

## Les 10 propositions d'évolution de l'ACI-CPTS

### 1. Assurer la pérennité et la structuration des CPTS dans le temps

Proposition n°1 : valoriser la structuration des CPTS par le biais de critères de maturité

La maturité apparaît comme un élément essentiel de structuration des CPTS qu'on ne mesure actuellement que par l'ancienneté de la CPTS. On remarque que les dépenses des CPTS augmentent avec le temps et il est fort probable que cela est dû à une structuration plus importante en interne (RH, informatisation, implication des dirigeants etc.). Afin de mieux objectiver cette maturité et de la valoriser, il est proposé de débloquer une enveloppe supplémentaire variable (jusqu'à 50 000 euros supplémentaires) en prenant en compte les bonnes pratiques suivantes :

- Caractère pluriprofessionnel de la gouvernance et modalités de travail
- Fonctionnement de gouvernance clair et transparent
- Engagement de la CPTS dans une politique RH (fiches de poste, QVT, formation continue des collaborateurs PACTE ou autre etc.)
- Gestion des finances conforme et transparente : CAC, comptabilité analytique, transmission des documents obligatoires (comptes annuels, rapport d'activité, rapport du CAC)
- Formation/accompagnement des dirigeants : VADE-MECUM, CPTS Academy, rencontre entre dirigeants, participation à des webinaires de sensibilisation/formation
- Mise en conformité RGPD
- Utilisation d'un outil numérique de coordination/SI partagé sécurisé HDS
- Utilisation d'un logiciel de gestion de projets
- Intégration et application d'une démarche/outil de qualité
- Formalisation de l'interface avec l'hôpital : poste de référent, participation aux instances etc.
- Structuration d'une communication interne (vers les adhérents) et externe (partenaires, usagers)

Ces critères devront être pris en compte de manière progressive et variable d'une CPTS à l'autre notamment au regard de leur ancienneté.

### Proposition n° 2 : mettre en valeur certaines actions portées par les CPTS

- Identifier clairement la « santé des soignants » dans la mission « Accompagnement des professionnels de santé »
- Ajouter la santé environnementale et santé mentale dans les missions prévention et parcours
- Ajouter "développer la recherche en soins primaires » dans la mission « qualité et pertinence des soins »

A discuter : ces projets pourraient éventuellement faire l'objet de bonus.

## **2. Adapter les financements ACI au fonctionnement et aux particularités des CPTS**

### Proposition n° 3 : sécuriser dans le texte ACI la fongibilité des enveloppes

La formulation à l'article 7.1 semble faire le sujet d'interprétation. Pour rappel, il est noté : « Chaque communauté professionnelle dispose d'une liberté d'appréciation quant à l'utilisation et l'affectation des fonds alloués par l'Assurance Maladie dans le cadre du présent accord. »

Aussi, afin de clarifier les termes et sécuriser les CPTS dans l'utilisation de leurs fonds, nous proposons d'ajouter la phrase suivante : « Cela signifie que dans le cadre de l'enveloppe globale qui leur est allouée, elles ont une liberté de répartition des fonds entre les frais de fonctionnement et les frais relatifs à la réalisation des missions. »

### Proposition n°4 : revaloriser les financements des CPTS à problématiques spécifiques

Objectif : après 5 années de mise en œuvre de l'ACI et des projets, il apparaît que certains territoires ont des particularités qui nécessitent des actions d'ampleur différente et des besoins financiers parfois décuplés. Par ailleurs, du fait de ces particularités, les objectifs nécessitent également d'être adaptés.

Types de particularité / modalités d'adaptation de l'ACI

- DROM : Revalorisation de l'ensemble des enveloppes (fonctionnement et missions) de 30% pour prendre en compte le coût de la vie
- CPTS dont les caractéristiques et besoins de la population, couplés à une offre de soins détériorée, présentent un désavantage et des difficultés supplémentaire
  - o Indice(s) à définir : plusieurs indices déjà utilisés en politiques publiques ou dans certaines ORS
  - o Modalités de revalorisation : sécurisation des enveloppes socles en réhaussant la part fixe à 75% de l'enveloppe totale + majoration des enveloppes (% d'augmentation à discuter)

- CPTS dont la géographie implique des efforts de concertation plus importants avec les acteurs du territoire
  - CPTS à cheval sur plusieurs départements voire région, CPTS couvrant plus de 50 communes et/ou couvrant des superficies importantes (seuil à définir)
  - Proposition d'enveloppe fonctionnement majorée (% d'augmentation à définir)
- Zones touristiques : Variation conséquente de population lors des périodes scolaires (% de variation à définir)
  - Proposition de majoration de l'enveloppe accès aux soins

Risque/enjeu de cette proposition : s'assurer une « discrimination » pertinente des territoires.

#### Proposition n°5 : Limiter les effets de seuil entre tailles de CPTS

Intégrer une période d'observation et de préavis de 3 années avant d'envisager de baisser la taille de la CPTS.

Mettre en place une forme de souplesse : définir un pourcentage de variation possible (entre 5 et 10%) proche du seuil pour accéder à la taille supérieure. Par exemple : une CPTS qui aurait 170 000 habitants pourrait être requalifiée en taille 4. Pourcentage et conditions à définir.

### **3. Clarifier, simplifier et harmoniser les règles de suivi de l'ACI CPTS**

#### Proposition n°6 : clarifier le statut des indicateurs de suivi nationaux

Les indicateurs de suivi nationaux n'ont pas vocation à impacter le financement des CPTS et ce, d'autant plus dans les premières années de contractualisation.

