

CONTEXTE ET ENJEUX

Le système de santé français fait actuellement l'objet de profondes mutations dont l'enjeu majeur est de renforcer les soins de proximité pour améliorer l'accessibilité et la continuité des soins ainsi que le parcours coordonné du patient. Cette transformation dont l'objet est de permettre la bonne intervention de santé, au bon moment, au bon endroit, pour le bon patient » repose sur une organisation de l'exercice coordonné à deux niveaux (structures d'exercice coordonné pour la patientèle, CPTS autour pour la population).

Ces principes sont ancrés dans la loi de Modernisation du système de Santé du 26 janvier 2016. Celle-ci place la coordination des soins entre les professionnels et les structures de santé comme élément central du système et permet la mise en œuvre de nouveaux outils pour y arriver.

L'instruction du 02 décembre 2016 N° DGOS/25/2016/392 décrit les modalités de création des CPTS, issues de projets construits par les professionnels de santé ainsi que le rôle des ARS dans le soutien à l'émergence de ces projets, dans l'accompagnement des professionnels dans cette démarche progressive et dans la phase de contractualisation.

Les CPTS constituent une réelle transformation de l'exercice de ville des professionnels de santé vers la coordination, les pratiques collectives et le travail en équipe interprofessionnel. Elles concourent à la transformation de l'organisation du système de premier et de second recours pour répondre aux besoins de la population (développement des pathologies chroniques, vieillissement de la population...) afin d'améliorer la qualité des soins dispensés en se situant désormais dans le cadre d'un parcours de santé.

L'arrêté du 21 août 2019 portant approbation de l'accord conventionnel interprofessionnel en faveur du développement de l'exercice coordonné et du déploiement des communautés professionnelles territoriales de santé signé le 20 juin 2019 a pour objectif de définir un cadre pérenne d'accompagnement et de financement des communautés professionnelles territoriales de santé par l'Assurance Maladie.

L'instruction du 9 octobre 2019 portant dispositions et modalité d'accompagnement à proposer aux porteurs de projets de communautés professionnelles territoriales de santé a pour objectif de formaliser l'accompagnement conjoint ARS, Assurance Maladie.

Le projet régional de santé 2018-2028 constitue la feuille de route de la politique de santé conduite par l'ARS La Réunion. Il définit les orientations stratégiques et les thématiques prioritaires.

Le plan d'égal accès aux soins ainsi que « Ma Santé 2022 » font du déploiement des CPTS une priorité. Ainsi l'ARS La Réunion et l'Assurance maladie ont mis en place un accompagnement personnalisé des équipes projets de CPTS.

De plus l'ARS La Réunion a signé en 2020 une convention partenariale avec l'inter urps, Tip@santé, pour soutenir le déploiement des CPTS et aboutir au maillage de La Réunion en CPTS sans zone blanche ni chevauchement en 2022.

QU'EST CE QU'UNE COMMUNAUTE PROFESSIONNELLE TERRITORIALE DE SANTE (CPTS)

« Communauté » : un collectif de santé au service d'une population

La CPTS permet la structuration des soins de proximité dans un territoire défini. Elle émane de l'initiative des professionnels de santé de ville qui veulent se coordonner entre eux et avec les acteurs du territoire, afin de mieux organiser la réponse aux besoins de santé d'un territoire. C'est une approche de responsabilité populationnelle.

Elle réunit des professionnels de santé de ville du premier et du second recours, les maisons de santé pluri professionnelles, les centres de santé, les équipes de soins primaires.

D'autres acteurs ont vocation à participer à la CPTS :

- établissements et services de santé (hôpitaux publics et privés, hôpitaux de proximité, HAD...),
- établissements et services médico-sociaux (EHPAD, IME, SSIAD, CSAPA...)
- professionnels du social
- acteurs de la prévention (centres de dépistage, associations...)
- les usagers

Le nombre et la fonction des professionnels concernés varient selon les projets et peuvent évoluer dans le temps. Il n'est pas attendu un nombre de professionnels minimum pour créer une CPTS mais une attention particulière sera portée à l'ensemble des acteurs utiles à la mise en œuvre du projet de santé.

L'adhésion à une CPTS sur un territoire n'est pas obligatoire, elle est fondée sur la libre participation des acteurs de santé.

« Territoire » : Un exercice coordonné à l'échelle territoriale

Selon la nature du territoire, la taille de la CPTS peut varier en respectant la règle d'une seule CPTS pluri thématique par territoire et de la couverture de La Réunion sans zone blanche ni chevauchement. Elle doit permettre une organisation de l'accès aux soins, des parcours ambulatoires et de la prévention sur ce territoire.

Chaque CPTS recouvre un territoire, en cohérence avec celui des autres CPTS, l'ARS peut aider les professionnels à en définir le périmètre.

Les membres de la CPTS peuvent s'appuyer sur les structures d'exercice coordonné (maisons de santé, centre de santé, équipes de soins primaires), déjà existantes sur le territoire.

Le diagnostic devra nécessairement être partagé entre toutes les parties prenantes du projet (ce qui sous-entend une démarche de communication et de mobilisation des partenaires du territoire).

