

Avenant 2 à l'Accord conventionnel interprofessionnel en faveur du développement de l'exercice coordonné et du déploiement des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé

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

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

Il a été convenu ce qui suit entre

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

Et

Les organisations représentatives signataires du présent accord

## Préambule

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

L'année 2020 a été marquée par une crise sanitaire grave. Les organisations coordonnées se sont fortement mobilisées afin d'apporter une réponse collective aux besoins de santé de la population. A l'échelle du territoire, la communauté professionnelle territoriale de santé est identifiée comme un interlocuteur clé pour coordonner les réponses à apporter aux populations du territoire en cas de crise sanitaire.

Aussi, les partenaires conventionnels s'accordent pour reconnaître et valoriser le rôle des communautés au travers d'une nouvelle mission socle.

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

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

## **Article 1 – Les équipes de soins**

La dernière phrase du dernier paragraphe de l'article 2.1 de l'accord intitulé « La coordination organisée à l'échelle d'une patientèle » est supprimée et remplacée par les dispositions suivantes.

« Les partenaires conventionnels souhaitent approfondir la réflexion sur le modèle d'équipe de soins primaires et spécialisées répondant aux besoins et aux engagements des professionnels de santé.

L'exemple des dispositifs mis en place dans différents départements constitue une référence intéressante qui pourrait être examinée dans la perspective de la mise en place d'un nouveau cadre conventionnel sur la prise en charge de ces équipes.

A ce titre, les partenaires conventionnels proposent, dans un premier temps, de mener une expérimentation dans les régions volontaires sur un modèle d'équipe de soins primaires à définir à la fois sur :

- la forme des équipes (composition) en gardant comme principes qu'il s'agit d'équipes pluri-professionnelles organisées autour de lien de coordination formel et ayant un projet de santé validé par l'ARS ; que les équipes comprennent a minima un médecin.
- les missions. Une démarche pragmatique, pour focaliser chaque équipe sur une mission principale à choisir parmi une liste définie, telles que le maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie, la prévention des hospitalisations/ré-hospitalisations et la prise en charge des patients plus précocement en sortie d'hospitalisation, la prise en charge des personnes à haut risque iatrogénique (avk, insuline, anticancéreux per os ...).

Différents modes de financement pourront être retenus (à la structure, à un référent, forfait par patient, forfait par PS, etc.) à l'exclusion du financement à l'acte.

Un groupe de travail issu de la CPN devra rendre ses propositions d'organisation de ces expérimentations avant avril 2021 et un bilan sera partagé après un an de mise en oeuvre

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

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

## **Article 2 - Mission dédiée à la réponse aux crises sanitaires graves**

Le 2<sup>ème</sup> paragraphe de l'article 5 intitulé « Les missions des communautés professionnelles territoriales de santé adhérentes au contrat » est supprimé et remplacé par les dispositions suivantes.

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

Est ajouté un nouvel article 5.1.4 intitulé « La mission dédiée à la réponse aux crises sanitaires graves » et rédigé comme suit.

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

Les partenaires conventionnels s'accordent pour reconnaître l'implication des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé dans la gestion des crises sanitaires graves. Il apparaît en effet nécessaire de pouvoir fédérer les professionnels de santé autour d'organisations coordonnées, selon des modèles d'organisation adaptés aux équipes et aux territoires.

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

Les partenaires conventionnels estiment que l'ensemble des communautés professionnelles souscrivant au contrat conventionnel défini dans le présent accord ont vocation à apporter une réponse en cas de crise sanitaire grave au travers de la mise en œuvre d'un plan d'action qui devra être rédigé par la communauté pour la première année de mise en œuvre de la mission, et d'une mise à jour annuelle de ce plan les années suivant la première année de mise en œuvre. Ce plan doit définir les modalités de réponses aux crises sanitaires exceptionnelles selon une trame qui sera rédigée par un groupe de travail national constitué des Administrations ayant compétence ainsi que des syndicats représentatifs.

