

[Accueil \(http://www.reagjir.com/\)](http://www.reagjir.com/)[Contact \(https://www.reagjir.fr/contact/\)](https://www.reagjir.fr/contact/)

⌚ Sunday - 12 May, 2019 ☎ 01 70 61 70 00

 [\(https://www.reagjir.fr\)](https://www.reagjir.fr)

J'EXERCE

JE REMPLACE

JE M'INSTALLE

J'ENSEIGNE

JE M'ENGAGE

COIN PRESSE

Contexte

En maison ou pôle de santé, les professionnels avaient besoin d'une autre source de financement que le paiement à l'acte pour rémunérer les activités qui font le principe même de ces nouvelles structures (coordination des soins, éducation thérapeutique).

En 2008, une expérimentation de nouveaux modes de rémunération (NMR) a été votée dans la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS), dont les principes sont :

- pour une équipe de soins de proximité dans sa totalité
- une somme forfaitaire allouée à l'équipe de soins pour la coordination des soins sans imposer de modalités précises dans leur utilisation
- une autre somme en partie calculée sur le nombre de patients inscrits dans la maison de santé. Fin 2009, 18 équipes en France ont bénéficié de ces NMR, 150 de plus en 2010 et 160 autres fin 2014 soient 328 au total

Préférences de confidentialité

J'approuve



total. L'expérimentation était reconduite chaque année via la loi de financement de la sécurité sociale. Comme cette solution n'était pas pérenne, le ministère de la Santé a décidé que les NMR devaient rentrer dans la Convention. Une négociation conventionnelle pluri-professionnelle a été menée pendant 6 mois, sans aboutir à une décision. C'est pourquoi un règlement arbitral a été mis en place qui a donné lieu à un texte paru au Journal Officiel le 27 février 2015. Le principe du règlement arbitral est qu'il statue sur une décision jusqu'à ce que celle-ci soit pleinement intégrée dans la Convention et au plus tard dans les cinq ans. Ce dernier permet donc la pérennité des NMR pour les équipes en place et l'extension à de nouvelles équipes.

Pour qui ?

- Maisons de santé constituées en SISA (Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires)
- Centres de santé

Quelles conditions minimales ?

Favoriser l'accès aux soins

- Les horaires d'ouverture doivent couvrir toute la période de recours non incluse dans le dispositif de permanence des soins ambulatoires (soit de 8 heures à 20 heures en semaine et le samedi matin, ainsi que les périodes de vacances scolaires)
- Possibilité d'accès à des soins non programmés
- Fonction de coordination > Obligation de signer une charte d'engagement affichée au sein de la structure, transmise à l'Assurance Maladie et affichée sur le site ameli.fr

Favoriser le travail en équipe

- Concertation sur les dossiers de cas complexes (avec compte rendu intégré dans le dossier informatique du patient)
- Mise en place de procédures facilitant l'implication des différents professionnels de santé dans la coordination des soins (exemple : protocoles pluri-professionnels)
- Coordination externe avec les autres structures de soins comme l'hôpital, les maisons de retraite, etc.
- Formation des jeunes professionnels (terrain de stage)
 - > Tout document écrit issu de ces travaux peut être transmis au service médical de la caisse d'Assurance-Maladie

Favoriser le développement des systèmes d'information (conformes au cahier des charges de l'ASIP santé)

Obligation de transmission des factures à l'Assurance Maladie

Préférences de confidentialité

J'approuve

Combien ?

La rémunération annuelle **dépend de l'atteinte des résultats pour l'ensemble des engagements**.

Elle comprend une **rémunération de base** liée à l'atteinte des résultats pour les **engagements socles** et une **rémunération supplémentaire** liée à l'atteinte des résultats pour les **engagements optionnels**.

Les deux niveaux de rémunération (socle et optionnel) comportent **chacun une partie fixe et une partie variable** (en fonction de la patientèle de la structure).

