

# Réunion de présentation de l'Accord Conventionnel Interprofessionnel Saint-Hilaire-du-Harcouët

---



# 1. Passer d'un travail « isolé » à un travail regroupé

---

Objectif Gouvernemental : 3000 Maisons de Santé Pluri Professionnelles d'ici 2020

Pourquoi ?

- Ce mode d'exercice permet de :
  - renforcer la prévention, l'efficacité et la qualité de la prise en charge des patients ;
  - améliorer l'articulation entre les établissements de santé et l'ambulatoire pour assurer la continuité des parcours des patients ;
  - conforter l'offre de soins de premier recours.

Par ailleurs, cette structuration des équipes pluri-professionnelles contribue à une plus grande attractivité de l'exercice ambulatoire, le mode d'exercice regroupé étant aujourd'hui privilégié par les jeunes diplômés.

# 1. Passer d'un travail « isolé » à un travail regroupé

Comment ?

En fonction du stade d'avancement

- Par une réflexion en amont

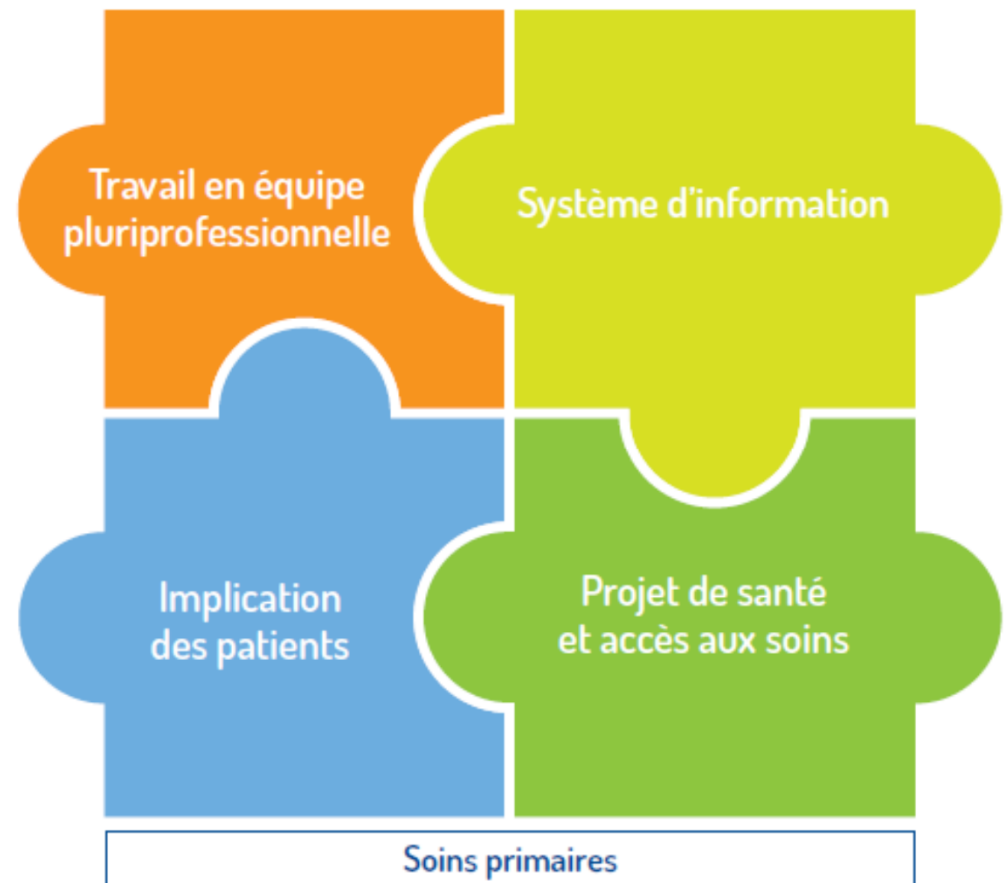
➔ Matrice de maturité

**HAS**

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

- Par la contractualisation

➔ Adhésion à un contrat tripartite  
entre la CPAM, la Structure, et l'ARS



# Rappel du cadre

---

- **Négociations relatives à la rémunération des structures de santé pluri-professionnelles, ouvertes le 25 janvier dernier par l'Assurance Maladie avec**
  - les organisations syndicales des professions de santé (*médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues, transporteurs sanitaires, centres de santé, biologistes, pharmaciens, prestataires de la LPP*) et les représentants des centres de santé
- **Signature d'un accord conventionnel interprofessionnel (ACI) le 20 avril 2017 par l'UNCAM et les représentants d'organisations représentatives des médecins libéraux, infirmiers, pharmaciens, sages-femmes, biologistes, orthoptistes, centres de santé**
- **D'autres organisations ont déjà exprimé leur volonté de signer cet accord dans les prochaines semaines.**
- **Cet accord se substitue au règlement arbitral de 2015 et permet d'intégrer dans le champ conventionnel la politique d'accompagnement des structures pluri-professionnelles.**

# Présentation générale de l'accord

---

- **L'ACI s'appuie sur la même logique que le règlement arbitral :**
  - le principe d'une rémunération conventionnelle versée aux structures, modulée en fonction de l'atteinte d'indicateurs organisés autour de 3 axes :
    1. L'accès aux soins,
    2. Le travail en équipe
    3. L'utilisation d'un système informationnel partagé
- **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 :**
    - devient un indicateur à part entière
    - et fait l'objet d'une valorisation substantielle,
  - **le système d'information :**
    - qui est également mieux valorisé
    - sa rémunération est désormais liée au nombre de professionnels de santé associés de la structure et non plus à la taille de la patientèle pour mieux tenir compte des coûts à la charge des structures.

