



**l'Assurance  
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

# FINANCEMENTS DES CENTRES DE SANTÉ MÉDICAUX OU POLYVALENTS

Céline BRUYERE Responsable d'unité Service Relations avec les Professionnels de Santé Assurance Maladie  
Matthieu CAMPELLO Responsable des organisations coordonnées

13/05/2022

# SOMMAIRE

**01**

INTRODUCTION AU CADRE  
CONVENTIONNEL

**02**

REMUNERATION FORFAITAIRE  
SPECIFIQUE

**03**

REMUNERATIONS FORFAITAIRES  
MEDECINS TRAITANTS

**04**

CONTRATS DEMOGRAPHIQUES

**05**

AUTRES DISPOSITIFS

# 1

## INTRODUCTION AU CADRE CONVENTIONNEL

# L'ACCORD NATIONAL DES CENTRES DE SANTÉ

## PRINCIPES

Il organise les relations entre les centres de santé et l'Assurance maladie

Il est conclu par les organisations représentatives des centres de santé et l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie

## CHAMP D'APPLICATION

Il s'applique à l'ensemble des régimes d'assurance maladie

Il concerne tous les centres de santé qui souhaitent adhérer à l'accord national (CDS polyvalents, médicaux, dentaires, infirmiers)

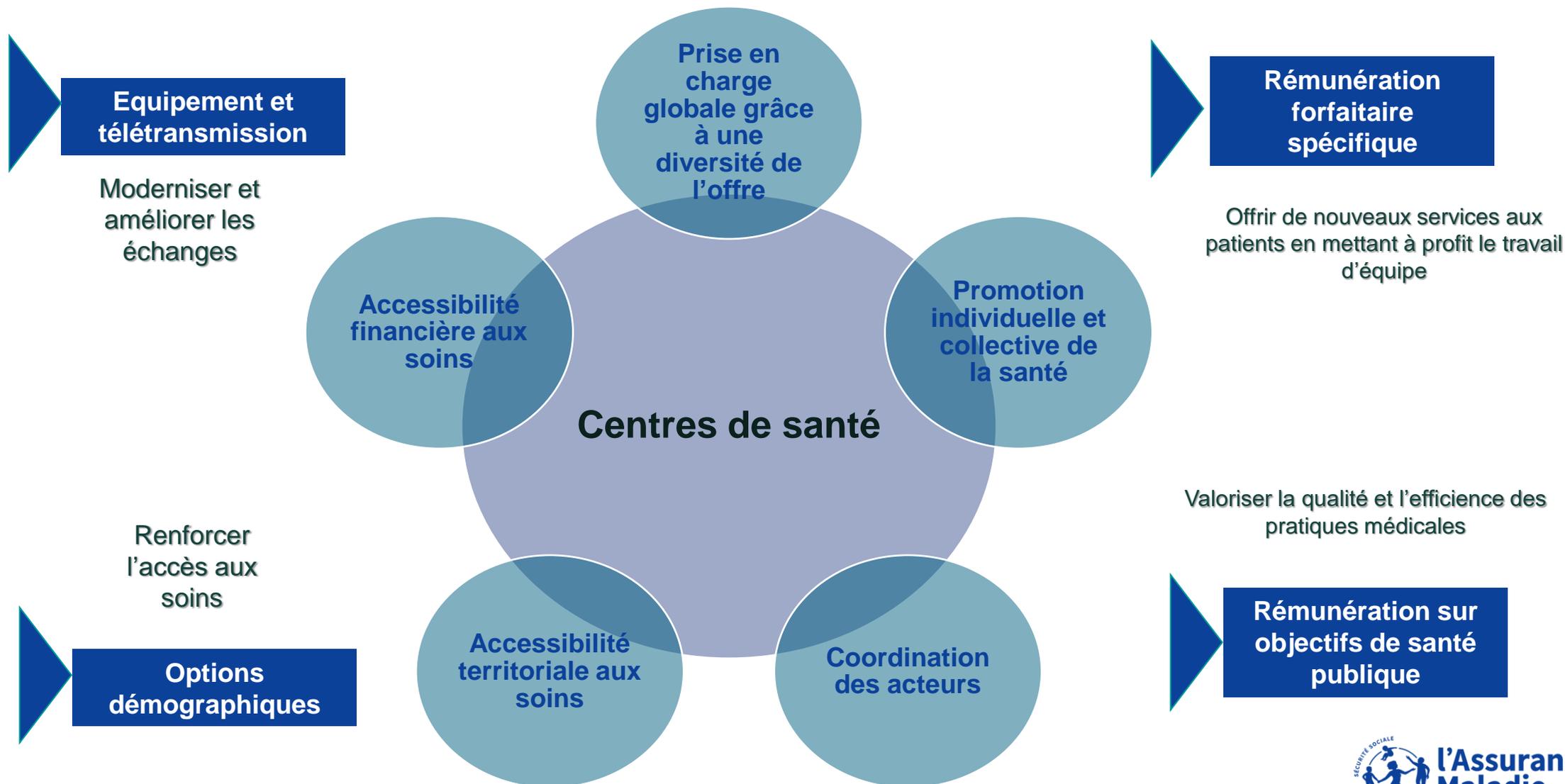
## DUREE

Signé le 8 juillet 2015 pour une durée de 5 ans

Paru au Journal officiel du 30/09/15 et entré en vigueur au 1/10/15, il est complété par voie d'avenant

Textes consultables sur [Ameli.fr](http://Ameli.fr)

# SPÉCIFICITÉS DES CDS ET PRIORITÉS DE L'ACCORD NATIONAL



# ENGAGEMENTS DES PARTIES

## L'ASSURANCE MALADIE

Prend en charge les soins sur la base des tarifs conventionnels

