

Séance d'ouverture

Négociations conventionnelles de l'ACI CPTS post-Ségur

Sommaire

- **Contexte, cadre juridique des négociations, orientations, calendrier**

2. Pistes de travail sur les évolutions de l'ACI des CPTS

1. Contexte, cadre juridique, orientations et calendrier



Le contexte général et les enjeux de la négociation

→ Ces négociations visent à adapter notre système de santé dans un contexte particulier et inédit :

. dans une période de crise sanitaire, au cours de laquelle les pouvoirs publics ont dû procéder à de nombreux aménagements législatifs et réglementaires, mais aussi organisationnels,

. dans le prolongement des réformes « ma santé 2022 », et du Ségur de la santé qui a permis en juillet 2020 de dégager plusieurs axes de travail afin de poursuivre la modernisation de notre système de santé.

L'objectif de ces négociations est ainsi de tirer collectivement les enseignements de cette crise pandémique, en procédant à des aménagements structurants, via les différentes conventions nationales pluri et mono professionnelles, afin d'adapter et assouplir notre système de santé pour mieux prendre en compte les besoins des professionnels de santé et des assurés.

Les lignes directrices et les orientations du Conseil de l'UNCAM

Les lignes directrices :

Ouvrir des négociations avec l'ensemble des représentants des professionnels de santé pour faire évoluer l'accord conventionnel interprofessionnel sur les communautés professionnelles territoriales de santé (ACI CPTS), afin de renforcer l'exercice pluri-professionnel sur le territoire.

avec les représentants des médecins, pour prévoir notamment les modalités de financement de la régulation et de l'effectuation de la réponse aux demandes de soins non programmés, le développement de la télésanté, de l'amélioration du suivi et de la prise en charge des patients âgés à domicile le renforcement de l'accès aux médecins de second recours

avec l'ensemble des professions médicales et paramédicales pour tirer les enseignements de l'essor de la télésanté et du numérique en santé.

Le Conseil de l'UNCAM a voté le **10 septembre 2020**, les orientations en vue de l'ouverture de négociations pluriprofessionnelles et de négociations d'un avenant 9 avec les médecins autour des 4 grands axes suivants :

- l'exercice coordonné,
- les soins non programmés,
- la télésanté,
- le numérique en santé.

Les orientations proposent de conduire des négociations autour d'un avenant à l'ACI CPTS, qui devront porter sur :

- **1/ l'accélération du déploiement des CPTS avec :**
 - une simplification des modalités d'adhésion et de suivi à l'ACI et
 - un dispositif incitatif pour les CPTS rejoignant rapidement l'ACI,

- **2/ l'intégration d'une nouvelle mission dédiée à la réponse aux crises sanitaires graves**, dans le contexte d'un état d'urgence sanitaire

- **3/ l'évolution de certaines missions, notamment la mission soins non programmés** qui devra être vue en cohérence avec la mise en place du SAS

L'accompagnement du déploiement des **équipes de soins primaires (ESP)** et des **équipes de soins spécialisées (ESS)** devra se faire en cohérence avec à la fois la logique des CPTS et le soutien au déploiement des MSP et des centres de santé, dans un objectif de non-concurrence entre les différents modes d'exercice coordonné.

