aux jeunes médecins.

QUI PEUT BÉNÉFICIER DU CONTRAT DE DÉBUT D'EXERCICE ?

Les professionnels de santé qui peuvent en bénéficier sont :

- Les médecins installés depuis moins d'un an en primo-installation ;
- Les médecins remplaçants inscrits au tableau de l'Ordre depuis moins d'un an ;
- Les étudiants titulaires d'une licence de remplacement.

Le médecin doit exercer en libéral et pratiquer les tarifs opposables ou [adhérer à l'option pratique tarifaire maîtrisée \(Optam\)](#).

Le médecin doit exercer sur les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins (zones classées en zones d'intervention prioritaires et zones d'actions complémentaires par l'ARS) Il peut aussi exercer sur un territoire proche de ces zones sous sous-dotées (à 10 km maximum).

Le médecin dispose de 2 ans à partir de la date de la signature pour s'inscrire dans un dispositif d'exercice coordonné : équipe de soins primaires, équipe de soins spécialisés ou communauté professionnelle territoriale de santé. Cette condition ne s'applique pas aux remplaçants signataires, liés par les modalités d'exercice du médecin qu'ils remplacent.

ET POUR LES ANCIENS CONTRATS EN COURS ?

Les contrats PTMG, PTMA, PTMR et Pias en cours continuent à être gérés selon les dispositions d'origine.

QUELLES SONT LES DIFFÉRENTES AIDES PROPOSÉES ?

Le contrat propose plusieurs aides :

- Une rémunération complémentaire la première année ;

- Un accompagnement à la gestion administrative ;
- Une protection sociale plus étendue.

UNE RÉMUNÉRATION COMPLÉMENTAIRE POUR LA PREMIÈRE ANNÉE DU CONTRAT

La rémunération complémentaire est mise en place sur la première année du contrat, le temps que le jeune professionnel se constitue sa patientèle. Pour bénéficier de cette rémunération complémentaire, le médecin signataire doit atteindre un seuil de rémunération minimale.

Le montant de l'aide est égal à la différence entre le montant du plafond mensuel garanti par le contrat et la rémunération perçue par le médecin signataire.

Médecin généraliste : tableau présentant les seuils à atteindre et le montant garanti par le contrat				
Temps de travail dans la zone couverte par le contrat	Médecin généraliste Métropole		Médecin généraliste Outre-Mer	
	Seuil de rémunération mensuel requis	Montant plafond mensuel garanti	Seuil de rémunération mensuel requis	Montant plafond mensuel garanti
5	2 350 €	4 700 €	3 050 €	6 100 €
6	2 850 €	5 700 €	3 675 €	7 350 €
7	3 300 €	6 600 €	4 275 €	8 550 €
8	3 775 €	7 550 €	4 900 €	9 800 €
9 (temps plein)	4 250 €	8 500 €	5 500 €	11 000 €

Médecin spécialiste : tableau présentant les seuils à atteindre et le montant garanti par le contrat				
Temps de travail dans la zone couverte par le contrat	Médecin spécialiste Métropole		Médecin spécialiste Outre-Mer	
	Seuil de rémunération mensuel requis	Montant plafond mensuel garanti *	Seuil de rémunération mensuel requis	Montant plafond mensuel garanti *
5	2 350 €	entre 4 700 € et 4 950 €	3 050 €	entre 6 100 € et 6 350 €
6	2 850 €	entre 5 700 € et 6 150 €	3 675 €	Entre 7 350 € et 7 800 €
7	3 300 €	entre 6 600 € et 7 300 €	4 275 €	Entre 8 550 € et 9 250 €
8	3 775 €	entre 7 550 € et 8 450 €	4 900 €	Entre 9 800 € et 10 700 €
9 (temps plein)	4 250 €	entre 8 500 € et 9 500 €	5 500 €	Entre 11 000 € et 12 000 €

Médecin remplaçant : tableau présentant les seuils à atteindre et le montant garanti par le contrat				
Temps de travail dans la zone couverte par le contrat	Médecin remplaçant toute spécialité Métropole		Médecin remplaçant toute spécialité Outre-Mer	
	Seuil de rémunération mensuel requis	Montant plafond mensuel garanti	Seuil de rémunération mensuel requis	Montant plafond mensuel garanti
Entre 29 et 34 journées	6 675 €	8 325 €	8 600 €	10 300 €
Entre 35 et 40 journées	8 000 €	10 000 €	10 325 €	12 350 €
Entre 41 et 46 journées	9 350 €	11 675 €	12 050 €	14 400 €
Entre 47 et 52 journées	10 675 €	13 325 €	13 775 €	16 450 €
53 et plus	12 000 €	15 000 €	15 500 €	18 500 €

DES AIDES COMPLÉMENTAIRES EN CAS D'ARRÊT POUR MALADIE, MATERNITÉ, PATERNITÉ OU ADOPTION

Le contrat de début d'exercice permet aux médecins libéraux de bénéficier d'une aide financière pour les arrêts liés à la maladie (1), la maternité, la paternité ou l'adoption pendant toute la durée du contrat (3 ans).

En cas d'arrêt pour maladie, une rémunération complémentaire est versée à partir du 8e jour d'arrêt de travail (au lieu du 91e jour comme actuellement). Cette rémunération est égale à un trentième de la moitié du montant maximal de la rémunération complémentaire, soit 68,54 € par jour.

L'aide en cas d'incapacité pour cause de maladie n'est pas cumulable avec les indemnités journalières mentionnées à l'article L622-2 du code de la sécurité sociale lorsque le signataire y est éligible au titre de son régime de cotisation.

Situation particulière des médecins remplaçants : les remplaçants perçoivent une aide financière pour la maternité, la paternité, l'adoption selon les modalités prévues à [l'avenant 3 de la convention médicale de 2016](#).

UN ACCOMPAGNEMENT DES SIGNATAIRES

Le médecin signataire d'un contrat de début d'exercice peut bénéficier d'un accompagnement renforcé sur la gestion entrepreneuriale : comptabilité, gestion, fiscalité, fonction d'employeur... Cet accompagnement est défini au niveau du territoire par les agences régionales de santé (ARS).

QUELLE ARTICULATION AVEC LES AUTRES DISPOSITIFS INCITATIFS DÉMOGRAPHIQUES ?

Le contrat de début d'exercice peut succéder à un contrat d'engagement de service public (CESP) ou être cumulé avec le [dispositif conventionnel d'aide à l'installation des médecins \(CAIM\)](#).

Il ne peut y avoir cumul de contrats de début d'exercice pour un même médecin avec plusieurs ARS.

LES ZONES DE REVITALISATION RURALE (ZRR)

EXONÉRATION DE L'IMPÔT SUR LES BÉNÉFICES

L'impôt sur les bénéfices concerne les sociétés : SARL, SA et SAS. Certains entrepreneurs peuvent aussi choisir l'option d'être imposés sur leurs bénéfices et de payer [l'impôt sur les sociétés \(IS\)](#). L'exonération d'impôt peut être accordée à une entreprise créée ou reprise **avant le 31 décembre 2022**.

L'entreprise doit respecter les 5 conditions suivantes :

- Exercer une activité industrielle, commerciale, artisanale ou libérale
- Avoir son siège social et ses activités situés dans une [zone de revitalisation rurale \(ZRR\)](#)
- Être sous le régime réel d'imposition
- Avoir moins de 11 salariés en CDI ou en CDD de 6 mois minimum
- Avoir moins de 50 % de son capital détenu par d'autres sociétés

À noter : Les auto-entrepreneurs sont exclus de cette exonération. Ils ne sont pas sous le régime réel d'imposition mais sous le régime simplifié.

Si l'entreprise réalise plus de 25 % de son CA (chiffre d'affaires) en dehors de la ZRR, la part qui dépasse ces 25 % est imposée.

ENTREPRISES EXCLUES

Une entreprise qui remplit l'une des caractéristiques suivantes est exclue de l'exonération :

- Avoir une activité financière, bancaire, d'assurance, de gestion locative d'immeubles ou de pêche maritime
- Être une auto-entreprise
- Réaliser des bénéfices agricoles
- Être créée par extension d'une activité qui existait déjà
- Être créée par transfert d'une activité exercée dans une entreprise déjà exonérée.

A savoir : en cas de transmission familiale, seule la 1ère transmission est exonérée. La reprise et la restructuration du personnel doivent avoir eu lieu après le 30 décembre 2017.

MONTANT ET DURÉE

- Les 5 premières années, l'exonération est totale.
- La 6e année l'exonération est de 75 % de l'impôt.
- La 7e année l'exonération est de 50 %.
- La 8e année l'exonération est de 25 %.

L'exonération doit être inférieure à 200 000 € sur 3 exercices fiscaux.

DÉMARCHE

L'entrepreneur n'a pas de démarche particulière à faire. L'exonération est automatique après avoir rempli la ligne prévue dans le résultat fiscal.

L'entreprise peut se renseigner auprès du service des impôts pour savoir si elle remplit bien les conditions. L'absence de réponse pendant 3 mois vaut acceptation.

Où s'adresser : [Service des impôts des entreprises \(SIE\)](#).

A noter : si l'entreprise a droit à plusieurs régimes d'exonérations différents (ZRR, QPV, ZFU-TE, BER, Zorcomir, etc), elle dispose de 6 mois pour choisir celui lié à une ZRR. Ce choix est définitif.

COTISATION FONCIÈRE DES ENTREPRISES (CFE)

ENTREPRISES CONCERNÉES


La cotisation foncière des entreprises (CFE) est l'une des 2 composantes de la contribution économique et territoriale (CET). C'est une taxe professionnelle basée uniquement sur les biens soumis à la taxe foncière. Elle est due par les professionnels exerçant à titre habituel une activité non salariée au 1er janvier de l'année d'imposition.

