

# Commission Paritaire Nationale des CPTS



**17 octobre 2019**

# Ordre du jour

---

## **1. Installation de la commission**

1. Désignation des présidents des deux sections
2. Désignation du Président de la commission (section sociale)
3. Désignation de la personne qualifiée en économie de la santé (siège à titre consultatif)

## **2. Présentation des modalités d'accompagnement des CPTS par les réseaux Assurance Maladie et ARS**

- 2.1 Instruction commune Ministère/Assurance maladie
- 2.2 Présentation des outils

## **3. Suivi de la montée en charge des contrats ACI CPTS**

## **4. Définition et mise en œuvre du programme d'évaluation du dispositif de financement des CPTS (Article 13 de l'accord)**

## **5. Modalités de valorisation de la coordination au sein des organisations coordonnées de proximité (équipes de soins primaires, équipes de soins spécialisés, etc.)**

## **6. Questions diverses**

---

# 1- Installation de la Commission Paritaire Nationale des CPTS



# 1 – Installation de la CPN

## → Désignation des membres Section sociale :

	Titulaires	Suppléants
Régime Général	<ul style="list-style-type: none"><li>- Jocelyn COURTOIS</li><li>- Annika DINIS</li><li>- Gonzague DEBEUGNY</li><li>- François Xavier BROUCK</li><li>- Eric HAUSHALTER</li><li>- Christiane RAME</li></ul>	En attente de confirmation
Régime agricole	<ul style="list-style-type: none"><li>- Philippe LABATUT</li><li>- François FRETE</li><li>- Benoît CROCHET</li><li>- Nathalie CORMONT</li><li>- Virginie DELDOSSI</li><li>- Frédéric L'HELGOUALC'H</li><li>- Pascale BARROSO</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Nicolas DEMARLE</li><li>- François KRABANSKI</li><li>- Delphine PROERES</li><li>- Marine LENAIN</li><li>- Mélanie de la NOE</li><li>- Nathalie SCARCELLA</li><li>- Corinne ROUQUENELLE</li></ul>

## 1 – Installation de la CPN

### → Désignation des membres Section professionnelle :

	Titulaires		Suppléants	
MEDECINS	MG France	Jacques BATTISTONI	MG France	Margot BAYART
	CSMF	Jean-Paul ORTIZ	CSMF	Luc DUQUESNEL
	SML	Philippe VERMESCH	SML	William JOUBERT
IDEL	SNIL	Catherine KIRNIDIS	SNIL	Claire PANANCEAU
	FNI	Daniel GUILLERM	FNI	Pascale LEJEUNE
	CI	Ghislaine SICRE	CI	Thierry PECHEY
SAGE-FEMMES	UNSSF	Joëlle TILMA	UNSSF	Laurence CASSE
	ONSSF	Marie BAUER	ONSSF	Christelle GERBER-MONTAIGU
ORTHOPTISTES	SNAO	Laurent MILSTAYN	SNAO	Maria PLAZA
ORTHOPHONISTES	FNO	Anne DEHÊTRE	FNO	Christophe RIVES
PHARMACIENS	FSPF	Sophie SERGENT	FSPF	Jocelyne WITTEWRONGEL
	USPO	Gilles BONNEFOND	USPO	Pierre-Olivier VARIOT

## 1 – Installation de la CPN

### → Désignation des membres Section professionnelle :

	Titulaires		Suppléants	
PEDICURE PODOLOGUE	FNP	Serge COIMBRA	FNP	Dominique ROULAND
BIOLOGISTES	SDB	François BLANCHECOTTE	SDB	Francis GUINARD
	SLBC	Philippe DABI	SLBC	Jean PHILIPP
	SNMB	Jean-Claude AZOULAY	SNMB	Claude COHEN
	SJBM	Lionel BARRAND	SJBM	Thomas DURET
OPTICIENS	ROF		ROF	
	FNOF	Alain GERBEL	FNOF	Bernard BRAUGE
FOURNISSEURS APPARAILLAGE	FFPO	Serge MATHIS	FFPO	Marielle DUFAURE
	UFOP	Alain BARTH	UFOP	
	SNOF	Jacques FECHEROLLE	SNOF	Nathalie BALDUCCI- MICHELIN
	SYNEA	Guillaume FLAHAULT	SYNEA	Richard DARMON
	UNSAF	Luis GODINHO	UNSAF	Hervé PICOLLET