2. Pistes de travail sur les évolutions de l'ACI CPTS fixées par les orientations

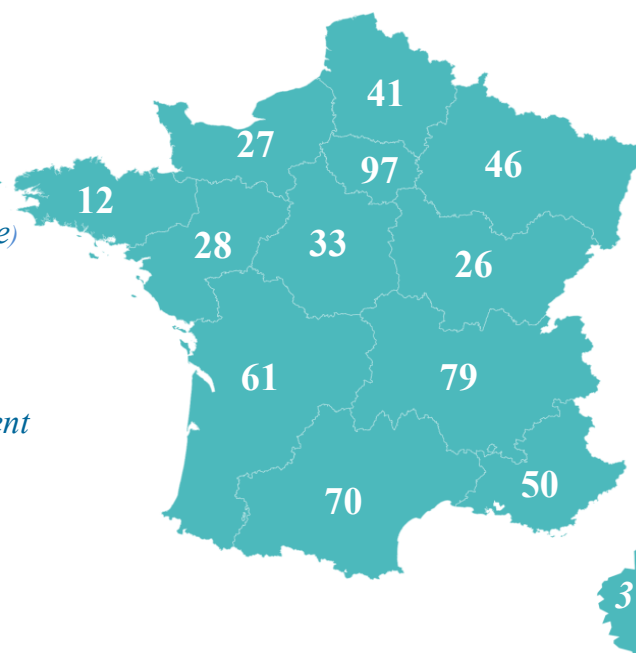
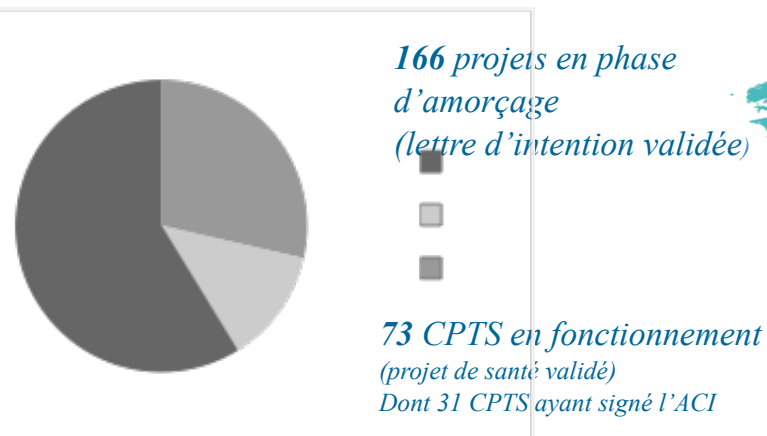