L'entreprise est exonérée de CFE si elle répond à l'un des cas suivants :

- Extension ou création, reconversion, ou reprise d'établissements exerçant des activités industrielles ou de recherche scientifique et technique, ou de services de direction, d'études, d'ingénierie et d'informatique
- Créations d'activités par des artisans, inscrits au répertoire des métiers, procédant à des travaux de fabrication, de transformation, de réparation ou des prestations de services et pour lesquels la rémunération du travail représente plus de 50 % du chiffre d'affaires

- Créations d'activité commerciale et reprise d'activité commerciale ou artisanale réalisée par une entreprise exerçant le même type d'activité, avec moins de 5 salariés et installée dans une commune de moins de 2 000 habitants.

Lorsqu'il s'agit d'extension ou de création d'établissements industriels ou de recherche scientifique et technique, l'exonération s'applique sans formalité. Dans les autres cas, elle est soumise à une autorisation.



A savoir : une collectivité territoriale ou un EPCI peut accorder une exonération partielle ou totale de CET et de taxe foncière sur les propriétés bâties (TFPB) à une PME exerçant une activité commerciale ou artisanale dans une ZRR. L'exonération de CFE est automatique sauf si la collectivité la supprime.

MONTANT ET DURÉE

L'exonération est automatique et concerne l'ensemble de la CET (cotisation foncière des entreprises et cotisation sur la valeur ajoutée des entreprises).

Sa durée est de 5 ans maximum.

L'exonération doit être inférieure à 200 000 € sur 3 exercices fiscaux.

DÉMARCHE

Pour bénéficier de l'exonération de CET, l'entreprise doit adresser les 2 formulaires suivants au service des impôts des entreprises (SIE) :

- Le formulaire [cerfa n°10694*21](#) au centre des impôts avec l'envoi de la déclaration annuelle de CFE le 3 mai suivant l'année de réalisation de l'opération exonérée,
- Le formulaire [cerfa n°14187*10](#), au plus tard le 31 décembre de l'année de création, en cas de création d'activité.

EXONÉRATIONS SOCIALES



[Voir les conditions d'exonérations de cotisations sociales en zone de revitalisation rurale \(ZRR\) sur le site \[service-public.fr\]\(http://service-public.fr\)](#)

ENTREPRISES CONCERNÉES

Toute entreprise peut bénéficier d'une exonération de cotisations sociales si elle respecte les conditions suivantes :

- Elle exerce une activité industrielle, commerciale, artisanale, agricole ou libérale
- Elle a au moins 1 établissement situé en [zone de revitalisation rurale \(ZRR\)](#).
- Elle a 50 salariés maximum
- Elle est à jour de ses obligations vis-à-vis de l'Urssaf.
- L'employeur ne doit pas avoir effectué de licenciement économique durant les 12 mois précédant l'embauche.

L'exonération ne concerne pas les particuliers employeurs.

A noter : l'effectif de l'entreprise doit être respecté pour chaque année d'imposition.

SALARIÉS CONCERNÉS ET CONTRATS EXONÉRÉS

L'exonération de charges patronales porte sur le salarié, à temps plein ou à temps partiel :

- en CDI
- ou en CDD de 12 mois minimum.

CONTRATS NON EXONÉRÉS

L'exonération de charges ne concerne pas les contrats suivants :

- CDD qui remplace un salarié absent (ou dont le contrat de travail est suspendu)
- Renouvellement d'un CDD
- Apprentissage ou contrat de professionnalisation
- Gérant ou PDG d'une société
- Employé de maison

SUR QUELLES COTISATIONS PORTE L'EXONÉRATION ?

L'exonération porte sur les assurances sociales :

- Maladie-maternité
- Invalidité, décès
- Assurance vieillesse
- Allocations familiales

Elle ne concerne pas les cotisations de retraite complémentaire, l'assurance chômage, les accidents du travail, la taxe d'apprentissage, la CSG-CRDS.

MONTANT ET DURÉE

L'exonération de charges patronales peut durer pendant 12 mois.

L'exonération est :

- Totale jusqu'à 1,5 fois le Smic (soit jusqu'à 2 331,88 € bruts mensuels),
- Dégressive entre 1,5 et 2,4 Smic (soit entre 2 331,88 € et 3 731,00 € bruts mensuels).

En cas de rupture du contrat de travail pour démission ou inaptitude, les mois d'exonération restant peuvent être utilisés pour l'embauche d'un nouveau salarié. Ceci a lieu dans la limite de la période d'exonération.

Attention : si l'entreprise délocalise son activité dans une ville hors ZRR moins de 5 ans après avoir bénéficié de l'exonération, elle doit rembourser les sommes exonérées

sauf cas de force majeure : Événement exceptionnel, imprévisible et irrésistible justifiant de s'exonérer d'une obligation, d'un engagement ou d'une responsabilité (par exemple : catastrophe naturelle pour un contrat d'assurance, décès du salarié pour un contrat de travail...).

DÉMARCHE

L'entreprise doit effectuer une déclaration d'exonération dans les 30 jours suivant l'embauche. Cette déclaration se fait au moyen du [formulaire cerfa 10791](#).

L'entreprise doit adresser ce formulaire à la Dreets par lettre recommandée avec avis de réception ou en main propre contre réception d'une décharge. La Dreets envoie la réponse dans un délai de 3 mois.

En cas de déclaration hors délai, la durée de l'exonération est diminuée de la période comprise entre le jour de l'embauche et l'envoi ou le dépôt de la déclaration.

RESSOURCES UTILES

- > [Télécharger le formulaire cerfa 10791 de déclaration d'exonération](#)
- > [Accéder au site de la Direction départementale en charge de l'emploi, du travail et des solidarités \(DDETS ou DDETS-PP, ex-Direccte\)](#)

PARTIE 3

LES AIDES RÉGIONALES ET DÉPARTEMENTALES

POUR LES ÉTUDIANTS

LE CONTRAT D'ENGAGEMENT DE SERVICE

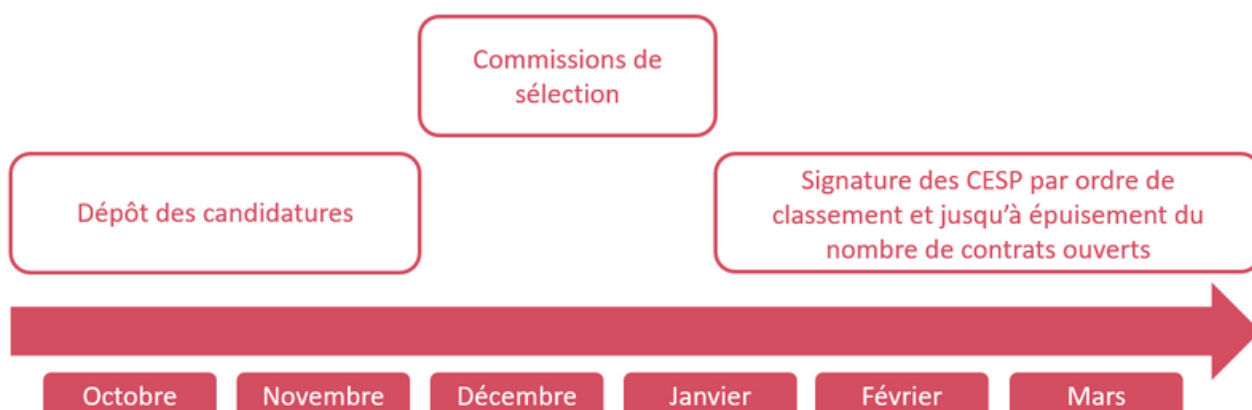
PUBLIC (CESP)

Le contrat d'engagement de service public (CESP), créé par la loi « Hôpital, patients, santé, territoires » (HPST) du 21 juillet 2009, prévoit que les étudiants en médecine et odontologie peuvent se voir accorder une allocation mensuelle à partir de la 2^{ème} année des études médicales.

En région Centre, 12 contrats sont offerts aux étudiants en médecine et 10 contrats sont réservés aux internes en médecine.

- Ce contrat ouvre droit, en sus des rémunérations auxquelles les étudiants et internes peuvent prétendre du fait de leur formation, à une allocation mensuelle de 1200 € brut versée par le [Centre National de Gestion \(CNG\)](#) jusqu'à la fin de leur études médicales.
- En contrepartie de cette allocation, les étudiants s'engagent à exercer leurs fonctions compter de la fin de leur formation, dans les lieux d'exercice où l'offre médicale est insuffisante ou la continuité de l'accès aux soins est menacée et en priorité dans les zones de revitalisation rurale et les zones urbaines sensibles (Ces lieux d'exercice figurent sur une liste établie par le CNG sur proposition des [Agences Régionales de Santé \(ARS\)](#)).

PLANNING INDICATIF DE LA PROCÉDURE CESP SUR UNE ANNÉE UNIVERSITAIRE



Plusieurs modes d'exercices sont possibles :

- 1- l'exercice libéral mais avec l'obligation de pratiquer les tarifs conventionnés durant l'engagement de service public
- 2- l'exercice salarié en centre de santé, maisons de santé pluridisciplinaires, établissement de santé
- 3- l'exercice mixte

LIENS UTILES

- > [Site de la PAPS : Portail d'Accompagnement à l'installation de Professionnels de Santé](#)
- > [Instaltoi.doc en Centre-Val de Loire](#)

LES AIDES DANS LE CHER (18)

LES BOURSES POUR LES ÉTUDIANTS

Pour vous aider dans votre projet d'installation, nous vous proposons une bourse d'un montant annuel de 7 200 €, soit 600 € par mois, pendant trois ans maximum. En contrepartie, le professionnel signe avec le Département une convention l'engageant à exercer dans une zone dite « déficitaire » pendant au minimum cinq ans.