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

- prise en charge de blessés somatiques ou psychiques (attentats, incendie, explosions, émeutes, ...)
- prise en charge de malades (notamment personnes âgées) : épidémie saisonnière, canicule, grand froid, pollution
- prise en charge de patients atteints par un agent infectieux émergent (coronavirus, fièvres hémorragiques virales, ...)
- prise en charge de patients atteints par un agent NRC (accidents ou attentats nucléaires, radiologiques ou chimiques)
- altération de l'offre de soins (pénurie de médicaments, difficultés de circulation liées à la neige, les inondations ou un cyclone).

En cas de risque NRC, la CPTS ne pourra assurer une prise en charge des patients qui nécessiterait des infrastructures et du matériel spécifique et qui sont hors du domaine ambulatoire. En revanche, elle constitue un maillon nécessaire pour assurer le relais d'information entre les autorités compétentes et les professionnels, l'orientation des patients vers les structures de prise en charge, notamment de décontamination, ou la formation des professionnels à la gestion de ces situations.

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

A partir d'un plan élaboré au niveau national, chaque communauté professionnelle doit décliner la trame en adéquation avec les besoins et ressources dont dispose le territoire et ce en collaboration avec les établissements et les collectivités du territoire pour son élaboration.

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. »

Les dispositions du 2<sup>ème</sup> paragraphe et suivants de l'article 6 de l'accord intitulé « Le calendrier de déploiement des missions socles et optionnelles » sont supprimées et remplacées par les dispositions suivantes.

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

- Démarrer au plus tard six mois après la signature du contrat par la communauté professionnelle 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. 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 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 la dite signature.
- Pour les deux 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.

Le tableau récapitulatif de ce calendrier figure en annexe 2 du présent accord. »

Est ajouté un dernier paragraphe à l'article 7.3.2 de l'accord intitulé « Le financement variable au regard des résultats observés » rédigé comme suit.

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

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

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

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

### **Avant le démarrage des missions choisies par la communauté professionnelle**

Montant annuel	Communauté de taille 1	Communauté de taille 2	Communauté de taille 3	Communauté de taille 4
Financement du fonctionnement de la communauté professionnelle	<b>50 000 €</b>	<b>60 000 €</b>	<b>75 000 €</b>	<b>90 000 €</b>

A titre exceptionnel, pour les communautés professionnelles adhérentes avant le 31 décembre 2021, 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	<b>37 500 €</b>	<b>45 000 €</b>	<b>56 250 €</b>	<b>67 500 €</b>

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

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

Montant annuel*		Communauté de taille 1	Communauté de taille 2	Communauté de taille 3	Communauté de taille 4
Financement du fonctionnement de la communauté professionnelle	<b>Total</b>	<b>50 000 €</b>	<b>60 000 €</b>	<b>75 000 €</b>	<b>90 000 €</b>
Missions en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins (socle) :	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 Compensation des professionnels de santé	10 000 €	12 000 €	15 000 €	20 000 €
	<i>Volet supplémentaire lié à l'organisation des soins non programmés Financement spécifique pour le traitement et l'orientation des demandes de soins non programmés</i>	<i>35 000 €</i>	<i>45 000 €</i>	<i>55 000 €</i>	<i>70 000 €</i>
	<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 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 €
	<b>Total</b>	<b>50 000 €</b>	<b>70 000 €</b>	<b>90 000 €</b>	<b>100 000 €</b>

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 €
	<b>Total</b>	<b>20 000 €</b>	<b>30 000 €</b>	<b>35 000 €</b>	<b>40 000 €</b>
Mission dédiée à la réponse aux crises sanitaires graves	Volet Fixe/moyens 1 <sup>ère</sup> rédaction du plan (l'année de la rédaction)	25 000 €	35 000 €	45 000 €	50 000 €
	Volet Fixe/moyens Mise à jour du plan (les années suivant l'année de la rédaction du plan)	12 500 €	17 500 €	22 500 €	25 000 €
	Volet variable/survenue d'une crise sanitaire grave	37 500 €	52 500 €	67 500 €	75 000 €
	<b>Total**</b>	<b>62 500€</b>	<b>87 500€</b>	<b>112 500€</b>	<b>125 000€</b>
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 €
	<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 (optionnel)	Volet Fixe / Moyens	5000 €	7 500 €	10 000 €	15 000 €
	Volet variable/actions et résultats	5000 €	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>282 500 €</b>	<b>374 500 €</b>	<b>482 500 €</b>	<b>575 000 €</b>

