

# ACCORD CONVENTIONNEL INTERPROFESSIONNEL

POUR L'EXERCICE COORDONNÉ EN CPTS\*

## 3 ENJEUX MAJEURS



RENFORCER L'ACCÈS  
AUX SOINS POUR TOUS



FLUIDIFIER LE  
PARCOURS DE SOINS



AMÉLIORER LES  
CONDITIONS D'EXERCICE  
DES PROFESSIONNELS

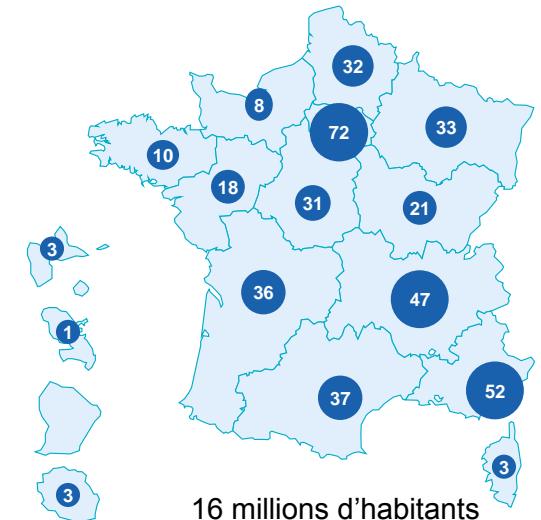


\* Communauté professionnelle territoriale de santé

# LA CPTS : UNE RÉPONSE COLLECTIVE AUX ENJEUX DE SANTÉ ET D'ACCÈS AUX SOINS SUR LES TERRITOIRES

- Un **système de santé** qui a besoin d'une **transformation en profondeur** :
  - vieillissement de la population, maladies chroniques, nouvelles prises en charge complexes, virage ambulatoire, e-santé... ;
  - problème d'accès aux soins dans certains territoires : pénurie de professionnels de santé, délais d'obtention de rendez-vous, difficulté d'accès aux soins non programmés...
- De **nouvelles synergies nécessaires** pour répondre :
  - aux **réalités locales** de chaque territoire ;
  - aux **tensions vécues** par les professionnels.

404 projets de CPTS recensés par les ARS\*



16 millions d'habitants environ sont concernés

\* Situation au 15/9/2019

**CRÉATION  
D'UNE CPTS**

**Organisation des soins rénovée** sur tous **les territoires**  
en partant **des acteurs du terrain**,

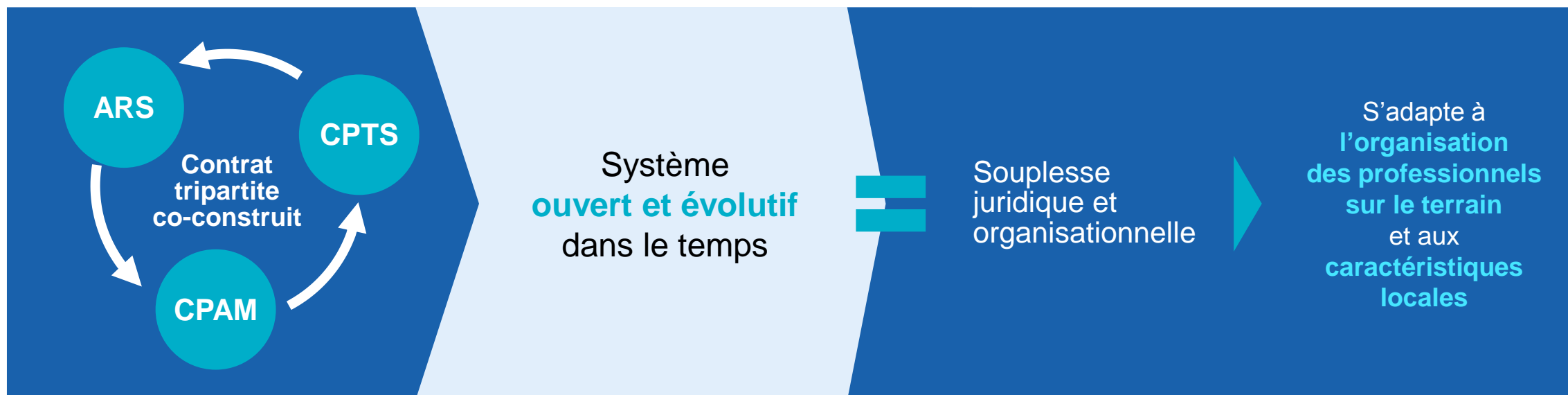
**Initiée par les professionnels** de santé de ville, pour **décider**  
**des réponses** les plus **adaptées à leur territoire**.

