JOURNÉE NATIONALE DES REPRÉSENTANTS DES CENTRES DE SANTÉ EN COMMISSIONS PARITAIRES

15 décembre 2023

adédom
La fédération du domicile
Solidarité Ukraine

FEHAP
Santé Social - Privé Solidaire

C3SI
Confédération des centres de santé

ADMR
pour tous, toute la vie, partout

FNISASIC

fncs
fédération nationale des centres de santé

MUTUALITÉ FRANÇAISE

FilieRis
la santé en action

Mutuelles de France

UNA
Union Nationale de l'Aide, des Soins et des Services aux Domiciles

UNIOPSS

croix-rouge française

PROGRAMME DE LA JOURNÉE

timing	contenu	qui
9h00	***Accueil des participants***	
9h30	Accueil – Introduction de la journée	CNAM / LE
9h45	**Actualités conventionnelles**	
	• Avenant 5	RNOGCS
11h00	**CdS – exercices coordonnés / tour d'horizon**	CNAM
	• Présentation données patientèles / rémunérations / bilan MRTC (retrouve ton cap)	
12h00	**Vie conventionnelle en région**	RNOGCS
	• Comment ça marche pour vous ? – *débat salle*	
13h00	***Déjeuner***	
14h00	**Qu'attendez-vous des CdS ? des CPR-CPD ?**	
	• panorama des expérimentations article 51 / point d'étape de l'action « 0 patient en ALD sans MT » (en visio) / focus déconventionnement CDS	CNAM
14h45	• Un plan pour les CdS en 2024, annoncé par la ministre	RNOGCS

ACTUALITES CONVENTIONNELLES

Avenant 4, avenant 5 et …

APPLICATION AVENANT 4

signé le 14 avril 2021

- **Nouveaux critères**
  - Modèle type des pièces justificatives – OK (ils seront sur la plateforme ATIH)
    - Attention « plan de gestion de crise sanitaire grave » - SOCLE en 2023
- **Accentuation des sanctions pour non respect des règles et fraude**
- **Action d'accompagnement des CPAM**
  - Sur la facturation
  - « profil patient » du centre
- **Autres actions**
  - Protocoles nationaux
  - Pas de patients en ALD sans médecin traitant

Avenant 5 signé le 30 novembre 2023

Avenant 5 signé le 30 novembre 2023 – UN PRÉAMBULE ENGAGEANT

Dans un contexte marqué par l'évolution de nombreuses dispositions réglementaires et conventionnelles impactant les centres de santés, les parties signataires se sont accordées sur l'intégration de plusieurs mesures au sein de l'accord national en faveur de l'amélioration de la prise en charge des patients par :

- *l'évolution du dispositif d'aide à l'embauche d'assistant médical*
- *la contribution de l'assurance maladie à la formation des IPA salariées*
- *l'extension des actions d'aller vers*

Il en va de même pour l'accès aux soins et plus particulièrement l'accès aux soins dentaires où les parties signataires s'inscrivent dans une volonté :

- *d'instaurer une génération sans carie et de rénover le dispositif de l'EBD*
- *de réviser les dispositifs d'aides à l'installation et au maintien des centres de santé dentaires au regard de la nouvelle méthodologie du zonage dentaire*
- *d'instaurer un dispositif de régulation du conventionnement pour l'activité dentaire*

Au-delà de ces mesures de transpositions, les parties signataires reconnaissent la nécessité de soutenir le déploiement des centres de santé, et s'engagent à rediscuter et réétudier la situation économique des centres de santé, notamment polyvalents, dans le cadre d'une nouvelle négociation au cours de l'année 2024. Dans cette perspective, les partenaires conventionnels s'engagent à initier des travaux sur l'amélioration du modèle économique des centres de santé polyvalents dans le prolongement des conclusions du rapport IGAS initié en 2023 sur le modèle économique des centres de santé polyvalents dont les conclusions sont attendues pour la fin d'année 2023.

