AVENANT 2

A L'ACCORD CONVENTIONNEL INTERPROFESSIONNEL EN FAVEUR DU DEVELOPPEMENT DE L'EXERCICE COORDONNE ET DU DEPLOIEMENT DES COMMUNAUTES PROFESSIONNELLES TERRITORIALES DE SANTE

Vu le code de la sécurité sociale et notamment ses articles L. 162-14-1, L. 162-14-1-2, L. 162-14-2 et L. 162-15,

Vu l'accord cadre interprofessionnel paru au journal officiel le 7 avril 2019,

Il a été convenu ce qui suit entre

L'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie (UNCAM),

Et

Les organisations représentatives signataires du présent accord

Préambule

L'avenant 2 à l'accord conventionnel interprofessionnel en faveur du développement de l'exercice coordonné et du déploiement des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé s'inscrit dans une actualité sanitaire exceptionnelle.

Les années 2020 et 2021 ont été marquées par une crise sanitaire grave. Les organisations coordonnées se sont fortement mobilisées afin d'apporter une réponse collective aux besoins de santé de la population. A l'échelle du territoire, la communauté professionnelle territoriale de santé est identifiée comme un interlocuteur clé pour coordonner les réponses à apporter aux populations du territoire en cas de crise sanitaire. Aussi, les partenaires conventionnels s'accordent pour reconnaître et valoriser le rôle des communautés au travers d'une nouvelle mission socle sur la réponse aux crises sanitaires graves.

Par ailleurs, l'essor des communautés étant un des leviers pour répondre aux enjeux d'accès aux soins, les partenaires conventionnels souhaitent mettre en place un dispositif d'accompagnement renforcé à différentes étapes de la constitution des communautés afin d'accélérer leur déploiement sur l'ensemble du territoire : dès le dépôt de la lettre d'intention pour la mise en œuvre et la réalisation des missions socles, au moment de la rédaction du projet de santé par une méthode d'accélération de projet et à la signature de l'ACI par une augmentation du montant de l'enveloppe de fonctionnement.

L'accord conventionnel reconnaît par ailleurs la place des communautés professionnelles pour un meilleur accès aux soins au travers notamment de sa mission d'amélioration de la prise en charge des soins non programmés. Les partenaires conventionnels sont ainsi convenus d'augmenter et de simplifier les modalités de financement de cette mission socle, afin de donner plus de souplesse et de marges de manœuvre aux organisations locales. Les partenaires conventionnels ont également souhaité articuler la mission de la communauté professionnelle avec le Service d'accès aux soins (SAS), nouveau service issu du Pacte pour la refondation des urgences et réaffirmé lors du Ségur de la santé, afin que les médecins libéraux puissent organiser au mieux la régulation et l'organisation des soins non programmés sur leur territoire.

Enfin, les partenaires conventionnels reconnaissent l'émergence des équipes de soins primaires et spécialisées. Afin d'accompagner le développement de ce mode de coopération et de coordination entre professionnels de santé, les partenaires s'accordent pour proposer, dans un premier temps, de mener des expérimentations afin d'affiner un modèle d'équipe de soins répondant aux attentes de l'assurance maladie et des professionnels de santé engagés dans ces dispositifs.

Article 1 – Les équipes de soins

L'article 2.1 de l'accord intitulé « La coordination organisée à l'échelle d'une patientèle » est ainsi modifié :

- La dernière phrase du dernier alinéa est supprimée ;

- Il est complété par les dispositions suivantes :

« Les partenaires conventionnels souhaitent approfondir les travaux sur le modèle d'équipe de soins primaires et spécialisées répondant aux besoins et aux engagements des professionnels de santé et à une amélioration de la coordination des soins délivrés aux patients.
L'exemple des dispositifs mis en place dans différents départements constitue une référence pertinente qui pourrait être examinée dans la perspective de la mise en place d'un nouveau cadre conventionnel sur la valorisation du travail de ces équipes.

A ce titre, les partenaires conventionnels proposent dans un premier temps de mener une expérimentation sur un modèle d'équipe de soins primaires à définir. Les éléments à définir par un groupe de travail issu de la CPN porteraient à la fois sur :

- le périmètre géographique de l'expérimentation;
- la forme des équipes (composition) en gardant comme principes qu'il s'agit d'équipes pluri-professionnelles, comprenant au moins un médecin généraliste, organisées autour de liens de coordination formels et ayant un projet de santé validé par l'ARS ;
- les missions, selon une démarche pragmatique, de sorte que chaque équipe puisse se concentrer sur une mission principale à choisir parmi une liste définie par le groupe de travail issu de la CPN, telles que le maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie, la prévention des hospitalisations/ré-hospitalisations et la prise en charge des patients plus précocement en sortie d'hospitalisation, la prise en charge des personnes à haut risque iatrogénique (avk, insuline, anticancéreux per os …) ;
- les modalités expérimentales de financement permettant de valoriser les différentes formes d'équipes.

Un groupe de travail issu de la CPN devra rendre ses propositions d'organisation de ces expérimentations avant la fin du 1er trimestre 2022 et un bilan sera partagé après un an de mise en œuvre.

Ce groupe de travail définira par ailleurs les modalités d'une expérimentation pour les équipes de soins spécialisées afin d'identifier au mieux les missions et les organisations pertinentes, et définir les modes de rémunération. Ces équipes ayant pour objectif de répondre à l'amélioration de la coordination des soins et de faciliter l'accès aux soins spécialisés, leurs missions pourront être notamment d'organiser des programmes de prévention ou d'aide au déploiement de stages ambulatoires de spécialités.

Enfin, des travaux autour d'un modèle « d'équipes de soins ouvertes » permettant une coordination entre différents professionnels de santé centrée autour et déterminée par le patient seront menés dans le cadre de l'Accord cadre interprofessionnel signé le 10 octobre 2018. »

Article 2 – Articulation de la mission accès aux soins avec le dispositif SAS

1° - Les dispositions du paragraphe intitulé « améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville » de l'article 5.1.1. intitulé « Les missions en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins » sont supprimées et remplacées par les dispositions suivantes :

« Les soins non programmés répondent à une demande de soins rapides qui ne relève pas médicalement de l'urgence et ne nécessite pas une prise en charge par les services hospitaliers d'accueil des urgences. Ces demandes de soins ont lieu le plus souvent pendant les heures d'ouverture des cabinets, elles relèvent de l'activité habituelle des professionnels de santé mais ceux-ci peuvent ne pas être disponibles.

Pour répondre aux besoins de soins non programmés de la population, l'organisation coordonnée pluri-professionnelle mise en place au niveau d'une communauté professionnelle apparait particulièrement adaptée. Elle propose une organisation visant à permettre la prise en charge le jour-même ou dans les 48 heures de la demande non programmée d'un patient du territoire. Cette mission implique les médecins de premier recours et de second recours, ainsi que les autres professions de santé concernées dans leurs champs de compétences respectifs.

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.

Pour contribuer à cette mission, la communauté professionnelle identifie les organisations déjà existantes et les carences éventuelles pour répondre aux besoins identifiés lors du diagnostic territorial. Elle 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, ...). ».

