

## **Contrat d'Accompagnement au financement des missions des équipes de soins spécialisés (ESS)**

Vu le code de la santé publique, et notamment l'article L. 1411-11-1.

Vu la convention médicale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 4 juin 2024, approuvée par arrêté du 20 juin 2024.

Vu le cahier des charges validé par la Commission paritaire nationale du 12 décembre 2024,

Il est conclu un contrat de dotation pour le fonctionnement d'une équipe de soins spécialisés, entre :

- d'une part, l'Agence Régionale de Santé d'Ile de France

Région : Ile-de-France

Adresse : 13 rue du Landy – 93200 Saint Denis

Représentée par Monsieur Denis ROBIN, Directeur Général

- d'une autre part, la caisse primaire d'assurance maladie (dénommée ci-après CPAM)

Département : Essonne

Adresse : 2 rue Ambroise CROIZAT – 91 039 EVRY CEDEX

Représentée par Monsieur Albert LAUTMAN, Directeur Général

- et, d'autre part, l'association constituant l'ESS d'ophtalmologie ARGOS

Adresse : URPS Médecins 12, rue Cabanis 75009 PARIS

Représentée par le Dr Patrick SIMON LANEUVILLE, président de l'association ESS ARGOS ophtalmologie

Numéro FINESS : 750078750

## **Article 1. Champ du contrat**

### **Article 1.1. Objet du contrat**

Ce contrat vise à valoriser les équipes de soins spécialisés qui s'organisent afin de faire face aux difficultés d'accès aux soins spécialisés en raison d'une offre globalement insuffisante et d'une inégale répartition géographique, par la mise en place d'une dotation annuelle.

### **Article 1.2. Bénéficiaires du contrat**

Le présent contrat est réservé aux équipes de soins spécialisés constituées sous forme associative (association loi 1901) et pour lesquelles un projet de santé a été déposé par l'ESS et validé par l'ARS après avis de la CPAM.

Le projet de santé précise le détail des missions et actions prévues par l'ESS, ainsi que les indicateurs de suivi et d'évaluation qui sont détaillés en annexe à ce présent contrat

## **Article 2. Engagements**

### **Article 2.1. Engagements de l'ESS**

Comme le prévoit le cahier des charges validé en Commission Paritaire Nationale en décembre 2024, les ESS ne sont pas des structures de soins et ne peuvent donc pas facturer de soins aux patients.

Elles doivent aborder la plupart des problématiques liées à une spécialité médicale et non circonscrire leur action à une seule pathologie.

Conformément à l'article 53 de la convention médicale 2024, l'ESS s'engage à :

- Contribuer à structurer l'offre de 2e recours sur le territoire francilien pour faciliter la collaboration entre les acteurs du 1er, 2e et 3° recours, et proposer une réponse adaptée au besoin du premier recours notamment des médecins traitants. Pour la première année de fonctionnement, l'ESS Argos fixe un périmètre géographique de quatre départements : les Yvelines (78), l'Essonne (91), la Seine Saint Denis (93) et le Val de Marne (94). Elle s'engage à atteindre un objectif de 10% d'adhérents sur ces 4 départements en 2026.

Il est toutefois convenu entre les parties qu'un périmètre régional est visé à terme. Dans ces conditions, l'ESS continuera ses actions de promotion auprès des autres départements franciliens de façon à augmenter son périmètre géographique d'action ainsi que son nombre d'adhérents afin d'atteindre cet objectif de 10 % au niveau régional 12 mois après la signature de la présente convention. L'extension au périmètre régional sera formalisée par voie d'avenant à l'issue de ce délai.

- Proposer une organisation permettant de donner un avis spécialisé ponctuel répondant à la demande des médecins traitants du territoire dans des délais réduits sous la forme de consultations ou téléexpertise.

Elle dispose d'un délai d'un an à compter du dépôt de projet de santé pour mettre en place ces actions. Ces dernières correspondent à la mission socle décrite dans le cahier des charges des ESS : « Coordonner et sécuriser les prises en charge dans une logique de "parcours" ».