\*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 (1<sup>ère</sup> rédaction du plan) pour la mission dédiée à la réponse aux crises sanitaires graves

### **Evolution des financements alloués**

Dans le cadre du suivi de l'accord conventionnel, les partenaires conventionnels conviennent d'établir un point d'étape, au terme d'une période de deux années de mise en œuvre, afin d'examiner si les dispositions contenues dans le présent accord sont bien adaptées au déploiement des missions menées par les communautés professionnelles. A l'occasion de ce point d'étape, les parties signataires pourront décider de revoir les modalités d'accompagnement des communautés professionnelles notamment au regard des niveaux de financement alloués qui pourront être augmentés, le cas échéant, pour tenir compte de leur montée en charge et du déploiement de leurs missions.

Par dérogation, les communautés professionnelles adhérentes avant le 31 décembre 2020 à l'accord et ayant mis en œuvre des actions de gestion de crise sanitaire en lien avec la Covid-19 bénéficient du versement de l'enveloppe dédiée à la survenue de la crise sanitaire (volet variable de la mission dédiée à la réponse aux crises sanitaires graves). Cette enveloppe est versée pour les années 2020 et 2021 dans le cas où des actions ont été mises en œuvre pour chacune de ces années. »

Est inséré à la suite du 3<sup>ème</sup> paragraphe de l'article 9.1 de l'accord intitulé « Versement du volet financement du fonctionnement de la communauté professionnelle » un 4<sup>ème</sup> paragraphe rédigé comme suit.

« Pour les communautés professionnelles adhérentes à l'accord avant le 31 décembre 2021, le montant attribué à titre exceptionnel et tel que défini à l'article 8, est versé dans sa totalité dès la signature du contrat. »

Est ajouté un dernier paragraphe à l'article 9.2. de l'accord intitulé « Versement du volet de financement consacré aux missions » rédigé comme suit.

« A titre dérogatoire, le volet variable de la mission dédiée à la réponse aux crises sanitaires grave (survenue de la crise sanitaire), est versée dans le mois suivant l'identification de la crise par l'ARS, en totalité pour l'année considérée. Ce montant est versé pour l'année (au titre des 12 mois à venir) quel que soit le nombre de crise identifiée par l'ARS.

### **Article 3 – Accompagnement des communautés professionnelles**

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

« Les partenaires conventionnels s'accordent sur le fait que le déploiement des communautés professionnelles territoriales de santé implique un accompagnement par l'ensemble des acteurs du territoire et notamment l'Agence Régionale de Santé et l'Assurance Maladie. L'Assurance

Maladie et l'Agence Régionale de Santé proposent une offre de services afin d'accompagner le projet des communautés professionnelles.

Ils souhaitent ainsi renforcer le dispositif d'accompagnement ayant pour objectif d'accélérer la finalisation des projets des communautés et la signature des contrats par une méthode dite d'accélération.

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

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

Est inséré après le 2<sup>ème</sup> paragraphe de l'article 7.2 de l'accord intitulé « Le financement du fonctionnement de la communauté professionnelle » un paragraphe rédigé comme suit.

