



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

ACI MSP

5^{ÈME} SÉANCE DE NÉGOCIATIONS

3 avril 2025

RAPPEL DU CALENDRIER PRÉVISIONNEL



Séance d'ouverture
06/12/24

2^{ème} séance 16/01/25

Sujets abordés :

- MSP multi-sites et mégas MSP
- Création d'une file active d'équipe
- Présentation IPEP

3^{ème} séance 30/01/25

Sujets abordés :

- Fonction de coordination existante
- Assistant médical mutualisé
- Infirmier d'équipe
- Rémunération santé publique

4^{ème} séance
06/03/2025

5^{ème} séance
03/04/25

6^{ème} séance
A déterminer

ORDRE DU JOUR

1. Déclinaison de l'expérimentation IPEP
2. Proposition de révision des indicateurs de l'ACI
3. Nouveau modèle de rémunération

01

PRINCIPES D'IPEP

LES OBJECTIFS D'IPEP

- Une incitation financière complémentaire, **en faveur de + de qualité et + d'efficience**
- Une **approche populationnelle**, à l'échelle d'une patientèle médecin-traitant commune
- **Une rémunération collective, à destination de l'ensemble des professionnels de la MSP**
- **Permettant aux MSP de dégager des marges de manœuvre supplémentaires** dès lors qu'elles obtiennent des résultats, au profit de projets collectifs
- Un modèle de déploiement progressif, proposé à des structures de taille et maturité suffisantes pour obtenir des résultats au regard des indicateurs considérés
- **A terme, des résultats visibles à l'échelle du système**, même si le modèle est réservé à une sous-partie des MSP

L'INCITATION À UNE PRISE EN CHARGE PARTAGÉE (IPEP)

Le contexte

- **IPEP est un nouveau mode de rémunération**, qui a été testé dans le cadre du dispositif Article 51 durant 5 ans par 30 groupements expérimentateurs.
- **Il a été co-construit** par la Cnam, le Ministère en charge de la santé et les professionnels de la 1^{ère} vague de groupements expérimentateurs.

Les fondamentaux

- **Un financement annuel complémentaire** à celui de l'ACI MSP et des autres modes de rémunération de droits communs
- **S'adressant à des MSP volontaires** pour mettre en place un projet collectif en faveur de la qualité des soins et de la maîtrise des dépenses d'Assurance maladie, **en fonction de critères d'éligibilité**

Le principe d'IPEP dans l'ACI MSP

Les **professionnels de la MSP** sont **volontaires** et la structure **répond aux critères d'éligibilité lui** permettant d'accéder à IPEP.



Elle propose un projet relatif à la mise en place d'actions collectives au bénéfice d'une patientèle commune, dans un objectif de décloisonnement et d'amélioration de la qualité des soins.

Si ce projet est accepté par la CPAM/ l'ARS, la MSP accède à IPEP.

1

Si la structure atteint certains objectifs en matière de qualité des soins et de maîtrise des dépenses d'Assurance maladie, elle reçoit un **intéressement collectif** chaque année, constituant donc des **moyens supplémentaires**.



2

L'intéressement est **libre dans l'utilisation qui en est fait**, permettant de **soutenir de nouvelles formes d'organisations** pluriprofessionnelles, et le **déploiement d'actions collectives**, en réponse aux besoins spécifiques des MSP sur leur territoires.



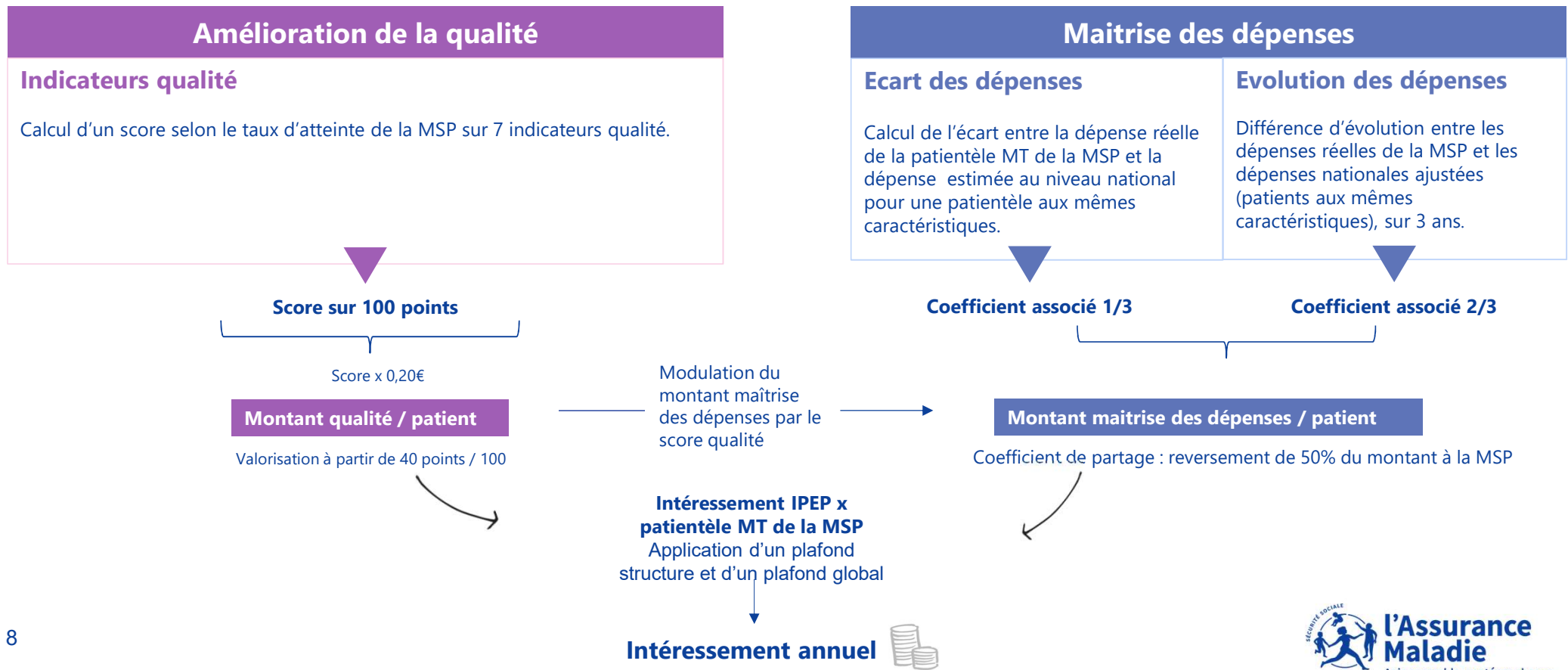
3
rance
ie



Agir ensemble, protéger chacun

PROPOSITION D'UN MODÈLE IPEP ADAPTÉ POUR SA TRANSPOSITION DANS L'ACI MSP

LE MODÈLE ÉCONOMIQUE IPEP PROPOSÉ POUR SA TRANSPOSITION DANS L'ACI MSP



FOCUS SUR LES INDICATEURS QUALITÉ

Les 7 indicateurs qualités proposés sont inchangés par rapport au modèle tel que testé durant l'expérimentation.

