



MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTÉ

Paris, le **20 JAN. 2014**

DIRECTION DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Direction de projet ENMR Claire Scotton /

Sous-direction du financement du système de soins-Bureau relations avec les professions de santé

Sara-Lou Gerber

☎ : 01.40.56. 65 42

claire.scotton@sante.gouv.fr

sara-lou.gerber@sante.gouv.fr

La Ministre des affaires sociales et de la Santé

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des
agences régionales de santé (pour mise en œuvre)

Monsieur le directeur de l'union nationale des caisses
d'assurance maladie (UNCAM) (pour information)

N° DSS/2013/429 du 31 décembre 2013 relative aux modalités d'inclusions dans les expérimentations de nouveaux modes de rémunération (ENMR) en 2014

Validée par le CNP le 10 janvier 2014 - Visa CNP 2013-244

Date d'application : 1^{er} janvier 2014

NOR :

Classement thématique : Professions de santé

Résumé : Modalités d'inclusions dans les expérimentations de nouveaux modes de rémunération (ENMR) en 2014

Mots clés : expérimentations sur les nouveaux modes de rémunération – maisons de santé – centres de santé

Textes de Références :

Article 44 de la loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008

Article 51 de la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST)

Arrêté du 28 mars 2012 modifiant l'arrêté du 31 décembre 2009 relatif à la procédure applicable aux protocoles de coopération entre professionnels de santé

Annexes :

Annexe I.— Grille d'inclusion dans le module 1bis

Annexe II. — Modalités d'inclusion dans la 2^e vague du module 3 (logigramme)

PJ. — Instruction n° DSS/2012/385 du 9 novembre 2012 relative au déploiement du protocole de coopération ASALEE dans les expérimentations sur les nouveaux modes de rémunération (ENMR)

Les expérimentations sur les nouveaux modes de rémunération des professionnels de santé (ENMR) prévues par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2008, permettent depuis 2010, de financer des maisons, pôles et centres de santé pour des activités de coordination (module 1), d'éducation thérapeutique (module 2) et de coopération (module 3).

Fin 2013, 111 maisons et 36 centres de santé participent aux expérimentations (modules 1 et 2). 113 infirmiers et plus de 300 médecins ont rejoint début 2013 le module consacré aux coopérations entre professionnels de santé (dispositif ASALEE). Prévu initialement pour cinq ans, les ENMR doivent être prolongés jusqu'au 31 décembre 2014 par la LFSS pour 2014. L'année 2014 sera également celle des négociations conventionnelles sur les soins de proximité, qui doivent notamment conduire à la généralisation des ENMR.

Ces expérimentations sont pilotées par les agences régionales de santé en liaison avec les caisses locales d'assurance maladie.

Dans le cadre de la Stratégie nationale de santé, la Ministre a annoncé pour l'année 2014 :

- **le lancement d'une troisième vague d'inclusion de 150 nouvelles structures dans l'expérimentation ;**
- **une relance du protocole ASALEE expérimenté dans le cadre du module 3.**

La présente instruction présente les modalités de fonctionnement de cette nouvelle vague, les règles d'inclusion des structures dans le dispositif ainsi que les modalités pratiques d'organisation au niveau régional pour traiter les demandes issues des professionnels.

I. L'intégration de 150 nouvelles structures dans un module « coordination » rénové

1. Présentation du module 1 « bis » coordination

Le module 1 « coordination » des ENMR a pour objectif de rémunérer, sur des bases objectives la coordination interne (entre les professionnels de la structure) et externe (avec les autres acteurs du parcours de soins).

Par rapport aux deux premières vagues d'inclusion dans le module coordination, qui ne se fondaient pas sur des critères explicites d'organisation des structures, les modalités d'inclusion évoluent afin de conditionner le financement dans le cadre des ENMR à des critères issus de l'évaluation et des priorités de la Stratégie nationale de santé. Les inclusions des 150 nouvelles structures se feront dans un **module 1 « bis » aux modalités rénovées par rapport au module 1.**

Le module 1bis consiste donc :

- **à conditionner l'entrée dans le module coordination au respect de quelques critères d'inclusion** permettant de cibler les structures les plus pertinentes.
- **à permettre de verser un « bonus » de rémunération aux structures particulièrement matures** (coordination plus approfondie et services supplémentaires rendus aux patients).

