

**Jeudi 30 mars 2023**  
**AMIENS**



# Comment s'installer ?

**L'installation : exercer seul ou en groupe**  
URPS, MACSF, ARS, CPAM



# Exercice seul ou en groupe

Avantages et inconvénients

Dr Dominique PROISY  
URPS Médecins Libéraux HDF  
30 / 03 / 2023

- **Exercice individuel**

Le médecin dispose de son propre cabinet. Il est seul responsable du fonctionnement du cabinet.

- **Exercice en groupe**

Regroupement au moins de deux médecins de même spécialité ou de spécialités différentes dans une même structure.

Avantages	Inconvénients	Pondérateurs
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Liberté quant à l'exercice</b> de votre activité (façon de travailler, jours et horaires, avec ou sans rendez-vous,...)</li> <li>• <b>Liberté dans la gestion du cabinet</b></li> <li>• <b>Choix</b> de ses locaux, de ses équipements, de ses appareils...</li> <li>• <b>Seul responsable</b> de son cabinet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Continuité des soins pour le patient qui peut-être plus difficile à assurer</li> <li>• Supporte seul les charges liées à l'activité</li> <li>• Possible solitude</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bonne entente locale</li> <li>• Réseaux locaux</li> <li>• Conjoint collaborateur : salarié ou statut conjoint collaborateur</li> </ul>

Exercice individuel, exercice isolé ?

Avantages	Inconvénients	Pondérateurs
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Optimisation des charges</b></li> <li>• <b>Mise en commun des moyens</b> (locaux, informatique, secrétariat,...)</li> <li>• <b>Souplesse dans les conditions de travail</b></li> <li>• <b>Sécurité professionnelle</b> plus importante</li> <li>• <b>Facilite les échanges</b> entre professionnels</li> <li>• <b>Continuité des soins</b> assurée</li> <li>• Statuts multiples</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Requiert le partage de certains objectifs</li> <li>• Considérations de personnes : peut entraîner par exemple des mésententes (veiller au contrat d'association, aux statuts, au calcul et à la répartition des recettes et charges, au choix du lieu d'exercice)</li> <li>• Peut entraîner une certaine perte d'autonomie : choix collectifs peuvent ne pas toujours être les mêmes que vos choix personnels</li> <li>• Services plus nombreux qui peuvent occasionner des charges importantes</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cadrage type maison de santé : aides – règles - statuts</li> </ul>

En cabinet médical	En MSP
<ul style="list-style-type: none"><li>• Choix de mutualisation ou non du logiciel médical et des dossiers patients,</li><li>• Mutualisation ou non du matériel, du secrétariat etc.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Agrément donné par ARS</li><li>• Mutualisation des dossiers patients, permanence de soins, exercices coordonnés, RCP, protocoles interprofessionnels,</li><li>• Education santé et éducation thérapeutique</li><li>• ACI</li></ul>

- **ASSISTANT (thésé) ou ADJOINT (non thésé)**

- ✓ Statut à mi chemin entre le collaborateur et le remplaçant.
- ✓ Le médecin-assistant pourra épauler les généralistes débordés dans les zones sous-dotées et pourquoi pas, à terme, s'y installer.
- ✓ 1 mois minimum et peut-être prolongé pendant 2 ans.
- ✓ Pratique car les démarches administratives auprès du Conseil de l'ordre, de l'Urssaf ou de la Sécurité sociale sont limitées.
- ✓ Permet de travailler aux côtés d'un médecin expérimenté.
- ✓ Rétrocession comme pour un remplacement classique, à négocier avec le médecin.

**A noter**, spécificité des Hauts-de-France, ce statut permet les avantages du remplacement sans les contraintes de l'installation.

- **COLLABORATEUR libéral**

- ✓ Exerce sous contrat dans le cabinet d'un médecin installé en toute indépendance et sans lien de subordination.
- ✓ Utilise ses feuilles de soins et ses ordonnances (à son nom).
- ✓ Est responsable de ses actes professionnels.
- ✓ Se constitue une clientèle personnelle.
- ✓ Perçoit des honoraires et verse une redevance au titulaire du cabinet.

**A noter**, une collaboration libérale qui fonctionne bien peut se terminer par un contrat d'association.

- **COLLABORATEUR salarié**

- ✓ Dépendant du médecin employeur mais exerce ses missions en toute indépendance professionnelle (liberté de prescription et de refus de délivrance de soins).
- ✓ Pas de patientèle personnelle.
- ✓ Feuilles de soins du médecin employeur avec nom du médecin salarié indiqué.
- ✓ Encaissement des honoraires pour le compte du médecin employeur et perception d'une rémunération mensuelle.

- **ASSOCIE**

- ✓ Il existe différents modes d'associations (SCP, SCM, SISA, ...) qui vous seront présentés.

# Questions / Remarques

# L'INSTALLATION... ET SI ON EN PARLAIT ?

## Exercer seul ou en groupe

Mickaël DE MAGALHAES  
Juriste au CIPS  
[CIPS@macsf.fr](mailto:CIPS@macsf.fr)