LA MISE À DISPOSITION DE LOGEMENTS POUR LES INTERNES ET STAGIAIRES

Trouver un logement pour un stage n'est pas toujours facile. C'est pourquoi, le Département met à disposition des étudiants en 3^e cycle de médecine générale et des étudiants en masso-kinésithérapie, des logements entièrement équipés, à titre gracieux (seuls 40 € de charges forfaitaires seront demandés).



POUR TOUTES QUESTIONS, CONTACTEZ

Hôtel du département, Place Marcel Plaisant - 18023 Bourges Cedex

- Accueil : 8h30 à 12h / 13h30 à 17h
- 02 48 55 44 48 ou 02 48 25 25 74

LES AIDES EN EURE-ET-LOIR (28)

Ces aides sont proposées dans le cadre du Plan Santé 28.

À DESTINATION DES ÉTUDIANTS

Pharmacien, infirmier, kinésithérapeute, maïeutique, odontologie, orthophonie, psychomotricité, ergothérapie, médecine – sous conditions et remplaçants.

- Aide à l'hébergement : des logements attribués en fonction du lieu d'exercice ou de stage.

[Accédez au guide complet](#)

- Aide aux déplacements : indemnisation forfaitaire de 0,29 €/km, avec une prise en compte de 5 allers-retours/semaine, pour une aide comprise entre 100 € et 2 600 €.

[Accédez au guide complet](#)

- Aide financière à l'acquisition de matériel et d'équipement pour accueillir des adjoints aux médecins (médecine générale)

À DESTINATION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

DES TERRITOIRES

- Un guichet départemental pour un accompagnement personnalisé dans vos recherches de cabinets et vos démarches d'installation
- Organisation et financement de formation pour devenir Maître de Stage Universitaire (MSU)

POUR TOUTES QUESTIONS, CONTACTEZ

- Céline VEDIE : Cheffe de projet du Plan santé 28 – 02 37 23 58 89
- Anne-Sophie HERBELIN : Gestionnaire du Plan santé 28 – 02 37 88 08 57

plansante28@eurelien.fr

LIENS UTILES


- > [Accédez au groupe Facebook du Plan santé 28](#)
- > [Carte interactive de présentation des opportunités professionnelles d'installation en Eure-et-Loir](#)
- > [Accédez au Facebook Initiatives Eure-et-Loir](#)

POUR LES ÉTUDIANTS (PS) EN STAGE SUR LA CPTS DU PERCHE

Il a été convenu avec la Communautés de Communes du Perche qu'il propose un studio mis à disposition gracieusement. Le studio se situe dans la MSP de Nogent-le-Rotrou.

NB : le studio est également proposé aux professionnels de santé du territoire remplaçants (mais dans ce cas-là, une participation financière est demandée).

POUR TOUTES QUESTIONS, CONTACTEZ



Sylvie BROUSSOT : Responsable Marchés Publics - Formation - Mutualisation
3 rue Doullay, 28400 NOGENT LE ROTROU
02 37 52 58 37
sylvie.broussot@cc-perche.fr



LES AIDES DANS L'INDRE (36)

LES AIDES À L'INSTALLATION EN ZONES SOUS-DOTÉES CUMULABLES AVEC LES AIDES CONVENTIONNELLES

- Une **aide à la première installation** en tant que libéral dans une zone déficitaire* pendant 5 ans, de médecins généralistes, spécialistes, de 15 000 €, accompagnées d'une aide en investissement de 15 000 € pour l'achat d'un véhicule dès lors que le médecin s'engage à assurer des visites à domicile au moins un jour par semaine, pendant un engagement de 5 ans.
- Une **aide à la première installation** pour les chirurgiens-dentistes en tant que praticien libéral dans une zone déficitaire pendant 5 ans, de 15 000 € en investissement.
- Une **aide à la première installation** pour les kinésithérapeutes en tant que libéral dans une zone déficitaire pendant 5 ans de 5 000 €, accompagnée d'une aide de 10 000 € supplémentaire, en investissement, si le praticien s'engage à assurer un jour par semaine de visite à domicile.
- Une **aide à la première installation** dans le département pour les orthophonistes en tant que libéral dans une zone déficitaire pendant 5 ans (à temps complet) de 10 000 €



POUR TOUTES QUESTIONS, CONTACTEZ

Agence d'Attractivité de l'Indre (A²I)

Centre Colbert, bâtiment I - 1 place Eugène Rolland, 36003 Châteauroux Cedex

02 54 07 36 36

www.doc36.fr

- Des **prêts d'honneur à taux zéro** (achat de matériel...)



POUR TOUTES QUESTIONS, CONTACTEZ

- Initiative Indre : 02 54 24 15 35 ou sur www.initiative-indre.com
- Initiative Brenne : 02 54 28 12 14

- Des **aides pour le développement des solutions de téléconsultation** : Une aide en investissement au développement des solutions de téléconsultation, à hauteur de 5.000 € pour l'installation d'un dispositif de téléconsultation dans un environnement permettant un accompagnement par un professionnel de santé (infirmiers, pharmaciens, professionnels de santé en MSP) sous réserve d'un engagement de fonctionnement du service pendant 3 ans.
- Une **aide départementale à la création de cabinets annexes de maisons de santé pluridisciplinaires** : Le Département peut subventionner, en complément des aides de la Région et de l'État, les projets de construction de cabinets annexes de maisons de santé pluridisciplinaires portés par les communes ou leurs groupements voire les centres hospitaliers locaux. L'aide départementale représente 25 % du montant total des travaux plafonnés à 200.000 € H.T., hors frais d'acquisition foncière, travaux de V.R.D. et les études dont la maîtrise d'œuvre.

LES AIDES AUX ÉTUDIANTS

- Une **aide au logement** : pour les internes en médecine durant leur stage dans le département, avec un loyer plafonné à 150 euros (TCC), logements meublés et équipés dans résidence privée avec parking à proximité du centre-ville de Châteauroux.

POUR TOUTES QUESTIONS, CONTACTEZ

- Fanny DÉSIÉ : 02 54 34 21 96 - fdesire@blanchedefontarce.fr ou
- Agence d'Attractivité de l'Indre (A²I)

Centre Colbert, bâtiment I - 1 place Eugène Rolland, 36003 Châteauroux Cedex
02 54 07 36 36
www.doc36.fr

- Des **bourses pour étudiants internes en médecine** : La bourse « Jeune médecin » s'adresse aux étudiants en 3e cycle de médecine générale qui s'engagent à s'installer sur des zones déficitaires du département de l'Indre définies par l'Agence régionale de santé en zones fragiles.

En contrepartie, Le bénéficiaire s'engage, dans un délai de 24 mois à l'issue de sa formation universitaire, à exercer son activité professionnelle dans le département de l'Indre, dans une zone reconnue déficiente en matière d'offre de soins au sens de l'article L162-47 du code de la sécurité sociale, et ce, pour une durée de cinq ans. L'installation peut être différée d'un ou deux ans après l'obtention du diplôme, pour assurer par exemple des remplacements entre-temps.

La bourse s'élève à 600 € par mois pendant 3 ans dès la 1ère année du 3e cycle. Quel que soit le moment où il accepte le contrat, un étudiant en cours de 3e cycle peut en bénéficier à hauteur de 600 € par mois et ce jusqu'à la fin de sa 9e année.

LE DISPOSITIF D'AIDE À L'INSTALLATION À CHÂTEAUROUX MÉTROPOLÉ

Par délibération en date du 15 décembre 2020, la Ville de Châteauroux a institué une prime d'installation de 5 000 € par professionnel.

L'aide à l'installation, prend deux formes, au choix du professionnel :

- Soit une aide de 5 000 € maximum pour l'acquisition de matériel ou le financement de l'aménagement des locaux.
- Soit une prise en charge de 60 % du loyer pour une durée maximale d'un an, celui-ci étant plafonné à 1 000 € mensuels.

Les professions éligibles à l'aide à l'installation sont : les médecins généralistes et spécialistes, sages-femmes, kinésithérapeutes, orthophonistes, dentistes, orthoptistes, psychomotriciens, ergothérapeutes, neuropsychologues.

La présente aide sera attribuée aux professionnels de santé répondant à l'ensemble des conditions suivantes :

- Présentation d'un diplôme toutes spécialités confondues et une inscription au Conseil de l'Ordre de l'Indre pour les médecins généralistes et spécialistes.
- La qualité de médecin libéral conventionné.
- Une première installation dans l'Indre et à Châteauroux.

L'attribution de la prime sera précédée de l'examen du dossier complet par le Maire, l'élu délégué à la Santé publique et le personnel de l'administration compétent de la Ville. Elle est soumise à la signature d'une convention avec le professionnel de santé, reprenant les conditions explicitées.

POUR TOUTES QUESTIONS, CONTACTEZ

Tiphaine DELÉTANG, coordinatrice du Service santé publique
02 54 08 33 72 ou 06 21 93 50 52



LES AIDES DANS LE LOIR-ET-CHER (41)

Ces aides sont mises en place dans le cadre du Fond d'Intervention et de Promotion de la Santé du Loir-et-Cher.