Valeur du point : **1 point = 7 €**

Patientèle de référence de 4 000 patients = 7 400 points

	<i>Rémunération fixe</i>	<i>Rémunération variable</i>	<i>Total</i>
Niveau Socle			5 050

Trois critères :

1. Ouverture 8 heures à 20 heures en semaine, le samedi matin et pendant les congés scolaires

Accès aux soins	1 200	1 200
------------------------	-------	-------

2. Accès à des soins non programmés

3. Fonction de coordination

Un critère parmi trois :

1. Concertation formalisée et régulière

Travail en équipe	Un critère :		
pluri-professionnelle	Réalisation de protocoles de soins pluri-professionnels	500	
			1 000 1 500

2. Compte-rendu intégré dans le dossier informatisé du patient

3. Objectif : 1 réunion/mois en moyenne et 3 % des patients de la structure

Système d'information (SI) 1 critère : SI conforme au cahier des charges de l'ASIP santé labellisé niveau 1

Préférences de confidentialité

J'approuve

X

			Partie variable (en fonction du nombre de patients intégrés dans le SI partagé),	1 500 2 350
	Partie fixe	850	par dérogation 100% jusqu'au 31/12/2016	
Niveau Optionnel				2 350
Quatre critères :				
Consultations de spécialistes de second recours, ou sage-femme ou dentiste			Un critère (au maximum 2 projets financés) :	
1. au moins 1 jour/semaine	250		Missions de santé publique répondant au Projet Régional de Santé à choisir parmi :	
2. au moins 0,5 ETP/semaine (points supplémentaires)	200		– action en faveur d'une amélioration de la couverture vaccinale ;	
Offre d'une diversité de services médicaux spécialisés ou paramédicaux			– lutte contre la tuberculose ;	
Accès aux soins			– surpoids et obésité de l'enfant ;	1 600
3. au moins 2 professions médicales en sus de la médecine générale OU au moins 3 professions paramédicales différentes	225		– souffrance psychique et conduites addictives chez les adolescents de 12 à 25 ans ;	350 par projet (700 max)
4. au moins 2 professions médicales en sus de la médecine générale ET au moins 3 professions paramédicales différentes (points supplémentaires)	225		– prévention du suicide ;	
			– PAERPA ;	
			– prévention périnatale ;	
			– ETP et éducation à la santé.	

Préférences de confidentialité

J'approuve

X

Un critère :

**Travail en
équipe**

Un critère :

Mise en place d'une
procédure de

**transmission des
données de santé**

vers les professionnels
de santé extérieurs à la
structure et les
établissements de
santé

**pluri-
professionnelle**

**Formation des
jeunes
professionnels de
santé (2 stages/an)**

450

200

650

Système

Un critère : SI
conforme au **cahier
des charges de
l'ASIP santé
labellisé niveau 2**

**d'information
(SI)**

100

100

La **patientèle de référence** est calculée ainsi :

- nombre de patients ayant déclaré un des médecins exerçant au sein de la structure comme médecin traitant (patientèle déclarante au 31 décembre de l'année de référence)
- nombre d'enfants âgés de 0 à 16 ans ayant consommé au moins deux soins de médecins généralistes exerçant dans la structure au cours de l'année de référence

Arbitrairement, **les points ont été définis avec une patientèle de référence de 4 000 patients.**

Une **majoration du nombre de points** est possible si :

- dans la patientèle de référence le nombre de patients CMUc ou AME est supérieur à la moyenne nationale ;
- la patientèle est supérieure à 4 000.

Modalités de versement :

- **Avance** de 60 % avant le 30 avril ou dans les 2 mois suivant la signature du contrat
- **Solde** avant le 30 avril de l'année suivante avec le complément de l'année en cours

Durée du contrat : 5 ans dans la limite de validité du règlement arbitral[vc_column_text][vc_column_text]

Exemple concret : MSP du Mont Jovet

Maison de santé (multisite) composée de :

- 4 médecins généralistes (patientèle de 4 000 patients dont les enfants)
- 1 cabinet d'infirmières (4-5 professionnelles)
- 5 cabinets de kinésithérapie (15 professionnels)
- 1 diététicienne
- 1 orthophoniste
- vacations de sages-femmes un jour par semaine

Préférences de confidentialité

J'approuve

×

Moyens de coordination :

- Système d'information partagé entre médecins ASIP niveau 1 (soient 60 % des patients)
- Réunion pluri-professionnelle 1 fois par mois
- Protocoles de soins pluri-professionnels

Réponse aux 3 critères socles (ouverture élargie, soins non programmés, coordonnateur)

Voici le tableau des montants qui pourraient leur être versés pour une année :