**CIPS – le 30 mars 2023**

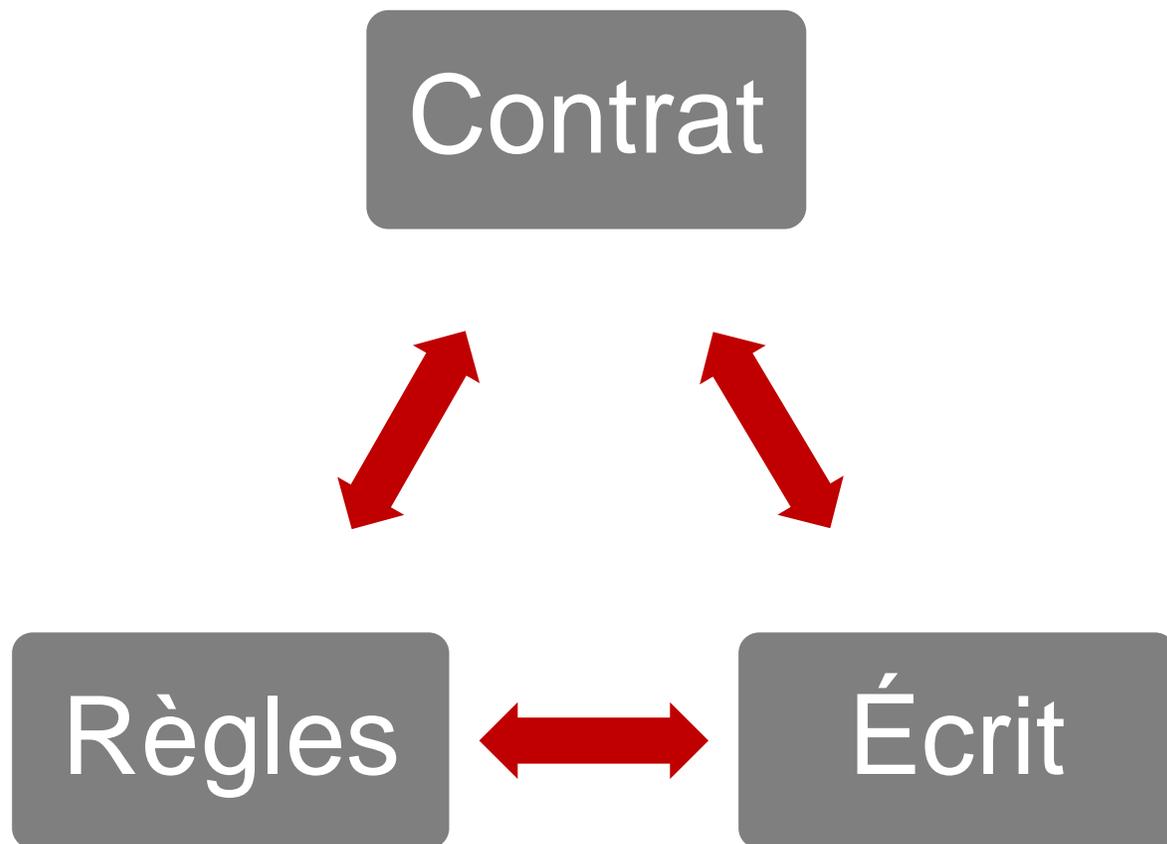
Remplacement

Collaboration

Exercice seul

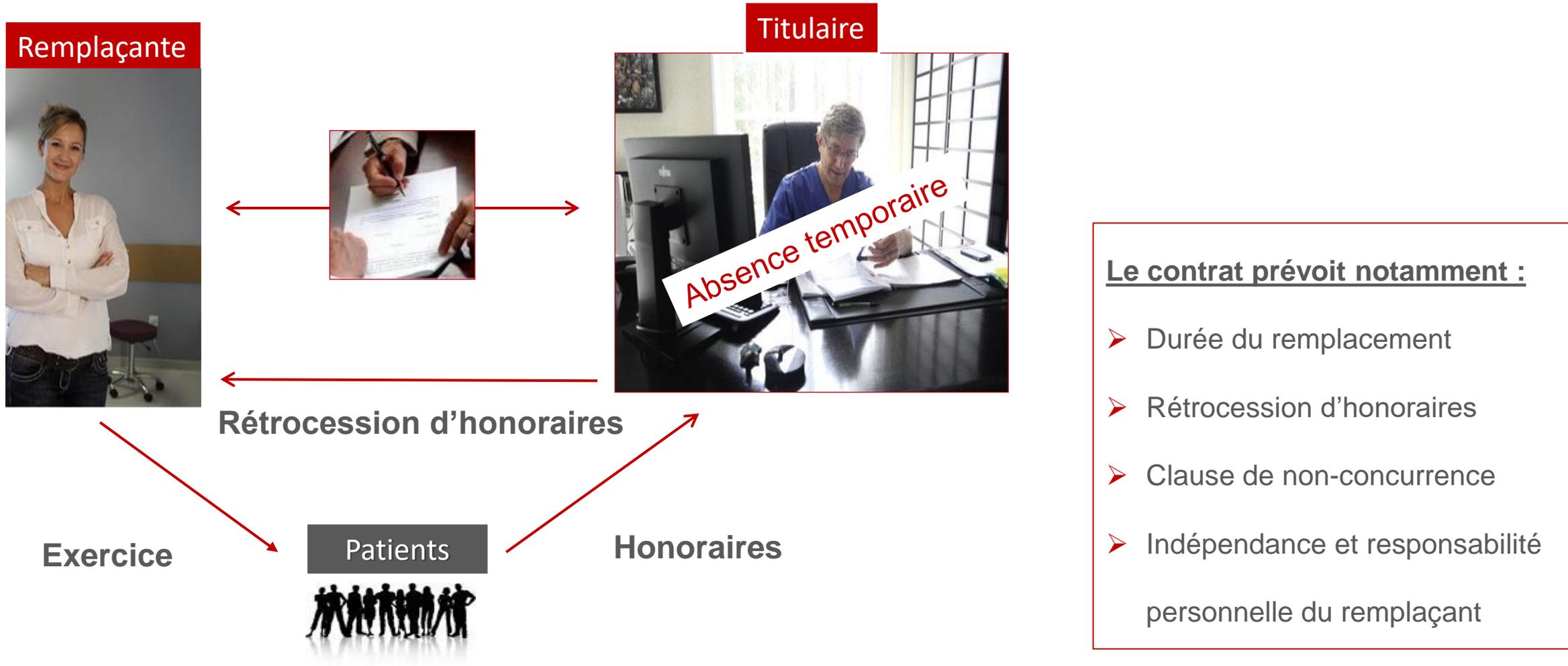
Exercice en groupe : Association / Société



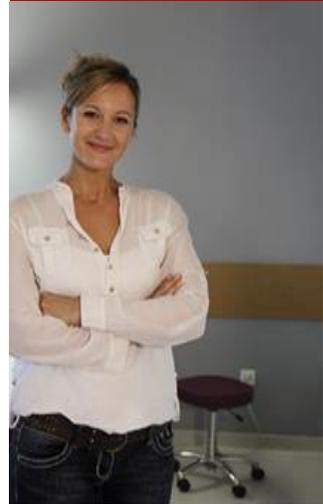


Modèles de Contrats :

[Site du conseil de l'ordre](#)



Collaboratrice



Titulaire



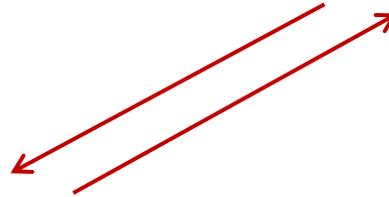
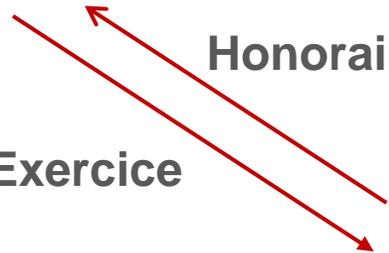
Redevance



Honoraires

Exercice

Patients



## Le contrat prévoit notamment :

- Durée (indéterminée ou déterminée)
- Conditions et modalités de rupture
- Redevance (uniquement Honoraires ou Honoraires + ROSP + forfait structure...)
- Développement de la patientèle personnelle
- Conditions de mise à disposition de l'installation du titulaire
- Congés - Plannings

- Son objet : la Clinique met à disposition les moyens d'exercice nécessaires au médecin libéral pour exercer la médecine au sein de l'établissement de santé privé (plateaux techniques, le personnel, local, matériel...) et le praticien apporte ses compétences, son savoir faire, sa réputation, parfois sa patientèle pour permettre à la Clinique de proposer des soins
- Indépendance professionnelle des praticiens
- Durée du contrat : Déterminée ou indéterminée (préavis)
- Clause d'exclusivité : Clause (qui peut être partagée) par laquelle le médecin est seul habilité par la clinique à pratiquer une spécialité (ou certains actes de celle-ci).
- Clause de redevance : Charges que doit payer un médecin en contrepartie des prestations qui lui sont servies par un établissement de santé privé pour faciliter l'exercice de son art

## ➤ **Création**

- ✓ investissements faibles
- ✓ patientèle à développer
- ✓ réseau à constituer

Etude de faisabilité



## ➤ **Intégration, reprise**

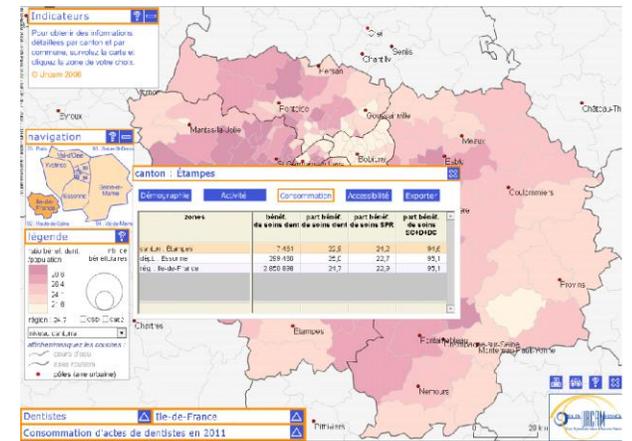
- ✓ patientèle existe et se reportera en majorité sur le successeur
- ✓ investissements plus importants
- ✓ Contrat d'association

