

Synthèse de l'avenant 2 à la convention ACI des CPTS, comparaison avec le texte actuel

1- Introduction dans la convention du principe de dotation des ES (équipes de soins) dans un cadre défini par un groupe de travail constitué au sein de la CPN qui doit décrire ce cadre au plus tard à la fin du 1^{er} trimestre 2022, avec évaluation au bout d'un an.

Les ESP sont décrites ainsi :

- Composition pluri professionnelle avec au moins un MG
- Formalisation de la coordination décrite dans un projet de santé
- Missions choisies dans une liste proposée par ce groupe de travail
- Dotation de fonctionnement

Les ESS : mission est confiée à ce groupe de travail « d'identifier au mieux les missions et les organisations pertinentes, et définir les modes de rémunération »

Quant aux équipes de soins ouvertes (non formalisées), ce dossier est renvoyé à l'ACIP négocié avec l'UNPS

2- Modification importante sur la mission accès aux soins avec mise en cohérence avec le dossier SAS (service d'accès aux soins)

Le paragraphe actuel de la convention ACI « Les missions en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins » est supprimé et remplacé par le 1^o de l'article 2 de l'avenant. Résumé :

- Une organisation visant à permettre la prise en charge le jour même ou **dans les 48 heures** (*au lieu de 24 heures*) de la demande non programmée d'un patient du territoire
- Le Service d'accès aux soins (SAS), issu du Pacte pour la refondation des urgences et réaffirmé lors du Ségur de la santé, met en place **une régulation libérale** pour recueillir et orienter les demandes de soins non programmés, de façon coordonnée entre les acteurs de l'hôpital et de la ville d'un même territoire. Dans le cadre de leur mission socle sur la prise en charge des soins non programmés en ville, la communauté professionnelle **participe à l'organisation** du service d'accès aux soins **et à son pilotage**, à côté des autres acteurs du territoire.
- La CPTS « définit avec la régulation du SAS les modalités de leur collaboration pour organiser la réponse aux demandes de soins en provenance du SAS (personnes contacts, modalités des réponses à apporter, liste de professionnels, structures organisées, ...). »

Modification en conséquence du chapitre sur le financement (article 7 de la convention)

Suppression :

- Des fonds du dispositif de compensation financière en cas de pertes d'activité pour les soins non programmés (chapitre renvoyé aux conventions par profession)
- Du financement spécifique mis en place pour l'organisation du dispositif de traitement et d'orientation des demandes de soins non programmés, puisque la régulation sera désormais organisée et financé par le SAS

Modification de la répartition dotation des missions, en deux parts : **fixe** et **supplémentaire** qui ne sont plus obligatoirement égales (valable pour les dotations de toutes les missions).

Modification d'un indicateur de suivi de la mission accès aux soins (article 7.3.2.2) :

- « Augmentation du nombre de consultations enregistrées dans le cadre de l'organisation de traitement et d'orientation territoriale mise en place pour prendre en charge les soins non programmés. »
- Remplacé par : « nombre de demandes du SAS ayant abouti à un rendez-vous par la CPTS. »

3- Mission dédiée à la réponse aux crises sanitaires graves

C'est une mission obligatoire. La notion de crise est définie par « les autorités sanitaires et les administrations en charge du système de soins ». La CPTS est identifiée par les partenaires conventionnels, « comme un interlocuteur clé ».

3.1- Deux étapes pour la rédaction par la CPTS : un plan d'action, la première année de mise en œuvre de la mission et une mise à jour annuelle

La trame de ce plan « sera rédigée par un groupe de travail national constitué par les administrations ayant compétence et les syndicats représentatifs », selon 5 typologies qui concernent

- Blessé somatique et psychique
- Malades en cas d'épidémie saisonnière, canicule, grand froid, pollution

- Patients atteints par un agent infectieux émergent
- Patients atteints par un agent NRC (accidents ou attentats nucléaires, radiologiques ou chimiques)
- Altération de l'offre de soins (pénurie de médicaments, difficultés de circulation liées à la neige, les inondations ou un cyclone)

Le plan prévoit aussi « les modalités de prise en charge des habitants souffrant de pathologies chroniques sur le territoire »
 « Chaque communauté professionnelle doit décliner la trame en adéquation avec les besoins et ressources dont dispose le territoire et ce **en collaboration** avec les **établissements** et les **collectivités** du territoire pour son élaboration. »
 « Ce plan ainsi rédigé par la communauté professionnelle doit faire l'objet de discussions avec l'ARS afin de s'assurer de la bonne articulation avec les autres plans d'urgences rédigés par l'ensemble des acteurs en santé du territoire. Par ailleurs, il convient de le communiquer auprès des membres de la communauté professionnelle et des acteurs en santé du territoire»

3.2- Mise en œuvre du plan

« La communauté professionnelle participe ainsi aux actions mis en œuvre sur son territoire dans la limite de ses moyens humains et techniques. Son intervention porte sur :

- les modalités d'action adaptées aux réalités du territoire de la CPTS ;
- la coordination des professionnels de santé de ville et des personnels médico-sociaux en vue d'améliorer la prise en charge ambulatoire des personnes exposées ;
- la coordination entre le secteur ambulatoire et les établissements de santé ;
- la diffusion d'informations aux professionnels de santé du territoire ;
- la diffusion d'informations à la population.

Le déclenchement d'une situation de crise donne lieu à versement immédiat dans le mois qui suit, de la part dite « variable » mais en totalité et sans aucun objectif de résultat.

