



**CAHIER  
PO  
D'EQUIP**







## Sommaire

|                                                                                                                                                                                      |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Préambule .....</b>                                                                                                                                                               | <b>4</b>  |
| 1. UNE EQUIPE DE SOINS SPECIALISÉES, C'EST QUOI ? .....                                                                                                                              | 5         |
| 2. LES MISSIONS DE L'ESS .....                                                                                                                                                       | 6         |
| 3. INTEGRATION DES ESS SUR LE TERRITOIRE .....                                                                                                                                       | 7         |
| 4. GOUVERNANCE DE L'ESS .....                                                                                                                                                        | 7         |
| 5. QUEL MODELE ECONOMIQUE ? .....                                                                                                                                                    | 8         |
| Un crédit d'amorçage .....                                                                                                                                                           | 8         |
| Une dotation annuelle .....                                                                                                                                                          | 8         |
| 6. DEMARCHES ET PREREQUIS A LA CREATION DES ESS .....                                                                                                                                | 9         |
| Critères conditionnels à la création d'une ESS .....                                                                                                                                 | 9         |
| 7. DEMARCHES DE CREATION D'UNE ESS .....                                                                                                                                             | 10        |
| Etape 1 Transmission d'une lettre d'intention (annexe 4) .....                                                                                                                       | 10        |
| Etape 2 L'instruction .....                                                                                                                                                          | 10        |
| Etape 3 Signature du contrat de crédit d'amorçage .....                                                                                                                              | 10        |
| Etape 4 Elaboration d'un projet de santé intégrant un plan de déploiement de l'ESS .....                                                                                             | 11        |
| Etape 5 Attribution d'un numéro FINESS .....                                                                                                                                         | 11        |
| Etape 6 Signature d'un contrat de dotation annuelle .....                                                                                                                            | 11        |
| 8. ETUDE DES PROJETS DE CREATION D'UNE ESS PAR L'ARS ET LA CPAM .....                                                                                                                | 12        |
| 9. EVALUATION .....                                                                                                                                                                  | 12        |
| <b>ANNEXE 1 .....</b>                                                                                                                                                                | <b>13</b> |
| Modèle contrat type - Accompagnement à la création d'une équipe de soins spécialisés (ESS) -<br>Modalités d'éligibilité et de financement du crédit d'amorçage .....                 | 13        |
| <b>ANNEXE 2 .....</b>                                                                                                                                                                | <b>17</b> |
| Modèle contrat type – Accompagnement au financement des missions des équipes de soins<br>spécialisés (ESS) - Modalités d'éligibilité et de financement de la dotation annuelle ..... | 17        |
| <b>ANNEXE 3 .....</b>                                                                                                                                                                | <b>21</b> |
| Formulaire d'adhésion à une équipe de soins spécialisés (ESS) .....                                                                                                                  | 21        |
| <b>ANNEXE 4 .....</b>                                                                                                                                                                | <b>22</b> |
| Lettre d'intention pour la création d'une ESS .....                                                                                                                                  | 22        |



## Préambule

Face aux fortes tensions en matière de démographie médicale sur de nombreuses spécialités, les besoins de recours à la médecine de spécialité (hors médecine générale) s'avèrent d'autant plus renforcés. Dans cette perspective, la création d'équipes de soins spécialisés (ESS) apparaît comme l'une des solutions pour améliorer l'accès à la médecine spécialisée dans le cadre de parcours de santé.

Les ESS sont définies à l'article L. 1411-11-1 du Code de la Santé Publique introduit par la loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé :

*« Une équipe de soins spécialisés est un ensemble de professionnels de santé constitué autour de médecins spécialistes d'une ou plusieurs spécialités hors médecine générale, choisissant d'assurer leurs activités de soins de façon coordonnée avec l'ensemble des acteurs d'un territoire, dont les équipes de soins primaires, sur la base d'un projet de santé qu'ils élaborent entre eux. L'équipe de soins spécialisés contribue avec les acteurs des soins de premier recours à la structuration des parcours de santé. »*

Depuis le 22 juin 2024, elles sont intégrées dans la convention médicale, à travers le Titre 5 : Articles 53 à 58. Le cahier des charges, validé en commission paritaire nationale du 12 décembre 2024, précise les missions, les critères de mise en place et les modalités de gouvernance. L'article 56 prévoit le financement des ESS qui répondent à la définition du cahier des charges.