« Un projet de santé » : une démarche volontaire

Le projet de santé décrit l'organisation de la CPTS et les modalités de sa mise en œuvre. Il précise :

- La composition de l'équipe et la mise en place du travail en équipe,
- la gouvernance,
- la coordination,
- le statut juridique
- sur le fondement de l'ACI, les missions socles ou optionnelles, attendues à mettre en cohérence avec les besoins et les spécificités du territoire ainsi qu'avec les orientations stratégiques du Projet Régional de Santé (PRS).
- les actions à mener pour réaliser ces missions.

Tout projet est amené à évoluer avec le temps en fonction des nouvelles actions de la CPTS.

ACCOMPAGNEMENT DES CPTS A LA REUNION

L'ARS OI souhaite soutenir le développement des CPTS et a mis en place une stratégie d'accompagnement :

- une **cartographie indicative** des territoires des futures CPTS est proposée aux PS qui choisiront leur territoire et des données sur chaque territoire seront fournies aux porteurs de projet. (Annexe 1)
- les porteurs de projet de CPTS sont invités à prendre contact avec les référents CPTS de l'ARS ou de l'Assurance Maladie dès le début de leur projet (une rencontre est proposée dans les 15 jours suivant ce premier contact afin de les aider dans leur réflexion) et à adresser **une lettre d'intention** sur le territoire choisi. (Annexes 2 et 3)
- le porteur de projet complète la lettre d'intention en définissant le territoire choisi, les thématiques retenues par l'équipe, la composition de l'équipe projet, les actions et partenariats envisagés pour la mise en place des missions. Cette fiche sera adressée au COPIL pour analyse. A noter l'ARS priorise les thématiques de santé suivantes au titre des stratégies de parcours et / ou de prévention : **diabète et obésité, morbidité et mortalité périnatales, troubles neuro-développementaux de l'enfant, personnes âgées**).
- un COPIL exercice coordonné valide la crédibilité et la pertinence du projet de CPTS et l'équipe projet de la CPTS et ainsi déclenche **le financement d'accompagnement** de l'ARS.
- ce financement correspond, selon le choix de l'équipe, à l'indemnisation du temps passé par les PS sur le projet de santé ainsi que le temps de coordination assuré par

un des PS de l'équipe et à une aide méthodologique dans l'élaboration de leur projet de santé n'excédant pas une durée de 9 mois. Cette aide méthodologique prend la forme d'un droit de tirage, dans la limite d'un budget préalablement convenu entre l'ARS et chaque porteur de projet, sur des journées de mission d'appui externe (« structure d'appui » : annexe 1).

- afin de recevoir ce financement, l'équipe projet doit constituer sa structure juridique.
- un accompagnement ARS-Assurance maladie se mettra en place dès l'officialisation du projet de CPTS (passage en COPIL) afin de suivre avec la structure d'appui choisie l'élaboration d'un projet de santé respectant les objectifs du PRS et de l'Accord Conventionnel Interprofessionnel (l'ACI).
- une fois le projet de santé écrit, il est adressé par voie postale à la Directrice Générale de l'ARS La Réunion qui le transmet au Directeur Coordonnateur de la gestion du Risque. Ce projet est validé *sous le régime de la non opposition dans un délai de deux mois* ce qui entérine la création de la CPTS.
- une fois que la CPTS est créée, elle adhère à un contrat conventionnel l'Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI) qui définit un cadre pérenne d'accompagnement et de financement des CPTS. C'est un contrat tripartite CGSS-ARS-CPTS qui dépend de la taille de la CPTS (4 tailles définies) et qui est réparti en financement structurel (logistique de la CPTS) et financement par mission avec part fixe et part variable.
- les indicateurs de résultats seront définis dans le cadre de la préparation de l'ACI et mis en place lors sa signature.

A noter : le chargé de mission de Tip@santé a pour rôle d'organiser des réunions d'information sur les CPTS dans les territoires non pourvus de CPTS et de mobiliser tout au long du projet les différentes catégories de professionnels de santé. Il accompagne les équipes projet dans la rédaction de leur lettre d'intention présentée lors du COPIL EC.

Tableau récapitulatif des financements de l'ACI :

Quelles rémunérations

Montant annuel	Communauté de taille 1	Communauté de taille 2	Communauté de taille 3	Communauté de taille 4
	< 40K habitants	entre 40 et 80K habitants	entre 80 et 175K habitants	> 175K habitants
Financement du fonctionnement de la communauté professionnelle	50 000 €	60 000 €	75 000 €	90 000 €
Mission en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins	75 000 €	92 000 €	120 000 €	150 000 €
Missions en faveur de l'organisation de parcours pluri-professionnels autour du patient	50 000 €	70 000 €	90 000 €	100 000 €
Missions en faveur du développement des actions territoriales de prévention	20 000 €	30 000 €	35 000 €	40 000 €
Actions en faveur du développement de la qualité et de la pertinence des soins	15 000 €	20 000 €	30 000 €	40 000 €
Action en faveur de l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire (optionnel)	10 000 €	15 000 €	20 000 €	30 000 €
Financement total max possible (Volets fixe et variable)	220 000 €	287 000 €	370 000 €	450 000 €