2. Pistes de travail sur les évolutions de de l'ACI CPTS fixées par les orientations

2.1 Accélération du déploiement des CPTS

Données de contexte nb de CPTS

578 projets de CPTS recensés* – juin 2020

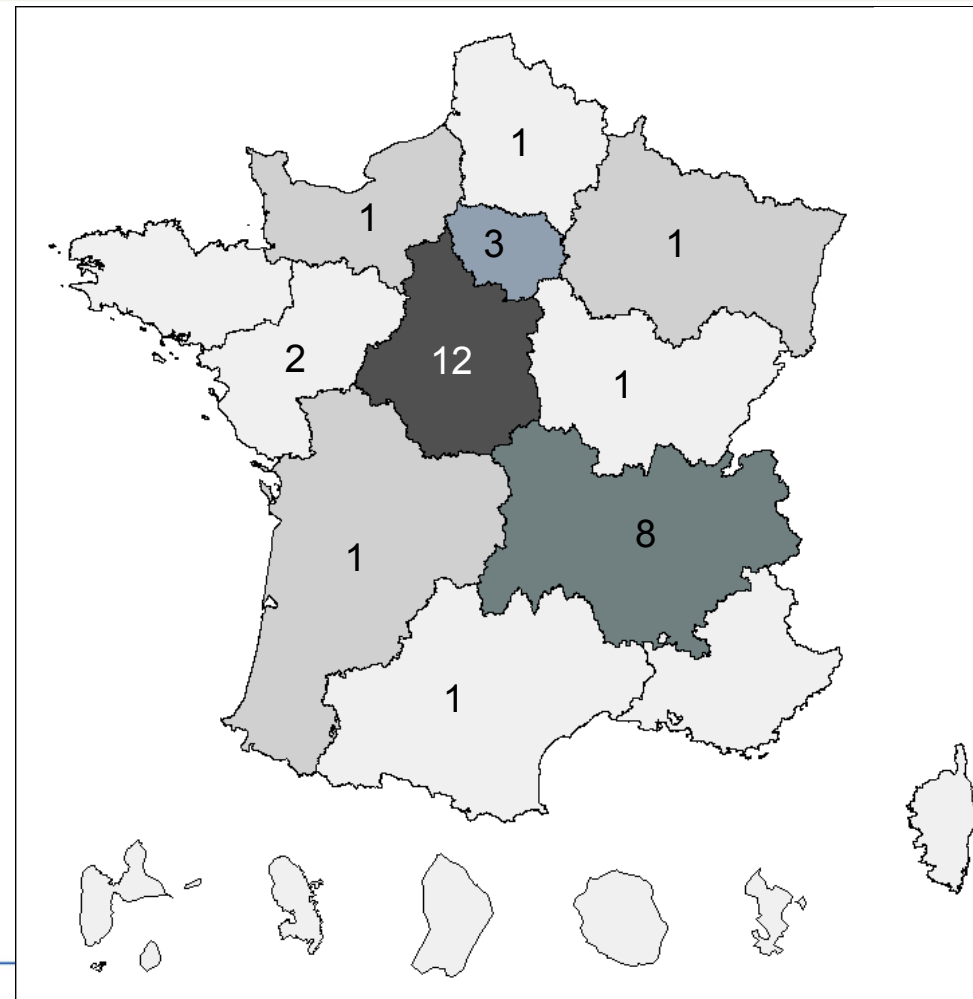


Population couverte par les CPTS en fonctionnement : > 6 M hab

Données de contexte des adhésions à l'ACI CPTS

Au 15 septembre 2020 :

- 31 contrats ACI signés
- 2,9 millions d'habitants couverts par une CPTS conventionnée



Comment accélérer l'adhésion des CPTS à l'ACI ?

→ Pour mémoire, les montants d'amorçage actuellement en vigueur dans le cadre de l'ACI CPTS sont les suivants :

Taille 1 (<40K habitants)	Taille 2 (entre 40K et 80K habitants)	Taille 3 (entre 80K et 175K habitants)	Taille 4 (>175K habitants)
50 000 €	60 000 €	75 000 €	90 000 €

L'article 7.2 de l'ACI prévoit que l'enveloppe d'amorçage est attribuée dès la signature du contrat et sans attendre le démarrage des missions

Un dispositif financier pour accélérer l'adhésion à l'ACI

Une enveloppe d'amorçage plus conséquente pourrait inciter les porteurs de projet à accélérer la concrétisation de leur projet :

- des moyens financiers supplémentaires pour permettre de structurer la CPTS et de construire les missions avant démarrage de ces dernières

→ **Propositions :**

- Augmenter le montant prévu pour l'enveloppe dite d'amorçage **de 50%**
- CPTS éligibles : toutes les CPTS qui ont signé l'ACI avant le 31/12/2021, y compris les CPTS qui auront signé l'ACI en 2019 et 2020

Proposition nouveaux montants du dispositif dit d'amorçage	Taille 1 (<40K habitants)	Taille 2 (entre 40K et 80K habitants)	Taille 3 (entre 80K et 175K habitants)	Taille 4 (>175K habitants)
	75 000 €	90 000 €	112 500 €	135 000 €

Comment faciliter l'adhésion en accompagnant les CPTS ?

→ Les modalités d'accompagnement des porteurs de projet mises en place par l'Assurance Maladie :

- Aide des porteurs de projet à la construction d'un diagnostic territorial grâce à l'outil Rézone CPTS consultable par tous via un lien URL
- Des équipes dans le réseau Assurance Maladie dédiées à l'accompagnement des porteurs de projet, en lien avec les ARS
- Des kits de promotion sur l'exercice coordonnée à l'attention des porteurs de projet pour la présentation de leur projet auprès des acteurs en santé de leur territoire
- Méthodes d' « accélération » de projets pour certaines CPTS

→ Pistes d'amélioration :

- Améliorer la méthode d'accompagnement vers plus « de gestion de projet »
- Anticiper l'accompagnement financier de l'Assurance Maladie
- Amplifier la méthode d'accélération

2. Pistes de travail sur les évolutions de de l'ACI CPTS fixées par les orientations

2.2 Mission crise sanitaire

Valoriser la participation des CPTS à la gestion des crises sanitaires

→ **Éléments de contexte : retours sur expérience des CPTS dans le cadre de la crise sanitaire.**

- La crise sanitaire a montré l'intérêt de pouvoir fédérer les professionnels de santé autour d'organisations coordonnées, selon des modèles d'organisation adaptés aux équipes et aux territoires. :
 - mise en place de centres COVID;
 - les coopérations avec les collectivités territoriales;
 - gestion commune de la crise avec les établissements de santé de leur territoire, ou des collaborations inédites avec les EHPAD.