Plutôt que de les associer à des missions, il est proposé de supprimer leur rattachement à chaque mission et d'en faire un article spécifique avec la liste des indicateurs nationaux et avec leur finalité : « les indicateurs nationaux de suivi ont une fonction statistique et d'évaluation à moyen/long terme des actions menées par les CPTS. Ils n'ont pas vocation à influencer sur le financement sauf à être définis, d'un commun accord par les parties, comme indicateurs de résultat ».

Dans cette perspective, le taux d'adhésion pourrait être un nouvel indicateur national de suivi. Nous suggérons également que l'indicateur sur le taux de non-recours aux soins soit ajouté aux indicateurs de suivi.

### Proposition n°7 : Sortir d'une vision en silos des missions et actions CPTS

Le constat : les CPTS mènent des projets qui répondent à plusieurs missions en même temps. Si les missions affectées aux CPTS ont tout leur sens, sur le plan opérationnel, un raisonnement strictement en missions notamment en termes d'évaluation, produit les effets suivants :

- Démultiplication des indicateurs ;
- Redondance des actions ;
- Vision parcellaire des projets et des parcours / manque de vision globale sur le projet des CPTS ;
- Perte de sens pour les porteurs de projet.

Aussi, il est proposé de :

- Organiser les tableaux d'indicateurs en fonction des projets des CPTS et non des missions ACI ;
- Intégrer dans ce tableau l'ensemble des projets qu'ils soient financés ou non via l'ACI ;
- Flécher des indicateurs sur les missions les plus pertinentes, sur proposition de la CPTS (le poids de chaque indicateur reste à la main des parties localement : poids identique au sein d'une même mission ou variable) ;

#### *Exemple*

| Projet « Parcours Cancer colo-rectal »                                                                       |                        |                 |                         |                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|-----------------|-------------------------|----------------------------------------------|
| Action/indicateur                                                                                            | Type d'indicateur      | Financement     | Mission ACI             | Pondération – répartition de l'enveloppe ACI |
| Distribution de kits – nb de kits distribués                                                                 | Indicateur de moyen    | Financement ARS |                         |                                              |
| Action de sensibilisation colon Tour – nb de personnes sensibilisées                                         | Indicateur de moyen    | ACI             | Mission prévention      |                                              |
| Orientation des patients sans MT vers gastro-entérologues (accès direct) – % de patients identifiés orientés | Indicateur de résultat | ACI             | Mission accès aux soins |                                              |

#### Proposition n°8 : Harmoniser les modalités de contractualisation et de suivi des ACI

- Intégrer une approche pluriannuelle des objectifs de résultat : les CPTS qui débutent une mission ne doivent pas se voir imposer des objectifs de résultat sur les premières années à condition d'identifier des indicateurs d'autres types (de suivi, de processus, qualitatifs) ;
- Mise en place d'un avenant annuel pour valider les tableaux d'indicateurs ;
- Standardisation entre CPAM des tableaux d'indicateurs ;
- Modalités plus souples de validation des objectifs. Proposition d'ajouter à l'art. 7.3.2 : « les parties ont la possibilité de proratiser, sous certaines conditions (un certain seuil d'atteinte par exemple), l'atteinte des objectifs en remplacement d'une validation oui/non » Exemple : si une CPTS a atteint l'objectif de 40 patients pris en charge au lieu des 50 fixés, l'indicateur est validé à 80%.
- Ajouter la définition du terme de « neutralisation » des indicateurs (à inscrire dans l'art. 7.3.2) : suppression de l'indicateur (et pondération des autres indicateurs sur la mission) ou considéré comme acquis ?

#### Proposition n°9 : Simplifier les modalités de versement et de suivi

- Supprimer le concept d'avance et de solde sur la part fixe qui complexifie la gestion côté CPAM et CPTS et le suivi comptable ;
- Inscrire des délais maximums de versement : au plus tard 2 mois après la date d'anniversaire du contrat/avenant ;
- Avoir des **documents normés CNAM** justifiant le versement des fonds et les montants pour chaque enveloppe (exigence des cabinets d'expert-comptable et des Commissaires aux Comptes)

#### Proposition n°10 : revoir les critères de déclenchement du volet variable gestion de crise

L'ACI doit intégrer des critères objectifs permettant à l'ARS, le Préfet ou Ministère de « caractériser » une crise sanitaire. Liste non exhaustive de critères possibles (à définir lors des négociations) :

- Événements (climatiques, pénurie critique de médicaments) impactant le bon fonctionnement des effecteurs de soins (ex : inondations dans le Pays de Redon ou grêle dans le Berry, cyclones) ;
- Événements nécessitant le déclenchement d'une CUMP et par conséquent, par la suite un suivi psychologique des populations concernées ;

- Événements (épidémiques, climatiques, saturation des services, etc.) entraînant la mise en œuvre d'organisations exceptionnelles (dépistage, vaccination, créneaux de SNP supplémentaires, réorganisation des flux patients. Exemple méningite à Rennes) ou le déclenchement un plan blanc ou plan bleu sur un établissement du territoire ;

Ajouter à l'article 9.2 : « En cas de survenue d'une crise sanitaire caractérisée par l'ARS, le Préfet ou le Ministère, le volet variable est déclenché automatiquement et dans un délai de 15 jours après que la crise ait été caractérisée comme telle. Ce volet variable est une enveloppe fléchée ne pouvant être utilisée que pour répondre à cette crise sanitaire. Les fonds non-consommés sur la durée de la crise devront être soustraits des fonds ACI versés l'année suivante ».