

# Les accords CNAMTS : point d'étape

Journée GRCS ARA du 13 juin 2017

# L'accord national : un an après

- **Les centres de santé, acteurs reconnus conventionnellement et légalement affirmés via le RNOGCS :**

La loi de santé valide le caractère « obligatoire des transpositions »  
Un dispositif de négociation original intégrant 3 métiers

- **Reconnaissance financière :**

2014 : 14 M d'€ selon une logique volontaire et optionnelle

**Après l'accord : 22.2 Md'€ forfait accord national,**

soit en moyenne 39 670 € par centre médical/polyvalent

20 265 € par centre infirmier -17 895 € par centre dentaire

A cela s'ajoute :

1.1 Md'€ contrat d'accès aux soins dentaires – 358 centres dentaires sur 850

2.4 Md'€ ROSEP (médicaux), en moyenne 7 426 € / centre

+/- 5 Md'€ Forfaits médecins traitants; ALD...

# L'avenant du 23 mai 2017 : intégration ACI

## Calcul patientèle de la structure

### Avant ACI :

Patientèle médecin traitant  
+ mineurs de moins de 16  
ans ayant consulté au moins  
2 fois un médecin  
généraliste



### Après ACI :

File active = nombre de patients  
(quelque soit l'âge) ayant déclaré un  
médecin traitant

# L'avenant du 23 mai 2017 : intégration ACI

## Axe accès aux soins : indicateurs socle

### Avant ACI :

3 indicateurs : amplitude  
horaire / organisation soins  
programmés / mise en place  
fonction de coordination  
1 200 points



### Après ACI :

2 indicateurs : amplitude horaire et  
organisation soins programmés  
800 points

« la structure est ouverte mais sans  
nécessité que l'ensemble des  
professionnels de santé soient présents  
pendant cette amplitude horaire »

A noter : indicateur satisfactions patient non  
transposé car démarche qualité déjà intégrée  
(article 9.1.1 accord)

# L'avenant du 23 mai 2017 : intégration ACI

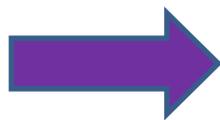
## Axe accès aux soins : indicateurs optionnels

### Avant ACI :

- 3 indicateurs : 1). offre diversifiée :  
2 prof médicale en sus MG ou 3  
paramédicales différentes 225 pts  
2). Consultation 2<sup>nd</sup> recours  
niveau 1 : 250 pts + niveau 2 : 200  
pts  
3). Mission de santé publique

### Après ACI : 3 indicateurs :

- 1). Offre diversifiée : **1** prof médicale en sus  
MG ou 3 paramédicales différentes **250 pts**  
2). consultation 2<sup>nd</sup> recours : niveau 1 : 250  
pts + niveau 2 : **250 pts** qui se cumulent  
3). Mission de santé publique : RAS



**Nouvel indicateur zones sous denses :**  
Valorisation supplémentaire si accueil  
médecin salariés d'un autre centre de  
santé signataire d'un contrat de solidarité  
territoriale

# L'avenant du 23 mai 2017 : intégration ACI

## Axe travail en équipe : indicateurs socle

### Après ACI :

#### **Nouvel indicateur : « fonction de coordination »**

Avant ACI, 400 pts => après ACI : 400 pts fixe + 1350 pts par tranche de 4000 patients et au-delà de 8000 patients : 1000 pts par tranche de 4000 patients

#### **Protocoles pluri professionnels**

8 protocoles pour 800 pts (avant 5 protocoles pour 500 pts)

Précisions sur le contenu ex.: « être simples, aisément consultables lors des soins »

Extension liste pathologies intégrant notamment difficultés psy, sociales et familiales, obésité...

# L'avenant du 23 mai 2017 : intégration ACI

## Axe travail en équipe : indicateurs socle

### Après ACI :

#### **Revue de dossier**

6 réunions par an (avant 1 par mois)

Patientèle : **5 %** des patients ALD ou âgées de plus de 75 ans (avant 3% patientèle MT + moins de 16 ans)

**Extension liste pathologies** intégrant notamment difficultés psy, sociales et familiales, obésité...

# L'avenant du 23 mai 2017 : intégration ACI

## Axe système d'information: indicateurs socle

### Avant ACI :

Logiciel Asip ou 2  
800 pts + 500 pts par  
tranche de 4000 patients

### Après ACI :

500 pts fixes

200 pts par professionnels de santé

Au-delà de 16 PS : 150 pts par prof de  
santé



Exemple : 20 professionnels de santé

4 300 pts X 7 € = 30 100 €

**Indicateur optionnel** : intégration des téléservices  
assurance maladie dans logiciel métier du centre =  
valorisation financière

L'avenant du 23 mai 2017 :

conforter l'offre de soins (article 19)

Pour une meilleure répartition géographique de l'offre de soins

Loi de modernisation du système de santé du 26/01/2016

contrats type nationaux => contrat type régional => contrat individuel centre de santé avec Assurance maladie et ARS  
contrats incitatif par métier : médicaux/polyvalents – dentaires – infirmiers

⇒ « **contrats d'aide à l'installation** des centres de santé en zone sous-dotée »

⇒ « **contrats de stabilisation et de coordination** »

⇒ « **contrat de solidarité territoriale** »

**Attention : révision en cours des zones sous dotées !**

# L'avenant du 23 mai 2017 :

## Autres disposition :

- **Médecin traitant** : missions et forfait spécifique à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2018 : 6 € enfant 0 à 6 ans / 42 € pour patient 80 ans et plus – ALD : 42 € et si ALD de 80 ans : 70 € - autres patients : 5 € + majoration CMU

- **Rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP) :**

voir tableau des critères

Exemple : part des patient MT du centre traité HTA ayant bénéficié d'une recherche annuelle de protéinurie et d'un dosage annuel de la créatininémie avec estimation du débit de filtration glomérulaire :

Exemple : part des MT du centre de moins de 16 ans ayant bénéficié de MT dents

# L 'avenant du 23 mai 2017 :

## Autres dispositions :

- Plateforme téléphonique spécifique :

**09 72 72 72 60**

**[centresdesante@cesi.ameli.fr](mailto:centresdesante@cesi.ameli.fr)**

**prochainement tchat sur espace pro**