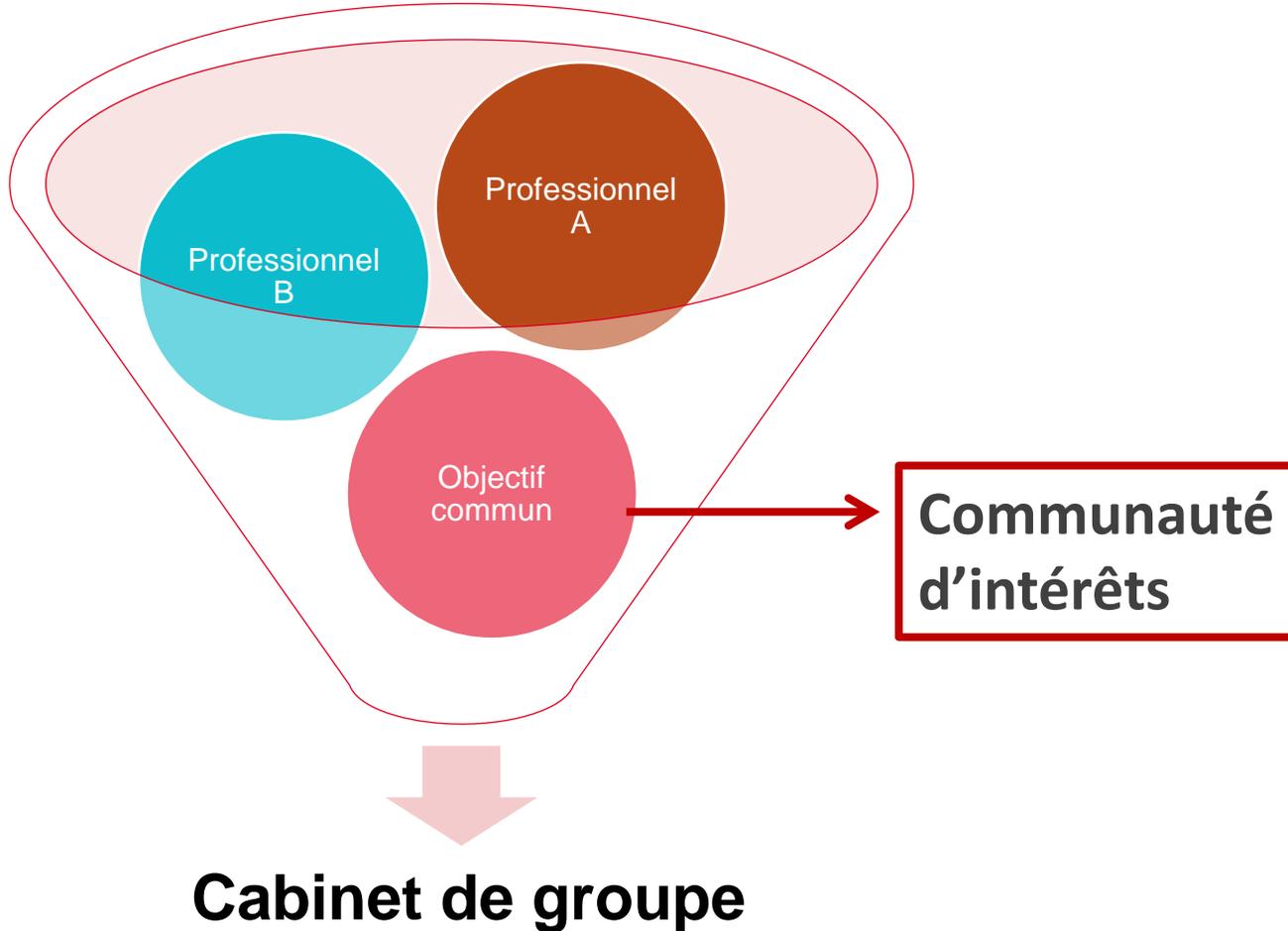
Potentiel démographique

Potentiel d'opportunité

Etude budgétaire

- Cartosanté (ARS)
- ARS : [www.paps.sante.fr](http://www.paps.sante.fr)
- Rézone (CPAM)
- Relevé SNIR (CPAM)
- Les collectivités territoriales

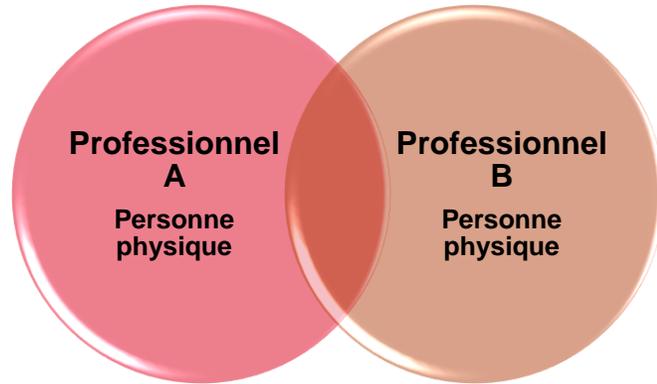




- Améliorer l'organisation et/ou les conditions de travail
- Organiser la continuité des soins au sein du cabinet
- Mettre en commun des charges fixes



Engagements réciproques  
Formalisation  
Contrat écrit

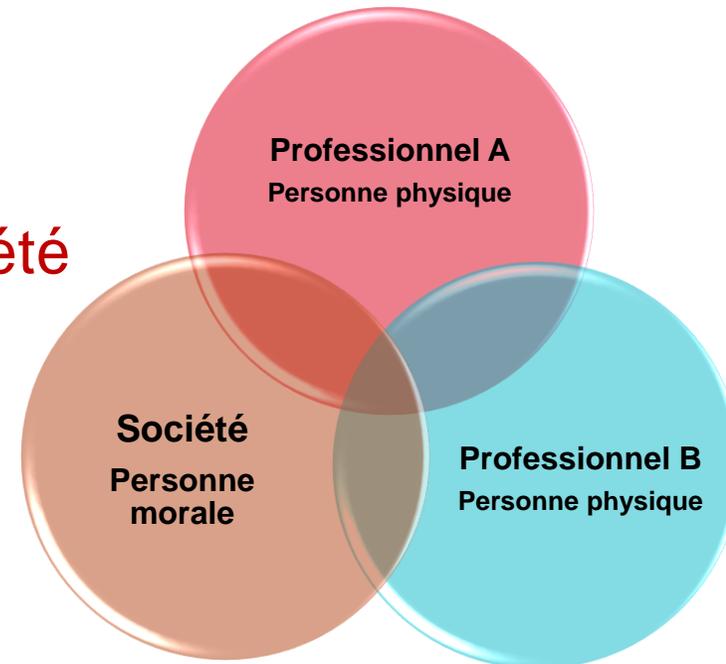


## ➤ Associations sans création de société

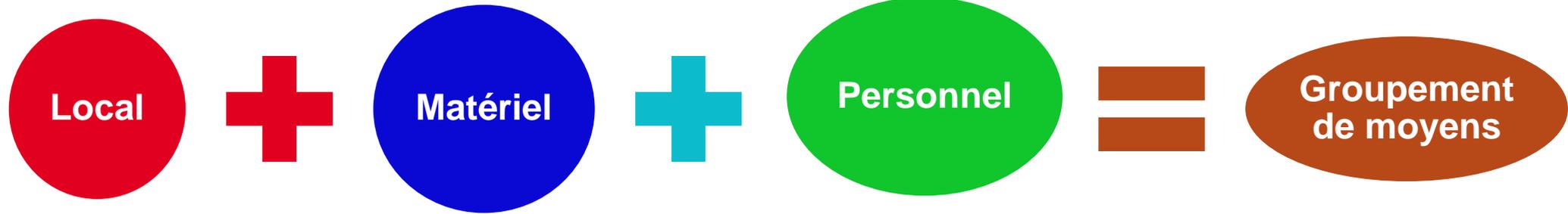
Absence de personnalité morale  
Formalités réduites  
Indivision