Rémunère la spécificité des centres de santé dans le cadre de leur prise en charge globale des patients

Met à disposition des outils / téléservices

## LE CENTRE DE SANTE ADHERENT

Respecte ses engagements en matière de tiers payant

Utilise les modalités d'échanges d'information électroniques sécurisés avec l'Assurance maladie

Applique les tarifs opposables et facture les soins conformément aux nomenclatures (CCAM, NGAP...)

# MODALITÉS D'ADHÉSION À L'ACCORD NATIONAL DES CDS

## Dépôt du projet de santé à l'ARS

- Déclaration par le centre de santé son activité auprès de l'ARS de son ressort géographique par l'envoi de son projet de santé

## Attribution du numéro FINESS

- Attribution du numéro FINESS par l'ARS
- Date d'attribution du numéro FINESS = date à partir de laquelle le centre a le droit l'exercer des soins
- Vaut adhésion tacite (sauf opposition explicite notifiée par lettre recommandée avec AR)

## Contact avec la CPAM de rattachement

- Transmission par le centre de santé des documents permettant son enregistrement (copie du projet de santé, AR du projet de santé, fiche FINESS, RIB ...)
- Formulaire accord national à compléter par le centre de santé

# 02

## RÉMUNÉRATION FORFAITAIRE SPÉCIFIQUE

# PRINCIPES ET GENERALITES

## Pour qui

Chaque CDS médical ou polyvalent relevant de l'accord national des centres de santé