Exemple de la MSP du Mont Jovet (4 000 patients)		43 225 €	
	Rémunération fixe	Rémunération variable	Total
Niveau Socle			35 350 €
Accès aux soins	1 200 points	8 400 €	8 400 €
Travail en équipe pluri-professionnelle	500 points	3 500 €	1 000 points 7 000 €
Système d'information	850 points	5 950 €	1 500 points 10 500 €
Niveau Optionnel			7 875 €
	250 points	1 750 €	
Accès aux soins	225 points	1 575 €	0 points 0
			3 325 €
Travail en équipe pluri-professionnelle	450 points	3 150 €	200 points 1 400 €
Système d'information	0 point	100	0 €

SEE MORE 4 SHARE

NOUVEAUX MODES DE REMUNERATION
EN MAISONS DE SANTE
PLURI-PROFESSIONNELLES

LES FICHES REAGJIR



DOCUMENT REALISE PAR LE BUREAU NATIONAL, POUR LES ADMINISTRATEURS
Avril 2025

1 / 5

©issuu 🔍 📄

Powered by

Publish for Free

X

Préférences de confidentialité

J'approuve

CONTENU

1 Contexte

2 Pour qui ?

3 Quelles conditions minimales ?

3.1 Favoriser l'accès aux soins

3.2 Favoriser le travail en équipe

3.3 Favoriser le développement des systèmes d'information (conformes au cahier des charges de l'ASIP santé)

4 Combien ?

4.1 Exemple concret : MSP du Mont Jovet

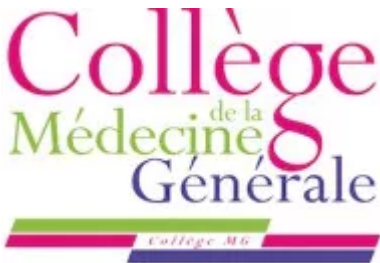
LETTRE D'INFORMATION DE REAGJIR

Abonnez-vous à notre lettre d'information pour recevoir les actualités de ReAGJIR :

E-mail *

JE M'ABONNE !

Adhérent au



(<https://i2.wp.com/www.reagjir.com/wp-content/uploads/2015/06/LOGO-CMG.jpg>)

NOS PARTENAIRES

×

[Préférences de confidentialité](#)

J'approuve





(<http://www.fiducial.fr/>)



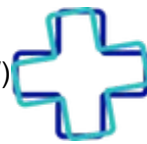
(<http://www.fiducial.fr/>)



(<http://www.jle.com/fr/revues/med/revue.phtml>)



(<https://www.doctolib.fr/>)



REPLAFRANCE

(<https://www.replafrance.com/>)



(<http://www.globalmediasante.fr/>)



(<http://www.globalmediasante.fr/>)

×

[Préférences de confidentialité](#)

J'approuve

LES + LUES



Comment prescrire la kinésithérapie en médecine générale ?
(<https://www.reagjir.fr/blog/2015/06/14/comment-prescrire-la-kinesitherapie-en-medecine-generale/>)

👁 6883 views



Aide à la Complémentaire Santé (ACS) : Tiers Payant Intégral Comment ça marche ?
(<https://www.reagjir.fr/blog/2015/06/30/aide-a-la-complementaire-sante-acs-tiers-payant-integral-comment-ca-marche/>)

👁 6532 views



Prescrire des actes et soins infirmiers en médecine générale
(<https://www.reagjir.fr/blog/2015/06/14/prescrire-ide-medecine-generale/>)

👁 5844 views



Démographie médicale : L'heure n'est plus au catastrophisme !
(<https://www.reagjir.fr/blog/2015/06/25/demographie-medicale-lheure-nest-plus-au-catastrophisme/>)

👁 2686 views



Où est passé le virage ambulatoire ? (<https://www.reagjir.fr/blog/2015/04/30/ou-est-passe-le-virage-ambulatoire/>)

👁 2533 views

NUAGE DE MOTS-CLÉS

X

J'approuve

[Préférences de confidentialité](#)

The diagram consists of 20 horizontal bars, each representing a different category or data point. The bars are arranged vertically, one above the other. Their lengths vary, with some being very short and others being quite long, indicating a distribution of values. The bars are all white with a thin black outline.

Préférences de confidentialité

J'approuve

Government	Percentage
Current government	85%
Previous government	15%

Design by Dankov (<http://themeforest.net/user/Dankov>)

J'approuve