

Dispositif d'aide à la création et au renforcement de l'activité médicale en centre de santé

1) Présentation du dispositif

Le dispositif d'aide à la création et au renforcement de l'activité médicale a pour objet de faciliter l'installation de médecins généralistes dans des centres de santé au sein des zones définies par l'ARS. C'est un dispositif qui se rapproche du contrat de praticien territorial de médecine générale (PTMG), mais qui est transposé aux centres de santé qui emploient du personnel salarié. Toutefois, à l'inverse du PTMG, aucun complément de rémunération ne sera versé en cas d'incapacité du praticien à assurer l'activité de soins pour cause de maladie ou de maternité.

Ce dispositif se traduit concrètement par la signature d'une convention entre l'ARS et le centre de santé. Cette convention, mentionnant le nom du médecin généraliste recruté, est conclue pour une durée d'un an à compter de sa signature. Elle peut être prolongée pour une durée au maximum égale à un an par tacite reconduction.

Le centre de santé peut, à tout moment, choisir de ne plus adhérer à la convention, sous réserve de l'observation d'un préavis de deux mois. Lorsque le centre de santé contractant ne respecte pas les dispositions de la convention, l'ARS lui notifie la rupture d'adhésion.

2) Conditions pour prétendre à la rémunération :

D'une part, le médecin doit être recruté en CDI par le centre de santé.

D'autre part, un complément de rémunération sera apporté à la structure dans le cadre du recrutement d'un médecin depuis moins d'un an (création de poste ou pour pallier la carence de recrutement d'un médecin depuis plus d'un) si le centre de santé remplit les conditions suivantes :

- Etre situé en ZIP, en ZAC ou en QPV
- Etre dans l'une des situations suivantes :

-monothématique mais souhaitant évoluer vers la polyvalence en recrutant un médecin

-polyvalent mais souhaitant renforcer (ou étendre) son activité

-création d'un nouveau centre de santé intégrant la présence d'un médecin

Le complément de rémunération garanti permettra au centre de santé de maîtriser le risque financier pendant la période où le médecin généraliste démarre son activité (prise progressive du poste estimée à 4 mois). Un plan de financement sur 5 ans sera demandé pour permettre d'assurer, après arrêt du financement, la viabilité économique de la structure.

A terme, et dans le cadre d'une activité suffisante, il est recommandé la présence de 2 médecins généralistes pour permettre d'assurer la continuité.

Si l'ARS incite les centres de santé à un effort de gestion, elle ne peut s'immiscer dans le management de la structure et imposer un mode de rémunération (salaire fixe avec part variable selon l'activité par exemple).

3) Modalité de calcul du complément de rémunération :

La rémunération complémentaire versée au centre de santé est fonction de l'activité réalisée par le médecin et est modulée en fonction du temps de travail de ce dernier.

Pour un médecin recruté à temps plein :

- Moins de 100 consultations = pas d'aide. L'idée étant de soutenir des centres viables économiquement
- De 100 consultations à 165 consultations = aide de 3105€ brut maximum pendant 4 mois maximum
- De 165 à 300 consultations = aides au prorata du nombre de consultations réalisé dans une limite de 6900 € brut.
- Plus de 300 actes réalisés = pas d'aide

Pour bénéficier de la rémunération complémentaire, le médecin embauché à temps complet doit justifier d'un **seuil minimum d'activité situé entre 100 et 165 consultations de médecine générale** au tarif opposable par mois civil hors PDSA **pendant les 4 premiers mois** pour conforter le gestionnaire.

Au-delà des 4 premiers mois, le seuil minimum d'activité est fixé à 165 consultations (soit 3 795 € brut par mois).

Le **complément maximum de rémunération** ne pourra dépasser **3 105 € brut** (correspondant à un calcul sur 165 consultations).

Niveau de rémunération garanti	300 consultations/ mois	6900€ brut 300 * 23€ pour 35h (1 ETP)
Seuil minimal d'activité pendant les 4 premiers mois	De 100 à 165 consultations/mois	3795 € brut
Seuil minimal d'activité au-delà des 4 premiers mois	165 consultations/mois	3 795 € brut (165*23€)
Complément maximum de rémunération		3 105 € brut (6900 € - 3795 €)

Le montant de la rémunération forfaitaire, calculé mensuellement, est égal à la différence entre le montant plafond forfaitaire mensuel (6 900 €) et la rémunération résultant de l'activité générée par le praticien au cours de chaque mois civil hors PDSA.

Ainsi, quand le médecin réalise de 165 à 300 consultations, l'aide est calculé au prorata du nombre de consultations réalisé dans une limite de 6900 €

Exemple pour 200 consultations réalisées, le complément de rémunération est de $(300-200)*23€$ soit 2300 € ou $6900 € - (200*23 €) = 2300 €$

Le centre de santé reçoit le nombre de consultations non réalisé soit : $(300 - \text{nbr C réalisé}) \times 23$ euros avec un montant maximum de 3 105 € par mois.

L'aide est proratisée en fonction du temps de travail du médecin embauché :

- **De 28h et +**, le complément maximum de rémunération est fixé à **3 105 € brut mensuel**.

Le seuil minimal d'activité et le montant correspondant au plafond sont identiques à un temps plein.

- **Entre 14h à 27 h**, le complément maximum de rémunération est fixé à **2/3 de 3 105 €** soit **2 070 € brut** mensuel pour un seuil minimal de 67 à 110 consultations puis 110 consultations au-delà du 4^e mois.

Le niveau de rémunération garanti correspond à 200 consultations/mois soit **4 600 € brut mensuel**.

- **Moins de 14h**, le complément maximum de rémunération est fixé à **1/3 de 3 105 € soit 1 035 € brut mensuel** pour un seuil minimal de 34 à 55 consultations puis 55 consultations au-delà du 4^e mois.

Le niveau de rémunération garanti correspond à 100 consultations/mois soit **2 300 € brut mensuel**.

Les compléments de rémunération attribués aux centres de santé éligibles sont financés par le FIR de manière mensuelle mais le versement s'effectue 2 fois par an (en avril et en octobre).

4) Procédure :

- Le centre de santé envoie un courriel au Siège pour spécifier sa volonté d'entrer dans le dispositif via l'embauche d'un médecin. Dans ce courriel, le centre précise dans quelle situation il se trouve (création de poste ou pour pallier la carence de recrutement d'un médecin depuis plus d'un an).
- Après avoir vérifié la zone (ZIP-ZAC-QPV) dans laquelle se situe le centre de santé, le Siège envoie la convention type à la structure pour qu'elle la complète et la signe.
- La structure transmet par voie postale, et en version dématérialisée, la convention type signée + le contrat de travail du praticien (sur lequel apparaît la date de son recrutement et son temps de travail hebdomadaire).
- Le Siège informe la DD concernée de l'émargement du centre de santé au dispositif.
- Le Siège fait signer la convention type et renvoie une copie à la structure ainsi qu'à la DD concernée.
- Le centre de santé émarge au dispositif et envoie au Siège, avant le 5 octobre et avant le 5 avril de chaque année, une déclaration type de recensement de l'activité du médecin.
- Le Siège verse le complément de rémunération à la structure deux fois par an après réception de la déclaration d'activité du médecin