## 1 – Installation de la CPN

### → Désignation des membres Section professionnelle :

	Titulaires		Suppléants	
CENTRES DE SANTE	FMF	Laurent EVEILLARD	FNMF	Sylvie GUERIN
	FNCS	Hélène COLOMBANI	CANSSM	Laurence DAVID
	ADESSA	Ronan ELIOT	ADESSA	Diane ROUBINOWITZ
TRANSPORTS	CNSA		CNSA	
	FNMS		FNMS	
	FNAP	Christian MANLAY	FNAP	Frédéric TOUNEUX
MASSEUR-KINESITHERAPEUTE	FFMKR	Daniel PAGUESSORAYE	FFMKR	Olivier-Jean MARTY
	UNSMKL	Mickaël MULON	UNSMKL	Tristan MARECHAL
CHIRURGIENS-DENTISTES	CDF	Thierry SOULIE	CDF	Catherine BERRY
	UD	Muriel WAGNER	UD	Sébastien ABIN

## 1 – Installation de la CPN

---

### → Désignation des membres sièges consultatifs :

	Titulaires	Suppléants
Représentant de l'Etat	Emmanuel FRERE- LECOUTRE (DSS)	Eve ROBERT (DGOS)
Fédération des CPTS	David GUILLET	
Fédération Française des Maisons et Pôles de Santé (FFMPS)	Pascal GENDRY	Brigitte BOUZIGE
France Asso Santé	Claude RAMBAUD	
Personnalité qualifiée au regard de son expérience et de ses compétences en économie de la santé	À désigner	

## 1 – Installation de la CPN

---

1. Désignation des Présidents des deux sections
2. Désignation du Président de la commission (section sociale)

L'article 1.3 Présidence de sections et des commissions de l'annexe 5 de l'ACI des CPTS prévoit les dispositions suivantes :

*Les présidents de chacune des sections assurent par alternance annuelle, par année civile, la présidence et la vice-présidence des commissions.*

*La présidence est assurée pour la première année par un membre de la section sociale.*

- ➔ Présidents à désigner au sein de chaque section
- ➔ Présidence de la CPN pour l'année 2019 = section sociale

# 1 – Installation de la CPN

---

## Missions de la commission :

- ⇒ Vocation d'impulsion et de coordination des actions menées tant au niveau national que local
- ⇒ Permet d'organiser la concertation et assure le suivi régulier des différentes dispositions du présent accord

## Fonctions de la commission :

- Veiller au respect des dispositions de l'ACI des CPTS
- Suivre la montée en charge des contrats conclus
- Emettre un avis sur les outils d'accompagnement des CPTS
- Valider les modalités de mise en place du programme d'évaluation du dispositif de financement des CPTS, son cadre de suivi et émettre un avis sur les conclusions de l'évaluation
- Préparer les éventuels avenants et annexes à l'accord
- Emettre un avis en cas de difficultés rencontrées dans la désignation des membres d'une CPL ou CPR.

---

## 2 – LES MODALITÉS D'ACCOMPAGNEMENT DES CPTS PAR LES RÉSEAUX ASSURANCE MALADIE ET ARS



---

# Instructions communes Cnam/Ministère

# Stratégie d'accompagnement AM/ARS



## Binôme AM/ARS accompagnent les porteurs de projet à toutes les étapes de la création d'une CPTS

### ① 2 possibilités :

- Accompagnement des porteurs de projet qui se seront manifestés spontanément auprès de l'AM/ARS
  - Accompagnement des CPTS déjà constituées afin de les faire entrer dans l'ACI (ajustement du projet de santé et des missions de la CPTS)
- Les zones « atones » (sans projets à ce stade) pourront plus facilement être accompagnées lorsque on pourra déjà s'appuyer sur le bon fonctionnement et les réalisations des CPTS dans d'autres territoires)