Avenant 5 – UN PRÉAMBULE ENGAGEANT

- **Nous sommes bien un partenaire engagé dans l'amélioration de l'accès aux soins et à la santé**
- **Les professionnels de santé dans les centres ne sont pas déconsidérés**
  - Pas de décalage dans la temporalité de la mise en route des dispositifs métiers
- **Le développement des centres de santé passe par un soutien spécifique en rapport avec le modèle économique de nos structures**
- **Convergence des travaux conventionnels à engager et de la volonté ministérielle d'un plan de développement des centres de santé en 2024**

Avenant 5 – CONSÉQUENCES KHATTABI

ARTICLES	Titres	Contenu	Observations
Article 1	Impacts conventionnels de l'agrément obligatoire pour les activités dentaires, ophtalmologiques et orthoptiques	Inscription agrément provisoire et agrément dans AN	*Adhésion AN*
Article 4	Introduction valorisation "comité dentaire"	Critère optionnel - dans le libellé de la loi	*Valorisation inscrite reportée*
Article 16	L'identification du professionnel de santé salarié ayant effectué les actes	Identification par le RPPS	*Syst Info*
Article 18+19	Des sanctions	Sur l'application des sanctions	*TRANSPO + inclusion non respect de la loi*

Avenant 5 – CONSÉQUENCES KHATTABI

- **Le texte conventionnel se cale sur la loi d'encadrement des centres de santé**
  - Nécessité de respecter la Loi

- **La loi crée un « objet » : le comité médical – dentaire, hors du cadre de gestion du centre de santé**
  - L'avenant traduit la loi
  - Mais la loi sur ce comité n'est pas aboutie…
    - Responsabilités, rôle, modalités un décret doit essayer de cadrer ce comité de « contrôle interne » uniquement sur les activités dentaires et ophtalmologiques
  - Il n'était donc pas possible en l'état de « valoriser » ce comité dans l'avenant

Avenant 5 – TRANSPOSITION MED LIB + SAGE-FEMMES

ARTICLES	Titres	Contenu	Observations
Article 3	Valoriser la participation à une organisation proposant la prise en charge de soins non programmés dans le cadre de la régulation du SAS	Extension de la pratique de la majoration SAS (15 €)	*TRANSPO - ML*
Article 5	Intervention des sage-femmes en dehors de la structure	Action / publics vulnérables Aller-vers	*TRANSPO - SF*
Article 6	Indicateurs d'usages	Usage DMP, e-prescription, appli carte vitale	*TRANSPO - ML*
Article 8	Contrat d'aide à l'installation (et maintien)	+ 1000 € sur les aides pluripro	*TRANSPO - ML*
Article 9	Evolutions du dispositif Assistant médical	Proportionnalité ETP	*TRANSPO - ML*
Article10	Aide à la formation au métier d'infirmier en pratique avancée	IPA compensation perte d'activité + aide à l'installation	*TRANSPO - IDEL*
Article13	Revalorisation du FPMT	Montant à 46 €	*TRANSPO - ML*
Article 14	Les missions de la sage-femme référente	Le CdS est "référent - SF"	*TRANSPO - SF*
Article 15	Volet de Synthèse Médical	*Elargissement du délai…*	*TRANSPO - ML*

Avenant 5 – TRANSPOSITION SAGE-FEMMES

- **Le centre de santé « référent » sage-femme : coordonne le parcours de la femme tout au long de sa grossesse et après son accouchement.**
- Afin de renforcer la coordination des soins pendant et après la grossesse des patientes en lien avec le médecin traitant, la loi du 26 avril 2021 a créé la possibilité pour les femmes enceintes de déclarer à l'Assurance Maladie une sage-femme **référente L'avenant 6 définit ses missions et les modalités de valorisation de ce rôle.**

  Les principales missions de la sage-femme référente sont les suivantes :

