

Bases documentaires :

- [Accord Conventionnel Interprofessionnel \(ACI\) du relatif aux structures de santé pluri-professionnelles approuvé par l'arrêté du 24 juillet 2017.](#)
- Fiche indicateur Guide des Indicateurs ACI pour la rémunération des structures pluriprofessionnelles CNAMTS/DDGOS/DPROF/Octobre 2017
- « Calculette ACI » FNAMPoS

Document proposé :

- Tableau synthétique des critères et des justificatifs à transmettre.
- Renvoi à l'annexe pour le détail des objectifs à atteindre ou leurs modalités.

Rappels :

Le contrat est signé pour 5 ans avec l'Assurance Maladie et l'Agence Régionale de Santé.

Les justificatifs doivent être transmis à la CPAM le 31 janvier de chaque année pour le suivi de la réalisation des différents indicateurs de l'année précédente.

Le versement du solde du financement intervient au plus tard le 30 avril suite à la transmission de ces éléments.

Les équipes signataires d'un contrat dans le cadre du Règlement Arbitral et qui ont signé un nouveau contrat formalisant les engagements de l'ACI au cours de l'année 2017 voient l'accord s'appliquer sur l'année 2017 dans son intégralité.

Les points variables sont calculés sur la base d'une patientèle de référence de 4000 patients. Une pondération est donc appliquée en fonction de la patientèle de l'équipe (minoration ou majoration).

Valeur du point : 7€.

La patientèle de référence est calculée sur la base des patients « Médecin Traitant » des médecins associés.

Dérogation jusqu'à fin 2018

Le temps de la montée en charge du dispositif « Médecin Traitant » pour les enfants : prise en compte pour la patientèle enfant de l'ensemble des enfants de 0 à 16 ans ayant consommé au moins 2 soins dans l'année.

Sont considérés professionnels de la structure :

- Les professionnels associés (SISA),
- Les professionnels signataires du projet de santé **et** exerçant à au moins 0,5 ETP au sein de l'équipe.

Dispositif dérogatoire aux « nouvelles structures »

Une nouvelle structure est celle qui a **déposé son projet de santé depuis moins d'un an à la date de signature du contrat.**

Les 2 premières années civiles de contractualisation, le versement de la rémunération est déclenchée **dès que 2 des indicateurs socles prérequis sont remplis** (« Horaires d'ouverture et soins non programmés », « Système d'Information » et Fonction de coordination »).

Elles bénéficient d'une garantie de versement d'une **rémunération annuelle minimale de 20 000 euros pour une année complète.**



Axe	Critère	Rappel des objectifs	Points attribués pour 100% du critère rempli	Justificatifs à transmettre	Modalités	Situation de votre MSP A Prêt faire	
Accès aux soins	Horaires d'ouverture et soins non programmés	<p>Critère socle prérequis :</p> <p>À remplir pour permettre le versement de l'ensemble de la rémunération.</p> <p>2 conditions indissociables :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Amplitude horaire ✓ Accès à des soins non programmés 	800 points fixes.	Charte d'engagement	Annexée au contrat lors de la signature. A transmettre en cas de mise à jour.		
	Diversité de services de soins spécialisés parmi les associés	<p>Critère optionnel</p> <p><u>1^{er} niveau :</u></p> <p>En + de la médecine générale au moins :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 1 profession médicale autre, ✓ OU 3 professions paramédicales différentes ✓ Par dérogation : prise en compte des IDE ASALEE. 	250 points fixes.	Liste des professionnels exerçant au sein de la MSP : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Nom et prénom, ✓ Profession exercée (avec la nature de la spécialité), ✓ Numéro RPPS ou AM. 	Fournie lors de la signature du contrat. Fournir les mises à jour de cette liste. A titre dérogatoire fournir également l'attestation d'intervention dans le cadre du protocole ASALEE.		