L'AIDE À L'INGÉNIERIE POUR LES REGROUPEMENTS DE PROFESSIONNELS DE SANTÉ

OBJET DE L'AIDE

L'aide vise à soutenir financièrement les équipes médicales souhaitant s'engager dans un regroupement, afin de les aider à concrétiser leur projet. Sont éligibles les équipes médicales porteuses de projets privés regroupées autour d'organismes à but non lucratif ou d'associations de droit privé. Sont éligibles les dépenses liées au recours à un prestataire pour une assistance à maîtrise d'ouvrage relative à la création d'un regroupement de professionnels de santé.

L'aide prend en charge une partie de la prestation d'assistance à maîtrise d'ouvrage : elle ne peut excéder 50% de son coût hors taxe et est limitée à 40 000 euros.

CRITÈRES DE SÉLECTION

- Critères géographiques

La contribution financière du Conseil départemental est accordée aux porteurs de projets implantés dans des zones caractérisées par une offre insuffisante ou par des difficultés d'accès aux soins concernant la profession de médecin, conformément à l'article L1434-4 du code de la santé publique.

Au-delà des zones éligibles arrêtées par l'ARS Centre-Val de Loire, l'appréciation de la carence médicale n'est pas figée et elle pourra tenir compte des évolutions observées en matière d'accès aux soins de premier recours et au regard de critères de densité et d'âge des professionnels de santé. Les zones éligibles sont ainsi élargies à celles ayant des prévisions de départs à la retraite de médecins généralistes susceptibles à trois ans de faire passer la densité cantonale en deçà de la densité départementale.

Une vigilance sera tout particulièrement portée à un juste équilibre de l'offre de soins entre deux projets, ce qui se traduira d'une part par le respect d'une distance moyenne de 20 km entre deux projets en milieu rural, à apprécier selon la réalité des bassins de patientèle, et d'autre part à une nonmise en concurrence avec un projet de pôle (MSP ou de centre de santé) antérieur. La localisation d'un projet non-situé en zone déficitaire pourra être opportune pour desservir une zone carencée limitrophe.

- **Justification des besoins de santé du territoire**

L'organisation de la structure se définit à partir d'un diagnostic des besoins du territoire, inscrit dans un projet de santé et adoptant une approche locale et globale en adéquation avec les projets d'aménagements du territoire et les projets médicaux du territoire.

Ce diagnostic territorial de santé, préalable nécessaire à la création d'un regroupement de professionnels de santé, devra permettre de justifier le besoin d'un tel projet sur le bassin de patientèle. Cette étude doit rendre compte des besoins de santé du territoire, des effectifs et de la pyramide des âges des professionnels de santé, de la présence d'établissements de soins et de services médico-sociaux, et des caractéristiques de la population (pyramide des âges, évolutions et projections démographiques).

- **Organisation de la structure autour d'un projet de santé**

L'aide du Département est conditionnée à la réalisation d'un projet de santé témoignant d'un exercice coordonné des professionnels. Un projet privé de regroupement de professionnels de santé ne peut pas s'envisager comme une simple juxtaposition de cabinets médicaux. Au-delà du projet immobilier, la structure aidée doit se baser sur un projet d'actions établi en concertation avec les professions médicales et paramédicales permettant d'assurer de façon coordonnée l'accessibilité, la permanence et la continuité des soins, ainsi que le développement des soins de prévention.

L'aide du Département est conditionnée à la réalisation d'un projet de santé minimal devant acter :

- L'engagement d'un noyau dur constitué a minima de deux médecins et de deux paramédicaux (dont un infirmier) ;
- Le rapprochement de la structure aidée avec un ou plusieurs médecins généralistes, avec un hôpital local, des établissements médico-sociaux ;
- L'organisation de la continuité des soins en cas d'absences, congés, formation, ainsi que la participation à la permanence des soins ambulatoires (PDSA) en accord avec l'arrêté de l'ARS fixant le cahier des charges relatif à la PDSA en région Centre – Val de Loire.

L'AIDE À UNE PREMIÈRE INSTALLATION DE PROFESSIONNELS DE SANTÉ LIBÉRAUX

(médecins généralistes, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes)

Pour être éligible, le professionnel de santé doit exercer dans une zone caractérisée par une offre de soins insuffisante au regard du zonage spécifique de sa profession arrêtée par l'ARS. Les projets d'installations identifiées dans une zone prioritaire constituent une plus-value dans le choix des dossiers retenus.

Cette aide en investissement ne s'adresse qu'aux professionnels de santé s'installant pour la première fois dans le Loir-et-Cher, dans un cabinet libéral, ou dans un exercice regroupé et/ou coordonné.

Sont éligibles les investissements concernant le matériel, le mobilier et l'informatique à usage professionnel. L'aide est une subvention d'un montant de 50 % des dépenses HT, plafonnée à 3 000 €, versée en une fois à l'issue de l'acquisition des équipements éligibles. Cinq professionnels de santé par an peuvent bénéficier de cette aide dans la limite d'une enveloppe annuelle globale de 15 000 €.

Cette aide est non cumulable avec une autre aide (conventionnelle ou d'une autre collectivité territoriale) contribuant à l'équipement du cabinet ou autres investissements professionnels.

L'ALLOCATION DÉPARTEMENTALE DE STAGE EN FAVEUR DES INTERNES EN MÉDECINE GÉNÉRALE

Les étudiants de troisième cycle effectuant un stage de médecine générale de six mois, de novembre à avril ou de mai à octobre, dans le département et dans le cadre de leur formation peuvent bénéficier de cette allocation.

Les stages d'un semestre éligibles sont les suivants :

- Dans un service ou dans un département hospitalier agréé pour la médecine générale (médecine d'adultes, pédiatrie et/ou gynécologie, médecine d'urgence)
- Le stage de niveau 1 auprès de praticiens généralistes maîtres de stage des universités agréés
- Selon le projet professionnel de l'interne en médecine générale ambulatoire, sous la forme d'un Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée (SASPAS - stage de niveau 2), ou dans une structure médicale agréée (service de Protection Maternelle et Infantile, de médecine scolaire etc.) dans le cadre d'un projet personnel validé par le coordonnateur de médecine générale

Le montant de l'allocation est une aide forfaitaire de 1 200 € par étudiant, versée en une seule fois. Un seul stage par étudiant pourra être pris en compte.

Les étudiants bénéficiant d'une autre aide (conventionnelle ou d'une autre collectivité territoriale) pour leur déplacement ou leur logement, ou bénéficiant d'un logement gratuit sur leur lieu de stage, ne peuvent pas prétendre à cette aide départementale.

Quinze étudiants par an pourront bénéficier de cette aide. En cas de nécessité, il pourra être dérogé à ce plafond dans la limite des crédits disponibles consacrés aux actions en faveur des politiques de santé.



POUR TOUTES QUESTIONS, CONTACTEZ

Direction ressources et innovations des solidarités, Mission Ingénierie et projets
Conseil départemental de Loir-et-Cher, Place de la République, 41020 Blois Cedex
02 54 58 41 41

LE DISPOSITIF D'ACCOMPAGNEMENT FINANCIER POUR LES ÉTUDIANTS EN MÉDECINE

COMMUNAUTÉ DE COMMUNE VAL DE CHER CONTROIS

La Communauté de communes Val de Cher Controis a créé un dispositif d'accompagnement financier composé de deux aides.

De la 3^{ème} à la 6^{ème} année d'études en médecine, les étudiants signant un contrat d'engagement avec la Communauté de communes perçoivent une aide financière globale de 26 000 €.

Sur la base du projet professionnel présenté par l'étudiant, la Communauté de communes pourra également l'accompagner pendant sa période d'internat (spécialité), en accordant une aide de 20 000 € répartie annuellement selon la durée de la spécialité, et ce quel que soit le nombre d'années de la spécialité (de 3 à 6 années généralement).

L'étudiant qui aura bénéficié d'une des deux aides s'engage en contrepartie à exercer pendant 5 ans minimum sur le territoire communautaire ou 10 ans s'il a bénéficié du cumul des deux aides.

Dans l'hypothèse où la durée d'installation ne serait pas respectée, le bénéficiaire devra rembourser à la Communauté de communes le montant des bourses perçues, au prorata de la durée d'installation.

Tout étudiant qui souhaite bénéficier d'une bourse devra au préalable effectuer un stage dans une des structures médicales de la Communauté de communes.

La Communauté de communes favorise l'accueil de stagiaires sur son territoire communautaire.

Le Conseil communautaire du 9 juillet 2018 a approuvé la création d'un jury de 8 membres composé d'élus et de professionnels de santé. Ce jury a pour vocation de procéder à l'examen des dossiers de candidatures puis à la sélection des candidats tant pour les stages que pour les contrats d'engagement.

Les candidatures seront ouvertes en février 2021 pour les stages de l'été 2021.



POUR TOUTES QUESTIONS, CONTACTEZ

Héloïse COULON, chargée de mission santé et famille
02 54 79 77 36 - hcoulon@val2c.fr

LIENS UTILES

> [Liste des communes de la Communauté de communes](#)

LES AIDES DANS LE LOIRET (45)

BOURSE D'ÉTUDES ET DE PROJETS PROFESSIONNELS

POUR LES ÉTUDIANTS EN MÉDECINE

Afin de faire face aux déséquilibres territoriaux et d'optimiser l'accès aux soins, le Département accompagne les territoires en matière de lutte contre la désertification médicale depuis 2007. Dans ce cadre le dispositif « Bourse d'études et de projets professionnels pour les étudiants en médecine » a pour objectif de soutenir leur installation et leur maintien sur les territoires et de proposer un maillage d'offres de soins renforcé. (Art L1511-8, Art 615-10 du CGCT)

BÉNÉFICIAIRES

Sont bénéficiaires :

- Les étudiant(e)s en médecine de premier et second cycle à partir de la première année pour les étudiants inscrit dans une faculté européenne ; à partir de la seconde année pour les étudiants inscrit dans une faculté française ;
- Les étudiant(e)s en médecine de troisième cycle (7ème année de médecine générale)
- Les étudiant(e)s en odontologie de second cycle (4-5ème années) et 3ème cycle (court)

NATURE DU DISPOSITIF

Subventions de fonctionnement au titre de l'indemnité d'étude et de projet professionnel pour les étudiants en médecine (Art L1511-8 du CGCT).