## ➤ Associations avec création de société

Personnalité morale  
Formalisme plus lourd  
Absence d'indivision



## Les groupements de moyens



✓ Mise en commun de moyens

✓ Structures pluri professionnelles

---

## Les groupements d'exercice (SCP, SEL)



✓ Mise en commun de l'exercice de la profession

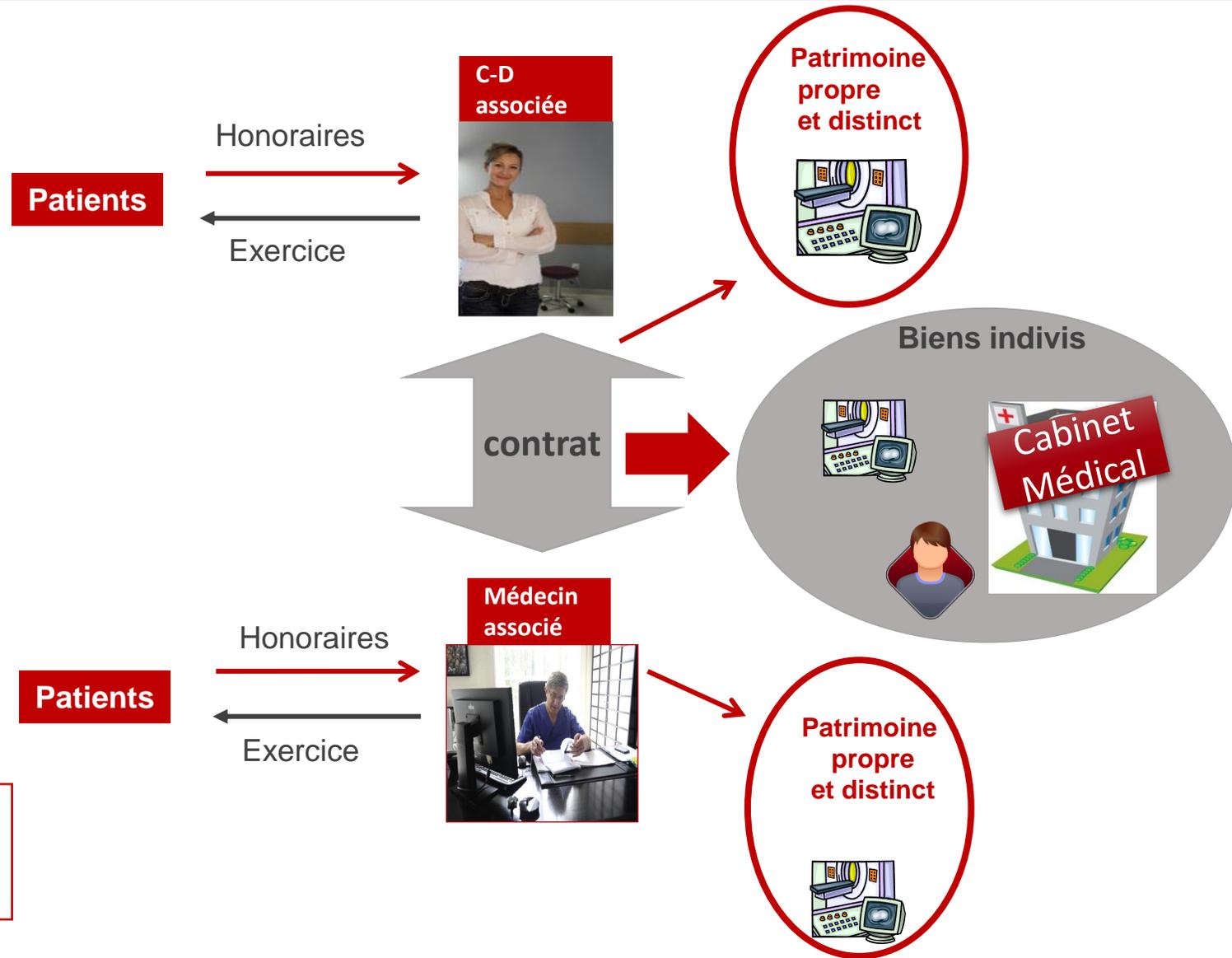
✓ Structures mono-disciplinaires

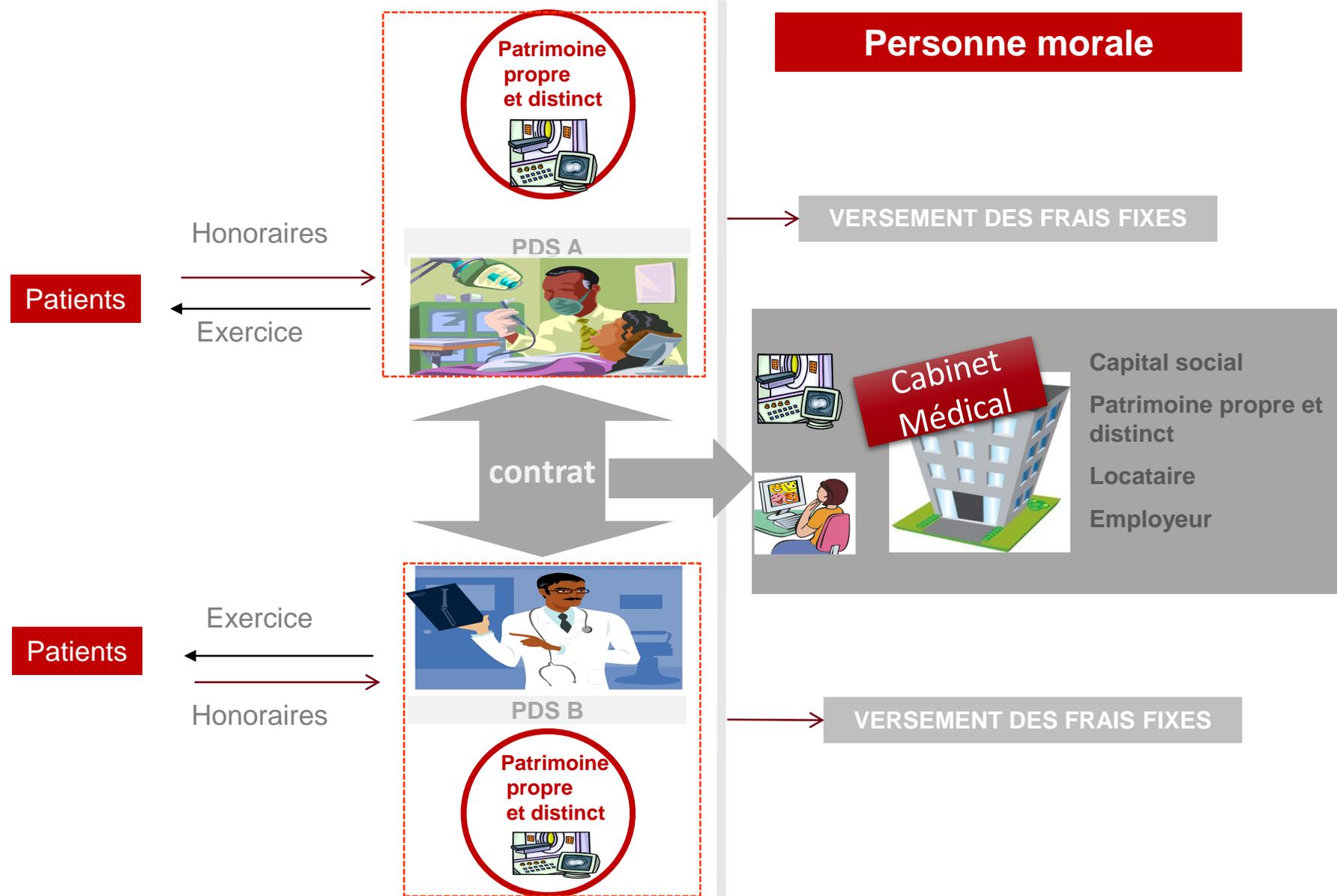


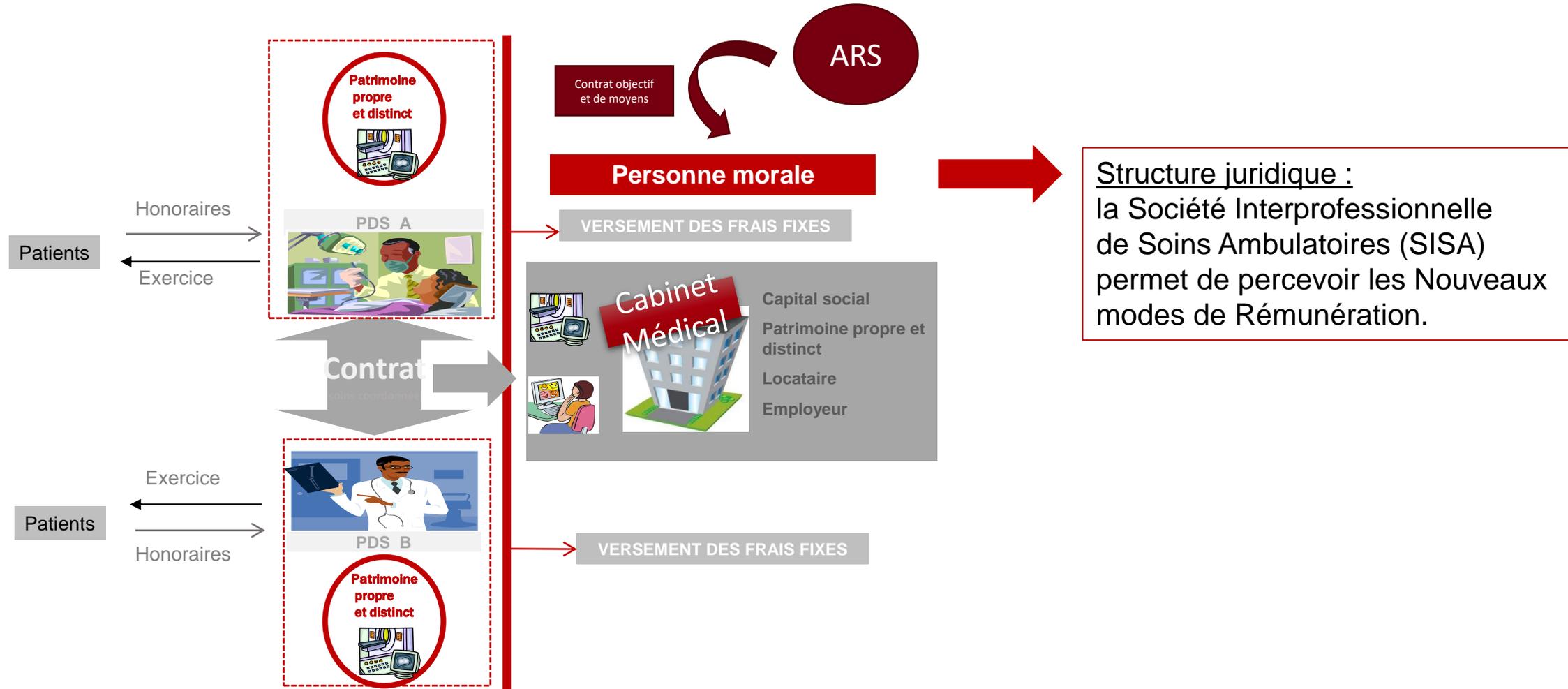
- Chaque associé contribue aux paiements des charges communes
- Formalisme simple : rédaction d'un contrat sous seing privé
- Indépendance professionnelle des praticiens conservée
- Frais en commun peu importants

**ATTENTION!**

Risques : contenu du contrat, indivision...







- Associés
- Apports
- Capital social
- Parts sociales
- Droit de vote
- Clause d'agrément
- Gérant(s)
- Responsabilité
- Répartition des charges voire des bénéfices





# MERCI DE VOTRE ATTENTION



## Besoin d'informations sur l'installation ?

- ❖ Retrouver les informations sur : [www.macsf.fr/Exercice-liberal](http://www.macsf.fr/Exercice-liberal)
- ❖ Solliciter la Communauté MACSF : <https://communaute.macsf.fr/>  
