

Expérimentation des nouveaux modes de rémunération (ENMR)

Appel à candidatures 2014 Région Ile-de-France

Qu'est-ce que l'ENMR ? Ses enjeux et objectifs principaux

Le financement du système de soins constitue un levier fort de l'organisation de la santé. Aujourd'hui, les professionnels libéraux et les professionnels salariés exerçant en centres de santé sont financés quasi intégralement à l'acte. Or il apparaît souhaitable d'expérimenter dans quelle mesure et dans quel cadre des modes de rémunération alternatifs permettraient de mieux prendre en compte les caractéristiques liées notamment à un exercice pluri-professionnel et coordonné sans compromettre l'efficacité globale du système, voire en l'améliorant.

C'est dans cette optique que l'article 44 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2008 a ouvert la possibilité de procéder à des expérimentations consistant à rémunérer des structures ambulatoires développant un projet de santé axé sur une coordination pluri-professionnelle autour des patients, notamment les plus complexes nécessitant une prise en charge et un suivi renforcés.

Ce dispositif expérimental s'adresse donc tout particulièrement aux centres de santé polyvalents et maisons de santé pluri-professionnelles dans la mesure où ces structures favorisent une meilleure coopération et coordination entre professionnels et permettent le développement de services innovants pour les patients comme la prévention, la promotion, l'éducation à la santé et l'Education Thérapeutique du Patient (ETP).

Quelques mots sur l'expérimentation en cours

A l'échelle nationale... 145 équipes dont 109 maisons de santé et 36 centres de santé polyvalents sont aujourd'hui impliquées dans le dispositif.

La quasi-totalité des structures bénéficient d'un forfait rémunérant leurs activités coordonnées (module 1) et près de la moitié perçoivent un forfait au titre de la mise en œuvre de nouveaux services aux patients (module 2).

En Ile-de-France... ce sont 28 structures d'exercice collectif qui y sont impliquées (soit 20% des sites expérimentateurs) dont 14 centres de santé polyvalents et 14 maisons de santé.

- Six premiers sites dont 5 centres de santé polyvalents et 1 maison de santé ont été sélectionnés à l'occasion de la 1ère vague d'appel à projets en 2009. Ces 6 structures ont débuté officiellement l'expérimentation à compter de janvier 2010, date de signature de la convention de financement.
- Vingt-et-un sites supplémentaires dont 9 centres de santé polyvalents et 12 maisons de santé ont été sélectionnés à l'occasion de la 2ème vague d'appel à projets en 2010. Ces 21 structures ont débuté officiellement l'expérimentation à compter de mars 2011, date de signature de la convention de financement.
- Une nouvelle maison de santé a rejoint en mai 2013 le dispositif en adhérent exclusivement au protocole ASALEE (protocole de coopération article 51 HPST entre médecins généralistes et infirmières)

Un comité de pilotage régional associant les représentants des sites et les acteurs institutionnels s'est mis en place dès le début de l'expérimentation afin d'encadrer le plus efficacement possible le dispositif. Ce comité fait part des orientations et décisions nationales prises à l'ensemble des sites et acteurs impliqués dans une logique de conduite collégiale du dispositif.

Une nouvelle vague de sélection en 2014

1. Contexte

L'article 33 de la LFSS pour 2014 prévoit la prolongation du dispositif expérimental jusqu'au 31 décembre 2014 et son élargissement à 150 nouvelles équipes au niveau national.

Toutefois, dans le cadre de cette nouvelle vague d'inclusion et à la différence des deux précédentes, les sites retenus pourront s'impliquer uniquement dans le module 1 « Bis » Coordination dont les modalités de calcul du forfait ont évolué par rapport à celles qui sont actuellement appliquées pour le module 1 « Missions coordonnées » (cf. en annexe)

Aucun financement au titre du module 2 « Nouveaux services aux patients » ne pourra donc être alloué.

L'ARS Ile-de-France souhaite par conséquent lancer un appel à candidatures afin que des nouvelles structures répondant aux critères de sélection (voir infra) puissent également s'impliquer dans cette expérimentation.

