

Séance d'ouverture

Négociations conventionnelles de l'ACI MSP

28 janvier 2021

Sommaire

- 1. Contexte, cadre juridique des négociations, orientations, calendrier**
- 2. Etat des lieux des MSP signataires**
- 3. Pistes de travail sur les évolutions de l'ACI des MSP**

1. Contexte, cadre juridique, orientations et calendrier



Rappel :

→ **2014** : 1^{ère} **négociations entre l'UNCAM** et les représentants des professions médicales, paramédicales et des centres de santé relatives à un accord conventionnel interprofessionnel (ACI - II de l'article L.162-14-1 du CSS)

Objectif : *tirer les enseignements des expérimentations des nouveaux modes de rémunération (**ENMR**) des structures de santé pluri-professionnelles formalisées (maisons de santé mono-sites et multi-sites, centres de santé)*

→ **Novembre 2014** : constat de rupture des négociations et mise en place d'un **règlement arbitral** dans un délai de 3 mois.

→ **Janvier 2017** : ouverture de négociations à l'ACI des MSP

→ **20 avril 2017**: **signature** de l'accord ACI MSP

Le contexte général et les enjeux de la négociation

- Ces négociations 2021 visent à adapter notre système de santé dans un contexte particulier et inédit :
- dans une période de crise sanitaire, au cours de laquelle les pouvoirs publics ont dû procéder à de nombreux aménagements législatifs et réglementaires, mais aussi organisationnels,
 - dans le prolongement des réformes « ma santé 2022 », et du Ségur de la santé qui a permis en juillet 2020 de dégager plusieurs axes de travail afin de poursuivre la modernisation de notre système de santé.

L'objectif de ces négociations est ainsi **de tirer collectivement les enseignements de cette crise pandémique**, en procédant à des aménagements structurants, via les différentes conventions nationales pluri et mono professionnelles, afin d'adapter et assouplir notre système de santé pour mieux prendre en compte les besoins des professionnels de santé et des assurés.

❑ Les lignes directrices :

- **Ouvrir des négociations avec l'ensemble des représentants des professionnels de santé** pour renforcer la structure territoriale des soins, la coordination interprofessionnelle et le développement de l'exercice coordonné.
- **avec les représentants des médecins**, pour prévoir notamment les modalités de financement de la régulation et de l'effectif de la réponse aux demandes de soins non programmés, le développement de la télésanté, de l'amélioration du suivi et de la prise en charge des patients âgés à domicile le renforcement de l'accès aux médecins de second recours
- **avec l'ensemble des professions médicales et paramédicales pour tirer les enseignements de l'essor de la télésanté et du numérique en santé.**

❑ Le Conseil de l'UNCAM a voté le **10 septembre 2020** les orientations en vue de l'ouverture de négociations mono et pluriprofessionnelles autour des 4 grands axes suivants :

- l'exercice coordonné,
- les soins non programmés,
- la télésanté,
- le numérique en santé.

Les orientations proposent de conduire des négociations autour du :

→ Développement de l'exercice coordonné :

- Un accompagnement dans les différents types d'exercice coordonné (ESP, CPTS, ...) avec un soutien au développement des maisons de santé, tout en maintenant un objectif de non-concurrence entre les différents modes d'exercice coordonné.
- Une évolution de l'ACI des MSP pour tenir compte du rôle des maisons de santé dans la prévention et dans la coordination des parcours

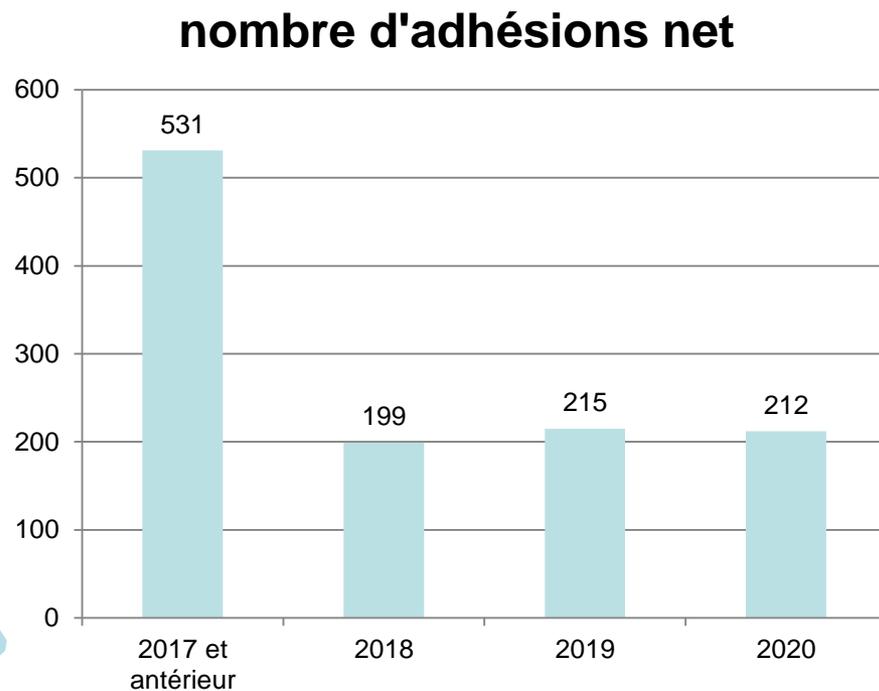
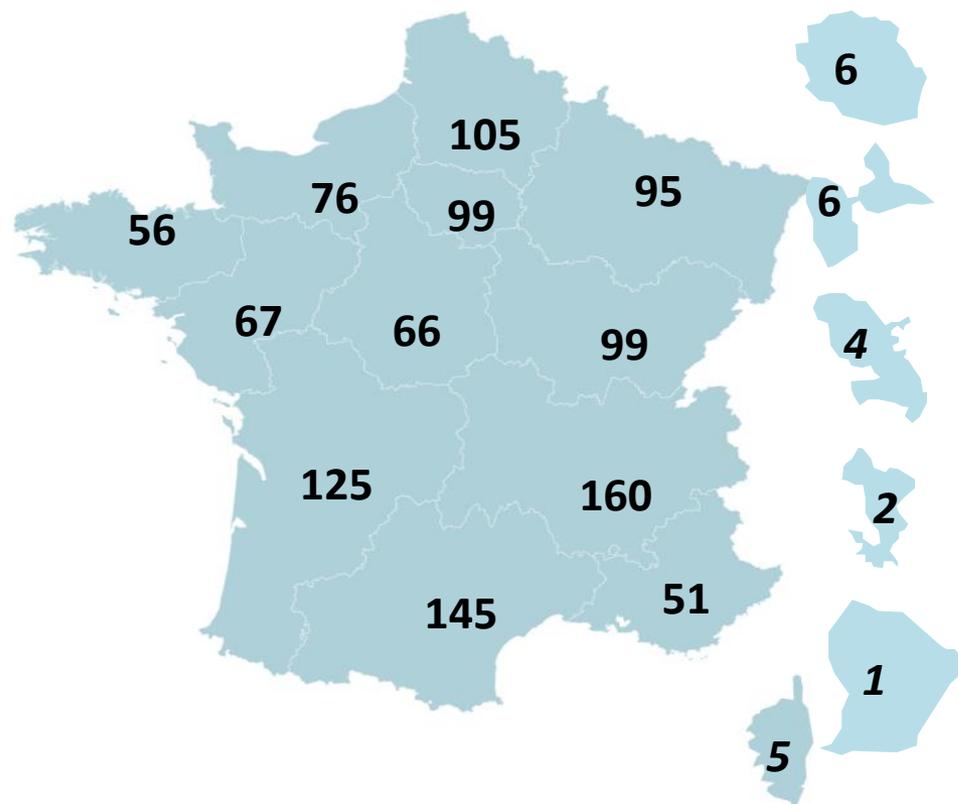
→ Renforcer les incitations à la mise en place de plages de **soins non programmés** au sein des maisons de santé