② Dès manifestation d'un porteur de projet auprès d'un acteur public → information transmise à tous les partenaires  
Proposition d'une rencontre avec le porteur de projet dans les 15 jours pour l'informer des étapes à venir et des outils et moyens mis à disposition pour l'accompagner

# Stratégie d'accompagnement AM/ARS

① Favoriser l'émergence des CPTS

② Informer rapidement les porteurs de projet

③ Valider la lettre d'intention

④ Soutenir l'amorçage du projet

③ Examen de la lettre d'intention réalisé conjointement ARS/AM dont le contenu comprend à minima :

- territoire envisagé,
- 1ers éléments de diagnostic,
- acteurs et partenaires de la CPTS envisagés,
- principales orientations proposées pour le projet de santé
- l'ARS peut financer dans le cadre du FIR une indemnisation pour le temps consacré par les leaders professionnels à l'élaboration de la lettre d'intention

④ Dès validation de la lettre :

- fonds d'amorçage FIR possible pour financer notamment le recrutement éventuel d'un coordinateur en appui du porteur de projet pour l'élaboration du projet de santé
- communication possible du projet aux PS du territoire (inscription sur site ARS et AM et possibilité de mentionner la CPTS par les DAM notamment lors des RDV avec les PS)

# Stratégie d'accompagnement AM/ARS

⑤  
Accompagner la  
rédaction  
du projet de  
santé

⑤ Transmission d'éléments diagnostics et statistiques susceptibles d'éclairer les porteurs dans la rédaction de leur projet

⑥ Valider  
le projet  
de santé

⑥ Validation du projet par l'ARS en association avec l'AM, suivant les critères suivants :

- La pertinence du territoire « territoire vécu » qui a du sens pour les PS et les patients : il se définit en fonction de l'envie des acteurs de travailler ensemble et en cohérence avec les parcours effectifs des patients
- La cohérence avec les objectifs du PRS
- Composition pluri-professionnelle (sans exclusion volontaire de PS ou d'ESMS)
- La pluri-thématiques du projet de santé (vision global : pas de restriction à une filière ou un type de public)
- Les 3 missions prioritaires de l'ACI devront figurer explicitement

⑦  
contractualiser  
l'adhésion  
à l'ACI

# Stratégie d'accompagnement AM/ARS



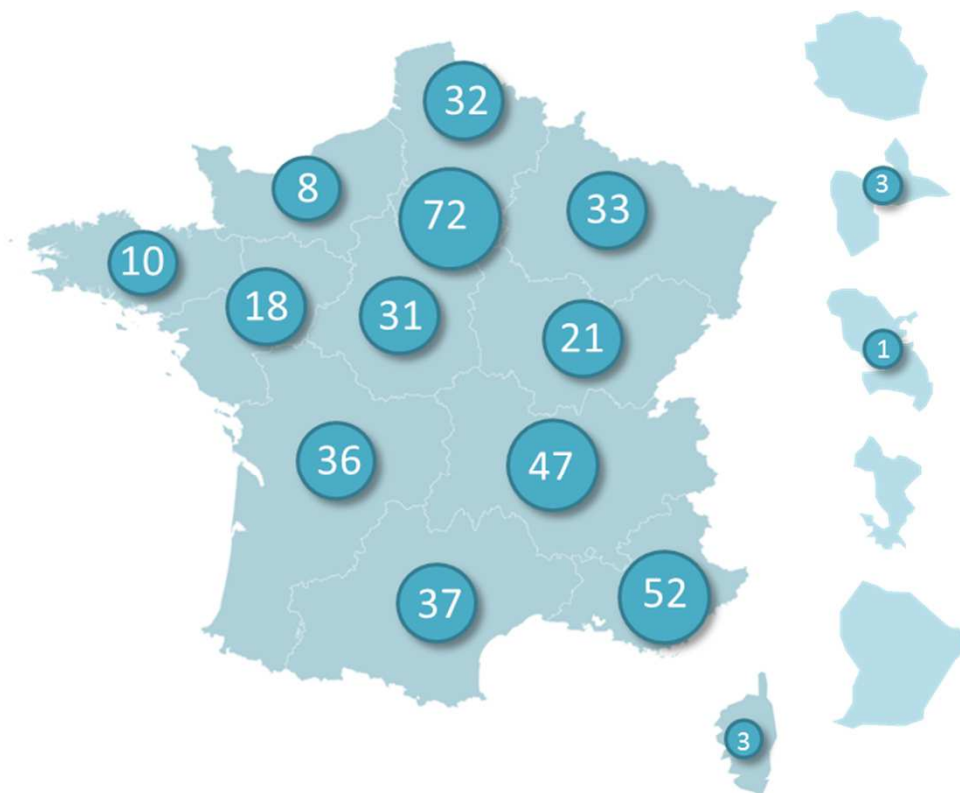
⑦ Dès validation du projet de santé → entrée dans l'ACI possible