# Présentation générale de l'accord

---

- **Meilleure valorisation également :**
  - ✓ de la diversité de l'offre de soins offerte par les structures
  - ✓ pour l'élaboration de protocoles pluri-professionnels pour la prise en charge et le suivi des patients nécessitant l'intervention coordonnée de différents professionnels de santé.
- **Création d'un nouvel indicateur** pour inciter les structures à mettre en place des outils d'évaluation de la **satisfaction des patients** et de leurs besoins et à faire évoluer leur organisation pour y répondre.
- **Dispositif spécifique pour les nouvelles structures :**

accompagnement des structures pluri-professionnelles qui viennent de se créer (projet de santé de la structure déposé à l'ARS depuis moins d'un an).

Ces structures bénéficient d'une garantie de versement d'une rémunération annuelle minimale de 20 000 euros pour une année complète (avec dérogation sur le nombre d'indicateurs prérequis pour le déclenchement de la rémunération : 2 prérequis au lieu de 3 pour les autres structures).

# Présentation des modalités de l'Accord Conventionnel Interprofessionnel

---

## Modalités d'adhésion au Contrat Tripartite - Structure - CPAM – ARS

### ➔ Critères d'éligibilité :

- Maisons de Santé Pluri-professionnelles (mono ou multi sites).
- Création d'une SISA (Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires).  
ou engagement de sa création dans les six mois à partir de la date de signature du contrat

*Nb La SISA s'adresse aux personnes physiques exclusivement :  
professionnels médicaux, auxiliaires médicaux et pharmaciens qui souhaitent  
exercer des activités en commun de coordination, d'éducation thérapeutique et de  
coopération.*

- Élaboration d'un Projet de Santé, autour de la prise en charge du patient, validé par l'ARS.

# Principes de Rémunération

La rémunération est versée sur la base d'un ensemble d'engagements relevant de trois axes :

Accès aux soins

Travail en équipe

Système d'information

Pour chacun de ces axes, les engagements peuvent être de deux natures : socles et optionnels

Des engagements « **socles** » conditionnant le calcul de l'avance  
Des indicateurs « prérequis » conditionnant le déclenchement de la rémunération

Des engagements « optionnels »  
dont certains modulables au niveau local

Ces deux niveaux d'engagement contiennent chacun une partie fixe et une partie variable

**Une partie fixe**

**Une partie variable** en fonction de la taille de la patientèle (base 4000 patients) ou du nombre de PS

Selon si la patientèle de la structure est **inférieure ou supérieure à 4 000 patients** (mesurée au 31 décembre), la part variable de la rémunération sera proratisée.

Pour le système d'information, la proratisation s'effectue en **fonction du nombre de professionnels de santé**.

La rémunération totale est majorée **en fonction du taux de précarité de la structure** (patients CMUc et AME).



