

# Document de synthèse concernant les commissions paritaires nationales et régionales des structures pluriprofessionnelles.

- La commission paritaire régionale des structures pluri professionnelles de santé a eu lieu le **22 novembre 2018**,
- La commission paritaire nationale des structures pluriprofessionnelles de santé a eu lieu le **27 novembre 2018**

Représentants FémasIF (*fédération régionale*) : Jacques- Claude Cittiée , Sophie Dubois

Représentants FFMPS (*fédération nationale*) : Pascal Gendry, Brigitte Bouzigue

## **Rappel : contexte et fonction des commissions paritaires**

**La commission paritaire régionale** se compose de différentes sections :

**La section professionnelle** : 1 siège est attribué à chaque organisation syndicale signataires de l'ACI et 3 sièges sont attribués aux organisations représentatives des centres de santé.

**La section sociale** est composée de représentants de l'assurance maladie obligatoire. Un nombre de sièges identique à celui de la section professionnelle est attribué afin de respecter la parité. 70% des sièges pour le régime général, 15% pour le régime agricole et 15% pour le régime des indépendants.

**Siègent également à titre consultatif**: un représentant de l'agence régionale de santé, un représentant de la fédération régionale des maisons et pôles de santé (FFMPS), un représentant désigné par les unions régionales des professionnels de santé (URPS) des professions signataires du présent accord, un représentant des structures siégeant à la conférence régionale de la santé et de l'autonomie, choisi parmi les représentants des centres, maisons et pôles de santé.

### **Les missions de la Commission Paritaire Régionale :**

Assurer le suivi de l'ACI au niveau régional ; veiller au respect des dispositions de l'accord conventionnel interprofessionnel au niveau régional ; suivre la montée en charge des contrats conclus conformément au contrat type ; émettre des avis en cas de difficultés de mise en œuvre des contrats conclus conformément au contrat type.

### **Le fonctionnement de la Commission Paritaire Régionale**

La CPR se réunit au minimum une fois par an. • Le secrétariat de la CPR est assuré par la DCGDR. • La présidence de la CPR sera assurée la 1<sup>ère</sup> année par un membre de la section sociale puis les présidents de chacune des sections assureront par alternance annuelle, par année civile, la présidence et la vice-présidence de la CPR.

**La commission paritaire nationale** a les mêmes missions au niveau national.

Source : PPT Comité régional de suivi des structures pluri professionnelles du 11 mai 2017 <file:///C:/Users/camille/Desktop/Diaporama-Comite-Regional-11-05-2017-pr%C3%A9sentation-ACI-.pdf>

Synthèse organisée en trois parties :

- 1- Les signataires de l'ACI : cartographie et typologie
- 2- Informations sur l'ACI : dérogations et rémunérations
- 3- Indications relatives à la vie en MSP

# 1- SIGNATAIRES DE L'ACCORD CONVENTIONNEL INTERPROFESSIONNEL : cartographie et typologie

## A- Etat des lieux

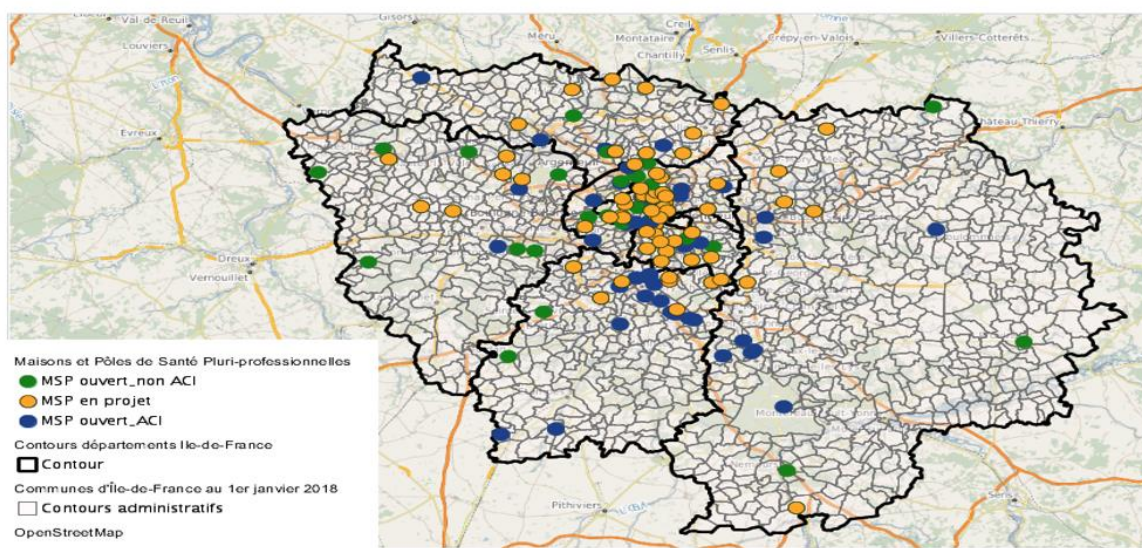
Au niveau national, on constate une montée en puissance du nombre de MSP signataires de l'ACI (+28 % depuis cette année, soit 687 MSP).

