

## **Projet de cahier des charges d'un appel à projets pour l'expérimentation de nouveaux modes de rémunération des professionnels de santé exerçant de manière coordonnée, des centres de santé ou des maisons de santé**

Version N°10 adressée le 30 06 08 aux URCAM et au RNOGCS  
Par Cécile Tagliana, Chef de Bureau 1B – Rel. avec prof. de santé – DSS

Ce cahier des charges est édité en application de l'article 44 I. de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2008 publiée le 21 décembre 2007. Il est proposé aux porteurs de projets par les Missions régionales de santé (MRS), pilotes opérationnels de l'expérimentation. Les Missions régionales de santé seront les interlocuteurs centraux des porteurs de projets dans toutes leurs démarches.

Il est à différencier de l'appel à projets du FIQCS permettant le financement de 100 maisons de santé sur le territoire en ce qu'il fait appel à des professionnels de santé volontaires déjà organisés pour travailler en commun et désireux de tester un mode de rémunération qui leur paraît mieux adapté.

### **Contexte et objectifs de l'expérimentation**

La LFSS 2008 prévoit que des expérimentations peuvent être menées, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2008 et pour une période n'excédant pas cinq ans, sur de nouveaux modes de rémunération des professionnels de santé ou de financement des centres de santé et des maisons de santé. Ces modes de rémunération viennent compléter le paiement à l'acte ou s'y substituer.

Cet article de loi est l'aboutissement de nombreuses réflexions menées par l'ensemble des acteurs du champ de la santé (ministère, régimes d'assurance maladie, organismes complémentaires, professionnels de santé, parlementaires, HAS, chercheurs, associations de patients, etc.) visant à améliorer l'organisation du système de soins et à l'optimiser. Ainsi, la mise en œuvre de ces expérimentations constitue un des instruments de la **modernisation de l'offre de soins de premier recours**.

L'objectif final de ces expérimentations est donc de favoriser la **qualité et l'efficience des soins** passant notamment par :

- une meilleure organisation des soins de 1<sup>er</sup> recours,
- une meilleure collaboration entre professionnels optimisant les interventions de chacun, notamment dans le cas des maladies chroniques,
- le développement de pratiques innovantes et de services aux patients : ouverture de droits, accompagnement des démarches administratives, information, prévention, éducation à la santé, orientation des patients dans le système de soins y compris hospitalier, prise en compte de la santé des aidants familiaux (maladie d'Alzheimer), collaboration avec les réseaux de santé locaux, sécurité et veille sanitaire...
- pour finalement rendre le métier des professionnels de santé de premier recours plus attractif et garantir, à terme, la continuité du maillage territorial des soins de 1<sup>er</sup> recours.

Le financement du système de soins constitue un levier fort de l'organisation de la santé. Aujourd'hui, les professionnels libéraux et les centres de santé sont financés quasi intégralement (95%) à l'acte. Or il apparaît souhaitable de **tester 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 coordonné et aux missions innovantes que souhaitent prendre en charge les professionnels de santé de premier recours sans compromettre l'efficience globale du système, voire en l'améliorant**. L'objectif opérationnel de ces expérimentations est par conséquent de modéliser et de tester un mode de rémunération des professionnels de santé et/ou des structures, adapté à ces missions.

Le présent cahier des charges constitue le premier volet des expérimentations de l'article 44 de la LFSS pour 2008. Ces expérimentations sont appelées à évoluer au cours des 5 années permises par la loi, notamment en s'ouvrant à des projets qui correspondront à d'autres modes d'exercice et de rémunération que ceux projetés ci-dessous.

### Mode de rémunération expérimental prévu

La définition des modes de financement est un objectif intermédiaire de l'expérimentation. **Il sera donc demandé aux porteurs de projet de contribuer à les bâtir** avec les administrations en charge du projet et les partenaires extérieurs qu'elles emploieront.

