

Projet Compte-rendu CPN ACI des maisons de santé pluri-professionnelles (MSP)

4 décembre 2019

Etaient présents :

Pour la section professionnelle et la section sociale :

Section professionnelle	Section sociale
Jacques Battistoni (MG France)	Nicolas Revel (Cnam)
Margot Bayart (MG France)	Delphine Champetier (Cnam)
Luc Duquesnel (CSMF)	Franck de Rabaudy (Cnam)
Catherine Kirnidis (SNIIL)	Sandrine Frangeul (Cnam)
Laurence Cassé (UNSSF)	Emmanuèle Fabre (Cnam)
Catherine BUCHBERGER (ONSSF)	Lucie Loisel (Cnam)
Dominique BRACHET (CDF)	François Frete (CCMSA)
Mickaël Mulon (UNSMKL)	
Sophie Sergent (FSPF)	
Jean-Louis PONS (SDB)	
Jean-Claude AZOULAY (SNMB)	
Sylvie Guérin (Centres de Santé/FNMF)	
Hélène Colombani (Centres de Santé/FNCS)	

Pour les membres consultatifs :

- Pascal Gendry (AVEC Santé)
- Brigitte Bouzige (AVEC Santé)

1. Modification de la composition de la Commission Paritaire Nationale des structures pluri-professionnelles

En application de l'article 1.3 de l'annexe 5 de l'ACI portant règlement intérieur de la CPN ACI, la présidence de la CPN est dévolue à la section sociale pour l'année 2019.

La prochaine CPN (fixée au 27 mai 2020) sera présidée par le Dr Battistoni (Président de la section professionnelle).

La section sociale est dans l'attente de la nomination du successeur de Monsieur William Gardey.

2. Approbation du compte-rendu de réunion de la CPN du 22 mai 2019

Le compte-rendu est approuvé.

3. Bilan au 25/11/2019 des adhésions au contrat défini dans l'ACI

Au 25 novembre 2019, 891 structures ont signé un contrat ACI dont 155 nouvelles adhésions intervenues au cours de l'année 2019.

Le représentant de la CSMF souhaiterait que ces différentes données (nombre d'adhésions de structures, nombre de professionnels de santé présents dans les MSP, etc.) soient présentées sous forme de courbes pour permettre une analyse de la progression. Il propose également de comparer le nombre de MSP nouvellement créées qui adhèrent à l'ACI des MSP au nombre de MSP anciennement installées et ayant récemment conventionné avec l'Assurance Maladie et l'ARS.

La représentante du SNIIL confirme l'intérêt de disposer de ces données souhaitées afin de savoir si un travail spécifique doit être entrepris pour inciter les MSP labellisées par l'ARS à conclure le contrat de l'ACI.

Le représentant d'AVEC Santé (nouvelle dénomination de la Fédération nationale des maisons de santé pluri-professionnelles) ajoute que les fédérations régionales reçoivent de plus en plus de demandes d'accompagnement à l'entrée dans le contrat ACI. Selon lui, la cartographie du nombre de structures signataires du contrat ACI des MSP reflète le degré de dynamisme des différentes fédérations régionales. En outre, certaines régions rencontrent des difficultés avec les ARS ce qui peut avoir des conséquences sur le travail des fédérations régionales en termes d'accompagnement des MSP.

Le représentant de la CSMF souhaiterait que la carte du nombre de MSP par département comporte également le taux de prise en charge de la population du département par les MSP. Le représentant de AVEC Santé indique que la présentation du nombre de MSP par département sous forme de carte comporte une limite : certaines MSP disposent d'une seule entité juridique (un seul contrat ACI conclu et donc correspond à une MSP représentée sur la carte) alors qu'elles disposent de plusieurs sites d'accueil des patients sur le département (exemple : le département de la Mayenne où les MSP regroupent 60% de la population).

La représentante du SNIIL s'interroge par ailleurs sur la potentielle concurrence susceptible d'intervenir entre la création des CPTS et les MSP, avec la crainte que le développement des CPTS puisse freiner le développement des MSP.

Le représentant de MG France indique que l'on peut estimer au contraire que le déploiement des CPTS et de l'exercice coordonné en parallèle conduise un certain nombre de professionnels de santé à poursuivre cette dynamique en se constituant en MSP.

4. Préparation de la rémunération 2019 (calendrier prévisionnel et présentation de la procédure de démarches simplifiées)

Cf. diaporama joint présenté en séance : présentation du planning de rémunération au titre de l'année 2019 et présentation du dispositif démarches-simplifiées.