« Afin d'inciter les communautés professionnelles à contractualiser rapidement avec l'Assurance maladie et l'ARS au travers du contrat défini à l'article 4 du présent accord, les partenaires conventionnels s'accordent à revaloriser à titre exceptionnel le financement de fonctionnement tel que décrit ci-avant. Sont éligibles à ce dispositif, toutes les CPTS qui auront signé l'accord conventionnel avant le 31 décembre 2021. Les communautés professionnelles adhérentes en 2019 et 2020 sont également éligibles. »

#### Article 4 – Annexes

Le tableau établi à l'article 2 intitulé « Les missions déployées par la communauté professionnelle » de l'annexe 1 de l'accord est supprimé et remplacé par le tableau suivant.

Catégorie	Libellé	Contenu mission (à détailler en fonction de chaque contrat)
Obligatoire (socle)	<p>Favoriser l'accès aux soins au travers notamment des deux actions :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Faciliter l'accès à un médecin traitant</li> <li>• Améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville</li> </ul>	<p>La mission « Favoriser l'accès aux soins » pourrait se traduire par les missions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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</li> <li>- Mise en œuvre d'une organisation proposant aux patients un médecin traitant parmi les médecins de la communauté professionnelle</li> <li>- 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.</li> </ul>

<p>Obligatoire (socle)</p>	<p>Favoriser l'accès aux soins au travers notamment des deux actions :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Faciliter l'accès à un médecin traitant</li> <li>• Améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville</li> </ul>	<p>Proposition par la communauté professionnelle d'une organisation territoriale permettant la prise en charge le jour-même ou dans les 24 heures de la demande d'un patient du territoire en situation d'urgence non vitale. Cette mission implique à la fois les médecins de premier recours et de second recours, et également les autres professions de santé concernées par ces demandes de soins non programmés dans leurs champs de compétence respectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identification par la communauté professionnelle des organisations déjà existantes et les carences pour définir les solutions d'organisation à mettre en place en fonction des besoins identifiés lors du diagnostic territorial (plages de soins non programmés à ouvrir par les professionnels du territoire dans le cadre du dispositif territorial de traitement et d'orientation des demandes de soins non programmés, rôle des maisons de garde hors organisation de la PDSA, accès simple à des examens de radiologie/biologie, accès à un second recours, recours à des protocoles définis au sein de la communauté professionnelle pour répondre à ces demandes de soins non programmés ou autres dispositions d'organisation propre aux professionnels du territoire, etc....).</li> <li>- Dans le cadre de cette organisation territoriale mise en place pour répondre aux besoins de soins non programmés, les communautés professionnelles ont la possibilité de mettre en place au profit des professionnels de santé impliqués un dispositif de compensation financière en cas d'éventuelles pertes d'activité liées à l'organisation des soins non programmés.</li> </ul> <p>En outre, les communautés professionnelles ont la possibilité de mettre en place un dispositif de traitement et d'orientation des demandes de soins non programmés. Celui-ci doit comprendre a minima une orientation téléphonique par un personnel formé pour apprécier si la demande relève bien des soins non programmés, la prioriser par rapport aux autres demandes et mettre en contact le patient avec le professionnel de santé disponible et le plus proche. Cette organisation peut être mutualisée entre plusieurs communautés professionnelles. Dans le cas où une telle organisation est mise en place, la communauté professionnelle reçoit un financement dédié spécifiquement à cette mission (cf. article 5 du présent contrat).</p>
----------------------------	--	---

Catégorie	Libellé	Contenu mission (à détailler en fonction de chaque contrat)
Obligatoire (socle)	Mission en faveur de l'organisation de parcours pluri professionnels autour du patient	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> </ul>
Obligatoire (socle)	Mission en faveur du développement des actions territoriales de prévention	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> </ul>

