

# UNION NATIONALE DES CAISSES NATIONALES D'ASSURANCE MALADIE

## CONSEIL

### Réunion du 30 novembre 2017

#### **Objet : Orientations pour la négociation d'un nouvel accord cadre inter professionnel (ACIP)**

##### **I. Rappel du cadre juridique**

L'article L.162-1-13 du code de la sécurité sociale donne la possibilité de conclure un accord cadre inter professionnel (ACIP) entre l'Union Nationale des Professionnels de Santé (UNPS) et l'UNOCAM. Cet accord fixe les dispositions communes à l'ensemble des professions entrant dans le champ des conventions nationales et les obligations respectives des organismes d'assurance maladie et des professionnels de santé exerçant en ville. Il détermine également les mesures qui visent à garantir une meilleure qualité et coordination des soins et à promouvoir les actions de santé publique.

Par ailleurs, l'accord doit déterminer le montant de la contribution pour fonctionnement versée par la CNAMTS à l'UNPS (article L. 182-4 CSS).

L'ACIP, d'une durée de 5 ans, est conclu et signé par l'UNPS. En pratique, ce sont les organisations syndicales représentatives des professions de santé entrant dans le champ de l'ACIP (médecins, chirurgien-dentiste, sage-femme, auxiliaires médicaux, biologiste responsable, pharmacien d'officine, transporteur sanitaire) qui ont ensuite compétence pour contresigner l'accord et engager leur profession. Dès lors qu'une organisation syndicale représentative d'une profession signe l'ACIP, elle engage la profession concernée dans l'accord, que les autres syndicats représentatifs de cette même profession l'aient ou non signé.

La procédure d'adoption de l'accord cadre est identique à celle applicable aux conventions nationales (article L. 162-15 CSS : définition d'orientations, mandat du collège des directeurs, approbation du Ministère, publication au JO ...). L'UNOCAM a la possibilité de participer aux négociations et à la signature de l'accord (article L. 162-14-3 CSS).

L'accord cadre est applicable aux professionnels de santé en exercice libéral dès lors qu'ils sont adhérents à une convention nationale d'une profession signataire de l'accord. L'adhésion par le professionnel à l'ACIP est donc tacite. L'ACIP est également applicable aux professionnels non conventionnés, sauf si ces derniers indiquent qu'ils ne souhaitent pas être régis par ces dispositions.

L'ACIP actuellement en vigueur a été signé le 15 mai 2012, et publié au journal officiel le 1<sup>er</sup> mars 2013. Deux avenants ont été négociés depuis. Le premier signé le 10 septembre 2014 a modifié la composition du comité de suivi de l'accord (1 siège est attribué à chaque organisation syndicale représentée à l'UNPS et signataire de l'accord tandis qu'auparavant un nombre déterminé de sièges était attribué à l'UNPS et ensuite répartis entre les représentants). Le second a porté sur une augmentation exceptionnelle pour 2014 de la contribution annuelle versée par la CNAMTS à l'UNPS (+20 000€ au titre de 2014 à ajouter aux 800 000€ prévus par l'accord et versé annuellement).

Des comités de suivi de l'accord ont été mis en place.

- Le CSA (comité de suivi de l'accord) qui s'assure du respect de l'accord par les parties, examine les projets d'évaluation, étudie les programmes de développement professionnel continu, et examine le respect des conditions de financement de l'UNPS. Il prépare également les avenants et annexes à l'accord.
- Le COTIP (comité technique inter professionnel de modernisation des échanges), chargé de proposer le programme et le calendrier des services destinés à favoriser l'allègement de la gestion administrative des relations les professionnels, les assurés et l'assurance maladie.

## **II. Rappel du contexte**

Des négociations sur les soins de proximité ont eu lieu au cours de l'année 2014 visant à conclure à la fois un avenant à l'ACIP et un accord conventionnel interprofessionnel (ACI) intéressant les structures de santé pluri-professionnelles. L'enjeu de ces négociations était d'améliorer la qualité et l'efficacité de la prise en charge des patients, avec l'intervention adéquate des différents acteurs du secteur sanitaire (articulation ville-hôpital) et social (lien avec les structures médico-sociales et les intervenants sociaux), en accompagnant le développement de l'exercice pluri-professionnel de premier recours.

A travers notamment des modes de financements innovants tels que la rémunération de structures et la fixation de forfaits valorisant les différentes démarches coordonnées, les propositions d'avenant à l'ACIP et d'accord conventionnel interprofessionnel (ACI) entendaient favoriser la constitution d'équipes de soins libérales ambulatoires, au sein ou non, de structures formalisées, afin de renforcer la prévention et l'accompagnement des patients souffrant de maladies chroniques et d'améliorer l'articulation entre la ville et l'hôpital.