2. Critères de sélection

Socle obligatoire :

- Le site est déjà en fonctionnement pour ne pas repousser la mise en œuvre
- L'exercice est pluri-professionnel et principalement de 1er recours : le site doit comprendre au minimum deux médecins généralistes et un paramédical (infirmière, masseur kinésithérapeute...)
- Les professionnels doivent exercer de manière coordonnée dans une même zone géographique, indispensable à la mutualisation des fonctions support et clairement identifiable par la population ; si les professionnels ne sont pas regroupés physiquement, leur coordination doit être clairement identifiable par la population, par tous les moyens possibles, détaillés dans le projet de santé,
- Le site a formalisé un projet de santé qui témoigne d'un exercice coordonné, allant de la prévention au suivi des patients et qui prévoit notamment les volets suivants :
 - Secrétariat physique partagé à minima entre médecins,
 - Dossiers patients informatisés partagés à minima entre médecins,
 - Organisation régulière de staffs pluri-professionnels sur certains dossiers patients (à un rythme au moins bimensuel),
 - Disponibilité d'une offre de premier recours à tarifs opposables,
 - Large amplitude horaire d'ouverture,
 - Continuité des soins assurée en cas d'absence du médecin,
 - Actions de prévention pour les patients de la structure et/ou la population locale,
 - Accompagnement du patient dans son parcours de soins (contact avec l'hôpital, articulation avec les réseaux et intervenants médico-sociaux).

Il est à noter que la constitution d'une SISA pour les maisons de santé candidates ne rentre pas dans les critères de sélection précités. Toutefois, en cas d'avis favorable, cette forme juridique deviendra obligatoire pour la mise en signature de la convention de financement et la liquidation des sommes correspondantes.

Critères complémentaires considérés comme favorables au dossier:

- Le site est situé dans une zone déficitaire ou fragile au sens du volet ambulatoire du Schéma Régional d'Organisation des Soins (SROS),
- Plages de consultations non programmées en médecine générale,
- Les dossiers patients sont informatisés et partagés entre tous les professionnels médicaux et paramédicaux de la structure. Un logiciel labellisé ASIP sera considéré comme un plus pour le dossier,
- Le site s'engage à accueillir et encadrer des professionnels de santé en formation (étudiants en médecine en stage de 2ème cycle, internes, filière paramédicale...),

- Le site a élaboré au moins 1 protocole pluri-professionnel pour la prise en charge de certains patients ou situations. Ce protocole est régulièrement suivi, évalué et mis à jour,
- Application du tiers payant (partie obligatoire du régime général),
- Etre en capacité de fournir des listes de patients suivis pour pathologies complexes ou chroniques ainsi que des données de santé publique et socio-économiques de la patientèle.

3. Procédure de dépôt et d'instruction des dossiers

Contenu du dossier :

- Une description du territoire sur lequel est implanté le site (offre de soins et besoins de santé spécifiques de la population.
- Les statuts juridiques du site.
- Les noms et professions de tous les professionnels inclus dans le projet, ainsi que leur adresse professionnelle.
- La taille de la patientèle inscrite médecin traitant.
- Les caractéristiques du site en regard de chaque critère fixé dans le socle obligatoire et les critères complémentaires.

Date limite et adresse numérique pour le dépôt des dossiers :

Les sites doivent impérativement déposer leur dossier de candidature avant le **vendredi 14 mars 2014 à minuit au plus tard** à :

