



FemasAURA&Co

Fédération des Maisons de Santé et de
l'Exercice Coordonné en Auvergne-Rhône-Alpes

Accord conventionnel interprofessionnel (ACI) MSP – Avenant 2

Analyse et avis de la FemasAURA&Co l'attention des Maisons de santé pluriprofessionnelles de la région Auvergne-Rhône-Alpes.

Après 4 mois de négociations, l'avenant 2 à l'accord conventionnel interprofessionnel (ACI) relatif aux Maisons de santé pluriprofessionnelles a finalement été adopté.

Par cette note, la [FemasAURA&Co](#) vient proposer son analyse du nouveau cadre. Analyse au terme de laquelle elle encourage les équipes de MSP à se saisir du volet spécifique France Santé.

Pour que l'exercice coordonné pluriprofessionnel continue de se développer.

Pour que l'intérêt général reste le moteur des structures de premier recours.

Pour prendre connaissance du nouveau cadre, nous vous invitons à consulter le **replay** du webinaire de présentation organisé en partenariat avec la Fédération des Fédérations, AVEC santé ainsi que plusieurs outils élaborés avec la Fédération nationale sur cette page du site de la FemasAURA&Co :

<https://www.femasaura.fr/france-sante-les-outils-pour-comprendre-decider-et-agir/> .

Le cabinet d'avocats Houdard et Associés propose également une présentation technique très bien réalisée de l'avenant : <https://www.houdart.org/avenant-n2-a-laci-des-msp-vers-un-nouveau-modele-de-financement-des-maisons-de-sante/> .

Avant de vous partager l'analyse de son contenu par la [FemasAURA&Co](#), quelques mots à propos du **cadre de cette négociation**.

Contrairement à l'ACI relatif aux Centres de santé récemment modifié également, l'ACI MSP et ses avenants consécutifs ne font pas l'objet d'une négociation par une ou des structures représentatives de l'exercice coordonné pluriprofessionnel. Ce sont les représentants de syndicats monoprofessionnels et de fédérations diverses qui, au terme de séances de négociations, en sont les signataires finaux :

https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000046812253

Récemment, [AVECsanté](#), Fédération nationale des Fédérations régionales des maisons de santé, a obtenu le **statut d'observateur**. Cela a permis à la Fédération de contribuer aux échanges, de faire remonter vos

besoins, vos attentes, de réagir aux propositions de l'assurance maladie, aux contre-propositions des syndicats...sans disposer de la force du statut de signataire.

Malgré cette différence de statut, les élus et l'équipe d'AVECsanté n'ont pas ménagé leurs efforts pour porter de **nombreuses évolutions au service de la qualité et de la pluriprofessionnalité** des accompagnements (infirmière d'équipe, assistant médical partagé, file active d'équipe, renforcement du rôle des coordinateurs...). La Fédération nationale a également porté la nécessité d'un **suivi des indicateurs simplifié** à travers des justifications déclaratives. Enfin, elle a également été très attentive à ce que ce nouvel avenant soit une opportunité de **moyens complémentaires** pour l'ensemble des équipes signataires.

L'analyse du contenu nous permet d'observer que plusieurs avancées significatives ont été obtenues quand d'autres ont malheureusement été rejetées, dans un cadre général de négociations - le projet gouvernemental France Santé - qui nous semble en décalage avec l'approche ascendante qui prévalait jusqu'alors.

- **Sur l'ACI MSP de base**

La première information notable est le maintien de l'ACI MSP « historique » : dans un contexte de forte pression pour faire avancer le réseau France Santé et, à la lecture de la lettre de mission de la Ministre, une disparition pure et simple du cadre actuel était à redouter. Son maintien permet aux équipes signataires de l'ACI MSP de base de ne pas en changer et de continuer de percevoir la valorisation des actions qu'il comporte. De la même manière, les équipes émergentes peuvent faire le choix de signer ce socle, et uniquement ce socle, sans être contraintes de souscrire au volet France Santé de l'avenant. Notons qu'avec la création d'un « ACI dans l'ACI », l'objectif initial de simplification du cadre n'a finalement pas été tenu. On peut également regretter que l'ACI de base ne fasse pas l'objet de financements complémentaires.

