

# CONGRES

## des centres de santé

### 6 octobre 2017



---

**1/Bilan du paiement des rémunérations**

**2/ Difficultés rencontrées et perspectives**

**3/ Avenant n°1 à l'accord national des centres de santé**

# 1/ Bilan du paiement des rémunérations

## Données issues de la plateforme ATIH

- 1 931 centres de santé identifiés au FINESS pour lesquels un dossier a été créé sur la plateforme
- 1 619 centres de santé ont validé leur dossier (83,8%) dont 1 550 centres de santé adhérant à l'accord national (95,7%)

Catégorie du centre	Nombre de centres (en numéro FINESS)	Pourcentage
Centres de santé médicaux	84	5,4%
Polyvalents avec auxiliaires médicaux	322	20,8%
Polyvalents sans auxiliaires médicaux	40	2,6%
<i>Total polyvalents/médicaux</i>	<i>446</i>	<i>28,8%</i>
Centres de santé infirmiers	466	30,1%
Centres de santé dentaires	638	41,2%
<b>Total centres de santé</b>	<b>1 550</b>	<b>100%</b>

## Païement de la rémunération forfaitaire spécifique\* : Bilan

Type de centres	Nombre de centres ne percevant pas de rémunération (non atteinte des indicateurs prérequis)	Nombre de centres de santé ayant perçu une rémunération	Montant total de la rémunération 2016 en M€	Montant total de la compensation versée au titre de 2016 en M€	Total 2016 (rémunération + compensation) en M€	Montant moyen par centre (percevant la rémunération)
Dentaire	184	418	5,6 M€	1,5 M€	7,0 M€	16 817 €
Infirmier	52	407	7,7 M€	0,2 M€	7,9 M€	19 518 €
Médical avec forte activité dentaire	42	98	4,4 M€	0,9 M€	5,3 M€	53 924 €
Médical avec forte activité infirmière	5	24	0,8 M€	0,2 M€	0,9 M€	39 311 €
Médical à double forte activité	3	27	1,7 M€	0,1 M€	1,7 M€	64 596 €
Médical polyvalent	70	126	3,8 M€	0,2 M€	4,0 M€	31 409 €
<b>Total</b>	<b>356</b>	<b>1 100</b>	<b>23,9 M€</b>	<b>3,0 M€</b>	<b>26,9 M€</b>	<b>24 457 €</b>

Le montant total de la rémunération spécifique au titre de 2016 s'élève à **26,9 M€** (dont 23,9 M€ pour la rémunération et 3 M€ pour la compensation).

Ces données tiennent compte des regroupements de centres (ce qui explique la différence avec le total indiqué slide 5) .  
Données pour les centres de santé ayant validé les informations sur la plateforme ATIH .

\* Données en cours de consolidation

## Paielement de la rémunération forfaitaire spécifique\* : Bilan (2)

▪ Part des différents axes dans la rémunération par type de centres (répartition des montants versés)

Type de centres	Rémunération AXE ACCES AUX SOINS	Rémunération AXE TRAVAIL EN EQUIPE	Rémunération AXE SYSTÈME D'INFORMATION	Rémunération BLOC COMPLEMENTAIRE	TOTAL
Dentaire	31%	10%	36%	22%	100%
Infirmier	27%	32%	19%	21%	100%
Médical avec forte activité dentaire	38%	14%	37%	11%	100%
Médical avec forte activité infirmière	37%	13%	36%	14%	100%
Médical à double forte activité	34%	21%	31%	14%	100%
Médical polyvalent	41%	14%	34%	11%	100%
<b>Total</b>	<b>33%</b>	<b>20%</b>	<b>30%</b>	<b>17%</b>	<b>100%</b>

*Note de lecture : Pour les centres de santé dentaires, la rémunération liée au système d'information représente 36% de la rémunération totale pour ce type de centres.*

\* Données en cours de consolidation

## Païement de la rémunération forfaitaire sp cifique\* : Bilan (2)

▪ Part des différents axes dans la rémunération par type de centres (répartition des montants versés) pour une atteinte de 100% des indicateurs