## Pour quoi

Une valorisation de la qualité de la prise en charge des patients par le CDS

## Quel fonctionnement de cette rémunération

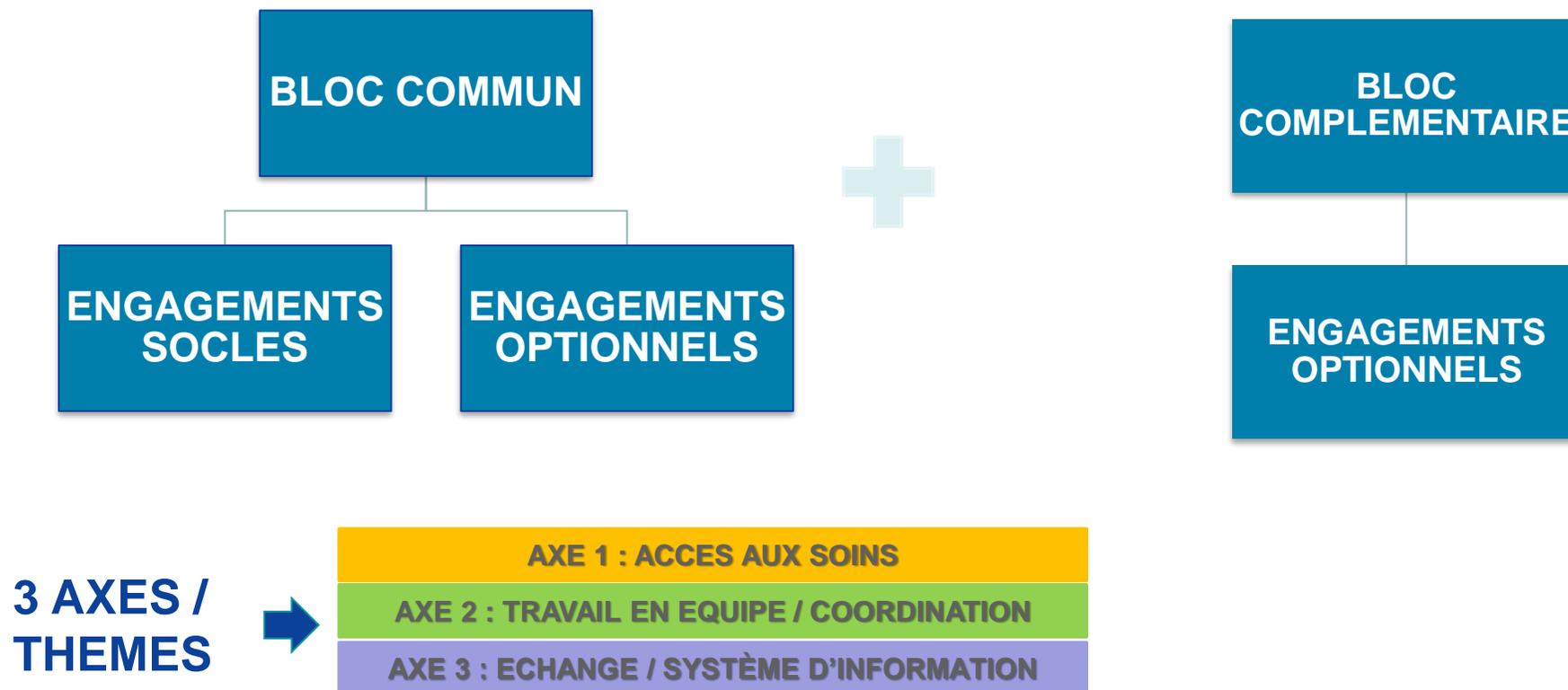
Basée sur l'atteinte de différents types d'indicateurs :

- **des socles et prérequis** : le CDS doit s'engager sur ces indicateurs et leur atteinte, cela conditionne le déclenchement du calcul de la rémunération
- **des indicateurs socles complémentaires** : le CDS doit s'engager sur ces indicateurs socles complémentaires qui sont pris en compte dans le calcul de l'avance versée
- **des indicateurs optionnels** : le CDS a le choix de s'engager ou non sur ces indicateurs

Une rémunération par points en fonction de l'atteinte des indicateurs :

- fixes
- ou variables en fonction de la patientèle du centre de santé
- 9 • ou dépendant du nombre de professionnels de santé ou d'ETP salariés par le CDS