Les indicateurs ont été sélectionnés sur la base de plusieurs critères : pertinence clinique, imputabilité, présence de marge d'amélioration, mesurabilité à une échelle fine et sur la base des objectifs généraux du modèle IPEP.

Le choix des indicateurs a été réalisé avec les professionnels de la 1^{ère} vague d'expérimentateurs, ainsi qu'avec le concours de la HAS.

AMELIORATION DE LA QUALITE : 7 indicateurs issus du SNDS

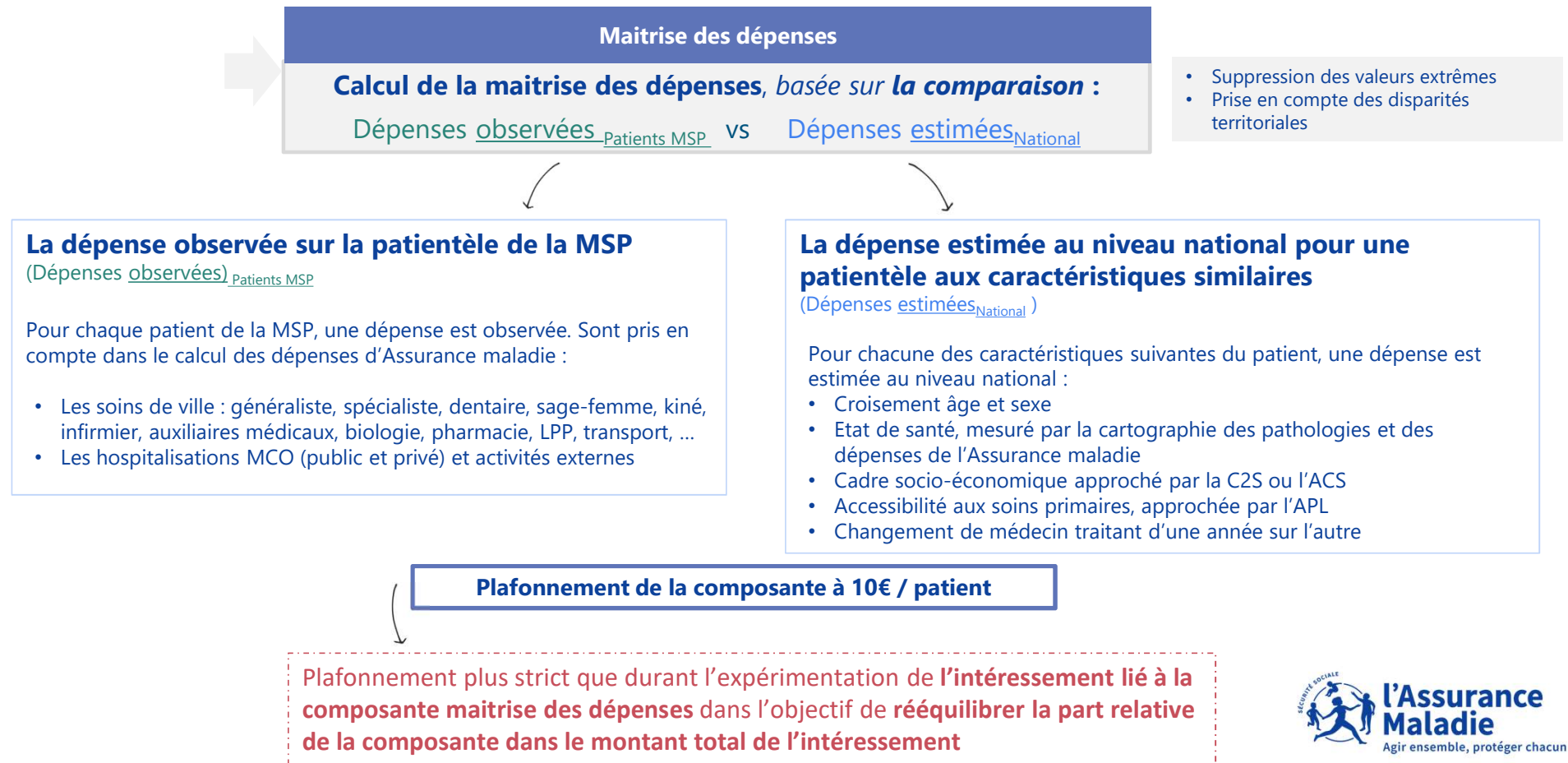
Part des usagers domiciliés sur le territoire du groupement qui ont déclaré un médecin traitant
Taux de passages aux urgences non suivis d'hospitalisation
Part des admissions directes en hospitalisation de médecine
Taux de ré hospitalisation à 30 jours
Taux d'hospitalisations potentiellement évitables
Part des hospitalisations en médecine et psychiatrie avec une consultation (MG ou IDE) dans le mois suivant la sortie
Part des patients du groupement en polyprescription continue

Score sur 100 points
Valorisation à partir de 40 points
Point qualité valorisé 0,20€
Plafonnement de la composante qualité à 10€ / patient

En complément, possibilité de réactiver un indicateur abandonné en cours d'expérimentation faute d'usage, relatif à l'usage du DMP

Correspond à une revalorisation du point qualité par rapport à l'expérimentation dans l'objectif de rééquilibrer la part relative qu'elle occupe dans le montant total de l'intéressement

FOCUS SUR LA MÉTHODE DE CALCUL DES DÉPENSES



CONDITIONS D'ÉLIGIBILITÉ À IPEP ENVISAGÉES

Dépôt d'un projet IPEP et validation par la CPAM et l'ARS

Critère répondant à un double objectif :

- pour les structures volontaires, de formaliser un projet relatif à la mise en place d'actions collectives au bénéfice d'une patientèle commune, impliquant des actions permettant d'agir sur le modèle ;
- pour les CPAM et les ARS, de s'assurer de la cohérence de ce projet sur le territoire.

Patientèle minimale de 5 000 patients médecins traitants

Critère statistique permettant de garantir la robustesse des calculs d'intéressement (en deçà de ce seuil perte de robustesse du modèle compte tenu des indicateurs)

Atteinte des indicateurs socles de l'ACI

Critère permettant de s'assurer de la maturité de la structure

MSP implantée depuis au moins 4 ans

Critère garantissant la disponibilité des données nécessaires au calcul de l'intéressement, effectué sur les années N-1, N-2 et N-3, mais également en lien avec la maturité nécessaire.