2° - L'article 7 est ainsi modifié :

- Les trois derniers alinéas de l'article 7.1. intitulé « les principes du financement » sont supprimés et remplacés par les dispositions suivantes :

« 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. ».

- Le dernier alinéa de l'article 7.3. intitulé « Le financement des missions mises en œuvre par la communauté professionnelle » est supprimé et remplacé par les dispositions suivantes :

« Le montant total alloué pour chaque mission se répartit en deux parts : un financement fixe, couvrant les moyens mis en œuvre par la communauté professionnelle pour réaliser la mission, et un financement supplémentaire prenant en compte l'intensité des moyens mis en œuvre ainsi que les résultats d'impact des missions. ».

3° - Le cinquième alinéa de l'article 7.3.2.2. intitulé « la fixation des indicateurs pour le suivi et le financement des missions » est supprimé et remplacé par les dispositions suivantes :

« Les indicateurs de suivi de la mission en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins sont définis dans le présent accord à partir des indicateurs suivants :

- progression de la patientèle avec médecin traitant dans la population couverte par la communauté professionnelle ;
- réduction du pourcentage de patients sans médecin traitant pour les patients en affection de longue durée, les patients âgés de plus de 70 ans et les patients couverts par la CMU-C ;
- taux de passages aux urgences générales, pédiatriques et de gynécologie-obstétrique non suivis d'hospitalisation (indicateur décroissant) ;
- part des admissions directes en hospitalisation adressées par un professionnel de santé de ville (indicateur croissant) ;
- nombre de médecins participant au SAS ;
- nombre de demandes du SAS ayant abouti à un rendez-vous par la CPTS. ».

Article 3 - Mission dédiée à la réponse aux crises sanitaires graves

L'article 5 intitulé « Les missions des communautés professionnelles territoriales de santé adhérentes au contrat » est ainsi modifié :

1° - Le 2ème alinéa est supprimé et remplacé par les dispositions suivantes :

« Le présent accord définit quatre missions obligatoires (socles) et deux missions complémentaires (option) ».

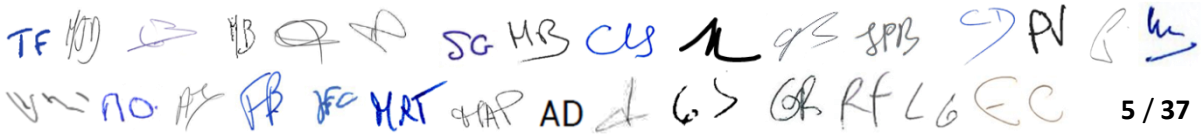
2° - Après l'article 5.1.3, est ajouté un article 5.1.4 intitulé « La mission dédiée à la réponse aux crises sanitaires graves » ainsi rédigé :

« **Article 5.1.4. La mission dédiée à la réponse aux crises sanitaires graves**

Si les autorités sanitaires et les administrations en charge du système de soins ont la responsabilité de qualifier la situation de « crise sanitaire » et d'en organiser la réponse, les partenaires conventionnels s'accordent pour reconnaître la participation des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé à la gestion des crises sanitaires graves. Il apparaît en effet nécessaire de pouvoir fédérer les professionnels de santé autour d'organisations coordonnées, selon des modèles d'organisation adaptés aux équipes et aux territoires.

Permettant une coordination à l'échelle du territoire, la communauté professionnelle est identifiée comme un interlocuteur clé pour coordonner les réponses à apporter aux populations du territoire en cas de crise sanitaire.

Les partenaires conventionnels estiment que l'ensemble des communautés professionnelles souscrivant au contrat conventionnel défini dans le présent accord ont vocation à apporter une réponse en cas de crise sanitaire grave au travers de la mise en œuvre d'un plan d'action qui devra être rédigé par la communauté pour la première année de mise en œuvre de la mission, et d'une mise à jour annuelle de ce plan les années suivant la première année de mise en œuvre.



Ce plan doit définir les modalités de réponses aux crises sanitaires exceptionnelles selon une trame qui sera rédigée par un groupe de travail national constitué des Administrations ayant compétence ainsi que des syndicats représentatifs.

Cette trame doit aborder les modalités de réponse aux 5 typologies de crise sanitaire suivantes :

- prise en charge de blessés somatiques ou psychiques (attentats, incendie, explosions, émeutes, …) ;
- prise en charge de malades (notamment personnes âgées) : épidémie saisonnière, canicule, grand froid, pollution ;
- prise en charge de patients atteints par un agent infectieux émergent (coronavirus, fièvres hémorragiques virales, …) ;
- prise en charge de 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).

En cas de risque NRC, la communauté professionnelle assure la prise en charge des seuls patients relevant du domaine ambulatoire qui ne nécessitent ni infrastructures ni matériel spécifique.

La communauté constitue en effet un maillon nécessaire pour assurer le relais d'information entre les autorités compétentes et les professionnels, l'orientation des patients vers les structures de prise en charge.

Afin de limiter les ruptures de parcours de soins pour les habitants du territoire, le plan s'attachera également à préciser les modalités de prise en charge des habitants souffrant de pathologies chroniques sur le territoire.

A partir d'un plan élaboré au niveau national, 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.

La communauté professionnelle participe ainsi aux actions mises 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.

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° - L'article 6 de l'accord intitulé « Le calendrier de déploiement des missions socles et optionnelles » est ainsi modifié :

- les dispositions de l'alinéa 2 sont supprimées et remplacées par les dispositions suivantes :

« En souscrivant au contrat défini dans le présent accord, les communautés professionnelles territoriales de santé s'engagent à mettre en place les quatre missions socles dans le respect du calendrier défini ci-après. ».

- après l'alinéa 3, il est inséré un nouvel alinéa rédigé comme suit :

  « - Sous réserve de la mise à disposition de la trame nationale du plan d'action dans le cadre de la mission dédiée à la réponse aux crises sanitaires graves, cette mission doit être démarrée au plus tard six mois après la signature du contrat par la communauté professionnelle. Elle doit être déployée au plus tard dix-huit mois après ladite signature. »

4° - L'article 7.3.2 de l'accord intitulé « Le financement variable au regard des résultats observés » est complété par un alinéa rédigé comme suit :

« Concernant la mission dédiée à la réponse aux crises sanitaires graves, le financement variable est déclenché dès la survenue d'une crise grave caractérisée par l'ARS. Aussi, aucun objectif de résultats n'est défini pour cette mission. ».

Article 4 – Financement

1° - La dernière phrase du premier alinéa de l'article 7.3.2 intitulé « le financement variable au regard des résultats observés » est complétée comme suit :

« notamment lorsque la diminution du nombre de médecins du territoire, dans l'année considérée, a un impact significatif sur les résultats des indicateurs des actions visant à faciliter l'accès à un médecin traitant. »

2°- Les dispositions de l'article 8 de l'accord intitulé « Montant des financements alloués » sont supprimées et remplacées par les suivantes :

« **Article 8. Montant des financements alloués**

Les partenaires conventionnels s'accordent sur la mise en place d'un financement des communautés professionnelles en fonction des moyens déployés et des résultats atteints dans la réalisation des différentes missions choisies. Ce financement est modulé selon la taille des communautés telle que défini à l'article 7.1 du présent accord.