Pour contractualiser :

- Echanges ARS/AM/CPTS autour de la rédaction du contrat (adaptation du contrat national avec les paramètres locaux : taille, date de missions, indicateurs taux d'atteinte, ...),
- Dès accord des 3 parties : signature possible du contrat

## Septembre 2019 400 projets de CPTS recensés dans les territoires (à des degrés de maturité différents)

---



On peut estimer que ces projets couvrent environ **16 millions d'habitants**.

# Organisation du réseau AM

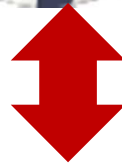
Une équipe d'accompagnement des organisations coordonnées dans chaque département et un interlocuteur (binôme) unique

**Constitution de binôme médico-administratif**

« porte d'entrée des porteurs de projets »

**Le ROC fera le lien avec ARS et partenaires**

**Le binôme Référent des Organisations Coordonnées (ROC)**



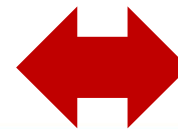
**Les experts, les ressources terrain**



**Le coordonnateur de l'organisation coordonnée (MSP, CPTS..)**



Le ROC sollicitera les managers des experts en fonction des besoins exprimés par les porteurs de projet : données statistiques, intervention du DAM, CIS, avis médical d'un praticien conseil pour un parcours,...