  - informer la patiente sur son parcours de grossesse et sur le suivi médical du nourrisson ;
  - réaliser la majorité des rendez-vous du parcours de la grossesse et du suivi postnatal ;
  - assurer un rôle de prévention tout au long du parcours ;
  - faire le lien avec la maternité et le médecin traitant et veiller à ce que la patiente ait bien un suivi à domicile programmé à sa sortie de maternité ;
  - informer sa patiente de ses droits et démarches administratives.
- **La sage-femme peut être déclarée comme référente par l'assurée au plus tard avant la fin du 5e mois de grossesse de la patiente. Le dispositif prend fin 14 semaines après l'accouchement**

- **La valorisation de la sage-femme référente**

La sage-femme référente perçoit **une rémunération de 45 euros** par suivi de grossesse. La facturation est à établir dans les 12 jours qui suivent l'accouchement de la patiente. Ce forfait est pris en charge à 100 % par l'assurance maternité avec dispense d'avance de frais.

- **La patiente et la sage-femme remplissent et signent le formulaire Cerfa prévu pour ce dispositif.**
- Le suivi de la patiente par la sage-femme référente prend fin 14 semaines après son accouchement.
- **Les actions d'aller-vers des sages-femmes sont valorisées**
  - Pour correspondre à la rémunération forfaitaire inscrite dans la convention des SF libérales, 50 points supplémentaires ont été inscrits dans l'indicateur « Accompagnement des publics vulnérables »
    - Une composante du niveau 2 de la matrice
- Le centre de santé employant des sages-femmes peut également choisir de mettre en place des interventions réalisées par les sages-femmes salariées en dehors de la structure (par exemple : interventions réalisées en
  - milieu scolaire, en établissement pénitentiaire, en centre d'hébergement, en centre de formation professionnel,en foyer d'hébergement pour adultes handicapés et EHPAD). La réalisation de cette action donne lieu à une
  - valorisation supplémentaire si le niveau 2 est atteint.

DONNÉES ATIH

- **271 (130,22 ETP) sage femmes en 2022 soit 0,8% des PS(34 046) 1,5 % des PM (18 646)**

- **139 (52,87 ETP) sage femmes en 2018 soit 0,6% des PS (24 097) et 1,1 % des PM (12 291)**

- **Une progression de +94 % entre 2018 et 2022**

Avenant 5 – TRANSPOSITION MÉDECINS LIB

- **SAS**
- **Numérique en santé**
- **Évolution aides à l'installation et au maintien**
  - + 1000 €
- **Dispositif assistant médical (**évolutions du règlement arbitral ML**)**
  - Maintien de la rémunération après 3 ans si CdS dans le percentile 95 et plus
  - Assouplissement de la règle du 0,5 ETP assistant médical / 1 ETP médecin
    - Proportionnalité possible
  - Évolution possible d'un poste de secrétaire en interne en assistant médical si sous-traitance externe de la fonction « standard téléphonique »

Avenant 5 – TRANSPOSITION INFIRMIERS

- **Aide développement du métier d'infirmier en pratique avancée**
  - Aide au démarrage (confirmation)
  - Aide à la formation (transposition IDEL)
- **Aide au démarrage**
  - En ZIP et Hors ZIP sur 2 ans par ETP, dispositif ouvert pour le centre pendant 4 ans
    - Il est cumulable avec le dispositif d'aide à la formation
- **Aide à la formation**
  - Compensation en partie de la perte d'activité pour la formation d'une infirmière du centre (au moins)
    - Différence métropole / DROM

