# ANNEXE 1 - CONTRAT TYPE RELATIF AUX 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 du 7 avril 2019 ;

Vu l’arrêté du JJ MM AAAA portant approbation de l’accord conventionnel interprofessionnel relatif au déploiement des communautés professionnelles territoriales de santé.

Il est conclu entre

d’une part,

le directeur de la caisse primaire d’Assurance Maladie / la caisse générale de sécurité sociale de : \_\_\_\_\_\_\_

représentée par \_\_\_\_\_\_\_\_

le directeur de l’agence régionale de santé de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Et d’autre part,

la communauté professionnelle territoriale de santé :

* raison sociale : \_\_\_\_\_\_\_\_\_
* numéro FINESS
* Autre immatriculation le cas échéant (Kbis, RNA): \_\_\_\_\_\_\_\_
* Copie de la convention constitutive en l’absence d’immatriculation
* adresse : \_\_\_\_\_\_\_

représentée(s) par \_\_\_\_\_\_\_\_ agissant en qualité de représentant(s) de la communauté professionnelle territoriale de santé/

un contrat relatif aux communautés professionnelles territoriales de santé.

***Préambule***

L’accord conventionnel interprofessionnel (ACI) relatif au déploiement des communautés professionnelles territoriales de santé publié au journal officiel du JJ MM AAAA prévoit la définition d’un contrat qui doit être élaboré de manière partenariale au niveau des territoires de manière à adapter au plus près des besoins du territoire, les moyens engagés par la communauté professionnelle, les modalités de déploiement de ses missions, les objectifs fixés pour les différentes missions choisies et les conditions d’évaluation de l’impact des résultats obtenus.

Ce contrat valorise les moyens mis en œuvre par la communauté professionnelle pour mettre en place et développer différentes missions en faveur de l’accès aux soins, de la qualité et de la fluidité des parcours de santé, de la prévention, de la qualité et l’efficience des prises en charge, et d’une amélioration des conditions d’exercice des professionnels de santé.

**Article 1. Les modalités de contractualisation**

Comme le définit l’article L. 1434-12 du code de la santé publique, la communauté professionnelle territoriale de santé est composée de professionnels de santé regroupés, le cas échéant, sous la forme d'une ou de plusieurs équipes de soins primaires, d'acteurs assurant des soins de premier ou de deuxième recours, définis, respectivement, aux articles L. 1411-11 (*définissant l’organisation des soins de premier recours*) et L. 1411-12 (*définissant l'organisation des soins de second recours*) et d'acteurs médico-sociaux et sociaux concourant à la réalisation des objectifs du projet régional de santé.

Les communautés professionnelles ont vocation à rassembler l’ensemble des professionnels de santé de ville volontaires d’un territoire ayant un rôle dans la réponse aux besoins de soins de la population. C’est pourquoi, elles s’organisent à l’initiative des professionnels de santé de ville, et associent progressivement, les autres acteurs de santé du territoire : établissements et services sanitaires et médico-sociaux et autres établissements et acteurs de santé dont les hôpitaux de proximité, les établissements d’hospitalisation à domicile, etc.

Les communautés professionnelles territoriales de santé éligibles au contrat sont celles qui répondent à cette définition et qui ont élaboré un projet de santé validé par l’Agence Régionale de Santé. La validation de ce projet de santé peut intervenir antérieurement ou postérieurement à l’entrée en vigueur de l’accord conventionnel interprofessionnel des communautés professionnelles territoriales de santé.

Toute communauté professionnelle territoriale de santé ayant un projet de santé validé par l’Agence Régionale de Santé peut donc souscrire au présent contrat, et ce, quelle que soit sa forme juridique.

Le statut juridique est choisi par la communauté professionnelle selon l’organisation qu’elle souhaite mettre en place tout en répondant aux critères suivants : garantie d’une pluri-professionnalité, possibilité d’adhésion à la communauté des différentes catégories d’acteurs nécessaires à la réalisation des missions (personnes physiques ou morales), possibilité de recevoir les financements de l’Assurance Maladie et, le cas échéant, en effectuer une redistribution si besoin, adaptations aux missions choisies, possibilité de recruter du personnel pour le fonctionnement de la communauté.

