



VILLE DE CASTELNAUDARY
Direction des Solidarités

Règlement d'attribution d'une aide destinée à favoriser l'installation des médecins

PREAMBULE :

L'article L1511-8 du Code général des collectivités territoriales, permet aux collectivités d'attribuer des aides pour favoriser l'installation de professionnels de santé, dans les zones définies en application de l'article L1434-4 du Code de la santé publique, dans lesquelles, il est constaté un déficit en matière d'offre de soins.

L'Agence Régionale de Santé d'Occitanie a publié le 4 mai 2022 un arrêté n° 2022-2019 portant sur « la détermination des zones caractérisées par une offre insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins concernant la profession de médecin ». La commune de Castelnaudary est définie en Zone d'Intervention Prioritaire (ZIP).

Dans le cadre de sa politique en matière de santé et notamment de lutte contre la désertification médicale, la Commune met en place, en complément des mesures existantes, une aide incitative pour favoriser l'installation des médecins généralistes et spécialistes.

Le présent règlement définit les conditions de mise en œuvre de cette aide.

ARTICLE 1 : CONDITIONS D'ELIGIBILITE

La Commune s'engage à apporter son soutien à l'installation sur l'ensemble du territoire communal.

Le médecin doit remplir les conditions suivantes :

- Être inscrit au tableau de l'ordre des Médecins en France
- Exercer son activité à titre libéral sur Castelnaudary pour une période de 5 ans, en nom propre ou en société (groupe d'exercice pluriprofessionnel de médecin généraliste et spécialiste compris)
- Justifier d'un bail ou d'un contrat de location pour des locaux à usage professionnel situés sur la commune.
- Ne pas être déjà installé à Castelnaudary ou dans une autre commune de la Communauté de Communes.

Le médecin s'engage à fournir à la Ville de Castelnaudary, dès lors que celle-ci le demanderait, tout élément permettant de justifier les conditions précitées.

ARTICLE 2 : MONTANT

Cette aide prend la forme d'un soutien financier dégressif pendant une période de trois ans correspondant à la prise en charge d'une partie du loyer des locaux nécessaires à l'exercice de l'activité professionnelle.

Le montant est calculé en fonction de la surface utilisée.

La Commune versera ainsi :

- 9 € / m² pendant les 6 premiers mois, plafonné à 360 euros
- 4 € / m² les 2 années suivantes, plafonné à 160 euros
- 2 € / m² les 6 derniers mois, plafonné à 80 euros

Il est précisé qu'en aucun cas le montant de l'aide ne peut être supérieur au montant total du loyer subventionnable.

Le règlement de l'aide interviendra à terme échu, par mandat administratif, dans le mois qui suit la présentation du justificatif de loyer acquitté.

Les quittances acquittées ou tout justificatif du paiement de loyer devront être transmises au fur et à mesure par mail à la Direction Finances (FINANCES@ville-castelnaudary.fr).

A défaut de présentation de la quittance acquittée ou tout justificatif du paiement du loyer, le règlement ne pourra intervenir.

ARTICLE 3 : DOSSIER DE DEMANDE DE FINANCEMENT

Les médecins souhaitant bénéficier de cette aide doivent déposer un dossier complet auprès de la Direction des Solidarités de la Ville / Service Santé.

Comprenant :

- Un formulaire de demande d'attribution
- Une copie de la pièce d'identité du demandeur et Kbis pour les sociétés
- Une copie de l'inscription du tableau à l'Ordre des Médecins de France
- Une copie du ou des diplôme(s),
- Une copie du bail ou du contrat de location
- Un RIB du compte professionnel

Procédure d'instruction :

- Après examen du dossier, la Commune accuse réception du dossier complet ou demande des pièces justificatives.
- Le service et la Maire Adjointe en charge de la Santé, instruisent les demandes d'aides et émettent un avis favorable ou défavorable à l'octroi de l'aide, L'avis défavorable sera motivé.
- Le Conseil Municipal décide de l'attribution de l'aide, Le médecin reçoit par courrier ou par mail la notification de la délibération du Conseil Municipal attribuant l'aide aux conditions du présent règlement.
- Le versement sera réalisé par mandat administratif sur présentation des justificatifs de paiement du loyer, après constatation par le service de la bonne installation du bénéficiaire.