CONDITIONS D'ÉLIGIBILITÉ

- Attestation de réussite du diplôme.
- Le projet professionnel devra se situer en zone retenue par le Département.
- Cette aide n'est valable qu'une seule fois.

- Cette aide est cumulable avec le dispositif financier « Soutien financier à destination des médecins et des professionnels de santé* pour l'achat de matériel professionnel et mise aux normes des locaux professionnels » pour une installation « hors zone prioritaire » de l'ARS Centre-Val de Loire.
- Cette aide est cumulable avec le Contrat d'Engagement de Service Public (CESP) pour les étudiants en médecine générale et odontologie.
- Attestation sur l'honneur que le cumul annuel des indemnités versées par les différentes collectivités territoriales ne dépasse pas le montant maximal de l'indemnité d'étude et de projet professionnel fixé dans la partie réglementaire du CGCT (Art D1511-54).

MODALITÉS D'EXÉCUTION

- Un jury étudiera les dossiers de candidature
- La commune d'Orléans transmettra les demandes de bourses en co-financement
- L'étudiant(e) devra rembourser la subvention au prorata de la durée d'installation si celle-ci est inférieure à 5 ans (art D1511-56 et D 1511-55 du CGCT).
- Signature d'une convention entre le Département et l'étudiant pour un engagement d'installation de 5 ans sur un territoire identifié hors ville d'Orléans. (art R1511-45 du CGCT)
- Signature de conventions entre le Département, la ville d'Orléans et l'étudiant pour un engagement d'installation de 5 ans dans la ville d'Orléans. (art R1511-45 du CGCT)

RECOMMANDATION

Afin de soutenir un maillage de parcours de santé cohérent et d'accompagner les coopérations interprofessionnelles, il est fortement préconisé d'intégrer une communauté professionnelle de territoire de santé.

ZONAGE DÉPARTEMENTAL D'INTERVENTION

Le zonage d'intervention du Département couvre l'ensemble du territoire du Loiret et comprend :

- Zonage d'intervention prioritaire (aides conventionnelles)
- Zonages d'action complémentaire (Vivier PTS)
- Zonages hors zones prioritaires et complémentaires

MONTANT DE L'AIDE ET MODALITÉ DE VERSEMENT

- Bourses externat

- Exemple ci-dessous pour des frais d'inscription à hauteur de 900 €.

	Bourse d'Orléans Montant annuel maximum *	Montant annuel maximum de la bourse CD45	Montant annuel maximum bourses VO/ CD45
Revenu fiscal inférieur à 10 226 € 50% des couts d'inscription	450 €	4 200 €	4 650 €
Revenu fiscal inférieur à 26 070 € 40% des couts d'inscription	360 €	4 200 €	4 560 €
Revenu fiscal inférieur à 75 546 € 30% des couts d'inscription	300 €	4 200 €	4 500 €
Revenu fiscal inférieur à 120 000 € 20% des couts d'inscription	180 €	4 200 €	4 380 €
Revenu fiscal supérieur à 120 000 € 10% des couts d'inscription	90 €	4 200 €	4 290 €

**exemple de calcul réalisé à partir d'une moyenne de frais de scolarité de 900 euros par an.*

- Exemple ci-dessous pour des frais d'inscription à hauteur de 12 000 €

Conditions de ressources	Montant annuel versé par le CD45*	Montant maximum bourses pour 6 ans d'étude
Revenu fiscal inférieur à 10 226 € 50% des couts d'inscription	9 000 €	54 000 €
Revenu fiscal inférieur à 26 070 € 40% des couts d'inscription	7 200 €	43 200 €
Revenu fiscal inférieur à 75 546 € 30% des couts d'inscription	5 400 €	32 400 €
Revenu fiscal inférieur à 120 000 € 20% des couts d'inscription	3 600 €	21 600 €
Revenu fiscal supérieur à 120 000 € 10% des couts d'inscription	1 800 €	10 800 €

**exemple de calcul réalisé à partir des frais de scolarité de la faculté de Zagreb soit 12 000 euros par an*

- Internes en médecine générale de troisième cycle/odontologie cycle court
 - Montant total de la bourse : 15 000 €

Année de signature / Montant versement annuel	7 années de médecine générale	8 années de médecine générale	9 années de médecine générale
Montant annuel	5 000 €/an	5 000 €	5 000 €
Montant annuel	-	7 500 €/an	7 500 €
Montant annuel	-	-	15 000 €

SOUTIEN FINANCIER À DESTINATION DES MÉDECINS ET DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ


POUR L'ACHAT DE MATÉRIEL PROFESSIONNEL ET MISE AUX NORMES DES LOCAUX PROFESSIONNELS.

PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES

- Subventions d'investissement pour l'achat de matériel(s) professionnel(s) et/ou mise aux normes des locaux professionnels.
- Achat de matériel professionnel pour la structure ou pour l'exercice personnel en cabinet regroupé.
- Subventions de fonctionnement au titre de la prime forfaitaire d'exercice pour les professionnels exerçant à titre libéral - (Art R. 1511-44 du CGCT).
- La subvention sera bonifiée à hauteur 2 000 € si le professionnel est maître de stage au moment de sa demande ou si ce dernier s'engage à devenir maître de stage avant la fin de son engagement, afin de développer et renforcer les lieux d'accueil des étudiants.

NATURE DES DÉPENSES ÉLIGIBLES

- Dépenses d'investissement TTC pour l'achat de matériel(s) professionnel(s) dédiés exclusivement à l'exercice médical et ou paramédical de la profession, et/ou mise aux normes des locaux professionnels.
- Matériel informatique plafonné à hauteur de 1 000 €.
- Téléphonie plafonnée à hauteur de 1 000 €.
- Infirmiers libéraux : les dépenses d'acquisition d'un véhicule sont plafonnées à hauteur de 4000 €.



Point de vigilance, dépenses non financées : ameublement de la salle d'attente, ameublement non médical du cabinet (type ikea, Fly...), la décoration intérieure, les assurances et abonnements professionnels, les frais de mise en service et maintenance des logiciels professionnels, les frais de déménagement, les avances sur loyer, les fournitures de bureau, le véhicule (hors infirmier libéraux), lecteur de carte vitale (télétransmission frais/CPAM), frais de livraison, de transport, de montage.

POUR QUI ?

- **Sont bénéficiaires** : Médecins spécialisés en médecine générale et autres médecins spécialistes en tension, sage-femme, infirmier, masseur kinésithérapeute, dentiste, pharmacien, orthophoniste, pédicure podologue, orthoptiste souhaitant s'installer sur le territoire du Loiret en primo-installation
- Activité en secteur 1 / secteur 2 conventionné.
- **Médecin généraliste** : Subvention plafond de 8 000 € pour 5 ans d'engagement sur un territoire défini par le Département du Loiret.
- **Médecin autres spécialités en tension** : Subvention plafond de 25 000 € pour 5 ans d'engagement sur un territoire défini par le Département du Loiret.
- **Dentiste** : Subvention plafond de 35 000 € pour 5 ans d'engagement sur un territoire défini par le Département du Loiret.
- **Sage-femme** : Subvention plafond de 15 000 € pour 5 ans d'engagement sur un territoire défini par le Département du Loiret.
- **Infirmier** : Subvention plafond de 7 000 € pour 5 ans d'engagement sur un territoire défini par le Département du Loiret.
- **Infirmier IPA** : Subvention plafond de 8 000 € pour 5 ans d'engagement sur un territoire défini par le Département du Loiret.
- **Masseur kinésithérapeute** : Subvention plafond de 35 000 € pour 5 ans d'engagement sur un territoire défini par le Département du Loiret.
- **Pharmacien mise aux normes des locaux** : Subvention plafond de 15 000 € pour 5 ans d'engagement sur un territoire défini par le Département du Loiret.
- **Orthophoniste** : Subvention plafond de 5 000 € pour 5 ans d'engagement sur un territoire défini par le Département du Loiret.
- **Pédicure podologue** : Subvention plafond de 15 000 € pour 5 ans d'engagement sur un territoire défini par le Département du Loiret.
- **Orthoptiste** : Subvention plafond de 15 000 € pour 5 ans d'engagement sur un territoire défini par le Département du Loiret.

COMMENT EN BÉNÉFICIER ?

- Ce dispositif n'est pas ouvert aux professionnels de santé déjà installés dans le département.
- Primo-installation uniquement au sein d'un cabinet principal, activité à temps plein à l'exception des IPA qui peuvent cumuler plusieurs protocoles de coopération.
- Le professionnel devra fournir l'attestation de l'inscription à l'ordre du Loiret.
- Le professionnel devra attester qu'il est bien dans la situation de primo-installation (case à cocher dans le formulaire de demande de subvention).