**Cette déclinaison régionale du cahier des charges nationale permet de préciser les modalités opérationnelles de déploiement des équipes de soins spécialisées en région Provence-Alpes Côte d'Azur.**

### Contact

Direction des soins de proximité : [ARS-PACA-DSDP@ars.sante.fr](mailto:ARS-PACA-DSDP@ars.sante.fr)



## 1. UNE EQUIPE DE SOINS SPECIALISÉES, C'EST QUOI ?

- ➔ Créée par la loi n°2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, « une Equipe de Soins Spécialisés (ESS) est un ensemble de professionnels de santé constitué autour de médecins spécialistes d'une ou plusieurs spécialités hors médecine générale, choisissant d'assurer leurs activités de soins de façon coordonnée avec l'ensemble des acteurs d'un territoire dont les équipes de soins primaires, sur la base d'un projet de santé qu'ils élaborent entre eux.
- ➔ Les ESS contribuent à l'organisation des soins de leur spécialité : elles s'organisent pour répondre aux besoins des usagers en soins spécialisés dans des délais compatibles avec l'état de santé du patient. Elles participent, par leurs actions, à structurer l'offre de second recours, à améliorer et à fluidifier les parcours de santé des patients. Elles facilitent également l'accès à des soins spécialisés de premier recours pour les spécialités en accès direct.

L'équipe de soins spécialisés contribue avec les acteurs des soins de premier recours à la structuration des parcours de santé » (Article L. 1411-11-1 du Code de la Santé Publique).

L'ESS est une équipe regroupant **des médecins spécialistes hors médecins généralistes** qui intervient **en second recours** en appui aux médecins du premier recours. Elle peut regrouper une ou plusieurs spécialités si cela s'inscrit dans le cadre d'une logique de parcours médical cohérent.

L'enjeu est, dès lors, de proposer une structuration de l'offre spécialisée, notamment dans les zones géographiques où la problématique de démographie médicale est particulièrement prégnante.

Une attention particulière sera donnée aux projets d'équipe de soins spécialisées permettant de répondre aux enjeux précisés par les plans nationaux et les enjeux régionaux identifiés dans le Projet régional de Santé 2023-2028<sup>1</sup> en vigueur dans la région.



### VOUS AMÉLIOREZ VOS CONDITIONS D'EXERCICE ET DE TRAVAIL

#### Des opportunités pour les spécialistes

L'ESS représente une opportunité pour les spécialistes :

- Elle encourage le regroupement des spécialistes
- Elle rend visible leur organisation
- Elle consolide une offre d'expertise libérale
- Elle facilite la prise en charge de 2nd recours



<sup>1</sup> <https://www.paca.ars.sante.fr/le-projet-regional-de-sante-2023-2028-0>



## 2. LES MISSIONS DE L'ESS

**Les missions des ESS se caractérisent par :**

- Une mission socle qui se décline en deux activités dont la mise en place est obligatoire en vue de bénéficier de financements
- Une mission optionnelle

L'équipe de soins spécialisés (ESS) a une **mission socle qui consiste à coordonner et sécuriser les prises en charge des patients dans une logique de parcours des soins**. À ce titre, son rôle est de :

- contribuer à structurer l'offre de second recours sur le territoire pour faciliter la collaboration entre acteurs du 1er, 2e et 3e recours et offrir un point de contact aux médecins traitants. En structurant l'offre de second recours, les ESS facilitent l'articulation des médecins spécialistes volontaires, d'une part avec les acteurs de soins primaires, dont les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), et d'autre part avec les acteurs du troisième recours, à savoir les établissements de santé ;
- proposer une organisation permettant de donner un avis spécialisé ponctuel sur demande des médecins traitants du territoire dans des délais réduits sous la forme de téléexpertise, téléconsultation ou consultation en présentiel. En permettant aux médecins traitants de trouver plus rapidement un rendez-vous de spécialiste pour leurs patients, les ESS améliorent les parcours de soins.

Les ESS ont par ailleurs une **mission optionnelle**, celle d'améliorer l'égal accès géographique et financier aux soins de spécialité. Pour y parvenir, elles doivent contribuer au déploiement des consultations avancées dans les zones d'intervention prioritaire (ZIP).

Chaque année, pour justifier du respect de ses missions et du nombre de ses adhérents, l'ESS remet un rapport d'activité synthétique à la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) et à l'agence régionale de santé (ARS) auxquelles elle est rattachée.