Ces négociations n'ont finalement pas abouti dans la mesure où un certain nombre d'organisations syndicales ont estimé que les mesures proposées n'étaient pas suffisamment ambitieuses à la fois sur les champs de coordination définis (qu'ils estimaient trop centrés sur les sorties d'hospitalisation) et sur les montants de rémunération proposés.

Concernant les structures pluri-professionnelles, un règlement arbitral a été mis en place en mai 2015 pour déterminer la rémunération du travail coordonné et ce, afin d'assurer une continuité de financement pour ces structures ayant auparavant bénéficié des expérimentations des nouveaux modes de rémunération (ENMR). Ce règlement arbitral vient d'être remplacé en avril 2017 par un accord conventionnel interprofessionnel (ACI).

Concernant l'ACIP, le code de la sécurité sociale ne prévoit pas l'intervention d'un arbitre en cas d'échec de négociations. L'accord-cadre conclu en 2012 et ses deux avenants ont donc poursuivi leurs effets et les instances de suivi dudit accord, CSA et COTIP ont continué de se réunir régulièrement.

L'UNPS s'est opposée à une reconduction tacite de l'accord cadre par courrier en date du 10 août 2017. Cette opposition est recevable puisqu'elle est intervenue dans le délai de 6 mois avant la date d'expiration de l'accord (1er mars 2018).

Par conséquent, au regard de l'article R.162-54-5 CSS, des négociations de l'ACIP doivent donc s'ouvrir.

### **III. Le bilan de l'ACIP (2012-2017)**

La meilleure coordination des soins et des interventions des différents acteurs de l'offre de soins est essentielle pour garantir une prise en charge de qualité des patients et l'efficacité du système de soins.

Ainsi, depuis 2012, l'ACIP a posé un cadre structurant permettant d'impulser une dynamique favorisant l'intervention coordonnée des différents acteurs de santé dans chaque convention mono-catégorielle.

L'ACIP avait fixé des grands axes de travail :

- le développement des démarches en faveur de la coordination des soins notamment au profit des patients atteints d'une pathologie chronique ou souffrant de polyopathologies, ou pour la prise en charge de la dépendance à domicile,
- l'optimisation des parcours en facilitant le lien ville/hôpital,
- le développement du partage de l'information entre professionnels de santé,
- l'amélioration des relations entre les professionnels de santé et les caisses d'assurance maladie avec le développement des échanges personnalisés entre les professionnels de santé et les caisses d'assurance maladie, les programmes d'accompagnement et les échanges par services électroniques.

Cinq ans après, les mesures inscrites dans les différentes conventions nationales mono-catégorielles s'inscrivent pleinement dans les orientations fixées dans l'accord cadre.

Quelques exemples peuvent être cités pour ces différents axes.

### **III-1 Des accords conventionnels en faveur de la valorisation des démarches de prise en charge coordonnée**

Les différentes négociations conventionnelles menées sur cette période ont notamment eu pour objectif de valoriser l'intervention coordonnée des différents offreurs de soins, gage d'une meilleure prise en charge des patients.

Ainsi, la convention médicale a valorisé les échanges organisés entre le médecin traitant et les différents médecins correspondants dans le cadre du parcours de soins coordonné : valorisation de la majoration de coordination, mise en place de majorations (majorations MUT et MCU) visant à faciliter la prise en charge en ville sans délai (48 heures) des patients le nécessitant pour éviter des passages inutiles aux urgences, création de consultations complexes mettant en avant la coordination des interventions du médecin traitant et des médecins correspondants. Enfin, la convention médicale signée en 2016 valorise, dans le cadre du nouveau forfait structure, les démarches de prises en charge coordonnée comme la participation à une équipe de soins primaires (ESP), ou à une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS). Ce dispositif de valorisation est désormais décliné dans les différents accords conventionnels récemment négociés ou en cours de négociation.

De même, pour les infirmiers la majoration MCI a été mise en place et vise à valoriser le rôle dévolu aux infirmiers en matière de coordination, de continuité des soins et de gestion des risques liés à l'environnement. Dans cette même démarche, les partenaires conventionnels ont déployé une expérimentation sur le bilan de soins infirmiers (BSI) dont l'objectif est d'améliorer l'organisation du maintien à domicile des personnes dépendantes en favorisant la coordination des soins entre le médecin traitant et l'infirmier. Les conclusions sur l'évolution de la nomenclature ainsi que sur l'opportunité et les conditions d'une généralisation du BSI doivent faire l'objet d'un avenant conventionnel d'ici fin juin 2018.