En Ile-de- France, ce constat est similaire. La dynamique de développement des MSP sur le territoire se poursuit avec un grand nombre de MSP en projet (voir la cartographie ci-dessous).

### Situation Ile-de-France



Maisons de Santé Pluriprofessionnelles en Ile de France



0 5 10 15 20

Echelle : 1:1,360,000



Sources : GeoBretagne / OSM, SNIRAM 2015 – IAU 2012, IGN, INSEE, Commissariat Général à l'égalité des territoires 2016, ARSIF, FINES 01/2017  
Projection : Web Spherical Mercator  
Date : 16/11/2018

Source: ppt commission régionale- CPAM- 1

En Ile-de-France, le taux d'adhésion de l'ACI est de 69% pour les structures ouvertes (59 structures sur 85 ont signé l'ACI).

### Etat des adhésions au 30 novembre 2018

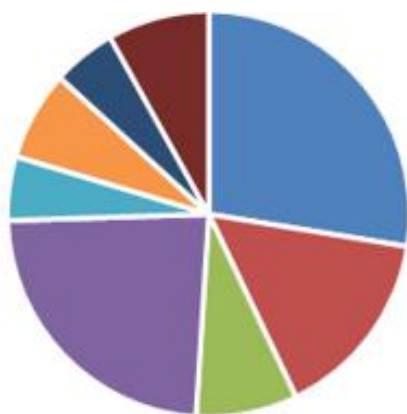
Une hausse des adhésions de + 28% (+148 MSP) par rapport au 31/12/2017 :

Région	nombre de structures adhérentes à l'ACI au :		Evolution
	31/12/2017	20/11/2018	
Auvergne-Rhône-Alpes	79	92	16%
Bourgogne-Franche-Comté	59	78	32%
Bretagne	27	33	22%
Centre-Val de Loire	36	40	11%
Corse	3	4	33%
Grand-Est	53	65	23%
Guadeloupe	-	1	-
Hauts-de-France	45	56	24%
<b>Ile-de-France</b>	<b>43</b>	<b>59</b>	<b>37%</b>
La Réunion	4	4	0%
Martinique	3	3	0%
Mayotte	-	2	-
Normandie	38	45	18%
Nouvelle-Aquitaine	56	75	34%
Occitanie	55	77	40%
Pays de la Loire	27	36	33%
Provence-Alpes-Côte d'Azur	10	16	60%
<b>Total</b>	<b>538</b>	<b>686</b>	<b>28%</b>