L'activité de l'ESS doit contribuer à :

- faciliter la coordination des médecins spécialistes de ville ;
- favoriser l'articulation ville-établissements de santé ;
- structurer l'offre de second recours sur les territoires, dans une logique de parcours gradués entre les soins primaires, la médecine de ville spécialisée et les établissements de santé ;
- appuyer les professionnels de santé de ville, notamment les médecins traitants ;
- renforcer les compétences et les expertises de proximité ;
- apporter des réponses en matière d'accessibilité et de continuité des soins, plus spécifiquement dans les territoires en tension en termes de démographie médicale ;
- organiser et faciliter l'accès aux soins de premier recours pour les spécialités en accès direct ;
- inciter l'accueil des internes de spécialité par les médecins adhérents à l'ESS (le cas échéant).



Cela peut, par exemple, se matérialiser par :

- le développement d'une offre de télé-expertise ;
- la participation à la réponse aux besoins de soins non programmés, etc.

**Les équipes de soins spécialisées ne sont pas des structures de soins et ne peuvent 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.

En fonction des réalités de terrain et à titre dérogatoire sur validation de la Commission Paritaire Nationale, une ESS pourra regrouper plusieurs spécialités médicales dans les territoires particulièrement en tension démographique ne permettant pas de constituer une ESS mono-spécialisée.

### **3. INTEGRATION DES ESS SUR LE TERRITOIRE**

Les ESS doivent collaborer et s'articuler avec les acteurs de santé de leur territoire :

- les professionnels de santé de ville du 1er recours et notamment les médecins traitants ;
- les dispositifs de coordination existants tels que les dispositifs d'appui à la coordination, les autres ESS et les communautés professionnelles territoriales de santé ;
- les établissements de santé.

**L'ESS a vocation à s'intégrer dans le maillage territorial existant, à collaborer avec les autres dispositifs et structures d'exercice coordonné et à s'implanter à l'échelle régionale, dans un souci de lisibilité et d'efficacité des dispositifs.**

### **4. GOUVERNANCE DE L'ESS**

La gouvernance de l'ESS est formalisée au sein de son projet de santé. Elle se compose de médecins libéraux spécialistes en exercice (hors médecine générale) et ne peut être constituée que de personnes physiques.

Elle doit également prévoir au terme de 5 ans, *a minima*, la mise en place de modalités traçables de consultation des autres acteurs de santé du territoire.

La participation des acteurs de santé de ville du premier recours, des professionnels hospitaliers, des CPTS, ainsi que des dispositifs de coordination tels que les DAC est encouragée. Dans le cas où des acteurs du territoire siègeraient leurs présences resteraient consultatives.



## 5. QUEL MODELE ECONOMIQUE ?



Le financement d'une ESS s'effectue **selon deux dotations** :

### Un crédit d'amorçage

**Il est à hauteur de 80 000 euros**, attribué en deux fois :

- 50 % du montant dévolu à l'amorçage sera **versé dès validation de la lettre d'intention** simplifiée (cf. annexe 4) par l'agence régionale de santé (ARS) et la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM), assortie de la signature d'un contrat tripartite ARS-CPAM-ESS (cf. annexe 1 : contrat de crédit d'amorçage).

Ce premier règlement doit permettre d'assurer le démarrage des actions de la mission socle et la rédaction du projet de santé.

- 50 % du crédit sera ensuite versé par la CPAM de rattachement de l'ESS après validation du projet de santé par l'ARS et avis de la caisse.

### Une dotation annuelle

**Elle est de 50 000 à 100 000 euros, affectée à la réalisation de l'ensemble des missions prévues dans la convention médicale.**

Son montant sera déterminé en fonction de la taille de l'ESS :

- de 50 000 euros pour 10 médecins adhérents (ayant signé le formulaire d'adhésion) ;
- à 100 000 euros pour 100 médecins ou plus.

Elle sera proratisée en fonction de sa taille (au nombre exact de médecins sur l'année).

Le premier versement de la dotation annuelle interviendra dès la signature du contrat (annexe 2).

Les versements annuels suivants s'effectueront à date anniversaire du contrat et dès réception des pièces justificatives par la CPAM (pièces justificatives listées dans les contrats types en annexe 1 et 2).

Une procédure de récupération des sommes versées est engagée si l'ESS n'est pas opérationnelle (aucune des activités de la mission socle n'est déployée) dans les 18 mois suivant le dépôt de la lettre d'intention. Les modalités et conséquences de la résiliation sont traduites au sein du contrat de crédit d'amorçage et du contrat de dotation annuelle.