A ce stade de la réflexion, les futures recettes des sites pourront provenir :

- d'un financement forfaitaire dépendant des caractéristiques de la structure, à la fois en termes de patientèle que d'organisation interne et de missions prises en charge (tranche 1) ;
- d'une rémunération à l'activité pour une partie des actes réalisés par les professionnels (tranche 2) ;
- d'une rémunération dépendante de l'atteinte de résultats de santé publique et médico-économiques déterminés à partir d'indicateurs fixés pour l'ensemble des sites, susceptibles d'adaptation par la MRS au début de l'expérimentation en fonction de la situation particulière du site (tranche 3). Des exemples d'indicateurs sont présentés en annexe, qui ne préjugent pas de ceux qui seront retenus. Ces indicateurs sont calculés au niveau du site, et non de chaque professionnel.

Les combinaisons variables de ces 3 principes constitueront la base de cette expérimentation. Les tranches 1 et 3 se substitueront à une partie de la rémunération à l'acte perçue actuellement par les professionnels.

La répartition de ces financements entre les différents membres du site n'est pas l'objet de l'expérimentation. Ces derniers choisiront en commun les modes qu'ils préfèrent en fonction de leur structure juridique.

La participation volontaire d'organismes d'assurance maladie complémentaire au financement fera l'objet d'un référentiel ultérieur. Un projet peut être présenté par des professionnels de santé avec le soutien d'un organisme d'assurance maladie complémentaire.

### Caractéristiques attendues des porteurs de projets

Il est prévu de retenir un maximum de **20 sites expérimentaux** pour la première vague d'expérimentations, une deuxième vague pouvant intervenir à partir de 2009, répartis dans un **nombre limité de régions (5 maximum)** afin de capitaliser l'expérience, de limiter les efforts de mise en œuvre et de suivi par les MRS et de leur permettre d'apporter le meilleur soutien possible aux porteurs de projets. Les terrains d'expérimentation seront diversifiés dans la mesure du possible (ruraux, urbains et péri-urbains) afin de permettre une évaluation généralisable sur tout le territoire. Une partie significative des expérimentations se déroulera en zones sous-dotées ou très sous-dotées définie par la MRS.

L'exercice en commun des professionnels de santé de premier recours, au sein de maisons de santé pluriprofessionnelles, pôles de santé (entendus comme étant l'exercice en commun sans regroupement physique), ou centres de santé, est un des moyens de la mise en œuvre des objectifs précités. Le présent cahier des charges portera donc principalement sur ces modes

d'exercice. Toutefois, si d'autres modes d'exercice coordonné sont proposés par les professionnels de terrain et qu'ils répondent aux critères définis dans le présent cahier des charges, les professionnels de santé pourront se porter candidats. Des professionnels de santé pourront présenter des projets en association avec des hôpitaux locaux.

Aucune exigence n'est demandée en termes de type de structure juridique. Il peut aussi bien s'agir d'une société de droit commun privé que d'une association de professionnels libéraux ou d'un établissement public. Les professionnels de santé et autres personnels de la structure peuvent être rémunérés de la manière qu'ils le souhaitent (exercice libéral, salariat, partage des bénéfices, etc.). Toutefois, pour des questions pratiques de versement du financement, il est demandé à ce que le site dispose de la personnalité morale sous la forme qu'il juge préférable.

Pour la facilité de lecture, les candidats, quel que soit leur nombre et leur mode d'organisation, seront désignés ci-après par les mots « les sites ».

Le choix des sites expérimentaux se fera sur la base de critères exigeants qui sont détaillés ci-après :

### 1. Socle obligatoire

Il s'agit des caractéristiques demandées aux sites candidats. Ils doivent y répondre au moment de l'appel à projet ou s'engager à y répondre à court terme.

