

# **PROJET** Compte-rendu de la commission paritaire nationale des CPTS

**du 31 mars 2022**

## Participants :

<b>Section sociale</b>	Thomas FATOME - CNAM Fabrice GOMBERT - CNAM Marguerite CAZENEUVE -CNAM Julie POUGHEON - CNAM Franck de RABAUDY -CNAM Claire TRAON - CNAM Aurélien GRONDIN - CNAM Elisabeth de KERMEL - CCMSA François FRETE - CCMSA Nathalie CORMONT - CCMSA
<b>Section professionnelle</b>	Jacques BATTISTONI - MG France Margot BAYART - MG France Philippe VERMESCH - SML Luc DUQUESNEL- CSMF Franck DEVULDER - CSMF Ali HASBINI - FMF John PINTE - SNIIL Daniel GUILLERM - FNI Ghislaine SICRE - CI Caroline COMBOT - ONSSF Joëlle TILMA - UNSSF Tristan MARECHAL - SNMKR Sébastien GUERARD - FFMKR Stéphane BEULAY- FFMKR François RANDAZZO - Syndicat Alizé Luis GODINHO - SDA Laurent EVEILLARD – FNMF Hélène COLOMBANI - FNCS Isabelle HERRY - ADEDOM Christian MENZATO - CNSA Benoit CALOONE - CDF Pierre-Olivier VARIOT - USPO Guillaume RACLE - USPO François BLANCHECOTTE - SDB Thomas DURET - SBM Thierry BOUCHET - SLBC Melanie ORDINES - SNAO Alexandre AKLI POUPARDIN – FNP Serge COIMBRA - FNP Christophe RIVES – FNO Hugues VERDIER-DAVIOUD - FNOF Hikmat CHAHINE - SNMB

<b>Conseillers techniques</b>	Sandra BIDEGARAY - CNAM Céline RYBICKI - CNAM Aurélie ELMKAYES - CNAM Florian PEREZ GARCIA - CNAM Imane AIT BOUMAZZOU - CNAM Camille RODRIGUEZ - CNAM Eric HAUSHALTER - CNAM Aline KAMBLOCK – CNAM Roland WALGER - RNOGCS	
<b>Sièges consultatifs</b>	<b>AVECsanté</b>	Pascal GENDRY
	<b>Représentant de l'Etat</b>	Emmanuel FRERE-LECOUTRE - DSS Sophie AUGROS - DGOS Aurélien LECONTE - DSS
	<b>Personnalité qualifiée</b>	Carine FRANC - INSERM
	<b>Fédération des CPTS</b>	Claude LEICHER
	<b>France asso santé</b>	Alexis VERVIALLE

### Ordre du jour :

#### 1. Composition de la commission

- Modification au sein de la section sociale et professionnelle
- Alternance de la présidence de la commission (présidence à la section professionnelle)

#### 2. Avenant 2 : mise en œuvre

#### 3. Bilan des contrats ACI CPTS

#### 4. Retour GT ESP/ ESS

#### 5. Questions diverses

\*\*\*\*\*

#### 1. Composition de la commission

Le nombre de siège de la section professionnelle et sociale a été impacté notamment suite à la signature de l'avenant 2 à l'ACI CPTS (détails slides 5 à 9). La FMF, le syndicat Alizé et la FEHAP ont ainsi rejoint l'ACI CPTS.

Les organisations syndicales font part en séance de modifications à prendre en compte dans la désignation des représentants et suppléants. Ils s'engagent à renvoyer à la CNAM par mail les coordonnées des personnes intégrant la commission afin d'actualiser la liste des représentants.

Le président de la section professionnelle, Monsieur Daniel GUILLERM, est désigné président de la commission pour 2022.

## **2. Avenant 2 : mise en œuvre**

La Cnam présente le calendrier de mise en œuvre de l'avenant 2 et décline pour chaque mission les conditions de démarrage et de déploiement prévus par l'avenant (slides 11 à 16).

L'ensemble des mesures de l'avenant entrera en vigueur le 3 septembre. Le représentant de la fédération des CPTS souhaiterait savoir pourquoi le délai de 6 mois s'applique pour cet avenant. La Cnam indique que ce délai s'applique à toutes mesures de nature financière et non uniquement en cas de revalorisation d'actes à la nomenclature.