Sont annexés au présent contrat :

* la copie du projet de santé validé par l’Agence Régionale de Santé ;
* les statuts de la communauté professionnelle ;
* les contours du territoire d’intervention de la communauté professionnelle ;
* la liste des membres de la communauté professionnelle avec leurs statuts : professionnels de santé libéraux, maisons de santé pluri-professionnelles, équipes de soins primaires, équipes de soins spécialisées, centres de santé, établissements (sanitaires et médico sociaux), services de santé et services sociaux, etc.

La communauté professionnelle doit informer l’organisme local d’Assurance Maladie, une fois par an, des modifications intervenues sur ces éléments, et notamment sur la liste des membres de la communauté professionnelle.

**Article 2. Les missions déployées par la communauté professionnelle**

Les parties signataires du présent contrat s’accordent sur un certain nombre de missions prioritaires dont il apparait que le déploiement sur l’ensemble du territoire d’intervention de la communauté professionnelle a vocation à favoriser l’amélioration de l’accès aux soins, la fluidité des parcours des patients, la qualité et l’efficience des prises en charge, l’amélioration des conditions d’exercice des professionnels de santé.

Le contenu des missions choisies par la communauté professionnelle est précisé au présent article.

| **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.
 |
| 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 le jour-même ou dans les 48heures 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 de réponse à apporter, liste des 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.
 |
| 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, établi au niveau national, 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).

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.
 |
| Obligatoire (socle) | Mission dédiée à la réponse aux crises sanitaires graves | 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. |
| Optionnelle (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.
 |
| Optionnelle (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.
 |

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

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* |

**Article 4. Le financement conventionnel de la communauté professionnelle territoriale de santé**

Deux volets sont financés pour accompagner le déploiement de la communauté professionnelle territoriale de santé : un premier volet pour contribuer au financement du fonctionnement de la communauté professionnelle et un second volet pour contribuer au financement de chacune des missions exercées par celle-ci.

Ces deux volets de financement sont adaptés au regard de la taille de la communauté professionnelle territoriale de santé. Compte tenu de la dimension populationnelle des missions déployées par la communauté professionnelle, le critère de taille pris en compte pour le calcul de la rémunération est celui du nombre d’habitants couverts par le territoire identifié par ladite communauté dans son projet de santé.

Les communautés professionnelles sont réparties selon quatre tailles distinctes :

|  |  |
| --- | --- |
| **Taille** | **Nombre habitants** |
| Taille 1 | < 40 000 habitants |
| Taille 2 | Entre 40 et 80 000 habitants |
| Taille 3 | Entre 80 et 175 000 habitants |
| Taille 4 | > 175 000 habitants  |

Au moment de la signature du contrat, la taille de la communauté professionnelle contractante est de taille X *[à compléter au niveau de chaque contrat]*.

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.

**Article 4.1 Le financement du fonctionnement de la communauté professionnelle**

Afin d’accompagner la communauté professionnelle territoriale de santé dans la mise en œuvre et la réalisation de ses missions, un financement dédié au fonctionnement de la communauté professionnelle lui est alloué pendant toute la période du contrat.

Ce financement est attribué dès la signature du contrat et sans attendre le démarrage des missions par la communauté professionnelle afin d’assurer une fonction d’animation et de pilotage, condition essentielle pour accompagner les actions des professionnels membres de la communauté dans l’élaboration des missions et assurer le travail de coordination administrative. Ce financement permet également de valoriser le temps consacré par professionnels de santé pour définir et construire les missions (valorisation dans ce cadre également du temps de coordination médicale). Enfin, il contribue à l’acquisition d’outils informatiques facilitant la coordination au sein de la communauté : annuaire partagé, plateforme de communication, outil facilitant la gestion des parcours, etc. (cf article 7. 3.1 de l’accord conventionnel interprofessionnel des communautés professionnelles).

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.