À titre optionnel, l'ESS peut également s'engager à contribuer au déploiement des consultations avancées pour les soins de sa spécialité, notamment dans les zones d'intervention prioritaire (ZIP).

Par ailleurs, l'ESS Argos nous informe d'un changement d'adresse de siège social en cours en Essonne et s'engage à fournir à la CPAM et l'ARS les nouvelles coordonnées d'ici le 31 décembre 2026.

## **Article 2.2. Engagements de l'Assurance maladie**

En contrepartie des actions mises en œuvres par l'ESS définies à l'article 2.1 du présent contrat, l'Assurance maladie s'engage à verser une dotation annuelle.

Cette dotation est versée chaque année, à date anniversaire du contrat, après communication des justificatifs par l'ESS à la caisse. Il s'agit de soutenir financièrement la réalisation d'actions qui s'inscrivent dans les objectifs fixés par la convention médicale susvisée.

Le montant de la dotation peut aller de **50 000 à 100 000 euros** et sera versé pour l'ensemble des missions en fonction de la taille de l'ESS, à compter de la signature du présent contrat.

### a. Modalités du versement

Cette dotation, de 50 000 euros pour 10 médecins adhérents à 100 000 euros pour 100 médecins adhérent ou plus, sera proratisée au nombre exact de médecins adhérents chaque année, sur le périmètre géographique des 4 départements pré cités pour les deux mois suivants la signature de la convention. Le premier versement interviendra le mois suivant la signature du contrat, après la transmission de la liste nominative des adhérents qui permettra le calcul de la dotation, puis les autres versements annuels interviendront le mois suivant la date anniversaire du contrat, sous réserve de la réception des pièces justificatives.

### b. Pièces justificatives attendues

Le versement de la dotation annuelle est conditionné par la signature de la présente convention ainsi que par la communication d'un certain nombre de pièces justificatives que l'ESS doit transmettre à la caisse de rattachement et l'ARS conformément à l'article 54 de la convention médicale. L'ESS doit fournir :

- la liste nominative des professionnels adhérents à l'ESS : mise à jour et transmise à la caisse tous les ans à date anniversaire, et;
- un rapport d'activité annuel afin de justifier du respect de ses missions, incluant les indicateurs de suivi, détaillés en annexe du présent contrat.

Pour une bonne gestion administrative et financière, l'ESS transmet également :

- le profil et les missions du coordinateur ;
- la présentation et la formalisation des coopérations mises en place avec les organisations existantes du territoire (CPTS, MSP, centres de santé, DAC, autres ESS, etc) ;
- un document annuel détaillant le fonctionnement et les perspectives de développement de l'ESS ;
- un bilan comptable annuel comportant un état des dépenses annuelles réalisées, signé par le président et le trésorier.

La caisse primaire se réserve le droit de rencontrer l'équipe de soins spécialisés en cas de carence ou de problème dans l'utilisation des fonds et de demander la communication de documents complémentaires.

### **Article 3. Modalités et durée d'adhésion au contrat**

Les parties conviennent de procéder à une évaluation de l'exécution de la convention à l'issue d'un délai de 2 ans à compter de la date de sa signature. A l'issue, les parties pourront convenir de renouveler la convention par voie d'avenant.

### **Article 4. Modalités de résiliation du contrat**

#### **Article 4.1. La résiliation à l'initiative de l'équipe de soins spécialisés**

L'équipe de soins spécialisés signataire du présent contrat a la possibilité de résilier ce contrat en adressant une lettre recommandée avec accusé de réception à l'organisme local d'Assurance Maladie et à l'ARS, tous deux signataires dudit contrat. Cette résiliation est effective un mois après réception de la lettre de résiliation.

