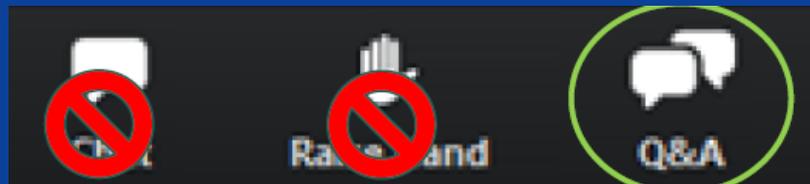


BIENVENUE



**Vous participez à une réunion Zoom en mode Webinaire.
Quelques informations pratiques avant de commencer :**

- Si vous êtes sur un PC, pour plus de confort, branchez votre casque ou votre haut-parleur
- Votre micro et votre webcam ont été désactivées par l'organisateur de la réunion
- Vous pourrez participer en posant vos questions en utilisant la fonction Q et R
- Vous serez questionnés par sondage au cours de la réunion
- Ce webinaire est enregistré





**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Auvergne-Rhône-Alpes

Nouveautés de l'avenant 3 Centres de santé

Mercredi 13 Janvier 2021 de 14h à 15h30



Webinaire

Connexion via l'application Zoom



l'Assurance Maladie

Agir ensemble, protéger chacun

INTERVENANTS

- **Maud BIGOURET** : responsable de service DAM (CPAM de l'Allier)
- **Joëlle CONDAT CUNY** : responsable des organisations coordonnées (CPAM du Puy-de-Dôme)
- **Dr Eléonore ALTER FEROTIN** : responsable de l'accompagnement des offreurs de soins, Service médical AURA
- **Clémence KREMER** : responsable des organisations coordonnées, Mission de coordination régionale AURA

SOMMAIRE

01

REMUNERATION FORFAITAIRE
SPECIFIQUE

QUESTIONS / REPONSES

02

CONTRATS DEMOGRAPHIQUES

03

AUTRES MESURES

04

ASSISTANTS MEDICAUX

QUESTIONS / REPONSES

05

CONCLUSION / REMERCIEMENTS

SYNTHESE DES NOUVELLES MESURES ET IMPACTS

Evolution principale	CDS médicaux et polyvalents	CDS dentaires	CDS infirmiers
Rémunération forfaitaire spécifique	X	X	X
Contrats démographiques	X	X	X
Téléexpertise	X		
ROSP	X		
Mesures dentaires (fin CASD, devis)	X	X	
Orthoptistes (forfait handicap sévère)	X		
Majoration Infirmière Enfant (MIE)	X		X
Cartes CPS / CPE	X	X	X
Garanties paiement	X	X	X
Vie conventionnelle	X	X	X
Assistants médicaux	X		

1

MESURES PORTANT SUR LA RÉMUNÉRATION FORFAITAIRE SPÉCIFIQUE

1 – REMUNERATION FORFAITAIRE SPECIFIQUE

CDS MEDICAUX
ET POLYVALENTS

Centre de santé médical ou polyvalent	Fixe	variable
Bloc commun principal		
Accessibilité du centre	800	
Missions de santé publique		700
Consultations de spécialistes de second recours (niveau 1)	250	
Consultations de spécialistes de second recours (niveau 2)	250	
Offre d'une diversité de services de soins (niveau 1)	250	
Offre d'une diversité de services de soins (niveau 2)	250	
CSTM	200	
Concertation pluriprofessionnelle (6 réunions par an et 5% des patients)		1000
Formation des jeunes PS (2 stages par an)	450	
Stagiaires médecins (dans la limite de 2 stages par an) ①	100	
		200
Coordination externe (procédure de transmission des données de santé vers l'extérieur)		200
Protocoles pluri professionnelles (max 8)	800	
Fonction de coordination	700	1350
Participation à une organisation proposant la prise en charge de soins non programmés dans le cadre d'une régulation territoriale (max 5 ETP médecins) ②		150
Système d'information : logiciel labellisé agence numérique en santé de niveau standard	500	200/150
Système d'information : logiciel de niveau avancé	100	
TOTAL BLOC COMMUN PPAL	4650	3600