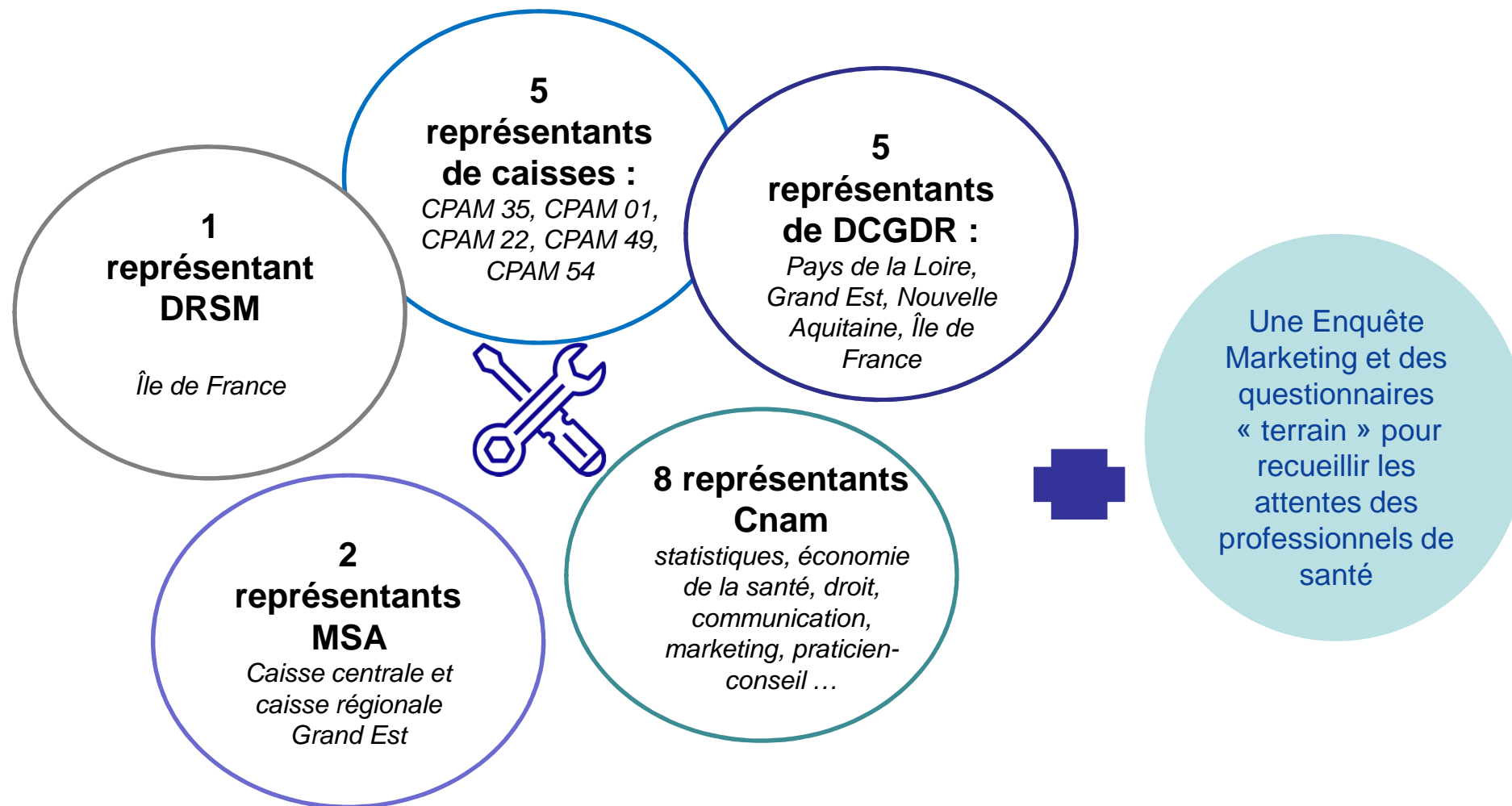
---

# Outils d'accompagnement



# Boite à outils du réseau Assurance Maladie

La plupart des outils présentés ci-après ont été élaborés avec la contribution du groupe national :



## Outils pour la « promotion » de l'exercice en CPTS

### support de communication pour les réunions collective de promotion de l'exercice coordonné

<b>Cible</b>	Réseau AM et réseau ARS
<b>Usage</b>	Externe à partager avec les porteurs de projets
<b>Objectif</b>	Répondre à une sollicitation de porteurs de projets pour promouvoir l'exercice coordonné et notamment l'implication dans une CPTS  Promouvoir l'exercice coordonné dont la CPTS sans entrer dans le détail de l'ACI

Les enjeux du développement de l'exercice coordonné, ce que peut apporter la CPTs aux professionnels de santé, les missions d'une CPTS, les différentes étapes du parcours d'un porteur de projet et l'aide apportée.

Si le porteur a défini le territoire, quelques données de diagnostic peuvent être ajoutées à la présentation.

=> Le support n'entre pas dans le détail de l'ACI

## Outils pour la « promotion » de l'exercice en CPTS

### Questionnaire de repérage des professionnels intéressés

<b>Cible</b>	Le questionnaire peut être utilisé à l'occasion d'une visite DAM, d'un EC ou d'un rendez vous installation (RPS),
<b>Usage</b>	Le questionnaire devra être exploité rapidement par le binôme Référent des Organisations Coordonnées afin de donner suite à la demande d'information exprimée : réunion collective, rendez vous individuel..
<b>Objectif</b>	<p>Identifier les besoins d'informations des professionnels en matière d'exercice coordonné (intérêt pour une information individuelle ou collective)</p> <p>Après exploitation des données, identifier ou se trouvent les professionnels de santé intéressés (cartographie des PS intéressés)</p> <p>Permettre aux porteurs de projets de mieux préparer l'organisation d'une réunion collective (<u>avec accord du professionnel</u> le Référent des Organisations Coordonnées peut fournir une adresse électronique à un porteur de projet qui organise une réunion collective)</p>

