

## **Avis du Comité technique de l'innovation en santé sur le projet d'expérimentation nationale « Paiement en équipe de professionnels de santé en ville »**

**Octobre 2022**

A l'initiative de la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam) et de la Direction de la Sécurité Sociale (DSS), le comité technique de l'innovation en santé est saisi pour avis le 13 septembre 2022 sur le projet de mise à jour du cahier des charges relatif à l'expérimentation dénommée « Paiement en équipe de professionnels de santé en ville ». Il a rendu son avis le 10 octobre 2022. Les Ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale ont autorisé l'expérimentation par arrêté du 19 juin 2019.

### Les évolutions du cahier des charges permettent de rendre compte des travaux sur le modèle de calcul de la rémunération PEPS.

Suite à la publication du cahier des charges en juillet 2019, les travaux sur le modèle de calcul de la rémunération PEPS se sont poursuivis. Les mises à jour du modèle ont été présentées et discutées avec les expérimentateurs en juin 2022.

Les travaux menés en 2021 et 2022 ont conduit à actualiser le modèle, en ce qui concerne la facturation des indemnités kilométriques, la prise en compte des patients AME et la définition des patients non-consommateurs ainsi que la résolution de problématiques statistiques opérationnelles posées par la perte de remontée de données dans les circuits de droit commun (reconstitution de la base de remboursement de la sécurité sociale, prise en compte de la fidélisation des patients). Le cahier des charges a été mis à jour pour y retranscrire ces évolutions.

Les travaux sur le modèle doivent se poursuivre au cours de l'année 2022. Ces travaux concerneront principalement la prise en compte des caractéristiques territoriales de consommation de soins. Le modèle PEPS étant aujourd'hui construit sur une base nationale, il ne permet pas de prendre en compte les variations de consommation actuelles et peut ainsi conduire à pénaliser les équipes exerçant dans les territoires avec des consommations de soins observés plus élevées. D'ici la prise en compte d'un correctif territorial dans le modèle, et afin de sécuriser financièrement les acteurs, le montant de la rémunération PEPS des équipes ne pourra être supérieur à 20% de la rémunération qui aurait été perçue à l'acte, ni inférieur à ce dernier toutes choses égales par ailleurs.

Cette modification du cahier des charges a également été l'occasion d'effectuer des mises à jour concernant la composante qualité du modèle. Cette mesure de la qualité devait s'appuyer, d'une part sur des indicateurs issus des bases de données médico-économiques ou cliniques et, d'autre part sur une prise en compte de l'expérience des patients. Une présomption de qualité se traduisant par une modulation d'un montant équivalent à 5% de la dotation PEPS pour chaque structure a été instaurée au début de l'expérimentation dans l'attente de pouvoir mesurer tous les indicateurs nécessaires à l'introduction d'une modulation de la rémunération sur la base des résultats observés. Les travaux sur les indicateurs qualité se sont révélés particulièrement complexes (robustesse statistique en raison de la taille minimale des

patientèles, calendrier des bases de données médico-économiques). Ces éléments et le retard pris dans la mise en œuvre de ce chantier conduisent à procéder à une série d'ajustements : maintien du mécanisme de la présomption qualité jusqu'à la fin de l'expérimentation pour sécuriser financièrement les acteurs, abandon du calcul d'une modulation qualité sur la base des indicateurs clinico-biologiques et issus du système national des données de santé (SNDS) et engagement d'une réflexion sur l'articulation de la dimension qualité de PEPS avec la rémunération sur objectifs de santé publique et les accords conventionnels. La qualité des soins demeure un élément fondamental du modèle PEPS et il convient de capitaliser sur les enseignements issus des différents chantiers, ainsi que sur les résultats de l'évaluation à venir, afin de pouvoir adapter les modalités de prise en compte de cette dimension lors de la généralisation du modèle.

### Modalités de financement du projet

Au titre de la rémunération PEPS versée aux équipes expérimentatrices, et en raison de la croissance observée de la patientèle médecin traitant consommante des équipes (d'en moyenne + 16% entre 2019 et 2021), le besoin de financement est aujourd'hui estimé de manière indicative à 17 millions d'euros (M€) pour les quinze structures expérimentatrices, répartis de la manière suivante : 0,3 M€ en 2019, 0,8 M€ en 2020, 5,0 M€ en 2021, puis 5,2 M€ en 2022 et 2023. Ces évolutions ne correspondent ainsi pas à une augmentation du montant moyen du forfait par patient.

Les travaux en cours, devant aboutir en 2023, auront un impact sur le cahier des charges ainsi que sur les projections budgétaires sur les années 2022 et 2023. Ces évolutions seront présentées devant le CTIS afin qu'il puisse émettre un avis sur le cahier des charges ainsi finalisé.

\*\*\*

Compte tenu de ces différents éléments, le comité technique émet un avis favorable à l'actualisation du cahier des charges de l'expérimentation PEPS, autorisée par arrêté du 19 juin 2019 par les ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé.

### **Pour le comité technique**

Natacha Lemaire

Rapporteuse Générale