# CONSTITUTION DES INDICATEURS



# DETAIL DES INDICATEURS

## CDS MEDICAUX ET POLYVALENTS

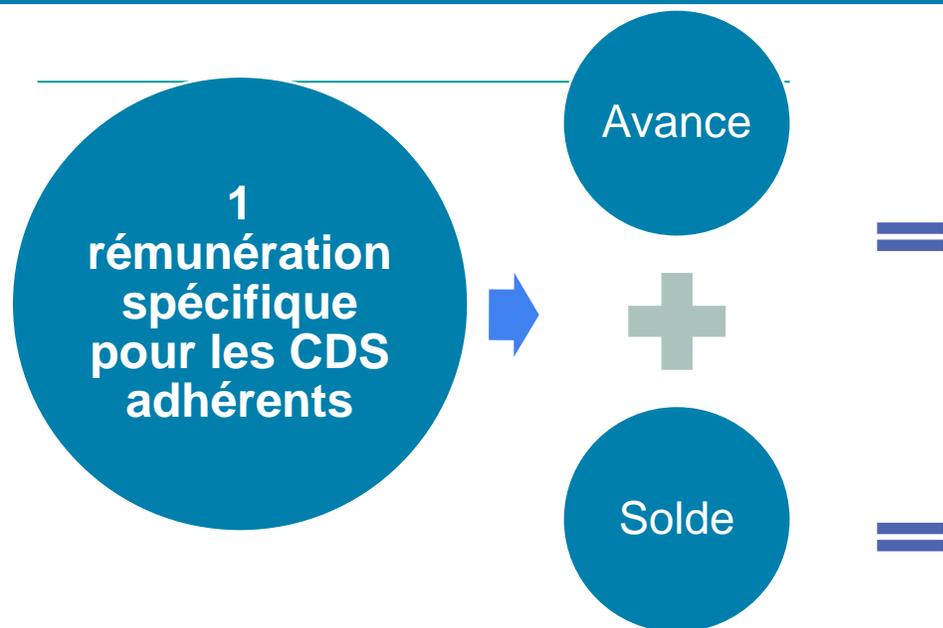
	Fixe	variable
<b>Bloc commun principal</b>		
<b>Accessibilité du centre (large amplitude et soins non programmés) Prérequis</b>	800	
Missions de santé publique		700
Consultations de spécialistes de second recours (niveau 1)	250	
Consultations de spécialistes de second recours (niveau 2)	250	
Offre d'une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

# DETAIL DES INDICATEURS

## CDS MEDICAUX ET POLYVALENTS

Bloc commun complémentaire		
	<b>Fixe</b>	<b>variable</b>
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	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)		250
Télétransmission		440
SCOR		46
Mise à disposition d'un justificatif attestant de l'utilisation des téléservices	90	
Equipement pour vidéotransmission sécurisée nécessaire à la réalisation de téléconsultation	50	
Si le centre de santé salarie des infirmières participant à la téléconsultation : valorisation de l'équipement pour vidéotransmission	50	
Equipements médicaux connectés, utiles à la réalisation d'actes de télémédecine (/ ETP médicaux et infirmiers)		25
Capacité à coder les données	100	
Ouverture de DMP si présence d'infirmiers (pour 70 DMP ouverts)		10
<b>TOTAL BLOC COMMUN COMPLEMENTAIRE</b>	<b>1290</b>	<b>821</b>

# MODALITES DE PAIEMENT



60 % du montant du bloc commun principal et complémentaire sur la base des résultats obtenus en n-1  
 Versement au plus tard au 30 avril de l'année n pour les CDS déjà adhérents l'année n-1

Après saisies sur la plateforme ATIH et transmission des justificatifs relatifs aux indicateurs du bloc commun principal et complémentaire, montant complémentaire en fonction de l'atteinte des indicateurs et du nombre de points obtenus sur l'année n,

Versement au plus tard le 30 avril n+1 au titre de l'année n

Dispositif spécifique pour les CDS « nouvellement créés » (dépôt depuis moins d'un an de son projet de santé) :

- Dérogation sur le nombre d'indicateurs prérequis pour le déclenchement de la rémunération : 2 prérequis au lieu de 3 pour les autres CDS (pendant 2 ans)
- Versement d'une avance calculée en fonction des montants moyens des rémunérations versées aux CDS de la même catégorie l'année précédente et proratisé en fonction du trimestre d'adhésion (prise de contact par le CDS avec la CPAM dans les 3 mois d'attribution du numéro FINESS, et paiement par la CPAM dans les 2 mois suivants)

Trim	Avance nouveaux CDS poly et méd. (en 2022)
T1	100% soit <b>28 364 €</b>
T2	75% soit <b>21 273 €</b>
T3	50% soit <b>14 182 €</b>
T4	25% soit <b>7 091 €</b>

# MODALITES DE CALCUL

## Eléments pris en compte dans le calcul :

- Le nombre de points (atteinte de l'indicateur : fixe ou variable)
- La patientèle de référence : nombre de patients ayant déclaré un médecin du centre comme médecin traitant
- taux de précarité du centre (majoration de la rémunération)
- Nombre de PS salariés (indicateur SI)
- Nombre d'ETP (indicateur taux de télétransmission)
- Possibilité de minoration des points (ex : accessibilité du CDS)