# Outils pour la « promotion » de l'exercice en CPTS

## Questionnaire de repérage



### L'exercice coordonné, Où en êtes-vous ?

Afin de répondre aux enjeux majeurs d'accès aux soins, de qualité de la prise en charge et aux besoins des professionnels de santé, le développement et la généralisation de l'exercice coordonné des professionnels de santé sur un territoire constitue un levier. De nombreux dispositifs existent, afin de mieux connaître vos attentes, accepteriez-vous de répondre à un rapide questionnaire ?

Oui  Vous avez accepté de répondre au questionnaire(1)

\*Champs obligatoires

- Catégorie PS\* :
- Nom\* :
- Prénom\* :

- Numéro AM\* :
- Adresse électronique (2):

# Outils pour la « promotion » de l'exercice en CPTS

## Questionnaire de repérage

1. Connaissez-vous les différentes/nouvelles formes d'exercice coordonné?

Tout à fait

Un peu

Pas du tout

2. Souhaiteriez-vous participer à une information spécifique sur le sujet \*?\*

Tout à fait

Un peu

Pas du tout

Si oui vous souhaitez une présentation  
• Individuelle O/N  
• collective O/N

3. Souhaiteriez-vous engager dans un dispositif d'exercice coordonné?

Tout à fait

Un peu

Pas du tout

Si oui  
• CPTS O/N  
• MSP O/N

4. Selon vous, quelle mission de l'exercice coordonné est prioritaire sur votre territoire ? (plusieurs réponses possibles)

Faciliter l'accès à un MT

Améliorer l'accès aux soins non programmés

Parcours pluri-professionnels autour du patient

Actions de prévention

Actions en faveur de la qualité et pertinence

Accompagnement des PS sur le territoire

Fait le .... /.../....

Votre Signature

- (1) La mise en œuvre de l'offre d'information proposée relative à l'exercice coordonné(CPTS) nécessite un traitement par l'Assurance Maladie de données à caractère personnel vous concernant dans le strict respect du principe de confidentialité.. Les données ne sont pas traitées au-delà des durées nécessaires à leur gestion et prévues par la réglementation en vigueur. Vos données pourront être utilisées à des fins de recensement et d'évaluation de l'action par l'Assurance Maladie. Conformément aux dispositions relatives à la protection des données personnelles, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'effacement de vos données ainsi qu'un droit à la limitation et d'opposition à leur traitement. Ces droits s'exercent auprès du Directeur de votre caisse de rattachement ou de son délégué à la protection des données (DPO). En cas de difficultés en lien avec la gestion de vos données vous pouvez introduire une réclamation auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des libertés.
- (2) Votre adresse électronique pourra être utilisée par l'Assurance Maladie pour vous contacter dans le cadre de la gestion de l'offre d'information CPTS la plus adaptée à votre demande, et vous proposer une invitation. Vous pouvez vous y opposer à tout moment auprès du Référent des Organisations Coordonnées

## Outils d'aide à l'élaboration d'une CPTS

---

Outil Rézone CPTS	
<b>Cible</b>	Professionnels de santé / Porteurs de projet
<b>Usage</b>	Externe
<b>Objectif</b>	Mise à disposition de données cartographiées et statistiques par commune afin d'aider les porteurs de projet à réaliser leur diagnostic territorial et ainsi prioriser les besoins de leur territoire

# Indicateurs contenus dans Rézone CPTS V1

## Volet offre de soins sur le territoire

### Données cartographiées

Offre des PS libéraux (MG, Autres spé, CD, IDEL, MK, SF, Orthoptiste, Orthophoniste, ...)