# Mise en œuvre de l'Accord Conventionnel Interprofessionnel: modalités de calcul de la rémunération

	Accès aux soins	Travail en équipe	Systeme d'information
<b>1 point = 7 €</b>	<p><u>Partie « socle »:</u> Exemple pour une structure de 15 professionnels de santé et d'une patientèle de 4000 : <b>57 050€</b></p>		
<b>Partie fixe</b>	<p>Ouverture de <b>8 à 20h + samedi matin</b> + congés scolaire <i>Minoration de points appliquée si l'amplitude horaire n'est pas couverte *</i></p> <p>Accès à des <b>soins non programmés</b> (jour ouvré)</p> <p><b>800 points</b></p> <p>Prérequis</p>	<p><b>Protocoles pluri-professionnels</b> (certains types de patients) : jusqu'à 8</p> <p><b>Fonction de coordination</b></p> <p><b>1500 points</b></p> <p>Prérequis</p>	<p>Systeme d'information <b>labellisé niveau standard</b> par l'ASIP santé</p> <p><b>500 points</b></p> <p>Prérequis</p>
<b>Partie variable*</b>	<p>Pas de rémunération variable</p> <p><b>0 point</b></p>	<p><b>Fonction de coordination</b></p> <p><b>Concertation pluri professionnelle formalisée et régulière : au moins 6 réunions/an</b> (certains types de patients)</p> <p><b>1350 points par tranche de 4000 patients</b> (puis 1000 points au-delà de 8000 patients) <b>+ 1000 points</b></p>	<p><b>200 points par PS</b> ( et 150 points par PS au-delà de 16)</p> <p>La valorisation est fonction du <b>nombre de professionnels de santé à équiper dans la structure</b></p>

- \* **Fermeture samedi matin** : minoration de 120 points
- **si fermeture semaine** : minoration de 60 points si amplitude horaire d'ouverture comprise entre 10h et 12h par jour / minoration de 150 points si amplitude horaire d'ouverture comprise entre 8h et 10h par jour.
- **congés scolaires** : minoration de 20 points si fermeture max pendant 3 semaines pendant les congés scolaires dans l'année.

# Mise en œuvre de l'Accord Conventionnel Interprofessionnel: modalités de calcul de la rémunération

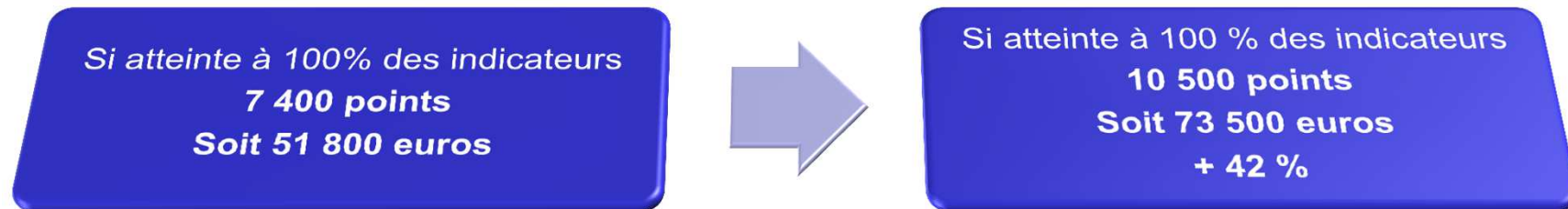
	Accès aux soins	Travail en équipe	Système d'information
<b>Partie « optionnelle »</b> <i>Exemple pour une structure de 15 professionnels de santé et d'une patientèle de 4000 : 19 250 €</i>			
<b>Partie fixe</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Consultation spécialisée</b> de 2nd recours, 2 jrs / mois</li> <li>• Idem avec au moins 0,5 ETP</li> <li>• <b>Offre diversifiée</b> : au mois 1 profession médicale en + de MG ou 3 professions paraméd. différentes</li> <li>• Idem offre diversifiée mais <u>et</u> à la place de <u>ou</u>)</li> <li>• <b>Accueil médecin sous CSTM</b></li> <li>• <b>Satisfaction patient</b></li> </ul>	<b>Formation des jeunes professionnels de santé</b> (2 stages/an)	Système d'information labellisé niveau « avancé » par l'ASIP santé
<b>Partie variable*</b>	Modulation locale : <b>missions de santé publique</b>	<b>Procédure de transmission de données de santé vers PS, ES et ESMS extérieurs</b> à la structure (dont VSM) + un dossier médical partagé ouvert et alimenté par le VSM par patient hospitalisé	Pas de rémunération variable

