

Fiche d'information

Référence	N° 390	Date	18/12/2015
Objet	Signature d'un nouvel accord national centres de santé		

Type	<input type="checkbox"/> Technique	<input type="checkbox"/> Pratique	<input checked="" type="checkbox"/> Communication	<input type="checkbox"/> Livraison
Destinataires	<input checked="" type="checkbox"/> Éditeurs	<input type="checkbox"/> Équipementiers	<input type="checkbox"/> OCT	<input type="checkbox"/> CIS
Produits	Facturation : <input checked="" type="checkbox"/> CDC Editeurs <input type="checkbox"/> CDC OCT <input type="checkbox"/> FSV agrément <input type="checkbox"/> FSV exploitation <input checked="" type="checkbox"/> SCOR <input checked="" type="checkbox"/> ADR	Référentiels : <input checked="" type="checkbox"/> Dispositif Intégré <input type="checkbox"/> Terminal lecteur <input type="checkbox"/> TLA <input type="checkbox"/> Lecture Vitale <input type="checkbox"/> Télémise à jour	Produits d'infrastructure : <input type="checkbox"/> ATSAM <input type="checkbox"/> SrvSVCNAM <input type="checkbox"/> GALSS Services en Ligne : <input checked="" type="checkbox"/> CDR <input type="checkbox"/> Espace pro	Téléservices intégrés : <input type="checkbox"/> HRi <input type="checkbox"/> DMTi <input type="checkbox"/> AATi <input type="checkbox"/> FTE Acquisition des droits : <input type="checkbox"/> API de Lecture
Secteur	<input checked="" type="checkbox"/> Libéral		<input type="checkbox"/> Hospitalier	
Professionnels de Santé concernés	<input type="checkbox"/> Médecins <input type="checkbox"/> Sages-femmes <input type="checkbox"/> Chirurgiens-dentistes <input type="checkbox"/> Pharmaciens <input type="checkbox"/> Laboratoires	<input type="checkbox"/> Auxiliaires médicaux <input checked="" type="checkbox"/> Centres de Santé <input type="checkbox"/> Fournisseurs <input type="checkbox"/> Transporteurs	<input type="checkbox"/> Établissements publics <input type="checkbox"/> Cliniques privées <input type="checkbox"/> ESPIC	
Prise en compte	<input type="checkbox"/> Facultative	<input checked="" type="checkbox"/> Obligatoire		

Objet de la fiche Le **nouvel accord national destiné à organiser les rapports entre les centres de santé et les caisses d'assurance maladie** a été signé par Adessadomicile, la Croix-Rouge française, la FME, la FNMF, la FNCS, la FNISASIC, l'UNADMR, l'UNA, la C3SI, la CANSSM et l'UNCAM, le **8 juillet 2015**.

L'accord a été approuvé par avis publié au **journal officiel du 30 septembre 2015**.
 Il entre en vigueur le 1er octobre 2015, sous réserve de l'application, s'agissant des mesures tarifaires, du délai de 6 mois prévu par l'article L. 162-14-1-1CSS.

L'objet de cette fiche est de présenter les dispositions de ce nouvel accord.

4 objectifs Les parties signataires de ce nouvel accord se sont accordées sur les objectifs suivants :

- 1. offrir de nouveaux services aux patients** en mettant à profit le travail d'équipe ;
- 2. renforcer l'accès aux soins ;**
- 3. valoriser la qualité et l'efficacité des pratiques médicales ;**
- 4. moderniser et améliorer les échanges et la vie conventionnelle.**

3 mesures principales Les engagements définis dans l'accord concernent tous les types de centres, polyvalents mais également médicaux, infirmiers et dentaires, en tant que structures de soins de proximité.

L'accord comprend trois mesures principales qui visent à :

1. créer un dispositif de **rémunération forfaitaire** pour favoriser la mise en œuvre de nouveaux services aux patients grâce aux potentialités de l'exercice regroupé : accessibilité plus large, coordination professionnelle... ;
2. offrir aux centres de santé les mêmes dispositifs de rémunération que les professionnels de santé libéraux. Il s'agit des rémunérations forfaitaires et majorations ouvertes au médecin traitant dans le cadre du parcours de soins

Fiche d'information

coordonné et de la majoration pour personnes âgées de plus de 80 ans, ainsi que des contrats incitatifs destinés à favoriser l'installation et le maintien des centres de santé médicaux ou polyvalents, infirmiers et dentaires en zone déficitaire ;

3. créer une option conventionnelle dentaire, dénommée **Contrat d'Accès aux Soins Dentaires (CASD)**, innovante, ayant pour objet de maîtriser les dépassements d'honoraires réalisés sur les actes de prothèses dentaires et d'orthopédie dento-faciale, en contrepartie d'une rémunération supplémentaire fondée sur un pourcentage d'honoraires relatifs aux actes de soins conservateurs et chirurgicaux.

SESAM-Vitale

Services de télétransmission SESAM-Vitale et SCOR :

Notons que les signataires de l'accord s'engagent dans une démarche de modernisation des relations entre les centres de santé et l'assurance maladie. L'accord vise à renforcer la simplification et la sécurité des échanges, prioritairement dans la pratique du tiers payant tout en maîtrisant les coûts de gestion du système de soins en **développant de nouveaux services en ligne** et en s'engageant dans une **démarche favorisant la dématérialisation des échanges** : services de télétransmission SESAM-Vitale et SCannérisation des Ordonnances (SCOR).

Accompagnement des centres de santé dans la gestion du tiers-payant :

Par ailleurs, les parties signataires considèrent que la mise à disposition du **tiers-payant aux assurés** constitue l'un des facteurs majeurs favorisant l'accès aux soins et contribuant à améliorer la prise en charge des patients, particulièrement lorsqu'ils se trouvent en situation de fragilité.

A ce titre, l'assurance maladie s'engage à faciliter la gestion des centres de santé en les accompagnant dans l'utilisation des **dispositifs relatifs aux échanges avec les caisses** :

- la **télétransmission des factures électroniques SESAM-Vitale** ;
- l'utilisation de la **carte Vitale** pour vérifier l'ouverture du droit aux prestations de l'assuré ou de ses ayants droit. Dans le cas où l'assuré n'est pas en capacité de présenter sa carte Vitale ou pour vérifier que la carte Vitale de l'assuré a effectivement été mise à jour, le centre de santé peut utiliser le dispositif d'accès des droits en ligne « **CDR** » (ou **ADR**) ;
- l'utilisation de **carte de professionnel de santé** ;
- Les caisses nationales déploieront la norme des retours « **NOEMIE 580** » afin de permettre aux professionnels de santé de disposer de toutes les informations essentielles permettant l'identification et le traitement de la facturation ou de tout autre paiement ou régularisation comptable.

Téléservices

Les parties signataires reconnaissent l'intérêt de l'utilisation des téléservices mis à la disposition par l'assurance maladie qui répondent aux contraintes techniques et organisationnelles des centres de santé.

Elles s'engagent ainsi à travailler, avec les éditeurs, à **l'intégration des téléservices, en lien direct avec un patient, en mode intégré aux logiciels des centres de santé** tels que la gestion des arrêts de travail dématérialisés, des protocoles de soins électroniques qui permettent d'effectuer une demande de prise en charge de l'ALD, grâce à la rédaction assistée du protocole de soins sur un support électronique, ou encore de l'historique des remboursements.

Fiche d'information

Avis relatif à l'accord national destiné à organiser les relations entre les centres de santé et les caisses d'assurance maladie

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000031249985&fastPos=9&fastReqId=1676201149&categorieLien=id&oldAction=rechTexte>