## 6. DEMARCHES ET PREREQUIS A LA CREATION DES ESS

### Critères conditionnels à la création d'une ESS

Pour bénéficier des financements prévus par la convention médicale, les ESS doivent respecter les conditions suivantes :

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Périmètre géographique</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Territoire <i>a minima</i> départemental ou interdépartemental et avec une cible régionale possible</li> <li>• Non déjà couvert par une ESS répondant au cahier des charges actuel de la même spécialité</li> <li>• Sur lequel sont présents au moins 10 médecins de la spécialité concernée</li> </ul> <p><i>Ce critère pourra éventuellement être assoupli, en fonction des caractéristiques du territoire ciblé, notamment pour les zones les plus en tension en matière d'offre de soins spécialisés.</i></p> |
| <b>Seuil minimal d'adhérents (avec dynamique de progression)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Au départ : au moins 10 % des professionnels libéraux de la spécialité concernée du territoire couvert par l'ESS</li> <li>• Au terme d'un délai de 5 ans : une cible d'intégration d'au moins 50 % dans des spécialistes libéraux de la spécialité concernée présents sur son territoire, avec une cible intermédiaire d'au moins 30 %.</li> </ul>                                                                                                                                                                |
| <b>Périmètre médical</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Problématiques liées à une spécialité médicale et non à une pathologie</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Articulation avec les structures existantes</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Coopération avec l'ensemble des acteurs du premier recours quel que soit leur statut, les autres ESS, les DAC du territoire, les établissements de santé</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Intégration des professionnels hospitaliers</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Articulation avec les professionnels hospitaliers</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Structuration juridique</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'ESS doit être constituée sous le régime « <b>association loi 1901</b> » afin de pouvoir prétendre aux financements conventionnels</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

#### À noter :

- Il ne peut y avoir plusieurs ESS d'une même spécialité sur un même territoire.
- Un professionnel de santé est considéré comme adhérent de l'ESS dès lors qu'il s'est engagé à répondre aux différentes missions et qu'il a signé le formulaire d'adhésion (cf. annexe 3).
- À titre dérogatoire, il pourra être fait exception à ces seuils minimaux ou au principe d'unicité de spécialité en raison de circonstances particulières sous réserve de validation par la CPN.



## 7. DEMARCHES DE CREATION D'UNE ESS

Le processus de création d'une ESS se caractérise par les étapes suivantes :

### Etape 1 Transmission d'une lettre d'intention (annexe 4)

Une déclaration, incluant la lettre d'intention, auprès de l'ARS siège et de la caisse du territoire concerné doit être réalisée sur la plateforme **Démarches Simplifiées**. Lorsque le territoire d'une ESS relève de plusieurs caisses, la compétence revient à celle du siège de l'association portant l'ESS.

L'objectif de la lettre d'intention est de présenter le projet d'ESS de manière succincte et démontrer que les porteurs de projet sont en capacité de répondre au présent cahier des charges dans des délais raisonnables.

Elle doit comporter les éléments suivants :

- l'identité des porteurs de projet, le territoire concerné, la spécialité concernée, les coopérations envisagées et/ou déjà mises en place et les modalités de gouvernance envisagées ;
- Les actions envisagées pour répondre aux missions des ESS précisées dans le présent cahier des charges.

Il convient d'utiliser la trame de la lettre d'intention proposée en annexe 4.

La lettre d'intention doit être adressée à l'Agence régionale de santé et à la caisse primaire d'Assurance maladie via la plateforme Démarche Simplifiée :

Création d'une Equipe de Soins Spécialisés (ESS) · [demarches-simplifiees.fr](https://www.demarches-simplifiees.fr)  
<https://www.demarches-simplifiees.fr/commencer/creation-d-une-equipe-de-soins-specialises-ess>

### Etape 2 L'instruction

Le projet de lettre d'intention est examiné par l'ARS en lien l'Assurance maladie. Les référents régionaux seront sollicités en première intention, pour veiller à la cohérence générale du projet et sa bonne articulation avec la politique régionale menée autour de la spécialité concernée et complétée d'une analyse plus locale au regard des organisations déjà en place et des besoins à couvrir.

Les porteurs de projets durant cette phase pourraient être invités à compléter ou préciser certains éléments de leur projet.

**LA VALIDATION DE LA LETTRE D'INTENTION DÉCLENCHÉ LES AIDES FINANCIÈRES DE L'ASSURANCE MALADIE APRES SIGNATURE D'UN CONTRAT D'AMORCAGE ETABLI AVEC L'ARS et la CPAM.**



Après validation de la lettre d'intention, un contrat de crédit d'amorçage est établi avec la CPAM et l'ARS (cf. annexe 1 du cahier des charges). Sa signature permet le versement de 50 % du montant du crédit d'amorçage.