2. Etat des lieux des MSP signataires de l'ACI

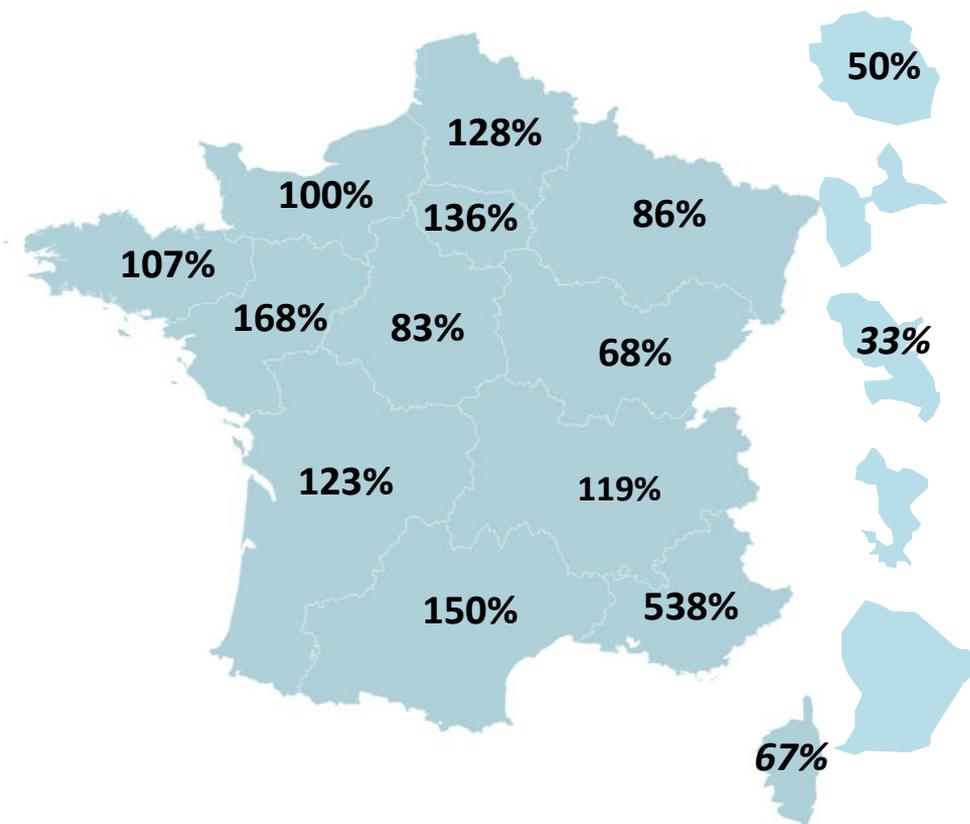


Bilan des MSP – nombre d'adhésions

À mi-janvier 2021, **1 168 MSP** étaient signataires de l'ACI des MSP



Evolution par région du nombre d'adhésions (2017- aujourd'hui) :



Entre 2017 et aujourd'hui, on enregistre une **hausse de 120% du nombre d'adhésions** de MSP à l'ACI.

Cette dynamique est constatée dans l'ensemble des régions :

- hormis CVL et BFC qui avaient avant 2017 un nombre déjà conséquent de MSP
- Et PACA qui disposait d'un nombre minime de MSP signataires (2017 = 8 MSP).