Type de centres	Rémunération AXE ACCES AUX SOINS	Rémunération AXE TRAVAIL EN EQUIPE	Rémunération AXE SYSTÈME D'INFORMATION	Rémunération BLOC COMPLEMENTAIRE	TOTAL
Dentaire	23%	28%	21%	28%	100%
Infirmier	22%	19%	28%	31%	100%
Médical avec forte activité dentaire	29%	30%	26%	15%	100%
Médical avec forte activité infirmière	34%	27%	22%	17%	100%
Médical à double forte activité	27%	31%	24%	17%	100%
Médical polyvalent	35%	25%	23%	18%	100%
<b>Total</b>	<b>27%</b>	<b>25%</b>	<b>24%</b>	<b>24%</b>	<b>100%</b>

*Note de lecture : Si les centres de santé dentaires avaient atteint 100% des indicateurs, la rémunération liée à l'axe « Travail en équipe » représenterait 28% de la rémunération totale pour ce type de centre. Or, nous constatons que cet axe représente pour cette 1 re année en réalité 10% de la rémunération.*

\* Données en cours de consolidation

# Paielement de la rémunération forfaitaire spécifique\* : non atteinte des prérequis

- Focus sur les centres qui n'atteignent pas les indicateurs prérequis

*Rappel: sont considérés comme prérequis, l'ensemble des critères socles de l'axe accès aux soins et au moins un des critères socle de l'axe travail en équipe ou de l'axe système d'information.*

*Les centres de santé qui n'atteignent pas le critère socle « accessibilité du centre », ne sont pas éligibles à la rémunération forfaitaire spécifique même si les autres critères sont atteints.*

## ➤ Centres de santé médicaux et polyvalents

Type de centre					
Médicaux polyvalents					
Médicaux double forte activité					

→ *Sur les 120 centres de santé médicaux/polyvalents qui n'atteignent pas les indicateurs prérequis, 30 n'ont atteint aucun des prérequis.*

\* Données en cours de consolidation





# Païement de la rémunération forfaitaire sp cifique\*

## ➤ Centres de santé infirmiers

Type de centre de santé	Nombre total de centres				
Infirmiers	52				

→ Sur les 52 CSI qui n'ont pas atteint les indicateurs prérequis, 4 en ont atteint aucun.

## ➤ Centres de santé dentaires

Type de centre de santé	Nombre total de centres	A			
Dentaire	184				

→ ~~Sur les 184 centres de santé dentaires qui n'atteignent pas les indicateurs prérequis, 24 en atteignent aucun.~~

\* Données en cours de consolidation

## Bilan des païements 2016

La mise à disposition des données pour le versement de la ROSP 2016 est intervenu la semaine du 15 Mai 2017 pour 329 centres médicaux/polyvalents soit 76% des centres de santé médicaux/polyvalents (issus de la plateforme).

Les centres concernés par cette vague de païement sont les centres de santé médicaux/polyvalents :

- adhérant à l'accord national,
- ayant rempli les indicateurs déclaratifs sur la plateforme,
- ayant validé leur dossier sur la plateforme,
- ayant une patientèle médecin traitant (MT) d'au moins 100 patients

## Résultats pour les 329 centres

- En moyenne, en 2016, un centre de santé a 1 718 patients MT
- Sur la base des indicateurs du bloc « pratique clinique », un centre de santé peut donc percevoir jusqu'à 13 529 €
  - $\text{Nb de points (900)} \times \text{valeur du point (7€)} \times (\text{Patientèle réelle / 800}) \times \text{Taux de réalisation (100\%)} = 13\,529\text{€}$
- La rémunération moyenne est de 7 426€ (y compris indicateurs déclaratifs) soit un coût total de 2,4M€ :
  - 1,5M€ au titre du bloc « efficience »
  - 500 000€ au titre du bloc « prévention »
  - 143 000€ au titre du bloc « pathologies chroniques »
  - 300 000€ au titre des indicateurs déclaratifs
- Le taux moyen d'atteinte est donc de 55%

## ▪ Données concernant la FMT :

- En 2016, le montant de la rémunération FMT s'est élevé à 1,4 M€ pour 429 centres
- Au 1<sup>er</sup> semestre 2017, le montant de la rémunération s'élève à 1,1 M€ pour 424 centres (en cours de paiement par les caisses)