Comme le module 1, il est réservé aux maisons de santé et aux centres de santé polyvalents. Ce module concerne exclusivement les nouveaux entrants dans les ENMR, les sites issus des deux premières vagues demeurant dans leur cadre conventionnel initial.

Les critères d'inclusion et ceux donnant lieu à un bonus relèvent de trois dimensions de la pratique particulièrement structurantes ou bénéfiques pour les patients : **le travail en équipe, l'accès aux soins et la structuration du système d'informations** (*cf. annexe 1*).

1.1. Critères d'inclusion des structures dans le nouveau module 1bis des ENMR

La grille présentée en annexe 1 précise les trois critères d'inclusion des structures dans le nouveau module 1bis des ENMR.

Ces critères sont les suivants :

1. **Travail en équipe** : mener régulièrement (à un rythme au moins bimensuel) des concertations formalisées pluriprofessionnelles sur des cas de patients complexes.
2. **Accès aux soins** : disposer d'un secrétariat physique partagé *a minima* entre médecins
3. **Structuration du système d'informations** : disposer de dossiers patients informatisés et partagés *a minima* entre médecins.

Toute structure candidate à l'inclusion devra satisfaire *a minima* à ces trois critères.

1.2. Critères permettant d'obtenir un bonus de rémunération

Outre les 3 pré-requis permettant l'inclusion dans le module 1bis, **une structure remplissant au moins un item supplémentaire dans chacune des trois dimensions de la grille peut se voir attribuer un**

bonus de financement. Il s'agit notamment de valoriser une intensité accrue de la coordination pluriprofessionnelle avec les paramédicaux.

1.3. Modalités de rémunération des structures

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 « surprécarité », 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 « surprécarité »*		

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

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€.

1.4. La création d'une SISA : un prérequis au versement de rémunérations aux maisons de santé

La société interprofessionnelle de soins ambulatoires (SISA), créée par l'article 1er de la loi du 10 août 2011, constitue aujourd'hui la seule structure juridique permettant à une maison de santé de percevoir des rémunérations collectives et de se les partager dans un cadre juridique et fiscal sécurisé.

La perception des rémunérations du module 1bis sera donc conditionnée, pour les maisons de santé, à la création d'une SISA, qui nécessite la présence dans les structures d'au moins deux médecins et un auxiliaire médical. Les structures désireuses d'intégrer le module 1bis et repérées comme éligibles par leur agence régionale de santé n'ont pas l'obligation d'être constituées à la date de leur inclusion dans le module 1 bis. En revanche, elles devront s'engager dans cette démarche.

Afin de les accompagner, divers outils ont été mis à disposition des agences régionales de santé, en particulier des statuts-types destinés à être mis à disposition des professionnels sur les PAPS des ARS².

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

² Cf. instruction n° DSS/2013/3233 du 29 mars 2013 relative à la diffusion des statuts-types de SISA sur la PAPS des ARS.

2. Modalités d'intégration de nouveaux sites et rôle des agences régionales de santé

150 maisons et centres de santé pourront intégrer le module 1bis. Les agences régionales de santé, en tant que pilotes locaux des ENMR, seront à l'initiative de la remontée des candidatures.

Dans les régions où les centres de santé polyvalents ont une place importante dans l'offre de soins, les ARS veilleront dans la mesure du possible à préserver une représentation équitable des structures dans les inclusions.

Il est précisé que l'inclusion des centres de santé relevant du régime minier fera l'objet d'un examen au cas par cas par la DSS afin que les décisions d'intégration soient cohérentes avec les enjeux relatifs au régime des mines.

La décision d'intégration de nouveaux sites sera prise par les agences régionales de santé, après validation par la Direction de la sécurité sociale. Les ARS sont appelées à transmettre à la DSS avant le 28 février la liste des sites candidats qui vérifient les critères d'inclusion. Les ARS peuvent également se fonder sur des critères de sélection complémentaires établis sur la base de leurs priorités locales. **La sélection des sites se terminera au premier trimestre 2014.**

Une fois la liste des sites inclus dans le module 1bis établie, **l'intégration des sites dans le module 1bis sera formalisée par la signature d'une convention locale ARS/organisme local d'assurance maladie/site conforme à un modèle de convention-type qui sera mis à disposition par la DSS.** Ces conventions préciseront les modalités de calcul et de liquidation des rémunérations aux structures. Les conventions seront envoyées par les ARS pour validation à la DSS avant leur signature.