Avenant 5 – TRANSPOSITION CONVENTION DENTAIRE

ARTICLES	Titres	Contenu	Observations
Article 2	Dispositif pour les publics fragiles et éloignés des soins bucco-dentaires	Modif – CsD Dentaire / critère « coordination externe »	*aller-vers*
Article 8	Aide à l'installation en zone très sous dotée	Evolution CAICDSD / 50000 € par nouveau CD	*TRANSPO _ Dentaire*
Article 11	Dispositif de régulation du conventionnement en « zone non-prioritaire dentaire »	Fixation des effectifs en CdS sur la base des ETP au 31/12/2024	*Demande de transposition par la convention dentaire*
Article 12	La prévention bucco-dentaire	annualisation des EBD	*Génération sans carie*

Avenant 5 – TRANSPOSITION DENTAIRE

- **Aller – vers**
  - Élargissement des actions de coordination externe au-delà des EHPAD aux ESMS, établissements pénitentiaires et écoles en ZEP et ZEP+
    - Au moins 3 interventions hors du centre dans l'année par exemple :
      - formation du personnel soignant et encadrant pour une meilleure prise en charge de la santé et de l'hygiène bucco-dentaire des personnes âgées/en ESMS/en situation de handicap ;
      - dépistage dans des ESMS suivis d'une prise en charge par un chirurgien-dentiste pour la réalisation des soins.
- **Génération sans carie**
  - Annualisation des EBD – (annexe 22)
    - Pour les 3 à 24 ans
    - Revalorisation de l'EBD existant de +10€ (en 2025)
  - Prolongement EBD femmes enceintes jusqu'à 6 mois après l'accouchement
  - Cadrage des soins de suite – (annexe 23)

- **Extension du champ d'application du critère « coordination externe »**
  - 500 points « fixe »

- **Dispositions identiques à celles des chirurgiens-dentistes libéraux**

Avenant 5 – TRANSPOSITION DENTAIRE

- **Aide à l'installation en zone « très sous dotée » -** CAICDSD23
  - 50000 € / ETP – limité à 3 ETP
- **Régulation à l'installation en zone « non prioritaire »**
  - Méthodologie du zonage – définition des zones par ARS
    - Les « non prioritaire » représentent 5% du territoire (estimation environ 240 CdS concernés)
  - On fige la situation au 1/01/2025 – pour tous (libéraux et CdS) dans ces zones
    - Les aménagements pour les CdS compte tenu de « l'imposition » de la mesure par la convention libérale et de la réalité de gestion des structures à contrario du cabinet dentaire.

Avenant 5 – AUTRES

ARTICLES	Titres	Contenu	Observations
Article 7	Rémunération bloc commun principal et complémentaire	Ajustement pour introduction de 50 points « action aller-vers » des SF dans l'accompagnement des publics vulnérables	*Dans le bloc complémentaire*
Article 17	Les commissions paritaires régionales (CPR) et départementales (CPD)	• Processus de mise en place de CPR dans les DROM (outre-mer) • Mission de suivi de la régulation des ETP dentaires en zone « non prioritaire » pour les CdS	*Développement des CdS sur ces territoires*
Article 20	Autres	Evolutions des annexes en fonction du texte / contrats, tableau de rému…	

Avenant 5 – AUTRES

- **Capacité donnée à la constitution de commission paritaire dans les territoires d'outremer : Guyane, Guadeloupe, Martinique, La Réunion, Mayotte…**

- **Une mission de suivi et contrôle des effectifs dentaires en centres de santé dans les zones « non prioritaire », pour les régions concernées.**

CENTRES DE SANTE – EXERCICES COORDONNÉS

Tour d'horizon

PRÉSENTATION

données patientèles
rémunérations
bilan MRTC

VIE CONVENTIONNELLE EN RÉGION

Comment ça marche pour vous ?