Un financement du fonctionnement de la CPTS assuré chaque année

Pour chaque mission un financement réparti entre un volet fixe et un volet variable (en fonction de l'intensité des moyens et des résultats des indicateurs)

Les objectifs du guide d'accompagnement

Ce cahier des charges constitue le document de référence régional pour la création de CPTS, il s'agit d'un support de travail souple à destination des professionnels de santé et qui a pour objet de :

- préciser les critères minimaux requis par l'ARS et l'Assurance Maladie pour entrer dans un processus de création de CPTS;
- fournir aux professionnels de santé une base de travail facilitant l'élaboration du projet de santé de la CPTS;
- préciser les critères permettant la validation des projets de santé
- permettre aux professionnels de santé de mieux appréhender les dispositifs de financement et d'aides (ex : accompagnement par une structure d'appui) auxquels ils peuvent prétendre.

TRAME DU PROJET DE SANTE

Chaque projet de santé doit répondre à des besoins identifiés sur son territoire dans une logique d'accès aux soins, de fluidification des parcours de santé et de politique de prévention. Il est formalisé sous la forme d'un projet de santé qui décrit :

- le territoire et ses besoins
- l'organisation de la CPTS
- les thématiques parcours et/ou prévention retenues en cohérence avec les orientations stratégiques du projet régional de santé 2018-2028 (4 sont prioritaires : l'obésité et le diabète, la morbidité et mortalité périnatales, les personnes âgées et les troubles du développement neuro-développementaux de l'enfant) et le diagnostic territorial.
- les actions envisagées pour mettre en œuvre les missions socles et obligatoires des CPTS
- la coordination

Le projet de santé est élaboré par les professionnels intervenant au sein de la future CPTS. Cette modalité d'élaboration commune est d'autant plus importante qu'elle constitue un élément fortement fédérateur entre les professionnels.

Le territoire

L'étendue du territoire est laissée à l'appréciation des professionnels s'engageant dans la CPTS, il s'agit de définir le territoire « vécu » par les PS. Une cartographie indicative des territoires des CPTS (élaboré par l'ARS en concertation avec l'assurance maladie et les URPS) avec des données de chaque territoire est proposée aux professionnels de santé de ville afin qu'ils fassent leur choix.

Ces données territoriales n'ont pas vocation à donner une image parfaitement exhaustive mais plutôt à mettre en exergue les constats réalisés par les acteurs et les besoins non pourvus identifiés.

La structure d'appui peut aider les PS à s'emparer de ces données afin d'identifier les besoins sur leur territoire et à mieux connaître l'offre de soins. Cette étape les conduit à définir leur feuille de route avec une ou plusieurs actions adaptées à la population et aux réalités de terrain et les spécificités locales sur le territoire concerné, mais aussi aux ressources et obstacles repérés.

La composition de l'équipe et la mise en place du travail en équipe

Tous les PS de ville et acteurs de santé sont invités à participer au projet de CPTS qui se constitue sur leur territoire. Ainsi l'équipe projet à l'initiative de la CPTS aidée par la structure d'appui peut organiser des temps d'information, élabore des documents de communication afin de fédérer le maximum de PS et d'acteurs de santé du territoire. Elle travaille sur des partenariats avec les élus locaux, les acteurs de santé (secteur sanitaire, social et médico-social) s'ils n'ont pas intégrés la CPTS, et associe les usagers.

La présence d'emblée de tous les acteurs de santé n'est pas un prérequis à la constitution de la CPTS et la composition de l'équipe est modulable et évolutive selon les actions menées.

La liste des membres de la CPTS est jointe au projet de santé et chacun des membres signent le projet.

Liste des Professionnels de santé de ville membres de la CPTS

Nom, prénom, profession, lieu d'exercice

Liste des Autres acteurs ou structures impliqués

Nom, prénom, profession, lieu d'exercice

La gouvernance

Chaque équipe projet de CPTS choisit les membres de sa gouvernance, il n'y a pas de règle mais il est souhaitable la mise en place d'un comité de pilotage et une gouvernance représentative des PS et acteurs de santé participant au projet de santé.

La coordination

Jusqu'alors, la coordination se définissait à l'échelle de la patientèle (coordination de proximité) au sein des structures d'exercice coordonné, avec les CPTS on définit un second niveau de coordination, à l'échelle du territoire.

La structure d'appui peut aider la CPTS à définir le profil et le rôle du coordonnateur sur la base d'une fiche de poste.

Pour le bon fonctionnement de la CPTS, la mise en place d'un coordonnateur le plus tôt possible semble un facteur de réussite du projet. En ce sens, Il participe à la mise en œuvre du projet de santé, au suivi du bon déroulement des actions décrites, organise la pluri professionnalité et les relations avec les partenaires externes à la CPTS. Son financement est prévu par l'accord cadre inter professionnel. L'ARS La Réunion mettra en place en septembre 2021 une formation des coordonnateurs via le programme Pacte (programme d'amélioration continue des soins primaires de l'EHESP) dispensée par des formateurs relais.