Ces dernières années, les démarches coordonnées dans le domaine de la filière visuelle se sont également développées, pour faire face à d'importants problèmes structurels en raison de l'augmentation de la demande de soins liée à l'accroissement et au vieillissement de la population et au développement de certaines pathologies chroniques. On peut citer notamment les actes de coopération mis en place entre les médecins ophtalmologistes et les orthoptistes pour favoriser le dépistage de la rétinopathie diabétique.

De même, l'avenant 16 à la convention nationale des orthophonistes signé en juillet 2017 et l'avenant 5 à la convention nationale des masseurs-kinésithérapeute signé récemment et en cours d'approbation ministérielle revalorisent l'activité de bilan (orthophonique et de diagnostic kinésithérapique) qui constitue un des outils principaux d'information, de coordination et d'amélioration de la qualité de la prise en charge.

Par ailleurs, l'avenant 12 à la convention nationale avec les pharmaciens d'officine signé le 21 novembre 2017 instaure un bilan de médication réalisé par le pharmacien pour les personnes polymédiquées qui peut donner lieu à un échange avec le médecin traitant notamment à l'occasion d'une sortie d'hospitalisation.

Enfin, on peut citer l'accord conventionnel interprofessionnel (ACI) des structures pluri-professionnelles signé en avril 2017 et l'accord national des centres de santé de 2015 qui rémunèrent les équipes de soins formalisées pour leur travail en équipe (valorisation notamment des protocoles pluri-professionnels, des réunions de concertation pluri-professionnelles).

### **III-2 L'optimisation des parcours en facilitant le lien ville/hôpital,**

Dès 2012, l'UNPS et l'assurance maladie ont acté dans l'ACIP leur volonté d'agir en faveur d'une meilleure coordination des acteurs du secteur ambulatoire et de l'hôpital. En effet, ces échanges doivent permettre de réduire les hospitalisations et les durées d'hospitalisation en veillant aux risques d'aggravation de certaines pathologies, à l'apparition de complications.

Les différentes catégories de professionnels de santé ont ainsi participé à l'expérimentation de différents volets Prado : Prado pour le retour à domicile après accouchement et sorties précoces, Prado chirurgie, Prado Insuffisance cardiaque, Prado BPCO, etc.

Le service Prado permet d'accompagner les patients en sortie d'hospitalisation, en accord avec l'équipe médicale hospitalière et d'initier leur prise en charge à domicile par les différentes catégories de professionnels de santé concernés et ce, en lien avec le médecin traitant. L'implication des différents professionnels de santé agissant de manière concertée permet une prise en charge rapide des patients et une sécurisation de leur retour au domicile : suivi, surveillance, éducation du patient afin de prévenir les complications et les ré-hospitalisations évitables.

Par ailleurs, dans le cadre des accords conventionnels, ont été définis différents forfaits valorisant l'intervention des professionnels de santé dans le suivi coordonné post hospitalisation.

Par exemple, l'avenant 16 à la convention des orthophonistes prévoit la mise en place d'un forfait pour la prise en charge des patients en post hospitalisation liée à un AVC, à une pathologie cancéreuse ou à une maladie neurologique grave entraînant une dysphagie sévère et/ou troubles de la voix. L'avenant 5 à la convention nationale des masseurs-kinésithérapeutes récemment signé définit un forfait pour la prise en charge des patients en post hospitalisation liée à un AVC et pour l'accompagnement du retour à domicile en post chirurgie orthopédique. De la même manière, les représentants syndicaux des infirmiers et l'assurance maladie viennent d'initier des travaux dans le cadre de l'avenant 5 à la

convention nationale signé le 21 novembre 2017 pour valoriser la prise en charge par les infirmiers, des patients, en sortie d'hospitalisation, à la suite d'une intervention chirurgicale, selon les besoins identifiés par l'équipe médicale hospitalière. Ces travaux doivent aboutir à la conclusion d'un avenant conventionnel au plus tard fin mars 2018.

### **III-3 Le développement du partage de l'information entre professionnels de santé**

Dans le cadre de l'ACIP, l'UNPS et l'Assurance Maladie souhaitent également favoriser le développement de la circulation de l'information entre professionnels de santé dans le but de faciliter la coordination et la coopération autour du patient. Un certain nombre d'échanges tenus au sein des instances de suivi de l'accord cadre (CSA et ACIP) ont porté sur ce sujet.

