



URPS
Médecin d'Occitanie

Décryptage & méthodologie

Les équipes de soins spécialisés

Date de mise à jour : Avril 2025
URPS Médecins Libéraux d'Occitanie
www.medecin-occitanie.org



Contexte & enjeux

Face aux fortes tensions en matière de démographie médicale sur de nombreuses spécialités, les besoins de recours s'avèrent d'autant plus renforcés.

Dans cette perspective, la création d'équipes de soins spécialisés (ESS) apparait comme l'une des solutions pour améliorer l'accès à la médecine spécialisée dans le cadre du parcours de santé. Les ESS sont définies à l'article L. 1411-11-1 du code de la santé publique.

Elles ont été intégrées dans la convention médicale en vigueur depuis le 22 juin 2024, à travers les articles 53 à 58. Cette dernière précise leurs missions, les critères à leur mise en place et les modalités de gouvernance. L'article 56 prévoit un financement des ESS répondant à un cahier des charges défini par la commission paritaire nationale et permettant de décliner le cadre opérationnel de leur déploiement.

Les ESS contribuent à l'organisation des soins de leur spécialité et s'organisent pour répondre aux besoins des usagers en soins spécialisés dans les délais compatibles avec l'état de santé du patient

Elles participent, par leurs actions, à structurer le second recours, améliorer et 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'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.



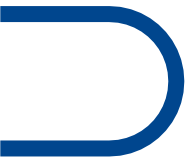


Sommaire

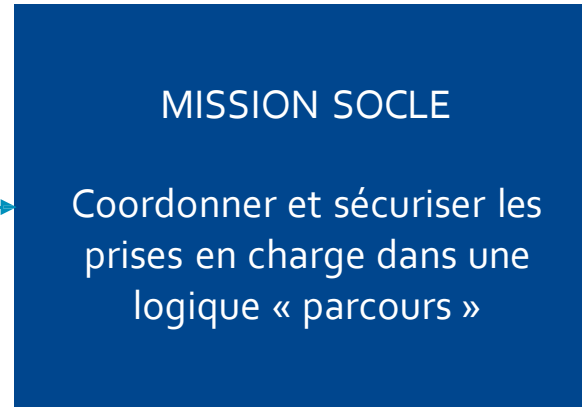
- 1 – Rappel du cadre conventionnel 2024
- 2 – Démarches à la création d'une ESS
- 3 – ESS déjà existantes ou en projet
- 4 - Annexes



Cadre conventionnel



Missions



Mise en place de ces activités obligatoires en vue de bénéficier des financements. Délai de mise en place : **1 an à compter du dépôt du projet de santé**

Activité 1

L'ESS propose 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

Activité 2

L'ESS contribue à structurer l'offre de 2^e recours sur le territoire pour faciliter la collaboration entre acteurs du 1^{er} et 2^e et 3^e recours, et proposer une réponse adaptée au besoin du premier recours notamment des médecins traitants.



L'ESS Contribue au déploiement des consultations avancées pour les soins de leur spécialité notamment dans les ZIP