Concernant la nouvelle mission « crise sanitaire » et l'élaboration d'une trame nationale, les représentants de la section professionnelle souhaiteraient avoir plus de précisions sur les membres qui seront associés à cette réflexion dans le groupe de travail qui doit être mis en place. Thomas FATOME précise que la trame doit venir des pouvoirs régaliens, et les syndicats seront associés à la réflexion concernant cette trame.

## **3. Bilan ACI CPTS**

Suite à la présentation du bilan (slides 18 à 32), le représentant du SNBM fait part de retour d'expérience. Il exprime des difficultés pour les biologistes à s'engager dans une CPTS compte-tenu de l'échelle territoriale qui ne coïncide pas forcément avec celle des laboratoires. En effet, un groupe a souvent plusieurs laboratoires répartis sur des territoires différents. Il est difficile pour la gouvernance du groupe de s'investir au sein de CPTS différentes qui ont chacune des axes stratégiques et prioritaires différents.

Le représentant de la FFMKR est quant à lui surpris par la part occupée par les ostéopathes dans les CPTS. Il se dit être préoccupé par cette place, alors que la profession n'est pas reconnue par le code de la santé publique.

Le président de la CPN souhaiterait avoir des données plus qualitatives sur le contenu des projets dans le bilan qui est dressé. Cela pourrait passer par une grille avec différents critères qui seraient gages de qualité. Cela permettrait de mieux qualifier les CPTS opérationnelles.

Par ailleurs, il souhaiterait qu'une présentation sur l'évolution des tailles des CPTS puisse être proposée en fonction des données disponibles.

La Cnam dispose des données déclaratives sur les CPTS en ACI. Un focus sur les évolutions du nombre de contrat avec les tailles de CPTS par année pourra être présenté lors d'une prochaine commission.

Les représentants de la section professionnelle font remarquer que dans certains territoires à grande variation saisonnière de population, les CPTS peuvent également voir leur taille fluctuer et passer d'une taille 3 à 4 par saison. Pour autant, ces CPTS demeurent considérées comme étant de taille 3. Cela peut entraîner des difficultés pour les CPTS dans la construction de leur budget, alors que l'enveloppe de fonctionnement est « très variable ». Ce sujet

mériterait d'être traité pour prendre en compte la saisonnalité dans la gestion des contrats ACI, notamment au regard des problématiques majeures d'accès aux soins qui se profilent pour les cinq prochaines années. La Cnam rappelle qu'il est possible dans ce cas de figure, de fixer avec la CPAM des objectifs spécifiques d'organisation afin de s'adapter à cette fluctuation.

Par ailleurs, le représentant de la CSMF demande à la Cnam si elle a des informations concernant le délai moyen écoulé entre la signature de la lettre d'intention et la signature de l'ACI. La Cnam ne dispose pas de l'ensemble des informations avant la signature de l'ACI mais elle se rapprochera du Ministère pour répondre à la demande.

Le représentant de la FCPTS constate une augmentation des sollicitations de participation des CPTS dans des missions autres que celles prévues dans le contrat ACI CPTS par d'autres institutions et à enveloppe constante.

#### **4. Retour GT ESP/ ESS**

La Cnam rappelle les différents sujets échangés au cours des deux groupes de travail portant sur les ESP et les ESS et les propositions de l'assurance maladie et celles des syndicats ayant participé à ces groupes.

Le représentant de la CSMF partage l'avis qu'une expérimentation préalable à une généralisation est logique. Néanmoins, ces équipes constituent un besoin national urgent et il recommande que l'expérimentation soit assez large pour que tous ceux qui le souhaitent puissent y participer. Concernant le financement des ESS, il défend un financement à l'organisation de l'équipe, ce à quoi s'ajouterait un financement à l'intérêt à agir à travers une consultation majorée. Les ESS répondraient à deux problématiques prioritaires, qui sont : « améliorer l'offre de soins » et « améliorer l'offre de soins non programmés » qui nécessiterait un engagement plus fort, même expérimental pour donner aux professionnels de santé un intérêt à faire plus.

