

Les enjeux de notre représentation

Journée nationale des représentants des
centres de santé en CPR et CPD

PARIS – 22 mars 2016

Repositionnement Accord National

- ▶ Les évolutions de notre système de santé
- ▶ Un accord désormais plus ancré sur les métiers de l'ambulatoire
 - Rôle principal de la coordination du parcours de soins du patient
 - *La place du médecin généraliste*
 - *L'accès aux soins de premier recours*

Les points de vigilance dans l'Accord National



TRANSPPOSITION DES CONVENTIONS LIBERALES

① Module transposition des conventions libérales		
CENTRES POLYVALENTS	CENTRES DENTAIRES	CENTRES INFIRMIERS
<ul style="list-style-type: none">▪ Contrat incitatif à l'installation et au maintien dans les zones déficitaires▪ Transposition des rémunérations conventionnelles libérales<ul style="list-style-type: none">→ Forfait médecin traitant (5€/pat/an)→ Forfait ALD (40 €/patient/an)• Adaptation de la ROSP• Permanence des soins	<ul style="list-style-type: none">• Contrat incitatif à l'installation dans les zones déficitaires• EBD femmes enceintes• Adaptation du devis dentaire• Permanence des soins dentaires	<ul style="list-style-type: none">Contrat incitatif à l'installation dans les zones déficitaires

⇒ **Devis dentaire** : report obtenu au 31 mars 2016 qui sera à renégocier lors de la prochaine CPN, l'ensemble des éditeurs n'étant pas prêts

⇒ **Mesures tarifaires** : Entrée en vigueur au 1^{er} avril 2016

⇒ **Contrat incitatif** : Pas de contrainte en CSI (contrairement aux libéraux)

MODULE AOC



⇒ **Critères socles ou obligatoires** : Dérogation jusqu'au 31 décembre 2016 : satisfaire seulement **2 critères** dont

- les critères sur l'accès aux soins
- un critère sur l'axe travail en équipe ou système d'information

FILE ACTIVE

Centre Polyvalent/médical	C. Dentaire	C. Infirmier
File active pour le calcul de la part variable		
Patientèle de référence = 4000 patients quel que soit leur régime d'affiliation, ayant déclaré un des médecins exerçant au sein du centre de santé comme médecin traitant (patientèle déclarante au 31 décembre de l'année de référence) et du nombre d'enfants âgés de 0 à 16 ans ayant consommé au moins deux soins de médecins généralistes exerçant dans le centre au cours de l'année de référence	Patientèle de référence = 2600 patients quel que soit leur régime d'affiliation, ayant eu au moins un soin remboursable facturé par un des chirurgiens-dentistes du centre de santé au cours de l'année de référence	Patientèle de référence = 450 patients du CSI, quel que soit leur régime d'affiliation, ayant eu au moins trois soins facturés et remboursables réalisés à des dates différentes dans l'année par un des infirmiers du centre de santé

⇒ **Recueil des informations sur la file active auprès de la CPAM + vérification interne**

⇒ **Pour les CDS polyvalent, file active du pédiatre non prévue**

CRITÈRE – ACCÈS AUX SOINS

Centre Polyvalent/médical	C. Dentaire	C. Infirmier
Accès aux soins : accessibilité du centre		
Ouverture du centre <ul style="list-style-type: none"> ▪ Accès à des soins non programmés chaque jour ▪ Fonction d'accueil, orientation des patients 	Ouverture du centre <ul style="list-style-type: none"> ▪ Accès à des soins non programmés chaque jour ▪ Fonction d'accueil, orientation des patients 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Accès aux soins 24h sur 24h • Fonction d'accueil, orientation des patients

⇒ **Critère socle difficile à remplir** pour certains centres (dentaires avec un fauteuil) en raison de leur implantation dans des zones peu accessibles

→ Demande **de rattachement de ces centres vers d'autres centres** : dossiers arbitrés lors de la prochaine CPN du 1^{er} avril

⇒ **CSI** : 365 jours ne signifie pas ouverture 24 h/24

CRITÈRE – SYSTÈME D'INFORMATION

Centre Polyvalent/médical	C. Dentaire	C. Infirmier
Système d'informations		
<ul style="list-style-type: none">Le centre doit disposer d'un SI Conforme au cahier des charges ASIP labellisé de niveau 1	<ul style="list-style-type: none">Tenue d'un dossier informatisé du SIEvolutivité du SI qui devient à terme compatible DMP	<ul style="list-style-type: none">SI permettant la tenue d'un dossier informatisé structuré et partagé, à terme compatible DMP

⇒ **Dérogations pour 2016 et 1^{er} juillet 2017 pour les CSI**

- **CS med ou polyvalent** : transmission des justificatifs attestant que les système est partagé entre plusieurs professionnels de santé et compatibilité DMP du logiciel (factures achat, maintenance..)
- **Centres dentaires** : transmissions des justificatifs attestant que le dossier est informatisé (factures achat, maintenance..)
- **Centres infirmiers** : dossier de synthèse informatisé

CONCERTATION PLURI PROFESSIONNELLE

Centre Polyvalent/médical	C. Dentaire	C. Infirmier
Système d'informations		
<ul style="list-style-type: none">▪ Réunions formalisées pour étudier 3 % des patients de la file active des médecins traitants du centre (1 réunion/mois)	<ul style="list-style-type: none">▪ Réunions de coordination entre chirurgiens dentistes (3 par an)	<ul style="list-style-type: none">▪ Réunions de coordination entre infirmières sur l'organisation interne des soins (6 par an)