Objectifs d'une ESS

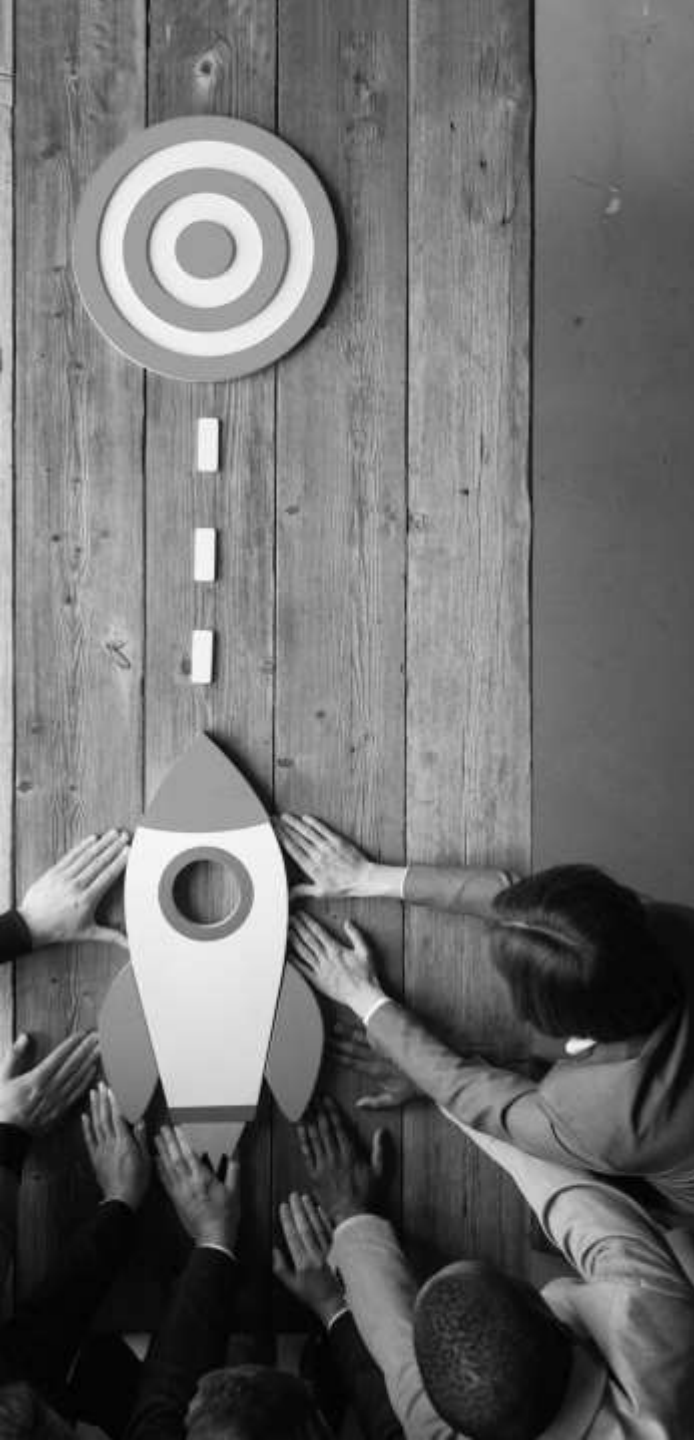
- Faciliter la coordination des médecins spécialistes de ville ;
- Favoriser l'articulation ville-établissements de santé ;
- Structurer l'offre de second recours sur les territoires, dans une logique de parcours gradués entre les soins primaires, la médecine de ville spécialisée et les établissements 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 se matérialiser par :

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

Comment créer une Equipe de Soins Spécialisés ?



Intégration 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 1^{er} 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



Déploiement ciblé

Les ESS visent à améliorer l'accès aux soins spécialisés dans les territoires connaissant une forte tension démographique sur certaines spécialités.

Leur déploiement n'a pas pour but de couvrir l'intégralité du territoire ni l'ensemble des spécialités, mais de répondre aux besoins avérés.

Une gouvernance locale: co-pilotage entre l'ARS et l'Assurance Maladie. La caisse de rattachement de l'ESS dépend du lieu d'implantation du siège social de l'association porteuse.



Régulation à la création

L'instruction relative au déploiement des ESS en date du 24 mars 2025 met l'accent sur la régulation que devront opérer l'ARS et l'Assurance Maladie quant à la création des ESS.

L'existence d'une problématique d'accès aux soins spécialisés de second recours sur le territoire est un préalable à la création d'une ESS.

Pour qu'un projet soit validé l'ARS et l'Assurance maladie devront s'assurer:

- Que l'ESS répond à un besoin réel de la population sur la spécialité et le territoire visés ;
- Qu'elle respecte le cahier des charges national ;
- Qu'elle contribue effectivement à l'amélioration de l'accès aux soins spécialisés ;
- Que le projet soit suffisamment solide et mature pour atteindre ses objectifs ;



Pour ce faire l'ARS et l'Assurance Maladie devront:

- Réaliser des études d'opportunité sur les besoins à couvrir,
- Définir une stratégie régionale de déploiement des ESS, en cohérence et avec en articulation avec les autres dispositifs et structures existantes.