Part minimum de 10% ou 20% de file active commune

Critère garantissant :

- la coordination des professionnels et la mise en œuvre d'un projet IPEP sur une patientèle commune ;
- et ainsi la cohérence du calcul des résultats, basés sur la patientèle médecins-traitants de la structure.

SIMULATIONS FINANCIÈRES

PRINCIPES DE PLAFONNEMENT DES INTÉRESSEMENTS IPEP

Double objectif des plafonds : assurer une **cohérence avec les autres financements ACI** et **sécuriser la soutenabilité financière**

3 niveaux de plafonds envisagés

Plafond par patient

1



Intéressement plafonné à
15 € / patient

Plafond par structure

2



Intéressement annuel plafonné au
Montant annuel perçu par ailleurs dans le cadre de l'ACI MSP

Plafond global

3



En cas d'atteinte du montant global attribué à IPEP dans le cadre l'ACI MSP, **principe de proratisation pour rester dans le cadre de l'enveloppe dédiée (10M€ / an)**

SIMULATIONS FINANCIÈRES

IMPACT DU PLAFOND D'INTÉRESSEMENT PAR PATIENT SELON LA TAILLE DE LA STRUCTURE

Taille de la MSP (patientèle médecins traitants)	Intéressement IPEP annuel	
	<u>MOYENNE</u> constatée durant l'expé	Plafond d'intéressement <u>MAXIMUM</u>
	8 €/patient	15 €/patient
5 000 patients MT	40 000 €	75 000 €
7 600 patients MT <small>Patientèle moyenne des MSP de +5000 patients MT</small>	60 800 €	114 000 €
10 000 patients MT	80 000 €	150 000 €

Nbr patients MT	Nbr MSP
Entre 5 000 et 10 000	531
Entre 10 000 et 15 000	68
> 15 000	18

Rappels

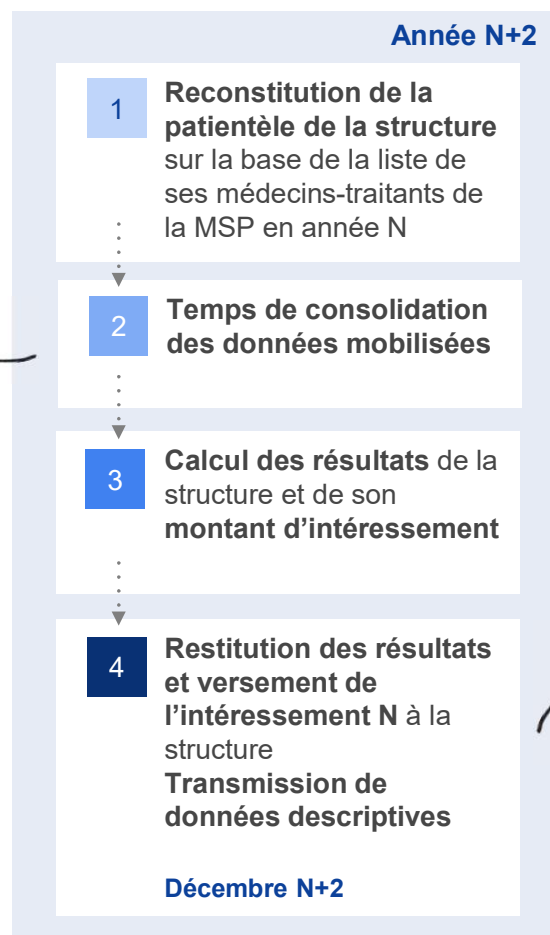
- Montant d'intéressement annuel **maximum**
- Dans le cadre expérimental, une **variabilité importante des intéressements a été constatée**, entre les structures et pour une même structure d'une année à l'autre → le rééquilibrage qualité / maîtrise des dépenses viendrait modérer cette variabilité
- **Hors plafond structure et plafond global**, non appliqués dans le tableau

FONCTIONNEMENT

FONCTIONNEMENT DU CALCUL ET DU VERSEMENT DE L'INTÉRESSEMENT

Calendrier

- L'intéressement est **annuel**. Il constitue un **paiement rétrospectif** qui s'appuie sur les données des années précédentes (N-1 à N-3)
- Le **calcul de l'intéressement de l'année N** est réalisé et versé en N+2, lié à la nécessité de disposer de données consolidées au niveau national pour le calcul des résultats (notamment données issues du PMSI, cartographie des pathologies et des dépenses)



Analyse des résultats

- Les données descriptives sont transmises aux structures afin de **faciliter leur compréhension des résultats et d'identifier des leviers d'efficience**.
- Les structures pourront également solliciter un appui pour être accompagnées dans cette analyse.

CALENDRIER



Fin de la période transitoire pour les expérimentateurs **fin 2025** → nécessité d'un **relai pour ces MSP à fin 2026**



A compter de 2026 dans le cadre ACI MSP : une **montée en charge rapide mais par paliers** pour maîtriser l'accompagnement des MSP rentrant dans IPEP



Renvoi vers un travail sur un **cahier des charges** précisant les conditions de fonctionnement d'IPEP et les modalités de calcul des intéressements



Principe d'une **clause de revoyure à N+3** afin de partager les effets et le bon calibrage des intéressements

02

RÉVISION DES INDICATEURS

RÉVISION DES INDICATEURS DE LA RÉMUNÉRATION

Consolider le déploiement des MSP

Intitulé indicateur	Contenu de l'indicateur existant	Proposition d'évolution
Horaires d'ouverture	<p>Horaires d'ouverture</p> <p>La structure doit être ouverte de 8 heures à 20 heures* en semaine et le samedi matin de 8h à 12h* et pendant les congés scolaires (rémunération maximale) : ouverture de la structure sur l'amplitude horaire sans nécessité que l'ensemble des professionnels soient présents durant cette amplitude horaire.</p> <p>La structure bénéficie d'une rémunération minorée dans les conditions définies à l'article 5.1 si les plages horaires d'ouverture sont d'une amplitude comprise entre 8h et 12h en semaine ou si la structure est fermée le samedi matin ou trois semaines pendant les congés scolaires.</p> <p>PJ : copie de la charte d'engagement de la structure vis-à-vis des patients</p>	<p>La structure doit être ouverte du lundi au vendredi et au moins deux samedis matin par mois et pendant les congés scolaires (avec fermeture maximum pendant 3 semaines pendant les congés scolaires dans l'année) . Ouverture de la structure sur une amplitude de 8h par jour minimum.</p> <p>Les structures mono et/ou multi-sites doivent être en mesure de respecter cette amplitude horaire, cette exigence ne nécessite pas que l'ensemble des professionnels exerçant dans la structure soient présents durant toute l'amplitude horaire.</p> <p>Une organisation doit être mise en place au sein de la structure pour qu'un médecin puisse intervenir, si besoin.</p> <p>PJ : déclaration via un outil dématérialisé pour la remontée des indicateurs de la rémunération</p>
PPP	<p>Protocoles pluri professionnels</p> <p>Elaboration de protocoles pluri-professionnels pour la prise en charge et le suivi des patients présentant une pathologie nécessitant l'intervention coordonnée de différents professionnels de santé.</p> <p>Les protocoles doivent porter en priorité sur les thèmes listés à l'annexe 3 du présent accord.</p> <p>Les protocoles élaborés sur des thèmes n'appartenant pas à la liste figurant dans cette annexe font l'objet d'un examen au cas par cas par l'Assurance Maladie en vue d'une éventuelle valorisation.</p> <p>PJ : transmission des protocoles</p>	Co-construction de PPP
ALD	X	Valoriser les MSP impliquées dans le dispositif « 0 patient ALD sans médecin traitant » à travers la construction d'un nouveau modulateur « part des nouveaux patients ALD parmi nouveaux patients MT ».
PS	X	Valoriser l'équipe au travers du modulateur appliqué sur le nombre de PS associés conventionnés au 31/12 de l'année d'exercice au sens du CSP (y compris les salariés de la MSP et les psychologues conventionnés)