Offre des établissements  
sanitaires et médico-sociaux  
– MSP – Centres de santé

Présence de CPTS  
conventionnées

### Données statistiques

#### Exemple MG :

- File active moyenne (+ comparaison nationale) :
- Activité moyenne affichée par quartile : actes techniques vs cliniques :
- Nb de PS de + de 60 ans (avec focus + de 65 ans)
- Nb de PS en Honoraires différents
- Nb de PS MEP

# Indicateurs contenus dans Rézone CPTS V1

## Volet Population du territoire

**Données statistiques**  
*source INSEE*

Nombre d'habitants au sens de l'INSEE sur le territoire sélectionné

Répartition des habitants par tranche d'âge avec comparaison département et région (INSEE)

**Données statistiques**  
*source bases Assurance Maladie (=population consommante)*

Nombre d'habitants consommateurs sur le territoire

% de la population ALD de + de 17 ans sur le territoire de la CPTS  
+ détails par communes de la CPTS  
+ comparaison départementale, régionale et nationale

% de la population CMU couverte par la CPTS  
+ détails par communes  
+ comparaison départementale, régionale et nationale

# Indicateurs contenus dans Rézone CPTS V1

## Volet « Données Missions »

### Données statistiques

*source bases Assurance Maladie (=population consommante)*

#### Mission Accès aux soins

##### Taux patients sans MT :

- Déclinaison patients +70 ans
- Déclinaison patients CMU
- Déclinaison patients ALD

#### Mission Parcours

##### Taux de prévalence des pathologies ALD :

- Top 10 des pathologies avec les taux de prévalences les plus importantes
- avec comparaison avec le département, régional et national.

#### Mission Prévention

##### Taux de polyprescription continue (iatrogénie) :

- Patients ayant eu au moins 10 molécules (classes ATC sur 5 caractères) distinctes délivrées 3 fois dans l'année

# Outils de promotion de l'ACI des CPTS

Digest de l'Accord	
<b>Cible</b>	Les porteurs de projet et les professionnels intéressés par l'accord conventionnel ACI CPTS.
<b>Usage</b>	Interne et externe (peut être utilisé par un porteur avec ou sans présence de l'assurance maladie ou de l'ARS)
<b>Objectif</b>	Présenter les avantages de l'ACI CPTS  Format dématérialisé à personnaliser avec les contacts du territoire  « vademecum à trous » à compléter



# Outils de promotion de l'ACI des CPTS

## Synthèse courte de l'ACI

<b>Cible</b>	Professionnels de santé ou porteurs de projet
<b>Usage</b>	Externe
<b>Objectif</b>	Remettre une synthèse écrite des éléments clés contenus dans l'accord conventionnel interprofessionnel des CPTS afin que ce dernier soit plus lisible et plus accessible aux professionnels de santé

### Accord conventionnel interprofessionnel en faveur du déploiement des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)

L'accord conventionnel interprofessionnel (ACI) en faveur du déploiement des CPTS signé le 20 juin 2019 (arrêté du 21 août 2019 JO du 25 août 2019) entre les représentants de l'ensemble des professions de santé (liste des organisations syndicales signataires à ce jour en annexe de la présente note), les organisations représentatives des centres de santé et l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie a pour objectif d'apporter un financement pérenne aux communautés professionnelles, afin de les soutenir au mieux dans les réponses qu'elles apportent aux besoins de santé de la population au sein des territoires.

L'accord conventionnel interprofessionnel en faveur du déploiement des maisons de santé pluri professionnelles et l'accord national des centres de santé ont contribué ces dernières années au développement de l'exercice coordonné à l'échelle d'une patientèle pour apporter une réponse coordonnée de proximité aux besoins de prise en charge des patients.