### **Etape 3 Attribution d'un numéro FINESS**

La validation de la lettre d'intention enclenche l'attribution d'un numéro FINESS pour l'ESS par les services de l'ARS.

### **Etape 4 Elaboration d'un projet de santé intégrant un plan de déploiement de l'ESS**

L'ESS transmet son projet de santé pour validation dans les 6 mois suivant le dépôt de la lettre d'intention à l'ARS. L'ARS valide le projet de santé après avis de la caisse.

Le projet de santé a pour objectif de présenter, sur la base d'un diagnostic territorial, les actions de l'ESS pour répondre au présent cahier des charges.

Il doit contenir :

- Le détail des missions et actions prévues par l'ESS ;
- Les indicateurs de suivi et d'évaluation ;
- Les modalités de son actualisation en fonction des évolutions territoriales, du nombre de professionnels adhérents ou des missions et actions réalisées par l'ESS.

Le projet de santé est réputé validé, sauf décision contraire de l'ARS ou de la caisse dans un délai de 2 mois suivant sa réception. Sa validation entraîne le versement du solde du crédit d'amorçage. En cas d'avis contraire, celui-ci doit être motivé sur la base de la non-adéquation avec les critères du cahier des charges soumis par les porteurs, les critères conventionnels ou règlementaires, notamment le projet régional de santé, ou du risque de déstabilisation de l'offre de soins existante.

En complément du projet de santé, un document détaillant les modalités de déploiement de l'ESS devra être transmis à la caisse et à l'ARS détaillant le fonctionnement de l'ESS et ses perspectives.

### **Etape 5 Signature d'un contrat de dotation annuelle**

Après validation du projet de santé, un contrat de dotation annuelle est établi avec la CPAM et l'ARS (cf. annexe 2 du cahier des charges).

Sa signature permet le versement d'une dotation annuelle en fonction du nombre d'adhérents à l'ESS.



## **8. ETUDE DES PROJETS DE CREATION D'UNE ESS PAR L'ARS ET LA CPAM**

En complément du respect des critères conditionnels à la création d'une ESS, il conviendra également de s'assurer de la pertinence des projets d'ESS dans les territoires, notamment au regard des modalités de coopération des professionnels de santé déjà existantes.

## **9. EVALUATION**

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.

Devront figurer les indicateurs nationaux suivant afin de contribuer à l'évaluation nationale de cette politique publique :

- Le nombre de soignants adressant des patients à l'ESS et parmi eux, le nombre de médecins traitants ;
- Le nombre de patients pris en charge via l'ESS ;
- Le nombre de recours à la télé-expertise ;
- Le nombre de médecins de l'ESS proposant des consultations avancées ;
- Le nombre de consultations avancées réalisées.

L'ESS doit développer un outil informatique qui, à terme, permettra d'intégrer un indicateur relatif aux délais de prise de rendez-vous et aux délais pour répondre à la télé-expertise.

Lors de l'élaboration de la lettre d'intention ou au plus tard dans le projet de santé, l'ESS doit 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.



## ANNEXE 1

### Modèle contrat type - Accompagnement à la création d'une équipe de soins spécialisés (ESS) - Modalités d'éligibilité et de financement du crédit d'amorçage

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 d'accompagnement à la création 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 (transitoire) :

#### Article 1. Champ du contrat

##### Article 1.1. Objet du contrat

Ce contrat vise à soutenir les futures équipes de soins spécialisés qui souhaitent améliorer l'accès aux soins de second recours dans le cadre du parcours de soins coordonné par la mise en place d'un crédit d'amorçage.

##### Article 1.2. Bénéficiaires du contrat

Le présent contrat est réservé aux porteurs de projets d'équipes de soins spécialisés constituées sous forme associative (association loi 1901) et pour lesquelles une lettre d'intention simplifiée a été réceptionnée et validée par l'ARS et la caisse de rattachement. L'ARS dispose d'un délai d'un mois pour valider la lettre d'intention après dépôt sur la plateforme Démarches Simplifiées. La signature du présent contrat doit intervenir dans le mois suivant la validation de la lettre d'intention.



La lettre d'intention devra préciser le territoire d'intervention de l'ESS et la spécialité médicale couverte.