<p>Obligatoire (socle)</p>	<p>Mission dédiée à la réponse aux crises sanitaires graves</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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,</li> <li>- mise à jour annuelle de ce plan les années suivant la première année de mise en œuvre.</li> </ul> <p>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 constitué des Administrations ayant compétence ainsi que des syndicats représentatifs.</p> <p>Cette trame doit aborder les modalités de réponse aux 5 typologies de crise sanitaire suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- prise en charge de blessés somatiques ou psychiques (attentats, incendie, explosions, émeutes, ...)</li> <li>- prise en charge de malades (notamment personnes âgées) : épidémie saisonnière, canicule, grand froid, pollution</li> <li>- prise en charge de patients atteints par un agent infectieux émergent (coronavirus, fièvres hémorragiques virales, ...)</li> <li>- prise en charge de patients atteints par un agent NRC (accidents ou attentats nucléaires, radiologiques ou chimiques)</li> <li>- altération de l'offre de soins (pénurie de médicaments, difficultés de circulation liées à la neige, les inondations ou un cyclone).</li> <li>- 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.</li> <li>- 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.</li> <li>- 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</li> </ul>
--------------------------------	---	--

Catégorie	Libellé	Contenu mission (à détailler en fonction de chaque contrat)
Optionnelle (complémentaire)	Missions en faveur du développement de la qualité et de la pertinence des soins	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Développement de démarches qualité dans une dimension potentiellement pluri-professionnelle pour améliorer la qualité et l'efficacité de la prise en charge des patients : démarches au sein de groupe d'analyses des pratiques pluriprofessionnelles 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.</li> <li>- 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).</li> <li>- 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.</li> </ul>
Optionnel (complémentaire)	Missions en faveur de l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire	<p>Pour promouvoir et faciliter l'installation des professionnels de santé notamment dans les zones en tension démographique, la communauté professionnelle peut :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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.) ;</li> <li>- mobiliser ses ressources pour faciliter l'accueil de stagiaires ;</li> <li>- 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 ;</li> <li>- 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.</li> </ul>

Les dispositions de l'article 3 intitulé « Le calendrier de déploiement des missions socles et optionnelles » de l'annexe 1 de l'accord sont supprimées et remplacées par les dispositions suivantes.

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

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

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

- Démarrer au plus tard six mois après la signature du contrat par la communauté professionnelle soit avant le XX XX XXXX, la mise en œuvre de la mission en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins. Elle doit être déployée au plus tard dix-huit mois après ladite signature.
- Sous réserve de la mise à disposition de la trame nationale du plan d'action dans le cadre de la mission dédiée à la réponse aux crises sanitaires graves, cette mission doit être démarrée au plus tard six mois après la signature du contrat par la communauté professionnelle soit avant le XX XX XXXX. Elle doit être déployée au plus tard dix-huit mois après ladite signature.
- Démarrer au plus tard douze mois après la signature du contrat par la communauté professionnelle soit avant le XX XX XXXX la mise en œuvre de la mission en faveur de l'amélioration de la fluidité des parcours de santé des patients et de la continuité des soins et la mission en faveur d'actions coordonnées de prévention. Ces deux missions doivent être déployées au plus tard deux ans après ladite signature.

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

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

Ci-après un tableau récapitulatif de ce calendrier :

Catégorie	Libellé	Délai pour le démarrage de la mission après la signature du contrat	Délai maximum pour le déploiement de la mission après la signature du contrat
-----------	---------	---	---



Socle	Missions en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins	6 mois	18 mois
Socle	Missions en faveur de l'organisation de parcours pluri-professionnels autour du patient	12 mois	24 mois
Socle	Missions en faveur du développement d'actions coordonnées de prévention	12 mois	24 mois
Socle	Mission dédiée à la réponse aux crises sanitaires graves	6 mois ( <i>sous réserve de la mise à disposition de la trame nationale</i> )	18 mois
Complémentaire (optionnel)	Actions en faveur du développement de la qualité et de la pertinence des soins	<i>A compléter en fonction du choix de chaque communauté professionnelle</i>	<i>A compléter en fonction du choix de chaque communauté professionnelle</i>
Complémentaire (optionnel)	Actions en faveur de l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire	<i>A compléter en fonction du choix de chaque communauté professionnelle</i>	<i>A compléter en fonction du choix de chaque communauté professionnelle</i>

Est inséré après le 2<sup>ème</sup> paragraphe de l'article 4.1. intitulé « Le financement du fonctionnement de la communauté professionnelle » de l'annexe 1 de l'accord, un paragraphe rédigé comme suit.