→ En moyenne, une MSP rémunérée en 2019 dans le cadre de l'ACI est composée des professionnels de santé associés suivants :

- ❖ 4,6 médecins généralistes (4,8 en 2018)
- ❖ 0,3 médecin (autre spécialité) (0,3 en 2018)
- ❖ 0,9 pharmacien (1,1 en 2018)
- ❖ 0,4 chirurgien-dentiste (0,5 en 2018)
- ❖ 0,5 sage-femme (0,5 en 2018)
- ❖ 8,2 professions paramédicales (9,9 en 2018)
- ❖ 0,1 autres professions (0,6 en 2018)

Répartition des professionnels de santé

- ❖ Le tableau ci-dessous indique la fréquence de présence d'une spécialité au sein des MSP
- ❖ Tous les PS sont retenus, qu'ils soient associés ou vacataires

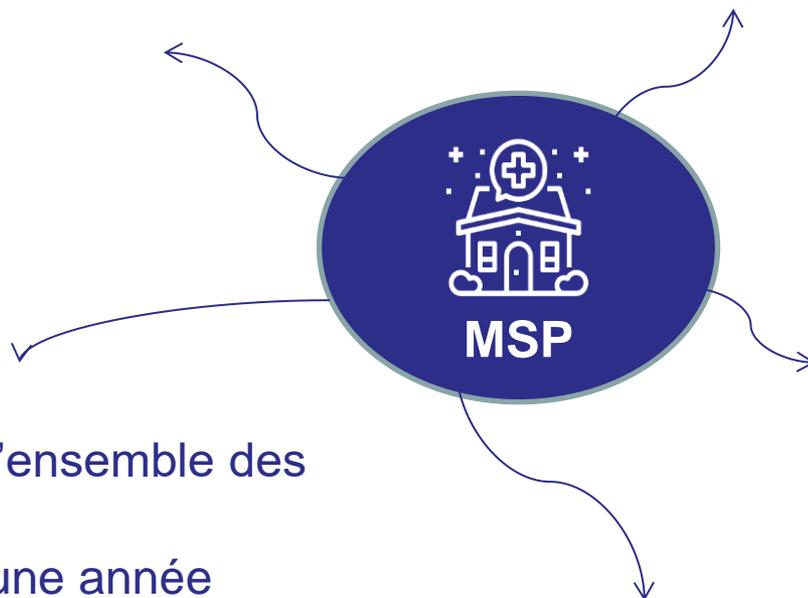
Profession	Fréquence dans les MSP
MEDECIN GENERALISTE	100%
INFIRMIER	96%
MASSEUR - KINESITHEPEUTE	72%
PEDICURE	56%
DIETETICIEN	48%
ORTHOPHONISTE	46%
SAGE-FEMME	45%
PHARMACIEN	44%
PSYCHOLOGUE	41%
CHIRURGIE DENTAIRE	32%
OSTEOPATHE	19%
PSYCHOMOTRICIEN	12%
ORTHOPTISTE	11%
ERGOTHERAPEUTE	9%
PSYCHIATRIE GENERALE	6%
AUTRE	5%
SOPHROLOGUE	5%
BIOLOGISTE	5%
PATHOLOGIE CARDIO-VASCULAIRE	5%
CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIE	4%

1 617 MSP en France*

72% adhérent à l'ACI, soit

1 168 structures

55,6M€ versés aux
MSP en 2019 au titre de la
rémunération forfaitaire



4 M patients adultes MT
pris en charge

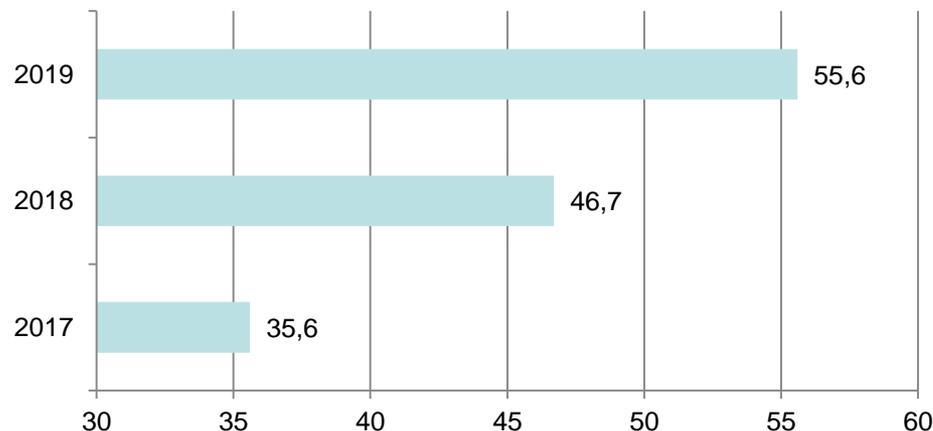
En moyenne :

- **61 K€** pour l'ensemble des MSP
- **71 K€** pour une année entière pour une MSP installée depuis plusieurs années

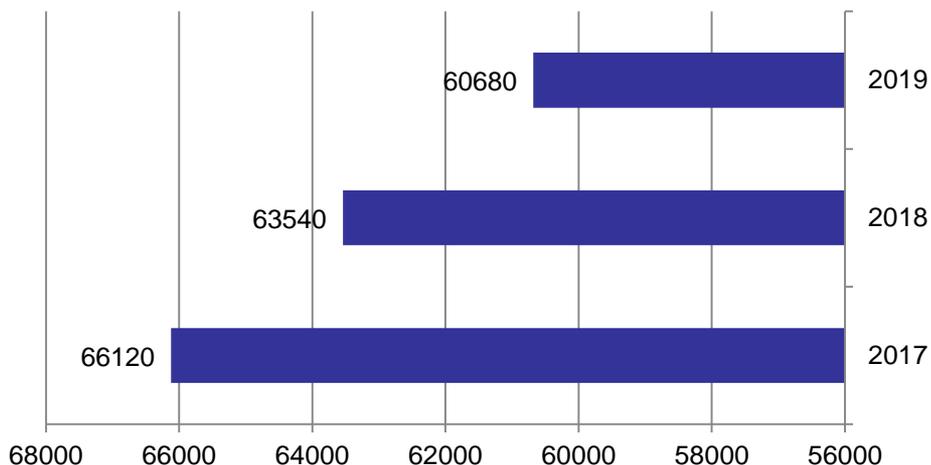
14,2K PS installés en MSP

Compte tenu du nombre croissant de MSP adhérentes et de la montée en charge des MSP sur les indicateurs, on observe une **hausse de +56,2%** de rémunération versée aux MSP entre 2017 et 2019