**Guide méthodologique consultable  
sur Ameli.fr**



Valeur du point : 7€

# CALENDRIER ANNUEL

15

**2 janvier- 28 février :**

Saisie des indicateurs n-1 (+ PJ) sur la plateforme ATIH par les CDS

**Mars - avril :** calcul des rémunérations au niveau national (Cnam)

**Fin avril :** finalisation des paiements par les CPAM

Montant moyen de la rémunération forfaitaire spécifique versée en 2021 pour les CDS polyvalents en AURA :  
**48 218€**

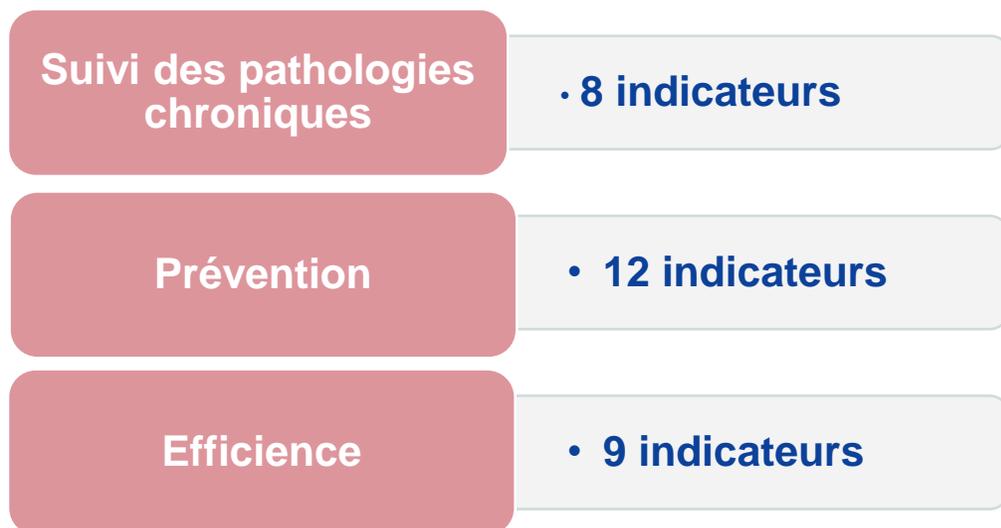
# 03

## REMUNERATIONS FORFAITAIRES MEDECINS TRAITANTS

# REMUNERATION SUR OBJECTIFS DE SANTE PUBLIQUE (ROSP)

- Complémentaire à la rémunération à l'acte
- Un dispositif visant à favoriser l'amélioration de la qualité de la pratique en l'appréciant au travers d'indicateurs de pratique clinique calculés sur l'ensemble de la patientèle (même indicateurs que les médecins libéraux, évoluant régulièrement)

Thèmes valorisés  
ROSP MT adulte



Thèmes valorisés  
ROSP MT enfant



## MODALITES DE CALCUL / VERSEMENT

- Un nombre de points par indicateur (taux de réalisation de 100%)
- Une valeur du point fixée à 7€
- Un calcul réalisé par l'Assurance maladie au niveau national sur la majorité des indicateurs ; certains indicateurs déclaratifs par les CDS
- Une rémunération versée chaque année par l'Assurance maladie (début n+1 au titre de l'année n) qui tient compte :
  - Du niveau atteint pour chaque indicateur par rapport aux objectifs du dispositif (cible et intermédiaire)
  - De la progression
- Une proratisation à la patientèle médecin traitant

Montant moyen  
de la ROSP MTA  
par CDS AURA  
en 2021 : 6 137€

## FORFAIT PATIENTELE MEDECIN TRAITANT (FPMT)

- Valorise le rôle du CDS , dans le suivi de sa patientèle, dont l'un des médecins a été désigné comme médecin traitant
- Applicable à tous les CDS dès lors que le CDS a au moins un médecin salarié
- Modalités de calcul et de versement identiques aux médecins libéraux (automatique)
- Indexé sur les caractéristiques de la patientèle
- 3 acomptes (juin/septembre/novembre)
- Solde en mars

Montant moyen  
de la FPMT par  
CDS AURA en  
2021 : 23 406€

Caractéristiques du patient	Précision	Valorisation FPMT
Enfant de 0 à 6 ans	Hors ALD	6€
Patient de 80 ans et plus	Hors ALD	42€
Patient de moins de 80 ans et en ALD	Y compris enfants de 0 à 6 ans	42€
Patients de 80 ans ou plus et en ALD		70€
Autres patients	7 à 79 ans, hors ALD	5€

