

POLE
PROFESSIONS DE
SANTE /
DAMTN

[JANVIER 2026]

APPEL A CANDIDATURES 400 MG SOUTIEN FINANCIER FIR

Le 18 septembre 2018, le Président de la République s'est engagé à ce que « 400 postes supplémentaires de médecins généralistes à exercice partagé ville/hôpital puissent être financés et envoyés dans les territoires prioritaires, salariés par le centre hospitalier de proximité ou un centre de santé pour y proposer des consultations ».

Cette mesure a pour objectif d'apporter une réponse immédiate aux problèmes d'accès aux soins que connaissent certains territoires.

Une instruction N°DGOS/DIR/2019/27 du 6 février 2019 relative à la mise en œuvre de la mesure « 400 postes de médecins généralistes dans les territoires prioritaires » est venue compléter/préciser ces engagements.

L'Agence régionale de santé (ARS) Normandie qui soutient ce dispositif depuis plusieurs années, décide de lancer un appel à candidature visant à la création de postes de médecins généralistes salariés en apportant :

- Une aide ponctuelle et forfaitaire à la structure employeuse d'un montant forfaitaire de 3 500 euros,

- Une garantie financière pendant les deux premières années, période qui correspond au temps moyen de constitution de la patientèle.

Ce dispositif vise ainsi à planter ou réimplanter une offre médicale dans les territoires les plus en difficulté et constitue, par ailleurs, un nouveau levier complémentaire des actions déjà entreprises en région pour accroître l'accès aux soins en Normandie.

CRITERES D'ELIGIBILITE AU DISPOSITIF MEDECINS GENERALISTES SALARIES

Deux types de critères sont à distinguer :

- Les critères de recevabilité : les candidats devront obligatoirement remplir ces critères, à défaut de quoi le dossier présenté ne pourra être examiné ;
- Les critères de priorisation : ces critères supplémentaires permettront de hiérarchiser les candidatures en fonction des disponibilités financières permises par la gestion de l'enveloppe FIR.

Un dossier pourra donc être considéré éligible, mais non prioritaire au regard des autres candidatures reçues.

LES CRITERES DE RECEVABILITE

Les critères de recevabilité au dispositif et au soutien apporté par l'ARS Normandie aux employeurs potentiels tiennent : au territoire d'implantation de l'employeur, à la typologie de l'employeur, au profil du médecin salarié et à la présentation d'un projet de santé.

1. TERRITOIRES D'IMPLANTATION DE L'EMPLOYEUR

Le dispositif est réservé aux zones sous-denses au sens du 1^o de l'article L 1434-4 du code de la santé publique, à savoir :

- Les Zones d'Intervention Prioritaire (ZIP)
- Les Zones d'Action Complémentaire (ZAC)
- Les Quartiers Prioritaires de la politique de la Ville (QPV)

Ces zones correspondent au zonage démographique médecins
<https://www.normandie.paps.sante.fr/media/43263/download?inline>

2. TYPOLOGIE DE L'EMPLOYEUR

Trois types d'employeurs sont éligibles à ce dispositif :

- Toute personne morale autorisée à gérer un centre de santé selon les termes de l'ordonnance du 12 janvier 2018 relative aux centres de santé, c'est-à-dire des organismes à but non lucratif – tels que des associations ou des mutuelles –, des collectivités territoriales ou EPCI, des établissements publics ou privés de santé, ou encore des sociétés coopératives d'intérêt collectif. Le dispositif pourra alors permettre la création ex nihilo d'un centre de santé, dans les conditions prévues par ladite ordonnance. Si le guide relatif aux centres de santé rappelle qu'en principe un centre de santé compte plusieurs professionnels de santé, il souligne également la possibilité de déroger à ce principe et d'envisager la création d'une structure ne comportant qu'un seul médecin « dans les zones connaissant des difficultés de démographie médicale ». Le dispositif pourra également permettre la création d'un ou plusieurs nouveaux postes de médecins généralistes dans un centre de santé existant. Les projets de recrutement de médecins

généralistes au sein de centres de santé infirmiers ou dentaires y sont également éligibles (le centre de santé deviendra alors pluri-professionnel). Enfin, l'embauche d'un médecin généraliste peut également intervenir dans la cadre de l'implantation d'une antenne d'un centre de santé. Celle-ci devra se situer dans une zone sous-dense sans que le centre de rattachement n'y soit obligé.

- Des établissements de santé qui s'engageraient à recruter un médecin généraliste affecté à un exercice strictement ambulatoire, sans que cela ne s'inscrive nécessairement dans la création à court ou moyen terme d'un centre de santé.
- Tout médecin libéral s'engageant à salarier directement un médecin généraliste dans le cadre d'un contrat de collaboration salariée. En revanche, un cabinet libéral constitué sous forme de SCM ou de SEL ne pourra pas en bénéficier.

3. PROFIL DU MEDECIN SALARIE

Jeunes médecins en fin de cursus de DES de médecine générale (à condition qu'ils aient soutenu leur thèse) ;

Médecins remplaçants ;

Médecins installés dans une zone n'étant pas considérée comme sous-dense. Le médecin recruté devra exercer à temps complet ou à temps partiel pour une quotité de temps de travail supérieure à 50%.