Plateforme de discussion et de petites annonces



Ensemble, *prenons soin* de demain



**RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



## **Quelques mots sur l'exercice coordonné**

Journée de l'installation  
30 mars 2023

**Direction de l'Offre de Soins  
Sous direction Ambulatoire**

# Sommaire

**Qu'est ce que l'exercice coordonné, quels sont ses avantages?**

- 1. L'équipe de Soins Primaires**
- 2. Les Maisons de Santé Pluriprofessionnelles**
- 3. Les Centres de Santé**
- 4. Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé**
- 5. Un accompagnement régional pour aider vos projets**
- 6. Pour plus d'infos...**

## Qu'est ce que l'exercice coordonné?

C'est un mode d'exercice qui favorise les **échanges** et la **coordination** entre les professionnels de santé pour une **meilleure prise en charge médicale des patients autour d'un projet de santé partagé.**

- Une réponse à la complexité des prises en charge (vieillesse, pathologies chroniques,...),
- Un mode d'exercice plébiscité des professionnels de santé libéraux
- Un levier dans les territoires en tension

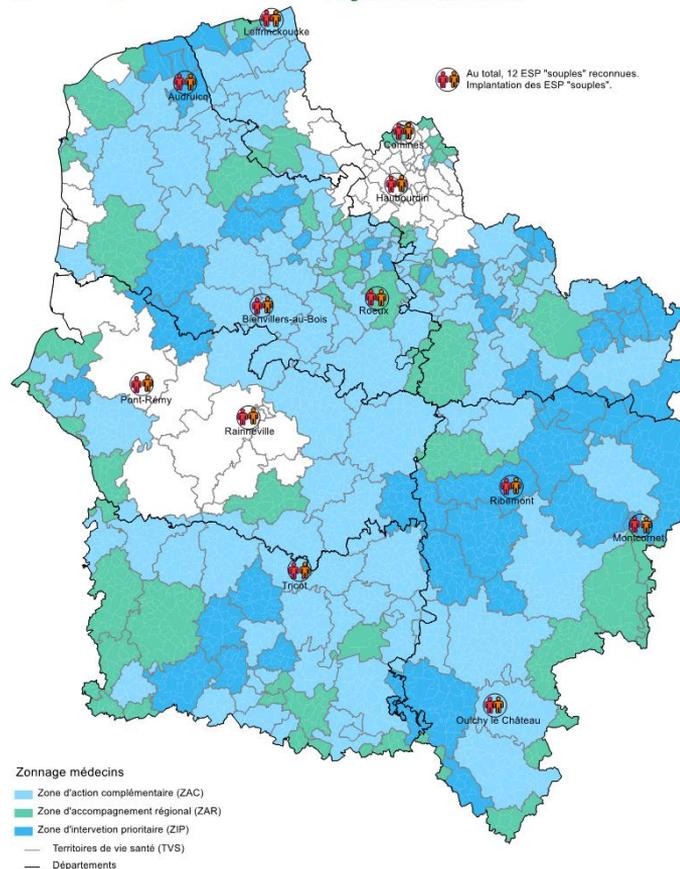
## Quels sont ses avantages?