Un formulaire de recueil des pièces justificatives et de saisie des indicateurs déclaratifs pour la rémunération au titre de l'année 2019 sera accessible à toutes les MSP le 13 janvier 2020. Ce dispositif devrait permettre de simplifier les échanges de pièces justificatives entre les caisses et les MSP.

Toutes les CPAM ouvriront la possibilité de saisir des formulaires sur le dispositif « démarches-simplifiées ». Toutefois, le recours à l'utilisation de ce nouveau service ne sera pas obligatoire pour les structures pluri-professionnelles. Elles pourront ainsi, si elles le souhaitent, poursuivre les modalités de transmission des pièces justificatives mises en place les années précédentes (envoi par mail, courrier, remise à l'occasion d'une visite de la caisse au sein de la MSP, etc).

Un formulaire à blanc sera adressé à AVEC Santé afin que les fédérations régionales puissent accompagner au mieux les structures dans l'utilisation de ce nouveau dispositif.

La représentante de l'UNSSF précise qu'une présentation du dispositif a été réalisée en CPR Occitanie. Les professionnels de santé de la région ont bien accueilli ce nouveau service mais ont alerté l'Assurance Maladie sur le fait qu'il ne devait pas remplacer les rencontres et discussions habituellement organisées entre les MSP et les caisses primaires.

5. Point sur la fin des dérogations définies dans l'ACI (prise en compte de la patientèle médecin traitant enfant déclarante et non plus consommante et prise en compte uniquement des professionnels associés de la SISA et pas seulement signataires du projet de santé à compter de la rémunération au titre de 2019)

Pour le calcul de la rémunération au titre des années 2017 et 2018, et conformément aux termes de l'ACI, pour tenir compte de la montée en charge progressive du dispositif de déclaration médecin traitant pour les enfants, la patientèle enfant pris en compte dans le calcul de la rémunération des MSP s'est appuyée sur la consommation de soins (patientèle enfant consommante), et non sur le dénombrement des déclarations médecin traitant. La prise en compte de la patientèle enfant ayant déclaré un médecin traitant est prévue à compter de la rémunération au titre de l'année 2019 selon les termes de l'ACI (prise en compte de la patientèle déclarante au 31/12/2019).

Par ailleurs, en application des dispositions de l'ACI, à compter de la rémunération au titre de l'année 2019, seuls les professionnels de santé ayant le statut d'associé de la structure seront pris en compte dans le calcul de la rémunération. Les professionnels de santé ayant signé le projet de santé et exerçant 50% de leur activité au sein de la MSP ne pourront plus être pris en compte dans le calcul des indicateurs indexés sur le nombre de professionnels au sein de la structure (fin de l'assimilation de ces professionnels aux associés de la structure).

Le représentant d'AVEC Santé expose les difficultés rencontrées par certains médecins exerçant au sein de MSP qui ont un contrat de collaboration libérale avec d'autres médecins et qui ne seraient pas en capacité de devenir associés de la MSP. En effet, selon le conseil de l'Ordre des médecins, il ne serait pas possible d'avoir à la fois le statut de médecin collaborateur libéral et le statut d'associé d'une MSP. AVEC Santé doit rencontrer le conseil national de l'Ordre des médecins à ce sujet.

Le représentant de la CSMF précise que le Conseil départemental de l'Ordre de son département n'a pas tenu cette position restrictive.

Ajout post-commission : les structures dans lesquelles des médecins collaborateurs libéraux exercent (et n'ayant pas pu à ce stade devenir associés de la MSP-cf difficultés évoquées ci-dessus) devront le préciser aux caisses primaires, notamment dans le fichier excel « liste des PS » contenu dans le service « démarches simplifiées » dans lequel est prévu un menu déroulant pour choisir le statut du

professionnel de santé de la structure (associé / vacataire / médecin collaborateur libéral d'un médecin associé de la structure).

Nicolas Revel s'interroge sur le délai nécessaire à l'intégration d'un professionnel de santé signataire du projet de santé en tant que professionnel de santé associé de la structure.

Le représentant de la CSMF précise que cela peut être réalisé lors d'une Assemblée Générale.

La représentante de l'UNSSF ajoute que certaines caisses demandent parfois l'extrait K-Bis des MSP pour connaître la composition des MSP.

Ajout post-commission : il a été précisé aux CPAM qui ont saisi la Cnam sur ce point qu'il n'était pas nécessaire de demander le K Bis des MSP pour connaître les membres associés des MSP.