Total rémunération ACI MSP (en millions €)



Rémunération moyenne par MSP



La rémunération moyenne brute a tendance à baisser, mais elles s'expliquent par le nombre conséquent de nouvelles MSP qui adhèrent et qui ne bénéficient pas de rémunération en année pleine, ainsi que par la fin de 2 dérogations. => non constatée pour les MSP adhérentes à l'ACI depuis plusieurs années

Comment expliquer une réduction de la rémunération moyenne par MSP ?

→ De nouvelles MSP adhérentes à l'ACI toujours plus nombreuses :

- une proratisation de la rémunération en fonction de la date d'entrée dans l'ACI est réalisée pour les nouvelles structures et on peut constater un taux d'atteinte plus faible des indicateurs pour ces nouvelles structures (montée en charge)
- Chaque année, plus de 200 nouvelles structures bénéficient d'une rémunération et « contribuent » à la baisse de la rémunération moyenne par MSP.

→ Fin de la dérogation concernant les PS signataires du projet de santé :

- Depuis 2019, les PS signataires du projet exerçant moins de 50% de leur activité au sein de la MSP ne peuvent plus être considérés en tant qu'associé de la structure. Par conséquent, la rémunération est calculée sur une prise en compte d'un nombre de PS associés moins importante que l'année passée.
- Pour les MSP qui ont été payées pour une année pleine sur 2018 et 2019, le nombre de PS total est stable mais on observe toutefois une baisse significative du nombre de PS associés (-14%) et une forte hausse du nombre de PS vacataires (+90%).

	Nb de PS associés	<i>Dont nb de MG associés</i>	Nb de PS vacataires	Nb de PS total
2018	9 537	2 636	1 307	10 844
2019	8 174	2 557	2 477	10 651
Evol	-14%	-3%	+90%	-1%

→ Fin de la dérogation sur le calcul de la patientèle de référence :

- En 2018, la patientèle de référence était composée des patients médecin traitant adultes ayant déclaré un médecin exerçant au sein de la MSP ainsi que du nombre d'enfants ayant bénéficié de 2 actes de médecine générale au sein de la MSP. En 2019, cette patientèle de référence est composée de l'ensemble des patients adultes et enfants ayant déclaré un médecin associé de la MSP en tant que médecin traitant.

	Nb patients file active	Patientèle de référence	Dont nombre de patients MT adultes	Dont nombre de patients MT enfants (2019)/ enfants consommants (2018)
2018	3 580 872	2 860 298	2 385 017	475 281
2019	3 622 539	2 723 661	2 413 892	309 769
Evol	+1%	-5%	+1%	-35%

- Pour les MSP qui ont été payées pour une année pleine sur 2018 et 2019, la file active reste stable. Toutefois, la patientèle de référence diminue de 5%, notamment avec la prise en compte des patients médecin traitant enfants en 2019 (- 35% par rapport à 2018). Le nombre de patients médecin traitant est stable (+1%), et ce, malgré la baisse du nombre de médecins généralistes associés (-3%).

Bilan des MSP – Quelle montée en charge des MSP sur l'atteinte des indicateurs ?

- ❖ Entre 2017 et 2019, les principales évolutions concernent le nombre de PS avec une augmentation importante du nombre de vacataires.
- ❖ Par ailleurs, nous observons une diminution de la patientèle de référence enfant, liée à la fin de la dérogation sur la patientèle « consommante » enfants.
- ❖ L'année 2017 inclut des MSP dont la date d'effet du contrat intervient en cours d'année

	2017	2018	2019	Evol 2018 - 2019	Evol 2017 - 2019
Nombre de MSP	516	516	516	0%	0%
Rémunération totale	33 894 219 €	38 581 487 €	36 818 504 €	-5%	9%
Rémunération moyenne	65 686 €	74 770 €	71 354 €	-5%	9%
Nombre de PS total (associés)	9 063	9 537	8 174	-14%	-10%
Nombre de PS moyen (associés)	17,6	18,5	15,8	-14%	-10%
Nombre de PS total (vacataires)	1 088	1 307	2 477	90%	128%
Nombre de PS moyen (vacataires)	2,1	2,5	4,8	90%	128%
Nombre de PS total	10 151	10 844	10 651	-2%	5%
Nombre de PS moyen	19,7	21,0	20,6	-2%	5%
Nombre de MG associés total	2 518	2 636	2 557	-3%	2%
Nombre de MG associés moyen	4,9	5,1	5,0	-3%	2%
File active totale	3 401 275	3 580 872	3 622 539	1%	7%
File active moyenne	6 592	6 940	7 020	1%	7%
Patientèle MT totale	2 731 021	2 860 298	2 723 661	-5%	0%
Patientèle MT moyenne	5 293	5 543	5 278	-5%	0%
Patientèle MT adulte totale	2 272 067	2 385 017	2 413 892	1%	6%
Patientèle MT adulte moyenne	4 403	4 622	4 678	1%	6%
Patientèle MT enfant totale	458 954	475 281	309 769	-35%	-33%
Patientèle MT enfant moyenne	889	921	600	-35%	-33%

Calculs réalisés sur la base de 516 MSP ayant bénéficié d'une rémunération sur les années 2017, 2018 et 2019

Bilan des MSP – Quelle montée en charge des MSP sur l'atteinte des indicateurs ?

