

COMMUNAUTE PROFESSIONNELLE TERRITORIALE DE SANTE (CPTS) – NOMINATION – SUBVENTIONS

Aides spécifiques de l'Etat ou de la caisse nationale d'assurance maladie versées dans le cadre de la convention conclue entre la CPTS, l'ARS et la CPAM - Subventions (oui)

Les aides spécifiques de l'Etat ou de la caisse nationale d'assurance maladie versées dans le cadre de la convention conclue entre la CPTS, l'ARS et la CPAM sont des contributions facultatives et donc peuvent être qualifiées de subventions.

(EJ 2023-32)

Question :

Les aides spécifiques de l'Etat ou de la caisse nationale d'assurance maladie versées aux communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) sont-elles des subventions devant être retenues, en application de l'article L. 612-4 du code de commerce pour apprécier le seuil de 153 000 euros ?

*

La Commission des études juridiques rappelle que le régime juridique des CPTS est fixé aux articles L. 1434-12 à L.1434-13 du code de la santé publique.

Aux termes de ce dispositif, les CPTS sont constituées sous la forme d'une association régie par la loi du 1^{er} juillet 1901¹. Elles sont composées de professionnels de santé aux fins d'assurer sur leur territoire une meilleure coordination de leur action et ainsi concourir à la structuration des parcours de santé et à la réalisation du projet régional de santé. Les membres des CPTS formalisent un projet de santé qu'ils transmettent à l'agence régionale de santé (« ARS »)².

¹ Art L. 1434-12-1 CSP : « La communauté professionnelle territoriale de santé mentionnée à l'article L. 1434-12 est constituée sous la forme d'une association régie par la loi du 1^{er} juillet 1901 ou, si son siège est situé dans les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin ou de la Moselle, par les articles 21 à 79-3 du code civil local ».

² Art L. 1434-12 CSP : « Afin d'assurer une meilleure coordination de leur action et ainsi concourir à la structuration des parcours de santé mentionnés à l'article L. 1411-1 et à la réalisation des objectifs du projet régional de santé mentionné à l'article L. 1434-1, des professionnels de santé peuvent décider de se constituer en communauté professionnelle territoriale de santé, en associant le cas échéant des professionnels exerçant dans les territoires étrangers frontaliers, sous réserve qu'ils remplissent les conditions prévues au présent code pour exercer en France, sous réserve pour les professionnels du service de santé des armées de l'autorisation du ministre de la défense.

La communauté professionnelle territoriale de santé est composée de professionnels de santé regroupés, le cas échéant, sous la forme d'une ou de plusieurs équipes de soins primaires, d'acteurs assurant des soins de premier ou de deuxième recours, définis, respectivement, aux articles L. 1411-11 et L. 1411-12 et d'acteurs médico-sociaux et sociaux, dont des professionnels de la santé scolaire, ainsi que de services de prévention et de santé au travail, concourant à la réalisation des objectifs du projet régional de santé.

Les membres de la communauté professionnelle territoriale de santé formalisent, à cet effet, un projet de santé, qu'ils transmettent à l'agence régionale de santé.

Le projet de santé précise en particulier le territoire d'action de la communauté professionnelle territoriale de santé. Le projet de santé est réputé validé, sauf si le directeur général de l'agence régionale de santé s'y oppose dans un délai de deux mois en se fondant sur l'absence de respect des objectifs du projet régional de santé mentionné à l'article L. 1434-1 ou sur la pertinence du territoire d'action de la communauté professionnelle territoriale de santé ».

Par ailleurs, elles peuvent être appelées, par une convention tripartite conclue avec l'ARS et la caisse primaire d'assurance maladie, à assurer totalement ou partiellement des missions de service public ayant pour finalité l'amélioration de la qualité et de l'accès aux soins³.

Les CPTS peuvent bénéficier de deux sources de financement :

- Des crédits du fonds d'intervention régional prévu à l'article L.1435-8 du code de la santé publique⁴ versés par l'ARS ;
- Des fonds des caisses régionales d'assurance maladie.

L'article L. 1434-13 du code de la santé publique dispose :

*« Pour répondre aux besoins identifiés dans le cadre des diagnostics territoriaux mentionnés au III de l'article L. 1434-10 et sur la base des projets de santé des équipes de soins primaires, des projets de santé des équipes de soins spécialisés, des projets de santé des communautés professionnelles territoriales de santé lorsque ces derniers ont été validés, ainsi que des projets territoriaux de santé mentionnés au même article L. 1434-10, l'agence régionale de santé **peut**⁵ conclure des contrats territoriaux de santé.*

*Le contrat territorial de santé définit l'action assurée par ses signataires, leurs missions et leurs engagements, les moyens qu'ils y consacrent et les modalités de financement, de suivi et d'évaluation. A cet effet, le directeur général de l'agence régionale de santé **peut**⁶ attribuer des crédits du fonds d'intervention régional mentionné à l'article L. 1435-8 (...) ».*

Le financement par les caisses régionales d'assurance maladie résulte d'un accord conventionnel interprofessionnel conclu, en date du 20 juin 2019, entre, d'une part, l'union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) et, d'autre part, les organisations représentatives de diverses professions médicales, approuvé par un arrêté ministériel du 21 août 2019⁶.