- Point de vigilance :
 - Tout dossier incomplet ne sera pas recevable.
 - Le projet professionnel devra se situer en zones retenues par le Département. (cf cartographie des métiers en annexe et détails sur le règlement départemental)
 - Ne pas avoir plus de 18 mois d'installation dans le Loiret.
 - l'engagement d'installation sera de 5 ans minimum
- Lien de téléchargement pour le dossier de candidature : <https://demarches-en-ligne.loiret.fr/url/departement-du-loiret-soutien-a-l-installation-medecins-et-professionnels-de-sante.htm>



POUR TOUTES QUESTIONS, CONTACTEZ

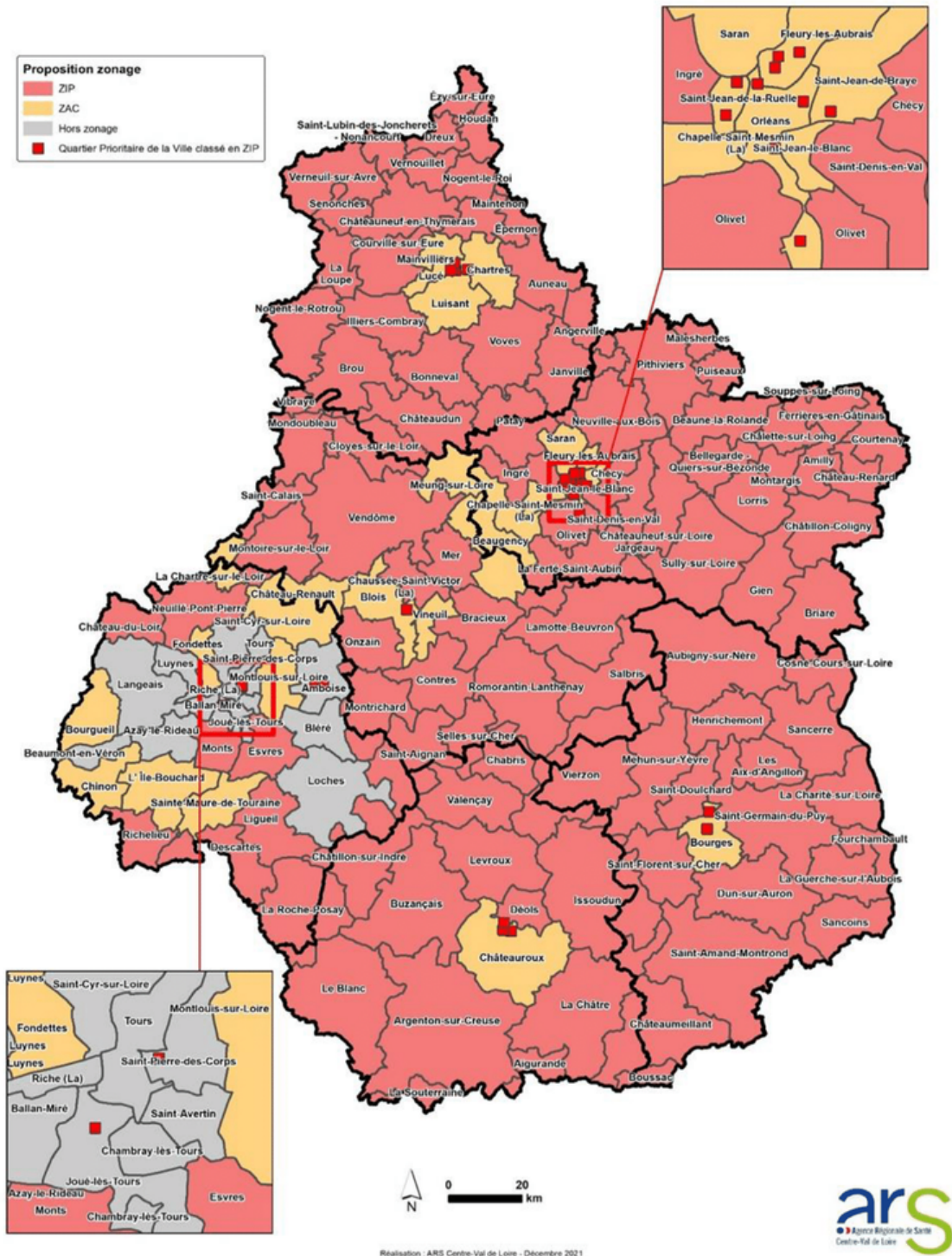
- Sarah BENAYAD, démographie médicale - Service aux territoires
02 38 25 45 45 - sarah.benayad@loiret.fr

- Cap Loiret Santé
02 38 25 41 35 - caploiretsante@loiret.fr

ANNEXES

CARTE DU ZONAGE MÉDECINS EN RÉGION

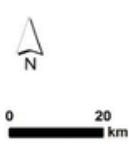
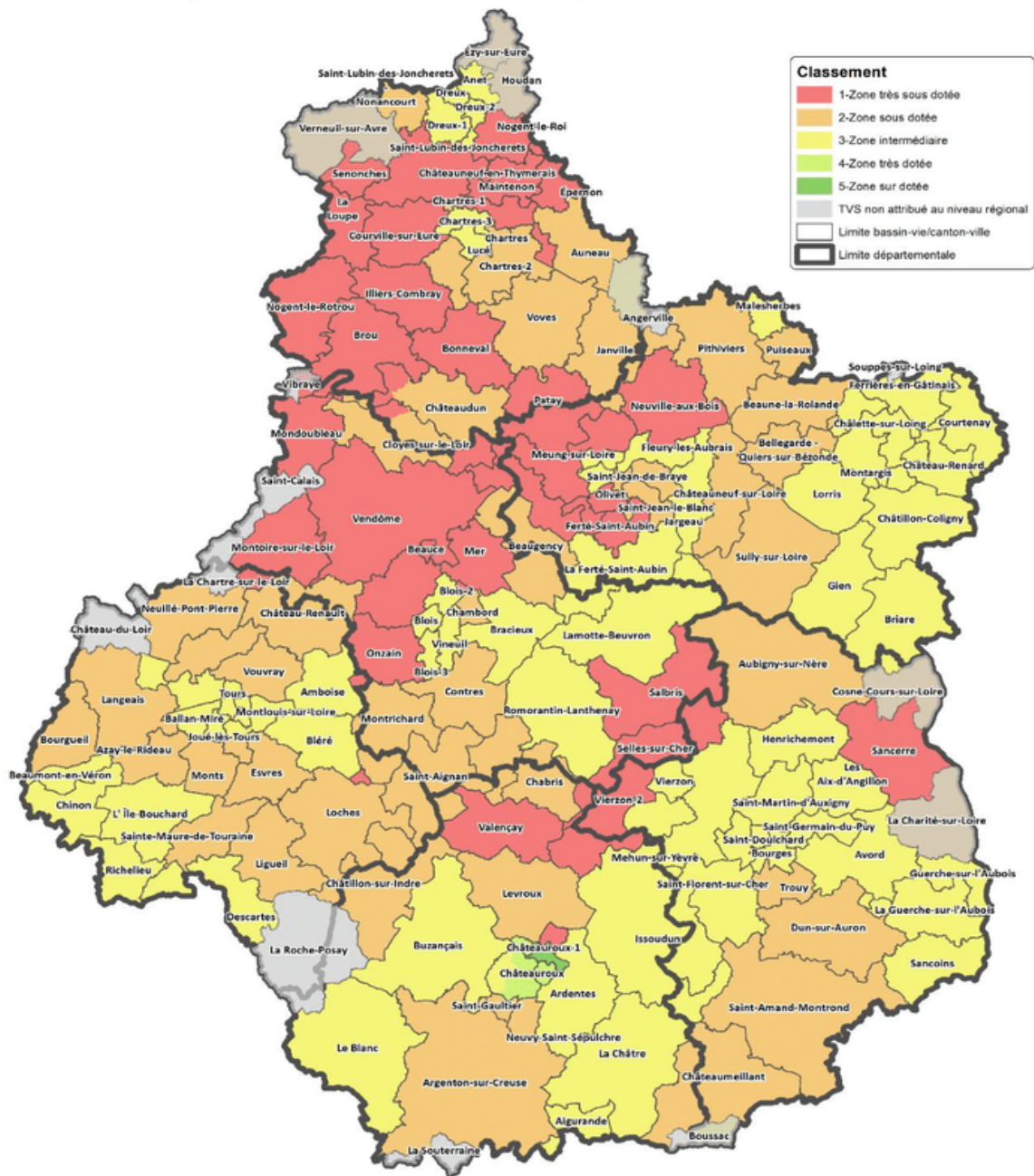
DÉCEMBRE 2021