⇒ **Eléments de preuve** : plannings des réunions avec les dates et synthèses

→ **Cmed entres & polyvalents** : 3 % de la file active : partir d'un nombre global de dossiers – examiner les cas qui posent problème (traces dans le dossier médical)

→ **Formalisation de ces réunions**

DÉMARCHE QUALITÉ

Centre Polyvalent/médical	C. Dentaire	C. Infirmier
Démarche qualité		
<ul style="list-style-type: none">1/Désignation d'un coordonnateur/référent qualité	<ul style="list-style-type: none">2/Avoir étudié 50 % des critères du référentiel (PAQ)3/ Avoir étudié 100 % des critères du référentiel HAS (PAQ)	<ul style="list-style-type: none">4/ Certification par audit externe

⇒ Mise en place des Plans d'Actions Qualité (PAQ)

→ Ne pas confondre étudier les critères et remplir ces mêmes critères : l'élément de preuve est le PAQ qui permet de se fixer les objectifs pour à terme remplir le critère (actions, calendrier et qui fait quoi).

→ Référentiel HAS-RNOGCS :

http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/referentiel_evaluation_centres_sante.pdf

VERSEMENT DE LA RÉMUNÉRATION DE L'AOC

- ▶ Dispositif transitoire de compensation financière
 - Dispositifs d'avance pour l'année 2016
 - Avance de 50% calculée sur la base d'un taux de réalisation de 100% des engagements versée en avril 2016
 - Solde versé au 30 avril 2017 en fonction du respect des engagements
 - Mécanisme transitoire d'accompagnement financier
 - Objectif : garantir une stabilité de la situation financière entre 2015 et 2016
 - Rattrapage du différentiel entre les rémunérations liées aux anciennes options de coordination et aux rémunérations de l'AN2015
- ▶ Suivi des « queues » de l'ancien accord
 - Soldes et en cours de l'option de coordination
 - ENMR (pour les CdS entrant dans le règlement Arbitral en 2015)

Delta = Rémunérations pour l'année de référence 2014 – Rémunérations prévues par AN 2015
Au titre de 2016, versement de 100% du montant du différentiel constaté
Au titre de 2017, versement des 2/3 du différentiel
Au titre de 2018, versement d'1/3 du différentiel

TÉLÉSERVICES

- ▶ Les téléservices d'ores et déjà disponibles sur le portail "ESPACE PRO"
 - les informations sur les droits des patients,
 - les informations relatives au paiement en tiers payant, aux aides à la télétransmission,
 - la liste de la patientèle MT
 - l'accès à certains formulaires de commande (formulaires, tests de dépistage).
- ▶ Des téléservices "disponibles en mode intégré aux logiciels".
 - Cela implique la relation avec les éditeurs de logiciels, prestataires. Il s'agit :
 - de la déclaration médecin traitant en ligne
 - ...

Pour l'instant impossibilité, pour l'espace pro AMELI, d'identifier un médecin d'un centre de santé nominativement puisque seul le FINESS du centre est reconnu.
- ▶ D'autres téléservices doivent être mis progressivement à disposition
 - Commande dispositifs de dépistage ou formulaires
- ▶ Mise en ligne sur « ameli.fr » des informations sur les centres de santé
 - Le centre et ses activités, horaires...
 - L'identification des professionnels de santé

Option – Contrat d'Accès aux Soins Dentaires

- ▶ Condition d'éligibilité
- ▶ Taux de dépassement sur période juillet 2014 – juin 2015 au moins égal à 230 %
 - Prothèses et ODF
- ▶ Stabilité des tarifs sur 3 ans
- ▶ Versement compensatoire sur les soins et actes chirurgicaux

RAPPORT D'ACTIVITÉ

- ▶ En 2016, remise du rapport 2015 dans la même forme qu'avant
- ▶ En 2017, remplissage « en ligne » sur une plateforme dédiée des éléments déclaratifs et pièces justificatives pour calcul rémunération forfaitaire
 - Avant fin février
 - Plateforme liée à l'observatoire des centres de santé en test dans l'été...

Calendrier de mise en œuvre des mesures financières

- Versement de l'**avance** au titre de la nouvelle rémunération;
- 1er paiement au titre des rémunérations **RMT, FMT, RST**.

1er paiement au titre du **contrat d'accès aux soins dentaires**.

- Versement du **solde** au titre de la nouvelle rémunération;
- Versement des éventuelles **compensations (100%)** ;
- 1^{er} paiement au titre de la **ROSP**;
- 1^{er} paiement au titre des **contrats incitatifs**.

- Versement des éventuelles **compensations (2/3)**

- Versement des éventuelles **compensations (1/3)**

- Dernier versement des éventuelles **compensations** (pour les centres pour lesquels le différentiel > 2% HSD)

En plus des rémunérations présentées précédemment

1^{er} semestre

2^{ème} semestre

1^{er} semestre

1^{er} semestre

1^{er} semestre

1^{er} semestre

2016

2017

2018

2019

2020

La règle dite des stabilisateurs économiques (art.L.162-14-1-1 css) fait entrer en vigueur le règlement des rémunérations au 1^{er} avril 2016

En vous remerciant
pour votre écoute