« Afin d'inciter les communautés professionnelles à contractualiser rapidement avec l'Assurance maladie et l'ARS au travers du contrat défini à l'article 4 du présent accord, les partenaires conventionnels s'accordent à revaloriser à titre exceptionnel le financement de fonctionnement tel que décrit ci-avant. Sont éligibles à ce dispositif, toutes les CPTS qui auront signé l'accord conventionnel avant le 31 décembre 2021. Les communautés professionnelles adhérentes en 2019 et 2020 sont également éligibles. »

Est ajouté un dernier paragraphe à l'article 4.2.2 intitulé « Le financement variable au regard des résultats observés » de l'annexe 1 de l'accord rédigé comme suit.

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

Les dispositions de l'article 5 intitulé « Montant des financements alloués à la communauté professionnelle » à l'annexe 1 de l'accord sont supprimées et remplacées par les suivantes.

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

**Avant le démarrage des missions choisies par la communauté professionnelle**

Montant annuel	Communauté de taille 1	Communauté de taille 2	Communauté de taille 3	Communauté de taille 4
Financement du fonctionnement de la communauté professionnelle	<b>50 000 €</b>	<b>60 000 €</b>	<b>75 000 €</b>	<b>90 000 €</b>

*A titre exceptionnel, pour les communautés professionnelles adhérentes avant le 31 décembre 2021, 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	<b>37 500 €</b>	<b>45 000 €</b>	<b>56 250 €</b>	<b>67 500 €</b>

*[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	<b>Total</b>	<b>50 000 €</b>	<b>60 000 €</b>	<b>75 000 €</b>	<b>90 000 €</b>
Missions en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins (socle) :	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 Compensation des professionnels de santé	10 000 €	12 000 €	15 000 €	20 000 €
	<i>Volet supplémentaire lié à l'organisation des soins non programmés Financement spécifique pour le traitement et l'orientation des demandes de soins non programmés</i>	<i>35 000 €</i>	<i>45 000 €</i>	<i>55 000 €</i>	<i>70 000 €</i>
	<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 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 €
	<b>Total</b>	<b>50 000 €</b>	<b>70 000 €</b>	<b>90 000 €</b>	<b>100 000 €</b>
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 €
	<b>Total</b>	<b>20 000 €</b>	<b>30 000 €</b>	<b>35 000 €</b>	<b>40 000 €</b>
Mission dédiée à la réponse aux crises sanitaires graves	Volet Fixe/moyens 1 <sup>ère</sup> rédaction du plan	25 000 €	35 000 €	45 000 €	50 000 €
	Volet Fixe/moyens Mise à jour du plan	12 500 €	17 500 €	22 500 €	25 000 €
	Volet variable/survenu e d'une crise sanitaire grave	37 500 €	52 500 €	67 500 €	75 000 €
	<b>Total**</b>	<b>62 500€</b>	<b>87 500€</b>	<b>112 500€</b>	<b>125 000€</b>

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 €
	<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 (optionnel)	Volet Fixe / Moyens	5000 €	7 500 €	10 000 €	15 000 €
	Volet variable/actions et résultats	5000 €	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>282 500 €</b>	<b>374 500 €</b>	<b>482 500 €</b>	<b>575 000 €</b>

\*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 (1<sup>ère</sup> rédaction du plan) pour la mission dédiée à la réponse aux crises sanitaires graves

[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 2020 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 les années 2020 et 2021 dans le cas où des actions ont été mises en œuvre pour chacune de ces années.] »

Est inséré à la suite du 3<sup>ème</sup> paragraphe de l'article 6.1 intitulé « Versement du volet financement du fonctionnement de la communauté professionnelle » à l'annexe 1 de l'accord un 4<sup>ème</sup> paragraphe rédigé comme suit.