## MAJORATION PERSONNES AGEES (MPA)

- Versement de la MPA pour le suivi des personnes âgées de 80 ans et plus dont aucun des médecins du centre de santé n'est désigné comme médecin traitant
- Rémunération calculée sur la base d'un montant de 5€ par consultation/visite réalisée et facturée à l'assurance maladie, payée de manière automatique
- Versée trimestriellement

# 04

## CONTRATS DEMOGRAPHIQUES

# CONTRATS DEMOGRAPHIQUES

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

- Engagements : s'installer en zone sous dense et y maintenir une activité pendant 5 ans + participer à la PDSA
- Avantages : 30 000€ pour le 1<sup>er</sup> MG ETP, 20 000 pour le 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup>, et 5 000€ à partir 4<sup>ème</sup>.

## Contrat de stabilisation et de coordination (COSCO)

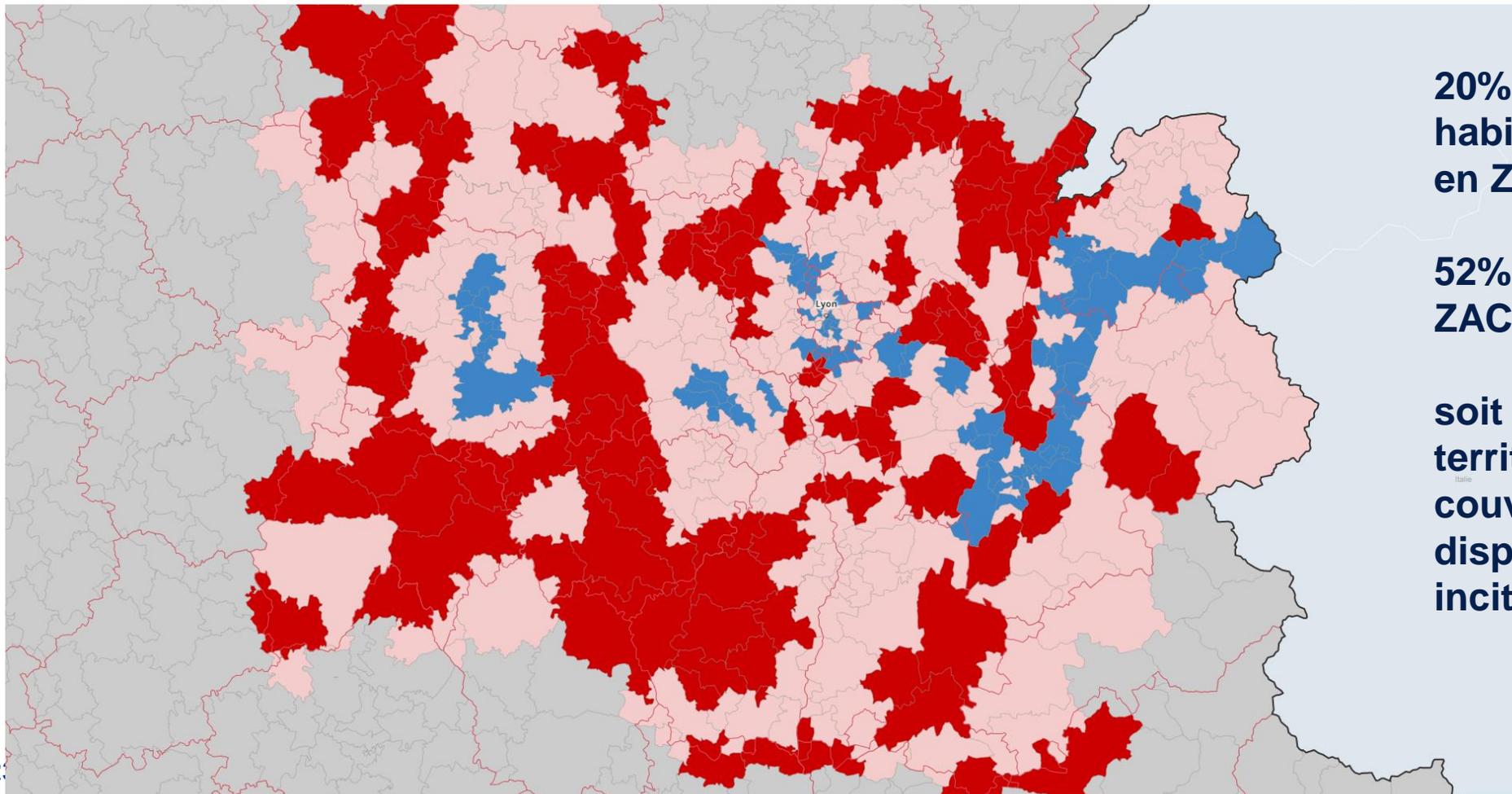
- Engagements : être implanté en zone sous dense et participer à une Equipe de Soins Primaires (ESP), ou une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS)
- Avantages : 5000€/an/ETP médecin salarié, 5000€/an/nouvel ETP autre PS zone sous-dense, 3000€/an/remplacement ETP sage-femme, masseur-kinésithérapeute,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

