

Le règlement arbitral du 23 février 2015 applicable aux structures de santé pluri-professionnelles a généralisé le financement par l'assurance maladie des structures organisées d'exercice pluri-professionnel (maisons de santé mono-site ou multi-sites et centres de santé) mis en place à titre expérimental à partir de 2008 (ENMR). En 2016, la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) répertoriait 437 structures dans le dispositif, soit 50% des maisons de santé existantes. Un nouvel accord vient d'être signé par les organisations syndicales et l'assurance maladie qui se substitue au précédent règlement arbitral à compter de sa publication, prévu pour la fin du mois de juin.

Ce que prévoit l'ACI en comparaison avec le règlement arbitral :

Des évolutions sont à noter concernant les indicateurs à atteindre, les critères socles et optionnels. De plus, une montée en charge financière a été annoncée par le représentant de l'assurance maladie. Cependant, les critères d'éligibilité restent les mêmes et aucun changement majeur n'apparaît dans l'orientation du dispositif.

A. Des conditions d'éligibilité inchangées

Les structures pluri-professionnelles devront toujours être constituées en société comme la société interprofessionnelle de soins ambulatoire (SISA). Un délai de six mois est laissé aux équipes pour se constituer en SISA après signature du contrat.

L'élaboration d'un projet de santé, en cohérence avec le projet régional de santé (PRS), reste la deuxième condition.

B. Evolution des indicateurs

Le principe d'une rémunération conventionnelle versée aux structures, modulée en fonction de l'atteinte d'indicateurs autour de 3 axes est maintenu :

- Accès aux soins : horaires d'ouverture et soins non programmés
- Qualité et coordination des soins : fonction de coordination
- Utilisation d'un système informationnel partagé : niveau standard.

Cependant critères socles et leurs indicateurs ont pour partie évolués.

1 Accès aux soins

Deux nouveaux indicateurs apparaissent en optionnel dans la catégorie accès aux soins : la mise en place d'outils visant à l'évaluation de la satisfaction des patients et de leurs besoins et la réalisation de missions de santé publique à choisir dans une liste de thèmes.

Les autres indicateurs sont inchangés, à savoir :

- L'amplitude horaire (8h - 20h en semaine et le samedi matin et pendant les congés scolaire) Une minoration est prévue si la structure n'est pas ouverte sur la totalité de l'amplitude horaire ;
- Accès aux soins non programmés chaque jour ouvré ;
- Diversité de l'offre de soins (3 paramédicaux et / ou pharmacien(s) d'officine. Ajout d'une valorisation si un médecin est signataire d'un contrat de solidarité territoriale.

2 Travail en équipe et coordination

La fonction de coordination devient un indicateur socle prérequis à part entière. Elle peut être assurée par des personnes exerçant au sein de la structure, 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.

Les réunions autour de cas de patient doivent désormais avoir lieu 6 fois par an contre 1 fois par mois auparavant. Le nombre de dossiers étudiés passent de 3% à 5% des patients médecins traitants présentant une affection de longue durée ou âgés de plus de 75 ans.

Les autres indicateurs sont inchangés, à savoir :

- La formation des jeunes professionnels
- Coordination externe avec la mise en place d'une procédure conforme à la réglementation définissant les modalités de transmission des données de santé

3 Système d'information

L'indicateur concernant le système d'information est désormais calculé selon le nombre de professionnels de santé à équiper et non plus à la taille de la patientèle. Le système d'information est ainsi mieux valorisé.

Une dérogation est rendue possible si le système d'informations partagé n'est plus labellisé par l'ASIP Santé (cas de Médistory notamment), la structure concernée pourra bénéficier des NMR pendant deux ans.

N.B : Le calcul de la patientèle de la structure reste basé sur la patientèle correspondant au nombre de patients ayant déclaré comme « médecin traitant » un médecin associé de la structure et y exerçant.

C. Montée en charge financière

Les Structures en cours de création, ayant déposées depuis moins d'un an un projet de santé à l'ARS, auront comme garantie le versement d'une rémunération annuelle minimale de 20 000 euros pour une année complète

Le directeur de l'Assurance Maladie, Nicola Revel, a annoncé un investissement supplémentaire de 10 millions d'euros par an, en plus des 17 millions d'euros initialement prévu (soit une augmentation de plus de 40%). L'impact financier de cet accord est estimé à 10 millions d'euros supplémentaires. Ainsi, à titre d'exemple, l'Assurance Maladie explique qu'une maison de santé composée de 13 professionnels de santé disposant d'une patientèle de 4000 personnes, qui

atteindrait l'ensemble des engagements, verrait sa rémunération passer de 51800 euros par an dans le règlement arbitral, à 73500 euros grâce à l'ACI.

D. Pour les structures déjà dans le règlement arbitral (RA)

L'engagement dans le RA est considéré comme une adhésion tacite au nouveau contrat qui devra être signé dans les deux mois suivant l'entrée en vigueur d' l'ACI. Si vous ne souhaitez pas vous y engager, vous pouvez signifier votre choix par écrit à la caisse d'assurance maladie dans un délai de deux mois.

Structures signataires de l'accord :

- La Fédération des médecins généralistes (MG-France);
- La Confédération des syndicats médicaux français (CSMF);
- La Fédération des médecins de France (FMF);
- L'Union nationale et syndicale des sages-femmes (UNSSF);
- L'Organisation nationale des syndicats de sages-Femmes (ONSSF);
- Le Syndicat national des infirmières et infirmiers libéraux (Sniil);
- Le Syndicat national autonome des orthoptistes (Snao);
- La Fédération nationale des centres de santé (FNCS);
- La Fédération des mutuelles de France (FMF);
- La Fédération nationale des institutions de santé et d'action sociale d'inspiration chrétienne (FNISASIC);
- La Fédération des syndicats pharmaceutiques de France (FSPF);
- L'Union des syndicats de pharmaciens d'officine (USPO).

Vous avez une question ?

Eve GUILLAUME
Chargée de développement
[**e.guillaume@gecolib.fr**](mailto:e.guillaume@gecolib.fr)
TEL : 02.99.30.36.45