Gouvernance



La gouvernance doit prévoir au terme de 5 ans, à *minima*, la mise en place de modalités traçables de consultation des acteurs de santé du territoire.

Formalité

La gouvernance est formalisée au sein du projet de santé.

Composition

Médecins libéraux spécialistes en exercice (hors médecine générale) et ne peut être constituée que de personnes physiques.

Participation des autres acteurs

La participation des acteurs de santé de ville du 1er 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**.

Financement

Crédit d'amorçage
80 000 €



Dotation annuelle
50 000 à 100 000 €

Attribué en 2 fois :

- 50% du crédit dévolu à l'amorçage sera versé dès validation de la lettre d'intention simplifiée (annexe 4) par l'ARS et la CPAM, assortie de la signature d'un contrat tripartite ARS-CPAM-ESS
- 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.

Dotation affectée à la réalisation de l'ensemble des missions prévues dans la convention médicale.

Le montant est déterminé en fonction de la taille de l'ESS:

- 50 000 € pour 10 médecins adhérents (ayant signés le formulaire d'adhésion)
- À 100 000 € pour 100 médecins ou plus

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

A noter

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.

Critères pour bénéficier des financements



1

Périmètre géographique

Territoire a minima départemental, avec une cible régionale possible

Non déjà couvert par une ESS répondant au cahier des charges actuel de la même spécialité

Sur lequel sont présents au moins 10 médecins de la spécialité concernée.

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.

2

Articulation avec les structures existantes

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.

3

Intégration des professionnels hospitaliers

Articulation avec les professionnels hospitaliers

4

Seuil minimal d'adhérents (avec dynamique de progression)

Au départ : au moins 10% des professionnels libéraux de la spécialité concernée du territoire couvert par l'ESS

Au terme d'un délai de 5 ans : une cible d'intégration d'au moins 50 % des spécialistes libéraux de la spécialité concernée présents sur son territoire, avec une cible intermédiaire d'au moins 30%.

5

Périmètre médical

Problématiques liées à une spécialité médicale et non à une pathologie.

6

Structuration juridique

L'ESS doit être constituée sous le régime « association loi 1901 » afin de pouvoir prétendre aux financements conventionnels.