## Contrat de solidarité territoriale (CSTM)

- Engagements: 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

# ZONAGE DEMOGRAPHIQUE - 2022

ZONAGE Spécialité Médecine générale - Région Auvergne-Rhône-Alpes - Source : Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes



**20% des habitants sont en ZIP**

**52% sont en ZAC**

**soit 72% du territoire Aura couvert par des dispositifs incitatifs.**

■ Hors-zonage (HZ) (72) ■ Zone d'action complémentaire (ZAC) (210) ■ Zone d'intervention prioritaire (ZIP) (1011) ■ N/A

© Atlasanté - IGN GEOPLAB

# 05

## AUTRES DISPOSITIFS

# TELEEXPERTISE

**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

# AIDE A L'EMBAUCHE D'UN ASSISTANT MEDICAL

<b>Eligibilité</b>	<p>CDS polyvalent ou médical salariant des médecins généralistes ou autres spécialistes</p> <p><b>Patientèle minimale</b> : Centre dont la patientèle moyenne par médecin est supérieure au 30ème percentile de patientèle (sauf dérogation pour les centres nouvellement implantés)</p>
<b>Engagements du CDS</b>	<p>Niveau des engagements variant en fonction du nombre d'assistants médicaux recrutés pour l'ensemble des ETP de médecins de la structure.</p> <p>Le recrutement d'un assistant médical engage les centres de santé sur <b>l'augmentation de la patientèle moyenne pour deux médecins du centre</b>. Si le centre de santé recrute un mi-temps d'assistant médical, les engagements du centre de santé ne porte que sur l'augmentation de la patientèle moyenne pour un médecin du centre.</p>
<b>Modalités de financement du dispositif</b>	<p>La participation de l'assurance maladie est définie de la manière suivante :</p> <p><b>la 1ère année de l'embauche d'1 ETP assistant médical : le montant de l'aide est de 36 000 euros,</b></p> <p><b>la 2ème année de l'embauche d'1 ETP assistant médical : le montant de l'aide est de 27 000 euros,</b></p> <p><b>à partir de la 3ème année de l'embauche de l'assistant médical, l'aide maximale est maintenue de manière pérenne à 21 000 euros maximum.</b></p> <p>Pour bénéficier de ce financement, le centre de santé doit justifier de l'embauche de 0,5 ETP d'assistant médical maximum par tranche de 1 ETP de médecin (généralistes et/ou autres spécialistes) dans la limite de 4 ETP d'assistant médical financés par centre de santé (soit 2 ETP d'assistants médicaux pour 4 ETP de médecins).</p>

## SUBVENTION TEULADE (ART. L. 162-32 DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE)

Versement pas les CPAM aux centres de santé d'une subvention égale à « une partie des cotisations dues par ces centres en application de l'article L. 241-1 pour les personnes qu'ils emploient et qui relèvent des catégories de praticiens ou d'auxiliaires médicaux. »

⇒ En pratique : remboursement de 11,5 % de l'assiette des cotisations patronales

A noter : Disposition applicable aux CDS adhérents à l'ANCDS exclusivement à compter du 24 juin (application de l'article 71 de la LFSS)

LE MOT DE LA FIN

.... MERCI À TOUS LES PARTICIPANTS

## VOS CONTACTS

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



Tél : 3608