UN « CANDIDE » POUR LANCER LA DISCUSSION

- **La vie conventionnelle locale**
  - Elle légitime la relation entre nous dans l'interface avec la Caisse
    - les questions à poser,
    - les questions que nous pose la caisse
- **Les sujets de représentation, se démultiplient**
  - Les ACI
  - L'ARS
  - La CRSA, les CTS
    - Le programme régional de santé
    - en ce moment les CNR, les SAS, les actions soins non programmé – urgences, pas de patient en ALD sans MT…
- **Les dispositifs locaux d'aides**

- **Quel outillage ?**
  - Coordination à partir d'une liste de diffusion « à jour »
  - Partage d'informations
  - La représentation implique plus d'engagement
    - Temps disponible, pour externe et entre nous
    - Faut-il dégager des moyens ? financé par qui ?
    - Quels objets – objectifs partagés dans les échelles territoriales entre nous ?

LA CPR-CPD : LE SEUL ENDROIT OÙ ON PEUT ?!

- **Faire mieux ensemble ?**

QU'ATTENDEZ-VOUS
- DES CENTRES DE SANTÉ ?
- DES CPR ET CPD ?

ENGAGEMENT DANS DES DISPOSITIFS – ACTIONS

panorama des expérimentations article 51

point d'étape de l'action « 0 patient en ALD sans MT » (en visio)

focus déconventionnement CDS

UN PLAN POUR LE DÉVELOPPEMENT DES CENTRES DE SANTÉ EN 2024

Annonce ministérielle

UN PLAN 2024 POUR LES CENTRES DE SANTÉ

- **Quelles perspectives ?**

Etude Modèle Economique des CDS
Analyse et résultats

Maitre d'ouvrage RNOGCS – IJFR - Maitre d'œuvre ACE Santé

Partager une démarche de modélisation économique de l'activité médicale, dentaire et de soins infirmiers des centres de santé, en vue d'une comparaison et d'un partage d'informations entre les centres ;

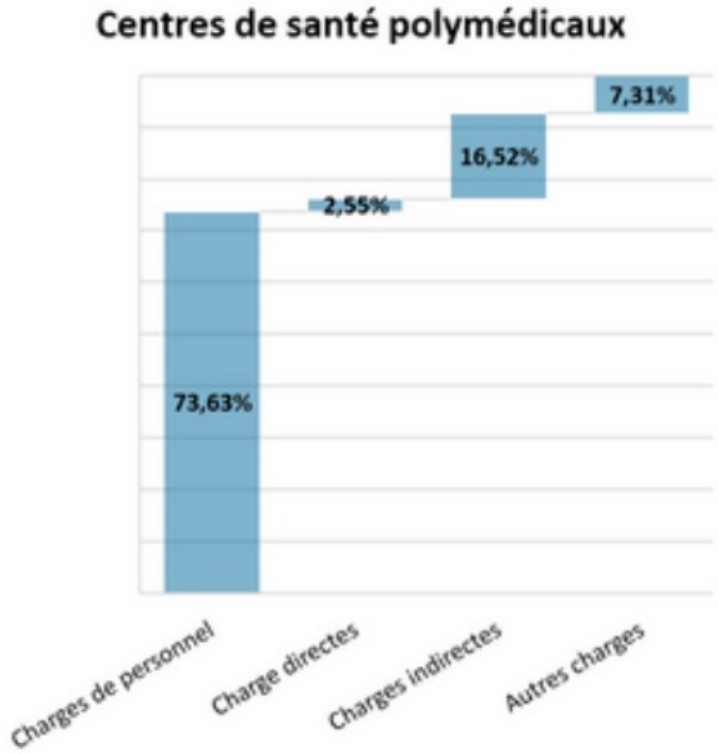
Identifier les médianes des différents indicateurs au sein de l'échantillon, et les comparer pour identifier :