4. INSCRIPTION DU DISPOSITIF DANS LE CADRE D'UN PROJET DE SANTE

Le recrutement d'un médecin salarié devra s'inscrire dans le cadre d'un pré-projet de santé ou d'un projet de santé actualisé tenant compte de l'arrivée du médecin salarié, à joindre au dossier de candidature.

5. LES CRITERES DE PRIORISATION

Une fois la candidature jugée recevable, une priorisation pourra être faite entre les différents projets afin de tenir compte notamment des financements disponibles. Ainsi, seront favorisés les employeurs qui présenteront la majorité des critères suivants :

- L'engagement et la volonté de développer et pérenniser l'offre médicale au-delà des deux années du dispositif ;
- L'inscription du dispositif dans une dynamique territoriale (CPTS,...) ;
- La capacité à attirer des jeunes médecins et à les stabiliser sur le territoire en leur proposant des conditions d'exercice de nature à les fidéliser,
- L'engagement de l'employeur à garantir l'accueil physique et téléphonique des usagers en demande de soins sur une large amplitude horaire,
- L'engagement à garantir au quotidien les demandes d'accès aux soins non programmés sur des créneaux d'urgence réservés afin d'éviter un report vers les services d'urgence hospitaliers,
- L'engagement à mettre en place les conditions d'optimisation du temps médical par l'apport de l'exercice d'un assistant médical et d'une convention de partenariat avec les infirmières de ville,
- L'engagement au renforcement de l'accès au médecin traitant et la prise en charge des personnes âgées notamment dans le cadre du projet d'installation d'un foyer pour personnes âgées et d'une résidence autonomie en lien étroit avec le coordinateur gérontologique de la structure.

-Favoriser le développement de la télémédecine pour les patients médecins traitant du centre de santé en organisant les consultations de suivi en téléconsultation dans le cadre des soins infirmiers à domicile et garantir des plages de consultation en télémédecine pour les patients qui le souhaitent.

6. LES AIDES PROPOSEES PAR L'ARS NORMANDIE

L'ARS Normandie peut apporter un soutien financier à l'employeur dans l'embauche d'un médecin à deux titres : une aide financière destinée à garantir l'équilibre économique de l'opération (éviter un surcoût pour l'employeur) et une aide forfaitaire au démarrage du dispositif.

A/ UNE GARANTIE DE COUT SALARIAL

Les porteurs sélectionnés par l'ARS Normandie pourront bénéficier, à compter de l'embauche effective du médecin généraliste et pour une durée de deux ans, d'une garantie de ressources calculée pour couvrir l'éventuel déséquilibre entre son coût salarial total et le montant total généré par les actes qu'il réalise. Les modalités de cette garantie d'un montant maximum de 9070 euros TTC mensuel (soit 5400 euros net) pour un médecin à temps plein, dont le mode de calcul est détaillé ci-après, seront précisées au sein d'une convention établie avec l'ARS.

La garantie de coût salarial a pour objet de couvrir tout ou partie du déséquilibre entre le coût salarial total du médecin généraliste et le produit pour l'employeur des actes réalisés par ce dernier et tarifés à l'Assurance-Maladie.

Les variables proposées dans le calcul de cette garantie s'inspirent du dispositif PTMG proposé aux médecins libéraux en médecine générale, afin de garantir une équité entre ces deux modes d'exercice.

1) Seuil de déclenchement de la garantie

La garantie ne peut se déclencher qu'au-delà d'un nombre minimal d'actes réalisé par le médecin. Le seuil de déclenchement est fixé :

* A 100 consultations par mois en moyenne sur les 3 premiers mois

* A 165 consultations par mois à partir du 4e mois.

Exemple 1 : Le médecin effectue 80 consultations le premier mois, 100 le 2e et 130 le 3e mois : M1 = 80 / M2 = 100 / M3 = 130 soit une moyenne de 104 consultations par mois puis 165 consultations le 4 mois M4 = 165. La structure est éligible à la garantie de coût salarial pour cette période.

Exemple 1 bis : Le médecin effectue 70 consultations le premiers mois, 80 le 2e et 110 le 3e mois : M1 = 70 / M2 = 80 / M3 = 110 soit une moyenne de 87 consultations par mois. La structure n'est pas éligible à la garantie de coût salarial pour cette période.

Exemple 1 ter : Le médecin effectue 110 consultations en moyenne les trois premiers mois (M1 = 90 / M2 = 110 / M3 = 130) puis 150 le 4e mois, 175 le 5e mois et 200 le 6e mois (M4 = 150/ M5 = 175/ M6 = 200). La structure est éligible à la garantie pour le 1er trimestre, pour le 5e et 6e mois mais non pour le 4e mois. Au deuxième trimestre, il recevra une garantie prenant en compte uniquement les deux derniers mois.

