

RAPPORT D'INFORMATION

**FINANCEMENT DES CPTS : POUR UN
CONTRÔLE AU SERVICE DE L'ACTION
DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ**

Les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) bénéficient, depuis 2019, d'un soutien opérationnel et financier important des pouvoirs publics. Dans ce contexte, la Mecss a souhaité étudier la pertinence des fonds qui leur sont consacrés.

À l'issue de leurs travaux, les rapporteurs appellent à renforcer le contrôle financier des CPTS et à favoriser leur contribution effective à l'amélioration de l'offre de soins dans les territoires.

**1. LE DÉVELOPPEMENT À MARCHÉ FORCÉE DES CPTS, APPUYÉ SUR DES
MODALITÉS DE FINANCEMENT INCITATIVES****A. LE DÉPLOIEMENT RAPIDE DE CPTS, PORTEUR D'EFFETS CONCRETS MAIS
INÉGAUX****1. Le déploiement rapide des CPTS, outil central d'organisation des soins de ville**

Créées par la loi de 2016 de modernisation de notre système de santé, les CPTS ont été, dès l'origine, conçues comme un **outil souple de coordination des soins ambulatoires, à l'initiative des professionnels de santé**. Un **accord conventionnel interprofessionnel (ACI)** conclu par l'assurance maladie et les syndicats de professionnels de santé a fixé les conditions d'accompagnement et de financement des CPTS autour de six missions¹.

Poussé par les pouvoirs publics, **le nombre de CPTS a très fortement progressé** ces dernières années, passant d'une vingtaine en 2018 à plus de 800 en mai 2025. Elles **couvrent désormais une grande partie du territoire national et 82 % de la population**.

2. Des résultats concrets mais inégaux sur le terrain

Les acteurs auditionnés ont souligné **l'action des CPTS en matière d'accès aux soins, d'organisation des parcours** et de prévention. Elles permettent également aux pouvoirs publics de disposer localement d'**interlocuteurs susceptibles de faciliter la mise en œuvre des politiques de santé**.

Toutefois, en réalité, **l'apport effectif des CPTS n'a jamais été réellement mesuré au niveau national**. Par ailleurs, **l'implication variable des professionnels de santé** dans leur CPTS est particulièrement soulignée. Selon l'UNPS, ces derniers ont, en pratique, *« du mal à s'approprier les CPTS, jugées trop administrées et peu lisibles »*.

¹ L'amélioration de l'accès aux soins, l'organisation des parcours de soins, le développement d'actions territoriales de prévention, la participation à la réponse aux crises sanitaires graves, le développement de la qualité et de la pertinence des soins et l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire. Les quatre premières sont obligatoires.

B. DES MODALITÉS DE FINANCEMENT INCITATIVES, MAIS FAIBLEMENT PILOTÉES

1. Des modalités de financement sur fonds publics définies pour faciliter la création des CPTS

Les CPTS reçoivent deux types de financements dont le montant est fonction du nombre d'habitants couverts. Un **financement pour le fonctionnement attribué avant le démarrage des missions** et un **financement pour chaque mission engagée composé d'une part fixe et d'une part variable**, calculée selon l'atteinte des objectifs fixés dans le contrat.

Les ARS apportent également un **soutien financier** aux CPTS, par les crédits du fonds d'intervention régional (FIR), particulièrement en phase de lancement. Des **fonds conventionnels de l'assurance maladie** peuvent également être versés, sous certaines conditions, **avant la signature de l'ACI**.

2. Des financements importants qui souffrent d'un pilotage et d'un contrôle manifestement insuffisants

Les sommes versées aux CPTS sont importantes : 105,8 et 121 millions d'euros, respectivement, en 2022 et 2023. Dans ces conditions, **les rapporteurs n'ont pu que regretter la faible connaissance des financements attribués aux CPTS** et s'étonnent qu'**aucun outil de pilotage de la dépense ne soit disponible à l'échelle nationale**.

Proposition n° 2¹ : Mettre en place un outil de pilotage de la dépense et d'analyse des financements alloués aux CPTS sur l'ensemble du territoire national.