Dès que la communauté démarre la réalisation des missions, ce financement dédié au fonctionnement de la structure valorise le recours à une fonction de coordination transverse. Les moyens nécessaires à la réalisation des missions, comme le temps de concertation des professionnels de santé et l’équipement en outils de coordination sont valorisés quant à eux par le biais de l’enveloppe financière allouée pour les moyens déployés par la communauté professionnelle pour la réalisation de chacune des missions.

**Article 4.2 Le financement des missions mises en œuvre par la communauté professionnelle**

Afin de soutenir la communauté professionnelle territoriale de santé dans la mise en œuvre de ses missions, chaque mission définie dans le présent contrat (socles et optionnelles) est financée en tenant compte de l’intensité des moyens déployés pour l’atteinte des objectifs, mais aussi des résultats observés quant à l’impact des missions sur la base des indicateurs fixés dans le présent contrat.

Les montants alloués pour chaque mission sont définis au regard de la taille de la communauté professionnelle tel que défini à l’article 4 du présent contrat.

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

**Article 4.2.1 Le financement fixe au regard des moyens déployés pour la réalisation des misions**

Ce financement permet de participer aux coûts supportés par la communauté professionnelle dans le cadre de l’exercice de chaque mission : charges de personnel, temps dédié des professionnels de santé pour l’organisation et la réalisation de la mission, la prise en charge des enjeux de coordination et des actions de communication, etc….

Il permet également d’aider la communauté professionnelle pour l’acquisition et la maintenance des outils numériques de coordination nécessaire à l’exercice des différentes missions.

Ces outils numériques de coordination sont choisis par les communautés professionnelles en fonction des missions socles et des missions optionnelles qu’elles choisissent de réaliser. A titre d’exemple, il pourrait s’agir des outils suivants :

* agenda partagé pour l’organisation des soins non programmés ;
* annuaire des professionnels pour la coordination et les parcours ;
* outil type messagerie instantanée pour les soins non programmés ;
* outil de partage autour d’un patient pour la coordination et les parcours ;
* outil de communication entre les professionnels pour animer la communauté et pour partager l’information sur les événements organisés notamment en termes d’actions de prévention.

*(A compléter en fonction du choix de chaque communauté professionnelle)*

Ces outils doivent garantir la sécurisation des données transmises (confidentialité, protection des données personnelles, etc.) et la traçabilité des échanges dans les conditions respectueuses des référentiels de sécurité en vigueur concernant la transmission et les échanges de données.

Ils doivent également être compatibles avec les autres outils d’échanges entre professionnels de santé d’ores et déjà déployés ou en cours de déploiement (Dossier Médical Partagé et Messageries Sécurisées de Santé, outils numériques de coordination « e parcours ») Ainsi, leur interopérabilité avec les autres outils existants doit être recherchée en vue de leur intégration dans le bouquet de services numériques aux professionnels de santé qui va être élaboré.

Ces outils seront notamment disponibles via le projet national « e parcours ».

**Article 4.2.2 Le financement variable au regard des résultats observés**

Cette partie du financement de chaque mission est calculée sur la base de l’atteinte des objectifs définis ci-après en fonction :

* de l’intensité des moyens déployés pour mettre en œuvre la mission ;
* du niveau d’atteinte des objectifs définis sur la base d’indicateurs décrits à l’article 4.2.2.2du présent contrat. Les résultats sont évalués par les trois signataires du présent contrat à savoir la communauté professionnelle, l’Agence Régionale de Santé et l’organisme local de l’Assurance Maladie. Les échanges réguliers évoqués à l’article 4.2.2.1du présent contrat permettent aux parties signataires d’ajuster, le cas échéant, les objectifs au regard des évolutions territoriales et organisationnelles de la communauté professionnelle.

Le contrat peut définir des objectifs différenciés pour chaque année du contrat 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.