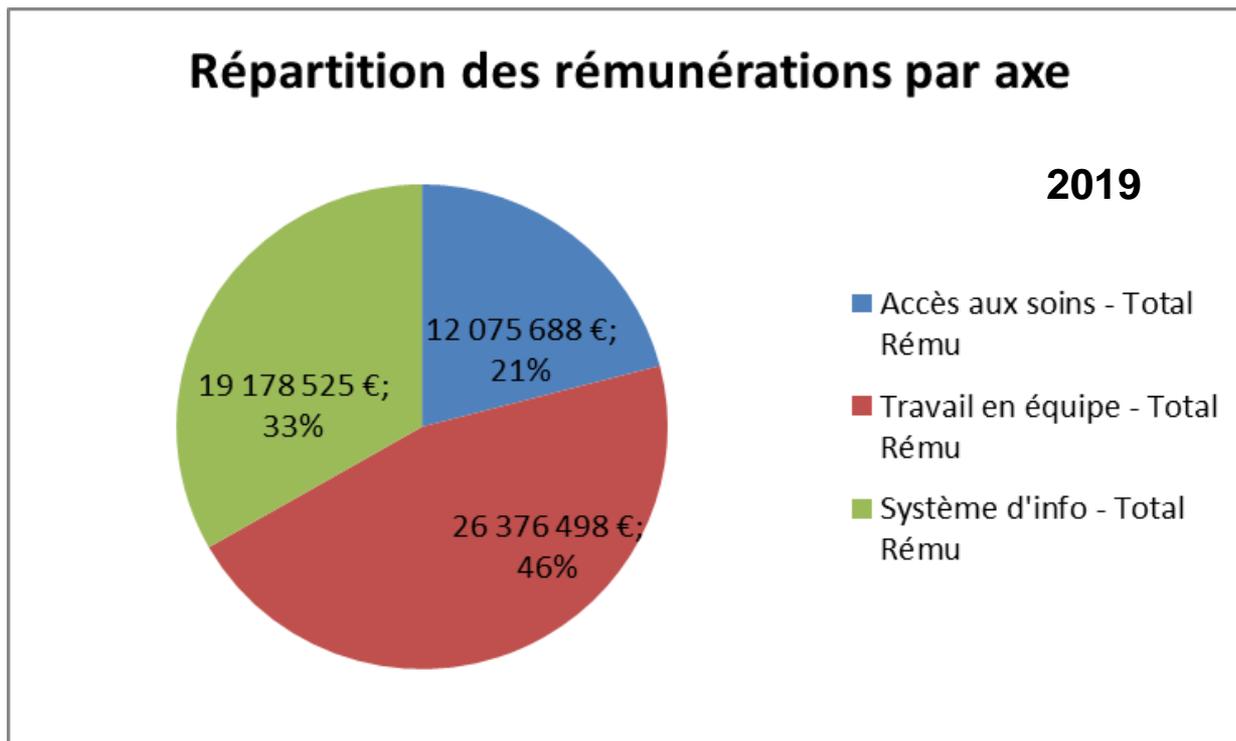
- ❖ Entre 2017 et 2019, les indicateurs qui enregistrent la plus forte hausse sont les indicateurs de second recours (nous excluons le CSTM du fait des volumes trop faibles).
- ❖ Une majorité d'indicateur a évolué positivement, entre 2017 et 2019. Nous pouvons citer le nombre de MSP à 800 points pour les horaires ou la diversité (niveaux 1 et 2)
→ on constate donc une réelle montée en charge des MSP sur l'atteinte des indicateurs

		2017	2018	2019	Evol 2018 - 2019	Evol 2017 - 2019
Accès aux soins	Nombre de MSP à 800 points pour horaires	461	459	449	-2%	-3%
	Nombre de MSP rémunérées pour le 2nd recours niv1	145	158	211	34%	46%
	Nombre de MSP rémunérées pour le 2nd recours niv2	85	88	154	75%	81%
	Nombre de MSP rémunérées pour la diversité niv1	447	459	434	-5%	-3%
	Nombre de MSP rémunérées pour la diversité niv2	307	308	273	-11%	-11%
	Nombre de mission moyen (y compris si 0)	2	2	2	-7%	10%
	Nombre de mission moyen (au moins 1)	2,1	2,4	2,2	-7%	4%
	Nombre de MSP rémunérées pour les missions	392	413	410	-1%	5%
	Nombre de MSP rémunérés pour le CSTM	3	6	9	50%	200%
	Nombre de MSP rémunérées pour la satisfaction	221	308	326	6%	48%
Travail en équipe	Nombre de protocoles rémunérés en moyenne (si au r	3	4	4	7%	21%
	Nombre de MSP rémunérées pour les protocoles	488	507	499	-2%	2%
	Nombre de MSP rémunérées pour revue de dossier	483	506	507	0%	5%
	Nombre de MSP rémunérées pour les stages	465	474	478	1%	3%
	Nombre de MSP rémunérées pour la coordination exter	371	386	403	4%	9%
	Nombre de MSP rémunérées pour la fonction de coord	515	515	514	0%	0%
SI	Nombre de MSP rémunérées SI niveau 1	497	515	508	-1%	2%
	Nombre de MSP ayant le SI niveau 2	112	111	122	10%	9%

Bilan des MSP – Comparaison de la structure des MSP en fonction de leur date d'ouverture

- ❖ Les données ci-dessous sont issues de la rémunération au titre de l'exercice 2019
- ❖ Les MSP sont classées en fonction de leur date d'ouverture
- ❖ La rémunération affichée est une rémunération non proratisée en fonction de la date d'effet et de la précarité afin de permettre une comparaison entre toutes les structures. Il existe donc des différences avec la rémunération réelle.
- ❖ **Comparativement à une MSP ouverte en 2019, une MSP ouverte en 2014 à :**
 - ❖ **20K€ de rémunération supplémentaire**
 - ❖ **100 patients supplémentaires (patientèle de référence)**
 - ❖ **1,6 PS associé de plus**
 - ❖ **0,5 MG associés de plus**
- ❖ La rémunération et la patientèle constituent les champs avec les différences les plus importantes, et s'expliquent par la montée en charge de la structure sur la connaissance de la rémunération ainsi que sur la « fidélisation » de la patientèle.

