

## ACI CPTS

### Bilan de la négociation

**Stratégie nationale de santé « Ma Santé 2022 » :**  
généralisation de l'exercice coordonné comme cadre de référence pour l'ensemble des professionnels de santé de ville

**Octobre 2018 :** signature ACIP = engagement dans les différentes formes d'exercice coordonné, dont les CPTS

**Article 42 LFSS 2019 :** confie aux partenaires conventionnels la conclusion d'un ACI visant à définir cadre de développement et de financement, notamment au sein des CPTS

**Négos débutent le 16 janvier**

Si échec : règlement arbitral

## Négociations conventionnelles ACI

**30 janvier, 14 février, 28 février, 14 mars,  
4 avril, 18 avril**

### 2 échelles de coordination complémentaires :

- **l'une en proximité du patient** faisant intervenir des professionnels exerçant au sein de MSP, CDS, ESP, ESS ou toute autre forme d'organisation pluri-pro : réponse coordonnée aux besoins de prise en charge des patients
- **l'autre à un niveau territorial** plus large avec la mise en place des CPTS : améliorer l'offre de soins et la coordination des parcours au-delà du champ de la patientèle de chaque professionnel de santé et avec une implication d'autres acteurs que les professionnels de ville (établissements sanitaires, médico-sociaux).

**Modalités de contractualisation des CPTS** : signature contrat tripartite avec ARS et Ass Maladie d'une durée de 5 ans dans la limite de la durée de validité de l'ACI

### Mission socle 1 : Amélioration de l'accès aux soins

- ✓ Favoriser l'accès à un médecin traitant : recensement des patients cherchant un MT et mise en œuvre d'une organisation pour leur proposer un MT. Une attention particulière devra être portée à certains patients (ALD, plus de 70 ans, précarité)
- ✓ Améliorer la prise en charge des soins non programmés (SNP) en ville : organisation permettant une prise en charge dans les 24h de la demande d'un patient du territoire en situation d'urgence non vitale (possibilité pour la CPTS de mettre en place un dispositif de régulation des demandes de SNP)
- ✓ Améliorer le recours à la télésanté (télé médecine et télésoin)

### Mission socle 2 : Organisation de parcours pluri professionnels autour du patient

Prévention des risques d'hospitalisation ou de ré-hospitalisation, parcours répondant aux besoins des territoires notamment pour améliorer la prise en charge des patients en situations complexes, en risque de fragilité, actions qui répondent à des problématiques de territoires : addictions, renoncement aux soins

### Mission socle 3 : favoriser les actions en faveur du développement territoriales de la prévention (choix au niveau d'un territoire)

## **Mission complémentaire 1 : actions en faveur du développement de la qualité et de la pertinence des soins**

Groupes qualité pluri-pro, thèmes choisis par la CPTS

## **Mission complémentaire 2 : actions en faveur de l'accompagnement des professionnels de santé sur un territoire**

Organisation d'action visant à mettre en avant le caractère attractif d'un territoire afin de promouvoir et faciliter les installations



## Calendrier de déploiement des missions socles et optionnels

Catégorie	Libellé	Délai pour le démarrage de la mission après la signature du contrat	Délai maximum pour le déploiement de la mission après la signature du contrat
Socle	Missions en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins et notamment : - faciliter l'accès à un médecin traitant - répondre aux besoins de soins non programmés	6 mois	18 mois
Socle	Missions en faveur de l'organisation de parcours pluri-professionnels autour du patient	12 mois	24 mois
Socle	Missions en faveur du développement d'actions coordonnées de prévention	pas de délai particulier	24 mois
Complémentaire (optionnel)	Actions en faveur du développement de la qualité et de la pertinence des soins	Pas de délai particulier	Pas de délai particulier
Complémentaire (optionnel)	Actions en faveur de l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire	Pas de délai particulier	Pas de délai particulier

**Dès signature du contrat : montant versé dédié au fonctionnement de la structure** (aide à la rémunération d'un coordonnateur, valorisation du temps de concertation nécessaire aux professionnels de santé, aide à l'acquisition d'outils de partage numérique)

Taille de la CPTS	Nombre d'habitants	Montant versé en totalité à la signature du contrat
Taille 1	< 40 000	50 000 €
Taille 2	Entre 40 000 et 80 000	60 000 €
Taille 3	> 80 000	75 000 €
Taille 4	> 175 000	90 000 €

Versé en totalité à la signature du contrat.  
Années suivantes : un acompte de 75% serait versé à date anniversaire du contrat, sous réserve que la ou les missions soient mises en œuvre en fonction du calendrier défini dans le contrat.