Avant le démarrage des missions choisies par la communauté professionnelle

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	**50 000 €**	**60 000 €**	**75 000 €**	**90 000 €**

A titre exceptionnel, pour les communautés professionnelles adhérentes avant le 30 septembre 2022, le montant suivant est ajouté au montant du financement du fonctionnement.

Montant annuel	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 €**

Ce montant est versé dès la signature du contrat dans son intégralité pour couvrir les besoins de la communauté professionnelle pendant la période préparatoire nécessaire au déploiement des missions choisies.

A compter du démarrage de chaque mission choisie par la communauté professionnelle (en fonction du calendrier de déploiement défini dans le contrat)

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	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 €**
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 €
	Total	**50 000 €**	**70 000 €**	**90 000 €**	**100 000 €**
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 €
	Total	**20 000 €**	**30 000 €**	**35 000 €**	**40 000 €**
Mission dédiée à la réponse aux crises sanitaires graves (socle)	Volet Fixe/moyens 1ère 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	37 500 €	52 500 €	67 500 €	75 000 €

	d'une crise sanitaire grave				
	Total**	**62 500€**	**87 500€**	**112 500€**	**125 000€**
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 €
	Total	**15 000 €**	**20 000 €**	**30 000 €**	**40 000 €**
Actions en faveur de l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire (optionnel)	Volet Fixe / Moyens	5000 €	7 500 €	10 000 €	15 000 €
	Volet variable/actions et résultats	5000 €	7 500 €	10 000 €	15 000 €
	Total	**10 000 €**	**15 000 €**	**20 000 €**	**30 000 €**
Financement total possible **	**Volets fixe et variable**	**287 500 €**	**382 500 €**	**487 500 €**	**580 000 €**

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

**les montants totaux tiennent compte du volet fixe (1ère 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.

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 misions socles ou optionnelles mentionnés ci-dessus hors financement additionnel du fonctionnement.

Evolution 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.».

3° - Après le 3ème alinéa de l'article 9.1 de l'accord intitulé « Versement du volet financement du fonctionnement de la communauté professionnelle », est inséré un alinéa rédigé comme suit :

« Pour les communautés professionnelles adhérentes à l'accord avant le 30 septembre 2022, le montant attribué à titre exceptionnel tel que défini à l'article 8, est versé dans sa totalité dès la signature du contrat. ».

4° - L'article 9.2 de l'accord intitulé « Versement du volet de financement consacré aux missions » est complété par un alinéa rédigé comme suit :

« A titre dérogatoire, le volet variable de la mission dédiée à la réponse aux crises sanitaires grave (survenue de la crise sanitaire) est versée dans le mois suivant l'identification de la crise par l'ARS, en totalité pour l'année (au titre des 12 mois à venir) quel que soit le nombre de crises identifiées par l'ARS. Il n'est pas exclusif d'autres financements alloués le cas échéant à la communauté pour la gestion de la crise. ».

Article 5 – Accompagnement des communautés professionnelles

1° - Les dispositions de l'article 10 de l'accord intitulé « L'accompagnement des communautés professionnelles par l'Assurance Maladie et les Agences Régionales de Santé » sont supprimées et remplacées par les dispositions suivantes :

« Les partenaires conventionnels s'accordent sur le fait que le déploiement des communautés professionnelles territoriales de santé implique un accompagnement par l'ensemble des acteurs du territoire ainsi que par l'Agence Régionale de Santé et l'Assurance Maladie. Ces dernières proposent une offre de services afin d'accompagner le projet des communautés professionnelles.

Ils souhaitent de surcroît renforcer ce dispositif d'accompagnement, afin d'accélérer la finalisation des projets des communautés et la signature des contrats, par une méthode dite « d'accélération ».

Par ailleurs, les partenaires conventionnels sont attachés à valoriser l'implication des communautés professionnelles en amont de la contractualisation, dès la finalisation et le dépôt de la lettre d'intention auprès de l'ARS. Ils proposent ainsi de dédier une enveloppe de financement aux communautés ayant démarré une des missions socles définis à l'article 5.1 du présent accord. Les modalités d'éligibilité et de financement sont définies en annexe 6 du présent accord.

L'accompagnement se poursuit également lors des échanges réguliers mis en place dans le cadre du présent accord entre les communautés professionnelles, l'Agence Régionale de Santé et l'Assurance Maladie (ingénierie : mise à disposition de données, cartographie, lien avec les médiateurs des caisses, identification de certains acteurs du territoire, etc). ».

2° - Après le 2ème alinéa de l'article 7.2 de l'accord intitulé « Le financement du fonctionnement de la communauté professionnelle », est inséré un alinéa rédigé comme suit :

« Afin d'inciter les communautés professionnelles à contractualiser rapidement avec l'Assurance maladie et l'ARS au travers du contrat défini à l'article 4 du présent accord, les

partenaires conventionnels s'accordent à revaloriser à titre exceptionnel et pour une année seulement le financement de fonctionnement, avant même le démarrage des missions, selon les modalités décrites ci-avant. Sont éligibles à ce dispositif de financement additionnel du fonctionnement de la communauté professionnelle toutes les CPTS qui auront signé l'accord conventionnel avant le 30 septembre 2022. Les communautés professionnelles adhérentes en 2019, 2020 et 2021 sont également éligibles. ».

Article 6 – Annexes

1° - L'annexe 1 de l'accord est ainsi modifiée :

- Le tableau de l'article 2 intitulé « Les missions déployées par la communauté professionnelle » est supprimé et remplacé par le tableau suivant :

«

Catégorie	**Libellé**	**Contenu mission (à détailler en fonction de chaque contrat)**
Obligatoire (socle)	Favoriser l'accès aux soins au travers notamment des deux actions : • Faciliter l'accès à un médecin traitant • Améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville	La mission « Favoriser l'accès aux soins » pourrait se traduire par les missions suivantes : - Mise en place, en lien avec les acteurs du territoire concernés et notamment avec l'Assurance Maladie, d'une procédure de recensement des patients à la recherche d'un médecin traitant, d'analyse de leur niveau de priorité au regard de leur situation de santé - Mise en œuvre d'une organisation proposant aux patients un médecin traitant parmi les médecins de la communauté professionnelle - Une attention plus particulière devrait être portée à certains patients en situation de fragilité qui n'auraient pas de médecin traitant (en particulier, les patients en affections de longue durée, les patients âgés de plus de 70 ans, les patients en situation de précarité et/ou bénéficiant des dispositifs tels que la Complémentaire santé solidaire ou l'AME), pour lesquels l'absence de médecin traitant constitue une difficulté majeure en termes de suivi médical.