- Pour le patient, un enjeu de prise en charge globale, sans rupture et de proximité ; une continuité des soins assurée
- Pour le professionnel de santé, l'assurance d'un travail en équipe ; la possibilité de concilier plus facilement vie professionnelle / vie personnelle ;

# 1 . Une équipe de soins primaire (ESP) « souple », c'est :

- une équipe de professionnels de santé libéraux de 1<sup>er</sup> recours (**a minima un MG + tout autre professionnel de santé**)
- se constitue sur le **territoire de la patientèle** des professionnels de l'équipe de soins
- avec l'objectif de se **coordonner** pour **fluidifier la prise en charge** de leur patientèle commune
- est formalisé par un **projet de santé** qui précise les actions et thématiques d'actions de l'équipe de soins, en faveur d'une amélioration des prises en charge de leur patients communs
- Outils communs envisagés : SI partagé entre professionnels de santé, réunions de coordination, protocoles de prise en charge
- **aucun statut juridique** imposé
- possibilité de projet immobilier, mono ou multi-sites (pas d'obligation)

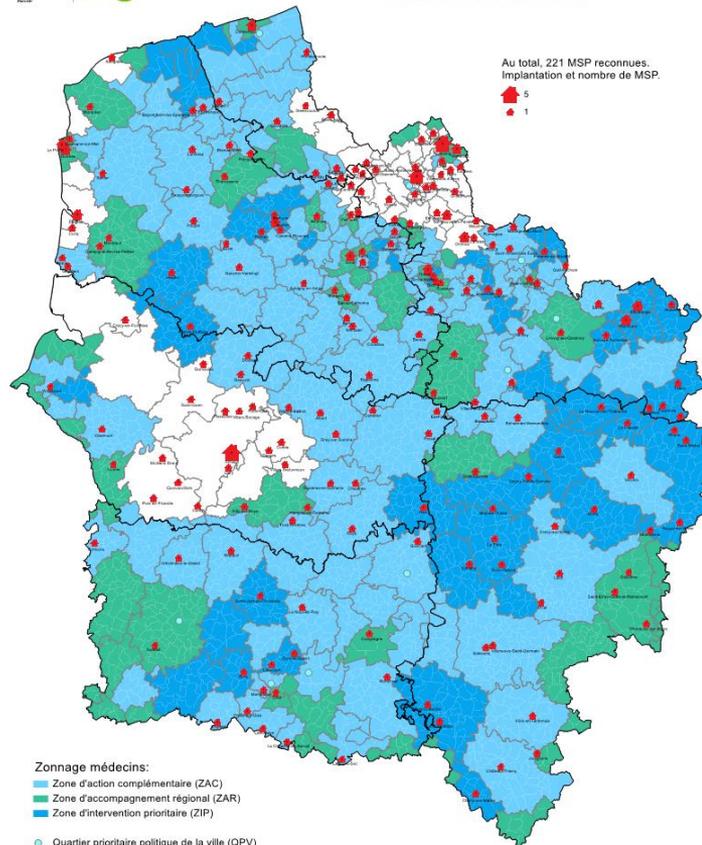
# Cartographie des ESP



## 2 . Une maison de santé pluriprofessionnelle, c'est :

- une équipe de soignants **libéraux** de 1er recours, voire de 2<sup>nd</sup> recours, composée **a minima de 2 médecins généralistes et d'1 paramédical**
- qui ont choisi de travailler ensemble et de façon coordonnée
- au sein d'une **même structure ou sur des lieux différents** : « MSP monosite » / « MSP éclatée » ;
- avec une organisation formalisée dans un « projet de santé » dont le contenu repose sur un projet de soins et un projet d'organisation de la prise en charge
- pour offrir à la population une prise en charge la plus globale possible
- Mise en place d'outils communs : SI de santé partagé entre les PS, réunions de concertation, protocoles de prise en charge

Au total, 221 MSP reconnues.  
Implantation et nombre de MSP.



Zonage médecins:

- Zone d'action complémentaire (ZAC)
- Zone d'accompagnement régional (ZAR)
- Zone d'intervention prioritaire (ZIP)

Quartier prioritaire politique de la ville (QPV)

Territoires de vie santé (TVS)

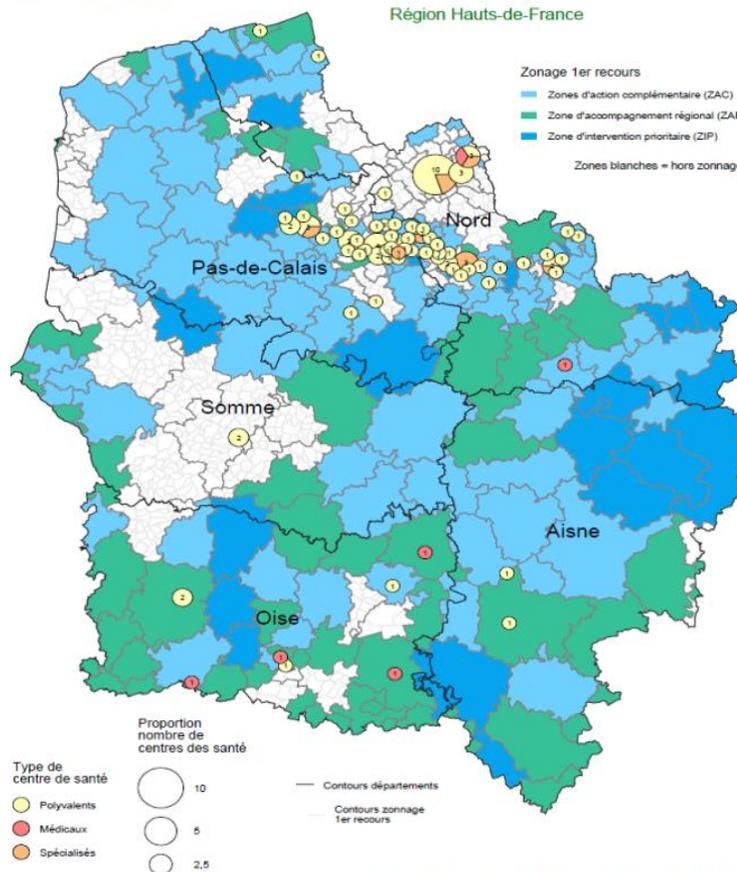
ARS Hauts-de-France/ DOS Ambulatoire + DST Observation et études/ LI (janvier 2023)

# Cartographie des MSP

### 3 . Un centre de santé c'est :

- Une équipe de **soignants salariés** par le centre
  - Centre « mono-professionnel » : médical / dentaire / infirmier
  - Centre « polyvalent » : activité médicale et paramédicale
- Porté par **un gestionnaire** : collectivités territoriales / organismes à but non lucratif / Etablissement de santé
- Repose sur l'écriture **d'un projet de santé + règlement de fonctionnement + engagement de conformité**
- Localisé sur un **site unique avec ou sans antenne**
- Mise en place **d'outils communs** : SI de santé partagé commun entre les PS, réunions de coordination, protocoles de prise en charge...