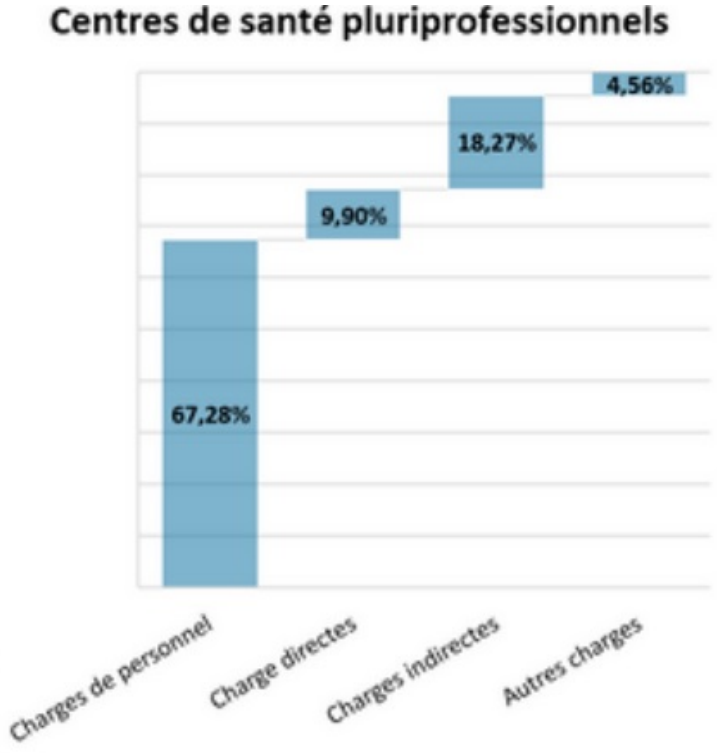
- Les faiblesses du modèle économique relevant du financement
- Les déficits imputés aux héritages et pratiques de gestion.

Analyse et résultats

1. Plus de 3/4 des centres analysés présentent un déséquilibre d'exploitation entre 0 et 20%.
2. Les centres ne s'exonèrent pas de leur responsabilité de gestionnaire : le benchmark fournit des outils d'amélioration qui seront mis à profit.
3. Le mode de financement ne concourt pas à l'équilibre économique et encore moins à la capacité de développement des centres de santé – le transfert de charge sur les « gestionnaires » des structures est avéré ; il représente 1/3 du résultat – pour faire vivre la structure.

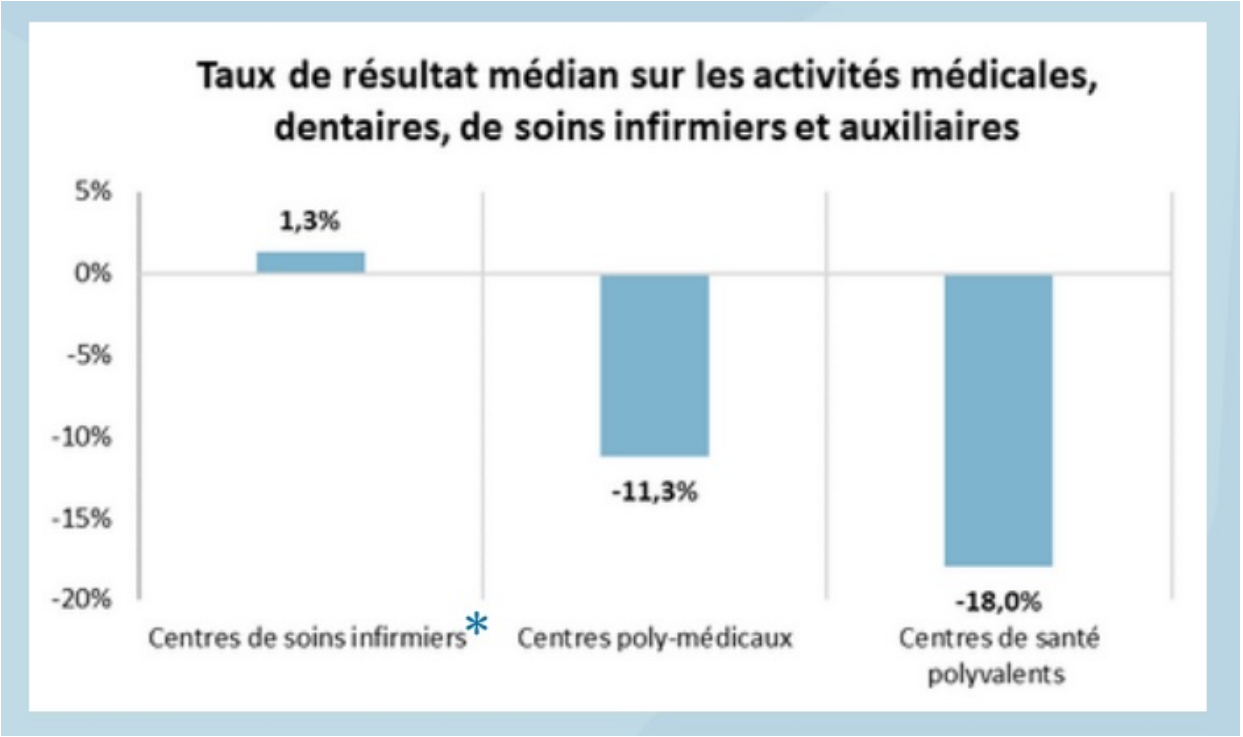
Plus les centres augmentent leur **périmètre d'activité**, plus ils intègrent dans leur compte de résultat des **charges directes** (consommables) et des **charges indirectes** liées à la structure ou aux outils nécessaires à la gestion d'un collectif ou de missions plus étendus.