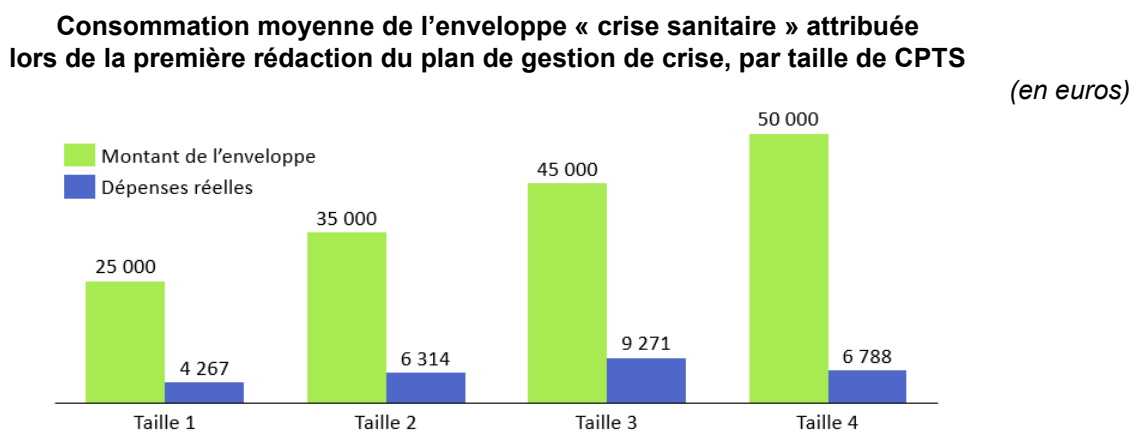
Si le dialogue de gestion constitue le **principal outil de pilotage financier** de l'activité des CPTS permettant d'évaluer leurs actions, les rapporteurs ont pu constater les **limites de certains indicateurs retenus**. Trop souvent, le justificatif demandé apparaît faible : une simple mention dans le rapport d'activité d'une réunion suffit parfois à attester de sa tenue.

2. RENFORCER LE CONTRÔLE FINANCIER DES CPTS ET FAVORISER LEUR CONTRIBUTION EFFECTIVE À LA COORDINATION DES SOINS

A. OPTIMISER LA DÉPENSE PUBLIQUE ET MIEUX ORIENTER L'ACTION DES CPTS

1. Améliorer l'adéquation entre les financements alloués et la réalité de l'action des CPTS afin d'assurer l'efficacité de la dépense publique

Il existe une réelle dichotomie entre enveloppes théoriques et dépenses réellement engagées. Ainsi, la mission « gestion de crise sanitaire » semble largement surfinancée quand d'autres, comme la mission « prévention », paraissent sous-estimées. **Les rapporteurs souhaitent la mise en place d'un cadre national autorisant la fongibilité des enveloppes entre chaque mission.**



Source : Mecss du Sénat, d'après des données FCPTS

¹ Le présent Essentiel ne reproduit que les propositions les plus emblématiques.

Par ailleurs, **l'existence de crédits de fonctionnement, alloués dès la naissance de la CPTS puis pendant toute la durée contrat, conduit à s'interroger**. Il existe un risque que cette rémunération au titre du fonctionnement fasse double emploi avec la part fixe des financements par mission.

C'est pourquoi les rapporteurs estiment que **la négociation du prochain ACI doit être l'occasion de revoir le périmètre des missions ainsi que les modalités de leur financement**.

Proposition n° 5 : Conduire une étude nationale sur le montant des dépenses effectives des CPTS sur chacune des six missions conventionnelles pour pouvoir réviser, dans le cadre de la négociation du prochain ACI, le périmètre et la répartition des crédits entre ces missions.

Enfin, une discussion doit être engagée entre les financeurs et les organisations représentatives pour **augmenter la part variable du financement des CPTS basée sur l'atteinte d'objectifs**.

Proposition n° 6 : Prévoir, dans le cadre du prochain ACI, d'augmenter progressivement la part variable dans le financement par mission des CPTS.

2. Mettre en œuvre un dialogue de gestion efficace sur l'ensemble du territoire et encourager l'utilisation d'indicateurs adaptés aux spécificités des territoires et à la maturité des CPTS

L'utilisation d'**outils de gestion performants et de plateformes interopérables** doit être favorisée dans le cadre du dialogue de gestion, afin de simplifier la transmission des données et des pièces justificatives. Les **rapporteurs appellent également à l'utilisation d'indicateurs évolutifs** en fonction de l'ancienneté de la CPTS et de sa taille afin de tenir compte de sa capacité à influencer sur les résultats en santé de son territoire.

B. RENFORCER LE CONTRÔLE FINANCIER DES CPTS

1. Mieux contrôler les dépenses et la gestion des CPTS

L'ACI laisse une **très grande liberté aux CPTS dans l'utilisation des fonds qui leur sont octroyés et le risque de mésusage de ces fonds publics** a fréquemment été évoqué.