³ Art L. 1434-12-2 CSP : « I.-La communauté professionnelle territoriale de santé mentionnée à l'article L. 1434-12 peut être appelée, par une convention conclue avec l'agence régionale de santé et la caisse primaire d'assurance maladie territorialement compétentes, à assurer, en tout ou partie, une ou plusieurs des missions de service public suivantes :

1° L'amélioration de l'accès aux soins ;

2° L'organisation de parcours de soins associant plusieurs professionnels de santé ;

3° Le développement d'actions territoriales de prévention ;

4° Le développement de la qualité et de la pertinence des soins ;

5° L'accompagnement des professionnels de santé sur leur territoire ;

6° La participation à la réponse aux crises sanitaires.

II.-Lorsque la communauté professionnelle territoriale de santé a conclu la convention mentionnée au I, elle bénéficie d'aides spécifiques de l'Etat ou de la caisse nationale d'assurance maladie et d'exonérations fiscales prévues au 1 de l'article 207 et à l'article 1461 A du code général des impôts pour compenser la charge des missions de service public qu'elle exerce.

III.-Un décret en Conseil d'Etat précise notamment le contenu et la durée de la convention mentionnée au I ainsi que les modalités de compensation des missions de service public ».

⁴ Art L. 1435-8 CSP : « Un fonds d'intervention régional finance, sur décision des agences régionales de santé, des actions, des expérimentations et, le cas échéant, des structures concourantes :

1° A la promotion de la santé et à la prévention des maladies, des traumatismes, du handicap et de la perte d'autonomie ;

2° A l'organisation et à la promotion de parcours de santé coordonnés ainsi qu'à la qualité et à la sécurité de l'offre sanitaire et médico-sociale ;

3° A la permanence des soins et à la répartition des professionnels et des structures de santé sur le territoire ;

4° A l'efficacité des structures sanitaires et médico-sociales et à l'amélioration des conditions de travail de leurs personnels ;

5° Au développement de la démocratie sanitaire.

Les financements alloués aux établissements de santé et aux établissements médico-sociaux au titre du fonds d'intervention régional ainsi que les engagements pris en contrepartie sont inscrits et font l'objet d'une évaluation dans le cadre des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens mentionnés, respectivement, à l'article L. 6114-2 du présent code et à l'article L. 313-11 du code de l'action sociale et des familles.

Les financements alloués au service de santé des armées au titre du fonds d'intervention régional ainsi que les engagements régionaux pris en contrepartie sont inscrits et font l'objet d'une évaluation dans le cadre du contrat spécifique prévu à l'article L. 6147-12 ».

⁵ Mis en gras pour les besoins de la réponse.

⁶ 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.

La Commission relève que le financement prévu à l'article L. 1434-13 précité, est facultatif. En effet, les ARS ont la possibilité de conclure les contrats territoriaux de santé et de contribuer à leur financement.

L'emploi du verbe « pouvoir » n'édicte pas une obligation.

La Commission souligne également que le financement par les caisses régionales d'assurance maladie résulte d'une source contractuelle, il est donc par essence facultatif.

Par ailleurs, aucun texte d'ordre législatif ou réglementaire n'impose la signature de l'accord conventionnel interprofessionnel précité.

Enfin, concernant l'application dudit accord au niveau régional, la Commission relève que la signature d'une convention tripartite avec l'ARS est une condition préalable au financement. Or la conclusion de cette convention tripartite relève de la volonté des parties et a un caractère facultatif.

La Commission rappelle l'article 9-1 de la loi n° 2000-321 du 12 avril 2000 qui définit ainsi les subventions :

« Constituent des subventions, au sens de la présente loi, les contributions facultatives de toute nature, valorisées dans l'acte d'attribution, décidées par les autorités administratives et les organismes chargés de la gestion d'un service public industriel et commercial, justifiées par un intérêt général et destinées à la réalisation d'une action ou d'un projet d'investissement, à la contribution au développement d'activités ou au financement global de l'activité de l'organisme de droit privé bénéficiaire. Ces actions, projets ou activités sont initiés, définis et mis en œuvre par les organismes de droit privé bénéficiaires.

Ces contributions ne peuvent constituer la rémunération de prestations individualisées répondant aux besoins des autorités ou organismes qui les accordent ».

Dès lors, constatant le caractère facultatif des ressources octroyées au CPTS tant par les ARS que par les caisses régionales d'assurance maladie, la Commission considère que lesdites ressources sont des subventions devant être retenues pour apprécier le seuil de 153 000 euros visé à l'article L. 612-4 du code de commerce dont le franchissement soumet les associations à l'obligation de désigner un commissaire aux comptes.

En conséquence, en application des dispositions de l'article L. 612-4 précité, les CPTS doivent, si elles reçoivent des ARS et des caisses régionales de maladie des financements dont le montant annuel cumulé est supérieur à 153 000 euros, tenir une comptabilité et désigner un commissaire aux comptes.