Axe	Critère	Rappel des objectifs	Points attribués pour 100% du critère rempli	Justificatifs à transmettre	Modalités	Situation de votre MSP A Prêt faire	
		<p>2^{ème} niveau :</p> <p>En + de la médecine générale au moins :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 1 profession médicale autre ✓ ET 3 professions paramédicales différentes. 	250 points fixes supplémentaires soit 500 points.		<p>Préconisations :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Distinguer les professionnels associés SISA des professionnels signataires du projet de santé et exerçant leur activité principale (pris en compte jusqu'en 2018). ✓ Mettre à jour annuellement la liste des professionnels. 		
Accès aux soins	Diversité de services de soins médicaux spécialisés ou second recours extérieurs à la MSP	<p>Critère optionnel</p> <p>Organisation de consultations de 2nd recours extérieurs sur des créneaux définis.</p> <p><i>NB : les entretiens pharmaceutiques sont pris en compte.</i></p> <p>1^{er} niveau :</p> <p>En moyenne 2 jours par mois de vacances.</p>	250 points fixes.	<p>Liste des professionnels intervenant au sein de la MSP :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Nom et prénom, ✓ Profession exercée (avec la nature de la spécialité), ✓ Numéro RPPS ou AM, ✓ Temps de vacation hebdomadaire. 	<p>Fournie lors de la signature du contrat.</p> <p>Fournir les mises à jour de cette liste.</p> <p>Préconisations :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Fournir 1 planning de présence ou d'occupation, 		



Axe	Critère	Rappel des objectifs	Points attribués pour 100% du critère rempli	Justificatifs à transmettre	Modalités	Situation de votre MSP A Prêt faire	
		2^{ème} niveau : Au moins 2,5 jours par semaine de vacances	250 points fixes supplémentaires soit 500 points.		✓ Mettre à jour annuellement la liste des professionnels.		
Accès aux soins	Accueil d'au moins 1 médecin ayant signé un Contrat de Solidarité Territoriale Médecin	Critère optionnel	200 points fixes.	Mention sur la liste des professionnels de ce contrat.	Copie du contrat de solidarité territoriale.		
	Réalisation de missions de santé publique	Critère optionnel Mettre en œuvre des missions sur : ✓ Les thèmes listés en Annexe 2 de l'ACI , ✓ Ou en cohérence avec les objectifs du PRS.	350 points variables attribués par mission. 2 missions au maximum sont valorisées.	Les thématiques choisies ont été mentionnées dans une annexe lors de la signature du contrat. Les modalités de vérification sont mentionnées dans cette annexe.	Fournir un document attestant de la mise en œuvre de ces missions chaque année. NB : les missions, thématiques peuvent évoluer au cours du contrat. Préconisations : ✓ Décrire les actions menées, ✓ les objectifs fixés par l'équipes, ✓ des éléments d'évaluation, ✓ de réajustement ✓ etc.		



Axe	Critère	Rappel des objectifs	Points attribués pour 100% du critère rempli	Justificatifs à transmettre	Modalités	Situation de votre MSP A Prêt faire	
Accès aux soins	Mesure de la satisfaction et des besoins exprimés par les patients sur l'organisation et les services offerts	Critère optionnel Mettre en place des outils de mesure et d'amélioration portant sur : <ul style="list-style-type: none"> ✓ L'accueil, ✓ L'écoute, ✓ La prise de rendez-vous, ✓ L'attente, ✓ L'accompagnement dans les démarches, ✓ ... 	100 points fixes	Document(s) attestant de la mise en place des outils	Fournir ce document. Préconisations : Décrire les actions menées, les objectifs fixés par l'équipes, les résultats des questionnaires, etc.		
Travail en équipe	Fonction de coordination	Critère socle prérequis : à remplir pour permettre le versement de l'ensemble de la rémunération. Un temps identifié et dédié à cette fonction doit exister.	800 points fixes. Points variables : Patientèle ≤ à 4000 patients : 1350 points Patientèle ≤ à 8000 patients : 1350 points en + Patientèle > à 8000 : 1000 points en +	Document(s) attestant de la mise en place de cette fonction : <ul style="list-style-type: none"> ✓ Contrat de travail ✓ Fiche de poste ✓ ... 	Fournir ce(s) document(s).		
	Protocoles pluriprofessionnels	Critère socle : « avec une atteinte progressive ». <i>Pour être rempli au moins 1 protocole doit être établi.</i> Etablir des protocoles pour la prise en charge et le suivi des patients	100 points fixes/protocole. 8 protocoles au maximum sont valorisés.	Les protocoles établis.	Fournir les nouveaux protocoles établis. NB : Le contrat est pluriannuel permettant l'avancée de l'équipe. Chaque protocole établi vient en complément de		



