

**Avis actualisé du Comité technique de l'innovation en santé sur le projet d'expérimentation  
nationale  
« Incitation à une prise en charge partagée »**

**Juillet 2022**

A l'initiative de la Caisse nationale d'assurance-maladie (Cnam) et de la Direction générale de l'offre de soins (DGOS), le comité technique de l'innovation en santé est saisi pour avis le 16 juin 2022 d'une part sur le projet de modification du cahier des charges relatif à l'expérimentation dénommée « Incitation à une prise en charge partagée », qui précise et prolonge le mécanisme de garantie budgétaire du fait de la crise Covid-19, et qui introduit un ajustement dans le modèle d'intéressement de la phase 3 de l'expérimentation, et d'autre part sur le projet de mise à jour de la liste des groupements expérimentateurs autorisés. Le comité technique a examiné la demande lors de sa séance du 21 avril 2022 et a rendu son avis le 22 juillet 2022.

L'expérimentation Ipep s'adresse à tout groupement d'acteurs pluri-professionnels en santé, quelle que soit sa forme juridique, souhaitant s'engager collectivement dans la mise en place d'actions ciblées, plus particulièrement vers leurs patients ayant les parcours de santé les plus complexes ou à risque de complication (patients atteints de pathologies chroniques, poly-pathologiques ou personnes âgées...) ou ceux ayant des difficultés d'accès aux soins (notamment sur les soins non programmés). La composition du groupement est libre à l'exception de la participation obligatoire de médecins traitants, dont la patientèle globale constitue un volume minimal de 5000 patients. Les membres du groupement peuvent être issus du secteur sanitaire et/ou social ou médico-social et intervenir aux différentes étapes de la prise en charge.

### **Objet de l'expérimentation**

L'expérimentation Ipep vise à tester un nouveau modèle de financement collectif incitatif à la mise en place d'organisation territoriale multi-acteurs offrant un ensemble de services au bénéfice d'une patientèle donnée et partageant ainsi collectivement une responsabilité envers cette patientèle (principe de responsabilité populationnelle).

L'expérimentation a donc un double objet :

- la mise en place de nouvelles formes d'organisation pluri-professionnelle centrée autour de la prise en charge d'une patientèle donnée ;
- l'instauration d'un nouveau modèle de financement reposant sur un intéressement collectif fondé sur des objectifs de qualité et d'efficience des dépenses de santé.

Elle doit ainsi permettre de tester un mode de financement basé sur la performance, mesurée au niveau d'un groupement d'acteurs en santé et essentiellement calculée sur des indicateurs de résultats. Le principe est celui de la libre utilisation de ce financement par le groupement, y compris pour le financement de prestations dites « dérogatoires », hors panier de soins ou hors nomenclature.

### **Recevabilité du projet au titre de l'article 51**

#### *Finalité*

Cette expérimentation est recevable en ce qu'elle vise l'émergence d'organisations innovantes dans les secteurs sanitaire et médico-social concourant à l'amélioration de la prise en charge et du parcours des patients, de l'efficience du système de santé et de l'accès aux soins.

#### *Dérogation*

Le projet soumis est recevable en ce qu'il déroge aux règles de facturation pour tous les offreurs de soins, visées aux articles L. 162-1-7, L. 162-5, L. 162-9, L. 162-12-2, L. 162-12-9, L. 162-14, L. 162-14-1, L.162-16-1, L. 162-22-10, L. 162-23-2, L.162-23-3, L. 162-23-4, L.162-23-8, L. 162-32-1, L. 174-1 du code

de la sécurité sociale et à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, afin de tester une rémunération collective des professionnels de santé, complémentaire à une partie de leurs rémunérations conventionnelles classiques.

Le projet déroge également aux règles relatives au partage d'honoraires et de bénéfices provenant de l'activité professionnelle entre professionnels de santé visées à l'article L. 4113-5 du code de la santé publique, permettant ainsi de couvrir les aspects de déontologie dans des organisations innovantes pluri-professionnelles, ainsi qu'au dernier alinéa de l'article L. 6133-1 du code de la santé publique afin de permettre la redistribution d'un intéressement collectif aux membres d'un groupement de coopération sanitaire, pour la durée de l'expérimentation.

### **Détermination de la portée de l'expérimentation proposée**

Le champ d'application de l'expérimentation proposée est national. Le processus de sélection et d'intégration des expérimentateurs s'est déroulé en deux phases. En 2019, 18 groupements ayant participé aux travaux de co-construction du cahier des charges, menés entre septembre 2018 et mars 2019, se sont engagés à mettre en œuvre l'expérimentation dès la publication du cahier des charges, pour une durée de 5 ans (vague 1). En 2020, 11 groupements ont rejoint l'expérimentation pour une durée de 4 ans (vague 2) suite à un appel à projets (prévu en annexe du cahier des charges). En 2022, un des groupements de la vague 1 a souhaité être scindé en deux groupements distincts, portant de 29 à 30 le nombre total de groupements autorisés.

### **Durée de l'expérimentation : 5 ans.**

### **Modalités de financement du projet**

Le financement repose sur un intéressement collectif, complémentaire aux modes de rémunération principaux (à l'acte ou à l'activité), et conditionné à l'atteinte d'objectifs basés sur la qualité de la prise en charge et la maîtrise des dépenses en santé. Ce modèle d'intéressement a été conçu pour évoluer en 3 phases : amorçage de projet (phase 1), modèle de calcul intermédiaire et mixte - additionnel des composantes qualité et efficience (phase 2), modèle cible - conditionnel des gains d'efficience modulé par la qualité (phase 3). Afin de tenir compte de l'impact de la crise sanitaire sur les activités des groupements et de préserver la dimension incitative du modèle au cours du passage entre phase 2 et phase 3, il a été décidé de modifier le modèle d'intéressement de la phase 3.