Consulter en ligne

CARTE DU ZONAGE INFIRMIERS EN RÉGION

2020



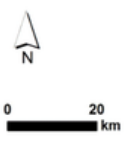
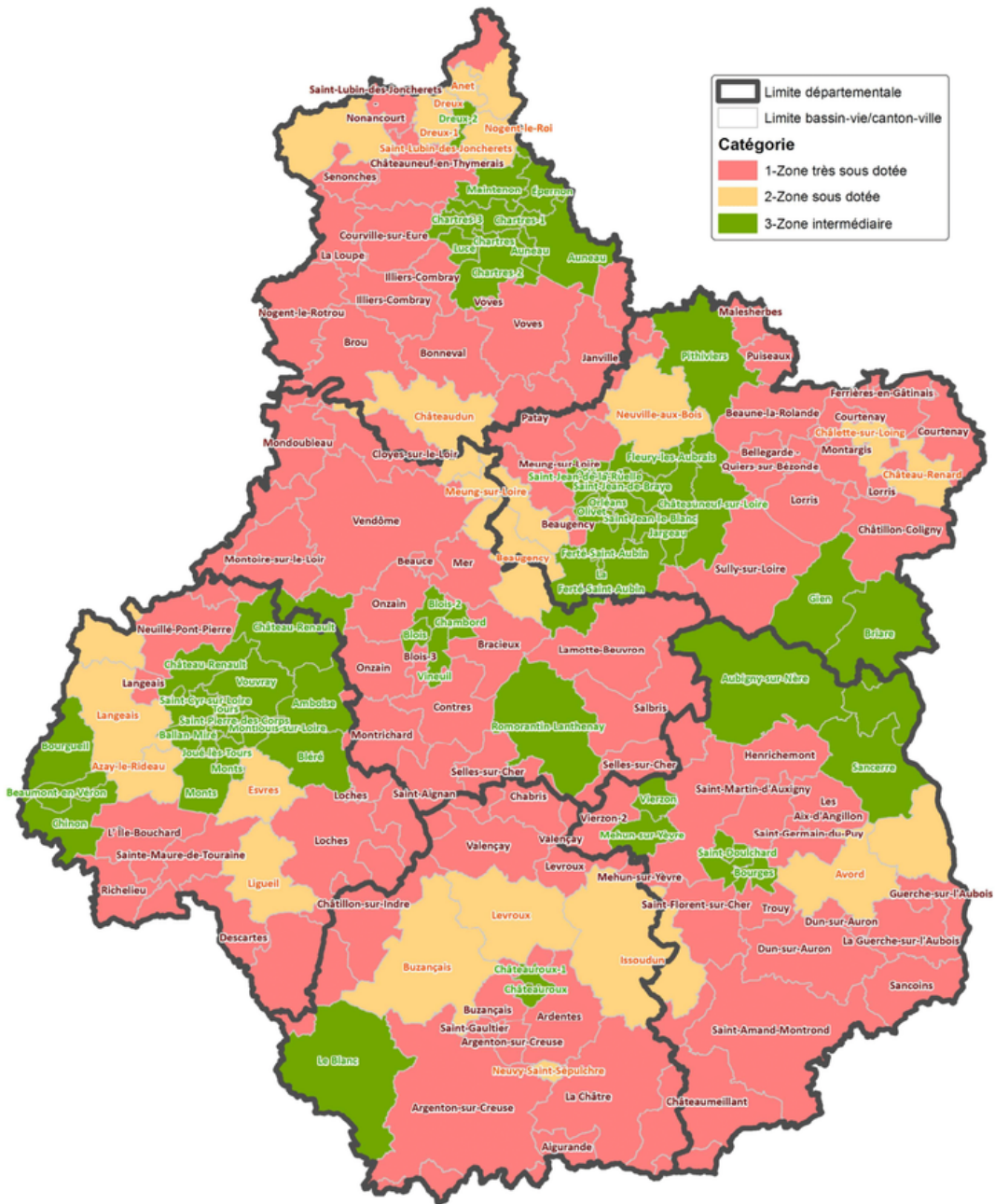
Réalisation : ARS Centre-Val de Loire - Décembre 2019



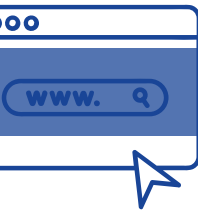
[Consulter en ligne](#)

CARTE DU ZONAGE MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES EN RÉGION

2018



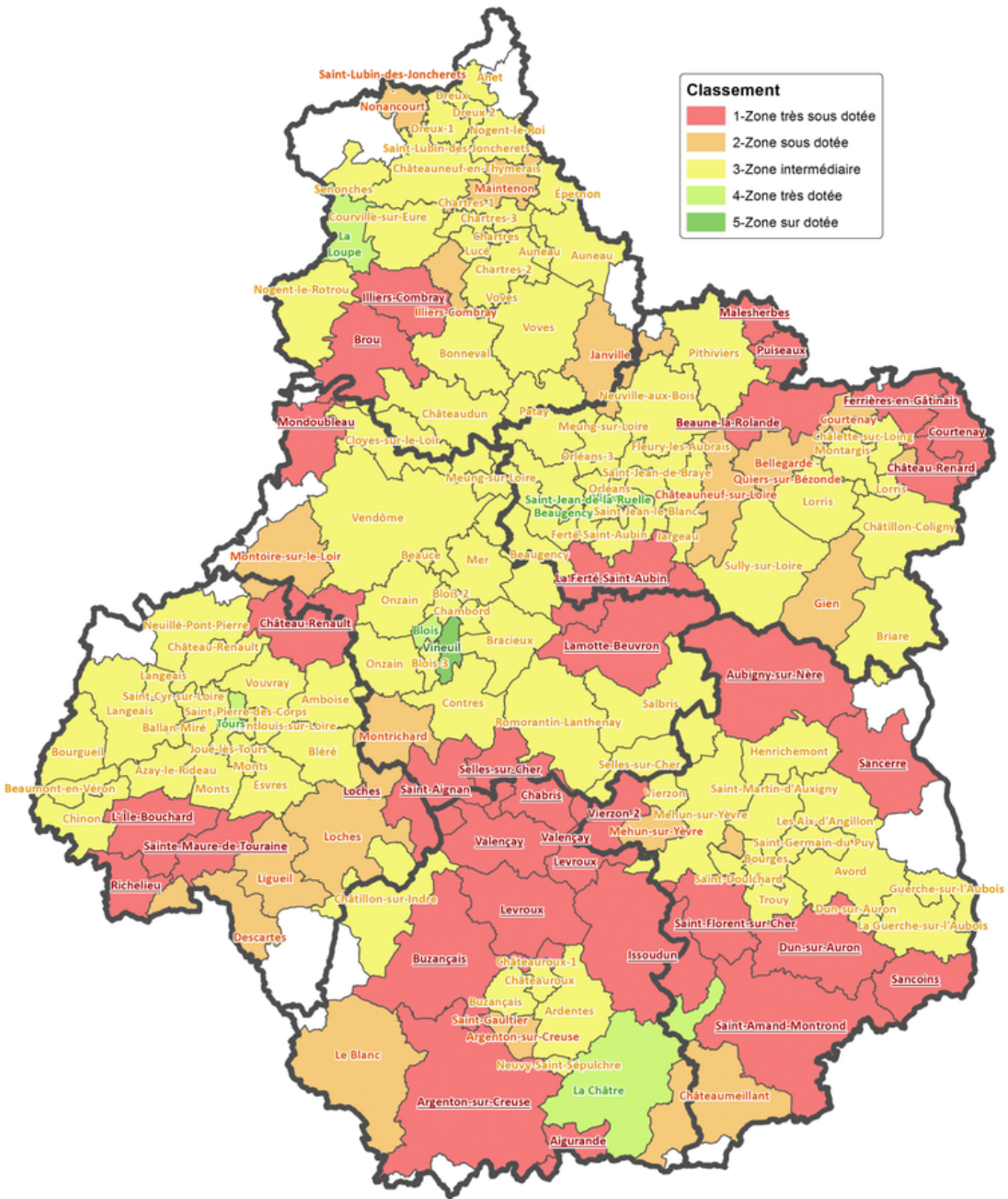
Réalisation : ARS Centre-Val de Loire - Octobre 2018



[Consulter en ligne](#)

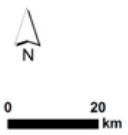
CARTE DU ZONAGE SAGES-FEMMES EN RÉGION

2020



Classement

- 1-Zone très sous dotée
- 2-Zone sous dotée
- 3-Zone intermédiaire
- 4-Zone très dotée
- 5-Zone sur dotée



Réalisation : ARS Centre-Val de Loire - Février 2020

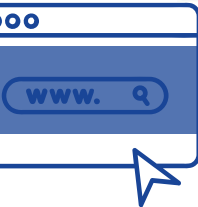
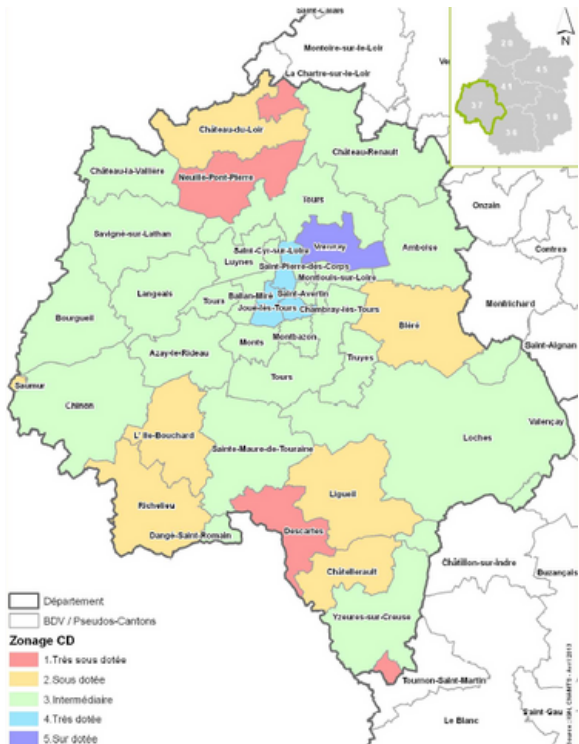


www.