Des modalités de fonctionnement et une pratique orientée “mission” insuffisamment valorisés dans le cadre du décompte de la rémunération issue de l’accord national

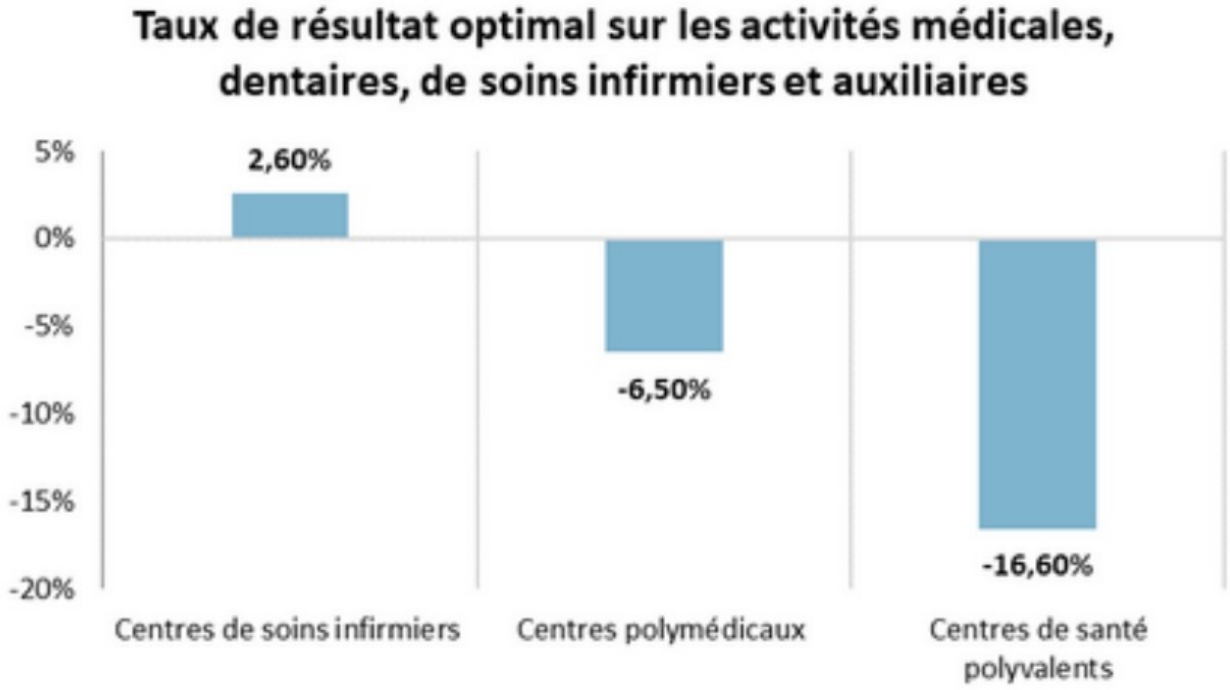
L’équilibre économique apparent des CSI étudiés est sur-estimé compte tenu de la période d’étude.