Catégorie	Libellé	Contenu mission (à détailler en fonction de chaque contrat)
Obligatoire (socle)	Favoriser l'accès aux soins au travers notamment des deux actions : • Faciliter l'accès à un médecin traitant • Améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville	- Proposition par la communauté professionnelle d'une organisation territoriale permettant d'apporter une réponse aux demandes du régulateur SAS pour la prise en charge dans les 48 heures de la demande d'un patient du territoire en situation d'urgence non vitale. Cette mission implique à la fois les médecins de premier recours et de second recours. - Identification par la communauté professionnelle des organisations déjà existantes et les carences éventuelles pour répondre aux besoins identifiés lors du diagnostic territorial. - Définition avec la régulation de médecine du SAS des 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, ...).
Obligatoire (socle)	Mission en faveur de l'organisation de parcours pluri professionnels autour du patient	- Mise en œuvre par la communauté professionnelle de parcours répondant aux besoins des territoires notamment pour améliorer la prise en charge et le suivi des patients. - Ces parcours peuvent prendre différentes formes selon les besoins identifiés : parcours pour contribuer à la continuité des soins et à la fluidité des parcours (éviter les ruptures de parcours et favoriser le maintien à domicile), notamment par une gestion coordonnée entre tous les professionnels de santé intervenant autour du même patient, le lien entre le premier et le second recours, le lien avec les établissements sanitaires, médico sociaux, sociaux et le partage des informations, parcours pour gérer les patients en situations complexes, en risque de fragilité, en situation de handicap, parcours en faveur d'une meilleure prise en charge des personnes âgées pour faciliter le maintien à domicile, etc. Ces actions peuvent également répondre à des problématiques spécifiques des territoires : à titre d'exemples on peut citer la prévention des addictions, du renoncement aux soins.

Catégorie	Libellé	Contenu mission (à détailler en fonction de chaque contrat)
Obligatoire (socle)	Mission en faveur du développement des actions territoriales de prévention	- Définition des actions de prévention, de dépistage et de promotion de la santé les plus pertinentes à développer au regard des besoins du territoire (thèmes les plus adaptés, effectifs de population concernés, enjeux de santé publique, etc.) et pour lesquelles la dimension de prise en charge pluri-professionnelle constitue un gage de réussite. Les thèmes retenus seront donc variables d'une communauté professionnelle à l'autre. - La liste de thèmes ci-après est non exhaustive : promotion auprès des patients de la vaccination et des recommandations sanitaires délivrées par les autorités sanitaires en cas de risque particulier (exemples : participation à la diffusion de recommandations existantes en cas de vague de chaleur, pollution atmosphérique…), prévention des addictions, des risques iatrogènes, de la perte d'autonomie, de la désinsertion professionnelle ou de l'obésité, des violences intra-familiales, mise en place d' une organisation permettant le recueil des événements indésirables associés aux soins et le signalement aux autorités, participation à un réseau de surveillance ou de vigilance labellisé par l'Agence Régionale de Santé comme le réseau Sentinelles, dépistages, etc.
Obligatoire (socle)	Mission dédiée à la réponse aux crises sanitaires graves	- Mise en œuvre d'un plan d'action qui devra être rédigé par la communauté pour la première année de mise en œuvre de la mission, - mise à jour annuelle de ce plan les années suivant la première année de mise en œuvre. Ce plan, doit définir les modalités de réponses aux crises sanitaires exceptionnelles selon une trame qui sera rédigée par un groupe de travail national constitué des Administrations ayant compétence ainsi que des syndicats représentatifs. Cette trame doit aborder les modalités de réponse aux 5 typologies de crise sanitaire suivantes : - prise en charge de blessés somatiques ou psychiques (attentats, incendie, explosions, émeutes, …) - prise en charge de malades (notamment personnes âgées) : épidémie saisonnière, canicule, grand froid, pollution ; - prise en charge de patients atteints par un agent infectieux émergent (coronavirus, fièvres hémorragiques virales, …) - prise en charge de 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).

Catégorie	Libellé	Contenu mission (à détailler en fonction de chaque contrat)
Obligatoire (socle)	Mission dédiée à la réponse aux crises sanitaires graves	Afin de limiter les ruptures de parcours de soins pour les habitants du territoire, le plan s'attachera également à préciser 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. 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. 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.

Catégorie	Libellé	Contenu mission (à détailler en fonction de chaque contrat)
Optionnel (complémentaire)	Missions en faveur du développement de la qualité et de la pertinence des soins	- Développement de démarches qualité dans une dimension potentiellement pluri-professionnelle pour améliorer la qualité et l'efficience de la prise en charge des patients : démarches au sein de groupe d'analyses des pratiques pluriprofesssionnelles pour organiser des concertations, organiser des concertations autour de cas patients (notamment cas complexes), formaliser des retours d'expérience en vue de formuler des pistes d'amélioration et d'harmonisation des pratiques dans une dimension pluri-professionnelle. - Les thèmes de ces échanges sont à définir au sein de chaque communauté en fonction des besoins identifiés (échanges pertinents notamment autour de pathologies ou de situations médicales particulières : plaies chroniques et complexes, prise en charge de la personne âgée, HTA, insuffisance cardiaque, prise en charge des affections respiratoires chez l'enfant et l'adulte, observance médicamenteuse, iatrogénie, etc). - L'organisation de ces échanges doit rester souple et adaptée aux situations des territoires sans nécessairement de référence à un cahier des charges particulier comme cela peut être le cas pour les groupes qualité médecins mis en place.
Optionnel (complémentaire)	Missions en faveur de l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire	Pour promouvoir et faciliter l'installation des professionnels de santé notamment dans les zones en tension démographique, la communauté professionnelle peut : - organiser des actions de nature à mettre en avant le caractère attractif d'un territoire (présentation de l'offre de santé du territoire, promotion du travail coordonné des professionnels de santé et des autres acteurs du territoire sanitaire, médico-social, social, compagnonnage, etc.) ; - mobiliser ses ressources pour faciliter l'accueil de stagiaires ; - accompagner les professionnels de santé et notamment les jeunes en formation ou jeunes diplômés en mettant en avant le caractère attractif d'un territoire pour favoriser et faciliter les installations en exercice de ville ; - constituer un vecteur de communication et d'information afin de promouvoir les activités de la communauté professionnelle auprès des professionnels de santé et la population.

».

- Les dispositions de l'article 3 intitulé « Le calendrier de déploiement des missions socles et optionnelles » sont supprimées et remplacées par les dispositions suivantes :

« **Article 3. Le calendrier de déploiement des missions socles et optionnelles**

Un calendrier de mise en œuvre des différentes missions déployées par la communauté professionnelle est défini afin de tenir compte à la fois du délai nécessaire aux acteurs pour s'organiser, construire et déployer les missions choisies mais également de la nécessité d'apporter rapidement des réponses aux besoins exprimés par la population d'accès aux soins facilités et mieux coordonnés.

La communauté professionnelle territoriale de santé s'engage à mettre en place les 4 missions socles suivantes dans le respect du calendrier défini ci-après :

- Démarrer au plus tard six mois après la signature du contrat par la communauté professionnelle soit avant le XX XX XXXX, la mise en œuvre de la mission en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins. Elle doit être déployée au plus tard dix-huit mois après ladite signature.

- Sous réserve de la mise à disposition de la trame nationale du plan d'action dans le cadre de la mission dédiée à la réponse aux crises sanitaires graves, cette mission doit être démarrée au plus tard six mois après la signature du contrat par la communauté professionnelle soit avant le XX XX XXXX. Elle doit être déployée au plus tard dix-huit mois après ladite signature.