Le statut juridique

Aucune forme juridique n'est imposée. Toutefois, le statut juridique retenu doit permettre de répondre aux impératifs suivants : garantie d'une pluri professionnalité, possibilité d'adhésion des différentes catégories d'acteurs (personnes physiques ou morales), possibilité de recevoir les financements de l'Assurance Maladie et de l'ARS et d'en effectuer une redistribution si besoin, au regard des missions.

Il semble que la forme juridique la plus adaptée soit une association loi 1901. La structure d'appui aide l'équipe projet à créer son association et aide à la mise en place d'une présidence, un comité d'administration et son fonctionnement (annexe 4).

A noter que les acteurs « parties prenantes » de la CPTS disposant de leur propre forme juridique (exemple : SISA pour une maison de santé pluri-professionnelle) conservent ce statut.

Les actions à envisager par mission

Avec l'aide de la structure d'appui, l'équipe projet de la CPTS anime des séances de travail afin d'élaborer une feuille de route partagée sur les actions envisagées pour répondre aux missions des CPTS avec pour chaque thématique retenue :

- la problématique
- les actions à envisager avec leurs objectifs
- les partenariats à développer
- les moyens nécessaires à prévoir
- le calendrier

Sur le fondement de l'ACI, des missions socles communes à toutes les CPTS et des missions optionnelles au choix des membres de la CPTS sont à mettre en œuvre. La mise en place des actions prioritaires au regard de chacune de ses missions se fera de manière progressive sur une période de deux ans à partir de la validation des projets de santé.

Les missions socles :

Amélioration de l'accès aux soins

- **Faciliter l'accès à un médecin traitant** : Cette mission a pour but d'aider les patients en difficultés à trouver un médecin traitant et peut se décliner par des actions telles que le recensement des patients à la recherche d'un médecin traitant, la mise en place d'une organisation visant à aider les patients à accéder à un médecin traitant.
- **Améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville** : La demande de soins non programmés (urgence ressentie par le patient) de médecine générale, aux heures d'ouverture des cabinets, c'est-à-dire de 8h à 20h en semaine et le samedi matin, s'entend comme une demande de consultation ou de visite auprès d'un médecin généraliste le jour même ou dans les 24h.
L'objectif est de proposer une organisation permettant l'accès à cette demande afin de garantir une continuité des soins. Pour cela, il serait nécessaire d'identifier les structures permettant l'accueil des soins non programmés et des plages horaires disponibles déjà existantes sur le territoire, définir une organisation complétant, le cas échéant, cette offre en veillant à l'articulation avec la permanence des soins ambulatoires et les services d'urgences.
- **Développer le recours à la télésanté** (télémédecine et télésoin) afin d'améliorer l'accès aux soins de certains patients (personnes handicapées, précaires ou isolées du point de vue géographique...).

Organisation des parcours pluri professionnels autour du patient

L'objectif de cette mission est d'éviter les ruptures de parcours et d'assurer la continuité des soins et le maintien à domicile en coordonnant les différents partenaires du sanitaire, premier et second recours, social et médico-social.

Les thématiques de parcours sont choisies en fonction des besoins du territoire et des axes prioritaires du PRS 2018-2028.

Développement des actions territoriales de prévention :

Rendre plus lisible l'offre de prévention à intensifier ou à créer, renforcer l'accès aux programmes d'ETP.

Les missions complémentaires et optionnelles :

Développement de la qualité et de la pertinence des soins

Cette mission permet d'accompagner la mise en place de démarches qualité au sein des CPTS. Elle peut prendre la forme de groupes de travail dédiés, permettant l'échange entre professionnels et l'amélioration des pratiques.

Le projet de CPTS indique la participation ou le souhait de participer à des programmes de recherche en soins primaires, en lien avec l'université et les organisations de recherche. L'ARS et l'Assurance maladie travaille également sur la qualité et la pertinence des prises en charge, ces travaux seront mis à dispositions de la structure d'appui afin de les déployer dans leur CPTS.

Accompagnement des professionnels de santé sur le territoire

La CPTS peut mettre en avant le caractère attractif d'un territoire pour favoriser l'installation de professionnels de santé.

La CPTS doit être partie prenante dans la formation des étudiants à l'exercice pluri-professionnel. Au-delà de l'aspect formateur, l'accueil d'étudiants en santé favorise une installation future par une meilleure connaissance du territoire et de ses ressources.

Un rapprochement avec les organismes de formation médicale ou para médicale est à favoriser.



Les Outils numériques partagés

La stratégie régionale e-Santé définie par l'ARS et ses partenaires prévoit de s'appuyer en priorité sur les opportunités et solutions logicielles offertes par le programme e-Parcours qui s'appuie notamment sur la réalisation d'un marché cadre national en cours. L'ensemble des fonctionnalités des solutions numériques qui seront retenues devrait permettre à la fois l'échange de données de santé et le travail collaboratif

Il apparaît incontournable, a minima, que les acteurs et les structures qui composent la CPTS puissent échanger de l'information de santé de la manière la plus fluide et la plus sécurisée possible. La question clé à laquelle il conviendra de répondre pour définir plus précisément la nature du SI d'une CPTS est la suivante : quelles sont les informations échangées ou partagées entre les membres de la CPTS ou entre les acteurs de la CPTS et à quelles fins ?