- Pour les candidatures dont le siège social de la structure est situé à Paris :
ARS-DT75-DIRECTION@ars.sante.fr
- Pour les candidatures dont le siège social de la structure est situé en Seine-et-Marne :
ARS-DT77-DELEGUE-TERRITORIAL@ars.sante.fr
- Pour les candidatures dont le siège social de la structure est situé dans les Yvelines :
ARS-DT78-DELEGUE-TERRITORIAL@ars.sante.fr
- Pour les candidatures dont le siège social de la structure est situé en l'Essonne :
ARS-DT91-DELEGUE-TERRITORIAL@ars.sante.fr
- Pour les candidatures dont le siège social de la structure est situé en Hauts-de-Seine :
ARS-DT92-DELEGUE-TERRITORIAL@sante.gouv.fr
- Pour les candidatures dont le siège social de la structure est situé en Seine-Saint-Denis:
ARS-DT93-DELEGUE-TERRITORIAL@ars.sante.fr
- Pour les candidatures dont le siège social de la structure est situé dans le Val-de-Marne :
ARS-DT94-DELEGUE-TERRITORIAL@sante.gouv.fr
- Pour les candidatures dont le siège social de la structure est situé dans le Val-D'Oise :
ARS-DT95-DELEGUE-TERRITORIAL@sante.gouv.fr
- Et copie à beatrice.sevadjian@ars.sante et pierre-yves.louboutin@ars.sante.fr

Date d'envoi de l'avis:

Les avis seront rendus fin mars 2014 par l'ARS Ile de France.

Annexe 1 : Modalités de rémunération du module 1 bis décrites au 1.3 de l'instruction ministérielle N°DSS/2013/429 du 31/12/2013

Les forfaits du module 1bis seront calculés en fonction de :

- La **taille de la structure** (nombre de patients inscrits MT + enfants qui consomment plusieurs fois auprès d'un MG¹)
- La **qualité des services rendus aux patients et de la coordination entre médecins et paramédicaux**:
 - niveau socle
 - niveau bonus : + 40% environ
- la **présence d'une offre de médecine spécialisée et/ou dentaire** (plus de 0,5 ETP de médecins spécialistes et/ou de dentistes) dans la structure
- La **précarité de la patientèle** (comme dans le module 1, un coefficient de « sur-précarité », traduisant la présence supérieure à la moyenne nationale de bénéficiaires de la CMUC et de l'AME dans la file active, sera appliqué à la dotation)

Structure de référence : 4000 patients (inscrits médecin traitant et enfants¹)

	Socle fixe de management de la structure (en €)	Montant variable en fonction de la patientèle (en €)
Dotation niveau socle (en €)	10 000€	20 000€ pour une structure de référence
Dotation niveau bonus (en €)	15 000€	28 000€ pour une structure de référence
Présence d'une offre de médecine spécialisée et/ou dentaire (plus de 0,5 ETP de MS et/ou dentistes)		
2 500€		
Modulation de « sur précarité »*		

* Majoration du forfait en fonction du différentiel entre le taux de bénéficiaires de la CMUC et de l'AME et le taux national

Exemple : Pour une structure incluse dans les ENMR au niveau socle, où exerce un médecin spécialiste à temps plein, ayant 4000 patients inscrits et des taux de bénéficiaires de la CMUC et de l'AME inférieurs à la moyenne nationale, la dotation perçue au titre des ENMR sera de 32 500€.

¹ Enfants de 6 à 16 ans ayant consommé au moins 2 fois dans l'année auprès d'un MG de la structure.

Annexe 2 - Note explicative et complémentaire concernant les modalités de rémunération du module 1 bis décrites au 1.3 de l'instruction ministérielle N°DSS/2013/429 du 31/12/2013

Le forfait du module 1 « bis » sera calculé en fonction de quatre critères :

1-La qualité des services rendus aux patients et de la coordination entre médecins et paramédicaux

Pour ce critère, la dotation sera fonction du niveau de maturité du site :

- Pour un **niveau socle**, le site bénéficie d'une **dotation d'un montant de 10.000€**

Dans ce cas, le site remplit les trois critères socles de la grille du module 1 bis (Cf. tableau en annexe) :

- Une concertation formalisée et régulière est organisée entre médecins et auxiliaires médicaux sur certains dossiers de patients
- La structure dispose d'un secrétariat physique partagé à minima entre médecins
- Les dossiers patients sont informatisés et partagés à minima entre médecins.

