

## **RETOURS DE CYRIL PLASSE SUR SA PARTICIPATION A LA JOURNEE NATIONALE ORGANISEE PAR LA FEDERATION NATIONALE DES CPTS DU 13 NOVEMBRE 2021**

Principaux points retenus :

1. Les négociations sur l'avenant 2 de l'ACI CPTS ont reprises et on est maintenant à la fin du processus. La proposition définitive de l'assurance maladie ne devrait pas tarder à être transmise aux syndicats (semaine prochaine) et l'avenant devrait être publié en janvier 2022 (après signature des syndicats). Les éléments principaux concernant cet avenant sont les suivants : l'augmentation et facilitation de la dotation initiale pour l'équipe projet de la CPTS (après simple lettre d'intention sur le projet), création de la mission cible "crise sanitaire" avec un cadrage de cette mission qui restera une mission principalement régaliennne mais qui donnera les moyens aux CPTS de se préparer aux crises, préciser l'articulation des CPTS avec les SAS - Service d'Accès aux soins mais aussi avec les mesures de l'avenant 9 à la convention médicale de 2016.
2. La FCPTS qui ne participe pas directement à ces négociations sur l'ACI, revendique auprès du gouvernement de "muscler les dotations de base" car de nouvelles missions apparaissent (participation au DAC - Dispositif d'Appui à la coordination, SAS, gouvernance de l'hôpital de proximité...). Plus de mission implique forcément plus de dotations.
3. Il a été soulevé le problème des CPTS situées en milieu touristique (mer ou montagne) puisque leur taille est fixée à partir de la population résidente mais qui font face à un afflux très important de population en saison. Comment assurer les différentes missions de la CPTS dans ces moments-là? La FCPTS est d'accord avec cette revendication et va initier un groupe de travail sur la question pour éventuellement faire remonter des propositions et espérer des améliorations dans un futur avenant 3 de l'ACI.
4. La CPTS de Vénissieux (1ère CPTS ayant été créée en France) ne prend pas d'adhésion de personnes morales mais tous les professionnels de santé peuvent adhérer à la CPTS (libéraux comme salariés). Ils ont actuellement environ 170 professionnels de santé. Ils fonctionnent par conventions avec les acteurs du social et du médico-social (j'imagine que cela serait la même chose avec des structures centre de santé mais je n'en n'ai pas eu la certitude). Les créateurs de cette CPTS soulèvent le problème de la gestion RH au sein d'une CPTS et du manque de compétence en RH des professionnels de santé qui ne sont pas formés à ça... Précisons que cette CPTS a 6 salariés et que cela lui coûte pratiquement l'intégralité de sa subvention ACI (220 000 euros). Précisons aussi que ce n'est pas du tout la norme d'employer autant de personnes dans une CPTS.
5. Lors de la table ronde à laquelle Philippe Cordel a participé, la FEHAP et la FNEHAD (fédérations représentant les établissements d'aide à la personne et d'hospitalisation à domicile) sont intervenues pour rappeler l'importance de travailler avec les CPTS et de pouvoir même intégrer ces CPTS. Il faut que les membres de CPTS (et porteurs de projet) pensent à ces établissements si ces derniers ne se sont pas manifestés auprès d'eux et inversement, ils doivent les inclure dans la CPTS lorsque ces établissements en font la demande. "Arrêter dans les postures sanitaires versus médico-social et travailler ensemble".
6. A priori, l'ARS AuRA aurait un chargé de mission qui accompagne les porteurs de projets de CPTS, il se nomme Geoffroy Bertholle.