**1 point = 7 €**

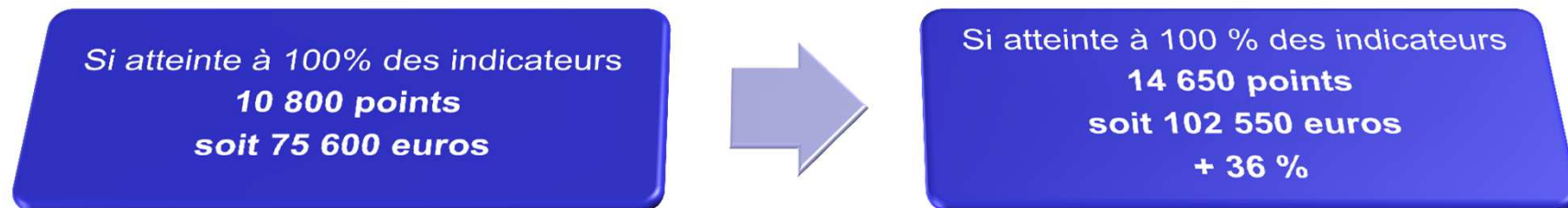
## Exemples d'évolution de la rémunération entre règlement arbitral et ACI

---

*Exemple 1 : Structure composée de 13 PS associés et ayant une patientèle de 4 000 patients.*



*Exemple 2 : Structure composée de 18 PS associés et ayant une patientèle de 8 000 patients.*



## Calcul de la patientèle des structures

Règlement arbitral



**ACI**

2017 / 2018

**ACI**

À compter de 2019

**Nombre de patients de plus de 16 ans ayant déclaré comme « médecin traitant » (au 31/12) :**

> un des médecins associés de la structure ou un des médecins signataires du projet de santé exerçant au moins 50 % de son activité au sein de la structure sans en être associé

**Nombre d'enfants de moins de 16 ans ayant bénéficié dans l'année d'au moins 2 soins de médecins généralistes par :**

> un des médecins associés de la structure ou un des médecins signataires du projet de santé exerçant au moins 50 % de son activité au sein de la structure sans en être associé



**Identique au règlement arbitral**

**Nombre de patients (quel que soit l'âge) ayant déclaré comme « médecin traitant » :**

- un des médecins associés de la structure exerçant au sein de la structure (au 31/12 de l'année considérée)

# Calcul de la rémunération des indicateurs

---

- Indicateur avec point fixe (identique au RA) :

**Rémunération** = Nombre de points fixes × 7 euros

- Indicateur avec point variable en fonction de la patientèle (identique au RA) :

Nombre de points attribué pour une patientèle de 4 000 patients (correspondant à la patientèle moyenne des maisons de santé). Le nombre de points attribué est proratisée en fonction de la patientèle de la structure définie à l'article 4 du présent accord selon le calcul suivant :

**Rémunération** = Nombre de points variables × Patientèle de la structure / 4000 × 7 €

# Calcul de la rémunération des indicateurs

---

- Indicateur sur le système d'information (nouveau ACI) :

Le nombre de points est variable non pas en fonction de la patientèle mais du nombre de professionnels de santé par tranche de nombre de professionnels de santé exerçant au sein de la structure.

Exemple :

Structure atteignant l'indicateur « système d'information niveau standard » et composée de 20 professionnels

**Nombre de points** = 500 points fixes + 200 points/PS × 16 + 150 points/PS × 4 =  
500 + 3 200 + 600 = 4 300 points

Rémunération = 4 300 points × 7 euros = 30 100 euros.

# Application d'une majoration de précarité : **identique au RA**

---

La rémunération peut être majorée en fonction du **taux de précarité** de la structure (patients CMUC et AME).

Le taux de précarité de la structure est défini en fonction du **taux de patients CMUC** et du **taux de patients bénéficiaires de l'AME** parmi la file active de la structure.