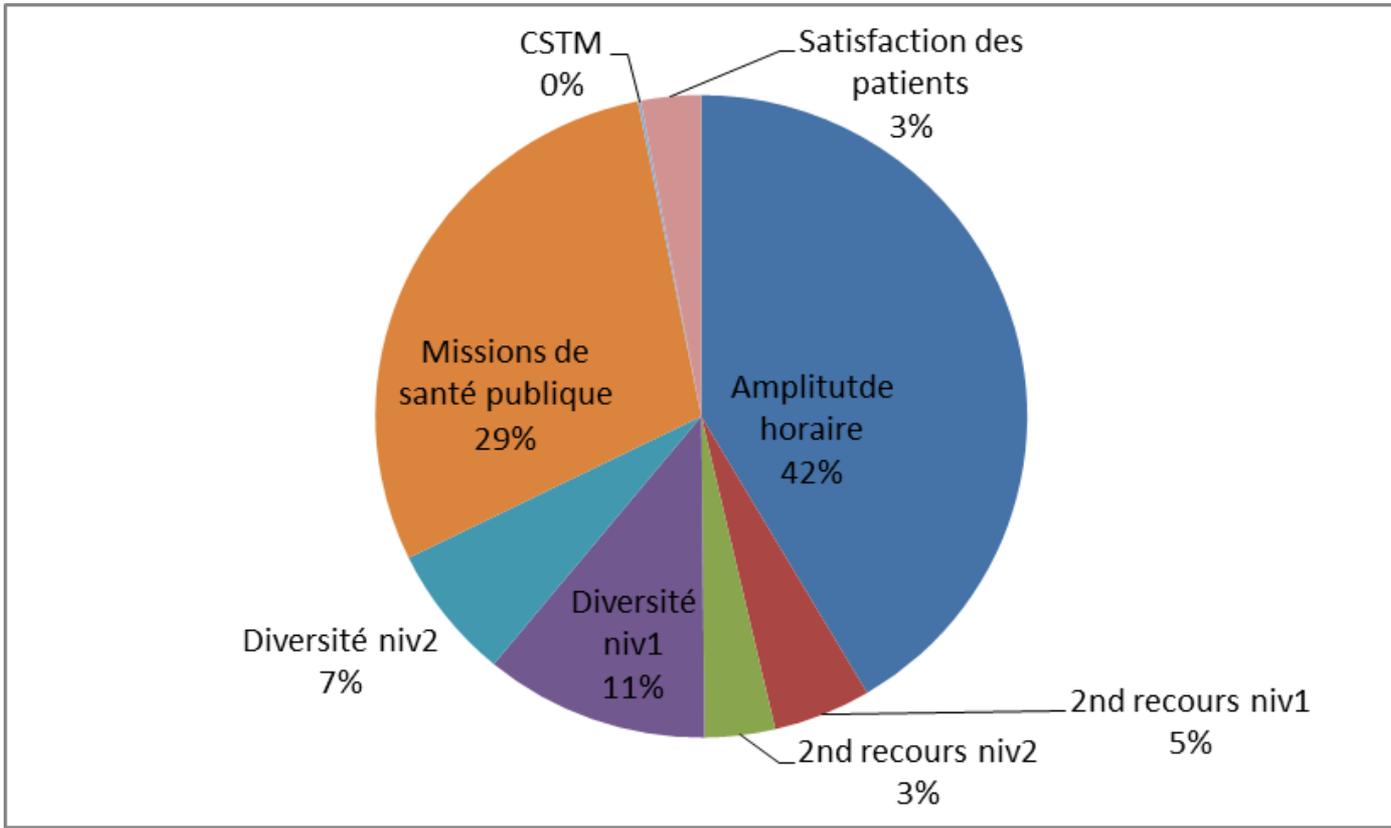
Année d'ouverture	Nombre de N° Contrat	Moyenne de la rémunération non proratisée	Moyenne de Patientèle de référence de la structure	Moyenne du nombre de PS associés	Moyenne du Nombre de MG Associés
2014	83	70 147 €	5 589	16,0	5,1
2015	107	65 032 €	4 994	13,8	4,9
2016	98	65 634 €	5 242	15,4	4,9
2017	118	59 448 €	4 689	13,7	4,4
2018	143	55 324 €	4 308	13,7	4,1
2019	96	50 479 €	4 577	14,8	4,3
Total	645	60 442 €	4 836	14,4	4,6



➔ Près de la moitié de la rémunération forfaitaire versée aux MSP est issue de l'atteinte des indicateurs de l'axe « travail en équipe ».

➔ La prise en charge du système d'information labellisé et partagé représente 33% de la rémunération forfaitaire des MSP.

Axe Accès aux Soins - Répartition des indicateurs (année pleine)



❖ Indicateurs de 2nd recours et de diversité de l'offre de soins (optionnel)

→ Offre de diversité (niveaux 1 et 2) :

Cet indicateur a pour objectif de valoriser la diversité des professionnels de santé associés présents dans la structure (spécialités médicales hors médecine générale, sages-femmes, chirurgiens-dentistes et pharmaciens d'officine ; et/ou présence de 3 professions paramédicales différentes).

