DIRECTION de la Sécurité Sociale

Ministère du travail, de la solidarité et de la fonction publique
Ministère du budget, des comptes publics et de la réforme de l'Etat
Ministère de la santé et des sports

Expérimentations de Nouveaux Modes de Rémunération

D. Libault, Directeur de la sécurité sociale

10 février 2011

DIRECTION de la Sécurité Sociale

Une priorité du Président de la République 2

- Le Président de la République et le ministre de la santé ont confirmé à plusieurs reprises leur engagement à **diversifier les modes de rémunération**

- **Extrait des annonces de Nicolas SARKOZY le 1er déc. 2010 à Orbec**

Le Président de la République retient le principe de « **trois étages de rémunérations** » : au premier étage, **le paiement à l'acte, qu'il décrit comme un fondement, mais également « un carcan » dont il faut « sortir »** ; au deuxième étage, des **forfaits** pour « certaines activités ou contraintes », comme la permanence des soins ou l'exercice en zone sous-dense, qui relève pour lui d'une « mission de service public» ; enfin au **troisième étage, des rémunérations répondant à des objectifs de santé publique** –il a évoqué la prévention- mais aussi à des objectifs « de qualité et d'efficience des soins ».

Le chef de l'Etat a ainsi promis la **création rapide d'un nouveau statut juridique pour les pôles de santé** pour tenir compte "de la diversité des situations" et d'un "guichet unique" "avant le 1er juillet 2011, autour des Agences régionales de santé (ARS), afin de limiter le "parcours du combattant" qui accompagne très souvent leur création.

Sur la méthode de la concertation, il a souhaité qu'elle soit **fondée sur les résultats d'expérimentations de diversification de la rémunération : « Nous allons doubler les sites qui expérimentent ».**

DIRECTION de la Sécurité Sociale

Une priorité des pouvoirs publics 3

- **Xavier Bertrand** lors des vœux aux professionnels de santé (le 11 janvier 2011)

  "Concernant les modes de rémunération, je pense que quand vous avez un édifice qui tient, il ne faut pas s'attaquer aux piliers. La médecine libérale a des piliers : il y a la liberté d'installation, la liberté de prescription, et la rémunération avec le paiement à l'acte. **L'acte est un principe fondateur**. Si l'on y touche, on déstabilise l'ensemble de la médecine libérale parce qu'on touche à la confiance.

  En revanche **je pense que**, comme l'a proposé Elisabeth Hubert, **il y a un deuxième niveau, celui de la rémunération forfaitaire** : pas à la place, en plus, pour financer certaines activités ou certaines contraintes. Mais encore une fois, ces deux piliers sont complémentaires, pas alternatifs. **Enfin, le troisième pilier est celui des objectifs de santé publique, de la qualité et de l'efficience**. Si les partenaires conventionnels souhaitent placer, par exemple, la question des CAPI dans la convention, c'est ici qu'ils trouveraient leur place."

- **Hôpital expo - Extrait du discours de Roselyne BACHELOT** (19 mai 2010)

  "Le premier engagement, c'est d'assurer l'égal accès de tous à des soins de qualité. […] Il existe toujours des solutions, et celles-ci doivent être discutées entre les élus, les professionnels de santé, les citoyens, avec **l'aide et l'appui des agences régionales de santé (ARS).** Ce travail concerté s'appuiera notamment sur le **regroupement des professionnels de santé libéraux**, par exemple sous la forme de maisons de santé pluridisciplinaires. Je veux passer **des expérimentations** de ces regroupements **à leur généralisation**. Concrètement, ce sont 250 maisons de santé qui seront financées et mises en place d'ici à 2012."

DIRECTION de la Sécurité Sociale

Les objectifs de l'expérimentation

Pourquoi des expérimentations sur les modes de rémunérations ?

- **concevoir un cadre pérenne** permettant de sortir des nombreux dispositifs expérimentaux qui ont précédé les nouveaux modes de rémunération (FICQS, …)

- **réconcilier les objectifs de santé publique et les modes de rémunération des professionnels de santé** en finançant des missions plutôt que des structures, dans le respect de la médecine libérale

- **Accompagner par** des modes de rémunération adaptés **l'exercice regroupé** des professionnels de santé libéraux, afin **d'améliorer la qualité des soins de premier recours** (échange entre professionnels, faciliter l 'accès aux soins …)

- **Valoriser** par une rémunération plus adaptée **certaines missions** (prévention, suivi de pathologies chroniques, éducation thérapeutique, coordination…)

- **Améliorer les conditions de travail des professionnels de santé** : éviter l'isolement et le burn-out, faciliter la conciliation vie familiale et vie professionnelle,