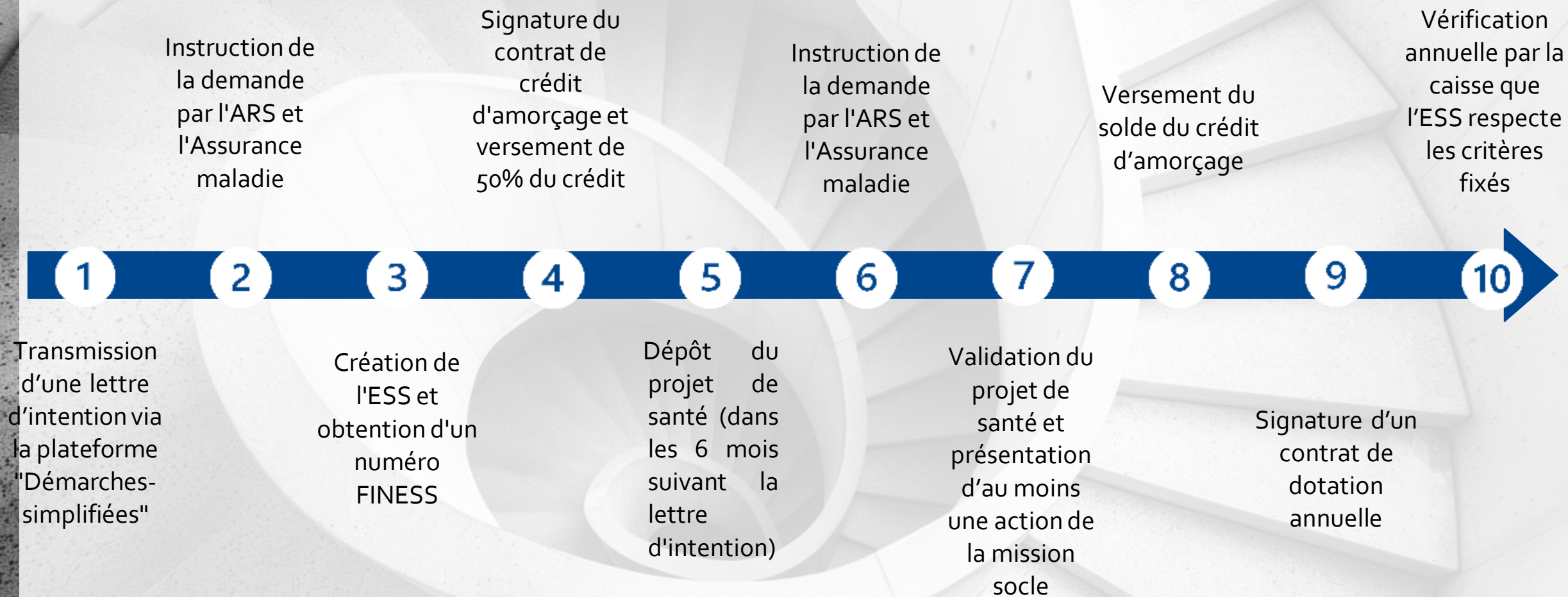
Remarques

- 1 Les ESS ne sont pas des structures de soins et ne peuvent pas facturer de soins aux patients.
- 2 En fonction des réalités de terrain et à titre dérogatoire sur validation de la CPN (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 Les ESS doivent aborder la plupart des problématiques liées à une spécialité médicale et non circonscrire leur action à une seule pathologie.
- 4 Il ne peut y avoir plusieurs ESS d'une même spécialité sur un même territoire
- 5 A 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.
- 6 Un professionnel de santé est considéré comme adhérent à l'ESS dès lors qu'il s'est engagé à répondre aux différentes missions et qu'il a signé le formulaire d'adhésion



Démarches de création

Démarches de création



Description des étapes de création

Etape	Démarches	Outils/commentaires
<p>1. Transmission d'une lettre d'intention</p>	<p>Le dépôt de la lettre d'intention est recommandé sur la plateforme Démarches Simplifiées.</p> <p>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.</p> <p>Elle doit comporter les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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. <p>L'ARS dispose d'un délai de deux mois pour notifier sa réponse (favorable ou non). Si la décision est défavorable, les motifs doivent être précisés. En l'absence de réponse dans le délai imparti, la lettre est réputée validée.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Annexe 4 ▪ L'ARS instruit la demande avec avis de l'Assurance Maladie ▪ Lorsque le territoire d'une ESS relève de plusieurs caisses, la compétence revient à celle du siège de l'association portant l'ESS. ▪ Accès au site Démarches Simplifiées
<p>2. Signature du contrat de crédit d'amorçage</p>	<p>Après validation de la lettre d'intention, un contrat de crédit d'amorçage est établi avec la CPAM et l'ARS (cf. annexe 1).</p> <p>Sa signature permet le versement de 50% du montant du crédit d'amorçage.</p> <p>Comment créer une Equipe de Soins Spécialisés ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Annexe 1

<p>3. Elaboration d'un projet de santé intégrant un plan de déploiement de l'ESS</p>	<p>1. L'ESS transmet son projet de santé pour validation <u>dans les 6 mois suivant le dépôt de la lettre d'intention à l'ARS.</u></p> <p>2. 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 :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 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. <p>3. 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. 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 réglementaires, notamment le projet régional de santé, ou du risque de déstabilisation de l'offre de soins existante.</p> <p>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.</p>	
---------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

4. Constitution de l'association et attribution d'un numéro FINESS	Après validation du projet de santé le porteur du projet constitue l'association (loi 1901) ce qui 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.	
5- Versement du solde de crédit d'amorçage	La validation du projet de santé entraîne le versement du solde du crédit d'amorçage, après présentation d'au moins une action de la mission socle , attestant du démarrage effectif de l'ESS.	
5. Etudes des projets de création 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.	
6. Signature d'un contrat de dotation annuelle	A l'issue du crédit d'amorçage, un contrat de dotation annuelle peut être signé (cf annexe 2). Chaque année, la caisse vérifie que l'ESS respecte bien les critères fixés (composition de l'équipe, justificatifs...) avant de verser la dotation.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Annexe 2

L'évaluation du dispositif après la création

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.