Le/les porteurs de projets ne peuvent bénéficier qu'une seule fois du présent contrat pour la même ESS définie sur un territoire.

Il ne peut y avoir de financement d'amorçage que pour un seul projet d'ESS regroupant la même spécialité médicale engagée sur le même territoire.

## **Article 2. Engagements**

### **Article 2.1. Engagements du/des porteurs de projets**

Le/les porteurs de projets s'engagent à initier le déploiement d'au moins une action répondant à la mission socle telle que définie à l'article 53 de la convention médicale en faveur de l'accès aux soins de second recours dans le cadre du parcours de soins coordonné et ce, dès la signature de ce contrat.

Le/les porteurs de projets s'engagent également, dans un délai de 6 mois maximum à compter du dépôt de la lettre d'intention, à déposer le projet de santé auprès de l'ARS et de la caisse.

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

En contrepartie des engagements du/des porteurs de projets définis à l'article 2.1 du présent contrat, l'Assurance maladie s'engage à verser un crédit d'amorçage.

Il s'agit de valoriser le travail de rédaction d'un projet de santé et la mise en œuvre d'au moins une action qui s'inscrit dans le cadre des objectifs fixés par la convention médicale, dans l'attente de la validation du projet de santé.

Le projet de santé doit être déposé par le/les porteurs de projet dans un délai de 6 mois après le dépôt de la lettre d'intention simplifiée. L'ARS dispose d'un délai de 2 mois, à compter de sa réception, pour le valider après avis de la Caisse.

#### **a. Modalités de versement**

Le montant du crédit d'amorçage s'élève à **80 000 euros** et sera versé en deux temps :

- 50% du crédit dévolu à l'amorçage est versé dans le mois suivant la signature du présent contrat et après réception de la lettre d'intention ;
- 50% du crédit est versé dès lors que le projet de santé est validé par l'ARS après avis de la Caisse. La caisse dispose de 2 mois après réception du projet de santé validé pour verser la seconde moitié du crédit d'amorçage.

Ces versements sont non renouvelables.

Dans le cas où le projet de santé ne serait pas réputé validé par l'ARS le/les porteurs de projet ne pourront pas bénéficier de la seconde moitié du versement.



### b. Les pièces justificatives attendues

Afin de bénéficier du versement du crédit d'amorçage, le/les porteurs de projet doivent apporter les pièces justificatives suivantes :

- Pour la signature du contrat et le premier versement, il est demandé :
  - Une lettre d'intention déposée sur la plateforme Démarches Simplifiées ;
  - Les statuts de l'association porteuse de l'ESS ;
  - Un état budgétaire prévisionnel annuel dans la limite du montant de la subvention allouée à la future ESS attestant des dépenses prévisionnelles signé par le président et le trésorier.
- Pour le second versement, il est demandé :
  - Le projet de santé validé par l'ARS après avis de la Caisse ;
  - Présentation d'au moins une action répondant à la mission socle attestant du démarrage concret de l'ESS ;
  - Un état des dépenses réalisées signé par le président et le trésorier.

La caisse se réserve le droit de rencontrer l'équipe de soins spécialisés en cas de carence ou de problème dans l'utilisation des fonds.

### **Article 3. Attribution d'un numéro FINESS**

La validation de la lettre d'intention enclenche l'attribution d'un numéro FINESS pour l'ESS par les services de l'ARS. Ce numéro FINESS ne permet pas la facturation d'actes.

### **Article 4. Modalités et durée d'adhésion au contrat**

Dès la validation de la lettre d'intention, le/les porteurs de projets peuvent adhérer au présent contrat.

L'adhésion est effective à compter de la date de signature du présent contrat et jusqu'au terme du contrat, soit pour une durée de 10 mois maximum, non renouvelables, comprenant le délai du dépôt du projet de santé, le délai de validation du projet de santé et le délai de versement de la seconde moitié du crédit d'amorçage.

### **Article 5. Modalités de résiliation du contrat**

#### **Article 5.1. La résiliation à l'initiative de l'équipe de soins spécialisés**

Le/les porteurs de projets d'une future équipe de soins spécialisés signataires du présent contrat ont 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 15 jours après réception de la lettre de résiliation.



## **Article 5.2. 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 le/les porteurs de projets d'une future ESS ne respectent pas de manière manifeste les termes du contrat ;
- si l'organisme local d'assurance maladie et l'ARS constatent l'absence du déploiement d'au moins une des actions répondant à la mission socle financée ;
- si le/les porteurs de projets ne respectent pas l'engagement de déposer, dans un délai de 6 mois maximum, le projet de santé auprès de l'ARS.

