

Accord national des centres de santé + AVENANT n°1 : points et rémunérations

BLOC COMMUN PRINCIPAL

ENGAGEMENTS OBLIGATOIRES – Socle		Rémunération fixe 1 pt = 7 €	variable- ref. 4000 patients – art.12.1	Commentaires
1. accès aux soins	Amplitude d'ouverture 8h/20h et samedi matin	800		dérogation possible ou minoration des points selon l'amplitude d'ouverture – art.15.5
	Accès à des soins non programmés tous les jours			Pas de dérogation possible
2. Coordination	Coordination interne identifiée	700	1350	Pas de dérogation possible Intégré comme critère spécifique dans avenant N°1
3. travail en équipe	Concertation professionnelle formalisée (5% file active Médecin Traitant en ALD ou + 75 ans vus en staff) art.83.1 modifié avenant N°1		1000	Dérogation pour les CDS sans paramédicaux avec minoration 250 pts – art.15.5
	Protocoles pluriprofessionnels (au moins 2)	800		Pour les CDS sans paramédicaux, obligation d'élargir le protocole à une seconde profession de santé hors du centre (sans minoration)
4. système d'information	Logiciel ASIP niveau standard (modif terminologie avenant N0)	500	200	Modifications avenant N°1 : valorisation fixe 500 et variable = 200 points par professionnel de santé salarié du CDS jusqu'à 16 PS, puis 100 points au-delà.
TOTAL MAXI		2800	2550	Soit 5350 points (37 450 €) maximum pour un centre polyvalent avec une patientèle de 4 000 patients MT (hors valorisation des PS supplémentaires sur le critère variable informatique)

Accord national des centres de santé + AVENANT n°1 : points et rémunérations

ENGAGEMENTS OPTIONNELS		Rémunération fixe 1 pt = 7 €	variable- réf. 4000 patients – art.13.1	Pour bénéficier de ces rémunérations les engagements obligatoires doivent être remplis
accès aux soins	Missions de santé publique conforme PRS		700	2 missions maximum
	Missions de santé publique conforme PRS - activité infirmière - 1 mission supp.		200	si ETP infirmier ≥ 1/2 ETP médecins généralistes - art.7.
	Mission de santé publique conforme PRS - activité dentaire - 1 mission supp.		200	si total honoraires dentaires ≥ 20% honoraires totaux centre
	Diversification de l'offre de soins			900 points maximum, scindés en 4 sous critères – annexe 1
<hr style="border-top: 1px dashed #0000FF;"/>				
	Consultation de spécialiste de second recours ou accès sage femme ou chir dentiste au moins 2j / mois (modif avenant N°1)	250		
	Consultation de spécialiste de second recours ou accès à sage femme ou chir dentiste au moins 0,5 ETP (points supp)	250		augmentation de la valorisation Avenant N°
	Offre diversifiée de services médicaux spé, et paraméd assurés par des prof autres que ceux déjà pris en compte dans les 2 premiers critères (au moins deux prof médicales diff en sus de la MG <u>ou</u> au moins 3 prof paraméd diff)	250		augmentation de la valorisation Avenant N°
	Offre diversifiée de services médicaux spé, et paraméd assurés par des prof autres que ceux déjà pris en compte dans les 2 premiers critères (au moins deux prof médicales diff en sus de la MG <u>e</u> tau moins 3 prof paraméd diff)	250		augmentation de la valorisation Avenant N°

Accord national des centres de santé + AVENANT n°1 : points et rémunérations

ENGAGEMENTS OPTIONNELS		Rémunération fixe 1 pt = 7 €	variable- réf. 4000 patients – art.13.1	Pour bénéficier de ces rémunérations les engagements obligatoires doivent être remplis
	Accueil d'au moins un médecin salarié d'un autre centre de santé ayant souscrit un contrat de solidarité territoriale y compris pour les centres de santé infirmiers ou dentaire ayant changé de spécialité avec l'intégration d'au moins 1 MG	200		Nouvel indicateur avenant N°1
travail en équipe	Formation de jeunes professionnels de santé	450		2 stages par an
	Formation de jeunes professionnels de santé - activité infirmière - 1stage infirmier	225		si ETP infirmier ≥ 1/2 ETP médecins généralistes - art.7.
	Formation de jeunes professionnels de santé - activité dentaire - 1 stage dentiste	225		si total honoraires dentaires ≥ 20% honoraires totaux centre
	Coordination externe		200	sous réserve de convention (à vérifier)
	activité dentaire – art.7 – 3 réunions de coordination/an sur orga et dossier patients complexe	200		
	activité dentaire – art.7 – contrat EHPAD ou étab. Médico-social (BBD 100 % des patients + 80 % bilan)	200		
système d'information	logiciel ASIP niveau avancé	100		
	Activité dentaire – art.7 –SI dossier structuré intégré dans le centre polyvalent		450	
TOTAL MAXI (hors services dentaires et infirmiers spécifiques)		1750	900	Soit 2650 points (18 550 €) maximum pour un centre de santé polyvalent sans forte activité dentaire et IDE
TOTAL MAXI centre polyvalent AVEC forte activité dentaire et Infirmière		2600	1750	Soit 4350 points (30 450€) maximum pour un centre polyvalent avec forte activité dentaire et infirmière et avec une patientèle de 4 000 patients MT