# Cartographie des centres de santé

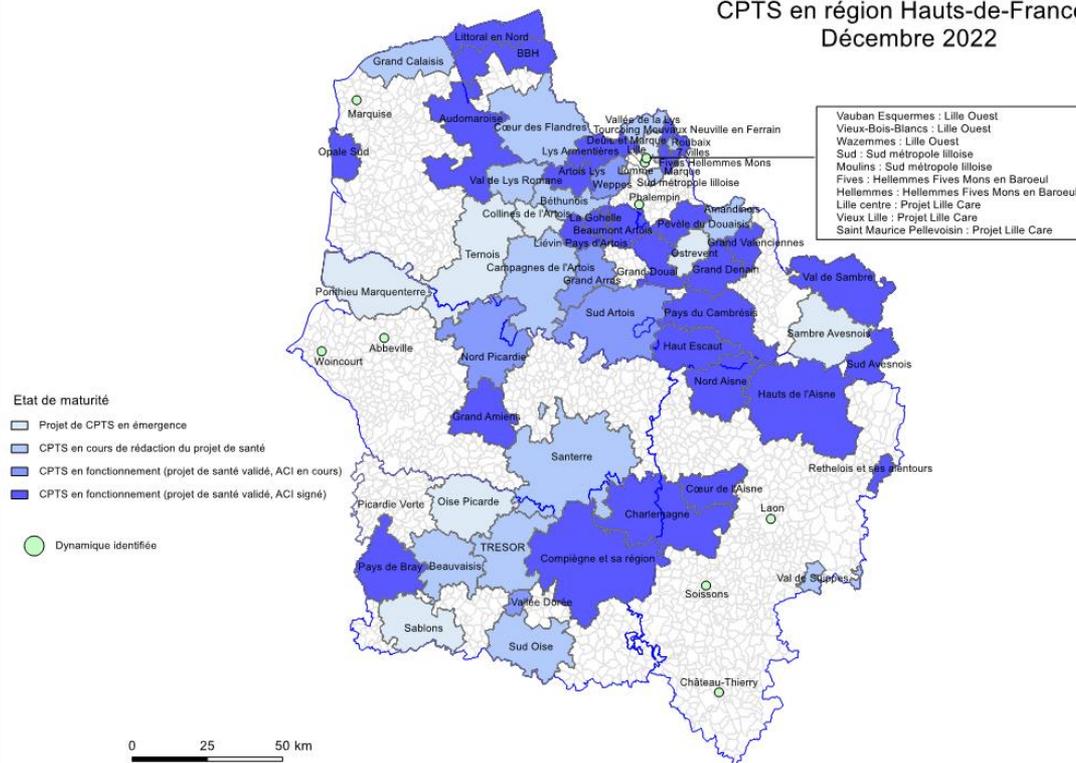


## 4. Une CPTS c'est :

- Un mode d'exercice coordonné : un **espace d'organisation territoriale** pour l'offre de soins ambulatoire à l'initiative des professionnels de santé de ville
  - Un communauté de **tous les acteurs de la santé** (1er et 2nd recours, MSP, CS, ESP), sanitaire, médico-social et social, associations, usagers...) → adhésion progressive avec à minima les professionnels de santé de ville
  - Un **territoire défini par les professionnels** (usage des patients ; habitudes de travail des professionnels)
  - Enjeu de répondre de façon coordonnée aux besoins de santé, d'accès aux soins et de fluidité des parcours de santé d'une population d'un territoire identifié → **la responsabilité populationnelle**
  - **Missions socles** : accès aux soins (médecin traitant ; soins non programmés) ; prévention ; parcours coordonnés ; réponse aux crises sanitaires graves.
  - Formalisée par une **lettre d'intention puis un projet de santé** à l'initiative des professionnels de ville.
-

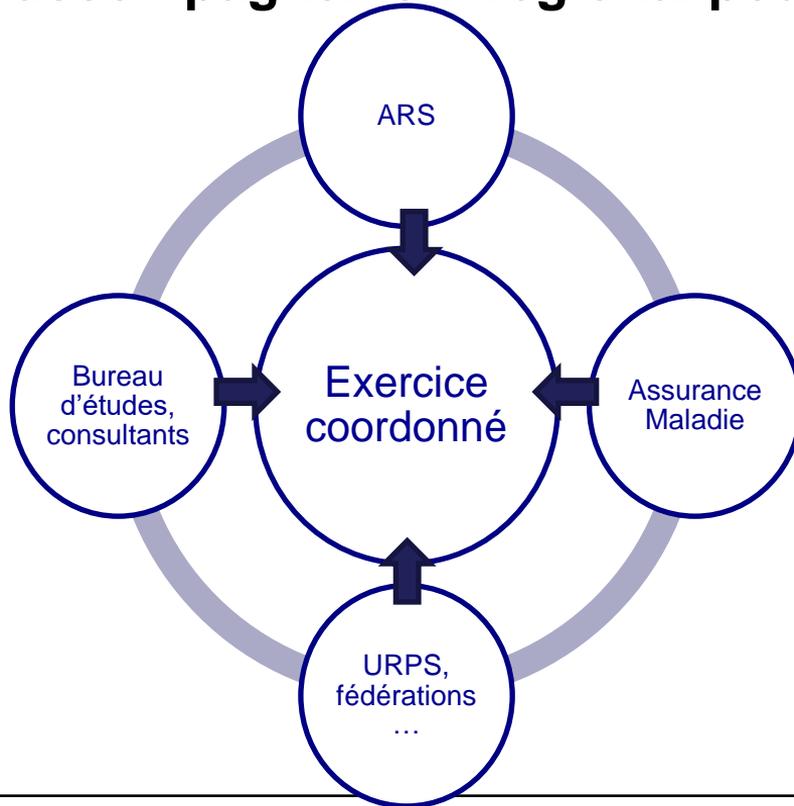
# Cartographie des CPTS

CPTS en région Hauts-de-France -  
Décembre 2022



Source : ARS/DST/Observation&Etudes/LP/12-2022

## Un accompagnement régional pour vous aider



### Accompagnement multi-partenarial au service des projets des professionnels et pour le fonctionnement de la structure d'exercice coordonné:

- Aide au diagnostic territorial
- Etude de faisabilité
- Aide à l'ingénierie (formalisation projet)
- Expertise juridique
- Accompagnement des coordonnateurs
- Communication
- Soutien financier

## Pour plus d'infos...

Une question sur les contacts utiles, les outils, les projets en cours, les cahiers des charges...

→ RDV sur le



Portail d'Accompagnement  
des Professionnels de Santé

<https://www.hauts-de-france.paps.sante.fr/>

**ESP** : <https://www.hauts-de-france.paps.sante.fr/lexercice-coordonne-dans-une-equipe-de-soins-primaires-16?rubrique=11814&parent=11818>

**MSP** : <https://www.hauts-de-france.paps.sante.fr/dans-une-maison-de-sante-pluriprofessionnelle-147?rubrique=11814>

**Centres de santé** : <https://www.hauts-de-france.paps.sante.fr/dans-un-centre-de-sante-131?rubrique=11814>

**CPTS** : <https://www.hauts-de-france.paps.sante.fr/les-cpts-communaute-professionnelle-territoriale-de-sante-en-region-hauts-de-france>



**RÉPUBLIQUE  
FRANÇAISE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*



**Direction de l'Offre de Soins  
Sous direction Ambulatoire**

## **PARTIE 3**

# **Les maisons de santé pluri professionnelles l'Accord Conventionnel interprofessionnel**



# Présentation générale de l'accord

---

- Le règlement arbitral daté du 23 février 2015 applicable aux structures de santé pluri-professionnelles a généralisé le financement par l'assurance maladie des structures d'exercice pluri-professionnel (maisons de santé mono-site ou multi-sites et centres de santé) mis en place à titre expérimental à partir de 2008 (ex ENMR: expérimentation de nouveaux modes de rémunération).
- Signature d'un accord conventionnel interprofessionnel (ACI) le 20 avril 2017 par l'UNCAM et les représentants des organisations représentatives des médecins libéraux, infirmiers, pharmaciens, sages-femmes, masseurs-kinésithérapeute, chirurgiens dentistes, biologistes, orthoptistes, pédicures-podologues, opticiens, fournisseurs d'appareillage, orthopédistes et centres de santé,
- ➔ Avenant 1 MSP : signature le 4 mars paru au Jo du 3 août 2023
- ➔ Les mesures MSP et CDS sont soumises au délai de 6 mois avant leur entrée en vigueur mais le paiement avec les nouveautés interviendra bien en 2023 au titre de 2022 sans proratisation

# Présentation générale de l'accord de 2017

- Il s'agit d'un contrat tripartite MSP/AM/ARS, avec le principe d'une rémunération conventionnelle versée aux structures chaque année, modulée en fonction de l'atteinte d'indicateurs organisés autour de 3 axes :
  1. l'accès aux soins (amplitude horaires, soins non programmés),
  2. le travail en équipe (fonction de coordination, concertation pluri-professionnelle),
  3. l'utilisation d'un système informationnel partagé (aide à l'informatisation pour faciliter les échanges et la gestion partagée des dossiers patients).
  
- Les fonds versés à la structure sont ensuite utilisés librement (liberté sur l'affectation des rémunérations),
  
- L'accord comprend un investissement accru de l'Assurance Maladie sur **2 axes essentiels** pour le fonctionnement et l'organisation du travail en équipe au sein des structures pluri-professionnelles :
  - la **fonction de coordination** (animation de la coordination interprofessionnelle au sein de la structure , coordination des parcours et des dossiers patients, etc.),
  - le **système d'information partagé**.