- **Exemple** : La CPTS de Champigny a initié une mobilisation transversale des PS du territoire tout mode d'exercice confondu et de l'établissement de santé de référence, avec le soutien de la ville et de l'ARS. Elle a créé dans un gymnase prêté par la municipalité un centre COVID géré et gouverné par des professionnels du territoire (médecins généralistes des centres municipaux de santé (CMS) et médecins généralistes libéraux) et fonctionnant en lien étroit avec l'établissement de santé privé du territoire

Valoriser la participation des CPTS à la gestion des crises sanitaires

- **Exemple** : La CPTS Val d'Yvette a mis en place avec le service des urgences de l'hôpital d'Orsay qui gérait le centre COVID un parcours de suivi des patients ré adressés à la ville, selon un protocole commun et en utilisant des outils de communication numérique. Ceci a permis la prise en charge de 64 patients par 17 médecins de la CPTS et autant d'infirmiers. Ce parcours sera élargi pour une réorientation en ville des patients non COVID se présentant aux urgences et relevant des soins de ville.
- **Exemple** : La CPTS de Quimper a organisé une équipe mobile COVID médicale intervenant sur le territoire pour les personnes n'ayant pas les moyens matériel ou physique de se déplacer au centre COVID. Elle a également créé une équipe mobile COVID infirmière intervenant sur le territoire pour les prélèvements (PCR COVID) après demande des médecins référents et/ou médecins coordinateurs.

Valoriser la participation des CPTS à la gestion des crises sanitaires

Objectif : identifier la CPTS comme un interlocuteur sur les territoires pour coordonner les réponses à apporter aux populations en cas de crise sanitaire

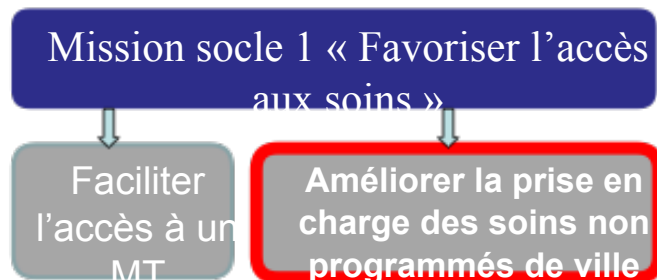
- **Sur le même principe que les autres missions de l'ACI, il pourrait être envisagé :**
 - Un **volet finançant les moyens** nécessaires à la préparation de la gestion de crise sanitaire par la CPTS (ex : relations avec le médico social, communication et mobilisation auprès des professionnels...)
 - Un **volet finançant la mise en œuvre des actions** en cas de survenue réelle d'une crise sanitaire, déclenchée par les ARS
 - Il s'agirait d'une **mission socle**

2. Pistes de travail sur les évolutions de de l'ACI CPTS fixées par les orientations

2.3 Evolution de la mission soins non programmés

Ce que prévoit l'ACI des CPTS

La mission « accès à des soins non programmés » et la mission « accès à un médecin traitant » font partie de la 1ère mission socle de l'ACI des CPTS intitulée « Favoriser l'accès aux soins » :



Attendus mission SNP :

L'ACI précise que la CPTS doit identifier les organisations déjà existantes et les carences pour définir les solutions d'organisation à mettre en place en fonction des besoins identifiés lors du diagnostic territorial, à titre d'exemple :

- plages de soins non programmés à ouvrir par les médecins du territoire dans le cadre d'une organisation régulée mise en place
- accès simple à des examens de radiologie/biologie
- accès à un second recours
- mise en place de protocoles entre PS
- autres dispositions d'organisation propre aux professionnels du territoire