Favoriser l'échange d'information de santé entre les acteurs de la CPTS

Ces échanges pouvant potentiellement intégrer des informations relatives à la santé d'un patient, il est nécessaire que les acteurs utilisent les services d'une messagerie de santé sécurisée (MSS). Dans le même ordre d'idée, les acteurs de la CPTS pourront être amenés à consulter le DMP d'un patient. Les SI des différents acteurs de la CPTS devront donc à termes être DMP-compatibles.

Fluidifier la communication et le travail collaboratif au sein de la CPTS

Indépendamment du processus de prise en charge du patient, le système d'information en place devra faciliter la communication et le travail collaboratif entre les acteurs de la structure. Les fonctionnalités mises en œuvre permettront par exemple de communiquer via un chat interne, de partager l'annuaire de la CPTS, l'agenda des professionnels, de partager un planning relatif à un projet commun, ou encore de partager des documents ou des informations diverses (fil d'actualités...)

Analyser et améliorer la gestion des parcours sur un territoire

Si la CPTS a aussi comme mission d'analyser et d'améliorer le système de santé sur un territoire donné, sous l'angle du parcours et de la coordination intersectorielle, il conviendra d'étudier la possibilité de développer la capacité de son système d'information à collecter et traiter de l'information relative aux parcours ou aux flux d'échanges entre les acteurs de santé du territoire (ville-hôpital par exemple).

Les CPTS peuvent s'appuyer sur l'OIS360, plateforme numérique de coordination.

Articulation CPTS et Plateforme Territoriale d'Appui (PTA)

La PTA rassemble, autour d'une porte d'entrée unique, les acteurs offrant une aide aux professionnels de la santé confrontés à des situations complexes de prise en charge ou d'accompagnements de patients, de tout âge, toute pathologie et tout handicap. La PTA propose des services d'information, d'orientation, d'organisation du maintien à domicile ou de sorties d'hospitalisation, et de soutien aux pratiques professionnelles.

Les professionnels de santé peuvent contacter la PTA régionale à la fois lors de la phase d'élaboration du projet de santé et lors du déploiement de la CPTS

La PTA peut apporter aux professionnels de la CPTS son expertise des situations complexes, sa connaissance des problématiques territoriales et des projets en cours, menés par les acteurs du territoire pour y répondre.

ANNEXE 1

CARTOGRAPHIE INDICATIVE des territoires de CPTS

VARIANTE 1 : Entre Deux rattaché à Saint-Pierre / Tompon



VARIANTE 2 : Entre Deux rattachée à Saint-Louis / Etang Salé / Avirons / Cilaos / Saint-Leu



=> 6 regroupements de communes	Nombre de zones	
	Variante 1	Variante 2
Taille 1 : < 40 000 habitants	0	0
Taille 2 : entre 40 000 et 80 000 habitants	1	1
Taille 3 : entre 80 000 et 175 000 habitants	3	3
Taille 4 : > 175 000 habitants	2	2

Source : INSEE population 2018.
Réalisation : ARS-GI/DESU/Études et Stratégies

ANNEXE 2

TABLEAU DES REFERENTS CPTS

	Référents	coordonnées
ARS	Dr MIRANDA Marie-Françoise	ars-reunion-cpts@ars.sante.fr
ASSURANCE MALADIE	Me LOSSY Myrielle	myrielle.lossy@cgss.re
	Mr GOURIET David	david.gouriet@cgss.re
	Dr SIMONPIERI Jean-Marc	jean-marc.simonpieri@assurance-maladie.fr
	Dr THEODOSE Christian	christian.theodose@assurance.maladie.fr

LA STRUCTURE D'APPUI

	Référents	coordonnées
VERSO CONSULTING	Mr HARMEL Benoit	cpts@verso-consulting.fr
	Mr GUIAVARCH Simon	

TIPASANTE

	Référents	coordonnées
TIPASANTE	Mr DE PALMA Mathieu	cpts.tip@sante.re

ANNEXE 3

FICHE SIGNALÉTIQUE CPTS A REMPLIR AU STADE DE LA LETTRE D'INTENTION VALIDÉE

Nom de la CPTS :

Leader ou personne contact (adresse mail) : @

Ville principale du territoire :

Population concernée :

Orientations retenues pour le projet de santé

Accès aux soins

- Organisation des soins non programmés
- Accès à un médecin traitant
- Développement de la télésanté (télé médecine et/ou télésoins) *même si dans l'ACI il ne s'agit pas d'une mission prioritaire valorisée en tant que tel