Nouveaux
indicateurs

Changement
méthodes
calcul

1 – REMUNERATION FORFAITAIRE SPECIFIQUE

CDS MEDICAUX
ET POLYVALENTS

Bloc commun complémentaire		
	Fixe	variable
Démarche qualité		
Niveau 1 : désignation d'un coordinateur PS de l'équipe de soins	100	
Niveau 2 : Atteinte d'au moins 50% des critères du référentiel intégrés au PAQ ③	150	25
Niveau 3 : 100% des critères intégrés au PAQ atteints	150	25
Niveau 4 : certificat par audit externe d'un organisme habilité	150	
Accompagnement des publics vulnérables	400	
Information du public	50	
Médiateur en santé (présence d'ETP médiateur au sein du centre de santé) ④		250
Télétransmission		440
SCOR		46
Mise à disposition d'un justificatif attestant de l'utilisation des téléservices ⑤	90	
Équipement pour vidéotransmission sécurisée nécessaire à la réalisation de téléconsultation ⑥	50	
Si le centre de santé salarie des infirmières participant à la téléconsultation : valorisation de l'équipement pour vidéotransmission	50	
Équipements médicaux connectés, utiles à la réalisation d'actes de télémédecine (/ ETP médicaux et infirmiers)		25
Capacité à coder les données ⑦	100	
Ouverture de DMP si présence d'infirmiers (pour 70 DMP ouverts) ⑧		10
TOTAL BLOC COMMUN COMPLEMENTAIRE	1290	821

**Nouveaux
indicateurs**

**Changement
méthodes
calcul**

Patientèle de référence :

- à partir de 2020 : prise en compte au sein de la patientèle de référence du nombre de patients bénéficiaires de l'AME ayant consommé au moins 2 actes de médecine générale au cours de l'année au sein du centre de santé.
- En cours d'analyse : éventuel maintien pour 2020 de la dérogation portant sur le nombre d'enfants composant la « patientèle de référence » selon montée en charge du dispositif « médecin traitant de l'enfant »

Majoration de précarité :

- Plafond de la majoration de précarité fixé à 25% : supprimé pour les CDS polyvalents et médicaux (maintien du plafond pour les centres de santé infirmiers et dentaires)

1 – REMUNERATION FORFAITAIRE SPECIFIQUE

CDS INFIRMIERS

Nouveaux
indicateurs

Changement
méthodes
calcul

Centre de santé infirmier	Fixe	variable
Bloc commun principal		
Accessibilité du centre	200	
Missions de santé publique		400
Concertation professionnelle (6 réunions par an)	400	
Concertation professionnelle si convention entre MSP et CDS ①	100	
Formation des jeunes PS (1 stage par an)	250	
Coordination externe (4 critères)		300
Protocoles pluri professionnels (max 8) : participation à l'élaboration des protocoles pluriprofessionnels dans le cadre d'une convention avec une MSP ②	200	
Fonction de coordination	200	
Système d'information ③	400	50
Acquisition d'un logiciel pluriprofessionnel labellisé par l'agence du numérique en santé ④	150	
TOTAL BLOC COMMUN PPAL	1900	800

1 – REMUNERATION FORFAITAIRE SPECIFIQUE

CDS INFIRMIERS

Bloc commun complémentaire		
	<u>Fixe</u>	<u>variable</u>
Démarche qualité		
Niveau 1 : désignation d'un coordinateur PS de l'équipe de soins	100	
Niveau 2 : Atteinte d'au moins 50% des critères du référentiel intégrés au PAQ ⑤	150	25
Niveau 3 : 100% des critères intégrés au PAQ atteints	150	25
Niveau 4 : certificat par audit externe d'un organisme habilité	150	
Accompagnement des publics vulnérables	200	
Information du public	50	
Télétransmission		240
SCOR		83
Equipement pour vidéotransmission sécurisée nécessaire à la réalisation de téléconsultation ⑥	50	
Equipements médicaux connectés, utiles à la réalisation d'actes de télémedecine (/ ETP médicaux et infirmiers)		25
Ouverture de DMP si présence d'infirmiers (pour 70 DMP ouverts) ⑦		10
TOTAL BLOC COMMUN COMPLEMENTAIRE	850	408