- Pour un **niveau bonus**, le site bénéficie d'une **dotation d'un montant de 15.000€**

Dans ce cas, le site remplit les 3 critères précités **et au moins un critère supplémentaire dans chacune des trois dimensions de la grille du module 1 bis** (Cf. tableau en annexe) :

- « **Travail en équipe** » : *par exemple, le site est terrain d'au moins 2 stages/an*
- « **Accès aux soins** » : *par exemple, l'équipe s'est organisée pour recevoir chaque jour les patients ayant besoin de soins non programmés*
- « **Systèmes d'information** » : *par exemple, les dossiers patients sont informatisés et partagés entre médecins et auxiliaires médicaux de la structure au moyen d'un logiciel labellisé par l'ASIP santé*

2- La taille de la structure

La taille de la structure est obtenue en cumulant :

- Le nombre de patients inscrits auprès d'un médecin-traitant de la structure

ET

- Le nombre d'enfants âgés de 6 à 16 ans et ayant consulté au moins 2 fois dans l'année un médecin généraliste de la structure

La dotation sera fonction du niveau de maturité du site :

- Pour un site de « **niveau socle** », la dotation s'élèvera à **5€/patient**
- Pour un site de « **niveau bonus** », la dotation s'élèvera à **7€/patient**

3 - La présence d'une offre de médecine spécialisée et/ou dentaire dans la structure

A partir de 0,5 ETP de médecins spécialistes et/ou de dentistes (et quel que soit le nombre d'ETP au-delà de ce seuil), le site bénéficie d'une **dotations supplémentaire de 2.500€**

4 - La précarité de la patientèle

Comme pour le module 1, un coefficient de « sur-précarité », traduisant la présence supérieure à la moyenne nationale de bénéficiaires de la CMUC et de l'AME dans la file active, sera appliqué à la dotation. (Cumul des trois critères précédents)

En cas de % de bénéficiaires de la CMUC et de l'AME inférieurs à la moyenne nationale, pas de pénalisation appliquée.

Les % nationaux de référence sont respectivement de 6.65% (CMU-c) et 0.3% (AME)

Cas concret d'application

La MSP de la Francilienne compte au 31 décembre 2013 :

- 2450 patients inscrits auprès d'un médecin traitant
- 460 enfants de 6 à 16 ans ayant consultés au moins 2 fois dans l'année un médecin généraliste
- 9.65% de patients bénéficiant de la CMU-c
- 1.3% de patients bénéficiant de l'AME

Par ailleurs, la MSP compte dans ses effectifs un cardiologue exerçant son activité à 0.6 ETP.

Enfin, la MSP qui remplit les 3 critères du niveau socle remplit également les trois critères suivants :

- A élaboré un protocole pluri-professionnel pour la prise en charge des patients hypertendus
- Ouvre de 8 à 20h du lundi au vendredi, le samedi matin et pendant les périodes de congés scolaire
- Dispose d'un système d'information labélisé ASIP santé qui lui permet un partage des dossiers patients entre médecins et paramédicaux

Quel est le montant de la dotation du module 1 « Bis » ? –

- 1- La MSP de la Francilienne remplit les 3 critères du niveau socle et un critère dans chacune des trois dimensions de la grille du module 1 bis

Elle bénéficie donc d'une dotation de niveau bonus : **15.000€**

- 2- La MSP de la Francilienne compte 2450 patients médecin-traitant et 460 enfants de 6 à 16 ans ayant consulté 2 fois dans l'année 2013, soit 2910 patients au total.

Elle bénéficie donc d'une dotation de : **20.370€** (2910 x 7€)

- 3- Au titre de la présence du médecin cardiologue, la MSP bénéficie d'une dotation supplémentaire de **2.500€**.

- 4- Le montant total de la dotation s'élève donc à **37.870€** auquel il faut appliquer les coefficients de sur-précarité.

⇒ Pour la CMU-c : le taux de sur-précarité s'élève à 3% (9.65% - 6.65%). La majoration correspondante est donc de **1.136,10€** (37.870€ x 3%)

⇒ Pour l'AME : le taux de sur-précarité s'élève à 1% (1.3% - 0.3%). La majoration correspondante est donc de **378,70 €** (37.870 x 1%)

Le montant total du module 1 « Bis » alloué à la MSP de la Francilienne est donc de **39.384,80**