- Démarrer au plus tard douze mois après la signature du contrat par la communauté professionnelle soit avant le XX XX XXXX la mise en œuvre de la mission en faveur de l'amélioration de la fluidité des parcours de santé des patients et de la continuité des soins et la mission en faveur d'actions coordonnées de prévention. Ces deux missions doivent être déployées au plus tard deux ans après ladite signature.

Les 4 missions socles doivent donc être déployées au plus tard dans les deux ans suivant la signature du contrat soit le XX XX XXXX.

Pour les 2 missions optionnelles en faveur du développement de la qualité et de la pertinence des soins et de l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire, les communautés professionnelles ont le choix de leur calendrier de déploiement (*à détailler en fonction de chaque communauté professionnelle).*

Ci-après un tableau récapitulatif de ce calendrier :

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	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	12 mois	24 mois
Socle	Mission dédiée à la réponse aux crises sanitaires graves	6 mois *(sous réserve de la mise à disposition de la trame nationale)*	18 mois
Complémentaire (optionnel)	Actions en faveur du développement de la qualité et de la pertinence des soins	*A compléter en fonction du choix de chaque communauté professionnelle*	*A compléter en fonction du choix de chaque communauté professionnelle*
Complémentaire (optionnel)	Actions en faveur de l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire	*A compléter en fonction du choix de chaque communauté professionnelle*	*A compléter en fonction du choix de chaque communauté professionnelle*

».

- Le dernier alinéa de l'article 4 intitulé « le financement conventionnel de la communauté professionnelle territoriale de santé » est supprimé et remplacé par les dispositions suivantes :

« 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. ».

- Après le 2ème aliéna de l'article 4.1. intitulé « Le financement du fonctionnement de la communauté professionnelle », est inséré un alinéa rédigé comme suit :

« Afin d'inciter les communautés professionnelles à contractualiser rapidement avec l'Assurance maladie et l'ARS au travers du contrat défini à l'article 4 du présent accord, les partenaires conventionnels s'accordent à revaloriser à titre exceptionnel le financement de fonctionnement par un financement additionnel tel que décrit ci-avant. Sont éligibles à ce dispositif, toutes les CPTS qui auront signé l'accord conventionnel avant le 30 septembre 2022. Les communautés professionnelles adhérentes en 2019, 2020 et 2021 sont également éligibles. ».

- Le dernier alinéa de l'article 4.2. intitulé « Le financement des missions mises en œuvre par la communauté professionnelle » est supprimé et remplacé par les dispositions suivantes :

« Le montant total alloué pour chaque mission se répartit en deux parts : un financement fixe, couvrant les moyens mis en œuvre par la communauté professionnelle pour réaliser la mission, et un financement supplémentaire prenant en compte l'intensité des moyens mis en œuvre ainsi que les résultats d'impact des missions. ». L'article 4.2.2 intitulé « Le financement variable au regard des résultats observés » est modifié comme suit :

- La dernière phrase du premier alinéa est complétée comme suit :

« notamment lorsque la diminution du nombre de médecins du territoire, dans l'année considérée, a un impact significatif sur les résultats des indicateurs des actions visant à faciliter l'accès à un médecin traitant. »

- Est introduit un nouvel alinéa, rédigé comme suit :

« Concernant la mission dédiée à la réponse aux crises sanitaires graves, le financement variable est déclenché dès la survenue d'une crise grave caractérisée par l'ARS. Aussi, aucun objectif de résultats n'est défini pour cette mission. ».

Le cinquième alinéa de l'article 4.2.2.2 intitulé « la fixation des indicateurs pour le suivi et le financement des missions » est supprimé et remplacé par les dispositions suivantes :

« Les indicateurs de suivi de la mission en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins sont définis dans le présent accord à partir des indicateurs suivants :

- progression de la patientèle avec médecin traitant dans la population couverte par la communauté professionnelle ;
- réduction du pourcentage de patients sans médecin traitant pour les patients en affection de longue durée, les patients âgés de plus de 70 ans et les patients couverts par la CMU-C ;
- taux de passages aux urgences générales, pédiatriques et de gynécologie-obstétrique non suivis d'hospitalisation (indicateur décroissant) ;
- part des admissions directes en hospitalisation adressées par un professionnel de santé de ville (indicateur croissant) ;
- nombre de médecins participant au SAS,
- nombre de demandes du SAS ayant abouti à un rendez-vous par la CPTS.»

- Le tableau fixant les niveaux d'atteinte attendus pour la mission en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins tel que décrit à l'article 4.2.2.2 intitulé « La fixation des indicateurs pour le suivi et le financement des missions » est supprimé et remplacé par le tableau suivant :

«

Missions en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins	Définition de l'indicateur fixé au niveau …	Indicateurs d'actions et de résultats	Objectifs fixés au niveau local *[pouvant être différenciés par année du contrat] et choix selon le contrat de fixer un objectif sur tout ou partie de ces indicateurs*
Favoriser l'accès aux soins au travers notamment des deux actions : • **Faciliter l'accès à un médecin traitant** • Améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville	National	La mission « Favoriser l'accès aux soins » pourrait se traduire par les indicateurs suivants : - Progression de la patientèle avec MT/ patients dans la population couverte par la communauté professionnelle en fonction des besoins identifiés sur le territoire ; - Réduction du % patients sans médecin traitant pour les patients en ALD, ou âgés de plus de 70 ans, ou couverts par la CMUC en fonction des besoins identifiés sur le territoire.	_ _ _ _ _ _ % _ _ _ _ _ _ %
Faciliter l'accès à un médecin traitant	Local	Indicateurs valorisant le niveau d'intensité des actions engagées *[définitions et modalités de calcul explicitées des indicateurs choisis]* : _ Etc ….	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

Améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville	National	- Taux de passages aux urgences générales, pédiatriques et de gynécologie-obstétrique non suivis d'hospitalisation (indicateur décroissant) - Part des admissions directes en hospitalisation adressées par un professionnel de santé de ville (indicateur croissant) - Nombre de médecins participant au SAS - Nombre de demandes du SAS ayant abouti à un rendez-vous par la CPTS	_ _ _ _ _ _ % _ _ _ _ _ _ % _ _ _ _ _ _ %
Améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville	Local	Indicateurs valorisant le niveau d'intensité des actions engagées *[définitions et modalités de calcul explicitées des indicateurs choisis]* : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Etc …	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville	Local	Exemple d'indicateurs : nombre de soins non programmés non médicaux traités , délai de réponse *[définitions et modalités de calcul explicitées des indicateurs choisis]* : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Etc ….	

»

- Est ajoutée une nouvelle ligne au tableau pour les autres missions socles et optionnelles tels que décrites à l'article 4.2.2.2. intitulé « La fixation des indicateurs pour le suivi et le financement des missions », comme suit :

Mission dédiée à la réponse aux crises sanitaires graves		Exemples d'indicateurs : nombre de de professionnels de santé participant aux actions, nombre	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

	Local	d'actions, etc *[définitions et modalités de calcul explicitées des indicateurs choisis]* : _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ Etc ….	

