**Modèle contrat type – Accompagnement au financement des missions des équipes de soins spécialisés (ESS) - Modalités d’éligibilité et de financement de la dotation annuelle**

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 de :

Région :

Adresse :

Représentée par : [NOM][PRENOM][FONCTION][COORDONNEES]

* d’autre une part, la caisse primaire d’assurance maladie/la caisse générale de sécurité sociale (dénommée ci-après CPAM/CGSS) de :

Département :

Adresse :

Représentée par : [NOM][PRENOM][FONCTION][COORDONNEES]

* et, d’autre part, l’association constituant l’ESS : [NOM DE L’ASSOCIATION]

Adresse :

Représentée par : [NOM][PRENOM][FONCTION][COORDONNEES]

Numéro FINESS :

**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 caisse.

Le projet de santé précise le détail des missions et actions prévues par l’ESS, ainsi que les indicateurs de suivi et d’évaluation (exemples : motifs de consultation, nombre de patients, nombre de téléexpertises, etc).

**Article 2. Engagements**

**Article 2.1. Engagements de l’ESS**

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 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 ;
* 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 téléexpertises.

Elle dispose d’un délai d’un an à compter du dépôt de projet de santé pour mettre en place ces actions.

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).

**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.

1. Modalités du versement

Cette dotation, de 50 000 euros pour 10 médecins adhérents à 100 000 euros pour 100 médecins adhérant ou plus, sera proratisée au nombre exact de médecins adhérents chaque année. Le premier versement interviendra le mois suivant la signature du contrat, puis les autres versements annuels interviendront le mois suivant la date anniversaire du contrat, sous réserve de la réception des pièces justificatives.

1. Pièces justificatives attendues

Le versement de la dotation annuelle est conditionné à 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 des indicateurs de suivi.

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**

Le présent contrat est conclu pour une durée de cinq ans à compter de la date de sa signature et sera renouvelé par tacite reconduction.

**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 signataires 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.

Fait à [LIEU] en 3 exemplaires, le [JJ/MM/AAAA]

Date de signature : [JJ/MM/AAAA]

Le directeur de l’ARS

[SIGNATURE]

Le Directeur de la Caisse primaire d’assurance maladie de [CAISSE]

[OU]

Le Directeur de la Caisse générale de Sécurité Sociale de [CAISSE]

[SIGNATURE]

Le président de l’association portant l’ESS :

[SIGNATURE]