Parcours pluri-professionnels

Organisation des soins	Pathologies
<input type="checkbox"/> Articulation entre 1 ^{er} et 2 ^{ème} recours	<input type="checkbox"/> Prise en charge des personnes âgées (PA)
<input type="checkbox"/> Organisation des entrées / sorties en établissement de santé (y compris RAC)	<input type="checkbox"/> Prise en charge des personnes handicapées (PH)
<input type="checkbox"/> Coopérations et délégations d'activités médecins – autres professionnels de santé	<input type="checkbox"/> Santé des nourrissons et des enfants
<input type="checkbox"/> Coopération médecin / pharmacien (pharmacien correspondant et dispensation par le pharmacien de médicament à PMO)	<input type="checkbox"/> Hypertension artérielle / maladies cardio-vasculaires
	<input type="checkbox"/> insuffisance cardiaque chronique
	<input type="checkbox"/> Psychiatrie – santé mentale
	<input type="checkbox"/> Cancers
	<input type="checkbox"/> Diabète
	<input type="checkbox"/> BPCO / maladies respiratoires chroniques /asthme
	<input type="checkbox"/> Insuffisance rénale chronique
	<input type="checkbox"/> Epilepsie / maladies neurologiques (hors Alzheimer)
	<input type="checkbox"/> Organisation de la filière visuelle
	<input type="checkbox"/> Soins palliatifs – fin de vie
	<input type="checkbox"/> Lombalgies chroniques invalidantes
	<input type="checkbox"/> Prise en charge des addictions
	<input type="checkbox"/> Prise en charge de la douleur chronique
	<input type="checkbox"/> Prise en charge des grossesses à risque / suivi des femmes enceintes
	<input type="checkbox"/> Prise en charge des plaies chroniques
	<input type="checkbox"/> Prise en charge des patients obèses

Prévention

- Promotion de l'activité physique adaptée
- Education nutritionnelle / prévention de l'obésité
- Lutte contre l'antibio-résistance
- Accès aux soins et prévention auprès des populations vulnérables
- Dépistage des cancers
- Autres dépistages
- Couverture vaccinale
- Santé sexuelle
- Santé – environnement
- TMS / santé au travail / prévention de la désinsertion professionnelle
- Santé du nourrisson, de l'enfant
- Santé mentale, risques psycho-sociaux
- Prévention bucco-dentaire (enfant, femme enceinte, adulte, personne âgées)

Mission qualité et pertinence

- Parcours qualité pertinence (au moins un)
- Pertinence des prescriptions / iatrogénie médicamenteuse
- Autre mission qualité pertinence

Mission accompagnement des professionnels de santé sur le territoire

- Développement de la maîtrise de stage et des lieux de stage
- Autre mission

ANNEXE 4

FICHE TYPE ASSOCIATION LOI 1901

Une association est un contrat de droit privé par lequel deux ou plusieurs personnes physiques et/ou morales mettent en commun, d'une façon permanente, leurs connaissances ou leur activité dans un but autre que de partager des bénéfices. Une majorité de CPTS existantes sont aujourd'hui organisées sous la forme juridique de l'association loi 1901. A court et moyen terme¹, il convient d'encourager les CPTS à adopter ce statut juridique, qui apparaît comme le plus souple, facile d'usage, et adapté à leur composition et à leur besoin.

Cette fiche présente les grandes caractéristiques du statut associatif ainsi que les principaux points de vigilance que les ARS et le réseau de l'Assurance maladie peuvent vérifier au moment de la création de la CPTS et de la rédaction de ses statuts.

Modalités de constitution et rédaction des statuts

Procédure de création de l'association

Rédaction des statuts : une association a une existence juridique (les membres sont libres dans la rédaction des statuts).

Déclaration en préfecture auprès du service/greffe des associations ou inscription au registre des associations du tribunal d'instance dans le ressort duquel l'association a son siège : l'association acquiert alors la personnalité morale et la capacité juridique (possibilité d'agir en justice, de posséder un patrimoine).

Points de vigilance dans la rédaction des statuts

La rédaction des statuts et l'organisation interne de la CPTS demeurent en principe la compétence exclusive de ses membres. Le contrôle de l'ARS sur le projet de santé de la CPTS porte exclusivement sur la pertinence du territoire ainsi que sur la cohérence avec les objectifs du projet régional de santé. En pratique toutefois, les ARS jouent fréquemment un rôle de conseil auprès des CPTS dans la rédaction de leurs statuts. Par ailleurs, l'organisation des statuts constitue un indice fort quant à sa capacité à fédérer les acteurs de santé du territoire, et donc à remplir efficacement les missions qui lui seront assignées.

Il est donc recommandé de conserver une certaine vigilance quant à la rédaction précise de ces statuts. Il convient en particulier de prêter attention aux trois points suivants :

- L'adhésion à la CPTS est **ouverte à tous** les acteurs de santé du territoire, sans discrimination
- Les règles de base du **fonctionnement démocratique** sont respectées : l'assemblée générale se réunit au moins une fois par an ; les membres à jour de leurs obligations disposent d'un droit de participation effective à l'assemblée et d'un droit de vote ; les documents nécessaires à leur information leur sont communiqués selon des conditions prévues par les statuts ou le règlement intérieur, au moins la moitié des membres chargés de l'administration ou de la direction sont élus par l'assemblée générale ; le renouvellement régulier des membres chargés de

¹ Le gouvernement a été habilité par la loi santé à modifier ou adapter les statuts juridiques existants, ou à en créer de nouveau, et ce afin de doter les CPTS d'un cadre juridique adapté.