### Financement des missions

Objectifs à atteindre définis conjointement par AM + ARS + CPTS

3 missions socles à remplir dans les 2 ans (+ 2 missions optionnelles)

Le montant total alloué pour chaque mission se répartirait en deux parts potentiellement égales :

- un financement fixe et un financement forfaitaire, variable selon la taille de la CPTS et l'atteinte des indicateurs ;
- un financement supplémentaire représentant potentiellement un montant équivalent la part fixe (= défini localement)

Montant annuel		Communauté de taille 1	Communauté de taille 2	Communauté de taille 3	Communauté de taille 4	
Financement du fonctionnement de la communauté professionnelle	Total	50 000 €	60 000 €	75 000 €	90 000 €	
Missions en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins (socle) :	Volet Fixe / Moyens	15 000 €	17 500 €	25 000 €	30 000 €	
	Volet variable/actions et résultats	15 000 €	17 500 €	25 000 €	30 000 €	
	- Faciliter l'accès à un médecin traitant	<b>Volet supp SNP</b> Compensation des PDS	10 000 €	12 000 €	15 000 €	20 000 €
	- Faciliter l'accès aux soins non programmés	+ Financement spécifique à l'organisation d'une régulation	+ 35 000 €	+ 45 000 €	+ 55 000 €	+ 70 000 €
	<b>Total</b>	<b>40 000 €</b>	<b>47 000 €</b>	<b>65 000 €</b>	<b>80 000 €</b>	
Missions en faveur de l'organisation de parcours pluri-professionnels autour du patient (socle)	Volet Fixe / Moyens	25 000 €	35 000 €	45 000 €	50 000 €	
	Volet variable/actions et résultats	25 000 €	35 000 €	45 000 €	50 000 €	
	<b>Total</b>	<sup>10</sup> <b>50 000 €</b>	<b>70 000 €</b>	<b>90 000 €</b>	<b>100 000 €</b>	

Missions en faveur du développement des actions territoriales de prévention (socle)	Volet Fixe / Moyens	10 000 €	15 000 €	17 500 €	20 000 €
	Volet variable/actions et résultats	10 000 €	15 000 €	17 500 €	20 000 €
	<b>Total</b>	<b>20 000 €</b>	<b>30 000 €</b>	<b>35 000 €</b>	<b>40 000 €</b>
Actions en faveur du développement de la qualité et de la pertinence des soins (optionnel)	Volet Fixe / Moyens	7 500 €	10 000 €	15 000 €	20 000 €
	Volet variable/actions et résultats	7 500 €	10 000 €	15 000 €	20 000 €
	<b>Total</b>	<b>15 000 €</b>	<b>20 000 €</b>	<b>30 000 €</b>	<b>40 000 €</b>
Actions en faveur de l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire (optionnel)	Volet Fixe / Moyens	5 000 €	7 500 €	10 000 €	15 000 €
	Volet variable/actions et résultats	5 000 €	7 500 €	10 000 €	15 000 €
	<b>Total</b>	<b>10 000 €</b>	<b>15 000 €</b>	<b>20 000 €</b>	<b>30 000 €</b>
<b>Financement total possible</b>	<b>Volets fixe et variable</b>	<b>185 000 €</b>	<b>242 000 €</b>	<b>315 000 €</b>	<b>380 000 €</b>

\*Les montants mentionnés dans le volet variable/actions et résultats correspondent à un taux d'atteinte de 100%

# Points négatifs

- CPTS, c'est quoi ce machin? Quelle place pour les spécialistes?
- Mise en place chronophage et complexe
- Financement très insuffisant sur les soins non programmés, mais avancée sur financement régulation non médicale
- Financement global de la structure (quel financement du temps passé en réunion par le médecin? A se partager avec les autres PS)
- Ressenti des médecins: demande de valorisation de l'acte, pas le sentiment d'appartenir à un territoire, débordés, ont déjà fait des efforts
- Crainte de dérive administrative, bureaucratique
- Crainte de perte d'indépendance, de main mise de l'Etat sur l'organisation libérale
- Quelle gouvernance des CPTS? OK si aux mains des libéraux, mais alors sans les hôpitaux!

# Points positifs

- Financement significatif pour chaque CPTS
- Relative latitude donnée aux acteurs de terrain
- Voie de contractualisation pour les Equipes Soins Primaires mais aussi les Equipes Soins Spécialisés
- Financement en sus du financement FIR (avenir?)
- Reconnaissance des efforts locaux déjà faits
- Contrat facultatif
- Marge de négociation locale avec l'ARS en particulier sur actions, indicateurs...
- Possible mutualisation des outils pour remplir missions: SNP, recherche Med Traitant, outils coordination, d'échanges d'infos...
- Majeure partie du financement fléché vers médecins
- Un des moyens de développer l'exercice coordonné, d'accompagner l'évolution du métier