Nouveaux indicateurs

Changement méthodes calcul

1 – REMUNERATION FORFAITAIRE SPECIFIQUE

CDS DENTAIRES

Centre de santé dentaire	Fixe	variable
Bloc commun principal		
Accessibilité du centre	400	
Missions de santé publique ou bilans bucco-dentaires auprès de population ciblée		200
Concertation professionnelle (6 réunions par an)	200	
Formation des jeunes PS (1 stage par an)	250	
Coordination externe formalisée par une contractualisation avec un ESMS	500	
Fonction de coordination	200	
Système d'information ①	250	200/150
TOTAL BLOC COMMUN PPAL	1800	400
Bloc commun complémentaire		
Démarche qualité		
Niveau 1 : désignation d'un coordinateur PS de l'équipe de soins	100	
Niveau 2 : Atteinte d'au moins 50% des critères du référentiel intégrés au PAQ	150	25
Niveau 3 : 100% des critères intégrés au PAQ atteints ②	150	25
Niveau 4 : certificat par audit externe d'un organisme habilité	150	
Accompagnement des publics vulnérables	200	
Information du public	50	
Télétransmission		120
TOTAL BLOC COMMUN COMPLEMENTAIRE	800	170

Nouveaux indicateurs

Changement méthodes calcul



SEQUENCE DE QUESTIONS / REPONSES

UTILISER L'OUTIL Q/R

2

CONTRATS DEMOGRAPHIQUES (NOUVEAUTÉS APRÈS ARRÊTÉ DG ARS)

REVALORISE

Contrat d'aide à l'installation (CAI)

- Engagements : s'installer en zone sous dense et y maintenir une activité pendant 5 ans
- Avantages : 30 000€ pour le 1^{er} MG ETP, **20 000 pour le 2^{ème} et 3^{ème}, et 5 000€ à partir 4^{ème}.**

REVALORISE

Contrat de stabilisation et de coordination (COSCO)

- Engagements : être implanté en zone sous dense et participer à une Equipe de Soins Primaires (ESP), ou une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS)
- Avantages : 5000€/an/ETP médecin salarié, **5000€/an/nouvel ETP autre PS zone sous-dense, 3000€/an/remplacement ETP sage-femme, masseur-kinésithérapeute, orthophoniste**

ÉCHANGE

Contrat de solidarité territoriale (CSTM)

- Engagement : exercice par au moins 1 médecin du CDS de 10 jours/an dans un autre CDS implanté en zone sous doté + facturer l'activité réalisée sous le numéro de facturant spécifique
- Avantages : +25% sur les honoraires tirés d'activité clinique et technique du médecin mis à disposition sur la zone (plafond à 50 000€/an/ETP médical) + prise en charge des frais de déplacement

Contrat d'aide à l'installation (CAI) dentaire

- Engagements : s'installer en zone sous dense et y maintenir une activité pendant 5 ans ; respect des indicateurs de la rémunération forfaitaire spécifique « système d'information » et « télétransmission et téléservices »
- Avantages : **45 000€ pour 1 ETP chirurgien-dentiste, 30 000€ pour le 2^{ème} et 3^{ème}, et 5 000€ /an/ETP 4^{ème} et 5^{ème} ETP et plus**

Contrat de stabilisation et de coordination (COSCO) dentaire

- Engagements : maintenir une activité pendant 3 ans ; respect des indicateurs de la rémunération forfaitaire spécifique « système d'information » et « télétransmission et téléservices »
- Avantages : **3 000 € par an et par ETP de chirurgien-dentiste salarié**

Contrat d'aide à l'installation (CAI) infirmier

- Engagements : s'installer en zone sous dense et y maintenir une activité pendant 5 ans ; respect des indicateurs de la rémunération forfaitaire spécifique « système d'information » et « télétransmission et téléservices »
- Avantages : **30 000€ pour 1 ETP infirmier, 15 000€ pour le 2^{ème} et 3^{ème}, et 5 000€ /an/ETP 4^{ème} et 5^{ème} ETP et plus**

Contrat de stabilisation et de coordination (COSCO) infirmier

- Engagements : maintenir une activité pendant 3 ans ; respect des indicateurs de la rémunération forfaitaire spécifique « système d'information » et « télétransmission et téléservices »
- Avantages : **3 000 € par an et par ETP d'infirmier salarié**

3

AUTRES EVOLUTIONS

Cartes CPS/CPE :

- **Suppression du plafond pour le financement de 5 cartes CPS/CPE (mesure déjà opérationnelle aujourd'hui)**
- **Sont désormais financés par l'Assurance Maladie :**
 - 1 carte de directeur d'établissement (par an)
 - les cartes de personnel d'établissement
 - les cartes « CPS » des PS réalisant des FSE