## ▪ Données concernant la RMT :

- En 2016, le montant de la rémunération RMT s'est élevé à 3,5 M€ pour 394 centres
- Au 1<sup>er</sup> semestre 2017, le montant de la rémunération s'élève à 2,6 M€ pour 406 centres

## Bilan des paiements au titre de 2016\*

Type de rémunération	Nombre de centres concernés	Montant total de la rémunération	Montant moyen par centre
Rémunération forfaitaire spécifique	1100	26,9 M€	24 457 €
ROSP	329	2,4 M€	7 426 €
FMT	429	1,4 M€	3 300 €
RMT	394	3,5 M€	8 903 €
CASD (juillet 2015-juin 2016)	118	1,1 M€	9 455€

Au titre de 2016, l'ensemble des rémunérations versées aux centres de santé représentent plus de 35,3 M€

\* Données en cours de consolidation

## 2/ Difficultés rencontrées et perspectives

- 1<sup>ère</sup> année de mise en œuvre d'un dispositif complexe :
  - Création de requêtes spécifiques pour calculer la nouvelle rémunération (règles de gestions des pré-requis, dérogations, patientèle de référence, ...)
  - Consolidation des bases de données et des exports de données issues de la plateforme ATIH
- Anomalies constatées et identifiées (*en cours de résolution*) :
  - Taux de télétransmission
  - File active/patientèle de référence (notamment dentaire)
  - Patientèle CMU-C / AME
- Fiabilisation du processus pour le prochain paiement en 2018 (au titre de l'année 2017)

*A titre informatif, le prochain paiement de la ROSP et du nouveau « forfait patientèle » sera intégré dans la procédure nationale de paiement automatisé applicable aux médecins libéraux*

# 3/ Avenant n°1 à l'accord national des centres de santé



## Avenant n°1 : contexte

- **23 mai 2017 : signature de l'Avenant 1 à l'accord national des centres de santé** par l'ensemble des organisations nationales représentatives des centres de santé
- En **attente de publication**
- Pour rappel cet accord s'inscrit dans le cadre de l'article 162-32-1 css qui prévoient que les modes de rémunération définis par les conventions nationales des professions de santé libérales, autres que le paiement à l'acte, doivent faire l'objet, « au plus tard six mois après la conclusion de ces conventions ou d'avenants à ces conventions, d'un examen dans les conditions prévues par l'accord en vue de leur intégration au sein de celui-ci, conformément au premier alinéa de l'article L. 162-32-2 ».
- Il vise donc à transposer les mesures de :
  - la convention médicale signée le 25 août 2016
  - l'accord conventionnel interprofessionnel (ACI) applicable aux structures pluri-professionnelles (arrêté du 24 juillet 2017-JO 5 août 2017)

- **Mesures issues de la convention médicale et de ses avenants :**
  - **Transposition de la ROSP médecin traitant renouvelée et la ROSP médecin traitant de l'enfant (applicable pour le paiement intervenant en 2018 au titre de l'année 2017),**
  - **Transposition du nouveau forfait patientèle pour le suivi des patients par le médecin traitant (à compter du 1er janvier 2018),**
  - **Transposition de la majoration MPA (suivi des personnes âgées de 80 ans et plus) renouvelée, c'est à dire applicable uniquement aux centres de santé pour les patients ne les ayant pas choisis comme médecin traitant (à compter du 1er janvier 2018),**
  - **Transposition des contrats visant à une meilleure répartition des soins sur le territoire pour les centres de santé médicaux et polyvalents : contrat « nouveaux installés », contrat de « maintien et coordination », contrat « solidarité territoriale ».**