Le délai d'instruction est fixé à deux mois à compter de la réception du dossier complet.

En cas d'avis défavorable, la décision motivée sera communiquée par courrier.

La Commune s'engage au respect de la confidentialité des informations communiquées.

ARTICLE 4 : OBLIGATION DU BENEFICIAIRE

Le médecin s'engage à exercer sur la commune de Castelnaudary pendant une **période de 5 ans**.

En cas de résiliation anticipée, le médecin s'engage à restituer l'aide reçue conformément à l'article 5 « respect du règlement », sauf pour cause de force majeure constatée, qui fera l'objet d'un examen.

Il devra informer la ville de tout changement concernant sa situation professionnelle ou son bail durant cette période.

ARTICLE 5 : RESPECT DU REGLEMENT

Dans le cas où le médecin ne respecterait ses obligations, et après échec d'une tentative de règlement amiable, la Commune se réserve le droit de suspendre, mettre fin à l'aide ou récupérer les sommes indûment versées en tout ou partie, par simple notification d'une lettre recommandée avec avis de réception.

ARTICLE 6 : EVALUATION ET SUIVI

La commune se réserve le droit d'évaluer l'impact de cette aide sur l'attractivité du territoire et sur l'offre de soins dans la commune.

Fait à Castelnaudary, le

Le Maire

Patrick MAUGARD

Annexe :

- **Formulaire de demande d'aide à l'installation des médecins**

Date et signature du demandeur
portant la mention « lu et approuvé »

FORMULAIRE DE DEMANDE D'ATTRIBUTION

D'UNE AIDE A L'INSTALLATION DE MEDECIN

Numéro d'identification de la demande :

Date réception de la demande en Mairie :

Je soussigné(e), sollicite auprès de Monsieur le Maire l'octroi d'une aide au titre de mon installation.

Nom Prénom :

Adresse du demandeur :

Référence inscription au Tableau de l'Ordre des médecins :

Raison sociale :

Activité professionnelle :

Adresse du local professionnel :

Téléphone :

Mail :

Surface du local nécessaire à l'exercice de l'activité professionnelle : m²

Montant du loyer hors charges :

Montant des charges :

Elément lié à l'activité que vous jugerez utile de nous indiquer :

CONSTITUTION DU DOSSIER DE DEMANDE DE FINANCEMENT :

Le dossier complet devra être adressé à M. Le Maire, à l'adresse suivante :
Mairie de Castelnaudary
Direction des Solidarités
Service Santé
22, Cours de la République
BP 1100
11491 CASTELNAUDARY Cedex

Pièces à joindre :

- Le présent formulaire daté et signé.
- Une copie de la pièce d'identité du demandeur / extrait d'immatriculation pour les sociétés
- Une copie du bail ou contrat de location
- Le présent règlement signé, daté et portant la mention « lu et approuvé ».
- Un RIB professionnel original complet.

Elément lié à l'activité que vous jugerez utile de nous indiquer :

Date :
Signature du demandeur :

Partie réservée à l'administration

INSTRUCTION DU DOSSIER

- Dossier réputé complet le :
 - Dossier incomplet à la date du :
 - Demande de pièces complémentaires le :
-

NOTIFICATION DU REFUS DU PAIEMENT DE L'AIDE :

- Avis défavorable le :
- Motivations :

NOTIFICATION DU PAIEMENT DE L'AIDE

- Avis favorable le :
- Montant de l'aide octroyée :

Date de l'approbation du dossier au Conseil Municipal :

.....

Castelnaudary, le

L'adjointe déléguée,

Jacqueline RATABOUIL