La FemasAURA&Co salue toutefois l'ajout de nouveaux indicateurs optionnels relatifs, notamment, à **l'engagement des usagers ou à la santé environnementale**. Elle regrette toutefois que le projet de valoriser une **fonction d'infirmière d'équipe**, pourtant promue de longue date par les Fédérations régionales et AVECsanté, n'ait pas été retenu dans l'ACI de base.

La Fédération observe que l'indicateur relatif au **système d'information partagé** se limite toujours à la preuve de paiement des licences et non à la démonstration de l'usage pluriprofessionnel qui fait pourtant parfois défaut. Un second niveau valorisant cet usage aurait permis de faire progresser les pratiques.

Enfin, la Fédération se réjouit de l'entrée dans les actions optionnelles de l'ACI de base du dispositif d'incitation à la prise en charge partagée (IPEP).

- **Sur le volet France Santé**

Le nouveau volet « France santé », socle et complémentaire, comporte quant à lui des **évolutions notables**, dont certaines sont de nature à faire évoluer positivement les pratiques.

Parmi les éléments de satisfaction, il convient de saluer l'opportune arrivée de la **« file active d'équipe »**, qui sert de base de calcul du niveau de rémunération associé aux indicateurs socles et complémentaires

du volet France santé. L'idée est de stimuler le développement des pratiques effectivement interprofessionnelles.

Il nous faudra toutefois être vigilants, dans l'application de ce calcul, à **neutraliser les effets de bords** que pourraient faire naître les différences de contextes. Ainsi, dans certains territoires ruraux, il n'est pas rare que la très grande majorité des professionnels du territoire soient membres de la SISA, induisant une file active d'équipe « de fait » très importante. Quand, dans certains territoires urbains dont la démographie de professionnels de santé est plus dense, les usagers sont beaucoup plus volatiles, l'offre de proximité étant beaucoup plus variée. Nous serons aux côtés de CPAM et de la DCGDR pour garantir la prise en compte de ces éléments de contexte.

Notons également le **panachage retenu dans la typologie des indicateurs**. Certains, à la main des équipes, seront déclaratifs. D'autres proviendront des bases de l'assurance maladie.

Ici aussi, si le cadre d'interprétation des indicateurs n'est pas clairement posé, nous identifions un risque d'inégalités territoriales faisant naître une forme **d'insécurité des équipes**. Avec nos partenaires des différentes caisses, nous travaillerons à l'harmonisation de la lecture des indicateurs.

Toujours sur les indicateurs, les financements sont désormais conditionnés à l'atteinte des objectifs fixés. Les sommes correspondantes seront versées en année N+1 après vérification des résultats obtenus. Il nous semble que **davantage de progressivité** dans l'affectation des financements aurait parfois été souhaitable : ne pas bénéficier d'une valorisation pour 5 ou 10% d'écart à la norme peut s'avérer décourageant pour les équipes.

Autre élément de satisfaction : la reconnaissance du modèle des maisons de santé à travers **l'affectation de moyens significatifs** qui pourront bénéficier à de très nombreuses équipes, de toutes tailles. Moyens qui, par ailleurs, **ne sont pas fléchés** ce qui préserve, pour les équipes, la possibilité d'être créatives dans leurs projets pluriprofessionnels.

- **Sur les indicateurs socles spécifiques France Santé :**

De manière générale, on observe que **2 des 3 indicateurs socles sont exclusivement reliés à la profession médicale**. Un signe qu'aujourd'hui encore, malgré les nombreuses et récentes innovations organisationnelles (accès directs, délégations...), le système reste fortement organisé autour des médecins généralistes. Gageons que le prochain avenant négocié reflètera une organisation plus transversale.

- **Sur les indicateurs socles spécifiques « France Santé », pris isolément :**

La pratique de **tarifs opposables** pour 80% des consultations de MG est déjà une pratique presque généralisée en MSP et, plus largement, dans la spécialité de médecine générale. Pour autant, ce critère permet de prévenir de potentielles dérives, il nous apparaît donc opportun.