Cette résiliation est effective 15 jours après réception de la lettre de résiliation notifiée par l'organisme local d'Assurance Maladie et l'ARS.

Dans ce délai, le/les porteurs de projets d'une future ESS ont la possibilité de saisir le directeur de l'organisme local d'Assurance Maladie et l'ARS. L'ARS et la caisse disposent d'un délai d'un mois pour répondre à la demande de saisine.

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

## **Article 5.3. Les conséquences de la résiliation**

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

- le versement du crédit d'amorçage est interrompu ;
- le/les porteurs de projets sont tenus de procéder au remboursement de la totalité de la somme versée au titre du crédit d'amorçage à l'organisme local d'Assurance Maladie dans un délai de deux 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 porteuse de l'ESS :

[SIGNATURE]



## ANNEXE 2

### 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 œuvre 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. 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.



#### b. 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]



## ANNEXE 3

### Formulaire d'adhésion à une équipe de soins spécialisés (ESS)

Le présent formulaire répond à la condition du seuil minimal d'adhérents à l'ESS. Le professionnel de santé est considéré comme adhérent de l'ESS dès lors qu'il s'est engagé à répondre aux différentes missions et activités de l'ESS, et qu'il a signé le formulaire d'adhésion afin de marquer son engagement à une ESS.

Ce formulaire d'adhésion est une pièce justificative à remplir par le médecin que le remet à son ESS pour transmission à la caisse de rattachement.

Identification du médecin :

Je soussigné (e),

Nom :

Prénom :

Spécialité :

Adresse :

N° d'inscription à l'Ordre (RPPS) :

N° Assurance maladie :

Déclare adhérer à l'ESS [nom de la spécialité] se situant sur le territoire de [nom du territoire/département/région] et s'engager à répondre aux missions de l'ESS.

Fait à

Le

Signature du médecin

Adhésion enregistrée par la caisse primaire le :

Fait à

Le

Cachet de l'ESS :

Cachet de la caisse primaire :



## ANNEXE 4

### Lettre d'intention pour la création d'une ESS

# Lettre d'intention pour la création d'une équipe de soins spécialisés

Afin de permettre la reconnaissance officielle du projet d'équipe de soins spécialisés par l'Assurance maladie et l'ARS, les professionnels de santé sont invités à rédiger une lettre d'intention retraçant les grandes lignes de la démarche.

Cette lettre d'intention vise à s'assurer que le projet d'équipe de soins spécialisés proposé répond bien aux besoins d'une population d'un territoire et qu'il identifie un potentiel de mobilisation des différents acteurs du territoire concerné.

Par ailleurs, il conviendra que le projet s'inscrive bien dans le cadre des objectifs fixés par la convention médicale en vigueur depuis le 22 juin 2024 et dans le respect du cahier des charges validé par la Commission Paritaire Nationale lors de sa session du 12 décembre 2024.

À ce stade, il n'est pas demandé aux porteurs de projets de détailler le contenu de chacune des missions socles prévues par la convention médicale : la phase suivante d'élaboration du projet de santé vous permettra de préciser le détail des missions et actions prévues. La lettre d'intention permet toutefois de s'engager explicitement à initier un travail sur ces missions pendant la phase d'amorçage et à les prendre en compte dans le futur projet de santé.

À la suite de la validation de la lettre d'intention par l'ARS et l'Assurance maladie, un crédit d'amorçage d'une valeur de 80 000 € sera versé à l'association porteuse de l'ESS.

Ce crédit sera versé en deux fois (tel que prévu au point VI. du cahier des charges des ESS).

La lettre d'intention doit être adressée à l'Agence régionale de santé et à la caisse primaire d'Assurance maladie via démarches simplifiées (<https://www.demarches-simplifiees.fr/commencer/creation-d-une-equipe-de-soins-specialises-ess>)



## ELEMENTS D'IDENTIFICATION DE L'EQUIPE DE SOINS SPECIALISES

**Intitulé du projet**

**Spécialité médicale couverte  
par l'ESS**

**Date de création**

**Contact**

**Nom du référent**

**Prénom du référent**

**Profession du référent**

**Courriel du référent**

**Téléphone du référent**

## CONTEXTE DE CREATION ET HISTORIQUE

**Quelles sont les raisons de la création de l'équipe de soins spécialisés sur votre territoire ?**

---

---

---

---

---

---

**La création de cette équipe de soins spécialisés s'intègre-t-elle dans une démarche existante ?**

---

---

**Si oui, quelles étaient les missions et les initiatives mises en place ?**

---

---

---



Si oui, pour quels résultats ?