# ACTUALITES DES NEGOCIATIONS CONVENTIONNELLES - AVENANT 1 MSP

Les principales modifications apportées par cet avenant à l'ACI MSP portent sur les sujets suivants :

- Création d'un **nouvel indicateur pré-requis** lié à la **gestion de la crise sanitaire**
- Création d'un **nouvel indicateur optionnel liée à l'accès aux soins** traduisant les dispositions de l'avenant 9 médical pour la partie SNP et en lien avec le SAS (organisation de la structure pour la participation des médecins au SAS)
- Valorisation de **l'intégration d'infirmiers en pratique avancée** au sein de la structure (à la fois par la valorisation d'indicateurs existants et la transposition du contrat d'aide à l'embauche d'IPA exclusive salariée en MSP)

4 Création d'un **nouvel indicateur optionnel portant sur la démarche qualité**

# ACTUALITES DES NEGOCIATIONS CONVENTIONNELLES - AVENANT 1 MSP

Création de nouveaux indicateurs optionnels valorisant les **parcours autour de l'insuffisance cardiaque** et de **l'obésité de l'enfant**, et les **protocoles de coopération SNP**

**Revalorisation d'indicateurs** (fonction de coordination, formation des jeunes, Offre d'une diversité de services de soins et consultation de second recours)

# LA RÉMUNÉRATION EN MSP

## Le calcul et le versement de la rémunération

En fonction du niveau d'atteinte des indicateurs, de la date de contractualisation, et des pièces justificatives fournies, vous sont attribués : des points fixes ;ou des points variables (en fonction de la patientèle, du nombre de professionnels associés de votre structure).

**Le total des points valorisés (1 point = 7 €) constitue la rémunération.** Elle peut être majorée en fonction du taux de précarité de votre structure : taux de patients relevant de la Complémentaire santé solidaire et de l'aide médicale de l'État (AME).

La rémunération est calculée pour une année civile et elle est versée au plus tard le 30 avril de l'année n+1.

## Pratique : une simulation possible

Une calculette permettant aux maisons de santé pluriprofessionnelle de réaliser des **simulations du montant de leur rémunération forfaitaire conventionnelle** est [disponible en ligne sur le site calculatrice-maisondesante.ameli.fr](http://calculatrice-maisondesante.ameli.fr).

**Expl: Pour un taux d'atteinte à 100 % des indicateurs** (pour une patientèle de référence de la structure de 4 000 patients et 16 professionnels associés et un IPA), 5 600 points sont attribués, soit une **rémunération complémentaire possible de 39 200 €** pour une année complète.

# Partie 3



## Les CPTS

# l'Accord Conventionnel Interprofessionnel

# Les missions sociales de l'ACI



## 1 - Actions en faveur de l'amélioration de l'**accès aux soins**

- Accès à un médecin traitant
- Prise en charge des soins non programmés de ville
- Recours à la télésanté

## 2 - Actions en faveur de l'**organisation de parcours pluri-professionnels** autour du patient

## 3 - Actions en faveur du développement d'actions coordonnées de **prévention**

# Les missions complémentaires et optionnelles de l'ACI



Actions en faveur du développement de la **qualité et de la pertinence des soins**

Actions en faveur de **la formation, l'accompagnement des professionnels de santé**

# Nouvelles mesures de l'avenant

- **Nouvelle mission socle dédiée à la réponse des crises sanitaires**

- Deux volets :

1. Un volet valorisant la rédaction d'un plan de réponse aux crises sanitaires pour la première année de mise en œuvre de la mission et d'une mise à jour annuelle de ce plan les années suivantes.
2. Un volet valorisant la mise en œuvre des actions définies dans le plan de réponse aux crises sanitaires, effectif en cas de crise sanitaire grave (caractérisée par l'ARS).

- **Dispositif de financement de mission socle en amont de l'ACI :**

- dès démarrage d'une mission par les porteurs de projet de la CPTS, l'Assurance Maladie verserait l'enveloppe de financement suivante selon la taille de la future CPTS (contrat à signer hors ACI), telle que définie dans la lettre d'intention. Ces CPTS ont 9 mois pour déposer leur projet de santé et adhérer à l'ACI par la suite.

- **Modification de la Mission accès aux soins :**

- Adaptation du volet lié à l'organisation des SNP médicaux aux dispositions de l'avenant 9 et articulation avec le SAS

## CPTS – Synthèse des financements suite avenant 2

Montant annuel		Communauté de taille 1	Communauté de taille 2	Communauté de taille 3	Communauté de taille 4
Financement du fonctionnement de la communauté professionnelle	<b>Total</b>	<b>50 000 €</b>	<b>60 000 €</b>	<b>75 000 €</b>	<b>90 000 €</b>
Missions en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins (socle) - Facilitation de l'accès à un médecin traitant - Amélioration de la prise en charge des soins non programmés, en coordination avec les Services d'Accès aux Soins SAS Voir LR DDGOS 55/2022	Volet Fixe / Moyens	55 000 €	70 000 €	90 000 €	110 000 €
	Volet variable/actions et résultats*	25 000 €	30 000 €	35 000 €	45 000 €
	<b>Total</b>	<b>80 000 €</b>	<b>100 000 €</b>	<b>125 000 €</b>	<b>155 000 €</b>
Missions en faveur de l'organisation de parcours pluri-professionnels autour du patient (socle)	Volet Fixe / Moyens	25 000 €	35 000 €	45 000 €	50 000 €
	Volet variable/actions et résultats*	25 000 €	35 000 €	45 000 €	50 000 €
	<b>Total</b>	<b>50 000 €</b>	<b>70 000 €</b>	<b>90 000 €</b>	<b>100 000 €</b>
Missions en faveur du développement des actions territoriales de prévention (socle)	Volet Fixe / Moyens	10 000 €	15 000 €	17 500 €	20 000 €
	Volet variable/actions et résultats*	10 000 €	15 000 €	17 500 €	20 000 €
	<b>Total</b>	<b>20 000 €</b>	<b>30 000 €</b>	<b>35 000 €</b>	<b>40 000 €</b>
Mission dédiée à la réponse aux crises sanitaires graves (socle)	Volet Fixe/moyens 1ère rédaction du plan (l'année de la rédaction)	25 000 €	35 000 €	45 000 €	50 000 €
	Volet Fixe/moyens Mise à jour du plan (les années suivant l'année de la rédaction du plan)	12 500 €	17 500 €	22 500 €	25 000 €
	Volet variable/ dès survenue d'une crise	37 500 €	52 500 €	67 500 €	75 000 €
—————					
Montant annuel		Communauté de taille 1	Communauté de taille 2	Communauté de taille 3	Communauté de taille 4
	sanitaire grave pour les CPTS ayant un plan rédigé				
	<b>Total</b>	<b>62 500 €</b>	<b>87 500 €</b>	<b>112 500 €</b>	<b>125 000 €</b>
Actions en faveur du développement de la qualité et de la pertinence des soins (optionnel)	Volet Fixe / Moyens	7 500 €	10 000 €	15 000 €	20 000 €
	Volet variable/actions et résultats*	7 500 €	10 000 €	15 000 €	20 000 €
	<b>Total</b>	<b>15 000 €</b>	<b>20 000 €</b>	<b>30 000 €</b>	<b>40 000 €</b>
Actions en faveur de l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire (complémentaire)	Volet Fixe / Moyens	5000 €	7 500 €	10 000 €	15 000 €
	Volet variable/actions et résultats*	5000 €	7 500 €	10 000 €	15 000 €
	<b>Total</b>	<b>10 000 €</b>	<b>15 000 €</b>	<b>20 000 €</b>	<b>30 000 €</b>
<b>Financement total possible</b>		<b>287 000 €</b>	<b>382 500 €</b>	<b>487 500 €</b>	<b>580 000 €</b>