l'administration ou de la direction et le rapport annuel d'activités sont soumis à l'approbation de l'AG

- La **transparence financière** est assurée : les statuts prévoient l'établissement d'un budget annuel, des états financiers ou des comptes, qui sont communiqués aux membres dans des délais prévus par les statuts ; ils sont soumis à l'AG pour approbation ; ils sont communiqués aux financeurs
- Les conditions de défraiement des adhérents sont prévues dans les statuts et/ou le règlement intérieur (cf. infra)

Possibilités et limites du fonctionnement associatif

L'association est un outil juridique souple, simple et répandu, présentant l'avantage de ne pas être soumis à l'impôt sur les sociétés (IS), à condition qu'il n'y ait pas de partage du résultat entre les membres, l'association ne poursuivant pas un but lucratif.

Les associations sont en effet à but non lucratif, leur objectif n'est donc pas l'enrichissement de leurs membres ou la réalisation d'activités commerciales générant des bénéfices. A droit constant, l'association loi 1901 ne dispose pas de la possibilité de rémunérer ses membres ou de leur reverser une partie des résultats en fin d'exercice. Toutefois, pour leur bon fonctionnement, les associations peuvent bénéficier de ressources en nature (mise à disposition d'un local par exemple) et/ ou de ressources financières (cotisations, subventions, dons manuels).

Ce qui est possible

Percevoir des financements

Rémunération conventionnelle

L'accord conventionnel interprofessionnel (ACI) relatif au CPTS n'impose pas la forme juridique de la SISA pour en bénéficier contrairement à l'ACI MSP. La CPTS n'étant pas un offreur de soins, elle n'a pas vocation à distribuer ses résultats ni à facturer son activité à l'Assurance maladie.

Subventions publiques

Toute association régulièrement déclarée peut toucher des subventions de l'Etat conformément à l'article 6 de la loi de 1901. Les subventions publiques pouvant être versées aux associations sont diverses et variées (ex: apports financiers, mise à disposition de personnels, de locaux, de matériels). Leur versement est encadré pour assurer le bon usage des deniers publics. À ce titre, elles peuvent donc percevoir des versements par le FIR, notamment au titre de la mission 2 : « organisation et la promotion de parcours de santé coordonnés ainsi que la qualité et la sécurité de l'offre sanitaire et médico-sociale ».

Intéressement collectif expérimenté dans le cadre de l'expérimentation lpep (Incitation à une prise en charge partagée)

Une association peut recevoir les dotations financières versées par l'Assurance Maladie dans le cadre de l'expérimentation. Cependant, il existe un risque de requalification en société en cas de reversement aux personnes membres. Il s'agit donc de ne pas redistribuer directement ou indirectement des bénéfices sous quelque forme que ce soit, afin de respecter les critères de non-lucrativité et ainsi éviter l'imposition commerciale.

S'il y a redistribution ou partage des bénéfices, l'association s'expose à deux risques principaux : la requalification du bénévolat en salariat par le juge (contrat de travail, charges sociales...) ; la remise en cause du caractère désintéressé et bénévole de la gestion de l'association, ce qui emporterait sa soumission aux impôts commerciaux.

La fonction d'employeur

Le statut associatif permet de se porter employeur, par exemple d'un coordinateur, voire d'autres types de professionnels (médiateurs sanitaires par exemple) nécessaires à l'accomplissement des missions.

En revanche, il n'est pas possible pour les CPTS de se porter groupements d'employeurs pour le compte de leurs adhérents (par exemple, pour salarier les directement les assistants médicaux). En effet, la mise à disposition de salariés doit constituer l'activité exclusive d'un groupement d'employeurs.

Rémunération des dirigeants associatifs

La loi de 1901 n'empêche pas la rémunération des dirigeants associatifs. Toutefois, il importe qu'elle soit gérée et administrée à titre bénévole par des personnes n'ayant aucun intérêt direct ou indirect dans les résultats d'exploitation (cf. impératif d'une gestion désintéressée), sous peine d'être soumise aux impôts commerciaux (IS, TVA, contribution économique territoriale).

- Certains dirigeants associatifs peuvent être rémunérés sans que cela ne remette en cause le caractère désintéressé de la gestion de l'association. Cela est possible de manière très souple, lorsque la rémunération brute mensuelle est inférieure aux $\frac{3}{4}$ du SMIC, si elle est supérieure, il y a requalification et assujettissement aux impôts commerciaux
- Pour les services fiscaux, le dirigeant associatif est une notion fonctionnelle. Il s'agit de toute personne exerçant effectivement la gestion et l'administration de l'organisme (décisions de dernier ressort, notamment dans le domaine financier, et adoption des décisions relatives à la politique de l'organisme). De plus, constituent des dirigeants de droit les membres du conseil d'administration ou de l'organe qui en tient lieu

Possibilités assez larges de rémunération des membres des organes dirigeants des associations dès lors qu'ils participent aux tâches d'organisation et de coordination. Elles ne permettent pas en revanche, les indemnités liées à des missions plus ponctuelles.