Concernantla 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 4.2.2.1 Les modalités d’échanges sur la fixation et le suivi des indicateurs**

Pendant toute la durée du contrat, la communauté professionnelle, l’Agence Régionale de Santé et l’organisme local de l’Assurance Maladie organisent des points d’échanges réguliers, au moins une fois par an, pour définir et suivre conjointement notamment :

* le calendrier de déploiement des missions ;
* l’intensité des moyens déployés pour réajuster au besoin le niveau des aides versées ;
* les indicateurs de suivi du déploiement de chaque mission et les objectifs fixés sur la base desquels sera calculé le montant alloué au titre des résultats observés ;
* l’adaptation, le cas échéant, du montant du financement accordé au regard de l’évolution de la taille de la communauté professionnelle ;
* le niveau d’atteinte des résultats obtenus en fonction des indicateurs de suivis choisis.

Ces échanges réguliers doivent également permettre d’identifier les besoins d’accompagnement de la communauté professionnelle par l’Assurance Maladie et l’Agence Régionale de Santé (ingénierie : mise à disposition de données, cartographie, lien avec les médiateurs des caisses, identification de certains acteurs du territoire, etc.).

Ces échanges peuvent donner lieu, le cas échéant, à la conclusion d’un ou plusieurs avenants au contrat initialement signé.

**Article 4.2.2.2 La fixation des indicateurs pour le suivi et le financement des missions**

Le présent article a pour objet de fixer les indicateurs d’actions et de résultats pour le suivi et le financement variable de chaque mission déployée dans le cadre du présent contrat.

Ces indicateurs doivent valoriser l’intensité des moyens mis en œuvre par la communauté professionnelle et mesurer l’impact des actions de la communauté sur le territoire. Le contrat doit ainsi déterminer :

* les indicateurs retenus pour le suivi des missions ;
* les indicateurs pris en compte dans le calcul du financement variable alloué à la communauté professionnelle, mesurant les effets des actions relevant du champ de responsabilité de la communauté professionnelle.

Certains indicateurs de suivi peuvent être aussi retenus pour le calcul du financement variable.

Le présent contrat fixe également les niveaux d’atteinte attendus pour tout ou partie de ces différents indicateurs au regard notamment de la situation constatée sur le territoire notamment au regard du diagnostic territorial élaboré par la communauté professionnelle.

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.

Les parties signataires suivent l’ensemble de ces indicateurs et peuvent en retenir d’autres pour le suivi comme pour le calcul du financement variable.

La fixation des niveaux d’atteinte attendus pour tout ou partie de ces différents indicateurs est effectuée, au regard notamment de la situation constatée sur chaque territoire : *[liste des indicateurs retenus à mentionner dans chaque contrat individuel]*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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  | Exemples d’indicateurs : nombre de soins non programmés non médicaux traités, délai de réponse*[définitions et modalités de calcul explicitées des indicateurs choisis]* :\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_Etc … | \_ \_ \_ \_ \_ \_\_ \_ \_ \_ \_ \_ |