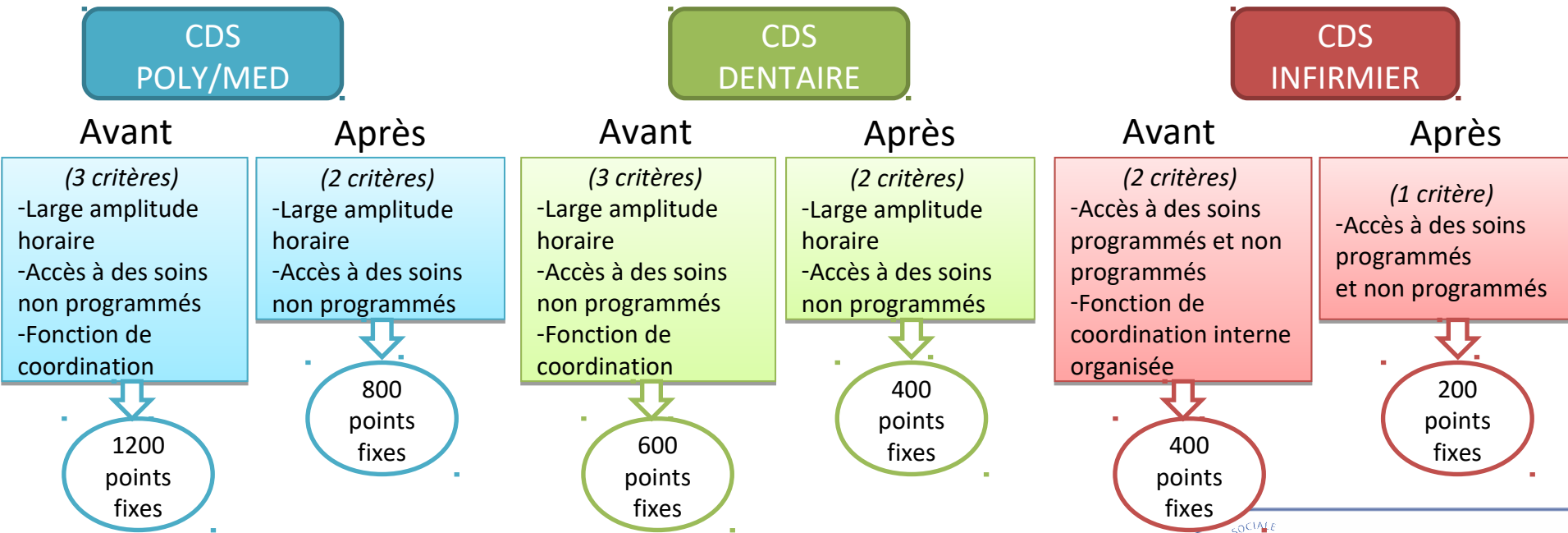
# Avenant n°1 : mesures principales (suite)

- Mesures issues de l'ACI : impactent sur la rémunération forfaitaire spécifique (bloc commun principal)

Ces adaptations ne concernent, dans un premier temps, que les centres de santé médicaux ou polyvalents.

## ➤ AXE « ACCES AUX SOINS » : ACCESSIBILITE DU CENTRE

- Indicateur « fonction de coordination » substantiellement valorisé et déplacé dans l'axe « TRAVAIL EN EQUIPE »
- Modification du nombre de points



# Avenant n°1 : mesures principales (suite)

## ➤ AXE « ACCES AUX SOINS » : DIVERSIFICATION DE L'OFFRE DE SOINS

- **250 points** : valorisation des critères « consultation de spécialiste » et « diversité de services de soins » **au même niveau**
- Les consultations de spécialistes doivent représenter soit 2 jr/mois en moyenne (contre 1jr/semaine précédemment) ou au moins 0,5 ETP

## ➤ AXE « ACCES AUX SOINS » : NOUVEL INDICATEUR

**Accueil par un centre de santé médical ou polyvalent d'un médecin salarié émanant d'un autre centre de santé ayant souscrit un contrat de solidarité territoriale.**

Cet indicateur est également applicable au centre de santé dentaire ou infirmier qui demande la modification de sa spécialité en centre de santé polyvalent au sens FINESS du fait de l'intégration d'au moins 1 ETP de médecin généraliste salarié

↓

200  
points  
fixes

# Avenant n°1 : mesures principales (suite)

## ➤ AXE « ACCES AUX SOINS » : NOUVEL INDICATEUR

CDS  
POLY/MED

Identification d'un responsable de la coordination (au sein du centre de santé (y compris professionnels de santé) ou recruté spécifiquement).

- Missions de la fonction :
- Animation de la coordination interprofessionnelle,
  - Coordination des parcours et des dossiers patients,
  - Suivi de l'utilisation du système d'information (SI) et organisation du travail de production des données de santé,
  - Relation avec les institutions (organisme d'assurance maladie, agence régionale de santé, ...) ou collectivités.

