

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 – <b>art.15.5</b>
	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 – <b>art.15.5</b>
	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.
<b>TOTAL MAXI</b>		<b>2800</b>	<b>2550</b>	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	<b>2 missions maximum</b>
	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 – <b>annexe 1</b>
<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 <b>niveau avancé</b>	100		
	Activité dentaire – art.7 –SI dossier structuré intégré dans le centre polyvalent		450	
<b>TOTAL MAXI (hors services dentaires et infirmiers spécifiques)</b>		<b>1750</b>	<b>900</b>	Soit 2650 points (18 550 €) maximum pour un centre de santé polyvalent sans forte activité dentaire et IDE
<b>TOTAL MAXI centre polyvalent AVEC forte activité dentaire et Infirmière</b>		<b>2600</b>	<b>1750</b>	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 – <b>annexe 1</b>
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. <b>File active accompagnée à tracer.</b>	200		200 points = maxi, si public vulnérable suivi représente 2% de la file active du centre (100 points pour file active comprise en 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
<b>TOTAL MAXI</b>	<b>875</b>	<b>486</b>	Soit 1911pts (9 527) maximum pour un centre polyvalent avec une patientèle de 4 000 patients MT

<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>5425</b>	<b>3936</b>	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	RE 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€