Axe	Critère	Rappel des objectifs	Points attribués pour 100% du critère rempli	Justificatifs à transmettre	Modalités	Situation de votre MSP A Prêt faire	
		<p>nécessitant 1 intervention coordonnée,</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ En priorité sur les thèmes listés à l'Annexe 3 de l'ACI, ✓ Étude au cas par cas par le Service Médical pour un protocole hors de cette liste. 			ceux déjà transmis à la CPAM.		
Travail en équipe	Concertation pluriprofessionnelle	<p>Critère socle : « avec une atteinte progressive ».</p> <p>Pour être rempli au moins :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 6 réunions tenues dans l'année, ✓ Le % de dossiers étudiés est > à 0. <p>Lors de ces réunions il s'agit de :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Définir la stratégie de prise en charge de(s) patient(s), ✓ Coordonner cette prise en charge. <p>Les dossiers étudiés portent sur les thématiques listées à l'Annexe 3 de l'ACI.</p> <p>Le compte-rendu doit être informatisé dans le dossier patient.</p>	<p>1000 points variables.</p> <p>Pondération fonction :</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ De la patientèle (+/- 4000 patients) ✓ Du nombre de dossiers étudiés. 	<p>1 Calendrier des réunions.</p> <p>Mise à disposition du Service Médical des comptes rendus de réunions.</p>	<p>Fournir le calendrier en mentionnant le nombre de dossiers examinés/réunion.</p> <p>Si le Service Médical le demande, transmettre les comptes rendus de réunions.</p>		



Axe	Critère	Rappel des objectifs	Points attribués pour 100% du critère rempli	Justificatifs à transmettre	Modalités	Situation de votre MSP A Prêt faire	
Travail en équipe	Formation de professionnels de santé	Critère optionnel Accueil d'au moins 2 stages/an selon les modalités d'accueil propre à chaque profession.	400 points fixes.	Document attestant de la réalisation des stages	Fournir un document mentionnant : ✓ Nom et prénom du stagiaire, ✓ Profession, ✓ Dates des stages, ✓ Attestations de stages, ✓ Conventions, ✓ ...		
	Coordination externe	Critère optionnel Mise en place d'une procédure de transmission des données de santé nécessaires à la coordination dans le respect de la réglementation.	200 points variables.	Document(s) attestant de la mise en place de ces procédures de transmission.	Fournir le document.		
Système d'information	Système d'information « niveau standard »	Critère socle prérequis : À remplir pour permettre le versement de l'ensemble de la rémunération. Mise en place au sein de la MSP d'un Système d'Information labellisé par l'ASIP Santé « niveau standard ».	500 points fixes. Points variables : • 200 points par professionnels de santé équipés jusqu'à 16, • 150 points en +/- professionnels de santé à partir du 17 ^{ème} . Rémunération pondérée à la date d'acquisition du logiciel.	Copie des factures du logiciel et date d'acquisition de l'équipement.	Les factures mentionnant la date d'acquisition doivent être transmis.		



CHECK-LIST / JUSTIFICATIFS ACI

Màj décembre 2017

Axe	Critère	Rappel des objectifs	Points attribués pour 100% du critère rempli	Justificatifs à transmettre	Modalités	Situation de votre MSP	
						A	Prêt faire
Systeme d'information	Systeme d'Information labellisé par l'ASIP santé « niveau avancé »	<p>Critère optionnel</p> <p>Mise en place au sein de la MSP d'un système d'information labellisé par l'ASIP santé « niveau avancé »</p> <p>Même impératifs en termes de partage et d'utilisation que pour le niveau standard.</p>	100 points fixes supplémentaires.	Même impératifs en termes de justificatifs que pour le niveau standard	Les factures mentionnant la date d'acquisition doivent être transmis.		