Le financement de l'expérimentation est principalement assuré par le fonds pour l'innovation du système de santé (FISS), et ce à deux titres :

- au titre des crédits d'amorçage versés aux groupements expérimentateurs en 2019 pour la vague 1 et 2020 pour la vague 2 ;
- au titre de l'intéressement Ipep versé aux groupements expérimentateurs à compter de l'année 2020 pour les groupements de la vague 1 et de l'année 2021 pour les groupements de la vague 2.

Pour les années 2019 à 2021, les montants consommés ont été les suivants :

		<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
<b>Groupements vague 1</b>	Crédits d'amorçage	1 395 000 €	-	-
	Intéressement	-	2 659 309 €	2 538 395 €
<b>Groupements vague 2</b>	Crédits d'amorçage	-	721 000 €	-
	Intéressement	-	-	1 123 286 €
<b>Total</b>		1 395 000 €	3 380 309 €	3 661 681 €

Soit un total de 8 436 990 € au titre des années 2019, 2020 et 2021.

Pour la poursuite de l'expérimentation, le besoin de financement annuel pour les 30 groupements engagés dans l'expérimentation est évalué à 7M€ pour les années 2022 et 2023. Le montant des intéressements IPEP est dépendant des résultats obtenus par les groupements expérimentateurs, par définition non prévisibles. Il importe donc de prévoir une capacité de financement permettant de rémunérer des gains d'efficacité potentiellement en progression et plus importants que sur les premières années d'expérimentation. Ceci porterait le montant global du besoin de financement sur toute la durée d'expérimentation à 22 436 990€.

L'équilibre du schéma de financement de l'expérimentation Ipep est à mesurer au regard des économies générées dans le cadre d'Ipep pour l'Assurance Maladie. Sur la base des simulations réalisées en début d'expérimentation sur les données de l'année 2017, le taux d'équilibre du schéma de financement se situerait à 0,5% de moindre évolution des dépenses des groupements expérimentateurs. Ces éléments seront bien sûr à recalculer en fin d'expérimentation au regard des sommes effectivement versées et des gains d'efficacité constatés.

### **Modalités d'évaluation**

L'évaluation de l'expérimentation d'une incitation à une prise en charge partagée (Ipep) a été confiée au GIP-IRDES. Les enjeux de l'évaluation sont relatifs à l'analyse des impacts et aux 3 enseignements qui pourront être tirés en matière de reproductibilité, d'extension et de généralisation.

L'évaluation se décline au travers d'une démarche évaluative complète visant à porter un jugement externe sur Ipep en matière notamment :

- d'efficacité au regard des résultats observés et des objectifs inscrits dans le cahier des charges ;
- d'efficacité au regard des réalisations et des ressources mobilisées ;
- de cohérence entre les objectifs spécifiques de chaque regroupement, opérationnels et les ressources mobilisées ;
- de pertinence entre les objectifs globaux et les problèmes identifiés en termes de changement organisationnels.

L'évaluation s'appuiera ainsi sur une méthode mixte (approches qualitative et quantitative) associant donc plusieurs de ces dimensions.

### **Avis sur le projet d'expérimentation :**

- *Faisabilité opérationnelle* : le cahier des charges de l'expérimentation a été co-construit avec les 18 groupements d'acteurs engagés de septembre 2018 à mars 2019. Leur implication dès la phase de conception et la prise en compte de leurs perceptions, attentes, avis, propositions et expertises ainsi que le caractère progressif de l'implémentation du modèle pendant l'expérimentation permettent d'en assurer le caractère opérationnel.

- *Caractère efficient* : le modèle de financement consiste dans le versement d'une rémunération additionnelle conditionnée par la réalisation de gains d'efficacité. Le caractère efficient de l'expérimentation est ainsi assuré.

- *Caractère innovant* : le projet Ipep est innovant à la fois en ce qu'il concrétise la mise en place du concept de responsabilité populationnelle et permet de tester un modèle de rémunération collective de type *shared savings* (partage de gains), issu d'expériences étrangères telles que les *accountable care organizations* (ACO) et fondé sur la performance d'un groupement d'acteurs de santé. Les groupements d'acteurs sont libres de l'utilisation des fonds alloués dans ce cadre, y compris pour le financement de prestations dites « dérogatoires », hors panier de soins ou hors nomenclature. Par ailleurs, le caractère innovant du projet d'expérimentation est également assuré par la mise à disposition par l'assurance maladie de données agrégées relatives à leur patientèle auprès des groupements d'acteurs en santé (caractéristiques, consommations de soins et parcours de soins des patients) afin de permettre le pilotage du projet. Enfin, la prise en compte des résultats à un

questionnaire portant sur l'expérience du patient au cours de son parcours de santé constitue également une innovation.

- *Reproductibilité* : La démarche de co-construction du cahier des charges de l'expérimentation Ipep a bénéficié de la contribution de participants relevant d'une grande diversité d'acteurs, ayant abouti à un modèle flexible, compatible avec la diversité des territoires et des organisations, permettant ainsi d'assurer la reproductibilité de l'expérimentation.

Compte tenu de ces différents éléments, le comité technique émet un avis favorable à l'autorisation, par les ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé de la poursuite de l'expérimentation dans les conditions précisées par le cahier des charges modifié.

**Pour le comité technique**

Natacha Lemaire

Rapporteuse Générale