Différentes mesures conventionnelles ont été mises en place pour favoriser cet échange d'informations. Ainsi, on peut citer le volet modernisation et organisation du cabinet de la rémunération sur objectifs de santé publique mis en œuvre avec la convention de 2011 et converti dans la convention de 2016 en forfait structure qui valorise notamment l'utilisation de logiciels métier, compatible DMP (dossier médical partagé) pour faciliter le suivi des patients et leur prise en charge coordonnée et le recours à l'utilisation de messagerie sécurisée de santé. Ce dispositif de valorisation est désormais décliné dans les différents accords conventionnels récemment négociés ou en cours de négociation.

### **III-4 L'amélioration des relations entre les professionnels de santé et les caisses d'assurance maladie**

Comme prévu dans l'accord cadre, l'assurance maladie s'est engagée ces dernières années dans une démarche globale d'amélioration de sa qualité de service qui se décline au travers différents axes :

- un engagement pour faciliter la facturation des actes : développement de la télétransmission des factures et la scannérisation des ordonnances avec la mise en place dans les accords conventionnels de différentes mesures financières incitatives, engagement sur la garantie de paiement et les délais de paiements, réduction des motifs de rejets de facturation, suivi de la facturation avec la mise en place d'outils d'aide au suivi des facturations (norme Noemie 580) ;
- un développement des téléservices proposés par l'assurance maladie notamment pour simplifier les tâches administratives des professionnels de santé et faciliter la prise en charge des patients ;

- un accompagnement personnalisé avec des correspondants identifiés pour les différents sujets et une meilleure coordination et réactivité des différents interlocuteurs : offre optimisée de la relation téléphonique avec des numéros d'appels dédiés aux professionnels de santé, échanges confraternels et échanges avec les délégués de l'assurance maladie.

Par ailleurs, comme elle s'est engagée à le faire dans le cadre de l'accord cadre, l'Assurance Maladie garantit une prise en charge des cotisations sociales des professionnels de santé libéraux, y compris pour l'activité qu'ils réalisent au sein de structures dont le financement inclut leur rémunération. Cet engagement constitue la contrepartie du respect par les professionnels de santé d'un certain nombre d'obligations notamment les tarifs fixés par les textes conventionnels. Depuis 2012, différents avenants conventionnels ont été ainsi conclus pour étendre à l'ensemble des catégories de professionnels de santé la prise en charge des cotisations sociale aux revenus tirés de l'activité libérale effectuée au sein desdites structures.

#### **IV. Les propositions d'orientations pour l'accord-cadre de 2018**

Le prochain accord cadre interprofessionnel doit poursuivre son rôle de cadre structurant permettant d'impulser une dynamique dans chaque convention mono-catégorielle et dans les accords conventionnels interprofessionnels pour favoriser l'intervention coordonnée des différents acteurs de santé.

Pour répondre à cet objectif, trois axes principaux sont proposés pour la négociation du nouvel accord cadre dont la déclinaison dans les différents accords conventionnels devra être compatible avec le contexte d'évolution maîtrisée de l'objectif national des dépenses de d'assurance maladie :

1. accompagner les évolutions de pratiques pour développer la prise en charge coordonnée des patients,
2. accompagner la transition numérique en santé pour favoriser la coordination des acteurs,
3. poursuivre la simplification des conditions d'exercice des professionnels de santé.

#### **Proposition n°1 : accompagner les évolutions de pratiques pour développer la prise en charge coordonnée des patients**

Le développement du travail en équipe favorise l'optimisation des parcours des patients. Ce mode d'exercice permet de renforcer la prévention, l'efficacité et la qualité de la prise en charge des patients, d'améliorer l'articulation entre les établissements de santé et

l'ambulatoire pour assurer la continuité des parcours des patients, de conforter l'offre de soins de premier recours.

Les politiques conventionnelles constituent un véritable levier pour améliorer la coordination entre les différents acteurs de l'offre de soins, que ces politiques soient menées dans un cadre interprofessionnel ou pour chaque profession.

Dans ce cadre, l'ACIP doit promouvoir la mise en place de dispositifs visant à renforcer la coordination entre les professionnels de santé et entre la ville et l'hôpital. Ces dispositifs doivent s'appuyer notamment sur les nouveaux modes d'organisation pluri-professionnelle comme les maisons de santé pluri-professionnelle (MSP), les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), les équipes de soins primaires (ESP) et les plateformes territoriale d'appui (PTA). Ces nouveaux modes d'organisation renforcent également l'attractivité de l'exercice ambulatoire notamment pour les jeunes professionnels de santé et permettent de dégager du temps médical grâce à la mutualisation de certaines activités ou la délégation et le transfert de compétences.