La présence d'un **infirmier à mi-temps au moins** met en avant cette profession essentielle au fonctionnement des MSP et, plus largement, du système de santé.

Enfin, la **participation des médecins au SAS et/ou à la PDSA**, comme pour les tarifs opposables, est déjà une réalité observée dans la plupart des équipes. L'intensité de cette mobilisation peut quant à elle varier sensiblement selon les équipes. Le taux de 50% au moins des médecins engagés devra être apprécié avec souplesse et discernement pour éviter les effets de seuil

Globalement, il nous semble que nombreuses sont les équipes qui satisfont dès aujourd'hui ces 3 critères socles qui permettront, à terme, de percevoir une rémunération moyenne de 10000€ par an.

- **Sur les indicateurs complémentaires spécifiques France Santé :**

Prévention, vulnérabilité, parcours, accès aux soins, **les 4 briques proposées recoupent des enjeux clés** pour les acteurs du premier recours comme pour les usagers. A la lecture des actions proposées, il nous semble que celles-ci recouvrent une grande partie du champ des vulnérabilités et des situations de vie et de santé.

Chacune des briques étant indépendante des autres, il sera possible pour les équipes de **s'investir de façon progressive** dans l'atteinte des objectifs associés.

- **Sur le caractère facultatif de l'engagement sur le volet spécifique France Santé :**

Chaque équipe est pleinement libre de faire le choix de s'engager sur le volet France Santé ou de choisir l'ACI de base. Il est possible à tout moment de se désengager par le biais d'une lettre RAR.