- Le site est **déjà en fonctionnement** pour ne pas repousser la mise en œuvre ;
- L'exercice est **pluri-professionnel et de 1<sup>er</sup> recours** : le site doit comprendre au minimum deux médecins généralistes et un ou une paramédical (infirmière ou masseur kinésithérapeute), éventuellement des spécialistes d'accès direct,...
- 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 :
  - une coordination interne au dispositif (dossier partagé, staffs pluridisciplinaires réguliers, protocoles, identification d'un coordonateur d'équipe ou de soins...),
  - l'accès aux soins : garantie d'une offre de premier recours à tarifs opposables et exercice de consultations non programmées.
  - la continuité des soins, la journée et pendant les congés des professionnels du site, impliquant une large amplitude horaire d'ouverture en dehors des horaires de la PDS,
  - La mise en œuvre d'actions de prévention pour les patients de la structure et/ou la population locale,
  - L'accompagnement du patient dans son parcours de soins (contact avec l'hôpital, articulation avec les intervenants médico sociaux)
- Le projet prévoit la mise en place d'un système d'information fiable et sécurisé pour leurs besoins propres de gestion et de partage d'information en interne et, à terme, avec les autres acteurs de santé du territoire, formalisé dans le projet de santé. Ce système est souple et/ou évolutif, permettant la coordination entre les professionnels concernés.

## 2. Modalités optionnelles permettant une priorité d'examen de la candidature

- Le site s'engage à accueillir et encadrer des professionnels de santé en formation (étudiants en médecine en stage de 2<sup>ème</sup> cycle, internes,...) par un ou des maîtres de stage dûment agréé(s) lorsque la réglementation le prévoit,
- Le site prévoit de mettre en œuvre (3 ou 4 sites ayant cette caractéristique seront sélectionnés) de **nouvelles coopérations, expérimentales ou non, entre professionnels de santé** avec un accompagnement renforcé pour ces sites (cf. annexe I).
- Le site participe à la permanence des soins (PDS), en cohérence avec l'organisation locale.
- Autres modalités optionnelles :
  - Participation à des travaux de recherche en médecine générale,
  - Participation à un ou plusieurs réseaux de santé,
  - Locaux adaptés à la mise en place de nouvelles prestations (accès personnes handicapées, réunions avec les usagers...),
  - Existence de consultations avancées de spécialistes ou de dentistes.

### **Engagements du site**

Le site s'engage à présenter son projet de soins à la Mission régionale de santé, au Ministère de la santé et aux experts qu'ils mandatent en leur nom.

Le site s'engage à donner accès à ces mêmes personnes aux données économiques et juridiques le concernant. Ces données sont nécessaires à l'adaptation du mode de rémunération expérimental à chaque site (données relatives à la forme juridique et données fiscales notamment).

Le site s'engage à renseigner les indicateurs de résultats et de moyens nécessaires au calcul de sa rémunération (tranche 3) et à l'évaluation.

Le nouveau mode de financement sera en tout état de cause adapté au site tout au long de l'expérimentation. De plus, aucun site ne pourra être forcé à s'y soumettre s'il estime qu'il n'est pas dans son intérêt de continuer à participer à l'expérimentation.

### **Engagements de la Mission régionale de santé**

La MRS s'engage à apporter l'aide nécessaire en termes d'ingénierie et d'accompagnement au changement du mode de rémunération.

Elle s'engage à apporter l'aide nécessaire à la communication envers les patients.

Elle s'engage à mettre en place en son sein un système d'information permettant le recueil des données de remboursement en provenance des sites et des CPAM et le recueil du renseignement des indicateurs demandés aux sites. Elle aidera le porteur de projet à mettre en place son système d'information s'il n'en dispose pas encore.

La MRS s'engage à ce que la rémunération globale du site financé soit, chaque année sur la période de l'expérimentation, au moins égale à ce qu'elle était en 2008, à activité comparable. On rappellera toutefois que ces expérimentations doivent être à terme généralisables, et donc que

leurs contours financiers doivent correspondre à la nécessité de maîtriser les dépenses d'assurance maladie.

La MRS s'engage à assurer la coordination avec les éventuels autres sources de financement préexistants de la structure (FIQCS, collectivité territoriale, fonds européen par exemple).

### **Procédure de sélection**

Les candidats sont invités à présenter leur dossier à la MRS de leur ressort dès que possible après diffusion du présent cahier des charges et **avant le 10 septembre 2008**.

Un pré dossier peut être déposé et complété par le candidat ou à la demande de la MRS.