#### **Article 4.2. La résiliation par la caisse d'Assurance Maladie**

Le contrat peut faire l'objet d'une résiliation à l'initiative de l'organisme local d'Assurance Maladie et de l'ARS, d'un commun accord, dans les cas suivants :

- si l'ESS ne respecte pas de manière manifeste les termes du contrat en terme d'effectifs ou d'objectifs ;
- si l'organisme local d'assurance maladie et l'ARS constatent l'absence du déploiement des actions répondant à la mission socle financée dans un délai d'un an suivant la validation du projet de santé.

Cette résiliation est effective un mois après réception de la lettre de résiliation notifiée par l'organisme local d'Assurance Maladie et l'ARS.

Dans ce délai, l'ESS a la possibilité de saisir le directeur de l'organisme local d'Assurance Maladie et l'ARS qui disposent d'un délai d'un mois pour répondre à la saisine.

Cette saisine suspend l'effet de la décision de résiliation.

#### **Article 4.3. Les conséquences de la résiliation**

En cas de résiliation du contrat, quelle qu'en soit l'origine :

- le versement de la dotation annuelle est interrompu ;
- l'assurance maladie procède à la récupération des sommes indument versées, le cas échéant, au prorata de la durée restant à courir du contrat au moment de la résiliation. L'ESS est tenue de procéder au remboursement dans un délai de 2 mois à compter de la date effective de la résiliation.



**Annexe 1 au contrat d'Accompagnement au financement des missions  
des équipes de soins spécialisés (ESS)**

L'évaluation du dispositif passe notamment par l'intégration d'indicateurs de résultats et d'impacts au sein du rapport d'activité annuel remis par les porteurs des ESS à l'ARS et à la CPAM. Les indicateurs nationaux qui figurent dans le cahier des charges national sont déclinés pour l'ESS ARGOS de la façon suivante :

- **Nombre d'ophtalmologues libéraux adhérents**
  - Nombre d'adhérents à l'ESS
  - Nombre de professionnels inscrits sur la carte interactive\*
  
- **Numéro régional unique :**
  - Taux d'utilisation du numéro régional unique\*
  - Horaires d'ouverture
  - Nombre de soignants y ayant eu recours (dont médecins traitants, dont hôpitaux)
  - Nombre de patients pris en charge via l'ESS (avec délai moyen)
  
- **Ophtalmologue référent départemental :**
  - Taux de couverture en ophtalmologue référent départemental
  - Nombre de soignants y ayant eu recours (dont médecins traitants, dont hôpitaux)
  - Nombre de consultations réalisées via l'ESS (avec délai moyen)
  
- **Télé-expertise :**
  - Mise en place opérationnelle
  - Action de promotion sur l'offre de services
  - Nombre de soignants y ayant eu recours (dont médecins traitants, dont hôpitaux)
  - Nombre de télé expertises réalisées (avec délai moyen)
  
- **Consultations avancées :**
  - Nombre de consultations avancées réalisées
  - Nombre de médecins de l'ESS proposant des consultations avancées
  
- **Centres distincts dans les zones sous-dotées :**
  - Nombre & localisation des centres
  - Nombre d'ophtalmologues impliqués
  - Nombre de patients pris en charge
  - Si recours à la télémédecine ou télé-expertise, nombre de patients concernés et d'actes par centre

L'ESS souhaite aussi suivre les indicateurs suivants :

- **Liste des CPTS qui travaillent avec l'ESS\***
- **Nombre de jeunes praticiens accompagnés dans leur installation\***

L'ESS doit également définir au moins un indicateur qualitatif. Cet indicateur, intégré dans son rapport d'activité annuel, doit permettre d'évaluer l'apport de l'ESS dans l'accès aux soins, notamment sur les parcours développés et l'amélioration du recours aux spécialistes.

- **Indicateur qualitatif : réalisation d'un bilan qualitatif incluant notamment**
  - Apport de l'ESS dans les prises en charge des patients
  - Apport de l'ESS dans les installations des professionnels de santé
  - Apport de l'ESS pour les ophtalmologues et les PS de premier recours
  - Apport de l'ESS dans la formation des orthoptistes

*\*indicateur proposé par l'ESS*