Remboursement de frais

Les remboursements de frais engagés par les bénévoles sont autorisés à condition que les frais correspondent à des dépenses « réelles et justifiées », engagées pour les besoins de l'activité associative. Les sommes remboursées ne sont pas imposables si elles respectent les conditions ci-dessus.

La participation à des réunions ou activités nécessaires au bon fonctionnement de l'association peuvent donc faire l'objet d'un remboursement de frais :

- Lorsqu'il s'agit de réunions des instances de gouvernance ou de groupes de travail thématiques
- Lorsqu'il s'agit d'activités réalisées pour le compte de l'association (ex : missions de prévention, groupes qualité...), à condition qu'il n'existe pas de conflit d'intérêt (un même membre ne peut à la fois décider qui va bénéficier de ces remboursements et en bénéficier lui-même par la suite)
- En revanche, la participation aux AG ne peut ouvrir un droit aux remboursements de frais, puisqu'il s'agit de l'exercice d'un droit lié à la qualité de membre et non d'une activité ou mission confiée par l'association

Pour limiter le risque de requalification, il paraît préférable que l'association fixe dans son règlement intérieur² les conditions de remboursements (sur justificatifs originaux), l'organe compétent pour statuer sur les frais de remboursement, et privilégie les frais réels. A défaut de frais réels (cas de la participation à une réunion ou à une autre action de prévention par exemple), il est recommandé qu'elle fixe dans son règlement intérieur un barème forfaitaire des frais remboursés (montant remboursé par heure passée).

Le bénévole ayant supporté une dépense pour le compte de l'association peut légitimement demander à celle-ci le remboursement de ses frais. Mais il peut également préférer en faire un don à l'association et bénéficier ainsi de la réduction d'impôt sur le revenu (IR). Les frais engagés par les bénévoles dans le cadre de leur activité, non remboursés par l'association, peuvent en effet ouvrir droit à une réduction d'impôt sur le revenu. Le bénévole doit avoir participé à l'animation de l'association et à son fonctionnement sans contrepartie ni rémunération.

L'association peut donc rembourser les frais s'ils sont :

- **Réels** : la tâche aura dû être accomplie (pas de mission fictive)
- **Justifiés** : par une facture ou des reçus divers remis par les prestataires de service
- **Proportionnels** : à l'activité

Le régime est identique à celui des salariés. Au lieu de rembourser les dépenses engagées par le bénévole, l'association peut allouer des allocations forfaitaires. Toutefois, en raison des difficultés pour apporter la preuve correspondant à ces remboursements, le régime des remboursements de frais sur une base forfaitaire doit être utilisé avec circonspection et ne s'appliquer que lorsque l'approximation par rapport aux frais réels est suffisante (ex : indemnités kilométriques).

² Le RI est préférable au statut car leur modification entraîne des formalités

Facturation de prestations de services par les professionnels de santé membres

Prestation de services par les professionnels de santé à la CPTS, qui lui tarifierait des honoraires. Les professionnels de santé libéraux sont des travailleurs indépendants et peuvent donc facturer leurs prestations sans difficulté à une association en tarifiant des honoraires ; le cas des professionnels de santé salariés (centres de santé) reste à explorer. Cela offre une solution relativement souple pour permettre une rémunération au cas par cas en l'échange de contreparties bien définies (il s'agit ici de prestations intellectuelles telles que la participation à la réalisation d'un diagnostic, à la rédaction d'un document, à la gestion administrative ou comptable, à la communication...). Le régime fiscal de ces versements (soumission à la TVA) reste encore à préciser (travaux en cours sur ce point).

Ce qui n'est pas possible

Si les professionnels de santé peuvent toucher de la part de la CPTS un défraiement, ils ne peuvent pas en revanche percevoir de rémunération sans risquer des conséquences fiscales. L'article 1 de la loi de 1901 prévoit en effet que l'association est constituée « dans un but autre que de partager des bénéfices ». Dans le cas contraire elle s'expose :

- Au risque de requalification du bénévolat en salariat par le juge (contrat de travail, charges sociales...)
- Au risque de voir remis en cause le caractère désintéressé et bénévole de la gestion de l'association, ce qui emporterait sa soumission aux impôts commerciaux

Sont notamment constitutives de rémunération :

- Le versement par la CPTS d'un financement (complémentaire ou substitutif à l'acte / aux honoraires du professionnel de santé), en contrepartie d'une activité de soins ou de prévention. Exemple : consultations de prévention auprès d'un public carcéral ou dans un foyer de travailleurs migrants
- Le dispositif de compensation financière en cas de pertes d'activité pour les soins non programmés, prévu aux articles 4 et 5 de l'ACI

Si ce type de rémunération était effectivement prévu dans le projet de santé de la CPTS, cela oblige en principe à la constitution d'autres structures juridiques, complémentaires, regroupant les professionnels directement concernés.

Références juridiques :

- Art. 25-1 de la loi n°2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leur relation avec l'administration ;
- Art. 18, 19, 20 du décret n°2017-908 du 6 mai 2017 portant diverses dispositions relatives au régime juridique des associations, des fondations, des fonds de dotation et des organismes faisant appel public à la générosité

Autres références :

- www.associations.gouv.fr