→ Second recours de niveau 1 et 2 :

Cet indicateur a pour objectif de valoriser l'organisation de consultations de second recours (spécialités hors médecine générale) ou sages-femmes ou chirurgiens-dentistes ou pharmaciens d'officine par des professionnels extérieurs à la structure pour une durée moyenne de 2 jours par mois (niveau 1) et de 2,5 jours par semaine.

❖ Indicateurs de 2nd recours et de diversité de l'offre de soins (optionnel)

	Taux d'atteinte 2019	Taux d'atteinte 2018	Taux d'atteinte 2017
Accès aux soins - 2nd recours niv1	37%	28%	28%
Accès aux soins - 2nd recours niv2	26%	15%	16%
Offre de diversité niv1	84%	88%	87%
Offre de diversité niv2	51%	58%	59%

→ 37% des structures offrent des consultations de spécialistes de 2nd recours ou accès à des sage-femme ou des chirurgiens-dentistes ou pharmaciens « extérieurs à la structure » (au moins 2 jours par mois) en 2019. Cette importante hausse peut être expliquée par la fin de la dérogation sur le statut des PS préalablement considérés comme associés.

→ L'atteinte de chaque indicateur est valorisée 1 750 €.

❖ Indicateur missions de santé publique (optionnel)

Les missions de santé publique réalisées par la structure sont valorisées dans la limite de 2 par an. Ces missions doivent traiter d'une thématique de santé publique figurant au sein d'une liste de thèmes annexée à l'accord ou s'inscrire en cohérence avec les objectifs du projet régional de santé (PRS).

→ **70%** des structures ont réalisé au moins **1 mission de santé publique** durant l'année 2019. Ces dernières ont pu bénéficier d'une rémunération moyenne de cet indicateur de **5 462€**.

❖ Indicateur missions CSTM (optionnel)

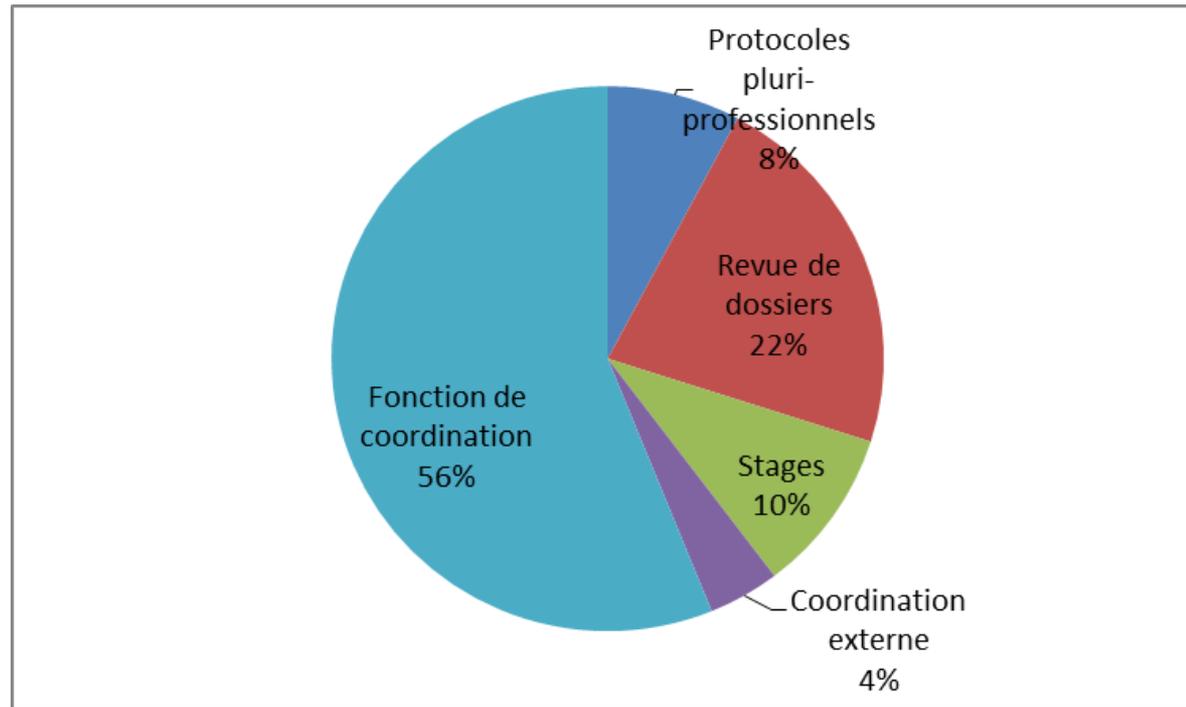
Cet indicateur vise à valoriser l'intervention au sein de la structure d'un médecin signataire d'un contrat de solidarité territoriale (CSTM).

→ Seules **9 MSP** accueillent des médecins intervenant dans le cadre d'un contrat de solidarité territoriale médecin (**CSTM**) : **1 400€** par contrat.

❖ Indicateurs satisfaction des patients (optionnel)

- Cet indicateur vise à valoriser la mise en place d'outils visant à évaluer la satisfaction et les besoins exprimés par les patients sur l'organisation et les services offerts par la structure avec notamment la mise en place d'un questionnaire et la mise en place d'adaptations au regard des besoins identifiés.
- **56%** des structures adhérentes ont mis en place des outils permettant d'évaluer la **satisfaction** et les besoins exprimés par les patients sur l'organisation et les services offerts par la MSP : **700€**

Axe Travail en équipe - Répartition des indicateurs (année pleine)



❖ Indicateur fonction de coordination et coordination externe (socle et prérequis)

Pour bénéficier de la rémunération de cet indicateur, la structure doit disposer d'un coordonnateur ayant un temps identifié et dédié à la fonction de coordination. Le coordonnateur a des missions listées de manière non exhaustive dans l'accord (animation de la coordination interprofessionnelle, coordination des parcours et des dossiers patients, ...).