ANNEXE

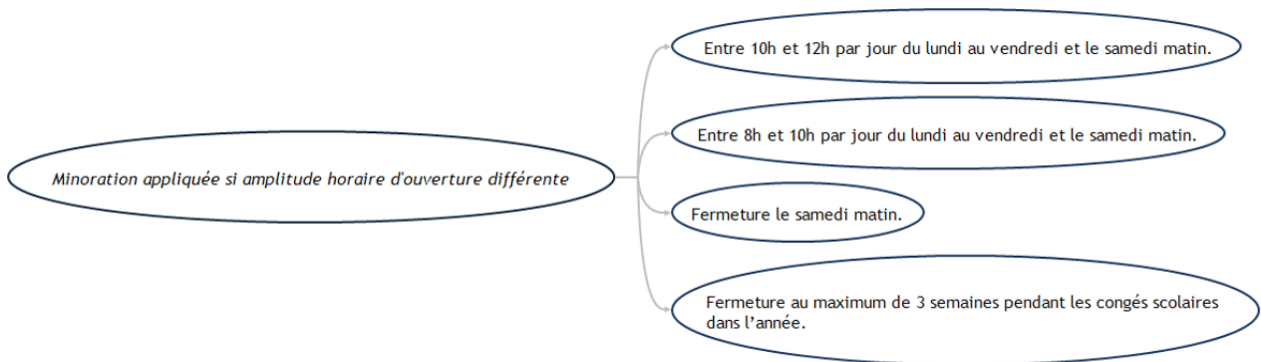
CRITERE AXE ACCES AUX SOINS

Critère Horaires d'ouverture et soins non programmés

Amplitude horaire



☞ *Tous les professionnels (même médecin) ne doivent pas obligatoirement être présents sur cette amplitude horaire.*



Accès à des soins non programmés



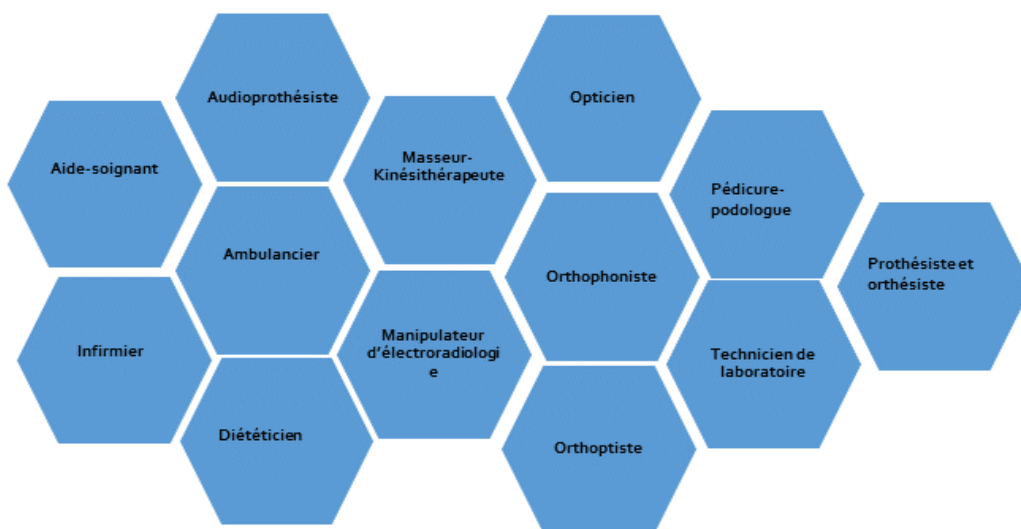
L'organisation de la maison de santé pour assurer ces soins non programmés est décrite dans le **projet de santé** et a été retranscrite dans la **Charte d'engagement** (Charte type fournie par l'Assurance Maladie lors de la signature du contrat).

Cette charte doit être affichée dans les locaux.