6. Labellisation du logiciel Medistory 4.0.1.0

Le logiciel Medistory (version 4.0.1.0) développé par la société Prokov a obtenu sa labellisation ASIP Santé depuis le 30 octobre 2019 après s'être vu retirer sa labellisation en 2017.

Depuis ce retrait de labellisation, les structures équipées de Medistory ont bénéficié d'une dérogation prévue à l'article 8.1 de l'ACI afin de leur permettre de pouvoir déclencher la rémunération prévue par l'ACI (par dérogation déclenchement de la rémunération si deux des trois indicateurs prérequis étaient remplis-dérogation accordée par l'ACI pour deux années 2017 et 2018).

Compte tenu de la date de labellisation par l'ASIP Santé de cette version nouvellement développée intervenue fin octobre 2019, il est possible que les MSP ne soient pas toutes équipées de la version effectivement labellisée au 31/12/2019 compte tenu du délai d'installation de cette nouvelle version.

Afin de ne pas pénaliser les structures équipées d'une ancienne version de Medistory, il est proposé à la section professionnelle de les faire bénéficier d'une dérogation : les MSP équipées d'une ancienne version pourront tout de même déclencher la rémunération du contrat ACI alors même qu'elles ne remplissent pas le troisième indicateur prérequis (système d'information). L'indicateur « système d'information » ne sera toutefois pas valorisé.

Pour les structures équipées de la version 4.0.1.0 de Medistory avant le 31 décembre 2019, la rémunération de l'indicateur « système d'information » sera proratisée en fonction de la date d'acquisition du logiciel labélisé.

La section professionnelle valide cette proposition.

7. Déploiement des infirmiers en pratique avancée dans les MSP (à la suite de l'avenant 7 à la convention nationale des infirmiers)

Un point sur les principales mesures de valorisation de l'activité des IPA est présenté (cf. diaporama joint). La représentante du SNIIL indique que le déploiement de la fonction de pratique avancée va

fortement dépendre de la volonté des médecins de s'appuyer sur cette nouvelle ressource pour la prise en charge de certains de leurs patients.

Le président d'AVEC Santé précise que la réussite du déploiement de cette nouvelle fonction d'IPA ne dépend pas uniquement des médecins mais également des autres catégories de professionnels de santé impliqués dans la prise en charge de patients chroniques. Les IPA exerçant au sein de MSP doivent être pleinement intégrés à l'équipe même si seuls les médecins seront responsables de l'adressage initial des patients. Il est donc primordial de réfléchir à l'intégration des IPA dans les MSP dans le cadre de l'évolution des indicateurs de l'ACI des MSP.

La représentante du SNIIL ajoute qu'il est important de ne pas confondre le profil des IPA avec le profil d'assistant médical prévu dans l'avenant 7 à la convention médicale.

8. Point d'étape sur l'évaluation en cours par l'IRDES du dispositif de rémunération des structures (article 12 de l'accord)

Le point d'étape réalisé par l'IRDES est proposé aux membres de la commission en annexe du diaporama présenté en commission paritaire nationale.

9. Questions diverses

Le Président de la section professionnelle (président de MG France) souhaite aborder la question de la mise en place d'équipes de soins primaires (ESP) dans deux régions : Centre Val de Loire et Pays de la Loire. Il précise que les ESP CLAP sont en place depuis un an et demi au sein de la région Pays de la Loire et que la région Centre Val de Loire est en train de déployer ce dispositif sur le même modèle que la région Pays de la Loire.

Ces dispositifs font écho aux discussions autour de la valorisation des ESP qui ont eu lieu lors des négociations de l'ACI des CPTS. A ce stade, ces ESP ne sont financées que par le FIR des ARS mais à terme il faudrait que le mode de financement soit défini dans des accords conventionnels.

Pour le représentant de la CSMF qui exerce au sein de la région Pays de la Loire, le dispositif ESP-CLAP fonctionne bien. Il permet aux professionnels de santé de s'inscrire dans une démarche d'exercice coordonné de manière progressive. Le financement de ces équipes dans un cadre conventionnel est un vrai sujet. Le représentant de la CSMF s'interroge sur le cadre juridique le plus approprié à retenir entre l'ACI des MSP et l'ACI des CPTS. Selon lui, le cadre à privilégier serait celui des MSP compte tenu de la diversité et du nombre d'acteurs intervenant au sein des CPTS.

Le Président de la section professionnelle s'interroge sur la façon de rémunérer ces équipes sans passer par le statut juridique de la SISA.