A noter que pour 2021, et par dérogation, les CPTS signataires de l'ACI avant le 31/12/21, ayant mis en œuvre des actions de gestion de la crise COVID, bénéficient du versement de l'enveloppe « variable » du volet crise sanitaire grave au titre de 2021.

4- Montant des financements des CPTS

4.1- Le financement du fonctionnement est identique, et versé de façon identique. Il est rajouté **un montant additionnel** pour les CPTS adhérentes à l'ACI avant le 30 septembre 2022 :

Versé une seule fois.	Communauté de taille 1	Communauté de taille 2	Communauté de taille 3	Communauté de taille 4
Financement additionnel du fonctionnement de la communauté professionnelle	37 500 €	45 000 €	56 250 €	67 500 €

4.2- Le financement des missions.

4.2.1- Accès aux soins : suppression des montants concernant la compensation des professionnels et la régulation Mais augmentation importante de la part fixe et augmentation de la part variable.
 Au total la dotation de cette mission est en forte augmentation, la régulation est désormais organisée et financée hors CPTS, par le SAS, auquel la CPTS participe pour son organisation et pour sa gestion.

	Communauté de taille 1	Communauté de taille 2	Communauté de taille 3	Communauté de taille 4
Volet Fixe / Moyens	55 000 €	70 000 €	90 000 €	110 000 €
Volet variable/actions et résultats	25 000 €	30 000 €	35 000 €	45 000 €
Total	80 000 €	100 000 €	125 000 €	155 000 €
<i>Ancien montant comprenant la compensation aux professionnels mais sans la part régulation</i>	<i>40 000 €</i>	<i>47 000 €</i>	<i>65 000 €</i>	<i>80 000 €</i>

Mission dédiée à la réponse aux crises sanitaires graves	Volet Fixe/moyens 1 ^{ère} rédaction du plan (l'année de la rédaction)	25 000 €	35 000 €	45 000 €	50 000 €
	Volet Fixe/moyens Mise à jour du plan (les années suivant l'année de la rédaction du plan)	12 500 €	17 500 €	22 500 €	25 000 €
	Volet variable/survenue d'une crise sanitaire grave	37 500 €	52 500 €	67 500 €	75 000 €
Financement total possible **	Volets fixe et variable	287 500 €	382 500 €	487 500 €	580 000 €

**les montants totaux tiennent compte du volet fixe (1^{ère} rédaction du plan) pour la mission dédiée à la réponse aux crises sanitaires graves et du volet variable en cas de survenue de la crise sanitaire.

4.2.2- Les montants pour les autres missions ne changent pas.

4.3- Bonus

Les communautés professionnelles de taille 4 comprenant au moins cent membres (professionnels de santé ou structures ayant expressément adhéré à la communauté) bénéficient d'une majoration de 10% sur l'ensemble des missions socles ou optionnelles mentionnés ci-dessus hors financement additionnel du fonctionnement.

4.4- Évolution des financements alloués

Dans le cadre du suivi de l'accord conventionnel, les partenaires conventionnels conviennent d'établir un point d'étape, au terme d'une période de deux années de mise en œuvre, afin d'examiner si les dispositions contenues dans le présent accord sont bien adaptées au déploiement des missions menées par les communautés professionnelles. A l'occasion de ce point d'étape, les parties signataires pourront décider de revoir les modalités d'accompagnement des communautés professionnelles notamment au regard des niveaux de financement alloués qui pourront être augmentés, le cas échéant, pour tenir compte de leur montée en charge et du déploiement de leurs missions.

Par dérogation, les communautés professionnelles adhérentes avant le 31 décembre 2021 à l'accord et ayant mis en œuvre des actions de gestion de crise sanitaire en lien avec la Covid-19 bénéficient du versement de l'enveloppe dédiée à la survenue de la crise sanitaire (volet variable de la mission dédiée à la réponse aux crises sanitaires graves). Cette enveloppe est versée au titre de 2021 pour les actions mises en œuvre en lien avec la Covid-19.

Le financement de la mission dédiée à la réponse aux crises sanitaires graves par le présent accord n'est pas exclusif d'autres financements qui peuvent être alloués pour répondre aux besoins de soins en cas de crise sanitaire ».

5- Accompagnement des équipes projets de CPTS

5.1- Accélérer les projets : en faisant entrer les équipes projets en incubateur « d'accélération » CPAM – ARS

5.2- Création d'un contrat d'accompagnement pour favoriser la préparation de la mise en œuvre d'une mission socle : à quelles conditions ?

- Contrat réservé aux porteurs de projet de CPTS constitués sous forme associative, ayant une lettre d'intention validée, et n'ayant pas encore adhéré à l'ACI
- L'équipe projet s'engage à déployer des actions répondant à une ou plusieurs missions socles : concrètement par exemple, faire des réunions de professionnels pour commencer à aborder les thématiques classiques d'une CPTS, relation ville – hôpital par exemple. Ces « actions » préparent en fait la construction du projet de santé et les missions qui seront ensuite mises en œuvre.
- Et elle s'engage à finaliser le projet de santé pour signer l'ACI dans les neuf mois qui suivent
- Dotations prévues pour ce contrat (à préciser : viennent en sus des dotations FIR ?), une seule fois pour un projet de CPTS :

Taille 1 (<40K habitants)	Taille 2 (entre 40K et 80K)	Taille 3 (entre 80K et 175K)	Taille 4 (>175K)
15 000 €	17 500 €	25 000 €	30 000 €

6- Divers

Commissions paritaires : fonctionnement possible par voie télématique et mail.