



Tester des organisations innovantes en santé et un nouveau mode de financement complémentaire aux financements de droit commun, reposant sur un intéressement collectif fondé sur des critères de qualité, d'expérience patient et de maîtrise des dépenses de santé

#### Porteurs de projet

Caisse Nationale d'Assurance Maladie et Ministère de la Santé et de la Prévention



#### Expérimentateurs

30 groupements d'acteurs en France dont 7 franciliens engagés collectivement autour d'un principe de responsabilité populationnelle

#### Expérimentateurs franciliens

Vague 1 : IPEP 93- CPTS Bondy-Bobigny/Hôpital Jean Verdier (AP-HP); IPEP 75 - CPTS Paris 13-14; IPEP 94 - CPTS 94 de la Bièvre | Vague 2 : IPEP 91- HYGIE; IPEP Epidaure 93 - La Courneuve Aubervilliers; IPEP Epidaure 75 - Paris Richerand; IPEP 94 - Epidaure Champagne



**75 - 91 - 93 - 94**

Autres régions : ARA, BRE, OCC, NA, NOR, PDL, HDF, GE, BFC, CVL, PACA, ARA, REU, GUY



**5 ans**

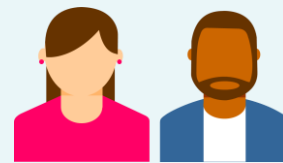
Lancée le 05/08/2020



**22 436 K€ (FISS)**



Cahier des charges - Avis CTIS



France entière

**460 000 patients**

(volume minimal de 5 000 patients par groupement d'acteurs)



Publié au Journal officiel  
le 03/07/2019, modifié le 12/08/2022



**Financement complémentaire :**  
intéressement collectif



[ars-idf-art51@ars.sante.fr](mailto:ars-idf-art51@ars.sante.fr)



**Mots clés :**

ville-hôpital, actions coordonnées, patients complexes, qualité

## Caractère innovant

Le projet Ipep 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 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. 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.

## Modèle organisationnel

### Objet du projet

Le modèle IPEP consiste à **allouer un intéressement financier collectif à un groupement** d'acteurs, leur permettant la mise en place d'organisations les plus adaptées à une prise en charge partagée des patients, en visant à :

- promouvoir la responsabilité populationnelle : apporter aux patients à la fois un meilleur accès aux soins et davantage de fluidité dans leur prise en charge
- favoriser l'approche coordonnée des différents acteurs autour d'une prise en charge
- accompagner les modes d'exercice regroupés ou coordonnés et participer à la structuration des soins ambulatoires
- développer la pertinence des soins, diminuer les actes et hospitalisations évitables

### Population cible

Ensemble de la **patientèle des médecins traitants membres du groupement**, et plus particulièrement les patients ayant les **parcours de santé les plus complexes ou à risque de complications** (atteints de pathologies chroniques, poly-pathologies ou personnes âgées...) et ceux ayant des **difficultés d'accès aux soins** (notamment aux soins non programmés)

### Etapas principales du parcours de soins

Les actions mises en place portent sur des objectifs d'amélioration de l'accès aux soins, de coordination des prises en charge, en particulier ville-hôpital, de pertinence des prescriptions médicamenteuses et de prévention.

### Acteurs impliqués dans la prise en charge

Médecins traitants et tous autres PS impliqués dans des actions de santé publique

## Modèle financier

L'expérimentation vise à tester un nouveau **mode de financement complémentaire aux financements** de droit commun, reposant sur un **intéressement collectif** fondé sur des critères de qualité, d'expérience du patient et de maîtrise des dépenses de santé.

### Intéressement collectif :

- **non substitutif** - complémentaire aux modes de rémunération principaux (à l'acte ou à l'activité)
- **conditionné à l'atteinte d'objectifs** - basé sur la qualité et la maîtrise des dépenses
- **purement incitatif** - sans sanction financière en cas de non-atteinte des objectifs fixés
- **sans fléchage** - versé à un groupement d'acteurs libre dans l'utilisation qui en est faite

### Avec modulation de l'intéressement collectif en fonction de :

- la qualité des soins et prise en compte de l'expérience patient à travers des indicateurs de qualité et de performance (socles et à la carte) et un questionnaire patient
- la maîtrise des dépenses à travers la comparaison des dépenses au niveau national (écart et évolution)