« [à insérer si la communauté professionnelle est éligible la communauté professionnelle adhérente à l'accord avant le 31 décembre 2021. Le montant attribué à titre exceptionnel et tel que défini à l'article 5, est versé dans sa totalité dès la signature du contrat]. »

Est ajouté un dernier paragraphe à l'article 6.2. intitulé « Versement du volet de financement consacré aux missions » de l'annexe 1 de l'accord rédigé comme suit.

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

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

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

Catégorie	Libellé	Délai pour le démarrage de la mission après la signature du contrat	Délai maximum pour le déploiement de la mission après la signature du contrat
Socle	Missions en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins	6 mois	18 mois
Socle	Missions en faveur de l'organisation de parcours pluri-professionnels autour du patient	12 mois	24 mois
Socle	Missions en faveur du développement d'actions coordonnées de prévention	12 mois	24 mois
Socle	Mission dédiée à la réponse aux crises sanitaires graves	6 mois ( <i>sous réserve de la mise à disposition de la trame nationale</i> )	18 mois
Complémentaire (optionnel)	Actions en faveur du développement de la qualité et de la pertinence des soins	Pas de délai particulier	Pas de délai particulier
Complémentaire (optionnel)	Actions en faveur de l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire	Pas de délai particulier	Pas de délai particulier

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

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

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

### **Article 1. Champ du contrat**

#### **Article 1.1. Objet du contrat**

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

#### **Article 1.2. Bénéficiaires du contrat**

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

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

Le/les porteurs de projets ne peu(ven)t bénéficier qu'une seule fois du contrat pour la même communauté professionnelle définie sur un territoire.

Il ne peut y avoir de financement que pour un projet de communauté engagé sur le même territoire.

### **Article 2. Engagements**

#### **Article 2.1. Engagements du/des porteurs de projets**

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

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

#### **Article 2.2. Engagements de l'Assurance Maladie**

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

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

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

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

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

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

Ce versement est non renouvelable.

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

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

### **Article 3. Modalités et durée d'adhésion au contrat**

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

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

### **Article 4. Modalités de résiliation du contrat**

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

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

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

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

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

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

Dans ce délai, le/les porteur(s) de projet d'une future communauté professionnelle a la possibilité de saisir le directeur de l'organisme local d'Assurance Maladie.

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

#### Article 4.3. Les conséquences de la résiliation

En cas de résiliation du contrat, quelle qu'en soit l'origine, le versement de l'aide est interrompu.

Dans le cas où la résiliation intervient à l'initiative de l'organisme local d'assurance maladie lorsqu'il est constaté le non déploiement des actions répondant à la mission/aux missions socle(s) financée(s), le/les porteurs de projets est/sont tenu(s) de procéder au remboursement de la somme versée à l'organisme local d'Assurance Maladie dans un délai de deux mois à compter de la date effective de la résiliation.

.....

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

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



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

Nom et prénom du/des représentant(s) de la future communauté professionnelle territoriale de santé : .....

Raison sociale : .....

Adresse : .....

.....

Date de validation de la lettre d'intention par l'ARS : .....

Déclare :

1° Avoir pris connaissance des dispositions du « contrat d'accompagnement dans la mise en œuvre de mission précoce » telles qu'indiquées précédemment ;

2° Adhérer au « contrat d'accompagnement dans la mise en œuvre de mission précoce » et m'engager à en respecter les dispositions, pour une durée de 9 mois non renouvelable.

Pièces à joindre au dossier :

- Statuts de l'association
- Lettre d'intention validée par l'ARS
- Tout document attestant du démarrage de la ou les missions

Fait à .....

Le .....

Signature

.....

Accusé de réception de la caisse

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

Adhésion non enregistrée : Motif : .....

.....