Nicolas Revel précise qu'il est prévu d'évoquer ces questions le 23 janvier 2020 lors d'un temps d'échanges informels après la réunion de la CPN ACI des CPTS. Concernant le financement des ESP, il s'interroge sur les différences de montant de rémunération des ESP entre la région Pays de la Loire et la région Centre Val de Loire.

Le représentant de MG France précise que les PPS (projets personnalisés de santé), les réunions de concertation, les protocoles pluriprofessionnels, les actions d'éducation thérapeutique, les actions de prévention, etc. sont financés dans les deux régions. Le document listant les éléments de financement vont être adressés à la Cnam.

Le président d' AVEC Santé s'interroge sur le périmètre de financement des ESP tel qu'il vient d'être présenté. Les éléments financés s'apparentent à la description de ce qui est réalisé par les professionnels de santé exerçant en MSP et financés dans le cadre de l'ACI mais sans la structuration juridique de type SISA.

En réponse au Président d'AVEC Santé, le représentant de MG France précise que selon lui les ESP constituent une première étape pour les équipes. Elles se fixent des objectifs de travail coordonné moins ambitieux qu'au sein des MSP. Ces dispositifs sont le résultat de la réalité de territoires dans lesquels aucune dynamique de création de MSP n'avait été impulsée. L'idée était de financer une petite équipe qui travaille autour de la prise en charge des mêmes patients. Les membres de cette petite équipe sont pour la plupart des professionnels qui ne souhaitent pas intégrer une MSP compte tenu de sa présumée « lourdeur administrative ». Cette démarche peut constituer une première étape vers la constitution d'une MSP.

La représentante du SNIIL rejoint le besoin exprimé par les précédents intervenants sur le financement pérenne pour ces équipes.

La représentante de la FSPF ajoute que les ESP répondent à une réelle demande des équipes sur le terrain. Elles permettent d'inciter les professionnels de santé, aujourd'hui parfois réticents à entrer dans une démarche d'exercice coordonné très formalisé (ex MSP), à initier des pratiques d'exercice coordonné. Cette démarche doit être valorisée.

Par ailleurs, la représentante fait part de la crainte des professionnels de santé sur l'utilisation du statut associatif en Alsace par les ESP ou les CPTS. L'association de type loi 1901 est-elle applicable en Alsace Moselle ?

La Cnam indique qu'une analyse a été réalisée par la DGOS sur ce sujet. Les associations dont le siège social est situé dans le Haut-Rhin, le Bas-Rhin et la Moselle relèvent du droit civil local et non de la loi de 1901. Toutefois, un certain nombre de dispositions, notamment fiscales, postérieures à la réintégration de l'Alsace Moselle dans la France, leur sont applicables.

Concrètement :

- ces associations peuvent avoir un but intéressé ou lucratif ;
- elles peuvent procéder à un partage de bénéfice entre leurs membres, mais de tels versements ont pour effet de rendre l'association assujettie aux impôts commerciaux (IS, notamment), c'est-à-dire la même problématique que rencontrent actuellement les équipes constituées en association loi 1901. Pour être exonéré des impôts commerciaux elles doivent prévoir dans leur statut que le partage de bénéfices est interdit.

Pour mémoire, un groupe de travail a été constitué par le Ministère de la Santé avec pour objectif d'examiner les évolutions des statuts juridiques nécessaires pour favoriser le déploiement des CPTS

et des MSP (préparation d'une ordonnance). Il est prévu que le groupe de travail intègre dans ses réflexions la situation spécifique de l'Alsace Moselle.

Pour le représentant de la CSMF, les ESP constituent une réelle plus-value par rapport aux autres modes d'exercice coordonné pour la prise en charge d'un groupe de patients sur un territoire. Les ESP permettent aux professionnels de santé de travailler ensemble avec moins de contrainte sur les statuts juridiques, système d'information, etc...

Au vu des éléments fournis sur ESP CLAP, Nicolas Revel précise que le montage associatif est intéressant dans la mesure où il ne permet pas seulement la rémunération forfaitaire d'une organisation mais également le paiement à l'acte (via le PPS). Pour l'instant, en l'état actuel des textes, il n'existe pas de voie de passage juridique pour valoriser une ESP via une MSP car l'ESP est forcément extérieur à la MSP. Une solution pourrait être de s'appuyer sur les CPTS avec un cadre juridique adapté et précisé dans le cadre de l'ordonnance en préparation.

Le représentant de MG France alerte sur le fait qu'avec ce schéma un territoire sans CPTS ne pourrait pas être doté d'ESP.

La prochaine réunion de la commission paritaire nationale est fixée le 27 mai 2020 à 10 H.