**Système ouvert**  
**et souple** pour  
une **réponse**  
**collective** et  
adaptée pour  
chaque territoire



## C'EST QUOI UNE CPTS ?

- un **réseau territorial** ;
- constitué **par les professionnels pour les professionnels** ;
- autour d'un **projet de santé** ;
- pour mieux répondre **aux besoins de la population sur ce territoire**.





## QUELLES MISSIONS ?

### → 3 missions prioritaires à mettre en œuvre **progressivement** :

- faciliter l'accès à un médecin traitant et améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville ;
- organiser les parcours pluriprofessionnels autour du patient ;
- développer la prévention à l'échelle d'une population.

### → 2 missions complémentaires (option) :

- renforcer la qualité et la pertinence des soins dans une dimension pluriprofessionnelle ;
- accompagner les professionnels de santé sur le territoire.



BON À  
SAVOIR

**Les acteurs de santé de la CPTS définissent eux-mêmes** les besoins du territoire sur lesquels ils souhaitent s'engager et les réponses qu'ils souhaitent y apporter en cohérence avec les missions prévues par l'accord conventionnel.



## QUI PEUT S'IMPLIQUER ?

→ La CPTS est un **système ouvert** : le nombre et le type de professionnels impliqués **peut varier selon le projet et évoluer dans le temps**. Elle s'appuie sur les **compétences présentes sur le territoire**, qui peuvent être :

- tout professionnel de santé ;
- une/plusieurs équipes de soins primaires (ESP), équipes de soins spécialisées, maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP), centres de santé ou toute autre forme d'organisation pluriprofessionnelle de proximité ;
- les établissements de santé, les hôpitaux de proximité, les structures médico-sociales (EHPAD, SSIAD...) et sociales et, le cas échéant, les dispositifs d'appui pour la prise en charge des cas complexes.



L'existence d'une ou plusieurs **équipes coordonnées** est un **facteur majeur de succès pour la création d'une CPTS** (dynamiques déjà constituées).



## SUR QUEL TYPE DE TERRITOIRE ?

- Il ne s'agit pas d'un territoire administratif mais d'un territoire vécu.  
La CPTS répond à **une dynamique pluriprofessionnelle plutôt qu'à une entité géographique administrative.**