».

- Les dispositions de l'article 5 intitulé « Montant des financements alloués à la communauté professionnelle » sont supprimées et remplacées par les suivantes :

« **Article 5. Montant des financements alloués à la communauté professionnelle**

Avant le démarrage des missions choisies par la communauté professionnelle

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	**50 000 €**	**60 000 €**	**75 000 €**	**90 000 €**

A titre exceptionnel, pour les communautés professionnelles adhérentes avant le 30 septembre 2022, le montant suivant est ajouté au montant du financement du fonctionnement.

Montant annuel	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 €**

[mentionner uniquement le montant financier de la taille de la communauté professionnelle signataire du contrat]

Ce montant est versé dès la signature du contrat dans son intégralité pour couvrir les besoins de la communauté professionnelle pendant la période préparatoire nécessaire au déploiement des missions choisies.

A compter du démarrage de chaque mission choisie par la communauté professionnelle (en fonction du calendrier de déploiement défini dans le présent contrat – cf article 3 du présent contrat)

(Chaque contrat est à compléter en fonction de la taille de la communauté professionnelle, des missions choisies, des engagements pris, etc,)

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	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 €**
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 €
	Total	**50 000 €**	**70 000 €**	**90 000 €**	**100 000 €**
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 €
	Total	**20 000 €**	**30 000 €**	**35 000 €**	**40 000 €**
Mission dédiée à la réponse aux crises sanitaires graves (socle)	Volet Fixe/moyens 1ère rédaction du plan	25 000 €	35 000 €	45 000 €	50 000 €
	Volet Fixe/moyens Mise à jour 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 €
	Total** correspondant à la première année de rédaction du plan	62 500€	87 500€	112 500€	125 000€
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 €
	Total	**15 000 €**	**20 000 €**	**30 000 €**	**40 000 €**

Actions en faveur de l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire (optionnel)	Volet Fixe / Moyens	5000 €	7 500 €	10 000 €	15 000 €
	Volet variable/actions et résultats	5000 €	7 500 €	10 000 €	15 000 €
	Total	**10 000 €**	**15 000 €**	**20 000 €**	**30 000 €**
Financement total possible **	**Volets fixe et variable**	**287 500 €**	**382 500 €**	**487 500 €**	**580 000 €**

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

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

Les communautés professionnelles de taille 4 comprenant au moins cent membres (professionnels de santé ou structure 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.

[mentionner uniquement le montant financier de la taille de la communauté professionnelle signataire du contrat]

- *[à insérer si la communauté professionnelle est éligible : Par dérogation, la communauté professionnelle adhérente 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 bénéficie 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 pour l'année 2021 dans le cas où des actions ont été mises en œuvre sur cette période] »*

- Après le 3ème alinéa de l'article 6.1 intitulé « Versement du volet financement du fonctionnement de la communauté professionnelle » un 4ème alinéa rédigé comme suit.

« *[à insérer si la communauté professionnelle est adhérente à l'accord avant le 30 septembre 2022, Le montant attribué à titre exceptionnel et tel que défini à l'article 5, est versé dans sa totalité dès la signature du contrat*]. »

- L'article 6.2. intitulé « Versement du volet de financement consacré aux missions » est complété par un alinéa rédigé comme suit :

« A titre dérogatoire, le volet variable de la mission dédiée à la réponse aux crises sanitaires grave (survenue de la crise sanitaire), est versée dans le mois suivant l'identification de la crise par l'ARS, en totalité pour l'année considérée. Ce montant est versé pour l'année quel que soit le nombre de crise identifiée par l'ARS. ».

2° - Les dispositions de l'annexe 2 de l'accord national sont supprimées et remplacées par les dispositions suivantes :

« ANNEXE 2 – TABLEAU RECAPITULATIF DU CALENDRIER DE DEPLOIEMENT DES MISSIONS

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	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	12 mois	24 mois
Socle	Mission dédiée à la réponse aux crises sanitaires graves	6 mois *(sous réserve de la mise à disposition de la trame nationale)*	18 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

».

3° - Le tableau déterminant les indicateurs d'actions et de résultats pour la mission en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins définis à l'annexe 3 de l'accord est supprimé et remplacé par le tableau suivant :

«

Missions en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins	**Indicateurs d'actions et de résultats**	**Définition de l'indicateur fixé au niveau …**	**Objectifs fixés au niveau …**
Favoriser l'accès aux soins au travers notamment des deux actions : • Faciliter l'accès à un médecin traitant • Améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville	La mission « Favoriser l'accès aux soins » pourrait se traduire par les indicateurs suivants : - Progression de la patientèle avec MT / patients dans la population couverte par la communauté professionnelle en fonction des besoins identifiés sur le territoire - Réduction du % patients sans médecin traitant pour les patients en ALD, ou âgés de plus de 70 ans, ou couverts par la CMUC en fonction des besoins identifiés sur le territoire	National	Local
Faciliter l'accès à un médecin traitant	- Indicateurs valorisant le niveau d'intensité des actions engagées	Local	Local

Améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville	- Taux de passages aux urgences générales, pédiatriques et de gynécologie-obstétrique non suivis d'hospitalisation (indicateur décroissant) - Part des admissions directes en hospitalisation adressées par un professionnel de santé de ville (indicateur croissant) - Nombre de médecins participant au SAS - Nombre de demandes du SAS ayant abouti à un rendez-vous par la CPTS	National	Local
Améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville	- Indicateurs valorisant le niveau d'intensité des actions engagées	Local	Local
Améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville	Exemples d'indicateurs : nombre de soins non programmés non médicaux traités, délai de réponse	Local	Local

».

4° - Est ajouté une nouvelle ligne au tableau pour les autres missions socles et optionnelles tels que décrits à l'annexe 3 à l'accord, comme suit :

Mission dédiée à la réponse aux crises sanitaires graves	Exemples d'indicateurs : nombre de professionnels de santé participant aux actions, nombre d'actions, etc [définitions et modalités de calcul explicitées des indicateurs choisis] : _ Etc ….	local	Local

5° - Est ajouté un nouvel article 1.4 intitulé « Commissions électroniques et par visio-conférence » à l'annexe 5 de l'accord et rédigé comme suit :

« Article 1.4. Commissions électroniques et par visio-conférence

A titre exceptionnel, pour tenir compte des difficultés d'organisation rencontrées (éloignement des représentants de la section professionnelle du lieu d'implantation de l'instance paritaire par exemple), les membres de la commission peuvent décider, après accord du président et du vice-président, de se réunir par visio-conférence ou de solliciter l'avis de la commission par courriel.

La Commission peut alors se réunir et délibérer par voie électronique ou par visio conférence, avec l'accord de son président et de son vice-président, sous réserve de la conservation des échanges et des décisions prises.

Il est également possible de valider, par voie électronique ou par visio conférence, le compte-rendu des réunions et d'arrêter par ce biais l'ordre du jour des réunions d'instances paritaires conventionnelles, sous réserve de la conservation des échanges.