Pour les autres missions socles et optionnelles, les indicateurs d’actions et de résultats et les niveaux d’atteinte fixés sont définis ci-après :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Missions**  | **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]*** |
| **Organisation des parcours / coordination** | Local | Exemple d’indicateurs pour un parcours : nombre de patients effectivement accompagnés ayant bénéficié d’un parcours par rapport au potentiel de patients qui auraient pu en bénéficier[[1]](#footnote-1)*[définitions et modalités de calcul explicitées des indicateurs choisis]* : \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_Etc …. | \_ \_ \_ \_ \_ \_\_ \_ \_ \_ \_ \_ |
| **Organisation des parcours / coordination** | Local | Indicateurs valorisant le niveau d’intensité des actions engagées *[définitions et modalités de calcul explicitées des indicateurs choisis]* :\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_Etc …. | \_ \_ \_ \_ \_ \_\_ \_ \_ \_ \_ \_ |
| **Prévention** | Local | Exemples d’indicateurs : nombre d’actions de prévention ou de dépistage déployées, nombre de patients bénéficiant de ces actions, évaluation de la satisfaction des patients, etc*[Définitions et modalités de calcul explicitées des indicateurs choisis :]*\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_Etc …. | \_ \_ \_ \_ \_ \_\_ \_ \_ \_ \_ \_ |
| **Prévention** | Local | Indicateurs valorisant le niveau d’intensité des actions engagées *[définitions et modalités de calcul explicitées des indicateurs choisis]* :\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_Etc …. | \_ \_ \_ \_ \_ \_\_ \_ \_ \_ \_ \_ |
| **Qualité et Pertinence** | Local | Exemples d’indicateurs : nombre de thématiques abordées, nombre de professionnels de santé participant dans aux groupes d’analyse de pratiques pluri-professionnelles, réalisation de plan d’actions, etc *[définitions et modalités de calcul explicitées des indicateurs choisis]* :\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_Etc …. | \_ \_ \_ \_ \_ \_\_ \_ \_ \_ \_ \_ |
| **Qualité et Pertinence** | Local | Indicateurs valorisant le niveau d’intensité des actions engagées *[définitions et modalités de calcul explicitées des indicateurs choisis]* :\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_Etc …. | \_ \_ \_ \_ \_ \_\_ \_ \_ \_ \_ \_ |
| **Accompagnement des professionnels de santé**  | Local | *[définitions et modalités de calcul explicitées des indicateurs choisis]* :\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_Etc …. | \_ \_ \_ \_ \_ \_\_ \_ \_ \_ \_ \_ |
| **Accompagnement des professionnels de santé**  | Local | Indicateurs valorisant le niveau d’intensité des actions engagées *[définitions et modalités de calcul explicitées des indicateurs choisis]* :\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_Etc …. | \_ \_ \_ \_ \_ \_\_ \_ \_ \_ \_ \_ |
| Mission dédiée à la réponse aux crises sanitaires graves | Local | Exemples d’indicateurs : nombre de de professionnels de santé participant aux actions, nombre d’actions, etc *[définitions et modalités de calcul explicitées des indicateurs choisis]* :\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_Etc …. | \_ \_ \_ \_ \_ \_\_ \_ \_ \_ \_ \_ |

**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 | Volet Fixe/moyens 1ère rédaction du plan | 25 000 € | 35 000 € | 45 000 € | 50 000 € |
| Volet Fixe/moyensMise 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\*\*  | 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.] »*

**Article 6. Les modalités de versement du financement alloué**

**Article 6.1 Versement du volet financement du fonctionnement de la communauté professionnelle**

Le versement du montant alloué au fonctionnement de la communauté professionnelle avant le démarrage des missions est déclenché dès la signature du contrat (versement du montant dans son intégralité), sous réserve de la vérification de la complétude du dossier dont les documents justificatifs sont précisés à l’article 1 du contrat.

Ensuite, à partir du démarrage des missions, et pour permettre à la communauté professionnelle de les déployer un montant est versé chaque année à la date anniversaire du contrat au titre du fonctionnement de la structure. Afin de permettre à la communauté d’engager les investissements nécessaires pour la réalisation des missions, une avance d’un montant de 75% de la somme totale due est versée à au début de chaque année (en référence à la date anniversaire du contrat) soit un montant de XX XXX (*en fonction de la taille de la communauté).*

Le solde de ce volet est versé au moment du versement du solde total de la rémunération due au titre de l’année précédente (rémunérations au titre du fonctionnement de la communauté professionnelle et de la réalisation des missions versées au même moment).

*[à insérer si la communauté professionnelle est éligible la communauté professionnelle 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*].

**Article 6.2 Versement du volet de financement consacré aux missions**

Dès la date de démarrage de chaque mission, une avance d’un montant de 75% de l’enveloppe allouée aux moyens déployés pour la mission dite « enveloppe fixe », est versée pour chaque mission choisie. En fonction de la date de démarrage de la mission, le montant dû au titre de ce premier versement au titre de chaque mission est proratisé en fonction de la durée comprise entre la date de démarrage de chaque mission et la date anniversaire du contrat. (*à détailler en fonction de la situation de chaque communauté professionnelle).*

Après la première année de mise en œuvre du contrat, sont versés, chaque année, au plus tard, dans les deux mois suivant la date anniversaire du contrat soit avant le XX XX et au regard des échanges évoqués à l’article 4.2.2.1 du présent contrat :

- le solde de l’année N et l’avance pour l’année N+1 du montant alloué au titre de l’enveloppe fixe défini à l’article 5 du présent contrat,

- le solde de l’année N au titre de l’enveloppe variable allouée au titre du niveau d’intensité des actions engagées pour la réalisation des missions et des résultats atteints en fonction des objectifs fixés.