#### Contenu du dossier

Chaque site doit présenter un dossier démontrant, de la manière qu'il jugera la plus adéquate, qu'il répond aux caractéristiques attendues mentionnées dans le socle obligatoire et présentant, le cas échéant, les modalités optionnelles qu'il entend mettre en œuvre. Ce dossier doit faire preuve de la motivation du site pour participer à l'expérimentation.

Le projet de santé doit détailler comment se fait la coordination des professionnels de santé et le territoire desservi par le site.

Pièces obligatoires du dossier :

- Les noms et professions de tous les professionnels de santé inclus dans le projet, ainsi que leur adresse professionnelle.
- Les statuts du site, s'ils existent, ou les projets de statut si le site est en cours de création juridique.
- Lorsque le candidat est un regroupement de professionnels, il conviendra de désigner un représentant chargé de la présentation du dossier et de la signature de la convention avec la MRS prévue par le décret d'application de l'article 44 de la LFSS pour 2008 (ainsi, lorsque les professionnels de santé sont constitués en association, le président peut être désigné comme interlocuteur unique).

Si le candidat avait en 2008 ou au cours des années précédentes déjà déposé un dossier de demande de financement de sa structure au titre du FAQSV ou du FIQCS, il peut en faire état lors de la procédure de sélection et produire ce dossier.

Il sera veillé à une certaine homogénéité des sites dans leur diversité, permettant de réaliser une évaluation utile à la décision de poursuivre ou pas dans la voie d'une généralisation à la fin des expérimentations.

L'ensemble du calendrier de l'expérimentation est joint en annexe au présent cahier des charges sous la forme d'un protocole.

Le changement de mode de rémunération devrait pouvoir être effectif au 1<sup>er</sup> janvier 2009.

## **Modalités d'évaluation de l'expérimentation**

Chaque expérimentation sera évaluée annuellement et au bout des 4 ans de mise en œuvre par un organisme extérieur sur des critères :

- de résultats : évaluation des pratiques (effectivité de la coordination entre professionnels de santé, évolution quantitative de la production de soins, évolution qualitative de l'offre de soins, efficience médico-économique, etc.), évaluation de la satisfaction (évolution de la satisfaction de la patientèle, organisation pratique du travail et satisfaction des professionnels, etc.)
- de fonctionnement (difficultés pratiques liées au nouveau mode de rémunération, implication des organismes complémentaires, etc.)
- pour les expérimentations qui comprennent un volet de coopérations entre professionnels de santé, une partie importante de l'évaluation lui sera consacrée.

Le renseignement des données nécessaires à l'évaluation pourra utilement s'appuyer sur les données de la tranche 3 du financement du site. Les critères d'évaluation seront fixés avant le démarrage effectif de l'expérimentation grâce à un expert recruté pour cette tâche et en coordination avec les sites.

## **ANNEXE 1 - Encadrement des coopérations entre professionnels de santé**

Ces nouvelles coopérations peuvent consister en l'optimisation des compétences autorisées des professionnels de santé dans le cadre de leur décret d'actes (par ex, éducation thérapeutique réalisée par des infirmières) ou être exercées dans le cadre d'un exercice dérogatoire prévu à l'article 131 de la loi n°2004-806 du 9 août 2004. Elles porteront de manière privilégiée sur les matières suivantes :

- Suivi des maladies chroniques
- Maintien à domicile
- Sortie d'hospitalisation
- Prise en charge des enfants, des adolescents, des personnes handicapées, ...

Les projets préciseront :

- les protocoles dont la rédaction est nécessaire à la mise en œuvre du projet d'exercice dérogatoire
- les critères d'évaluation, notamment en termes de mesure de risques, de qualité des soins et d'efficience
- les besoins de formation des professionnels concernés, notamment en termes de formation interprofessionnelle.

Exemples d'expérimentations de coopérations :

- ✓ certaines coopérations relèvent d'une **de nouvelles répartition des compétences entre professionnels de santé** (ex : prescription des aides techniques pour les ergothérapeutes,...)
- ✓ d'autres relèvent d'une logique de **diversification de l'activité** (ex : ateliers d'éducation thérapeutique animés par des diététiciens pour les enfants et adolescents en surpoids, intervention de kinésithérapeutes dans une démarche de prévention des troubles musculo-squelettiques et des différents troubles posturaux,...)