Le taux de patients CMUC et le taux de patients AME de la structure sont comparés aux taux nationaux de patients CMUC (7,5 %) et AME (0,4 %) afin de calculer la majoration de précarité de la structure selon les modalités suivantes :

Si ce taux est supérieur au taux national, une majoration égale à cette différence est applicable au montant de la rémunération.

*Exemple :*

*Si la structure a un taux de précarité de 30 % contre une moyenne nationale de 7,5 %, elle bénéficiera d'une majoration du montant de sa rémunération de 22,5 %*

La majoration de précarité est plafonnée à 25%.

# Déclenchement de la rémunération

## Règlement arbitral

### Pour 2015 et 2016 :

- Atteinte des 3 critères socles de l'axe « accès aux soins » (horaires d'ouverture, accès à des soins non programmés, fonction de coordination identifiée),

et

- Atteinte d'un des critères socles des deux autres axes « travail en équipe » ou « système d'information » (protocoles pluri professionnel, revue de dossier, système d'information).

## ACI

### Principe : Atteinte des indicateurs socle et définis comme des prérequis :

- « Horaires d'ouverture et soins non programmés »,
- « Fonction de coordination »
- « Système d'information niveau standard ».

### 2 Dérogations :

#### **Pour les structures disposant d'un système d'information se voyant retirer la labellisation par l'ASIP Santé**

La rémunération intervient si les 2 autres indicateurs socles et prérequis précités sont atteints à l'exception de l'indicateur « Système d'information niveau standard ».

Cette dérogation s'applique durant deux années civiles : l'année civile durant laquelle la labellisation a été retirée par le logiciel et l'année civile suivante

#### **Pour les nouvelles structures**

Durant les deux premières années civiles d'adhésion de la structure au contrat, Atteinte de 2 des 3 indicateurs socles et définis comme des prérequis (cf. ci-dessus).



# Focus sur les Protocoles Pluri-professionnels et réunions de concertations pluri-professionnelles

Liste des « patients complexes » prise en compte dans l'Accord Conventionnel Interprofessionnel

→ **Patients porteurs d'affections sévères compensées ou compliquées**

- Insuffisance cardiaque
- BPCO
- Asthme instable
- Mal perforant plantaire du diabétique
- Troubles psychiques graves

→ **Patients pour lesquels une intervention pluri professionnelle est susceptible de prévenir la désinsertion socio-professionnelle :**

- Lombalgies chroniques
- Syndrome dépressif

→ **Patients complexes ou en risque de perte d'autonomie :**

- Sujets âgés fragilisés
- Plaies chroniques
- Poly-pathologies
- Soins palliatifs
- Suivi post-AVC

→ **Patients obèses**

→ **Grossesse à risque ou évoluant dans un environnement psychosocial difficile**

→ **Pathologies dont la prise en charge est rendue complexe**

- Par l'association à des troubles psychiques
- Troubles du comportement
- Difficultés sociales
- Maltraitance intrafamiliale

→ **Patients dont le risque iatrogénique ou l'équilibre thérapeutique nécessitent une coordination :**

- AVK
- Insulinothérapie

# Focus sur les Protocoles Pluri-professionnels

→ Cette liste de patients définit le périmètre de deux indicateurs

- Indicateur Socle ***PROTOCOLES PLURI-PROFESSIONNELS***

- **Précision de la forme et du contenu que doivent revêtir les protocoles pluri-professionnels pour la prise en charge et le suivi des patients présentant une pathologie nécessitant l'intervention coordonnée des différents professionnels de santé :**

- s'appuyer sur l'expérience et les compétences des professionnels concernés,
- être conformes aux recommandations élaborées par les agences sanitaires (Haute Autorité de santé – HAS - ; ANSM ; Santé Publique France...),
- être adaptés à chaque équipe,
- répondre à un vrai besoin,
- formaliser et harmoniser des pratiques existantes,
- être simples, aisément consultables lors des soins,
- préciser le rôle et les moments d'intervention de chacun des professionnels impliqués dans la prise en charge et les différentes interactions entre eux (répondre à la question « qui fait quoi quand »),
- être réactualisés régulièrement à la lumière des retours d'expérience.