Un schéma récapitulatif des modalités de versement des différents montants alloués à la communauté professionnelle figure en annexe du présent contrat.

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.

**Article 7. La durée du contrat et la conclusion d’avenants**

La durée du contrat est de cinq ans, dans la limite de la durée de validité de l’accord conventionnel interprofessionnel applicable aux communautés professionnelles territoriales de santé.

Un ou plusieurs avenants au contrat peuvent être conclus à tout moment en cas de modifications souhaitées par les parties signataires sur les termes du contrat : modification de taille de la communauté professionnelle, modifications intervenues dans les missions choisies, modifications sur les indicateurs de suivi mis en place etc.

**Article 8. Les modalités de résiliation du contrat**

**Article 8.1 La résiliation à l’initiative de la communauté professionnelle territoriale de santé**

La communauté professionnelle territoriale de santé signataire du présent contrat à la possibilité de résilier ce contrat en adressant une lettre recommandée avec accusé de réception à l’organisme local d’Assurance Maladie et à l’Agence Régionale de santé signataires dudit contrat.

Cette résiliation est effective deux mois après réception de la lettre de résiliation adressée par le ou les représentants de la communauté professionnelle.

**Article 8.2. La résiliation par la caisse d’Assurance Maladie et l’Agence Régionale de Santé**

Le contrat peut également faire l’objet d’une résiliation à l’initiative de l’organisme local d’Assurance Maladie ou de l’Agence Régionale de Santé dans les cas suivants :

* si la communauté professionnelle ne respecte pas de manière manifeste les termes du contrat (missions non mises en œuvre, etc.) ;
* si la communauté professionnelle ne remplit plus les conditions d’éligibilité au contrat.

Cette résiliation est effective deux mois après réception de la lettre de résiliation notifiée par l’organisme local d’Assurance Maladie.

Dans ce délai, la communauté professionnelle a la possibilité de saisir la commission paritaire locale de son ressort géographique prévue à l’article 12.3 de l’accord conventionnel interprofessionnel, dans les conditions définies à l’article 12.4 dudit l’accord.

Cette saisine suspend l’effet de la décision de résiliation.

**Article 8.3. Les conséquences de la résiliation**

En cas de résiliation du contrat, quelle qu’en soit l’origine, le calcul de la rémunération due au titre de l’année du contrat au cours de laquelle cette résiliation est intervenue, est effectué au prorata temporis de la durée effective du contrat au cours de ladite année (en référence à la date anniversaire du contrat).

Dans le cas où la rémunération calculée selon les modalités ci-dessus venait à être inférieure à l’avance versée à la communauté professionnelle, dans les conditions définies à l’article 6 du présent contrat, quelle que soit l’origine de la résiliation, la communauté professionnelle est tenue de procéder au remboursement de la différence à l’organisme local d’Assurance Maladie dans un délai de deux mois à compter de la date effective de la résiliation.

Fait à XXXX en XXXX [nombre de signataires] exemplaires le XXXX,

Pour le directeur de la caisse primaire d’assurance maladie / caisse générale de sécurité sociale de XXXX

Pour le directeur de l’agence régionale de santé de XXXXX

Pour la communauté professionnelle territoriale de santé : raison sociale (numéro FINESS le cas échéant ou autre immatriculation: \_\_\_\_\_\_\_\_ )

Représentée(s) par XXXXX agissant en qualité de représentant(s) de la communauté professionnelle

1. Par exemple, si le parcours concerne la prise en charge de patients diabétiques, l’indicateur serait : nombre de patients diabétiques ayant bénéficié du parcours sur le nombre total de patients diabétiques sur le territoire couvert par la communauté avec des données qui pourraient être fournies notamment par l’Assurance Maladie. [↑](#footnote-ref-1)