**Nombre de structures signataires de l'ACI par département et année d'adhésion**  
*(au 13 novembre 2018)*

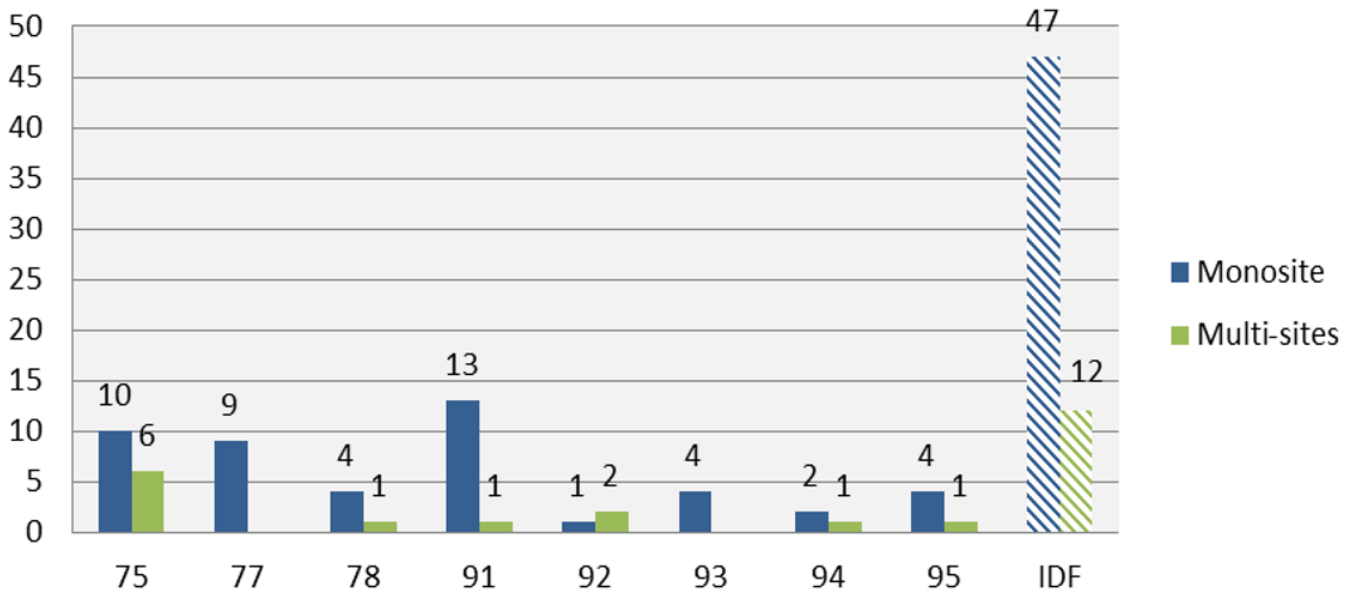
Département	2015	2016	2017	2018	résiliation 2018	Total MSP signataires	Répartition signataires par département
75	10	1	1	5	1	16	27%
77	2	1	2	4		9	15%
78		1	3	1		5	8%
91	7		3	4		14	23%
92	1		2			3	5%
93	1	1	1	1		4	7%
94	1	1	1			3	5%
95	3			2		5	8%
<b>IDF</b>	<b>25</b>	<b>5</b>	<b>13</b>	<b>17</b>	<b>1</b>	<b>59</b>	<b>100%</b>

Les MSP se développent de façon inégale sur les différents départements franciliens. Le département le mieux doté est Paris, suivi de l'Essonne tandis que le val de Marne et les Hauts-de-Seine sont les deux départements comptabilisant le moins de MSP.



- 75- Paris
- 77- Seine et Marne
- 78- Yvelines
- 91- Essonne
- 92- Hauts de Seine
- 93- Seine Saint Denis
- 94- Val de Marne
- 95- Val d'Oise