Accord national des centres de santé + AVENANT n°1 : points et rémunérations

BLOC COMMUN COMPLEMENTAIRE

ENGAGEMENTS OPTIONNELS	fixe	variable	Commentaires
La démarche qualité	550		4 niveaux de rémunération selon les objectifs atteints – annexe 1
1 - dont Désigner un coordinateur professionnel de santé de l'équipe de soins (élabore et actualise le projet de santé, anime médicalement la structure)	100		
2 - dont Atteinte d'au moins 50% des critères du référentiel intégrés au PAQ	150		
3 - dont Atteinte d'au moins 100 % des critères du référentiel intégrés au PAQ	150		
4 - dont certification par audit externe organisme habilité	150		
L'accompagnement des publics vulnérables : coordination médico-administrative, orientation vers les acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux de proximité adaptés, avec au moins une convention signée avec l'un d'entre eux, prise en compte des difficultés linguistiques. File active accompagnée à tracer.	200		200 points = maxi, si public vulnérable suivi représente 2% de la file active du centre (100 points pour file active comprise entre 1% et 2%)
Synthèse médicale annuelle			plus valorisée depuis avenant N°1
Information au public	50		
Télétransmission		440	Aide à la télétransmission – 2 critères / 11 ETP
Numérisation des ordonnances SCOR		46	

Accord national des centres de santé + AVENANT n°1 : points et rémunérations

Utilisation des téléservices	75		Attention, uniquement si téléservices intégrés au logiciel métier
TOTAL MAXI	875	486	Soit 1911pts (9 527) maximum pour un centre polyvalent avec une patientèle de 4 000 patients MT

TOTAL GENERAL	5425	3936	Soit 9 361 pts (65 527€) maximum pour un centre polyvalent avec une patientèle MT de 4000 patients et une forte activité dentaire et infirmière.
----------------------	-------------	-------------	--

MAJORATION SUR-PRECARITE jusqu'à 25% maximum

Accord national des centres de santé + AVENANT n°1 : points et rémunérations

Contrat incitatif zone déficitaire

	fixe	
Contrat type national d'aide à l'installation des centres médicaux ou polyvalents dans les zones sous dotées	30 000€ pour le 1er ETP de MG puis 25 000€ pour 2ème et 3ème ETP	
Contrat type national de stabilisation et de coordination pour les centres de santé médicaux et polyvalents installés en zone sous dotée	5000€ par an et par ETP de médecin salarié.	Obligation d'appartenir à une CPTS ou équipe de soins. A priori non cumulable avec le contrat précédent <u>sauf</u> dérogation ARS à partir de la 2ème année d'installation
Contrat type national de solidarité territoriale en faveur des centres de santé médicaux ou polyvalents s'engageant à réaliser une partie de leur activité en zone sous-dotée.	10% des honoraires facturés dans le cadre de cette mise à disposition	Le centre doit apporter son aide au moins 10 jours par an

Forfaits patientèle médecin traitant (modifié avenant N°1)

Enfants 0-6 ans	6€ / an	
Personnes de 80 ans et +	42€ / an	
Patients de moins de 80 ans en ALD	42€ / an	
Tous les autres patients MT	5€ / an	

Accord national des centres de santé + AVENANT n°1 : points et rémunérations

ROSP

ROSP adulte		940	Pour une patientèle de référence de 800 patients, chaque indicateur vaut pour un taux de réalisation de 100 %, pondération en fonction du taux réel de réalisation par indicateur
ROSP enfant moins de 16 ans		305	

PDSA

MAJORATION DES ACTES		visite à domicile	Consultation	
20h-0h et 6h-8h		46,00 €	42,50 €	
0h-6h		59,50 €	51,50 €	
dimanche et jours fériés		30,00 €	26,50 €	
sam., lun. veille jour férié et vend. Lend. jour férié		30,00 €	26,50 €	
REMUNERATION FORFAITAIRE	FIXE PAR L'ARS		0€	En Ile de France : forfait maximum de 200€ si, pendant 4 heures de garde, le médecin n'effectue aucune consultation ou une seule. A partir du 2ème acte, le forfait diminue d'un palier de 60€. Pour le 3ème acte, le forfait diminue d'un autre palier de 60€. A compter du 4ème acte, le forfait est fixé à 60€