Par ailleurs, l'accord cadre doit favoriser le recours à la télémédecine pour assurer une prise en charge rapide et de qualité, notamment de second recours. Elle a vocation à devenir à terme une pratique courante des professionnels de santé. Au-delà, de l'amélioration des pratiques, la télémédecine répond également à des enjeux d'inégalités territoriales d'accès aux soins.

### **Proposition n°2 : accompagner la transition numérique en santé pour favoriser la coordination des acteurs**

L'utilisation des systèmes d'informations facilite les échanges entre professionnels de santé et contribue à une prise en charge de qualité pour le patient. L'accord cadre doit poursuivre le mouvement engagé sur le déploiement des différents outils d'appui à cette coordination dans une logique de parcours de soins.

Le déploiement sur l'ensemble du territoire du DMP (dossier médical partagé) et le développement de son usage auprès des patients, des professionnels de santé libéraux et des établissements de santé, s'inscrit pleinement dans cette démarche. De même, l'usage généralisé des messageries sécurisées de santé doit être favorisé.

Enfin, l'ACIP accompagnera la montée en charge de l'intégration et de l'analyse des données véhiculées par les systèmes d'information de l'Assurance Maladie permettant de renforcer les retours d'information précis et réactifs aux professionnels de santé. L'enjeu est notamment de permettre aux professionnels de procéder à une analyse de leur pratique et de disposer d'une information complète sur le parcours de leurs patients pour des soins plus efficaces et de meilleure qualité. La dématérialisation de la prescription électronique s'inscrit également dans cette dynamique.



### **Proposition n°3 : Poursuivre la simplification des conditions d'exercice des professionnels de santé**

La simplification des conditions d'exercice des professionnels de santé obéit à la fois à une exigence de qualité de service envers les patients, mais également à la volonté de libérer du temps médical des professionnels auprès des patients et ainsi favoriser l'accès aux soins.

L'accord cadre doit poursuivre sa contribution en faveur de l'accompagnement individualisé des professionnels de santé par l'Assurance Maladie. Ainsi, doivent être proposées à l'ensemble des catégories de professionnels de santé des rencontres avec les praticiens-conseils et les délégués de l'Assurance Maladie organisées autour de la diffusion régulière d'informations récentes sur la profession de manière générale (nouvelles conventions ou réglementations, nouvelles cotations, ...) et permettant d'objectiver la pratique individualisée de chaque professionnel de santé.

Par ailleurs, et en lien avec le plan ministériel sur le renforcement de l'accès territorial aux soins, l'ACIP contribuera à la mise en place des « guichets uniques d'information et d'orientation » qui doivent permettre d'accompagner les professionnels de santé dans les démarches administratives qu'ils peuvent réaliser au cours de leur vie professionnelle : installation, remplacement, départ à la retraite.

Dans ce même objectif de simplification des conditions d'exercice des professionnels de santé, les partenaires conventionnels poursuivront dans l'accord cadre les travaux engagés pour faciliter les échanges entre les professionnels de santé et l'Assurance Maladie.

Le déploiement des outils tels que le logiciel ADRI (Acquisition des Droits Intégrés) doit permettre d'améliorer la pris en charge du tiers-payant et de limiter la gestion des rejets. De même, l'usage de la carte vitale dématérialisée (e-carte vitale) doit permettre d'élaborer des feuilles de soins électroniques sur présentation de la carte vitale dématérialisée présente sur le smartphone des patients et ainsi assurer une prise en charge plus rapide des patients.

Des services totalement digitalisés pourront également être testés, puis généralisés, notamment la facturation en ligne et la prescription électronique, afin de continuer la logique de dématérialisation des procédures entreprise. Cette dématérialisation permet notamment une plus grande rapidité, une sécurité renforcée, une plus grande flexibilité et une meilleure accessibilité du service et ce à n'importe quelle moment de la journée.

Enfin, l'accord cadre sera l'occasion pour l'assurance maladie de réaffirmer son engagement de garantie de la participation à la prise en charge des cotisations sociales au profit des professionnels de santé conventionnés en contrepartie du respect des tarifs conventionnels. Dans ce cadre, il veillera à ce que l'ensemble des accords conventionnels mono catégoriels intègrent bien les dispositions nécessaires pour assurer une neutralité financière aux professionnels de santé du fait de l'évolution du cadre législatif et notamment la hausse du

montant de la CSG prévue dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2018.

Dans le cadre du nouvel accord, les instances de suivi de sa mise en œuvre (Comité de Suivi de l'Accord et Comité Technique) verront leurs missions évoluer pour accompagner les mesures définies dans les présentes orientations.