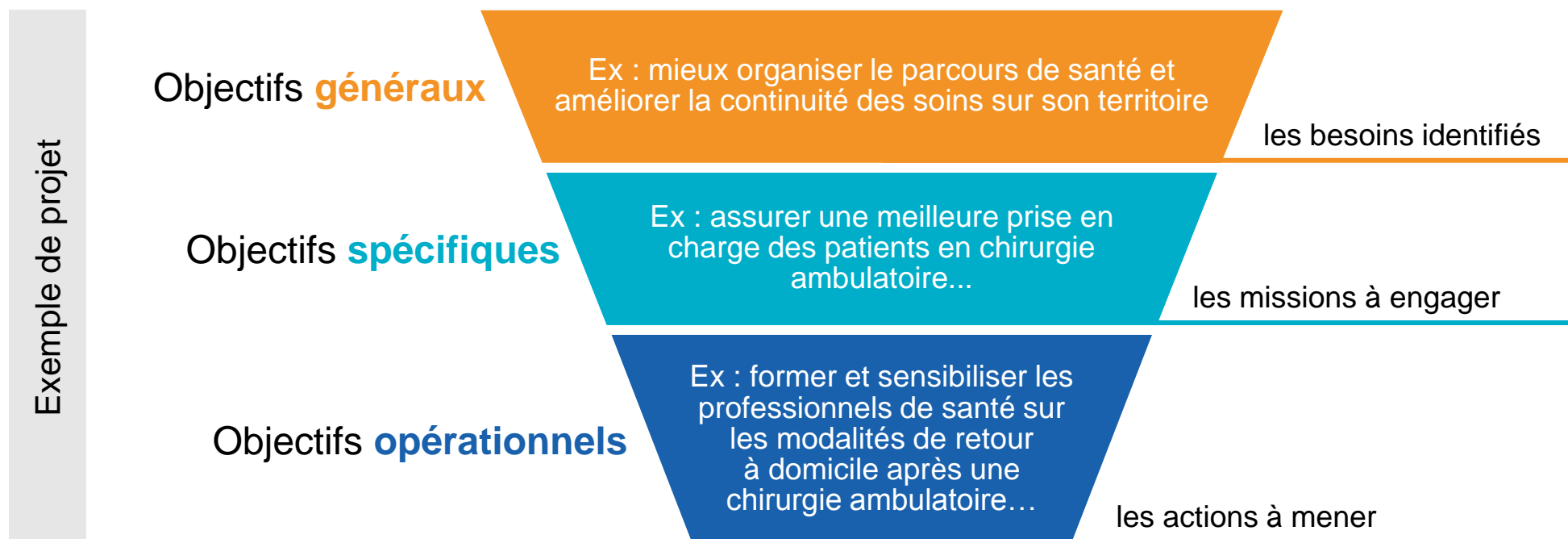
Le territoire pertinent est celui qui :

- réunit des **professionnels de proximité volontaires** autour d'un **projet de santé commun** ;
  - correspond aux **besoins de santé** des populations locales ;
  - **évoluera au fur et à mesure** de l'avancement / l'évaluation du projet de santé.
- Toutes les **organisations coordonnées déjà existantes** (ESP, MSP, centre de santé, etc) peuvent être une **première étape** dans la création d'une **CPTS**.



## POUR QUEL PROJET DE SANTÉ ?

- Ce sont **les professionnels de santé** eux-mêmes qui **identifient, construisent et pilotent leur projet de santé en regard du diagnostic territorial**, de leur temps, de leurs compétences, dans le cadre des **3 missions prioritaires des CPTS**.
- Une démarche **progressive**. Une construction **au rythme de chaque organisation**
- Une rédaction autour **d'objectifs définis par les acteurs de la CPTS** :





## LA CPTS : UN BÉNÉFICE PARTAGÉ PATIENT-PROFESSIONNEL-TERRITOIRE

- Une coopération pour **l'accès et la continuité des soins**, les **conditions d'exercice** et la **vie locale**
- Un **dispositif évolutif et agile** qui s'adapte à la **dynamique de ses acteurs** et aux **réalités de terrain**
- Un **démultiplicateur des forces d'action** et un **facteur-clé d'efficacité des soins**
- Une **meilleure articulation** de la prise en charge **ville-hôpital**





## QUELS + POUR LES PROFESSIONNELS ?



### ÉCHELLE DU TERRITOIRE

- Accéder à une **dimension territoriale**, participer à des **initiatives professionnelles** à l'échelle d'une population ;
- Améliorer la qualité des prises en charge par la **pluriprofessionnalité** ;
- **Diversifier l'offre de soins** et assurer un suivi global des patients.