Garantie de paiement :

- **Nouvelle rédaction des articles concernant la garantie de paiement et le tiers-payant afin d'homogénéiser les dispositions similaires prévues pour les PS libéraux**

Evolution convention dentaire :

- **Suppression du CAS dentaire**
- **Nouveau devis dentaire applicable aux centres de santé salariant des chirurgiens-dentistes**

Télémédecine : « *forme de pratique médicale à distance utilisant les technologies de l'information et de la communication. Elle met en rapport entre eux ou avec un patient, un ou plusieurs professionnels de santé, parmi lesquels figure nécessairement un professionnel médical et, le cas échéant, d'autres professionnels apportant leurs soins au patient.* »

Téléexpertise :

Les centres de santé peuvent être « centre de santé requérant » si l'un des médecins salarié du centre sollicite une expertise ou « centre de santé requis » si l'un des médecins salarié est sollicité par un autre médecin en raison de sa formation ou de sa compétence particulière

Modalités de rémunération :

Forfait de 5€ par téléexpertise de niveau 1

Forfait de 10€ par téléexpertise de niveau 2

ROSP

ROSP Pratique clinique : deux aspects complémentaires :

- Approche individuelle par patient qui conduit à une rémunération / indicateur
 - ⇒ Rémunération du temps passé pour une prise en charge attentionnée des patients
- Approche collective à l'échelle de la patientèle qui permet un feedback de pratique
 - ⇒ Prise en charge « santé publique »

Nb : Maintien de la liberté de prescription (indicateurs tous ≠100% ou de 0%)

ROSP :

- Mêmes indicateurs de pratique clinique de la convention médicale que les médecins traitants libéraux
- Indicateurs de 2 types :
 - indicateurs calculés par l'Assurance maladie (25/29 pour la ROSP adulte)
 - indicateurs déclaratifs à saisir sur la plateforme ATIH par les centres de santé (4/29)
- Evolution régulière (+/- annuelle) de ces indicateurs :
 - Exemple pour 2020 :
 - Part des patients MT traités par antidiabétiques ayant bénéficié d'au moins 2 dosages d'HbA1c dans l'année
=> Fructosémie
 - Part des patients MT de 50 à 74 ans pour lesquels un dépistage du cancer colorectal (CCR) a été réalisé au cours des deux dernières années
=> Coloscopie

4

ASSISTANTS MEDICAUX

LES ENJEUX

Un meilleur accès aux soins

- Libérer du temps médical pour accueillir davantage de patients, répondre aux soins non programmés / urgents
- Améliorer l'accès à un médecin traitant et les délais de prise en charge

Favoriser la polyvalence

- Conforter le passage des CDS dentaires/infirmiers à la polyvalence

Améliorer la qualité, la coordination des soins

- Améliorer la qualité des soins et le suivi des patients en consacrant plus de temps aux patients le nécessitant
- Renforcer la continuité des soins
- Renforcer la coordination entre les différents acteurs prenant en charge les patients

Une aide financière de l'Assurance maladie

- Adaptée aux situations et à l'organisation des centres de santé concernés
- Forfaitaire, pérenne, évolutive,
- En contrepartie d'une augmentation ou d'un maintien de la patientèle adulte médecin traitant ou file active

LE PROFIL ET LES MISSIONS

LE PROFIL

- Soignant ou non soignant
- Formation obligatoire dans un délai de 2 ans et durée adaptée en fonction du profil

LES MISSIONS ⇨ définies par le centre de santé, en lien avec le besoin des médecins du centre

Administratives

- Accueil du patient, création et gestion du dossier informatique, ...

En lien avec la consultation et en fonction du profil de l'assistant médical

- Aide à l'habillage/déshabillage, prise de constantes, mise à jour du dossier du patient : dépistages, vaccinations, aide à la réalisation d'actes techniques, ...

Organisation et coordination

- Missions de coordination (auxiliaires médicaux, établissements de santé, Aide au remplissage de certains certificats, ...)