Comme rappelé dans l'accord cadre interprofessionnel (ACIP) signé le 10 octobre 2018 (JO 7 avril 2019) entre l'Union Nationale des Professions de Santé et l'UNCAM, l'exercice coordonné implique également que les professionnels de santé s'organisent pour apporter une

14 pages de synthèse pour  
rendre l'accord + lisible et  
accessible aux PS

---

# 3 – SUIVI DE LA MONTÉE EN CHARGE DES CONTRATS ACI CPTS

## 3. Outils de suivi des contrats <sup>33</sup>

### Outil de suivi et de gestion des contrats CPTS

#### Saisie des contrats

- Taille et localisation de la CPTS (liste de communes)
- Membres de la CPTS (PS libéral, structures d'exercice coordonné, ESMS, établissements sanitaires)
- Eléments contractuels (date de validation du projet de santé, date d'effet du contrat, ...)



#### Suivi des contrats tout au long de l'année

- Planning des missions à réaliser suivant le calendrier de déploiement fixé au niveau conventionnel (art. 6 de l'ACI CPTS)
- Saisie des missions choisies par les CPTS et les types d'indicateurs de suivi et de résultats retenus dans le cadre des dialogues de gestion
- Saisie de l'atteinte (ou non) des indicateurs au fur et à mesure des échéances que les 3 Parties auront fixé (exemple : un suivi du nb de patients sans MT tous les 6 mois)



#### Calcul de la rémunération

- Calculatrice intégrée permettant d'estimer la rémunération en fonction :
- De la taille
  - De la date de démarrage de chaque mission
  - Du taux d'atteinte du volet résultat de chaque mission



### 3 – Montée en charge des contrats

Département	Nb habitants	Nb de PS	Missions choisies
Rhône	65 000	<b>Total : 154</b> (44 MG, 52 IDEL, 27 pharmaciens, 16 MK, 7 spécialistes, 4 orthophonistes, 2 podologues, 2 laboratoires)	<p><b>1/ Améliorer l'accès aux SNP</b> (permettre au patient de ne pas rester sans réponse à sa demande de soins non programmés, en assurant une coordination des agendas des PS et en identifiant des plages dédiées entre PS)</p> <p><b>2/ Eviter les allongements de durée d'hospitalisation</b> : faciliter les sorties et retours précoces suites à hospitalisation via l'établissement d'une coordination professionnelle en amont des sorties d'hospitalisations et des procédures de chirurgie ambulatoire, afin d'assurer le retour au domicile dans les meilleures conditions, d'éviter les rechutes et d'éventuelles ré-hospitalisations.</p> <p><b>3/ Réduire les délais d'accès aux soins</b> par la construction de parcours de soins ville / hôpital et entre professionnels de santé / réduction des délais dans l'intervention des différents PS sur la prise en charge</p> <p><b>4/ Répondre :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. à la demande médecins traitants sur le territoire</li> <li>b. à la fracture entre secteur sanitaire et social</li> <li>c. aux difficultés rencontrés par les PS lors de la prise en charge des enfants et adolescents en difficultés,</li> <li>d. Au besoin d'accompagnement des parents et des aidants</li> </ul> <p><b>4/ Améliorer la prévention des pathologies comme le diabète avec de la prévention obésité</b></p>

---

# 4 – DÉFINITION ET MISE EN ŒUVRE DU PROGRAMME D'ÉVALUATION DU DISPOSITIF DE FINANCEMENT DES CPTS

(ARTICLE 13 DE L'ACCORD)

## 4 – Définition et mise en œuvre du programme d'évaluation du dispositif

---

L'article 13 de l'ACI Le suivi et l'évaluation de l'accord prévoit :

*La commission paritaire nationale des CPTS s'engage à définir et mettre en œuvre un programme d'évaluation du dispositif de financements des communautés professionnelles prévu dans le présent accord.*

*Un point d'avancement de l'évaluation menée est présenté chaque année à la commission paritaire nationale des CPTS.*

---

# 5 – MODALITÉS DE VALORISATION DE LA COORDINATION AU SEIN DES ORGANISATIONS COORDONNÉES DE PROXIMITÉ

(ÉQUIPES DE SOINS PRIMAIRES, ÉQUIPES  
DE SOINS SPÉCIALISÉS, ETC.)

---

# 6 – QUESTIONS DIVERSES