700  
points  
fixes

Variable  
1350 points (par tranche de 4 000 patients) jusqu'à 8 000 patients,  
puis 1 000 points (par tranche de 4 000 patients) au-delà de 8 000 patients

CDS  
DENTAIRE

Identification d'un responsable de la coordination (au sein du centre de santé (y compris professionnels de santé) ou recruté spécifiquement).

- Missions de la fonction :
- Animation de la coordination interprofessionnelle,
  - Coordination des parcours et des dossiers patients,
  - Suivi de l'utilisation du système d'information (SI) et organisation du travail de production des données de santé,
  - Relation avec les institutions (organisme d'assurance maladie, agence régionale de santé, ...) ou collectivités.

200  
points  
fixes

CDS  
INFIRMIER

Contenu non  
modifié

200  
points  
fixes

## ➤ AXE « TRAVAIL EN EQUIPE » : CONCERTATION PLURI-PROFESSIONNELLE

- **Modifications des thèmes** (ex: patients obèses, grossesses à risque et grossesses évoluant dans un environnement psychosocial difficile, ...)
- Modification des engagements

### *Avant*

Concertation formalisée et régulière

- 1 réunion/mois en moyenne
- 3% des patients du centre de santé

### *Après*

Concertation formalisée et régulière

- 6 réunions/ an
- Nombre de dossiers doit correspondre à 5% des patients médecins traitants du centre de santé présentant une affection de longue durée ou âgés de plus de 75 ans.

## ➤ AXE « ACCES AUX SOINS » : PROTOCOLES PLURI-PROFESSIONNELS

- Valorisation de cet indicateur : passage de 500 points (fixes) à **800 points** (fixes) soit au maximum 8 protocoles valorisés.

# Avenant n°1 : mesures principales (suite)

## ➤ AXE « ECHANGE ET SYSTEME D'INFORMATION »

- Valorisation en fonction du nombre de professionnels de santé salariés au sein du centre de santé;

*Avant*

Mise en place d'un système d'information conforme au cahier des charges de l'ASIP santé labellisé de niveau 1 au plus tard au 31/12/2016.

Les dossiers informatisés des patients doivent être partagés au moyen d'habilitations différenciées entre les professionnels de santé intervenant dans la prise en charge du patient

850 points fixes

1 500 points variables (patientèle)

*Après*

Mise en place d'un système d'information pluri-professionnel labellisé par l'ASIP santé de niveau « standard ».

Il intègre les fonctionnalités minimales nécessaires au fonctionnement d'un centre de santé. (Liste des logiciels labellisés : <http://esante.gouv.fr/services/labellisation>).

Les dossiers informatisés des patients doivent être partagés au moyen d'habilitations différenciées entre les professionnels de santé intervenant dans la prise en charge du patient