Illustrations de mésusages et de dépenses litigieuses

- organisation d'**activités culturelles et sportives à destination de leurs membres**, tels que des cours de yoga, des sorties en voile ou des « soirées théâtre »¹ ;
- **thésaurisation** d'une partie des fonds octroyés demeurant inutilisée et épargnée ;
- utilisation de fonds de l'assurance maladie pour réaliser un **investissement immobilier**.

De plus, les **rapporteurs ont observé que le niveau d'information dont disposent les régulateurs sur les dépenses engagées par les CPTS est très variable**. Une CPAM rapporte, ainsi, que l'une des CPTS de son territoire lui adresse son rapport d'activité « *amputé de la partie financière* ».

Proposition n° 9 : Imposer la transmission à l'ARS et à la CPAM des documents budgétaires et comptables nécessaires au contrôle de l'utilisation des fonds publics accordés aux CPTS.

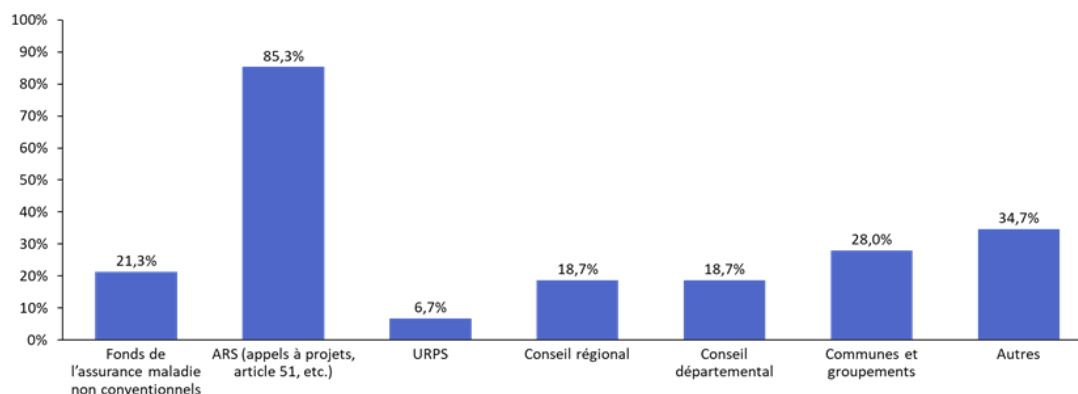
Ainsi, bien que les rapporteurs demeurent attachés à la libre organisation des professionnels, un **encadrement plus strict de la gestion financière des CPTS au niveau national** doit être recherché. Celui-ci pourrait amener à fixer des règles visant notamment à **interdire explicitement certaines pratiques**, prévoir des mécanismes de récupération des indus et de sanctions financières visant directement les personnes responsables des dépenses litigieuses.

¹ UFML-S, *CPTS : des investissements en milliards pour qui, pourquoi, pour quels résultats*, novembre 2024, pp. 15 et suivantes.

2. L'indispensable contrôle des sources de financement des CPTS

À côté du financement conventionnel et des cotisations versées par les adhérents, les CPTS disposent parfois de **sources de financement secondaires très diversifiées** : y figurent notamment les collectivités territoriales mais aussi des acteurs privés, tels que des associations ou des laboratoires pharmaceutiques. Ces financements sont aujourd'hui difficilement identifiables.

Part des CPAM identifiant une source de financement secondaire pour au moins une CPTS de leur ressort territorial



Source : Mecss du Sénat, d'après des données de l'assurance maladie

Proposition n° 11 : Mettre en place, dans le cadre du nouvel ACI, un contrôle systématique des sources de financement des CPTS à l'aide des documents budgétaires et comptables transmis.

Certains financements secondaires observés suscitent des **risques spécifiques**. Tel est le cas, en particulier, des fonds versés par des laboratoires pharmaceutiques en contrepartie de formations. Une réflexion doit être engagée avec les professionnels de santé sur l'opportunité d'**encadrer davantage le financement des CPTS par des entreprises**.

Réunie le mercredi 15 octobre 2025 sous la présidence de Mme Pascale Gruny, la commission des affaires sociales a **adopté le rapport et les propositions** présentés par Corinne Imbert et Bernard Jomier, rapporteurs, et en a autorisé la publication sous forme d'un rapport d'information.



Philippe Mouiller
Sénateur (LR)
des Deux-Sèvres
Président



Alain Milon
Sénateur (LR)
de Vaucluse
Président de la Mecss



Corinne Imbert
Sénatrice (LR)
de la Charente-Maritime
Rapporteuse



Bernard Jomier
Sénateur (SER)
de Paris
Rapporteur

Consulter le rapport d'information :

<https://www.senat.fr/notice-rapport/2025/r25-032-notice.html>