FOCUS : SOUTENIR LES MSP EN DIFFICULTÉ

Objectif : soutenir les MSP en perte de médecin

- **Maintenir une rémunération pour les MSP passant à 1 seul médecin (quelque soit la spécialité) associé**
- Maintien dégressif de la PMT sur 3 ans. Dans le cas où la MSP perdrait son dernier médecin, la rémunération serait maintenue pendant 1 an. Au-delà, une sortie de l'ACI sera actée.

Mécanisme appliqué lors du calcul de la rémunération de l'année de départ du médecin :

- ✓ Si l'indicateur « horaire d'ouverture » et « soins non programmés » étaient validés l'année précédente, on maintient pour l'année du départ du médecin l'atteinte de ces 2 indicateurs.
- ✓ Retenir la patientèle MT et la file active les plus avantageuses par rapport à l'année N-1 puis dégressivité (2/3, 1/3, sur les deux années suivantes)

RÉVISION DES INDICATEURS DE LA RÉMUNÉRATION

Renforcer l'accès aux soins (1/3)

Intitulé indicateur	Contenu de l'indicateur existant	Proposition d'évolution
Soins non programmés	<p>Soins non programmés / SAS (2 indicateurs distincts)</p> <p><u>Accès à des soins non programmés chaque jour ouvré :</u> Les professionnels de santé de la structure s'organisent pour recevoir chaque jour ouvré les patients ayant besoin de soins non programmés : -disponibilité des différents professionnels de santé de la structure pour une régulation des demandes (physique ou téléphonique), - possibilité de consultations dans la journée : plages horaires dédiées pour chaque professionnel ; journées dédiées ou plages horaires assurées à tour de rôle par chacun des médecins de la structure ...</p> <p><u>La structure s'organise pour que :</u> -Soit l'ensemble, soit au moins 50% des médecins participent au dispositif SAS dans les conditions définies par la convention médicale. -Soit elle puisse prendre en charge toutes les sollicitations du régulateur du SAS.</p> <p>PJ : charte d'engagement + transmission liste des médecins s'inscrivant au dispositif SAS</p>	<p>1 seul indicateur renforcé Soins non programmés</p> <p>Les professionnels de santé de la structure s'organisent pour recevoir chaque jour ouvré les patients (suivis ou non par la structure) ayant besoin de soins non programmés :</p> <ul style="list-style-type: none"> - disponibilité des différents professionnels de santé de la structure pour une régulation des demandes (physique ou téléphonique), - possibilité de consultations dans la journée : plages horaires dédiées pour chaque professionnel ; journées dédiées ou plages horaires assurées à tour de rôle par chacun des médecins de la structure - S'organise pour répondre aux demandes du SAS - Participation à la PDSA ? <p>PJ : un document descriptif de l'organisation mise en place pour accueillir les patients en SNP est mis à la disposition de la caisse à sa demande.</p>
Offre d'une diversité de soins	<p>2 indicateurs distincts :</p> <p>Offrir une diversité de services de soins médicaux spécialisées ou de pharmacies et/ou de soins paramédicaux (2 niveaux selon la présence ou non de paraméd)</p> <p>PJ : transmission liste des PS</p>	<p>Nombre de professionnels de santé médicaux (spécialistes, SF, chirurgien-dentiste) associés de la MSP hors MG supérieur à 1 PS ou 2 professions paramédicales différentes (modulateur)</p> <p>PJ : la liste des PS est mise à la disposition de la caisse à sa demande</p>
Offre de second recours	<p>Organiser la diversité des consultations de second recours (spécialistes + PS médicaux extérieurs à la structure - 2 niveaux selon le nombre de jours de présence)</p> <p>PJ : transmission liste des PS ayant réalisé des vacances</p>	<p>Nombre de médecins spécialistes vacataires hors MG représentant en moyenne 2 jours par mois (modulateur)</p> <p>PJ : la liste des PS ayant réalisé des vacances est transmise à la caisse à sa demande</p>

RÉVISION DES INDICATEURS DE LA RÉMUNÉRATION

Renforcer l'accès aux soins (2/3)

Intitulé indicateur	Contenu de l'indicateur existant	Proposition d'évolution
Coordination externe	<p>La structure met en place une procédure conforme à la réglementation définissant les modalités de transmission des données de santé nécessaires à la prise en charge des patients vers :</p> <ul style="list-style-type: none"> • les professionnels de santé extérieurs à la structure, • les services et établissements sanitaires, en cas d'hospitalisation, • les structures et services médico-sociaux. • les intervenants sociaux (dans le respect du secret professionnel et de la réglementation applicable). <p>Cette procédure permet notamment la transmission du volet médical de synthèse (VMS) établi par le médecin traitant complété des informations recueillies par les autres professionnels de santé de la structure nécessaires à la continuité de la prise en charge. Pour chaque patient hospitalisé, un dossier médical partagé est ouvert et alimenté au moins par le VMS.</p>	Supprimé
CSTM	<p>Accueillir des médecins intervenant dans la structure dans le cadre d'un CSTM</p> <p>PJ : transmission liste des PS ayant réalisé des vacances</p>	Supprimé
Réponse aux crises sanitaires	<p>Réponses aux crises sanitaires graves</p> <p>PJ : rédaction trame sanitaire</p>	<p>Pas de modification</p> <p>PJ : la trame sanitaire est mise à la disposition de la caisse à sa demande</p>

RÉVISION DES INDICATEURS DE LA RÉMUNÉRATION

Renforcer l'accès aux soins (3/3)