[Consulter en ligne](#)

CARTES DU ZONAGE CHIRURGIENS DENTISTES EN RÉGION

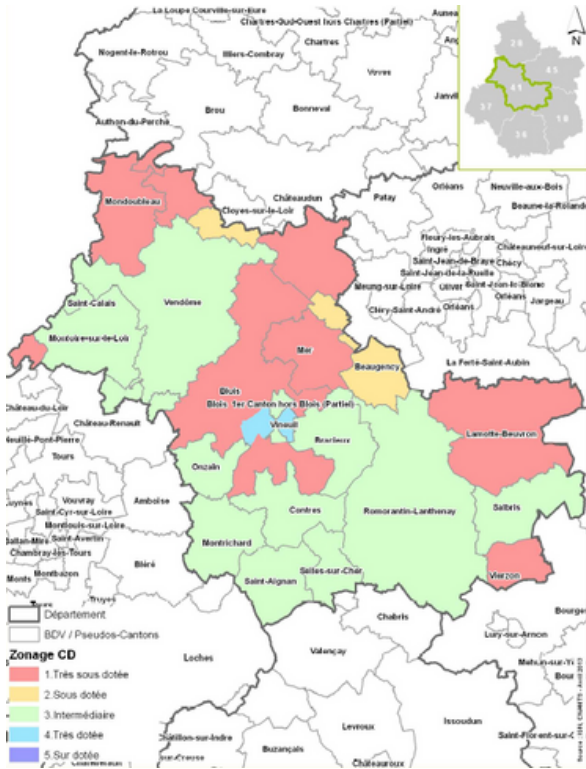
2013



Consulter en ligne

CARTES DU ZONAGE CHIRURGIENS DENTISTES EN RÉGION

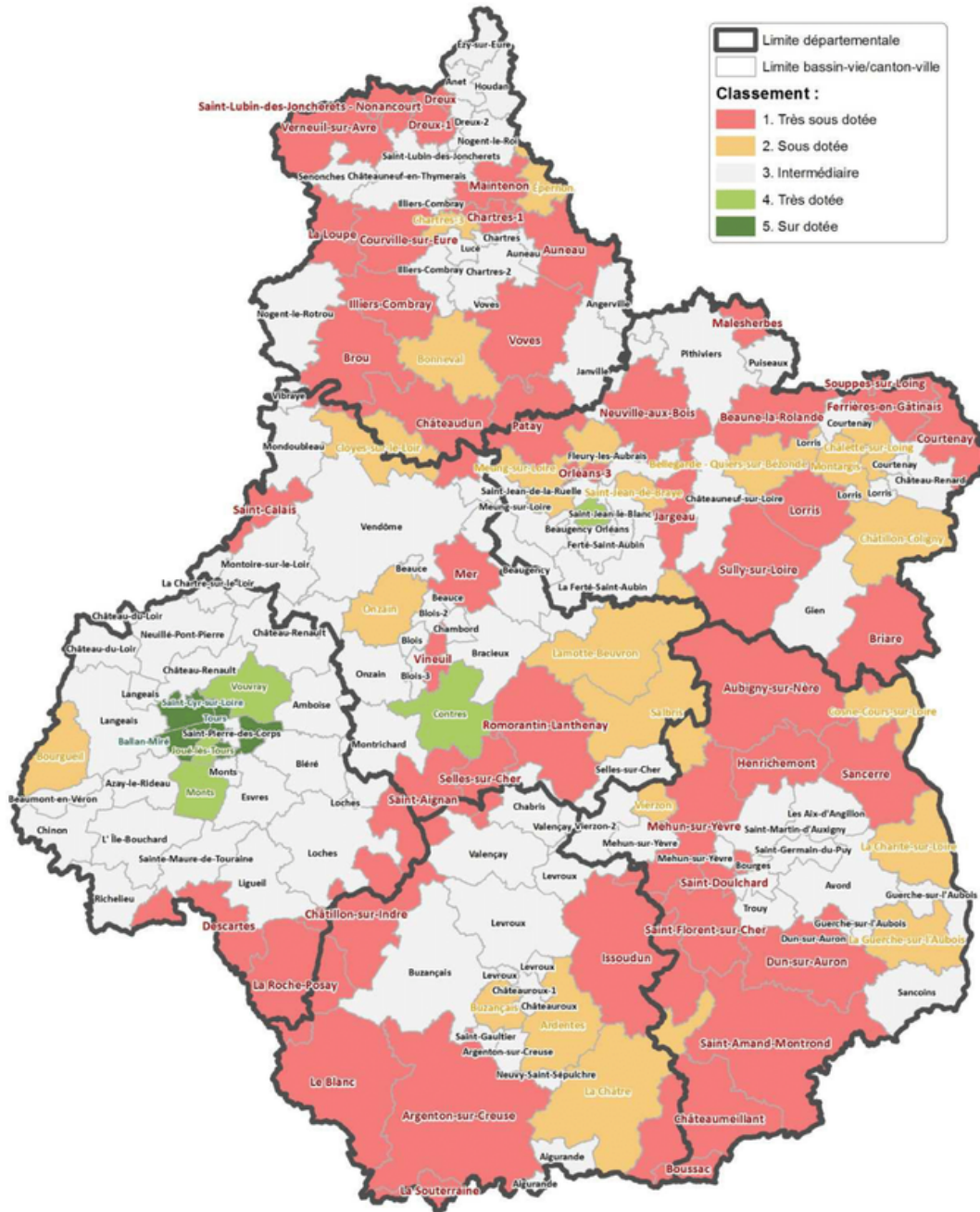
2013



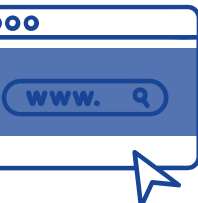
Consulter en ligne

CARTE DU ZONAGE ORTHOPHONISTES EN RÉGION

2018



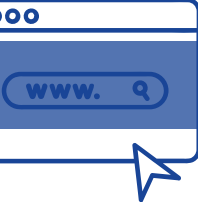
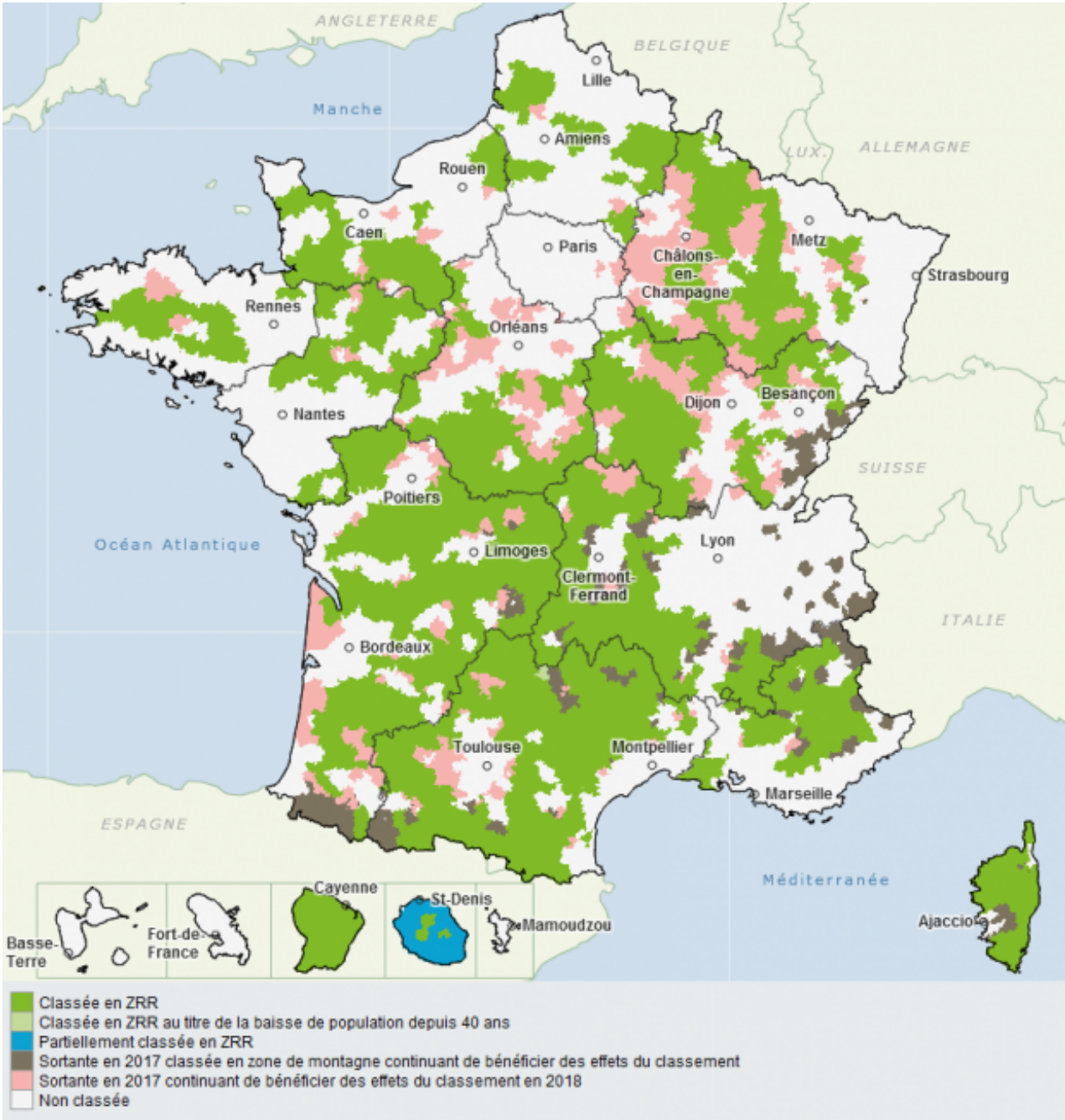
Réalisation : ARS Centre-Val de Loire - Juin 2018



[Consulter en ligne](#)

CARTE DES ZONES DE REVITALISATION RURALE (ZRR)

2018 - 2022



[Consulter en ligne](#)

Retrouvez-nous sur

www.cpts-centrevalde Loire.fr

Ou rendez-vous sur

www.centre-val-de-loire.paps.sante.fr

Fédération des URPS Centre-Val de Loire

122b rue du Faubourg St-Jean, 45000 Orléans
02 38 22 07 07 – contact@fedeurps-centre.org