- **L'ensemble des structures** dispose d'une personne assurant les fonctions de coordination au sein de la structure
- En moyenne, plus de **16 200 €** ont été versés à chaque structure pour l'atteinte de cet indicateur

❖ Indicateur Protocoles pluri-professionnels (socle)

- **91%** des MSP ont réalisé **au moins un protocole pluri-professionnel**. Celles-ci ont été rémunérées en moyenne 2 474€ pour cet indicateur.
- Pour être valorisés, les protocoles doivent être établis de manière pluri-professionnelle, ils ont pour objet la prise en charge et le suivi des patients présentant une pathologie nécessitant l'intervention coordonnée de différents professionnels de santé. Les protocoles doivent porter en priorité sur une liste de thèmes annexée à l'accord. Les protocoles ne portant pas sur une thématique de la liste font l'objet d'un examen au cas par cas par le service médical de l'Assurance Maladie en vue d'une éventuelle valorisation.

❖ Indicateur Protocoles pluri-professionnels (socle)

- Environ **2 900 protocoles** ont été rédigés et ont donné droit à rémunération.
- **En moyenne**, une MSP dispose de **3,2 protocoles** validés.
- L'ACI permet de valoriser jusqu'à 8 protocoles par MSP. **174 MSP** (19% de l'ensemble) ont réalisé **plus de 5 protocoles**.

	Top 10 des thématiques des protocoles valorisés dans le cadre de l'ACI	Part du thème sur l'ensemble des protocoles
1	AVK	25,8%
2	Plaies chroniques (escarres ; ulcères veineux ou mixtes ; plaies du diabétique)	12,5%
3	Insulinothérapie	12,2%
4	Sujets âgés fragilisés (isolement ; dénutrition...)	9,5%
5	Lombalgies chroniques invalidantes	7,7%
6	Insuffisance cardiaque	7,3%
7	Affections sévères compliquées ou décompensées - BPCO	6,4%
8	Patients obèses	4,6%
9	Pathologies dont la prise en charge est rendue complexe (pathologies associée à des troubles psychiques, des troubles du comportement, des difficultés sociales ...)	3,5%
10	Grossesses à risque (pathologie sous-jacente ; antécédents ; grossesses multiples ; environnement psychosocial difficile)	2,3%

❖ Indicateur concertation pluri-professionnelle (socle)

- Pour atteindre cet indicateur, la structure doit organiser au moins 6 réunions par an avec différents professionnels de santé afin de définir la stratégie de prise en charge des cas des patients relevant d'une liste de thèmes définie en annexe de l'accord.
- Pour bénéficier de la rémunération maximale, la structure doit étudier un nombre de dossiers correspondant à 5% des patients MT en ALD ou âgés de plus de 75 ans.
- **94%** des MSP ont atteint (totalement ou partiellement) l'indicateur **concertation pluriprofessionnelle**. Elles ont donc organisé au moins 6 réunions par an. Ces structures ont été rémunérées en moyenne **6 800€** pour cet indicateur.

- ❖ **Indicateur formation des jeunes professionnels (optionnel)**
- **Cet indicateur valorise l'accueil d'au moins 2 stagiaires professionnels de santé durant l'année.**
- **89%** des structures ont accueilli au moins **2 jeunes professionnels de santé** dans le cadre d'un **stage**. Ces MSP ont donc pu bénéficier d'une rémunération de **3 150€** au titre de cet indicateur

❖ Indicateur coordination externe (optionnel)

- Pour atteindre cet indicateur, la structure doit mettre en place une procédure définissant les modalités de transmission des données de santé nécessaires à la prise en charge des patients vers des PS extérieurs à la structure, des services et établissements sanitaires en cas d'hospitalisation, ou des structures et services médico-sociaux.
- **69%** des structures ont mis en place **une procédure définissant les modalités de transmission de données de santé** nécessaires à la prise en charge des patients vers des professionnels ou des structures extérieurs à la MSP. L'atteinte de cet indicateur a permis aux structures de percevoir en moyenne une rémunération de **1 750€** au titre de cet indicateur

❖ SI de niveau standard (socle et prérequis)

Pour bénéficier de la rémunération prévue pour cet indicateur, la structure doit disposer d'un système d'information labellisé de niveau « standard » par l'Agence du Numérique en Santé. Les dossiers des patients doivent être informatisés et partagés, au moyen d'habilitations différenciées, entre les professionnels de santé intervenant dans la prise en charge du patient.

- **96% des structures** ont bénéficié de la rémunération **du SI labellisé par l'ANS de niveau standard.**

❖ SI de niveau standard (socle et prérequis)

- En moyenne par structure ayant atteint l'objectif, plus de **24 580 €** ont été versés pour l'atteinte de cet indicateur, **contre une moyenne de 24 000€ en 2018.**

❖ SI de niveau avancé (optionnel)

- **19%** des MSP disposent d'un système d'information **labellisé de niveau avancé**
- L'atteinte de cet indicateur permet aux structures d'obtenir une rémunération supplémentaire de **700€.**

3. Pistes de travail sur les évolutions de de l'ACI MSP



Axes de la négociation :

→ **Intégration d'une nouvelle mission**

- Valorisation de la participation des MSP aux crises sanitaires graves en lien avec la mission des CPTS

→ **Soins non programmés dans les MSP**

- Renforcer les incitations à la mise en place de plages de soins non programmés au sein des maisons de santé

→ **Assistants médicaux salariés dans les MSP et objectifs communs**

- Valoriser le déploiement des assistants médicaux en MSP

→ **IPA salariés dans les MSP**

- Valoriser les forfaits d'aide au démarrage de l'activité exclusive



Proposition de calendrier de négociations

Dates	horaires	Thématiques abordées
28/01/2021	17h30	Ouverture des négociations
11/02/2021	16h00	Séance 2
04/03/2021	18H00	Séance 3