## Type MSP en IDF

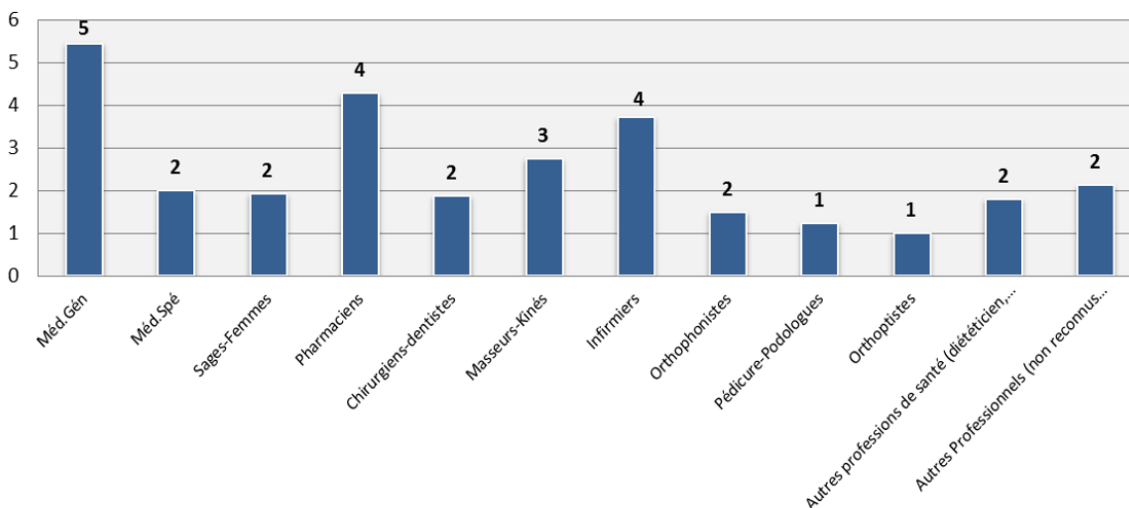


Les MSP prennent différentes formes. Une partie d'entre elles ont la spécificité d'être multi-sites, ouvrant des perspectives intéressantes dans la constitution de CPTS.

### B- La représentation des professionnels de santé dans les structures pluri professionnelles

Les médecins généralistes sont présents dans les MSP à hauteur de 36% en moyenne. Les infirmiers sont la deuxième catégorie de professionnels proportionnellement les plus présents dans les MSP, avec une présence de 26%. La troisième place est occupée par les kinésithérapeutes (7%). Nous notons une présence relativement importante des professionnels non reconnus professionnels de santé au sens du code de la santé publique (6%), qui se situent devant les sages-femmes (5%) et pharmaciens (5%). Sont également représentés en plus faible proportion les médecins spécialistes, orthophonistes, chirurgiens-dentistes, orthoptistes et autres professionnels de santé.

### Nombre de PS moyen par MSP



## **C- Comprendre ce qui conduit des équipes de MSP labellisées à ne pas signer l'ACI : présentation des résultats de l'enquête IRDES**

Différentes raisons ressortent de l'enquête menée par l'IRDES justifiant que certaines MSP ne soient pas signataires de l'ACI :

- ➔ Equipes qui ne souhaitent pas s'engager dans cette voie, par principe, par refus d'un « formalisme bureaucratique »
- ➔ Des équipes qui hésitent ou prennent leur temps
- ➔ Des équipes qui s'y engagent mais rencontrent des freins (des difficultés, des méconnaissances : découvrent la logique gestionnaire...)
- ➔ Des équipes bloquées dans cette voie (par des obstacles indépassables)

Les difficultés rencontrées par les équipes concernent :

- ➔ la dynamique d'équipe (portage du projet non soutenu ou soutenu par un professionnel seul, équipes dont le périmètre se modifie : départs, arrivée...)
- ➔ Manque d'informations, absence d'aide par le réseau professionnel
- ➔ Freins liés à l'écosystème/ partenariat
- ➔ Représentations bloquantes, peur des effets potentiellement délétère de l'ACI sur la dynamique d'équipe.

## **II- INFORMATIONS SUR L'ACI : DEROGATIONS ET REMUNERATIONS**

### **A- Dérogations concernant :**

#### **Le système d'information :**

Les structures dont le système d'information n'est plus labellisé ASIP santé bénéficient d'une dérogation leur permettant de percevoir une rémunération sur la base des deux autres critères socle (accès aux soins et coordination). La dérogation concerne l'année civile durant laquelle la labellisation a été retirée ainsi que l'année suivante.

Deux logiciels sont concernés par ces dérogations sont Médistory et Almapro.

2017 et 2018 : dérogation pour Médistory et Almapro

2019 : fin de dérogation.

A noter : l'ensemble des indicateurs étant évalués au regard de leur atteinte au 31/12 de l'année considérée, les structures ne sont pas impactées lors du prochain versement d'avril 2019 (car valorisera les indicateurs 2018).

La labellisation devra intervenir au plus tard avant le 31/12/2019 pour que les structures puissent bénéficier d'une rémunération de l'ACI pour l'exercice 2019. le logiciel Almapro a d'ores et déjà transmis à l'ASIP une demande de labellisation et devrait être de nouveau labellisé dans les prochains mois.

#### **Les professionnels signataires du projet de santé.**

Pour le paiement 2020 (calculé sur année 2019), seuls les médecins associés de la structure seront retenus dans le calcul de la patientèle MT de la structure.

Pour les indicateurs faisant intervenir des associés de la structure, seuls les associés de la structure sont comptés dans les indicateurs.

C'est la composition de la MSP au 31 décembre 2019 qui sera retenue pour le calcul des indicateurs.