Critères Diversité de services de soins proposée par la MSP



🔗 Professionnels de santé mentionnés au Chapitre IV du Code de la Santé Publique



Contrat de Solidarité Territoriale Médecin

🔗 Article 7 de la Convention Médicale

Incitation pour les médecins exerçant hors d'1 zone en difficulté ou déficitaire d'y consacrer 1 partie de leur activité :

- Au moins 10 jours
- Sur une période de 3 ans
- Aide à l'activité :
 - 10% des honoraires de cette activité
 - Prise en charge des frais de déplacement

Thèmes listés en Annexe 2 de l'ACI

- ✓ Lutte contre la tuberculose
- ✓ Surpoids et obésité chez l'enfant
- ✓ Souffrance psychique et conduites addictives chez les adolescents de 12 à 25 ans
- ✓ Prévention du suicide
- ✓ Prévention spécifique en direction des personnes âgées pour les régions hors PAERPA
- ✓ Prévention périnatale et suivi des femmes en situation de précarité
- ✓ Education thérapeutique et éducation à la santé

Mesure de la satisfaction et des besoins exprimés par les patients sur l'organisation et les services offerts

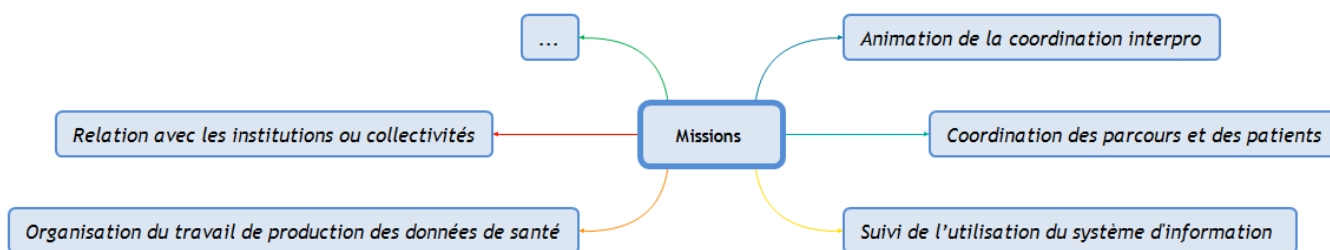
Mettre en place des outils tels que :

- ✓ Questionnaire
- ✓ Réunions avec les usagers et autres partenaires
- ✓ Plan d'action, d'amélioration
- ✓ Evaluation des actions et des mesures mises en place
- ✓ ...

Fonction de coordination

Cette fonction peut être assurée par :

- ✓ 1 personne exerçant au sein de la structure : professionnel de santé libéral ou non ?
- ✓ 1 personne recrutée spécifiquement.



Rémunération attendue :

- ☞ Cumul de points fixes et variables (en fonction de la patientèle) avec 2 paliers :
 - Jusqu'à 8000 patients,
 - Au-delà de 8000 patients.

Exemples de calcul de la rémunération selon la patientèle de la structure :

Pour une structure ayant 6 000 patients : 2 725 points	Pour une structure ayant 12 000 patients : 4 400 points
= 700 points fixes + 1 350 points variables x (6 000/4000)	= 700 points fixes + 1 350 points variables x (8 000 / 4 000) + 1 000 points variables x (4 000 / 4000)
= 700 + 2 025	= 700 + 2 700 + 1 000
= 2 725	= 4 400 points
Rémunération	Rémunération
= 2 725 points x 7 euros	= 4 400 points x 7 euros
= 19 075 euros	= 30 800 euros.

Protocoles pluriprofessionnels

Annexe 3 de l'ACI : Thèmes privilégiés pour la réalisation de protocoles de prise en charge pluri-professionnelle et pour la tenue de réunions de concertation

Affections sévères compliquées ou décompensées : insuffisance cardiaque, BPCO, asthme instable, troubles psychiques graves, etc.

Pathologies chroniques nécessitant des soins itératifs et une intervention pluri-professionnelle permettant notamment de prévenir la désinsertion socioprofessionnelle : lombalgies chroniques invalidantes, syndrome anxio-dépressif, etc.