Intitulé indicateur	Contenu de l'indicateur existant	Proposition d'évolution
implication des usagers	<p>2 niveaux (cumulables) de réalisation sont distingués pour cet indicateur.</p> <p>→ Niveau 1 : mise en place d'outils ou actions visant à consulter, informer et sensibiliser les usagers sur les services offerts par la structure mais aussi dans le cadre de son parcours de soins. Il s'agit entre autres de permettre d'évaluer la satisfaction et les besoins exprimés par les patients (modalités d'accueil, de contact avec la structure, etc...),</p> <p>→ Niveau 2 : mise en place d'outils ou actions visant à la co-construction, le partenariat, la co-décision entre la structure et les usagers.</p> <p>PJ : tout document attestant la mise en place des outils/actions</p>	<p>Suppression des 2 niveaux</p> <p>L'implication des usagers au sein des structures peut prendre différentes formes afin notamment de permettre d'évaluer la satisfaction et les besoins exprimés par les patients ou encore d'aboutir dans une forme de co-décision.</p> <p>Pour cela, la structure met en place des outils ou des actions visant à sensibiliser, informer ou co-construire.</p> <p>PJ : tout document attestant la mise en place des outils/actions est mis à la disposition de la caisse à sa demande</p>
Missions de santé publique	Réalisation de missions de santé publique à choisir dans la liste des thèmes listés en annexe 2 ou s'inscrivant en cohérence avec les objectifs du projet régional de santé (PRS)	Réalisation d'au moins 1 mission de santé publique à choisir dans la liste des thèmes listés en annexe 2 ou s'inscrivant en cohérence avec les objectifs du projet régional de santé (PRS). La liste sera actualisée au regard des indicateurs de la rémunération de santé publique.
PMT	X	<p>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) ou un des médecins salariés du centre de santé (modulateur)</p> <p>Pas de PJ</p>
Précarité	X	<p>Le taux de patients C2S et le taux de patients AME de la structure sont comparés aux taux nationaux de patients C2S et AME (actualisés tous les ans) afin de calculer la majoration de précarité de la structure.</p> <p>Pas de PJ</p>

RÉVISION DES INDICATEURS DE LA RÉMUNÉRATION

Valoriser le travail en équipe (1/2)

Intitulé indicateur	Contenu de l'indicateur existant	Proposition d'évolution
Fonction de coordination	<p>fonction de coordination : 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.</p> <p>La fonction de coordination regroupe notamment les missions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. <p>PJ : attestation de recrutement</p>	<p>Fonction de coordination : 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 assure un rôle purement administratif et regroupe notamment les missions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Planifier les activités pluripro de l'équipe • Accompagnement des PS sur le système d'information partagé • Animation des réunions d'équipe • Mission de coordination et suivi de la mise en œuvre des actions de santé publique • Gestion administrative de la structure (RH, logistique, financière et légale) • Relation avec les institutions (organisme d'assurance maladie, agence régionale de santé,...) ou collectivités. <p>+ Modulateur : la fonction de coordination doit être assurée par des personnes formées spécifiquement dans un délai de deux ans à compter de la signature du contrat ACI*. La fonction de coordination est présente à hauteur de 0,2 ETP minimum (salarial ou contrat de prestation).</p> <p>PJ : l'attestation de recrutement + formation sont mises à disposition de la caisse à sa demande</p>
MRTC	<p>Coordination d'un parcours « surpoids ou obésité de l'enfant » (MRTC)</p> <p>Pour pouvoir bénéficier de cet indicateur, la structure doit répondre à la mission de santé publique sur le thème du surpoids et obésité de l'enfant (thème listé à l'annexe 2). Il s'agit de valoriser par cet indicateur les structures intégrées dans un parcours visant à accompagner les enfants en situation de surpoids ou d'obésité commune non compliquée ou présentant des facteurs de risque d'obésité, tel que défini dans le code de la santé publique.</p> <p>PJ : attestation à transmettre pour justifier de son inclusion dans le parcours</p>	<p>Les structures doivent être référencées comme structure proposant la prise en charge des patients s'engageant dans le parcours visant à accompagner les enfants en situation de surpoids ou d'obésité commune non compliquée ou présentant des facteurs de risque d'obésité, tel que défini dans le code de la santé publique (« Mission Retrouve Ton Cap ») auprès de leur caisse. L'inclusion des patients et leur prise en charge dans ce cadre est également valorisée.</p> <p>Pas de PJ</p>
IC	<p>PJ : attestation à transmettre pour justifier de son inclusion dans le parcours</p>	<p>SUPPRIME - Intégré dans PPP</p>
RCT	<p>Concertation pluri-professionnelle</p> <p>PJ : transmission compte-rendu au SM</p>	<p>Indicateur supprimé : Intégration du principe des RCP dans les fondamentaux de la MSP + SI</p>
FA d'équipe	<p>X</p>	<p>Pour les patients ALD ayant consommé des soins médicaux (médecins toutes spécialités de la MSP) et d'une autre profession de santé dans l'année (hors MG), il sera regardé le taux de ceux qui auront consommé ces soins au sein de la MSP</p> <p>Pas de PJ</p>

RÉVISION DES INDICATEURS DE LA RÉMUNÉRATION

Valoriser le travail en équipe (2/2)