## **Le calcul de la patientèle.**

L'article 4 de l'ACI prévoit que « la patientèle de la structure correspond au nombre de patients ayant déclaré comme médecin traitant un des médecins associés de la structure exerçant au sein de la structure (au 31 décembre de l'année considérée ).

Une dérogation a été prévue pour les années 2017 et 2018 (paiement 2019 et 2020) et prévoyait que le calcul de patientèle du médecin repose sur le nombre d'enfants de 0 à 16 ans ayant été vus deux fois par un médecin généraliste de la structure.

→ **Pour 2019**, la patientèle sera composée uniquement des enfants ayant déclaré comme médecin traitant un des médecins associés de la structure.

## **B- Rémunérations issues de l'ACI en Ile-de-France**

Rémunérations sur l'ACI au titre de l'année 2017 (avance et solde):

Rémunération maximale : 236 007 euros  
Rémunération minimale : 2463 euros  
Moyenne de la rémunération : 71 851 euros  
(dont moyenne de l'avance 2017 : 24 895 euros)

Rémunération sur l'ACI au titre de l'avance de l'année 2018 :

Montant moyen : 34 761  
Max : 113 082  
Min : 6000

Nous notons une augmentation de l'avance moyenne de 39,63% entre 2017 et 2018 pour les structures d'Ile de France, symbole à la fois d'une plus grande implication des professionnels de santé dans leur exercice coordonné mais aussi de la consolidation d'un soutien important de la part de l'assurance maladie.

## **III- INDICATIONS RELATIVES A LA VIE EN MSP**

### **A- protocoles pluriprofessionnels et missions de santé publique**

- Possibilité de transmettre en amont les protocoles au référent MSP de votre échelon local de service médical (ELSM) pour obtenir des orientations et des conseils.

Selon les données nationales :

- 95% des MSP ont réalisé au moins un protocole pluriprofessionnel.
- Environ 1770 protocoles ont été rédigés et ont donné droit à rémunération.
- En moyenne, une MSP dispose de 3,5 protocoles validés.
- L'ACI permet désormais de valoriser jusqu'à 8 protocoles par MSP
- 95 MSP (18% de l'ensemble) ont réalisé plus de 5 protocoles

- La validation des missions de santé publiques réalisées donnant lieu à des rémunérations dans le cadre de l'ACI est réalisée par la DD ARS en lien avec la CPAM.

### **B-Accompagnement personnalisé des MSP par l'assurance maladie**

En 2019 l'assurance maladie lance une offre d'accompagnement personnalisé des maisons de santé sur différentes thématiques de « maîtrise médicalisée » (prévention, parcours patients...) en fonction des besoins de la structure. Cet accompagnement est optionnel.



## C- Outils numériques :DMP, MSS, téléconsultation

**Ouverture du DMP :** -par les assurés en ligne, en accueil des CPAM, en officine, chez un professionnel de santé ou établissement de santé.

Communication à venir vers l'ensemble des professionnels de santé pour inciter à consulter le DMP et à l'alimenter.

Poursuite de l'enrichissement du DMP de 2019 à 2022 (outils connectés, carnet de vaccination. Le DMP fera partie d'un futur espace numérique).

**Messagerie sécurisée de santé :** le taux d'équipement des professionnels libéraux en Ile de France est de 25,4% (hors apicrypt).

### A propos de la téléconsultation :

- 14 juin 2018 : Signature de l'avenant 6 à la convention médicale par l'UNCAMP et les cinq syndicats représentatifs des médecins libéraux en juin 2018 ( MG France, le syndicat des médecins libéraux (SML), la confédération des syndicats médicaux français (CSMF), la Fédération des médecins de France (FMF), le bloc.)
- 10 août 2018 : publication de l'avenant 6 au journal officiel.

L'avenant 6 est un sixième avenant à la convention médicale, permettant d'accélérer le déploiement de la télémédecine en France, par l'inscription dans le droit commun :

- De la tarification **des actes de téléconsultation** (entrée en vigueur au 15/08/18)
- De la tarification **des actes de téléexpertise** (entrée en vigueur au 10/02/19)

### Sources :

- Ppt de présentation de la réunion paritaire nationale du 27 novembre assurance maladie
- PPt de présentation de la réunion paritaire régionale du 22 novembre, assurance maladie