LES CRITÈRES D'ÉLIGIBILITÉ

Nature d'exercice

- Centres de santé polyvalents/médicaux salariant des médecins généralistes et/ou spécialistes
- Centres de santé dentaires/infirmiers intégrant des médecins salariés

Niveau de patientèle : supérieur ou égal au percentile 30 (992 patients file active, 473 patientèle médecin traitant)

Médecins salariés du Centre de Santé	Percentile ≥ 30
Médecins spécialistes salariés	Patientèle File Active (FA) moyenne par Equivalent Temps Plein (ETP) de médecins
Médecins spécialistes et généralistes salariés	
Médecins généralistes salariés	Patientèle Médecin Traitant « adultes » (MT) moyenne par ETP de médecins

LES ENGAGEMENTS DU CENTRE DE SANTÉ ÉLIGIBLE

Hausse de la patientèle File Active et Médecin Traitant en fonction de la distribution de la patientèle (percentile)

Percentile	Hausse de la patientèle
[30 - 50[25%
[50 - 70[20%
[70 - 90[15%
> 90	5%

Percentile	Patientèle File Active moyenne par ETP de médecin	Patientèle Médecin Traitant moyenne par ETP de médecin
P30	992	473
P50	1281	635
P70	1631	820
P90	2586	1109

L'AIDE AU RECRUTEMENT

Le financement de l'aide au recrutement :

- Est conditionné à l'atteinte des indicateurs prérequis de la rémunération forfaitaire spécifique
- Est pérenne et dégressif les 3 premières années, stable ensuite
- Prend en compte la montée en charge de l'assistant médical
⇒ les deux premières années le centre de santé perçoit la totalité de l'aide quelle que soit l'atteinte de ses objectifs

	Montant de l'aide pour 1 ETP d'assistant médical
Année 1	36 000 €
Année 2	27 000 €
Année 3	21 000 €
Année 4	21 000 €
Année 5	21 000 €

Le recrutement des assistants médicaux se fait sur la base de 0,5 ETP d'assistant médical pour 1 ETP de médecin dans la limite de 4 ETP d'assistants médicaux maximum financés par centre de santé.



Nombre d' ETP Assistants médicaux	Nb ETP de médecins minimal nécessaire
0,5	1
1	2
1,5	3
2	4
2,5	5
3	6
3,5	7
4	8



SEQUENCE DE QUESTIONS / REPONSES

UTILISER L'OUTIL Q/R

ACTUALITES

Calendrier de saisie sur la plateforme ATIH au titre de 2020 :

- pour les 7 indicateurs déclaratifs de la ROSP : jusqu'au 29 janvier 2021 au plus tard
- pour les indicateurs de la rémunération forfaitaire spécifique : jusqu'au 4 mars 2021 au plus tard

Dérogations exceptionnelles sur 2020 au regard de la crise sanitaire :

	Indicateur	Dérogation actée
CDS MEDICAUX ET POLYVALENTS	Protocoles pluri-professionnels	Possibilité de valorisation des protocoles en lien avec la Covid
	Missions de santé publique	Valorisation des actions réalisées dans le cadre de la gestion de la crise Covid
TOUS CDS	Concertation pluri-professionnelle	Prise en compte des réunions sur l'organisation de la crise sanitaire Dénombrement de tous les dossiers patients passés en revue
	Télétransmission	Neutralisation de l'indicateur
CDS DENTAIRES	Coordination externe	Valorisation si convention signée, sans vérification du nombre de bilans bucco-dentaires réalisés



SEQUENCE DE QUESTIONS / REPONSES

UTILISER L'OUTIL Q/R

VOS CONTACTS

Tél : 3608



- CPAM 01 : relationpraticiens.cpam-ain@assurance-maladie.fr
- CPAM 03 : pse.cpam-moulins@assurance-maladie.fr
- CPAM 07 : rps.cpam-ardeche@assurance-maladie.fr
- CPAM 15 : damcis.cpam15@assurance-maladie.fr
- CPAM 26 : rps.cpam-valence@assurance-maladie.fr
- CPAM 38 : emilie.bresson@assurance-maladie.fr
- CPAM 42 : srps.cpam-loire@assurance-maladie.fr
- CPAM 43 : dam.cpam-lepuy@assurance-maladie.fr
- CPAM 63 : grsps.cpam-clermont-fd@assurance-maladie.fr
- CPAM 69 : cds-msp.cpam-rhone@assurance-maladie.fr
- CPAM 73 : ps.cpam-chambery@assurance-maladie.fr
- CPAM 74 : rps.cpam-annecy@assurance-maladie.fr
- Service Médical : AmeliPro

| LE MOT DE LA FIN

.... MERCI À TOUS LES PARTICIPANTS