II. Le lancement d'une deuxième vague de 100 ETP infirmiers ASALEE dans le module 3 « coopération »

1. Le protocole de coopération ASALEE entre infirmiers et médecins généralistes

Créée en 2004 pour améliorer la prise en charge des malades chroniques par coordination entre médecins généralistes et infirmiers, l'association Asalée a proposé en 2011 à l'agence régionale de santé Poitou-Charentes un protocole de coopération (délégation d'actes ou d'activités de médecins vers des paramédicaux), en application des dispositions de l'article 51 de la loi HPST. Après avis conforme de la Haute autorité de santé en mai 2011, l'ARS Poitou-Charentes a autorisé le protocole par arrêté le 18 juin 2012.

Ce protocole concerne deux dépistages (troubles cognitifs et BPCO du patient tabagique) et deux suivis de pathologies chroniques (diabète et risque cardio-vasculaire). La première vague d'inclusion dans ce protocole a fait l'objet d'une instruction³ présentant plus en détail le fonctionnement du protocole.

En décembre 2013, 67 ETP infirmiers ASALEE ont été financés dans le module 3, correspondant à 113 infirmiers et plus de 300 médecins participants.

2. Critères d'inclusion des professionnels de santé dans le nouveau module 3 des ENMR

Une convention nationale précise les critères de financement de la deuxième vague d'inclusions dans le module 3 des ENMR.

Ces critères sont les suivants :

- 1. Une priorité est donnée au déploiement dans les zones caractérisées par des difficultés dans l'accès aux soins ou une précarité particulière de la patientèle**, identifiées dans les schémas régionaux d'organisation des soins en application du dernier alinéa de l'article R. 1434-4 du code de la santé publique ou dans les zones déterminées dans les mêmes schémas régionaux en application de l'arrêté prévu au cinquième alinéa de l'article L. 1434-7 ainsi que dans les zones urbaines sensibles. **Toutefois, les objectifs poursuivis par le module 3 d'amélioration de la prise en charge des malades chroniques et de libération du temps médical concernant l'ensemble des territoires, le déploiement d'ETP en dehors de ces zones est possible.**

³ Instruction n° DSS/2012/385 du 9 novembre 2012 relative au déploiement du protocole de coopération ASALEE dans les expérimentations sur les nouveaux modes de rémunération (ENMR)

2. **Les infirmiers participant au dispositif doivent être en principe des infirmiers libéraux**, conservant une activité libérale propre. Toutefois, si les candidatures d'infirmiers libéraux sont insuffisantes, un ou plusieurs infirmiers peuvent être salariés.
3. A l'exception du dispositif d'éducation thérapeutique du protocole ASALEE, **la structure ne peut mettre en œuvre de programmes d'éducation thérapeutique rémunérés par la puissance publique – en particulier celui du module 2 des ENMR – sur les quatre pathologies concernées**. A défaut la structure doit mettre fin à la participation à ces programmes pour intégrer le dispositif.

Pendant la durée de l'expérimentation de ce protocole dans le cadre des ENMR, **des professionnels de santé non inclus dans l'expérimentation ne pourront pas recevoir d'autres financements de la part des ARS (en particulier FIR) pour la mise en œuvre du protocole Asalée**. En effet, tous les sites participant aux ENMR font l'objet d'une évaluation confiée au partenariat IRDES-Prospere. Les coopérations entre professionnels de santé constituent des nouveautés dans les modes de prise en charge en soins de premier recours et leur efficacité doit à ce titre être évaluée. Un déploiement hors des ENMR du protocole ASALEE risquerait d'altérer les résultats de l'évaluation.

3. Modalités d'intégration de nouveaux sites et rôle des agences régionales de santé

Conformément aux orientations arrêtées le 19 décembre 2013 par le comité national de pilotage des ENMR, **100 ETP d'infirmiers ASALEE pourront être déployés d'ici le 31 décembre 2014**, en respectant un **ratio d'1 ETP infirmier pour 5 ETP médecins généralistes**.