### MEILLEURES CONDITIONS D'EXERCICE

- **Soutien dans son exercice**, notamment dans les cas patients nécessitant une approche pluriprofessionnelle ;
- Optimiser son **temps médical et soignant** (moyens d'actions et outils de coordination à l'échelle locale) ;
- **Conditions d'exercice stimulantes et innovantes** ;
- **Diminution du sentiment d'isolement**.



### RÉSEAU

- Meilleure connaissance des acteurs, **partage de compétences** (maillage d'échanges et de relations) ;
- Partage des **bonnes pratiques et formations pluriprofessionnelles** (REX : retour d'expérience de pratiques) ;
- Découverte et **complémentarité des autres exercices professionnels**.



### ACTIONS COMMUNES

- **Soins non programmés** organisés collectivement ;
- Mise en œuvre **d'actions communes** (parcours ville hôpital, prévention, promotion de la santé, éducation thérapeutique...) ;
- **Décloisonnement des soins**.



## QUELS + POUR LES PATIENTS ?



- Accès facilité à un médecin traitant



- Qualité et rapidité de prise en charge



- Accès à tous les professionnels nécessaires à son parcours de soins



- Continuité des soins en ambulatoire



- Offre de soins et de prévention mieux adaptée car identifiée localement



- Prise en charge complète notamment pour les personnes en situation de fragilité



## QUELS + POUR LE TERRITOIRE ?



- Lutte contre les **déserts médicaux**



- Renforce la **dynamique des soins en ville** et la **fluidité du lien ville / hôpital** (ambulatoire, continuum de soin)



- Améliore l'**attractivité** et la **dynamique du territoire**



- Participe à **une meilleure qualité de vie des patients et professionnels santé**



- **Recrée du lien** et rompt l'isolement ressenti par certains professionnels



# LA CPTS : DES LEVIERS D'ACTION IMMÉDIATS POUR ORGANISER SES MISSIONS

→ Un **double financement** de la CPTS :

1

Pour le **fonctionnement** de la CPTS

Amorcer son **organisation** avant le démarrage des actions

Assurer son fonctionnement **de manière pérenne**

2

Pour chaque mission engagée

Une **part fixe** dès le **début de chaque mission** (moyens mis en œuvre)



Une **part variable** selon l'atteinte des **objectifs** fixés avec chaque communauté et des **moyens déployés** par mission



# FORFAIT DE 50 000 À 90 000 € DÈS LA SIGNATURE

- Financement **selon la taille de CPTS** (c'est-à-dire la population couverte).
- **Dès validation du projet de santé** et contractualisation, déclenchement de **l'aide au fonctionnement** (50 000 à 90 000 €).



**L'amorçage de l'organisation est ainsi d'entrée financée.**

ANNÉES SUIVANTES



Versement du forfait  
de fonctionnement  
à chaque date-anniversaire du contrat.

| 4 tailles de CPTS               |                                  |
|---------------------------------|----------------------------------|
| Taille 1 < 40 000 hbts          | Taille 3 ≥ 80 000 < 175 000 hbts |
| Taille 2 ≥ 40 000 < 80 000 hbts | Taille 4 ≥ 175 000 hbts          |

selon le territoire



# VOLET FIXE ET PART VARIABLE POUR CHAQUE MISSION

→ Chaque mission valorisée par **une part équivalente en fixe et en variable** selon la taille des CPTS.

→ **Financement de la structure** (fonctionnement) et **aides sur les 5 missions** (prioritaires et complémentaires) :

- peuvent atteindre un maximum de 220 000 €/an pour une CPTS Taille 1 ;
- et jusqu'à 450 000 €/an pour une CPTS Taille 4.