DIRECTION de la Sécurité Sociale

Les objectifs des expérimentations

Les expérimentations :

- ne prévoient pas de modalité d'exercice obligatoire
- ne sont pas une remise en question de la médecine libérale
- ne seront pas généralisées sans négociation avec l 'ensemble des professionnels de santé

Des modes de rémunération adaptés à l'exercice regroupé pour moderniser l'offre de soin de 1er recours, sous contrainte financière forte

- Un déficit majeur du régime général en 2010 : 12 Mds€ et un ONDAM à 2,9% en 2011
- Une part forte des soins hospitaliers : réflexions en cours sur la pertinence du recours à l 'hospitalisation

➔ Nécessité de développer une offre de soins de 1er recours <u>efficiente</u> permettant notamment de constituer une alternative à l 'hospitalisation

DIRECTION de la Sécurité Sociale

Calendrier et démarche

- **Une méthode collaborative avec un comité de pilotage national** associant :
  le ministère, les ARS, la HAS,
  les représentants des professionnels (UNPS, RNOGCS, CNOM, ...)
  les caisses d'assurance maladie et les organismes complémentaires,
  des représentants des assurés (CISS)

- **Juin 2008 : appel à candidatures** sur la base d'un cahier des charges (1ère vague)

- **Septembre 2008 : sélection de 6 ARS :** Ile de France, Bourgogne, Franche Comté, Bretagne, Rhône-Alpes et Lorraine et finalisation avec les ARS des modèles économiques des modules 1 et 2 dans l 'année 2009

- **1er janvier 2010 : lancement des expérimentations incluant 45 sites** (1ère vague)

- **30 octobre 2010 : date limite de candidatures pour la deuxième vague** (150 reçues)

- **1er avril 2011 : début des expérimentations pour la 2ème vague de sites sélectionnés** (environ 100 sites)

Le dispositif : les modules 1 et 2

Le module 1 - “missions coordonnées”

Rémunération du **temps de coordination** au sein de la structure sur la base d’un **calcul objectif**

Forfait attribué **à la structure**, en plus du paiement à l’acte

Emploi libre du forfait (sauf investissement, tels qu’informatique, locaux, …)

Forfait garanti jusqu’en 2012 (en substitution des éventuels financements FICQS préexistants) **et conditionné à l’atteinte d’objectifs**

Le module 2 - “nouveaux services aux patients - éducation thérapeutique”

Forfaits versés à la structure pour financer des séances d’ETP. Trois types de forfaits : formation des professionnels / structuration initiale du programme d’ETP / forfait par partient et par programme d’ETP

L’équipe d’intervention d’ETP doit :
- comprendre au moins un professionnel de santé
- fonctionner en pluridisciplinarité

la structure doit disposer d’une file active d’au moins 50 patients à la fin de la 1ère année puis augmentation de 10% minimum

pathologies prioritaires (dont l’efficacité thérapeutique a été reconnue par la HAS) : diabète de type 1 et 2, asthme et BPCO, insuffisance cardiaque et/ou HTA et obésité

DIRECTION de la Sécurité Sociale

Le dispositif : modules 3 et 4

Le module 3 - “coopération entre professionnels” - en cours d’expertise

En lien avec l’**article 51** de la loi HPST : **Appel d’offre en cours** auprès des ARS pour faire émerger des projets de coopération.

Plusieurs modèles possibles :
- **Forfait ou majoration d’acte versés en contrepartie d ’une augmentation de l ’accès aux soins** (en complément du paiement à l ’acte). Ex : réalisation des 1ères étapes de la consultation ophtalmologie par un orthoptiste

- **Forfait séquence de soins avec intervention de différents PS** (en substitution au paiment à l ’acte). ex : relais héparine-AVK entre médecin et infirmier

- **Actes ou consultations paramédicales en nom propre** (substitution totale à l’acte médical) ex : accueil et « tri » du patient par un infirmier, réalisation d ’échographies

Le module 4 - “forfait à la pathologie ou capitation” - phase exploratoire

Le forfait à la pathologie : Un **modèle difficile à construire et peu applicable en France**

Essayer plutôt de construire une **capitation modulée à la performance**.