Intitulé indicateur	Contenu de l'indicateur existant	Proposition d'évolution
Démarche qualité	<p>Démarche qualité Cette démarche d'auto-évaluation vise à instaurer ou renforcer une dynamique d'amélioration continue du service rendu au patient. Cette démarche doit être partagée à chaque niveau par l'ensemble de l'équipe.</p> <p>Niveau 1: le diagnostic de maturité</p> <ul style="list-style-type: none"> désigner un référent qualité en charge d'animer et suivre la démarche auprès de l'équipe, Identifier une action d'amélioration en fonction de la situation de la structure parmi les thèmes suivants et déterminer un objectif d'amélioration : <ul style="list-style-type: none"> continuité des soins (ex : organisation du cabinet, en aval d'une sortie d'hospitalisation, ...) situations médico-sociales (approches populationnelles) collaboration et coordination pluriprofessionnelles autour de certains patients complexes nécessitant plusieurs intervenants (soins médicaux, infirmiers, kiné) de situations à risque comme la sortie immédiate d'hospitalisation, délégation et coordination pluriprofessionnelles autour de certaines pathologies (protocoles pluri professionnels de soins), accès aux soins (ex : plages d'horaires d'ouverture, plages horaires dédiés aux soins non programmés, participation à une CPTS, mise en œuvre de protocoles nationaux voire de protocoles locaux), actions de prévention en l'absence de pathologie (ex : vaccination, éducation pour la santé, dépistages,) ou visant à compléter une prise en charge curative (éducation thérapeutique). <p>Niveau 2 : la planification et mise en œuvre d'une démarche d'amélioration de la qualité</p> <ul style="list-style-type: none"> définir les points à améliorer et le plan d'actions à mettre en œuvre, déployer le plan d'action <p>Niveau 3 : la production de résultats et les conclusions</p> <ul style="list-style-type: none"> Fournir des données qualitatives et quantitatives (bilan) permettant une analyse critique des actions mises en place, Etablir si l'objectif est atteint ou si un nouveau plan d'actions doit être mis en place <p>PJ : trame des actions mises en place</p>	<p>Cette démarche d'auto-évaluation vise à instaurer ou renforcer une dynamique d'amélioration continue du service rendu au patient. Cette démarche doit être partagée à chaque niveau par l'ensemble de l'équipe.</p> <p>Niveau 1: le diagnostic de maturité et mise en œuvre de la démarche La structure s'engage à désigner un référent qualité identifié en charge d'animer et suivre la démarche auprès de l'équipe. Afin de mettre en œuvre cette démarche et déployer le plan d'action, elle doit identifier les actions d'amélioration en fonction de la situation de la structure parmi les thèmes suivants et déterminer un objectif d'amélioration :</p> <ul style="list-style-type: none"> continuité des soins (ex : organisation du cabinet, en aval d'une sortie d'hospitalisation, ...) situations médico-sociales (approches populationnelles) collaboration et coordination pluriprofessionnelles autour de certains patients complexes nécessitant plusieurs intervenants (soins médicaux, infirmiers, kiné) de situations à risque comme la sortie immédiate d'hospitalisation, délégation et coordination pluriprofessionnelles autour de certaines pathologies (protocoles pluri professionnels de soins), accès aux soins (ex : plages d'horaires d'ouverture, plages horaires dédiés aux soins non programmés, participation à une CPTS, mise en œuvre de protocoles nationaux voire de protocoles locaux), actions de prévention en l'absence de pathologie (ex : vaccination, éducation pour la santé, dépistages,) ou visant à compléter une prise en charge curative (éducation thérapeutique). <p>Niveau 2 : la production de résultats et les conclusions</p> <ul style="list-style-type: none"> Fournir des données qualitatives et quantitatives (bilan) permettant une analyse critique des actions mises en place, Etablir si l'objectif est atteint ou si un nouveau plan d'actions doit être mis en place <p>PJ : tout document permettant d'attester l'atteinte du niveau 1 et/ou 2 est mis à disposition de la caisse à sa demande</p>

RÉVISION DES INDICATEURS DE LA RÉMUNÉRATION

Valoriser le travail en équipe (2/2)

Intitulé indicateur	Contenu de l'indicateur existant	Proposition d'évolution
Accueil de stagiaires	<p>Former des jeunes professionnels de santé</p> <p>Au moins deux stages par an (quelle que soit la profession de santé) et selon les modalités propres à chaque profession.</p> <p>Un troisième et quatrième stage peut être valorisé au sein de la structure.</p> <p>PJ : attestation de stages</p>	<p>La structure constitue un terrain de stages de formation pour les professionnels de santé étudiant sur le territoire français, à raison d'au moins deux stages par an (quelle que soit la profession de santé) et selon les modalités propres à chaque profession.</p> <p>Un troisième et quatrième stage peut être valorisé au sein de la structure.</p> <p>Par ailleurs, la structure accueillant au moins trois étudiants réalisant leur service sanitaire en santé est valorisée pour favoriser l'interdisciplinarité (quelle que soit la profession de santé).</p> <p>PJ : les attestations de stages sont mises à disposition de la caisse à sa demande</p>
SI	<p>Système d'information Niveau standard et avancé</p>	<p>Système d'information labellisé « Ségur »</p> <p>L'ensemble des professionnels de santé associés de la structure utilisent un seul et même logiciel labellisé Ségur leur permettant d'informatiser et partager les dossiers des patients de la structure entre les professionnels de santé intervenant dans la prise en charge du patient. Ce logiciel est également utilisé pour recueillir les compte-rendu des RCP.</p> <p>PJ : les factures et les extractions du SI sur les RCP sont mis à disposition de la caisse à sa demande</p>
Protocoles SNP	<p>Protocoles de coopération SNP</p> <p>PJ : Tout document attestant de la mise en œuvre par la structure dans au moins un des 6 protocoles auprès de l'ARS</p>	Supprimé
santé environnementale	X	<p>Création d'un nouvel indicateur – (cf. slide suivante)</p> <p>Face aux enjeux de santé environnementale et de transition écologique du secteur de la santé, la structure peut s'engager à son niveau dans des actions décrites ci-après (tableau) soit au travers de la thématique « décarbonner » et/ou « santé environnementale ».</p> <p>PJ : tout document attestant de la réalisation de l'indicateur est mis à la disposition de la caisse à sa demande</p>

INTÉGRER UN INDICATEUR SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

Décarboner

Niveau 1 – la structure s’engage à...

- Réaliser une évaluation des principaux postes d’émissions de CO2 de la structure
- Sensibiliser les professionnels de la MSP aux enjeux de transition écologique du secteur de la santé
- Avoir une politique de gestion des déchets (Cyclamed, DASRI et emballages)
- Mettre en œuvre au moins une action ou expérimentation « soins écoresponsables ou lutte contre le gaspillage » au sein de la MSP

Niveau 2 – la structure s’engage à...

- Diminution des transports (promotion du transport partagé des patients) > réaliser des prescriptions de transport partagé.
- Mettre en œuvre au moins 2 protocoles pluriprofessionnels sur le thème transversal « soins écoresponsables »
- Formation des professionnels de la MSP aux enjeux de transition écologique du secteur de la santé (une majorité des PS) + former tous les nouveaux arrivants dans l’année qui suit
- Réaliser des travaux de rénovation du bâtiment pour réduire la consommation d’énergie

Santé environnementale

Niveau 1 – la structure s’engage à...

- Sensibiliser les professionnels de la MSP aux enjeux de santé environnementale
- Choisir des produits dont la composition et l’origine des matières premières sont connues, en privilégiant les produits exempts de substances CMR et de perturbateurs endocriniens
- Conseil et affichage à destination des patients sur liens environnement et santé (PE, fortes chaleurs, alimentation, qualité de l’air, etc.)

Niveau 2 - la structure s’engage à...

