



DOSSIER DE DEMANDE DE L'AIDE A L'INSTALLATION DES MEDECINS GENERALISTES

**EURO-METROPOLE DE METZ
Mission de la Cohésion Sociale**

**Maison de la Métropole
1 place du Parlement de Metz – CS 30353
57011 Metz Cedex 1**

Téléphones : 03 87 20 10 00 / 03 57 88 35 27

Courriel : clemoine@eurometropolemetz.eu

Le règlement d'intervention pour l'aide à l'installation des médecins généralistes 2026-2027 est disponible sur le site de l'Euro-Métropole de Metz (eurometropolemetz.eu).

Le dossier de demande d'aide peut être déposé tout au long de l'année.

Le dossier doit être complété et envoyé (ainsi que les documents mentionnés en partie 3.) en PDF à clemoine@eurometropolemetz.eu

Il sera instruit par les services de l'Euro-Métropole de Metz, présenté au Conseiller délégué à l'Action Sanitaire et Sociale et aux Commissions compétentes.

La demande sera soumise au vote des élus lors du bureau métropolitain.

Le délai de l'étude de la demande et de sa validation est estimé entre 4 à 6 mois.

Toutes question est à adresser à clemoine@eurometropolemetz.eu

NOM DU PROFESSIONNEL DE SANTE	
DATE D'INSTALLATION	
LOCALISATION DU LIEU D'EXERCICE	
MONTANT DE L'AIDE SOLLICITEE	

1. LE DEMANDEUR DE L'AIDE

INFORMATIONS SUR LE PROFESSIONNEL DE SANTE :

NOM Prénom :

FONCTION :

COURRIEL :

TELEPHONE :

ADRESSE PROFESSIONNELLE :

Le cas échéant :

INFORMATIONS SUR LE PROJET D'EXERCICE COORDONNEE :

NOM DE LA STRUCTURE D'EXERCICE COORDONNEE :

NATURE DE LA STRUCTURE JURIDIQUE :

LOCALISATION DU LIEU D'EXERCICE :

2. OBJET DE LA DEMANDE D'AIDE

PRESENTATION DE L'EXERCICE PROFESSIONNEL :

Temps dédié à l'exercice libéral à la localisation indiquée précédemment, en équivalent temps plein (ETP) :

PRESENTATION DU PROJET PROFESSIONNEL :

BUDGET PREVISIONNEL POUR L'INSTALLATION :

DEPENSES		RECETTES		
Postes	Montants	Organismes sollicités	Montants	
			Sollicités	Obtenus
		Euro-Métropole de Metz		
		Région Grand Est		
		Agence Régionale de Santé		
		Assurance Maladie		
		Fonds européens		
		Autres :		
		Autres :		
TOTAL		TOTAL		

NATURE DE LA DEMANDE : *plusieurs coches possibles*

- ☐ Acquisition d'équipement médical (appareils médicaux)
- ☐ Acquisition d'équipement et de mobilier nécessaires à l'installation de l'activité médicale (équipements de la salle de consultation, salle d'attente)
- ☐ Acquisition de matériel informatique nécessaire à l'exercice
- ☐ Prime forfaitaire pour une installation en exercice coordonné en Maison de Santé Pluridisciplinaire
- ☐ Prime forfaitaire pour une installation avec le projet de maître de stage universitaire

3. PIECES A JOINDRE AU DOSSIER**PIECES DEVANT FIGURER OBLIGATOIREMENT DANS LE DOSSIER :**

- Le présent dossier renseigné et signé
- Les devis correspondants à la nature de la demande
- La copie de la carte de professionnel de santé (C.P.S.)
- Un justificatif de domiciliation professionnelle
- Une attestation d'inscription au Conseil de l'Ordre ou attestation de réussite aux examens si inscription en cours
- La déclaration qui mentionne l'ensemble des aides sollicitées et reçues pour le financement de ce projet sur une période de 3 ans (cf. règlement et article R.1511-4-2 CGCT)

- Une lettre de demande de financement adressée au Président de l'Euro-Métropole de Metz (modèle figurant sur le site internet de l'Euro-Métropole de Metz)
- Le Relevé d'Identité Bancaire (RIB) IBAN

Le cas échéant selon le projet professionnel : une attestation d'agrément de l'ARS de nature à justifier de sa qualité de maître de stage universitaire ou l'intention de devenir maître de stage dans les 5 ans suivants la demande à mentionner dans la lettre de demande.

4. CANDIDATURE

Je soussigné(e), (NOM, Prénom)

Certifie sur l'honneur que :

- Je m'engage à réaliser l'exercice professionnel tel qu'il est décrit dans le présent dossier ;
- L'ensemble des informations fournies dans ce présent dossier sont exactes ;
- Je suis en situation régulière vis-à-vis de mes obligations fiscales et sociales ;
- J'atteste sur l'honneur de ne pas avoir bénéficié d'un dispositif d'aide similaire sur les 10 dernières années ;
- Je m'engage à respecter le règlement d'intervention en vigueur dont les obligations seront retranscrites dans le contrat d'aide à la première installation libérale en médecine si la demande est soutenue.

Fait à :

Le :

Signature