Le périmètre serait réduit dans un 1er temps aux actes des professionnels de santé

La **question du système d’information** demeure centrale

Bilan de la 1ère vague

- Une **composition très variable** des sites :
  - 12,5 professionnels en moyenne par structure (min 4 / max 37)
  - un équilibre entre professions médicales (44%) et paramédicales (50%)

- Un montant total de **2,6 M€** : 88% pour le module 1 et 10% pour module 2 ETP

- Un montant du module 1 très variable : **71 136€** en moyenne (min 28 380€ / max 245400 €)

- 15 sites ont signé un module 2 ETP :
  11 : programme diabète
  4 (sites CARMI de Bourgogne) **: insuffisance cardiaque**

- principalement des **séances collectives** animées par des professionnels médicaux et paramédicaux (notamment diététiciens, podologues, infirmiers)

DIRECTION de la Sécurité Sociale

Les expérimentations en Ile de France 1

- Pour la 1ère vague, **9 conventions signées avec l'ARS :**
  - module 1 : 9 sites concernés
  - module 2 : 6 sites concernés

  1 MSP et 8 centres de santé ont signé des conventions

- Pour la 2ème vague, l 'ARS IDF a reçu 27 candidatures et 18 sites ont été retenus :
  - module 1 : 18 sites concernés
  - module 2 : 11 sites concernés

  4 MSP, 8 centres de santé et 6 pôles de santé seront intégrés dans les expérimentations

→ Au total **5 MSP, 16 centres de santé et 6 pôles de santé ont signé ou bien vont signer des conventions.** A noter, l 'importance des centres de santé, beaucoup plus faible dans les autres régions et le poids du module 2

DIRECTION de la Sécurité Sociale

Et maintenant … 1

Le bilan au niveau national du 2ème appel d'offre

- **152 sites candidats** tous modules confondus (dont 143 nouveaux sites)
  76 MSP
  21 centres de santé
  45 pôles de santé
  9 réseaux de santé
  6 cabinets de groupe (a priori hors champ)

- **Forte variation selon les régions** : 0 candidature en Corse, Champagne Ardennes, PACA, Guadeloupe et 26 en Ile de France.
  En moyenne 6 sites / région mais 50% des ARS ont < de 4 sites candidats

- **Sélection en cours** et **signature des conventions au 1er trimestre 2011**

DIRECTION de la Sécurité Sociale

Etat d 'avancement 1

Un statut juridique pour l'exercice regroupé : les « SISA »

- création d 'un statut juridique *ad hoc* dans la proposition de loi du Sénateur Fourcade **: la "société inter-professionnelle de soins ambulatoires"**
- une réponse aux contraintes juridiques et fiscales (transparence fiscale prévue dans une loi de finance rectificative)
- transformation facilitée des SCM en SISA
- Calendrier :

  Examen de la PPL en Commission des affaires sociales du sénat le 9 février 2011
  Examen au Sénat le 17 février 2011
  Examen à l'Assemblée Nationale en avril 2011

Les outils d 'information partagés

- l'ASIP Santé chargée de rédiger un **cahier des charges** définissant le système d'information cible (Échéance mars 2011)

DIRECTION de la Sécurité Sociale

Nouveaux modes de rémunération et négociations conventionnelles

1

S'inscrire dans la négociation conventionnelle : un objectif partagé

- Les forfaits des expérimentations = un élément de la rémunération des professionnels de santé et, à ce titre, a vocation faire partie de la négociation conventionnelle

- un contexte favorable : la négociation du 1er « accord-cadre interprofessionnel » (ACIP)

- une volonté légitime des médecins de participer à la définition des modalités de rémunération, en particulier quand elles se substituent au paiement à l'acte (modules 3 et 4)

- Cependant, un intérêt collectif à :
  - attendre les résultats de l'évaluation pour « éclairer » la négociation.

    En effet, les résultats seront prêts en 2013, mais des enseignements et des apports au débat public dès 2011
  - ne pas précipiter le regroupement de professionnels ou la transformation de structures existantes qui bouleverseraient l'offre de soins.

    En effet, pour s'engager dans ces structures, les professionnels doivent disposer de temps et d'un véritable projet de santé

En attendant la négociation …

- Soutenir la pratique de la médecine regroupée, en :
  - Intégrant dans les expérimentations les structures d'exercice regroupé et pluri-professionnel qui ont un véritable projet et remplissent les conditions d 'éligibilité
  - ou en ouvrant un nouvel appel à candidature (3ème vague)
  - ou en mobilisant d'autres financements (FICQS, …)

- associer les professionnels à la réflexion sur les modules 3 et 4, voire abandonner le module 4

- avancer sur les sujets non réglés :
  - le statut juridique des structures pluri-professionnelles
  - le cahier des charges informatique (ASIP)

DIRECTION de la Sécurité Sociale

Ministère du travail, de la solidarité et de la fonction publique
Ministère du budget, des comptes publics et de la réforme de l'Etat
Ministère de la santé et des sports

Expérimentations de Nouveaux Modes de Rémunération

D. Libault, Directeur de la sécurité sociale

10 février 2011