- Participer à des actions spécifiques d’accompagnement des patients :
 - > Mettre en œuvre des actions de prévention sur des déterminants de santé environnementaux (PE, fortes chaleurs, alimentation, qualité de l’air, etc.)
 - > Sensibilisation à l’impact environnemental des produits de santé (antibio et milieu aquatique, impact des traitements anticancéreux sur l’environnement, et risques liés aux perturbateurs endocriniens...)
- Former des professionnels de la MSP aux enjeux de santé environnementale

03

NOUVELLE RÉMUNÉRATION

OBJECTIFS DE LA TRANSFORMATION

- Apporter davantage de lisibilité et simplifier le modèle de rémunération
- Tenir compte des effets induits par un grand nombre d'associés
- Renforcer la structuration des équipes et la coordination
- Inciter les MSP à répondre à plusieurs enjeux prioritaires

ARCHITECTURE DU NOUVEAU MODÈLE

Socle

- **ACCES AUX SOINS :**
 - Horaires d'ouverture
 - Organisation des SNP
 - Plan de crise sanitaire
- **STRUCTURATION DE L'EQUIPE**
 - Protocole pluri-pro
 - SI SEGUR
 - Fonction de coordination

Montant fixe
14 000 €

Modulateurs

- **COMPOSITION DE L'EQUIPE :** Nombre de PS / Diversité de PS ;
- **COMPOSITION DE LA PATIENTELE :** PMT totale des médecins /Part des nouveaux patients ALD parmi nouveaux patients MT / écart entre Tx C2S et AME par rapport au national;
- **NIVEAU INTEGRATION DE L'EQUIPE :** Taux de FA d'équipe parmi les patients ALD/ Professionnalisation de la fonction de coordination;

new

Missions optionnelles

- **ACCES AUX SOINS :**
 - Implication des usagers
 - Mission de santé publique
 - Déclenchement de crise sanitaire
- **STRUCTURATION DE L'EQUIPE**
 - Accueil de stagiaires
 - Parcours MRTC
 - Protocole pluri-pro
 - Démarche qualité
 - Engagement environnemental

Qualité

- Forfait de santé publique
- Déclinaison IPEP

Fonctions

- Assistant médical
- Infirmier de coordination

EN DÉTAIL : RÉMUNÉRATION POUR LE SOCLE ET MODULATEURS

Modulateurs appliqués automatiquement
 → permettent de multiplier le montant du socle jusqu'à 15,45 fois

COMPOSITION DE L'EQUIPE

COMPOSITION DE LA
PATIENTELE

NIVEAU D'INTEGRATION DE
L'EQUIPE

Modulateurs	Modalités	Pondération
Nombre de PS associés	de 10 jusqu'à 60 PS	Progressif de 10% à 450%
Diversités PS associés (hors MG)	Si ≥ 1 PS med ou ≥ 3 paraméd	35%
Consultations spécialistes vacataires (hors MG+SF/pharma+CD)	≥ 1	15 %
Présence IPA (salariée ou libérale)	≥ 1	5%
PMT totale des médecins associés	De 500 jusqu'à 50 000	Progressif entre 0 et 400%
Part des nouveaux patients MT en ALD parmi les nouveaux PMT	De 2 % à plus de 4 %	20% ou 30%
Ecart des taux C2S et AME par rapport aux taux nationaux	entre 0 et 25 %	Progressif entre 0 et 120 %
Part de la FA ALD pour laquelle la consommation de soins s'est faite au sein de la MSP	entre 0 jusqu'à 60 %	De 5% à 300%
Fonction de coordination professionnalisée	Selon la quotité d'ETP	40% ou 90%

$$\text{Rémunération socle pondérée} = \text{Socle} \times (1 + \sum \text{modulateurs})$$

EN DÉTAIL : MISSIONS OPTIONNELLES

Missions optionnelles : valorisation fixe en euros et indépendante de chaque mission

THEMATIQUES	MONTANT
Accueil de stagiaire (de 2 à 4) + Service sanitaire des étudiants en santé	3 150 € pour 2 stages puis 1 750 € par stage pour le 3 ^{ème} et le 4 ^{ème} + 420€ pour 3 stagiaires SSE
Implication usagers	4 000 €
Démarche qualité (2 niveaux)	1 900€ - 6 250 €
MRTC	700 €
Engagement environnemental (2 niveaux)	850€ - 2 500 €
Mission de santé publique	4 000 €
2nd protocoles pluri professionnels	3 000 €
Déclenchement Crise sanitaire	2 000 €

BRIQUE QUALITÉ : RÉMUNÉRATION FORFAITAIRE



Patientèle

- ✓ Tous les patients ayant effectué au moins deux visites dans la MSP



Objectifs

- ✓ Atteindre ou dépasser l'objectif cible de l'indicateur correspondant. **Si l'objectif cible n'est pas atteint, aucune rémunération ne sera versée au titre de cet indicateur.**



Indicateurs

- ✓ 11 indicateurs répondant à 2 thématiques de santé publique et intégrant plusieurs PS
- ✓ 1 indicateur = 1 500€ soit un maximum de 16 500 €

Vaccination : grippe, covid, pneumocoque, ROR, méningocoque C, HPV

Dépistage : cancer du sein, cancer du col de l'utérus, cancer colorectal, diabète, MRC

CAS PRATIQUE : FONCTIONNEMENT DE LA NOUVELLE RÉMUNÉRATION

→ Pour une MSP avec :

- 15 PS associés dont :
 - 5 MG, 2 IPA, 3 IDE, 1 SF, 2 MK, 1 pédiatre, 1 PP + 4 vacataires
- Une PMT totale à 10 000
- Un taux C2S de 10%
- une fonction de coordination professionnalisée

$$\begin{array}{c}
 \text{SOCLE FIXE} \\
 14\ 000\text{€}
 \end{array}
 \times \left(1 + \begin{array}{c} \text{Modulation} \\ 6,23 \end{array} \right)$$

723 %

$$= 101\ 220\ \text{€}$$

À associer aux autres briques de rémunération :
missions optionnelles, **qualité** et **fonctions**

Indicateurs	Modalités	Poids de l'indicateur	En %
Nombre de PS associés	15	0,95	+ 95 %
Diversités PS associés (hors MG)	OK	0,35	+ 35 %
Consultations spécialistes vacataires (hors MG+SF/pharma+CD)	OK	0,15	+ 15%
Présence IPA (salarié ou libérale)	OK	0,05	+ 5 %
PMT totale des médecins associés	10 000	3,52	+ 352 %
Part des nouveaux patients MT en ALD parmi les nouveaux PMT	3%	0,20	+ 20 %
Ecart des taux C2S et AME par rapport aux taux nationaux	10%	0,01	+ 1 %
Part de la FA ALD pour laquelle la consommation de soins s'est faite au sein de la MSP	30%	0,10	+ 10 %
Fonction de coordination professionnalisée	1 ETP	0,90	+ 90 %

SYNTHÈSE SUR LE NOUVEAU MODÈLE

- ✓ Augmentation globale de 18 % des montants versés
- ✓ 3 MSP sur 4 sont gagnantes sur la base des paramètres actuels de ces MSP
- ✓ Pour toutes les MSP et notamment les MSP désavantagées à date par le nouveau modèle, des leviers d'organisation permettent de bénéficier pleinement du nouveau modèle:
 - ⇒ Augmentation de la FA ALD commune, professionnalisation de la fonction de coordination, ...
- ✓ Pour les MSP perdantes avec le nouveau modèle, une phase transitoire avec une compensation de rémunération serait proposée

