

#CPTS #vieconventionnelle #organisationdesoins

## Nouvel avenant à l'accord interprofessionnel pour développer l'exercice coordonné et déployer les CPTS

L'Union nationale des caisses d'assurance maladie (Uncam) et les syndicats représentatifs de l'ensemble des professions de santé<sup>1</sup> ont engagé le 20 décembre 2021 la signature de l'avenant 2 à l'accord conventionnel interprofessionnel (ACI).

Cet accord favorise le développement de l'exercice coordonné, via des mesures incitatives pour le déploiement des [Communautés Professionnelles Territoriales de Santé \(CPTS\)](#). L'accord signé renforce notamment le dispositif d'accompagnement à la création des CPTS et augmente les aides financières proposées. De plus, il valorise leur apport à la gestion des crises sanitaires graves, suite à leur mobilisation dans la gestion du Covid-19.

### Une nouvelle mission dédiée aux crises sanitaires graves

L'accord s'inscrit dans une actualité sanitaire exceptionnelle qui a vu les organisations coordonnées et notamment les CPTS démontrer leur utilité comme des acteurs clés pour coordonner les réponses à apporter aux besoins de santé de la population.

L'avenant conclu entre les partenaires conventionnels et l'Assurance Maladie prend acte de ce rôle nouveau, qu'il valorise en inscrivant la réponse aux crises sanitaires graves comme une des missions socles à porter par ces organisations. Les CPTS auront ainsi des moyens pour, à la fois, se préparer à une crise sanitaire et déployer des actions en réaction en cas de survenue d'une telle crise, qui peut avoir une dimension locale, régionale ou nationale.

La CPTS doit ainsi répondre désormais à 4 missions socles obligatoires :

1. Accès aux soins : faciliter l'accès à un médecin traitant et améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville ;
2. Organisation et coordination des parcours pluri-professionnels autour du patient ;
3. Actions de prévention ;
4. Réponse aux crises sanitaires graves.

#### Chiffres clés

173 CPTS signées  
Soit presque un quart  
de la population  
française couverte  
par une CPTS

Une CPTS réunit des professionnels de santé libéraux volontaires autour d'un projet de santé commun qui correspond aux besoins de santé des populations locales sur un territoire donné : plusieurs arrondissements, quartiers, communes... Les acteurs du territoire concernés sont les médicaux, auxiliaires médicaux, pharmaciens d'officine, centres de santé, structures et services sanitaires, médicaux-sociaux et sociaux.

### Accélérateur de projet

L'avenant propose également un dispositif d'accompagnement renforcé à la constitution des CPTS afin d'accélérer leur déploiement sur le territoire, dit 'Accélérateur'.

Ce dispositif d'accompagnement peut intervenir à différentes étapes de leur constitution, afin d'accélérer leur déploiement sur l'ensemble du territoire, que ce soit :

- dès le dépôt de la lettre d'intention pour la mise œuvre et la réalisation des missions socles ;
- au moment de la rédaction du projet de santé ;
- avant la signature de l'ACI. L'accélérateur propose un accompagnement sur mesure : aide à la formalisation de fiches actions, à la mise en place d'une gouvernance, à la co-construction d'indicateurs, à l'évaluation des leviers permettant de gagner du temps médical, etc.

### Un soutien financier renforcé

Le soutien financier apporté dans le cadre du contrat passé entre l'ARS, l'Assurance Maladie et la CPTS a été significativement augmenté, avec une aide en hausse pouvant aller jusqu'à désormais 580 000 euros - au lieu des 450 000 euros précédemment -, pour les territoires les plus vastes (dont le nombre d'habitants dépasse les 175 000 habitants) et lorsque toutes les missions sont déployées. *In fine*, l'accord implique un soutien financier accru de l'Assurance Maladie de l'ordre de 30 %, ce qui traduit un effort très significatif pour soutenir ces communautés professionnelles. Cette aide accrue permettra aux CPTS à la fois de mieux couvrir leurs frais de fonctionnement avec un financement dédié comme de mieux rémunérer le temps passé à la coordination et de financer les moyens nécessaires à chaque mission socle obligatoire.

### L'amélioration de la prise en charge des soins non programmés

Sur ce volet, l'avenant précise la collaboration attendue entre les CPTS et le Service d'accès aux soins<sup>2</sup> (SAS) dans la prise en charge des soins non programmés sur leur territoire. Pour cela, la CPTS identifie les manques existants et définit son organisation pour répondre aux demandes de soins non programmés du territoire, en particulier les demandes de soins médicaux adressées par les régulateurs du SAS (personnes contacts, modalités des réponses à apporter, liste de professionnels, structures organisées ...).

### Expérimentation autour des équipes de soins primaires et spécialisées

Pour mieux reconnaître l'émergence de ce mode de coopération et de coordination entre professionnels de santé, il est proposé dans un premier temps, de mener des expérimentations afin de travailler sur un modèle d'équipe de soins à définir. Des groupes de travail vont se mettre en place au début de l'année 2022.

<sup>1</sup> Médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues, transporteurs, centres de santé, biologistes, pharmaciens, audioprothésistes, opticiens et fournisseurs d'appareillage.

<sup>2</sup> Le SAS est issu du Pacte pour la refondation des urgences dont l'importance a été réaffirmée lors du Ségur de la santé ; il met en place une régulation libérale pour recueillir et orienter les demandes de soins non programmés.

### Texte de l'accord disponible sur demande

#### **À propos de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (Uncam)**

Instance créée par la loi de réforme de l'Assurance Maladie d'août 2004, l'Uncam regroupe les différents régimes d'assurance maladie. Elle a pour mission de conduire la politique conventionnelle, définir le champ des prestations admises au remboursement et de fixer le taux de prise en charge des soins. Elle est dirigée par Thomas Fatôme, directeur général de la Caisse nationale de l'Assurance Maladie (Cnam).

Le Conseil de l'Uncam, composé de douze membres et présidé par M. Fabrice Gombert, président du Conseil de la Cnam, délibère sur les orientations de l'Uncam dans les domaines de sa compétence et sur les participations financières demandées aux assurés, ainsi que sur les avis concernant les projets de loi et de textes réglementaires qui lui sont soumis.

#### **Contacts presse**

[presse.cnam@assurance-maladie.fr](mailto:presse.cnam@assurance-maladie.fr)

 [Suivez notre actualité sur Twitter !](#)