## OBJECTIFS DES MISSIONS



Établis au niveau local, avec évaluation à date-anniversaire du contrat

## INDICATEURS DE SUIVI



Établis au niveau local

|  | Financement maximum (part fixe et part variable) pour une CPTS > 80 000 habitants |
|--|---|
| Financement structure  | 75 000 €  |
| Missions accès aux soins   | 120 000 €   |
| Mission organisation de parcours pluriprofessionnels autour du patient | 90 000 €  |
| Mission développement des actions territoriales de prévention          | 35 000 €  |
| Mission développement de la qualité et de la pertinence des soins      | 30 000 €  |
| Mission accompagnement des professionnels de santé sur le territoire   | 20 000 €  |
| <b>TOTAL</b>   | <b>370 000 €</b>  |



BON À SAVOIR

**Vous conservez vos rémunérations** liées à votre exercice professionnel en intégrant une CPTS

Si vous exercez en maison de santé pluriprofessionnelle (MSP) ou au sein d'un centre de santé, **les rémunérations conventionnelles en lien avec l'exercice coordonné** (issues de l'accord conventionnel interprofessionnel des MSP ou de l'accord national des centres de santé) sont maintenues



# DISPOSITIF DE FINANCEMENT PAR TAILLE DE CPTS

MONTANT ANNUEL

Communauté de



| 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 (prioritaire)                              | Volet Fixe / Moyens   |       | 15 000 €        | 17 500 €        | 25 000 €         | 30 000 €         |
|  | Volet variable/actions et résultats   |       | 15 000 €        | 17 500 €        | 25 000 €         | 30 000 €         |
|  | Volet lié à l'organisation des soins non programmés<br>Compensation des professionnels de santé   |       | 10 000 €        | 12 000 €        | 15 000 €         | 20 000 €         |
|  | <i>Volet supplémentaire lié à l'organisation des soins non programmés<br/>Financement spécifique pour le traitement et l'orientation des demandes de soins non programmés (enveloppe fléchée)</i> |       | 35 000 €        | 45 000 €        | 55 000 €         | 70 000 €         |
|  | <b>TOTAL</b>  |       | <b>75 000 €</b> | <b>92 000 €</b> | <b>120 000 €</b> | <b>150 000 €</b> |
| Missions en faveur de l'organisation de parcours pluriprofessionnels autour du patient (prioritaire) | Volet Fixe / Moyens   |       | 25 000 €        | 35 000 €        | 45 000 €         | 50 000 €         |
|  | Volet variable/actions et résultats   |       | 25 000 €        | 35 000 €        | 45 000 €         | 50 000 €         |
|  | <b>TOTAL</b>  |       | <b>50 000 €</b> | <b>70 000 €</b> | <b>90 000 €</b>  | <b>100 000 €</b> |



# DISPOSITIF DE FINANCEMENT PAR TAILLE DE CPTS

## MONTANT ANNUEL

Communauté de



|  |                                     |                  |                  |                  |                  |
|--|-------------------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| Missions en faveur du développement des actions territoriales de prévention (prioritaire)            | Volet Fixe / Moyens                 | 10 000 €         | 15 000 €         | 17 500 €         | 20 000 €         |
|  | Volet variable/actions et résultats | 10 000 €         | 15 000 €         | 17 500 €         | 20 000 €         |
|  | <b>TOTAL</b>                        | <b>20 000 €</b>  | <b>30 000 €</b>  | <b>35 000 €</b>  | <b>40 000 €</b>  |
| Actions en faveur du développement de la qualité et de la pertinence des soins (complémentaire)      | Volet Fixe / Moyens                 | 7 500 €          | 10 000 €         | 15 000 €         | 20 000 €         |
|  | Volet variable/actions et résultats | 7 500 €          | 10 000 €         | 15 000 €         | 20 000 €         |
|  | <b>TOTAL</b>                        | <b>15 000 €</b>  | <b>20 000 €</b>  | <b>30 000 €</b>  | <b>40 000 €</b>  |
| Actions en faveur de l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire (complémentaire) | Volet Fixe / Moyens                 | 5 000 €          | 7 500 €          | 10 000 €         | 15 000 €         |
|  | Volet variable/actions et résultats | 5 000 €          | 7 500 €          | 10 000 €         | 15 000 €         |
|  | <b>TOTAL</b>                        | <b>10 000 €</b>  | <b>15 000 €</b>  | <b>20 000 €</b>  | <b>30 000 €</b>  |
| <b>Financement total possible</b>  | <b>Volets fixe et variable</b>      | <b>220 000 €</b> | <b>287 000 €</b> | <b>370 000 €</b> | <b>450 000 €</b> |



BON À SAVOIR

Chaque CPTS dispose d'une **liberté d'appréciation** quant à l'utilisation et l'affectation des fonds alloués (réinvestissement dans des outils de coordination, compensation du temps passé par les professionnels de santé pour la réalisation des missions, etc.)