PROPOSITION À DATE DU 03/04 : SIMULATION TYPE AVEC LES PARAMÈTRES PROPOSÉS (1/4)

Soit une MSP:

- ✓ 14 PS associés (3 vacataires)
 - ✓ 5 MG
 - ✓ 1 SF
 - ✓ 8 Paramédicaux / 1 IPA
- ✓ PMT = 3 207

Rémunération actuelle	
Accès aux soins	13 864,00 €
travail en équipe	35 845,00 €
SI	23 800,00 €
Total	73 509,00 €

Nouveau modèle		
Catégorie	Indicateurs	
Rémunération fixe		14 000€
Coeff modulateurs	TAILLE MSP	0,78
	DIVERSITE	0,35
	2ND RECOURS	-
	PMT totale	1,26
	IPA	0,05
	PATIENTELE ALD	0,30
	FA COMMUNE ALD	1,00
	SURPRECARITE	-
	fonction de coordo professionnalisée	-
Total coeff modulateurs		3,74
Total rémunération modulateur		52 405,73 €
Optionnel	Accueil de stagiaires	4 900,00 €
	Engagement environnemental	non chiffré
	Démarche qualité	1 900,00 €
	MRTC	
	Implication usagers	4 000,00 €
	Mission de Santé publique /PPP	7 000,00 €
Total rémunération optionnelle		17 800,00 €
Total rémunération qualité		1 500,00 €
TOTAL REMUNERATION AVEC LA NOUVELLE METHODE		85 705,73 €
		+ 12 196,73 €

➔ Cette MSP, avec une meilleure diversité de PS et une plus grande FA d'équipe gagnerait 12 196 € avec le nouveau modèle

PROPOSITION À DATE DU 03/04 : SIMULATION TYPE AVEC LES PARAMÈTRES PROPOSÉS (2/4)

Soit une MSP :

- ✓ 19 PS associés (8 vacataires)
 - ✓ 6 MG
 - ✓ 1 SF
 - ✓ 9 Paramédicaux / 0 IPA
 - ✓ 2 pharmaciens
 - ✓ 1 CD
- ✓ PMT = 6 137

Rémunération actuelle	
Accès aux soins	16 800,00 €
travail en équipe	38 757,11 €
SI	29 050,00 €
Total	84 607,11 €

Nouveau modèle		
Catégorie	Indicateurs	
Rémunération fixe		14 000€
Coeff modulateurs	TAILLE MSP	1,63
	DIVERSITE	0,35
	2ND RECOURS	0,15
	PMT totale	2,63
	IPA	-
	PATIENTELE ALD	-
	FA COMMUNE ALD	1,00
	SURPRECARITE	-
	fonction de coordo professionnalisée	0,40
Total coeff modulateurs		6,16
Total rémunération modulateur		86 248,40 €
Optionnel	Accueil de stagiaires	6 650,00 €
	Engagement environnemental	non chiffré
	Démarche qualité	- €
	MRTC	
	Implication usagers	4 000,00 €
	Mission de Santé publique /ppp	- €
Total rémunération optionnelle		10 650,00 €
Total rémunération qualité		4 650,00 €
TOTAL REMUNERATION AVEC LA NOUVELLE METHODE		115 548,40 €
		+ 30 941,29 €



Là encore, la FA d'équipe élevée permet à cette MSP de gagner plus de 30K€ avec le nouveau modèle

PROPOSITION À DATE DU 03/04 : SIMULATION TYPE AVEC LES PARAMÈTRES PROPOSÉS (3/4)

Soit une MSP:

- ✓ 29 PS associés (3 vacataires)
 - ✓ 6 MG
 - ✓ 1 SF
 - ✓ 16 Paramédicaux / 0 IPA
 - ✓ 6 pharmaciens
- ✓ PMT = 7 624

Rémunération actuelle	
Accès aux soins	26 642,00 €
travail en équipe	57 670,09 €
SI	40 250,00 €
surprécarité	7 144,81 €
Total	131 706,89 €

Nouveau modèle		
Catégorie	Indicateurs	
Rémunération fixe		14 000€
Coeff modulateurs	TAILLE MSP	3,33
	DIVERSITE	0,35
	2ND RECOURS	-
	PMT totale	3,32
	IPA	-
	PATIENTELE ALD	-
	FA COMMUNE ALD	0,05
	SURPRECARITE	0,28
	fonction de coordo professionnalisée	0,90
Total coeff modulateurs		8,23
Total rémunération modulateur		115 218,02 €
Optionnel	Accueil de stagiaires	6 650,00 €
	Engagement environnemental	non chiffré
	Démarche qualité	1 900,00 €
	MRTC	700,00 €
	Implication usagers	4 000,00 €
	Mission de Santé publique /PPP	7 000,00 €
Total rémunération optionnelle		20 250,00 €
Total rémunération qualité		3 150,00 €
TOTAL REMUNERATION AVEC LA NOUVELLE METHODE		152 618,02 €
		+ 20 911,13 €



Malgré une FA d'équipe inférieure à 10 %, cette MSP qui emploie un coordonnateur à temps plein voit sa rémunération augmenter de plus de 20 K€ avec le nouveau modèle

PROPOSITION À DATE DU 03/04 : SIMULATION TYPE AVEC LES PARAMÈTRES PROPOSÉS (4/4)

Soit une MSP:

- ✓ 12 PS associés (3 vacataires)
 - ✓ 4 MG
 - ✓ 1 SF
 - ✓ 7 Paramédicaux
- ✓ PMT = 6 939

Rémunération actuelle	
Accès aux soins	25 443,00 €
travail en équipe	62 615,00 €
SI	20 300,00 €
Total	108 358,00 €

Toutes choses égales par ailleurs, cette MSP perdrait 9 680€ avec le nouveau modèle

➔ En faisant progresser sa FA d'équipe de 3 points (de 28 à 31%), cette MSP deviendrait bénéficiaire avec le nouveau modèle.

Nouveau modèle		
Catégorie	Indicateurs	
Rémunération fixe		14 000€
Coeff modulateurs	TAILLE MSP	0,44
	DIVERSITE	0,35
	2ND RECOURS	-
	PMT totale	3,00
	IPA	0,05
	PATIENTELE ALD	0,20
	FA COMMUNE ALD	0,10
	SURPRECARITE	-
	fonction de coordo professionnalisée	-
Total coeff modulateurs		4,14
Total rémunération modulateur		58 028,13 €
Optionnel	Accueil de stagiaires	6 650,00 €
	Engagement environnemental	non chiffré
	Démarche qualité	4 350,00 €
	MRTC	
	Implication usagers	4 000,00 €
	Mission de Santé publique /PPP	7 000,00 €
Total rémunération optionnelle		22 000,00 €
Total rémunération qualité		4 650,00 €
TOTAL REMUNERATION AVEC LA NOUVELLE METHODE		98 678,13 €
		- 9 679,87 €