2) Calcul de la garantie

La garantie est différentielle : elle est égale à la différence entre le montant forfaitaire mensuel garanti par l'ARS (coût salarial chargé (toutes charges comprises) d'un équivalent temps plein de médecin généraliste) et la valeur des actes réalisés par ce médecin au tarif conventionnel facturés à l'Assurance maladie.

Garantie = montant forfaitaire garanti – nombre de consultations x 25 (valeur de la consultation en médecine générale hors majorations)

Dans sa convention avec l'ARS, l'employeur s'engage à fournir tous les trimestres les données utiles au calcul de la garantie financière (nombre d'actes réalisés chaque mois par le médecin ou les médecins salarié par le centre dans le cadre de la convention), issues de son logiciel métier et/ou certifiées par une déclaration sur l'honneur.

3) Plafonnement de la garantie

Le coût salarial maximal pouvant être garanti par l'ARS est de 9 070 euros par mois : il correspond au montant garanti du PTMG (6 900 € bruts), une fois prises en compte les charges patronales, hors allègements de charges dits « Teulade ».

Exemple : Plafonnement de la garantie

-Le médecin généraliste a effectué 250 consultations au cours du mois. Il s'agit de consultations simples, tarifiées à 25 euros par acte.

L'ARS prend en charge la différence entre le coût salarial plafond garanti par le dispositif – soit 9 070 euros par mois, et la valeur des actes.

Garantie = 9 070 euros – 6 250 (250 x 25) = 2 820 euros versés à l'employeur

-Le médecin généraliste a effectué 400 consultations au cours du mois.

Garantie = 9 070 euros – 10000 (400 x 25) = 0 euro versé à l'employeur

4) Prise en compte des situations de congé maternité/paternité :

Lorsque le contrat de travail, l'accord d'entreprise ou la convention collective prévoit le maintien intégral du salaire pendant le congé maternité / paternité du médecin, l'ARS prend en charge la somme à la charge directe de l'employeur, c'est-à-dire la différence entre le salaire toutes charges comprises du salarié et les indemnités journalières qu'il perçoit pendant cette période.

Exemple : Le médecin salarié ayant un coût salarial toutes charges comprises de 8 350 euros, perçoit des indemnités journalières de 80,23 euros/jour. La sécurité sociale lui verse donc 2 407 euros (80,23 x 30). L'ARS prend en charge la différence entre le salaire toutes charges comprises et les IJ mensuelles : 8 350 – 2407 = 5943 euros mensuels versés à l'employeur.

5) Modulation de la garantie au prorata du temps de travail :

Lorsque le médecin est recruté à temps partiel, l'ensemble des variables de la garantie (seuil de consultations, plafond de la garantie) sont proratisées en fonction de son temps de travail.

Exemple : Cas d'un médecin à temps partiel (75%)

Le seuil minimal de consultations à atteindre pour être éligibles est de : - $100 \times 0,75 = 75$ consultations en moyenne par mois les trois premiers mois - $165 \times 0,75 = 120$ consultations par mois à partir du 4e mois. Le plafond de la garantie est de $9\,070 \times 0,75 = 6\,800$ Euros par mois. Pour 200 consultations : Garantie = 6800 euros – 5000 (200×25) = 1800 euros versés à l'employeur

6) Cumul avec d'autres aides

Cette garantie est compatible avec : - les contrats démographiques conventionnels définis dans l'avenant n°1 à l'accord national des centres de santé et dans la convention nationale des médecins pour un médecin en collaboration salariée avec un médecin libéral ; - les contrats PTMG et PTMA.

2/ UNE AIDE AU DEMARRAGE

En complément de la garantie de coût salarial, l'ARS Normandie pourra apporter une aide forfaitaire (3500 euros) la première année afin de prendre en compte les dépenses d'équipement (matériel informatique, système d'information,...), les aménagements immobiliers occasionnés pour l'employeur par ce nouveau recrutement, ou encore les éventuelles prestations d'accompagnement au changement, notamment pour les centres mono-professionnels devenant pluri-professionnels.

7. PROCEDURE D'INSTRUCTION DE DOSSIERS :

L'employeur doit adresser à l'ARS via la bal ars-normandie-damtn-400mg@ars.sante.fr un dossier composé des pièces suivantes :

1. un dossier de candidature type dûment rempli précisant la nature de l'aide sollicitée ;
2. un projet de santé actualisé tenant compte de l'arrivée du médecin salarié ;
3. les statuts de la structure employeur ;
4. un RIB daté et signé de l'employeur ;
5. la fiche INSEE comprenant la mention du numéro SIRET de l'employeur ;
6. le contrat de travail du candidat daté de moins de 3 mois ou le CV du candidat pressenti ;
7. la lettre de motivation du candidat pressenti ;
9. l'attestation d'inscription à l'Ordre des Médecins et le n° RPPS du candidat pressenti.

| CALENDRIER | |
|-----------------------------------|---|
| Fenêtre de dépôt des candidatures | 8 janvier 2026 – 30 avril 2026 |
| Durée du financement par l'ARS | 2 années à compter de la date d'embauche effective du médecin |
| Instruction des dossiers | 5 mai 2026 |