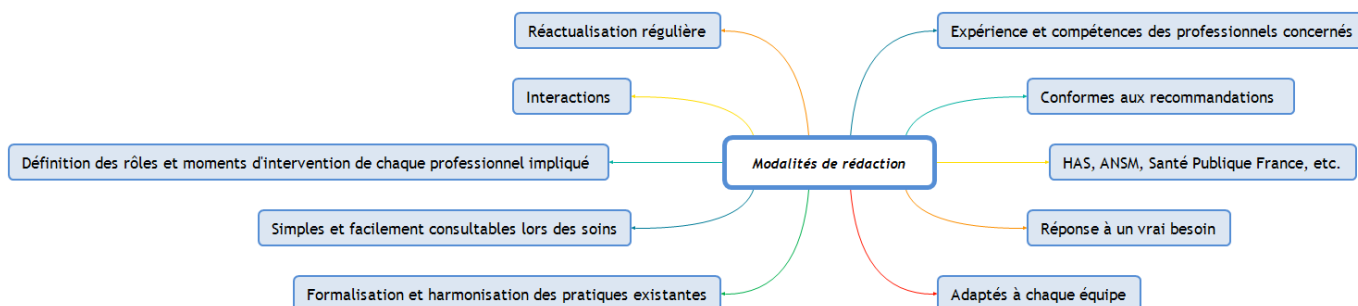
Patients pour lesquels le risque iatrogénique ou l'équilibre thérapeutique nécessitent l'intervention concertée récurrente de plusieurs acteurs (pharmacien, biologiste, infirmier, médecin généraliste ou autre spécialiste...) : AVK, insulinothérapie, etc.

Patients complexes ou en perte d'autonomie pour lesquels le maintien à domicile doit être conforté : sujets âgés fragilisés (isolement, dénutrition, etc.), plaies chroniques (escarres, ulcères veineux ou mixtes, plaies du diabétique), patients poly-pathologiques, soins palliatifs, suivi post AVC, etc.

Patients obèses,

Grossesses à risque (pathologie sous-jacente, antécédents, grossesses multiples, etc.) et grossesses évoluant dans un environnement psychosocial difficile (isolement, précarité, addictions, etc.),

Pathologies dont la prise en charge est rendue complexe par l'association à des troubles psychiques, des troubles du comportement ou des difficultés sociales, maltraitance intra familiale.



Réunion de concertation pluriprofessionnelle

Les comptes rendus doivent être intégrés dans le dossier informatisé du patient sous une forme paramétrable permettant une requête informatique ou une alimentation du dossier médical partagé.

🔑 **Modalités de calcul de la rémunération :**

1000 points variables sont attribués en fonction :

- De la patientèle,
- Du nombre de dossiers étudiés.

L'assiette de calcul pour le nombre de dossiers à étudier est = à 5% des patients médecins traitants :

- ✓ Agés de + de 75 ans
- ✓ Ou en ALD.

En dessous ou au-dessus de ce taux, une proratisation est appliquée.

Formation de professionnels de santé

Les stages pris en compte sont ceux réalisés par des **professionnels de santé**, dont les professions sont mentionnées au Chapitre IV du Code de la Santé Publique.

Coordination externe

Formalisation d'une procédure pour la transmission du volet médical de synthèse, des données de santé vers des:

- ✓ Professionnels de santé extérieurs,
- ✓ Services et établissements sanitaires,
- ✓ Structures et services médico-sociaux,
- ✓ Intervenants sociaux.

Axe Système d'Information

Les dossiers patients doivent être **informatisés et partagés entre les professionnels de santé** intervenant dans la prise en charge du patient au moyen d'habilitations différenciées par l'utilisation d'un [logiciel labélisé par l'ASIP santé niveau standard](#)

Aucun minimum ou maximum de licences n'a été défini par le texte. L'objectif est qu'il faut l'acquisition d'un nombre de logiciels suffisant pour 1 **fonctionnement optimal** de la coordination autour du patient.

Il est possible d'acquérir des **logiciels différents**, dans le respect de l'impératif de compatibilité entre eux pour permettre le partage de l'information.

Les licences prises en compte sont celles des **professionnels de santé** : liste définie au titre IV du code de la santé publique.

Une montée en charge de l'équipement est possible.

- ☞ **Dérogation à la mise en place d'un système d'information labélisé par l'ASIP Santé** : cas de l'équipe dont le **logiciel s'est vu retiré sa labellisation**.
 - ☞ 2 ans pour mise en « conformité », soit : l'année de retrait du label et l'année suivante afin de permettre un changement de système ou autre.