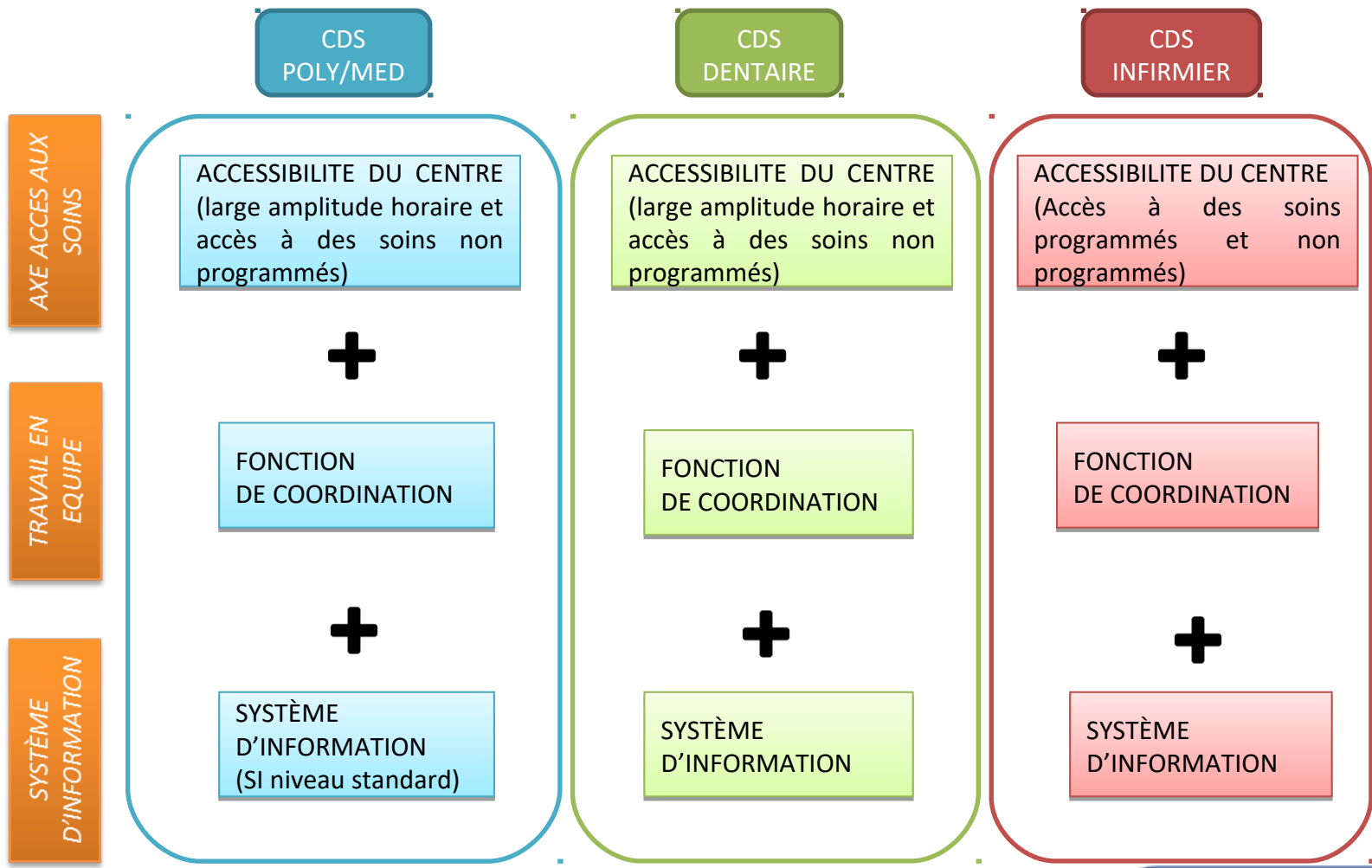
500 points fixes

**Variable**  
200 points (jusqu'à 16 professionnels salariés)  
puis 150 points (au-delà de 16 professionnels salariés)

- Modification des termes « ASIP 1 » ou « ASIP 2 » par système d'information pluri-professionnel labellisé a minima par l'ASIP santé de niveau « standard » ou de niveau « avancé ».

# Avenant n°1 : mesures principales (suite)

## ➤ PRE REQUIS





# Avenant n°1 : rémunération forfaitaire spécifique / nouvelles valorisations

	<i>Avant</i>		<i>Après</i>	
<b>ACCES AUX SOINS</b>	<b>Nbr points fixes</b>	<b>Nbr points variables</b>	<b>Nbr points fixes</b>	<b>Nbr points variables</b>
Centre de santé médical ou polyvalent*	2 100	700	2 000	700
Centre de santé infirmier	400	400	200	400
Centre de santé dentaire	600	200	400	200
<b>TRAVAIL EN EQUIPE</b>	<b>Nbr points fixes</b>	<b>Nbr points variables</b>	<b>Nbr points fixes</b>	<b>Nbr points variables</b>
Centre de santé médical ou polyvalent*	950	1 200	1 950	2 550
Centre de santé infirmier	650	300	850	300
Centre de santé dentaire	950	-	1 150	-
<b>SYSTÈME D'INFORMATION</b>	<b>Nbr points fixes</b>	<b>Nbr points variables</b>	<b>Nbr points fixes</b>	<b>Nbr points variables</b>
Centre de santé médical ou polyvalent*	950	1 500 (patientèle)	500	200 (par PS)
Centre de santé infirmier	400	600	400	600
Centre de santé dentaire	250	450	250	450

\*hors forte activité