## LA CPTS : UN ACCOMPAGNEMENT PAR L'ASSURANCE MALADIE ET LES ARS

- **La création et le déploiement** d'une CPTS sont accompagnés par la CPAM et l'ARS du territoire d'implantation ;
- avec des **interlocuteurs dédiés** ;
- et une série d'**outils d'aide à la création** de CPTS :
  - une aide au **diagnostic territorial** ;
  - des **données sociodémographiques** de soins ;
  - des **outils de coordination**.

# EXEMPLES DE 3 CPTS

EN RURAL

URBAIN

SEMI-RURAL





# CPTS EN TERRITOIRE RURAL

## 120 acteurs et 55 000 habitants

### Projet de santé

Réponse territoriale aux demandes de soins non-programmés

### Illustration

Tour de garde coordonné en week-end, entre les masseurs-kinésithérapeutes du territoire pour la rééducation respiratoire des enfants.

- **Bénéfices pour les professionnels** : gain de temps personnel (garde réduite à 1 week-end sur 5) ; meilleure prise en charge de la population ; lien ville / hôpital.
- **Bénéfice pour les patients** : permanence des soins, y compris en urgence ; sortie d'hôpital facilitée à l'approche du week-end.

### Autres axes du projet de santé

- Développer la prévention et les parcours de soins ;
  - Situations complexes et fin de vie au domicile, protocoles de coordination
- Communiquer entre acteurs de santé via des outils numériques ;
  - Agendas, annuaire partagé
- Améliorer l'attractivité du territoire ;
  - Augmenter l'accueil d'internes, médecins adjoints et maîtres de stage
- Renforcer le lien ville / hôpital.
  - Projet de santé commun engagé avec le centre hospitalier et le Groupement Hospitalier Territorial - GHT



## CPTS EN TERRITOIRE URBAIN

+ de 150 acteurs et 180 000 habitants

### Projet de santé

Améliorer l'accès au médecin traitant et la prise en charge des soins non programmés

### Illustration

#### Recours au télésecrétariat/plateforme.

#### Si l'urgence relève des compétences d'un médecin :

1. le SAMU contacte le secrétariat de la CPTS ;
2. le télésecrétariat consulte les créneaux disponibles des agendas partagés des médecins du territoire;
3. orientation et confirmation de la prise en charge au SAMU.

Si le patient n'a pas de médecin traitant, la CPTS consulte les "places disponibles" indiquées sur l'agenda partagé afin de l'orienter vers l'un de ces médecins traitants (libre choix du patient et du médecin)

### Autres axes du projet de santé

- Vacations de pharmaciens sur le bon usage des médicaments ;
- Parcours de prévention/dépistage des pathologies somatiques des patients psychotiques avec les secteurs "santé mentale" et des psychiatres,...



# CPTS EN TERRITOIRE PÉRI URBAIN

## 150 acteurs et 80 000 habitants

### Projet de santé

Réponse territoriale aux difficultés d'accès aux soins en addictologie

### Illustration

**Préambule :** le diagnostic révèle que la majorité des problèmes urgents sont d'ordre social (logement, isolement, travail, famille).

