

ACI, la suite

ACI : ça va mieux en le disant !

Alors qu'environ une MSP sur deux a déjà signé son ACI, la direction générale de la sécurité sociale au Ministère (DGSS) nous informe que les retours de conventions signées ont pris du retard par rapport aux deux mois de délais prévus initialement. Ce retard est sans conséquence sur l'application de l'ACI. S'il faut donc rester vigilant il faudra aussi savoir probablement patienter encore quelques jours.

Les instructions de mise en œuvre de l'accord n'ont pas encore été diffusées. Elles comporteront des documents supports comme des fiches par indicateur, mais aussi une note méthodologique. Nous partageons ci-dessous certains de ces supports.

Nous sommes intervenus auprès des services du Ministère pour que cette validation intervienne très rapidement. Dans l'attente, nous allons diffuser ces quelques consignes pour éviter les difficultés rencontrées sur le terrain. N'hésitez pas à partager les vôtres.

1. L'indicateur « coordination pluri-professionnelles » : tout profil de patient peut faire l'objet d'un examen en réunions de concertation pluriprofessionnelle (RCP) (articles 3.2 et 5.2 de l'ACI)

Plusieurs fédérations nous alertent sur une interprétation limitative et erronée de cet indicateur. L'esprit qui doit être suivi est bien celui qui a prévalu quand la FFMPS a participé à la négociation l'ACI début 2017, à savoir de réduire à un nombre raisonnable les RCP et les cas qui y sont traités. On passe ainsi à 6 réunions pluriprofessionnelles par an au minimum au lieu de 12 précédemment.

Cet indicateur est valorisé à 1000 points variables, proratisés en fonction de la patientèle et du nombre de dossiers étudiés. La rémunération de cet indicateur est à atteinte progressive.

La patientèle : l'assiette de référence est de 4 000 patients – En dessous ou au-dessus, une proratisation est appliquée. on calcule un pourcentage de 5% du total des patients de plus de 75 ans ou qui présentent une affection longue durée (ALD) parmi les patients ayant comme médecin traitant un praticien associé à la structure (SISA). Calcul savant d'un nombre cible que votre CPAM vous fournira.

Si le **nombre de dossiers étudiés** dans l'année atteint cette cible, la rémunération de la MSP sur cet indicateur sera maximale (1000 points, soit actuellement 7000€).

Profil des cas étudiés. Les dossiers examinés lors des réunions peuvent concerner également des patients ne remplissant pas ces conditions d'âge ou d'ALD.

Ceci est important à partager avec la CPAM et les MSP de votre région.

2. L'indicateur « satisfaction des patients » est encouragé mais reste optionnel (articles 3.1. et 5.1)

Il est rémunéré 100 points soit actuellement 700€ et reste optionnel. Autrement dit, la structure choisit si elle souhaite le remplir ou pas.

La FFMPS trouve intéressant de valoriser cet indicateur et travaille à sa définition plus précise, dans le cadre du comité de suivi de l'ACI. Nous sommes déjà en mesure de partager ce qui suit.

L'évaluation des besoins et de la satisfaction des patients peut porter sur (liste non exhaustive) :

- L'accueil
- L'écoute
- La prise de rendez-vous
- L'attente
- L'accompagnement dans les démarches

Cette évaluation peut se faire avec les outils suivants (liste non exhaustive) :

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

Aucun autre critère que ceux figurant dans l'accord n'a été défini.

3. Vos professions de santé sont bien prises en compte dans leur diversité (article 2 de l'ACI)

- Par dérogation en 2017 et 2018, sont comptés dans l'offre de soins de la MSP non seulement les associés de la SISA mais aussi les signataires du projet de santé non associés qui exercent au moins 50% de leur activité au sein de la structure sans y être associés. Dès 2019, seuls les associés seront pris en compte.

- Les médecins spécialistes du second recours, les sages-femmes, les chirurgiens-dentistes et les pharmaciens sont bien pris en compte par l'ACI.

- Les professions qui ne sont pas reconnues comme professionnels de santé par le Code de la Santé Publique et votre ARS peuvent néanmoins effectuer des vacations.

4. la plupart des indicateurs sont proratisés dans le temps :

Si votre structure ouvre dans le courant d'une année civile, les calculs de rémunération se font au prorata du temps d'existence.