



# Négociations sur les CPTS et assistants médicaux

**Conformément à la LFSS pour 2019, les partenaires conventionnels doivent entamer dès ce début d'année les négociations sur les CPTS et les assistants médicaux. Agnès Buzyn a donné les lignes directrices de ces négociations.**

L'article 42 de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale (LFSS) pour 2019 prévoit d'inclure les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) et la nouvelle fonction d'assistant médical dans le champ conventionnel, afin d'en assurer le financement. La LFSS donne donc compétence aux partenaires conventionnels pour ouvrir des négociations sur ces deux sujets dans le mois suivant l'adoption de la loi, soit à partir de ce mois de janvier, pour une entrée en vigueur des accords conventionnels au cours du premier semestre de cette année.

Anticipant l'adoption de la LFSS, le gouvernement avait saisi fin novembre le conseil de l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie (UNCAM) en vue d'adopter rapidement les orientations encadrant cette négociation. Ce que l'UNCAM avait très modérément apprécié, estimant que le gouvernement lui forçait ainsi la main.

## **Fin des négociations fin avril**

Répondant à la demande du président de l'UNCAM, William Gardey, de connaître les intentions de l'exécutif sur le sujet, Agnès Buzyn lui a fixé dans un courrier du 20 décembre dernier les « *grandes lignes* » de ces négociations. La missive

ministérielle précise aussi que les négociations devront aboutir « *d'ici fin avril* ». La ministre de la Santé rappelle que la première négociation « *visera à soutenir le déploiement d'assistants médicaux avec l'objectif d'en créer environ 400 d'ici à 2022 et à organiser la modulation de certaines rémunérations au titre de la participation à un exercice coordonné dans le cadre d'un avenant à la convention médicale, ce dernier point ayant vocation à être décliné aux autres professions de santé* ».

La priorité de la négociation « *réside dans la libération du temps médical disponible pour améliorer la prise en charge des patients* », indique la ministre qui souhaite que la négociation « *permette de préciser les différentes missions administratives et soignantes, qui seront confiées aux assistants médicaux. Ces missions, pour partie de dimension soignante, relèveront des compétences réservées à un niveau minimum de qualification d'aide-soignant* ».

Le financement serait subordonné au respect de certaines conditions générales : exercice en cabinet de groupe, exercice coordonné, « *engagement d'un bénéfice mesurable pour la population en matière d'accès aux soins* », exercice médical en secteur 1. Par ailleurs, il reviendra aux partenaires conventionnels de fixer les critères d'éligibilité « *auprès des médecins généralistes et de certaines autres spécialités en tension* ».

Ces partenaires devront également « *déterminer un niveau de rémunération approprié aux missions assurées et garantissant l'attractivité de la fonction* ». L'aide financière de l'Assurance-maladie « *devra être dégressive, cette dégressivité ayant vocation à être compensée par l'accroissement de la file active des médecins* ».

Enfin, le dispositif devra être doté d'indicateurs et fera l'objet d'une évaluation externe avant l'échéance de la convention médicale en cours, soit avant la fin octobre 2021.

### **L'exercice isolé, une exception d'ici 2022**

La seconde négociation devra s'ouvrir avec l'ensemble des représentants des professionnels de santé dans le cadre d'un Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI) « *pour accompagner le développement des organisations et des outils nécessaires à un exercice mieux coordonné, avec notamment la mise en place d'au moins 1 000 CPTS* ».

La ministre précise que « *la modulation de la rémunération des professionnels de santé sur inscription dans un exercice coordonné constituera un levier pour généraliser ces modes d'organisation et faire de l'exercice isolé une exception d'ici 2022* ». Un tel exercice coordonné « *implique a minima la participation à une CPTS* » et le travail en équipe « *a vocation à se généraliser pour améliorer la qualité de la prise en charge et renforcer l'accès aux soins* ».

La négociation d'un ACI sur l'exercice coordonné et les CPTS « *visent à concrétiser l'émergence d'une responsabilité populationnelle* », qui devra « *être partagée* » entre professionnels de santé de ville, établissements de santé et services et établissements médico-sociaux. D'ici à 2022, la couverture du territoire en CPTS devra permettre de « *prendre en charge des missions essentielles d'organisation des soins sur des bassins de vie pour répondre aux enjeux d'accès aux soins* ».

Aux partenaires conventionnels de déterminer le contenu de ces missions « *en partant des besoins de coordination* » à cette échelle d'intervention. Ils devront établir « *un socle commun de missions des CPTS* » intégrant en premier lieu l'objectif d'un accès des citoyens à un médecin traitant et une garantie à la prise en charge des soins non programmés en ville. A ce socle commun pourraient s'ajouter d'autres missions : prévention, qualité des soins, accès aux soins de second recours, sécurisation des transitions ville-hôpital, maintien à domicile des personnes âgées, etc.

L'objectif des négociations est d'aboutir à un financement pérenne des CPTS, des moyens spécifiques devant être « *dédiés dans l'ACI à la réalisation des missions des CPTS en contrepartie de l'atteinte des objectifs définis pour chaque mission* ». Cependant, une certaine souplesse pourra être envisagée pour prévoir une adaptation aux « *réalités des différents territoires* » et une progressivité des objectifs en fonction de la montée en charge des compétences.

Par ailleurs, l'ACI devra intégrer l'organisation de la contractualisation et du dialogue de gestion tripartite entre les ARS, l'Assurance-maladie et les CPTS.