

## CONTRAT REGIONAL D'AIDE A L'INSTALLATION CENTRES DE SANTE (CRAICS)

### Formulaire de demande

à retourner par mail à l'adresse suivante accompagnés des pièces justificatives : [ars-hdf-installation-ps@ars.sante.fr](mailto:ars-hdf-installation-ps@ars.sante.fr)

**Toute demande incomplète ou formulée en dehors de ce délai sera considérée comme irrecevable**

Je soussigné

Gestionnaire : .....

Nom, prénom du représentant légal du centre : .....

.....  
Adresse du lieu d'implantation du centre : .....

.....  
Date de l'engagement de conformité ou de l'agrément : .....

Date d'ouverture : .....

Numéro d'identification du centre de santé (FINESS) : .....

SIRET : .....

**Médecins généralistes exerçant au sein de la structure :**

Nom Prénom RPPS	Date de début du contrat de travail	Quotité Travaillée (1 ETP = 35 heures)

- Déclare souhaiter adhérer au Contrat Régional d'Aide à l'Installation en Centre de Santé (CRAICS). Ce contrat vise à favoriser l'installation des centres de santé médicaux ou pluri professionnels, comportant au moins un ETP médecin généraliste, au sein d'une Zone d'Action Complémentaire (ZAC) ou d'une Zone d'Accompagnement Régionale (ZAR) par la mise en place d'une aide forfaitaire versée en deux fois.
- Les conditions pour en bénéficier sont les suivantes :
  - o Créer un centre de santé médical ou pluri-professionnel
  - o Etre installé en ZAC ou ZAR
  - o Salarier au moins 1 ETP médecin généraliste pendant une durée de 5 ans
  - o Participer au dispositif de permanence des soins ambulatoires.

**Date :**

**Signature du représentant légal :**

**Pièces à fournir :**

- l'engagement de conformité ou la décision d'agrément**
- les contrats de travail des médecins généralistes**
- un relevé d'identité bancaire**
- les statuts de l'association gestionnaire, le cas échéant**