En cas de visio-conférence, le secrétariat de l'instance conventionnelle envoie un message aux participants pour indiquer la tenue de cette délibération par visio conférence, la date et l'heure de son début ainsi que de la date et de l'heure à laquelle interviendra au plus tôt sa clôture, au moins 15 jours à l'avance.

La commission tenue par visio conférence ou par voie électronique et les décisions prises dans ce cadre sont valides à la condition que l'ensemble des participants disposent des moyens techniques permettant leur participation effective pendant la durée de la délibération. ».

6° - Est inséré une nouvelle annexe 6 à l'accord intitulé « Accompagnement dans la mise en œuvre de mission précoce - Modalités d'éligibilité et de financement » rédigé comme suit :

« ANNEXE 6 - Accompagnement dans la mise en œuvre de mission précoce - Modalités d'éligibilité et de financement

Les partenaires conventionnels souhaitent encourager les futures communautés ayant mis en œuvre des actions dans le cadre des missions socles définies par le présent accord. Il est donc proposé de valoriser leur implication, en amont de leur contractualisation au contrat relatif aux communautés professionnelles territoriales de santé tel que défini en annexe 1 du présent accord, selon les modalités suivantes.

Article 1. Champ du contrat

Article 1.1. Objet du contrat

Ce contrat vise à favoriser la mise en œuvre d'une ou des missions socles initiées par une future communauté professionnelle telles que définies à l'article 5.1 de l'accord conventionnel interprofessionnel en faveur du développement de l'exercice coordonné et du déploiement des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé, par la mise en place

d'une aide forfaitaire versée à compter de la finalisation et du dépôt auprès de l'ARS de la lettre d'intention.

Article 1.2. Bénéficiaires du contrat

Le présent contrat est réservé aux porteurs de projets de communautés professionnelles constituées sous forme associative et pour lesquels une lettre d'intention a été validée par l'ARS et n'ayant pas encore adhéré au contrat relatif aux communautés professionnelles territoriales de santé.

La lettre d'intention devra préciser le territoire d'intervention de la future communauté.

Le/les porteurs de projets ne peu(ven)t bénéficier qu'une seule fois du contrat pour la même communauté professionnelle définie sur un territoire.
Il ne peut y avoir de financement que pour un projet de communauté engagé sur le même territoire.

Article 2. Engagements

Article 2.1. Engagements du/des porteurs de projets

Le/les porteurs de projets s'engage(nt) à déployer des actions répondant à la mission/aux missions socle(s) telle(s) que définie(s) à l'article 5.1 de l'accord conventionnel interprofessionnel en faveur du développement de l'exercice coordonné et du déploiement des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé.

Le/les porteurs de projets s'engage(nt) également, dans un délai de 9 mois maximum, à déposer le projet de santé auprès de l'ARS et adhérer au contrat relatif aux communautés professionnelles territoriales de santé.

Article 2.2. Engagements de l'Assurance Maladie

En contrepartie des engagements du/des porteurs de projets définis à l'article 2.1, l'assurance maladie s'engage à verser une aide forfaitaire

Il s'agit de valoriser la ou les missions socles déjà initiées ou en cours de démarrage dans l'attente de la validation du projet de santé et de la contractualisation au présent accord.

Le montant de l'aide est modulé selon la taille de la future communauté et s'élève à :

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

Le montant de l'aide est versé dès la signature du contrat.

Chaque mission socle démarrée par les porteurs de projet peut faire l'objet d'un versement intégral de l'enveloppe. Ce financement est versé par mission, indépendamment du nombre d'actions à entreprendre.

Ce versement est non renouvelable.

Dans le cas où le projet de santé ne serait pas réputé validé par l'ARS dans le délai de 9 mois, le/les porteurs de projet ne pourront pas bénéficier d'un autre versement.

Par ailleurs, l'assurance maladie, en lien avec l'ARS, s'engagent à accompagner le/les porteur(s) de projet dès la lettre d'intention afin qu'ils puissent finaliser leur projet de santé et adhérer à l'accord conventionnel interprofessionnel.

Article 3. Modalités et durée d'adhésion au contrat

Le/les porteur(s) de projet d'une future communauté professionnelle prend/prennent contact auprès de la caisse de rattachement pour formaliser l'adhésion par le biais d'un formulaire (modèle en annexe 7 du présent accord).

Dès la validation de la lettre d'intention, le/les porteur(s) de projet peuvent adhérer au présent contrat. L'adhésion est valable à compter de la date d'enregistrement de l'acte d'adhésion par la caisse et jusqu'au terme du contrat, soit pour une durée de 9 mois maximum, non renouvelable, dès lors que les conditions requises fixées à l'article 1.2 sont remplies."

Article 4. Modalités de résiliation du contrat

Article 4.1 La résiliation à l'initiative de la communauté professionnelle territoriale de santé

Le/les porteur(s) de projet d'une future communauté professionnelle signataire du présent contrat a/ont la possibilité de résilier ce contrat en adressant une lettre recommandée avec accusé de réception à l'organisme local d'Assurance Maladie signataire dudit contrat.
Cette résiliation est effective un mois après réception de la lettre de résiliation.

Article 4.2. La résiliation par la caisse d'Assurance Maladie

Le contrat peut également faire l'objet d'une résiliation à l'initiative de l'organisme local d'Assurance Maladie dans les cas suivants :

- si le/les porteur(s) de projet d'une future communauté professionnelle ne respecte pas de manière manifeste les termes du contrat et que l'organisme local d'assurance maladie constate le non déploiement des actions répondant à la mission/aux missions socle(s) financée(s);
- si le/les porteurs de projets ne respecte pas l'engagement de déposer, dans un délai de 9 mois maximum, le projet de santé auprès de l'ARS et d'adhérer au contrat relatif aux communautés professionnelles territoriales de santé

Cette résiliation est effective un mois après réception de la lettre de résiliation notifiée par l'organisme local d'Assurance Maladie.
Dans ce délai, le/les porteur(s) de projet d'une future communauté professionnelle a la possibilité de saisir le directeur de l'organisme local d'Assurance Maladie.
Cette saisine suspend l'effet de la décision de résiliation.

Article 4.3. Les conséquences de la résiliation

En cas de résiliation du contrat, quelle qu'en soit l'origine, le versement de l'aide est interrompu.
Dans le cas où la résiliation intervient à l'initiative de l'organisme local d'assurance maladie lorsqu'il est constaté le non déploiement des actions répondant à la mission/aux missions

socle(s) financée(s), le/les porteurs de projets est/sont tenu(s) de procéder au remboursement de la somme versée à l'organisme local d'Assurance Maladie dans un délai de deux mois à compter de la date effective de la résiliation.

……

Adhésion au contrat d'accompagnement dans la mise en œuvre de mission précoce

Ce document est à remplir par le/les porteur(s) de projet de communauté professionnelle territoriale de santé qui le transmet, en double exemplaire, à la caisse primaire d'assurance maladie du territoire d'implantation de la future communauté professionnelle qui lui en retourne un exemplaire.