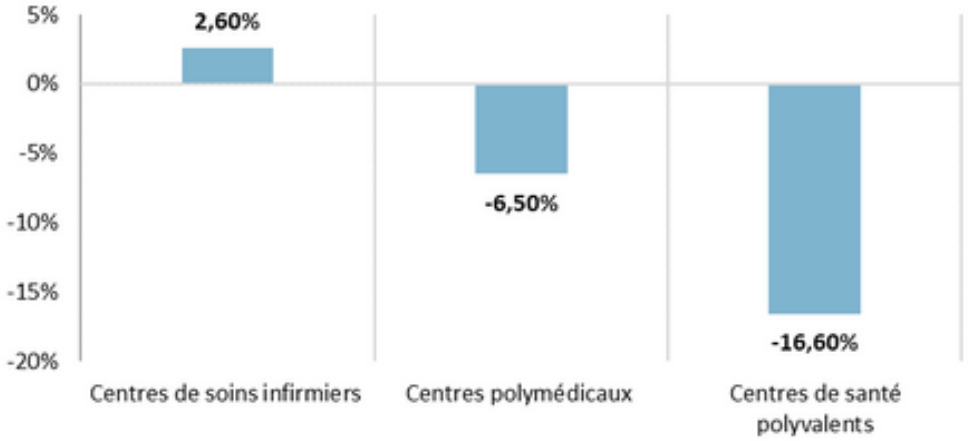
Un Accord National qui ne valorise que trop peu les missions des centres de santé vis-à-vis des actes.

Un frein à l'innovation et à l'action de santé publique malgré l'opportunité d'agir, à la différence des libéraux.

Même optimisé, le modèle économique demeure déséquilibré pour les centres de santé polyvalents et polymédicaux



Taux de résultat optimal sur les activités médicales, dentaires, de soins infirmiers et auxiliaires



OPTIMISER NOS MODALITÉS DE GESTION SUR LA BASE DU BENCHMARK ET NOUS DONNER DES CIBLES DE GESTION EN FONCTION DE LA CATÉGORIE DE CENTRES

2

Centres de soins infirmiers	Centres de santé polymédicaux	Centres de santé polyvalents
1,3% ▶ 2,6%	-11,3% ▶ -6,5%	-18,0% ▶ -16,6%

*Cibles à modèle économique constant

DES MISSIONS QUI IMPACTENT LE RÉSULTAT DES CENTRES

Des modalités de fonctionnement et une pratique orientée “mission” insuffisamment valorisés dans le cadre du décompte de la rémunération issue de l’accord national :

- Tiers payant
- Horaires d’ouverture étendus
- Populations accueillies

ET VOUS QU'ATTENDEZ -VOUS ?

- **Sur le devenir des centres dans vos territoires**
- **Sur la dynamique territoriale à travers les instances paritaires**
- **Des outils à actionner**
  - Etude RNOGCS / ACE sur modèle économique
  - Communication du positionnement partagé
    - Relais à bâtir dans les territoires
  - Coordination de la représentation locale

SYNTHÈSE ?

- **Rendez-vous à prendre**
  - Dans les commissions
  - Dans vos organisations
  - Sur le terrain avec les partenaires régionaux
  - Fin 2024 pour faire le point des travaux de l'année et des évolutions mesurables

CONCLUSION

Merci à Pascale VATEL pour le Conseil de la CNAM