**Organisation d'une prise en charge globale (soins et aide sociale) et de premier recours :**

- **création d'une équipe pluriprofessionnelle**, composée d'un médecin, d'un psychologue d'établissement et d'un travailleur social intégré au sein d'une Maison de Santé Pluriprofessionnelle ;
- **détection par le médecin traitant** du patient en situation d'addictologie ;
- **prise en charge** au sein d'un lieu unique et dans des créneaux dédiés ;
- **analyse pluriprofessionnelle** de la situation des patients lors de réunions dédiées ;
- **plan d'accompagnement personnalisé** intégrant le volet social.

Pour faciliter la mise en place de cette organisation, une formation opérationnelle et pratique est proposée aux professionnels volontaires. En outre, l'organisation a permis de répondre au sentiment d'isolement des professionnels face à ces situations.

# CRÉER UNE CPTS

par TYPE DE SITUATION





# MODE D'EMPLOI D'UNE CRÉATION DE CPTS

Les interlocuteurs locaux

- NOUS AVONS UN PROJET ..... Xxx  
 mais nous n'avons pas identifié les **contours** et les **besoins du territoire**
  - Pour réaliser un diagnostic territorial ;
  - RDV conjoint ARS/CPAM pour aide à l'analyse des données.
- NOUS AVONS RÉALISÉ LE DIAGNOSTIC DU TERRITOIRE ..... Xxx  
 mais nous avons besoin d'accompagnement pour définir le **statut juridique**
- NOUS AVONS CONSTITUÉ NOTRE CPTS (statut juridique, territoire, projet de santé définis)..... Xxx  
 mais nous avons besoin de **promouvoir notre projet** auprès des acteurs du territoire
- NOUS SOUHAITONS PRÉSENTER NOTRE PROJET À LA VALIDATION ARS ..... Xxx  
  - Les documents à compléter s'il y a lieu 
- NOUS SOUHAITONS CONVENTIONNER NOTRE CPTS (notre projet a été validé par l'ARS) ..... Xxx

ENTRE  
VOUS & NOUS

L'Assurance Maladie et l'ARS informent et accompagnent les professionnels :

- **diagnostic en santé** du territoire (besoins de santé, répartition des PS, consommation soins) ;
- **aide à la constitution** (statut juridique, fédération des acteurs, appui méthodologique...) ;
- **financements** dès l'élaboration du projet de santé et après validation par l'ARS.

Contacter vos interlocuteurs habituels dans ces organismes.

# CRÉER UNE CPTS

par ÉTAPE







# MODE D'EMPLOI D'UNE CRÉATION DE CPTS



RDV diagnostic, aide méthodologique et financière, documents type



## Analyser les données du territoire, former son équipe

- Analyser les données du diagnostic territorial pour définir le territoire et finaliser le projet ;
- Identifier les priorités d'actions au regard des attentes des professionnels et des besoins de la population du territoire ;
- Identifier les coordinations pertinentes avec l'existant ;
- Mobiliser les professionnels de santé et les acteurs du sanitaire, du social et du médico-social ;
- Communiquer et fédérer autour du projet de santé.



Fiches juridiques, offre d'appui méthodologique...



## Définir la gouvernance, le fonctionnement et le statut juridique de la communauté

- Choisir la forme juridique adaptée au projet et au territoire ;
- Définir la gouvernance, les membres, le siège social le rôle des coordonnateurs ;
- Définir l'organisation et le fonctionnement.



Aide financière à la rédaction du projet, données statistiques spécifiques au projet...



## Fixer les objectifs et rédiger le projet de santé

- Formaliser les objectifs au sein d'un projet prenant appui sur les compétences de chacun ;
- Définir l'organisation des missions prioritaires en cohérence avec le cadre conventionnel ;
- Fédérer les acteurs et formaliser les engagements au regard de l'organisation des missions ;
- Identifier les collaborations à formaliser (conventions).



Données spécifiques aux objectifs des missions.