Identification du/des porteur(s) de projet d'une future communauté professionnelle territoriale de santé :

Nom et prénom du/des représentant(s) de la future communauté professionnelle territoriale de santé : ……...
Raison sociale : ……
Adresse : ……..…….
……..
Date de validation de la lettre d'intention par l'ARS : ……

Déclare :
1° Avoir pris connaissance des dispositions du « contrat d'accompagnement dans la mise en œuvre de mission précoce » telles qu'indiquées précédemment ;
2° Adhérer au « contrat d'accompagnement dans la mise en œuvre de mission précoce » et m'engager à en respecter les dispositions, pour une durée de 9 mois non renouvelable.

Pièces à joindre au dossier :
- Statuts de l'association
- Lettre d'intention validée par l'ARS
- Tout document attestant du démarrage de la ou les missions

Fait à ……..
Le ……
Signature

……

Accusé de réception de la caisse

Adhésion enregistrée le …….., à effet du ……

Adhésion non enregistrée : Motif : ……..
……..

Cachet de la caisse Date …….

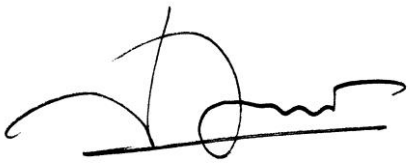
Fait à Paris, le 20 Décembre 2021

Pour l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie

Le Directeur Général,
Thomas FATOME

Le Président de la Fédération Française des Médecins Généralistes

Jacques BATTISTONI



Le Président de la Confédération des Syndicats Médicaux Français

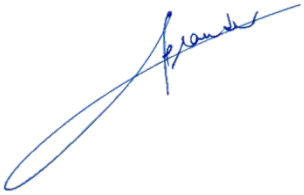
Jean-Paul ORTIZ

Le Président des Syndicats des Médecins Libéraux

Philippe VERMESCH

La Présidente de la Fédération des Médecins de France

Corinne LE SAUDER



Les Co-Présidents de l'Union Syndicale AVENIR-SPE – LE BLOC

François HONORAT

Les Co-Présidents de l'Union Syndicale AVENIR-SPE – LE BLOC

Bertrand de ROCHAMBEAU

Les Co-Présidents de l'Union Syndicale
AVENIR-SPE – LE BLOC

Philippe CUQ

Les Co-Présidents de l'Union Syndicale
AVENIR-SPE – LE BLOC

Patrick GASSER

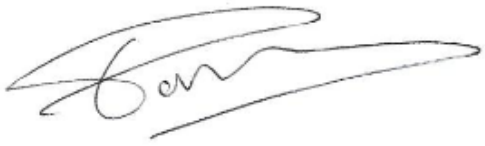
Le président de l'Union Française pour une Médecine Libre- Syndicat

Jérôme MARTY

Le Président des Chirurgiens-Dentistes de France
Thierry SOULIE

La Présidente de l'Union Nationale et Syndicale des Sages-Femmes

Marie-Anne POUMAER

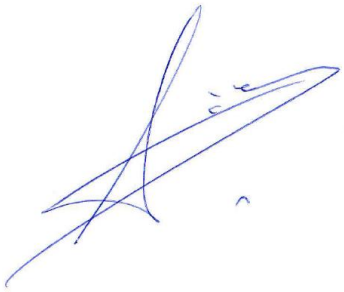


La Présidente de l'Organisation Nationale des Syndicats de Sages-Femmes

Camille DUMORTIER

La Présidente de Convergence Infirmière

Ghislaine SICRE



Le Président du Syndicat National des Infirmières et Infirmiers Libéraux

John PINTE

Le Président de la Fédération Nationale des Infirmiers

Daniel GUILLERM

Le Président de la Fédération Française des Masseurs-Kinésithérapeutes Rééducateurs

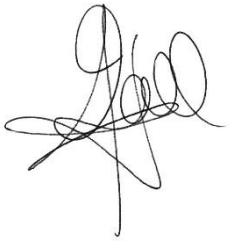
Sébastien GUERARD

Le Président du syndicat Alizé

François RANDAZZO

Le Président du Syndicat National des Masseurs-Kinésithérapeutes Rééducateurs

Guillaume RALL



La Présidente de la Fédération Nationale des Orthophonistes

Anne DEHETRE

La Présidente du Syndicat National Autonome des Orthoptistes

Mélanie ORDINES

Le Président de la Fédération Nationale des Podologues

David BOUDET

Le Président de la Chambre Nationale des Services d'Ambulances

Dominique HUNAULT

Le Président de la Fédération Nationale de la Mobilité Sanitaire

Thierry SCHIFANO

Le Président de la Fédération Nationale des Ambulanciers Privés

Claude DELESSE

Le Président de la Fédération Nationale des Artisans Ambulanciers

Jean-Claude MAKSYMIUK

La Présidente de la Fédération Nationale des Centres de Santé

Hélène COLOMBANI

Le Président de la Fédération des Mutuelles de France

Jean-Paul BENOIT

Le Président de la Fédération Nationale de la Mutualité Française

Eric CHENUT

La Présidente de l'Union Nationale de l'Aide, des Soins et des Services aux Domiciles

Marie-Reine TILLON

La Présidente de l'Union Nationale des Associations d'Aide à Domicile en Milieu Rural

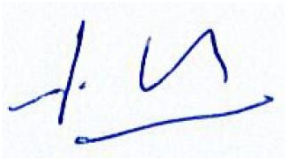
Marie-Josée DAGUIN

Le Président d'Adedom

Patrick MALPHETTES

Le Directeur Général de la Caisse Autonome Nationale de la Sécurité Sociale dans les Mines

Gilles de LACAUSSADE

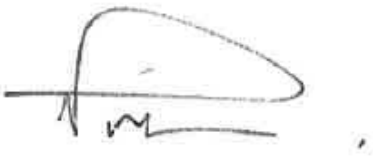


Le Président de la Fédération Nationale des Institutions de Santé et d'Action Sociale d'Inspiration Chrétienne

Alain RONDEPIERRE

Le Directeur Général de la Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'Aide à la Personne

Antoine PERRIN



Le Président de la Confédération des Centres de Santé

Mohamed BOUCHEBBAT

Le Président du Syndicat des Biologistes

François BLANCHECOTTE

Le Vice-Président du Syndicat National des Médecins Biologistes

Jean-Claude AZOULAY

Le Président du Syndicat des Laboratoires de Biologie Clinique

Thierry BOUCHET

Le Président du Syndicat des Biologistes Médicaux

Lionel BARRAND

Le Président de la Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France

Philippe BESSET

Le Président de l'Union des Syndicats de Pharmaciens d'Officine

Pierre-Olivier VARIOT

Le Président du Syndicat National des audioprothésistes

Luis GODINHO

Le Président de la Fédération Nationale des Opticiens de France

Alain GERBEL

La Présidente du Syndicat National des Opticiens Mutualistes

Emilie ORTA

Le Président de l'Union Des Ocularistes Français

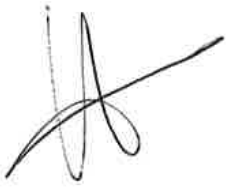
Yves QUENTIN

La Présidente par intérim du Syndicat des Epithésistes Français

Anne-Marie RIEDINGER

Le Président de la Fédération Française
des Podo-Orthésistes

Hugues BONTEMPS



Le Président de l'Union française
des Orthoprothésistes

Jean-François CANTERO