Une structure juridique a-t-elle déjà été créée pour votre projet ?

☐ OUI ☐ NON

Intitulé du projet

Type de structure juridique

Date de création

#### TERRITOIRE D'ACTION DE L'EQUIPE DE SOINS SPECIALISES

Le territoire couvert par l'équipe de soins spécialisés est à un échelon \_\_\_\_\_.  
*Exemple : départemental, régional, etc.*

Précisez les territoires couverts : \_\_\_\_\_.

#### ACTEURS ET PARTENAIRES DU PROJET

Indiquez le nombre de médecins spécialistes engagés dans la création de l'équipe de soins spécialisés : \_\_\_\_\_.

Autres professionnels engagés dans la création de l'équipe de soins spécialisés (professions médicales et paramédicales) : \_\_\_\_\_.

La liste des médecins engagés est annexée à la présente lettre d'intention (Annexe 1) et constitue une pièce obligatoire pour le versement des fonds.

Des partenariats peuvent être établis entre l'équipe de soins spécialisés et d'autres professionnels de santé ou des structures locales.

Les partenariats envisagés par la présente équipe de soins spécialisés dans son territoire sont les suivants :



- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

### PRINCIPALES ORIENTATIONS DE L'ÉQUIPE DE SOINS SPÉCIALISÉS

L'équipe de soins spécialisés a pour vocation d'améliorer l'accès aux soins des patients sur votre territoire pour votre spécialité.

Les missions socles de l'équipe de soins spécialisés sont les suivantes :

1. Contribuer à structurer l'offre de 2<sup>e</sup> recours sur le territoire pour faciliter la collaboration entre acteurs du 1<sup>er</sup>, 2<sup>e</sup> et 3<sup>e</sup> recours, et proposer une réponse adaptée au besoin du premier recours notamment des médecins traitants
2. Proposer une organisation permettant de donner un avis spécialisé ponctuel répondant à la demande des médecins traitants et des soignants du territoire dans des délais réduits sous la forme de consultation ou téléexpertise

Dans le contexte de votre spécialité, les principaux axes de l'équipe de soins spécialisés sont les suivants :

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_
6. \_\_\_\_\_
7. \_\_\_\_\_
8. \_\_\_\_\_
9. \_\_\_\_\_
10. \_\_\_\_\_

Les objectifs développés dans le cadre du projet d'équipe de soins spécialisés viennent en complément des initiatives déjà déployées sur le territoire.

### MODALITÉS D'ÉVALUATION

Afin d'évaluer l'efficacité de ce projet, l'équipe de soins spécialisés mettra en place des indicateurs de performance pour mesurer l'amélioration de la prise en charge et la satisfaction des patients qui seront définis dans le cahier des charges et précisés dans le projet de santé.

Date

\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Signatures du référent de l'ESS



## Annexe 1 : Liste des médecins engagés dans la création de l'équipe de soins spécialisés

1. NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ RPPS/AM : \_\_\_\_\_
2. NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ RPPS/AM : \_\_\_\_\_
3. NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ RPPS/AM : \_\_\_\_\_
4. NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ RPPS/AM : \_\_\_\_\_
5. NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ RPPS : \_\_\_\_\_
6. NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ RPPS : \_\_\_\_\_
7. NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ RPPS : \_\_\_\_\_
8. NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ RPPS : \_\_\_\_\_
9. NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ RPPS : \_\_\_\_\_
10. NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ RPPS : \_\_\_\_\_
11. NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ RPPS : \_\_\_\_\_
12. NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ RPPS : \_\_\_\_\_
13. NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ RPPS : \_\_\_\_\_
14. NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ RPPS : \_\_\_\_\_
15. NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ RPPS : \_\_\_\_\_
16. NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ RPPS : \_\_\_\_\_
17. NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ RPPS : \_\_\_\_\_
18. NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ RPPS : \_\_\_\_\_
19. NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ RPPS : \_\_\_\_\_
20. NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ RPPS : \_\_\_\_\_
21. NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ RPPS : \_\_\_\_\_
22. NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ RPPS : \_\_\_\_\_
23. NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ RPPS : \_\_\_\_\_
24. NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ RPPS : \_\_\_\_\_
25. NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ RPPS : \_\_\_\_\_