## **ANNEXE 2 – Exemples d’indicateurs de santé publique et de résultat**

- Suivi des aidants naturels de personnes atteintes de la maladie d’Alzheimer : proportion d’aidants ayant bénéficié d’une consultation au cours de l’année
- Prévention des facteurs de risque : proportion des patients de 16 ans et plus, vus au cours des 12 derniers mois, qui ont été examinés en vue de déceler les facteurs de risques pour la santé (mauvaises habitudes alimentaires, consommation de drogues, inactivité physique, surpoids, HTA, alcool, blessures involontaires, pratiques sexuelles à risques, stress psychosocial et/ou dépression)
- Prévention de l’obésité : proportion des patients ayant corrigé leur surpoids
- Suivi de la femme enceinte : taux de femmes enceintes ayant un suivi conforme à la réglementation
- Suivi des enfants : proportion d’enfants qui ont un calendrier vaccinal à jour
- Santé bucco-dentaire : proportion d’enfants ayant bénéficié d’une consultation dentaire, y compris hors du site
- Bonnes pratiques de prescription : proportion d’enfants vus pour une infection des voies aériennes supérieures et n’ayant pas eu de prescription d’antibiotiques
- Bonnes pratiques de prescription : proportion de patients de 70 ans et plus pour lesquels le site a assuré une révision de la pertinence de leurs prescriptions médicamenteuse
- Santé des seniors : proportion de patients de 65 ans et plus présentant des troubles de la mémoire ou du comportement, vivant à domicile, ayant bénéficié d’une évaluation de type MMS, d’une consultation sociale et d’un plan personnalisé de prise en charge
- Santé des seniors : proportion de patients de 65 ans et plus qui ont reçu une vaccination antigrippale
- Prévention du cancer : Proportion des patientes de 50 à 74 ans ayant eu au cours des 12 derniers mois une mammographie réalisée dans le cadre d’un dépistage du cancer du sein par mammographie biennale
- Prévention du cancer : Proportion des patients de 50 à 74 ans ayant eu au cours des 12 derniers mois d’un test de recherche de sang dans les selles dans le cadre d’un dépistage biennal du cancer du colon
- .....

### **ANNEXE 3 – Protocole**

Ce document se veut une aide pratique pour les candidats à l'expérimentation sur les nouveaux modes de rémunération qui souhaiteraient répondre au cahier des charges diffusé par les MRS.

#### Rappel des étapes antérieures à la diffusion du cahier des charges

Afin de déterminer les grandes lignes de l'expérimentation, un groupe de travail s'est réuni à plusieurs reprises au sein du ministère de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative, comprenant des représentants des administrations, des financeurs et de experts (HAS). Ce groupe de travail a préparé une ébauche de cahier des charges pour l'expérimentation. Parallèlement, un appel d'offre a été lancé par la Direction de la sécurité sociale pour recruter un consultant extérieur chargé de modéliser les nouveaux modes de rémunération.

Après validation par le comité de pilotage élargi comprenant des représentants des futurs expérimentateurs (professionnels de santé libéraux, centres de santé, etc.) et des Missions régionales de santé, un cahier des charges a été transmis aux MRS pour diffusion dans chaque région fin juin 2008.

#### Etapes à venir

Juin 2008 : Lancement de l'appel à projet par les MRS

Juillet-août 2008 : dépôts des candidatures auprès des MRS

Juillet – août 2008 : cadrage du modèle économique par le consultant

Début septembre 2008 : choix des 5 MRS à partir des remontées sur le nombre de projets viables portés à leur connaissance et validation de la liste définitive des sites

Septembre 2008 : présentation des sites par les MRS au comité de pilotage élargi et d'un premier projet de modèle économique de rémunération

Automne 2008 :

- adaptation du modèle économique aux sites et organismes complémentaires
- travail des sites avec les MRS sur les aspects pratiques : liquidation, communication envers les patients des sites, etc.
- appel d'offre pour choisir un prestataire pour l'évaluation

1<sup>er</sup> janvier 2009 : début des expérimentations.