Le représentant du SNIIL rappelle que concernant les ESP, une liste de propositions a été faite par les syndicats pour compléter les missions socles. La liste définitive proposée par la Cnam a-t-elle évolué pour les prendre en compte ? En outre, il s'interroge sur la proposition de financement relative au FAMI et demande si le montant de ce forfait sera majoré.

La Cnam rappelle que les missions sont ouvertes et que l'ESP n'est pas contrainte de choisir une mission de la liste. Par ailleurs, la présentation qui a été faite correspondait à un état des lieux des différentes propositions. La liste consolidée sera transmise prochainement. Concernant le FAMI, il s'agit à ce stade de permettre sa validation. Des discussions en négociations mono professionnelles seraient nécessaires pour faire évoluer le montant.

Le représentant de MG France réagit concernant le périmètre et la durée de l'expérimentation. Les professionnels de santé sur le territoire veulent aller vite, il se demande s'il ne faudrait pas leur permettre de rejoindre l'expérimentation au bout d'un an. Par ailleurs, il propose de valoriser le travail effectif des professionnels, les RCP, la mise en place du projet de santé mais pas de financement à l'équipe. De plus, il est favorable à une formalisation légère des

équipes : l'aspect déclaratif est suffisant, sans constitution obligatoire en association. Il soulève néanmoins le sujet d'associations ad-hoc telles qu'il en existe pour les ESP CLAP.

Le directeur général de la CNAM n'est pas opposé à des engagements plus forts, mais rappelle cependant le cadre qui est une expérimentation et n'a donc pas vocation à s'appliquer en France entière. Concernant le financement, il devient complexe de financer une « équipe » sans structure juridique, de même si ce n'est pas une rémunération à l'équipe mais à l'individu dans une équipe.

Le représentant du SNMB rappelle de son côté que la téléexpertise n'a pas été évoquée dans le cadre des différentes missions des ESP et ESS, et que cela constitue une dimension à ne pas oublier.

Le représentant de la CSMF est convaincu que l'exercice coordonné améliore la qualité et l'accès aux soins pour les patients. Il exprime l'urgence à mener les expérimentations ESP et ESS pour développer l'exercice coordonné. En effet, avec les MSP et les CPTS, l'ensemble du territoire n'est pas couvert. En outre, il pose la question des ESP qui ont déjà été créées : que deviennent-elles ? Sont-elles intégrées dans l'expérimentation ? Enfin, il suggère de travailler dès à présent sur des indicateurs d'évaluation qui permettront de faire le bilan de ces expérimentations et d'envisager des évolutions au moment de la généralisation.

Le président de la fédération des CPTS souhaiterait que toutes les équipes qui veulent entrer dans l'expérimentation soient acceptées. Il propose que les CPTS soient le support administratif des ESS / ESP si nécessaire, avec la possibilité de créer des associations de fait qui est plus rapide

Le représentant des centres de santé rappelle quant à lui que les ESS ne doivent pas seulement se réduire aux professionnels de santé libéraux. Les professionnels de santé salariés des centres de santé doivent pouvoir faire partie de ces ESS.

Le représentant de la CSMF rejoint la position du représentant des centres de santé. Les médecins spécialistes de l'hôpital doivent également être associés.

Enfin, il pose la question des critères et des modes de sélection des ESP/ ESS et propose que cela relève des commissions paritaires régionales ou locales.

Sur ce dernier point, la Cnam rappelle que les projets ne feront pas l'objet d'une sélection. Du moment qu'ils répondent aux critères définis, ils peuvent entrer dans le dispositif.

## **5. Questions diverses**

- Le représentant de la FCPTS fait savoir qu'en Nouvelle Aquitaine des problématiques remontent des professionnels concernant une association « inter-Cpts » qui interviendrait dans les relations AM – CPTS. Or, les CPTS ne lui ont pas donné mandat pour parler en leurs noms avec l'assurance maladie. La demande est bien que les CPTS puissent négocier directement.

Le directeur général de la CNAM va se rapprocher du DG ARS pour échanger sur ce sujet.

- Le représentant du SNMKR pose la question de la fiscalité et des charges sociales, à propos des IPR (indicateur perte de revenus). La déclaration URSSAF serait compliquée au regard des données du SNIR : en effet, l'IPR n'apparaît pas.

La Cnam prendra attache auprès de l'ACOSS pour évoquer ce sujet.