## Soumettre le projet à la validation ARS et au conventionnement

- Compléter les documents nécessaires à la demande de validation ;
- Solliciter un rendez-vous de présentation de l'accord conventionnel interprofessionnel ;
- [dès lors que la communauté souhaite bénéficier du financement pérenne conventionnel] demander le dossier de conventionnement auprès de la caisse de l'Assurance Maladie, dès validation du projet par l'ARS ;
- Co-construire les indicateurs de suivi du contrat et signer le contrat tripartite (CPTS-ARS-CPAM).



## Obtenir les premiers financements



ENTRE  
VOUS & NOUS

L'Assurance Maladie et l'ARS informent et accompagnent les professionnels :

- **diagnostic en santé** du territoire (besoins de santé, répartition des PS, consommation de soins) ;
- **aide à la constitution** (statut juridique, fédération des acteurs, appui méthodologique...) ;
- **financements possibles** avant conventionnement, pour élaborer le projet de santé en vue de la validation par l'ARS.

Contactez vos interlocuteurs habituels dans ces organismes



## LES SERVICES MIS À DISPOSITION



### Aide au diagnostic territorial

- Cartographie de l'offre de soins ;
- Indicateurs sur l'état de santé des habitants du territoire ;
- Comparateur de territoire.



### Aide à la constitution et au conventionnement

- Vademecum de constitution d'une CPTS ;
- Synthèse de l'accord conventionnel.



### Système d'information

- Aide au financement et à l'équipement : messagerie sécurisée de santé, outils de partage et de coordination, télémédecine, etc ;
- Dossier médical partagé – DMP ;
- Aide à l'utilisation des services en ligne.



### Accompagnement personnalisé

- Une équipe avec des référents experts selon les besoins ;
- Un binôme médico-administratif identifié au sein de la CPAM.

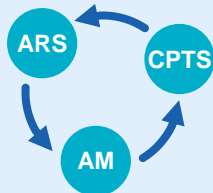


# CPTS : LE RÉSUMÉ EN 7 POINTS-CLÉS

## 1 UN CONTRAT TRIPARTITE

Souplesse d'organisation des CPTS

Complémentaires aux organisations coordonnées existantes



## 2 4 TAILLES DE TERRITOIRE

- Taille 1 < 40 000 habitants
- Taille 2 ≥ 40 000 < 80 000 habitants
- Taille 3 ≥ 80 000 < 175 000 habitants
- Taille 4 ≥ 175 000 habitants

## 3 ACTEURS CONCERNÉS

**Médicaux** (généralistes, autres spécialistes, sages-femmes, chirurgiens-dentistes)

**Auxiliaires médicaux** (infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, pédicures-podologues etc...)

**Pharmaciens d'officine, centres de santé**

**Structures et services sanitaires, médico-sociaux et sociaux**

## 4 PROJET DE SANTÉ À L'INITIATIVE DES ACTEURS DU TERRITOIRE

En réponse aux besoins prioritaires de la population

## 5 3 MISSIONS PRIORITAIRES

**Améliorer** l'accès aux soins

**Organiser des parcours** pluriprofessionnels autour des patients

**Développer** des actions de prévention

### 2 MISSIONS COMPLÉMENTAIRES

**Renforcer** la qualité et la pertinence des soins

**Accompagner** les professionnels de santé sur le territoire

## 7 SERVICES DÉDIÉS

**Cartographie des territoires**

(profil population, offre et consommation de soins)

**Aide à la création**

(synthèse accord conventionnel, vademecum)

**Appui aux équipements**

(conseiller informatique, déploiement du DMP, messagerie sécurisée de santé,..)

## 6 DISPOSITIF FINANCIER

**Financement "Fonctionnement"**

▶ Dès signature du contrat et sur sa durée (coordination,...)

**Financement fixe "Mission"**

▶ Volet fixe au début de chaque mission pour les moyens déployés, sur la durée du contrat, (réunions, outils numériques, etc.)

**Financement variable "Mission"**

▶ À chaque date-anniversaire du contrat, selon résultats atteints et moyens déployés pour chaque mission



# LA CPTS AU SERVICE D'UNE POPULATION