ESS déjà existantes ou en projet

Mesures transitoires

Accompagnement des ESS déjà existantes ou en projet



Les ESS ont été créées par amendement au sein de la loi OTSS de 2019. N'ayant initialement pas fait l'objet d'un cadrage national, ni de modèle de financement pérenne, elles se sont développées de manière variable et hétérogène dans les territoires, sous l'égide des agences régionales de santé (ARS).

En 2024, les ESS étant intégrées dans la nouvelle convention médicale, le cahier des charges définit les mesures transitoires en vue de permettre le passage vers le modèle conventionnel. L'instruction de 2025 détaille ces mesures transitoires.

Dans cette perspective, les ESS opérationnelles avant la date de validation du cahier des charges pourront bénéficier d'un accompagnement conjoint caisse/ARS pour faciliter leur entrée dans le dispositif conventionnel.

Des échanges doivent donc être organisés pour les conduire à ajuster, le cas échéant, leur projet de santé en fonction des missions-socles définies dans la convention médicale. Une ESS qui ne souhaiterait pas entrer dans le champ conventionnel, ne pourra pas être soutenue financièrement par l'Assurance maladie.

Les instances régionales composées de représentants de l'Assurance Maladie et de représentants de l'ARS pourront faire émerger une stratégie régionale d'accompagnement des ESS déjà créées.

ESS en fonctionnement

Si une ESS en fonctionnement a déjà contractualisé avec l'ARS et obtenu un financement, elle peut (**sous réserve du respect du cahier des charges national** et du calendrier prévu) bénéficier du financement prévu par la convention médicale selon les modalités suivantes.

Si le projet de santé de l'ESS respecte le cahier des charges national

- Fin des financements ARS. Pas de chevauchement possible, si la dotation annuelle est signée avant la fin du crédit d'amorçage, l'ARS peut récupérer les fonds versés.
- L'ESS signe un contrat de « dotation annuelle » avec la CPAM et l'ARS

Le contrat de dotation prend effet à compter de la fin du contrat de financement signé avec l'ARS.

Si le projet de santé de l'ESS ne respecte pas le cahier des charges national

L'ESS souhaite se mettre en conformité avec le CDC national

Versement de 30% du crédit d'amorçage pour permettre à l'ESS d'ajuster son projet de santé aux exigences du CDC national avec signature d'un contrat avec l'assurance maladie et l'ARS. Sous réserve d'engagement de mise en conformité

Si le projet de santé modifié est conforme au CDC, l'ESS signe alors un contrat de dotation annuelle avec la CPAM et l'ARS.

Si le projet de santé modifié n'est pas conforme aux exigences du CDC, il est mis fin au versement des aides de l'assurance maladie.

ESS en projet

Si l'ESS a reçu un crédit d'amorçage ARS

Un accompagnement ARS/CPAM sera mis en place pour aider les porteurs d'ESS à finaliser leur projet de santé et le mettre en conformité avec le CDC national.

Versement de 30% du crédit d'amorçage pour permettre à l'ESS d'ajuster son projet de santé aux exigences du CDC national avec signature d'un contrat d'amorçage avec l'assurance maladie et l'ARS.

Si l'ESS n'a pas reçu de crédit d'amorçage elle devra suivre la procédure standard.





Annexes

Annexes

Téléchargeable sur notre site internet au format WORD - Lien

Contrat type Crédit d'amorçage



Contrat type Dotation annuelle



Formulaire d'adhésion



Modèle de lettre d'intention