**800 points (pour au moins 8 protocoles élaborés)**

➤ **Soit 5 600 €**

# Focus sur les réunions de concertations pluri-professionnelles

---

- Indicateur Socle **CONCERTATION PLURI PROFESSIONNELLE**

*Organiser régulièrement des réunions de concertations pluri-professionnelles formalisées entre les médecins et les autres PS de la structure autour des dossiers de certains patients complexes*

- Réaliser au moins 6 réunions par an entre professionnels de la structure autour des cas des patients afin de définir la stratégie de prise en charge du patient et coordonner sa mise en œuvre.
- Rémunération maximale (1 000 points variable par tranche de 4 000 patients) si le nombre de dossiers étudiés correspond à **5 % des patients médecins traitants présentant une affection de longue durée et âgés de plus de 75 ans**. *Les dossiers examinés lors des réunions peuvent concerner également des patients ne remplissant pas ces conditions d'âge ou d'ALD.*
- La rémunération est proratisée au regard de ce taux d'atteinte.
- Un compte rendu est intégré dans le dossier informatisé du patient.

**1000 points (pour au moins 6 réunions/an)**

➤ **Soit 7 000 €**

# Focus sur les Missions de Santé Publique

→ Les missions complémentaires définies au niveau régional sont à choisir avec l'ARS et la CPAM parmi la liste des thèmes figurant en annexe 2 de l'ACI ou s'inscrivant en cohérence avec les objectifs du PRS.

- Actions en faveur d'une amélioration de la couverture vaccinale
- Lutte contre la tuberculose
- Surpoids et obésité chez l'enfant
- Souffrance psychique et conduites addictives chez les adolescents de 12 à 25 ans
- Prévention du suicide
- Prévention spécifique en direction des personnes âgées (chutes, alimentation, hydratation, dépression, iatrogénie)
- Prévention périnatale et suivi des femmes en situation de précarité
- Éducation thérapeutique et éducation à la santé

**700 points (pour au moins 2 missions de santé publique choisies)**

➤ **Soit 4 900 €**

# Focus sur la fonction de coordination d'une structure pluri-professionnelle de santé

Objectif : améliorer l'offre de soins et les services rendus aux patients

## Missions essentielles du coordonnateur :

La fonction de coordination est assurée :

- soit par des personnes exerçant au sein de la structure (y compris des professionnels de santé en exercice) ayant un temps identifié et dédié à cette fonction,
- soit par du personnel recruté spécifiquement pour assurer cette fonction.

La fonction de coordination regroupe notamment les missions suivantes :