Cachet de la caisse

Date ..... »

Fait à Paris, le

Pour l'Union Nationale des Caisses  
d'Assurance Maladie  
Le Directeur Général,

Thomas FATOME

Le Président de la Fédération Française  
des Médecins Généralistes  
Jacques BATTISTONI

Le Président de la Confédération  
des Syndicats Médicaux Français  
Jean-Paul ORTIZ

Le Président des Syndicats  
des Médecins Libéraux  
Philippe VERMESCH

Le Président de la Fédération  
des Médecins de France  
Corinne le Sauder

Les Co-Présidents du BLOC  
Bertrand de ROCHAMBEAU

Philippe CUQ

François HONORAT

Le Président des Chirugiens-Dentistes  
de France

Thierry SOULIE

Le Président de l'Union Dentaire  
des Chirugiens-Dentistes

Franck MOUMINOUX

Le Président de la Fédération  
des Syndicats Dentaire Libéraux

Patrick SOLERA

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

Marie-Anne POUMAER

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

Camille DUMORTIER

La Présidente de Convergence Infirmière

Ghislaine SICRE

La Présidente du Syndicat National  
des Infirmières et Infirmiers Libéraux

Catherine KIRNIDIS

Le Président de la Fédération Nationale des  
Infirmiers

Daniel GUILLERM

Le Président de la Fédération Française des  
Masseurs-Kinésithérapeutes Rééducateurs

Sébastien GUERARD

Le Président de l'Union Nationale des  
Syndicats de Masseurs-Kinésithérapeutes  
Libéraux  
Mickaël MULON

La Présidente de la Fédération Nationale  
des Orthophonistes  
Anne DEHETRE

Le Président du Syndicat National  
Autonome des Orthoptistes  
Laurent MILSTAYN

Le Président de la Fédération Nationale des  
Podologues  
Alexandre AKLI

Le Président de la Chambre Nationale  
des Services d'Ambulances  
Dominique HUNAUULT

Le Président de la Fédération Nationale  
de la Mobilité Sanitaire  
Thierry SCHIFANO

Le Président de la Fédération Nationale des  
Ambulanciers Privés  
Philippe LAURIOT

Le Président de la Fédération Nationale des  
Artisans Ambulanciers  
Jean-Claude MAKSYMIUK

La Présidente de la Fédération Nationale  
des Centres de Santé  
Hélène COLOMBANI

Le Président de la Croix Rouge Française  
Jean Jacques ELEDJAM

Le Président de la Fédération des Mutuelles  
de France  
Jean-Paul BENOIT

Le Président de la Fédération Nationale de  
la Mutualité Française  
Thierry BEAUDET

Le Président de l'Union Nationale de l'Aide,  
des Soins et des Services aux Domiciles  
Guillaume QUERCY

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

Le Président d'Adessadomicile  
Patrick MALPHETTES

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

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

La Présidente de la Confédération  
des Centres de Santé  
Françoise LE COQ

Le Président du Syndicat des Biologistes

François BLANCHECOTTE

Le Président du Syndicat National  
des Médecins Biologistes  
Claude COHEN

Le Président du Syndicat  
des Laboratoires de Biologie Clinique  
Jean PHILIPP

Le Président du Syndicat des jeunes  
biologistes médicaux  
Lionnel BARRAND

Le Président de la Fédération  
des Syndicats Pharmaceutiques de France  
Philippe BESSET

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

Le Président du Syndicat National  
des audioprothésistes  
Luis GODINHO

Le Président de la Fédération Nationale des  
Opticiens de France  
Alain GERBEL

Le Président du Syndicat National  
des Opticiens Mutualistes  
Christian PY

Le Président du Rassemblement  
des Opticiens de France  
André BALBI

Le Président de l'Union Des Ocularistes  
Français  
Yves QUENTIN

La Présidente par intérim du Syndicat  
des Epithésistes Français  
Anne-Marie RIEDINGER

Le Président de la Fédération Française  
des Podo-Orthésistes  
Serge MATHIS

Le Président de l'Union française  
des Orthoprothésistes  
Benoît BAUMGARTEN

Le Président du Syndicat National  
de l'Orthopédie Française  
Jacques FECHEROLLE

Le Président du Syndicat National  
des Entreprises de l'Audition  
Guillaume FLAHAULT