- **Sur les modalités et la temporalité de déploiement :**

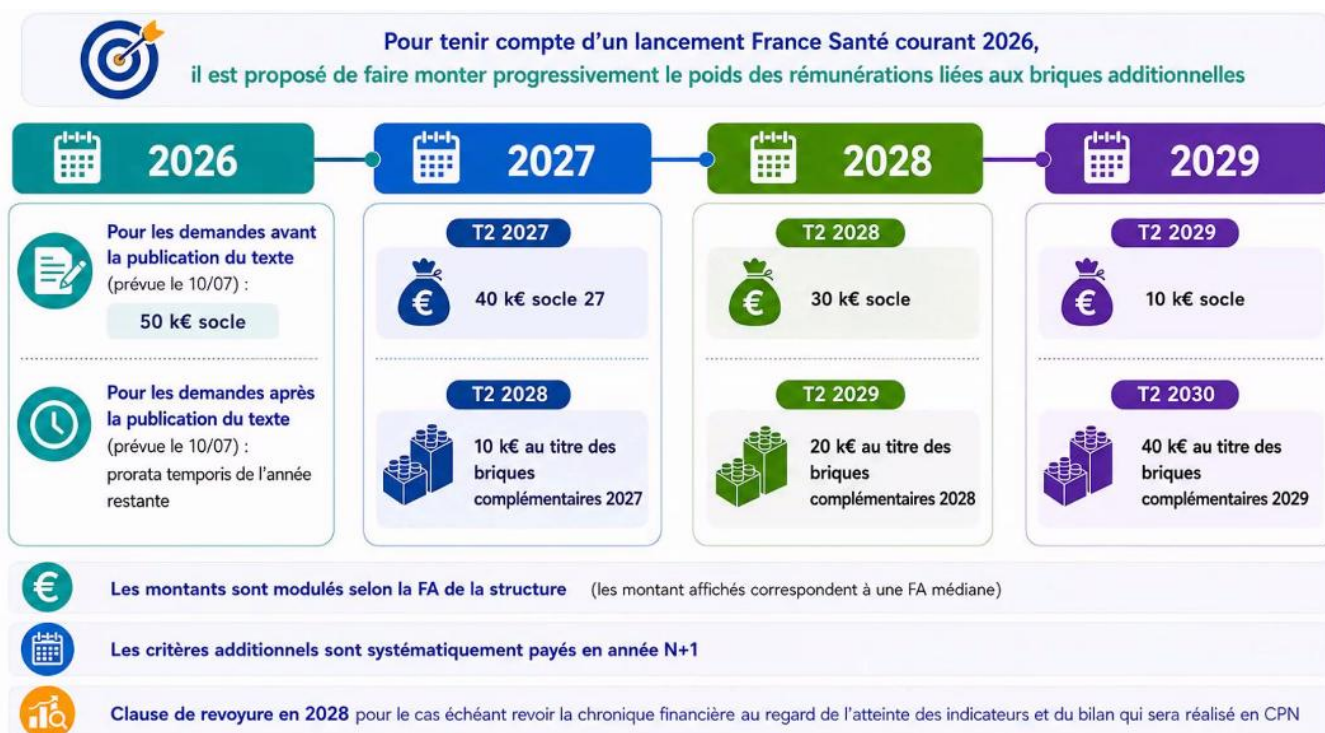


Pour les équipes souhaitant s'engager dans le volet France Santé et percevoir 100% de la dotation éligible (50 000€ en moyenne), le calendrier est resserré : les équipes, déjà labellisées France Santé ou candidates, ont **jusqu'au 10 juillet inclus** pour renseigner le formulaire suivant :

- <https://demarche.numerique.gouv.fr/commencer/declaration-d-intention-france-sante>

Les équipes déposant leur candidature au-delà du 10 juillet verront la dotation versée au prorata temporis du temps restant jusqu'à la fin de l'exercice.

Peu à peu, le financement se reportera vers les 4 briques comme suit :



Le déploiement est donc progressif, une prime étant donnée aux équipes les plus réactives. Attention, même s'il est possible de sortir à tout moment du dispositif France Santé, **la décision pour une équipe de s'y engager doit être collective.**

- **L'avis de la FemasAURA&Co :**

Vous l'avez compris, notre lecture de ce nouveau cadre oscille entre satisfaction réelle de voir qu'une progression en termes de moyens et d'actions est possible, regret d'un cadre descendant imposé et constat que certaines avancées que nous attendons de longue date n'ont pas été actées lors de cette négociation.

Pour autant, considérant

- que le volet France Santé est doté de moyens budgétaires renforçant significativement les moyens d'action des équipes ;
- que les fonds attribués ne seront pas fléchés et pourront être utilisés par les équipes au bénéfice d'autres actions pluriprofessionnelles que celles qu'ils viennent valoriser. Qu'à ce titre, les équipes préservent une liberté dans les actions qu'elles déploient par ailleurs ;
- que les 4 briques additionnelles du volet France Santé permettent de renforcer les actions des MSP sur des champs considérés comme essentiels ;
- que l'engagement sur le volet est facultatif et que sa résiliation est possible à tout moment ;
- qu'une clause de revoyure est prévue en 2028 pour ajuster les stipulations de la convention qui nécessiteront des évolutions ;

La FemasAURA&Co encourage les équipes qui le souhaitent à s'engager dans le volet spécifique France Santé de l'ACI MSP.

Cette position ne revêt en aucun cas la forme d'une injonction : les équipes sont souveraines et toutes les formes d'engagement dans l'ACI, avec ou non sa composante France Santé, ont une grande valeur. Elle est assortie des réserves et vigilances que nous reprenons ici :

- La recherche d'une harmonisation des interprétations des différents indicateurs par les différents instructeurs en charge de leur évaluation ;
- Une marge de souplesse dans l'appréciation de l'atteinte ou non des objectifs, afin de préserver la motivation des équipes ;
- La prise en compte des variables contextuelles dans la détermination des files actives d'équipe ;

Dans les prochains jours, les gouvernances des MSP de la région seront nombreuses à se réunir pour arbitrer la question de l'engagement dans France Santé avant le 10 juillet.

L'équipe de la FemasAURA&Co se tient à l'écoute de leurs questions et réactions.

Emmanuelle Barlerin
Coprésidente FemasAURA&Co

Etienne Deslandes
Coprésident FemasAURA&Co