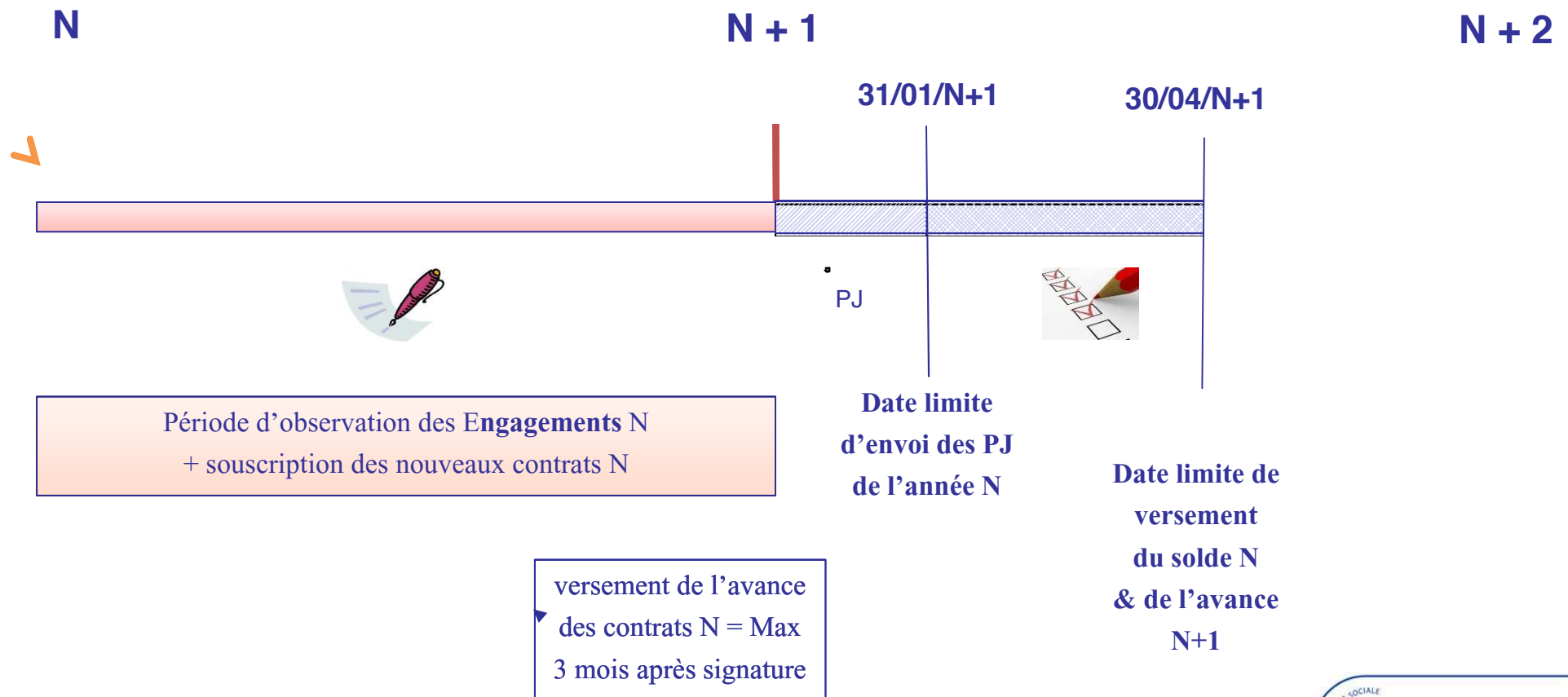
- animation de la coordination interprofessionnelle,
- coordination des parcours et des dossiers patients,
- suivi de l'utilisation du système d'information (SI) et organisation du travail de production des données de santé,
- relation avec les institutions (organisme d'assurance maladie, agence régionale de santé,...) ou collectivités.



Source : Facilimed  
<http://www.facilimed.fr/>

**700 points fixes + 1350 points variables**  
**par tranche de 4000 patients jusqu'à 8000 (puis 1000 points par tranche)**  
➤ **Soit 14 350 € pour une patientèle MT de 4000**

# Calendrier de rémunération



# Les pièces à fournir à la CPAM

---

## → Pièces à transmettre lors de l'adhésion de la Structure à l'ACI

- Statuts de la SISA
- Projet de Santé
- Liste des Professionnels de Santé associés ou futurs associés et signataires du projet de santé exerçant au moins 50% de leur activité au sein de la structure :  
nom, prénom, numéro AM, numéro RPPS, profession exercée
- Les engagements de la structure sur les critères de l'ACI
- Les protocoles pluri-professionnels sur lesquels la structure s'engage pour l'année à venir
- Les annexes au contrat relatives aux missions de santé publique

---

❖ *La CPAM vérifie la complétude des dossiers d'adhésion et les candidatures sont examinées en Comité de Concertation ARS/DCGDR*

# Les pièces à fournir à la CPAM

---

## → Pièces justificatives à transmettre chaque année pour le versement du solde

Elles permettent à l'organisme local d'assurance maladie de vérifier le niveau de réalisation des engagements et de procéder au calcul de la rémunération annuelle :

- La Charte d'engagement vis-à-vis des patients
- Le calendrier des réunions de concertation sur des cas complexes avec le nombre de dossiers examinés.
- Les protocoles pluri-professionnels
- Les missions de santé publique réalisées (contenu, modalités de mise en œuvre)
- Liste des PS (associés, signataires, vacataires, salariés)
- Copie du (des) Contrat(s) de Solidarité Territoriale Médecin (CSTM)
- Outils permettant d'évaluer la satisfaction ou les besoins des patients
- Documents attestant de la mise en place d'une fonction de coordination : contrat de travail, fiche de poste...
- Attestations des stages réalisées au sein de la structure
- Facture(s) d'un logiciel labellisé par l'ASIP Santé avec date d'acquisition
- Tout document attestant la mise en place de procédures de transmission de données des santé nécessaires à la prise en charge du patient.

---

❖ *Le calcul de l'avance et du solde est réalisé au niveau national via un logiciel de remontée complété par les CPAM*