Les agences régionales de santé sont les pilotes locaux des ENMR. L'accord des ARS est donc un prérequis du déploiement. Toutefois, l'association ASALEE étant responsable du respect des critères de déploiement au niveau national, son accord est également nécessaire. **La décision d'intégration de nouveaux sites sera donc prise de manière conjointe par l'agence régionale de santé et par ASALEE** (cf. annexe 2). Les sites pourront solliciter leur intégration indifféremment auprès d'ASALEE ou de l'ARS, qui solliciteront l'autre partie. A cet effet, l'association ASALEE a mis en place un guichet unique qui pourra être contacté au 06 13 01 76 25 ou à l'adresse suivante : contact@asalee.fr

Lorsqu'un accord a lieu entre l'ARS et l'association ASALEE pour inclure un site, **l'ARS informe la DSS de ce projet de déploiement. La formation d'infirmier ASALEE au protocole pourra débuter et faire l'objet d'un financement dès accusé de réception par la DSS.**

L'intégration des sites dans le module 3 sera formalisée par la signature d'une convention locale entre les professionnels expérimentateurs, ASALEE et l'ARS.

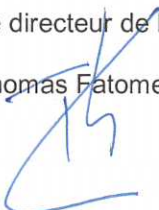
Les ARS qui souhaitent déployer le module 3 des ENMR doivent au préalable, si ce n'est pas encore le cas, prendre un arrêté d'extension du protocole ASALEE à leur région dans les conditions de l'arrêté du 28 mars 2012 modifiant l'arrêté du 31 décembre 2009 relatif à la procédure applicable aux protocoles de coopération entre professionnels de santé.

Les professionnels de santé candidats à une intégration adresseront parallèlement par écrit une demande d'adhésion à l'ARS comprenant l'ensemble des pièces listées dans ce même arrêté. La signature de la convention locale vaudra acceptation de leur demande.

Je vous prie de bien vouloir assurer la diffusion de cette instruction et de ses annexes à vos services.

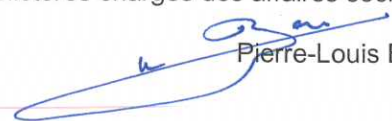
Le directeur de la sécurité sociale

Thomas Fatome



Le Secrétaire général des Ministères chargés des affaires sociales

Pierre-Louis Bras



3 critères d'inclusion dans le module => niveau socle

Annexe 1 : Grille d'inclusion dans le module 1bis

Travail en équipe		Accès aux soins		Systèmes d'informations	
Items	Critères	Items	Critères	Items	Critères
Coordination	Une concertation formalisée et régulière est organisée entre médecins et auxiliaires médicaux sur certains dossiers de patients	Secrétariat	La structure dispose d'un secrétariat physique partagé a minima entre médecins	Partage de l'information Structuration de l'information	Les dossiers patients sont informatisés et partagés a minima entre médecins
Implication des paramédicaux dans la coordination	L'équipe a élaboré un protocole pluriprofessionnel pour la prise en charge de certains patients ou situations. Ce protocole est régulièrement suivi, évalué et mis à jour.	Amplitude d'ouverture	Ouverture hors horaires de la PDSA (8h-20h et samedi matin) et pendant les périodes de congés scolaires		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
Formation des jeunes professionnels	La structure est terrain d'au moins 2 stages /an	Réponse à la demande non programmée	L'équipe s'est organisée pour recevoir chaque jour les patients ayant besoin de soins non programmés	Structuration de l'information	L'équipe est en capacité de produire des listes de patients suivant des critères standard (ex : patients non à jour de leurs vaccinations obligatoires)
Coordination externe	Pour chaque patient hospitalisé un document de synthèse est transmis à l'hôpital directement par la structure ou via le patient.				
Implication des spécialistes dans la coordination	Existence de protocoles de soins formalisés entre spécialistes de la structure et autres professionnels de santé				

Critère bonus

ANNEXE 2. Modalités d'intégration de nouveaux professionnels de santé dans la vague 2 du module 3 des ENMR