Financement mission 1 « Favoriser l'accès aux soins »

Montant annuel	Taille 1	Taille 2	Taille 3	Taille 4
----------------	----------	----------	----------	----------

Volet Fixe / Moyens	15 000 €	17 500 €	25 000 €	30 000 €
Volet variable/actions et résultats	15 000 €	17 500 €	25 000 €	30 000 €
Total	30 000	35 000	50 000	60 000

* : 30 000€ pour une CPTS de taille 1 (<40K habitants) pour la réalisation et l'atteinte de ses objectifs pour la mission 1 « favoriser l'accès aux soins » qui regroupe la mission « Accès à un MT » et la mission « soins non programmés »

Ce que prévoit l'ACI des CPTS

Les indicateurs suivis au niveau national pour la mission SNP des CPTS:

- Taux de passage aux urgences générales, pédiatriques et gynéco non suivi d'hospitalisation
- Part des admissions directes en hospitalisation adressées par un professionnel de santé de ville

En complément de la mission 1, des dispositifs spécifiques aux soins non programmés sont prévus par l'accord :

Un accompagnement spécifique pour favoriser la prise en charge des soins non programmés :

Possibilité de dispositif de compensation financière en cas d'éventuelles pertes d'activité liées à l'organisation de soins non programmé pour les PS impliqués dans le dispositif.

Compensation comprise dans la rémunération totale de la mission accès aux soins

Taille 1	Taille 2	Taille 3	Taille 4
10 000 €	12 000 €	15 000 €	20 000 €

Possibilité de mettre en place un dispositif de traitement et d'orientation des demandes de soins non programmés □ à minima une orientation téléphonique par un personnel formé

Taille 1	Taille 2	Taille 3	Taille 4
35 000 €	45 000 €	55 000 €	70 000 €

Quelques exemples de missions « SNP »

→ **19 CPTS parmi les 31 CPTS membres de l'ACI se sont déjà saisies du sujet soins non programmés sur leur territoire et ont démarré leur mission de SNP**

→ **Quelques exemples de missions « SNP » en cours de déploiement**

CPTS de Metz :

- Mise en place d'un numéro unique pour orienter les patients vers les cabinets de ville pour éviter le recours aux urgences avec un outil dédié mis à la disposition du Centre 15 pour faire le lien avec les disponibilités des médecins de ville
- Extension des horaires de cabinet avec possibilité de téléconsultation (18h-20h et samedi matin)

Quelques exemples de missions « SNP »

CPTS Val de Sambre

- Ligne téléphonique dédiée
- planning de médecins volontaires les après midi et samedi matin à l'aide d'un agenda partagé en lien avec la MMG
- Orientation vers d'autres professionnels si nécessaire (second recours, radiologie, biologie,..)

CPTS Pays de Bourges

Gestion collaborative sur la base de créneaux de consultation de médecine générale remplis par les régulateurs avec information simultanée du MG via la tablette 4G et géolocalisation transmise au patient

Adaptabilité à la demande grâce à une 'réserve' de MG volontaires et possibilité d'évolution vers un 2ème recours

Outils numériques adaptés et agenda partagé

Evolution de la mission soins non programmés

- **Pour le volet de prise en charge médicale des soins non programmés**
 - **cohérence et complémentarité nécessaire avec la négociation à l'avenant 9 de la convention médicale**

Premiers éléments de réflexion :

- Quel lien entre la mission territoriale de la CPTS et le niveau départemental
- Quelle articulation entre les financements soins non programmés des CPTS et ceux des médecins ?



Proposition de calendrier de négociations

Dates	horaires	Thématiques abordées
24/09/2020	14h30	Ouverture des négociations / piste de travail sur les évolutions de l'ACI CPTS
07/10/2020	16h30	ESP / ESS
04/11/2020	14h00	Evolution de l'ACI CPTS (suite)
19/11/2020	14h00	ESP / ESS (suite) Finalisation