

# ARTICLE 51, l'innovation en santé



Présentation modèle  
économique PEPS

# INTRODUCTION

Dans le cadre de PEPS, chaque structure se voit verser une rémunération globale en remplacement du paiement à l'acte pour une partie des actes de médecine générale (consultations, visites et majorations associées). Nous appellerons les actes substitués par la rémunération forfaitaire « actes du périmètre PEPS ». Dans la présentation qui suit, lorsque nous évoquerons des montants de dépense, nous parlerons exclusivement des montants liés aux actes MG substitués.

Parmi les expérimentateurs PEPS actuels, nous constatons que la rémunération forfaitaire substitutive à l'acte représente en moyenne 80% de la rémunération totale des structures, même si cette part est très variable en fonction des pratiques de chacune.

# INTRODUCTION

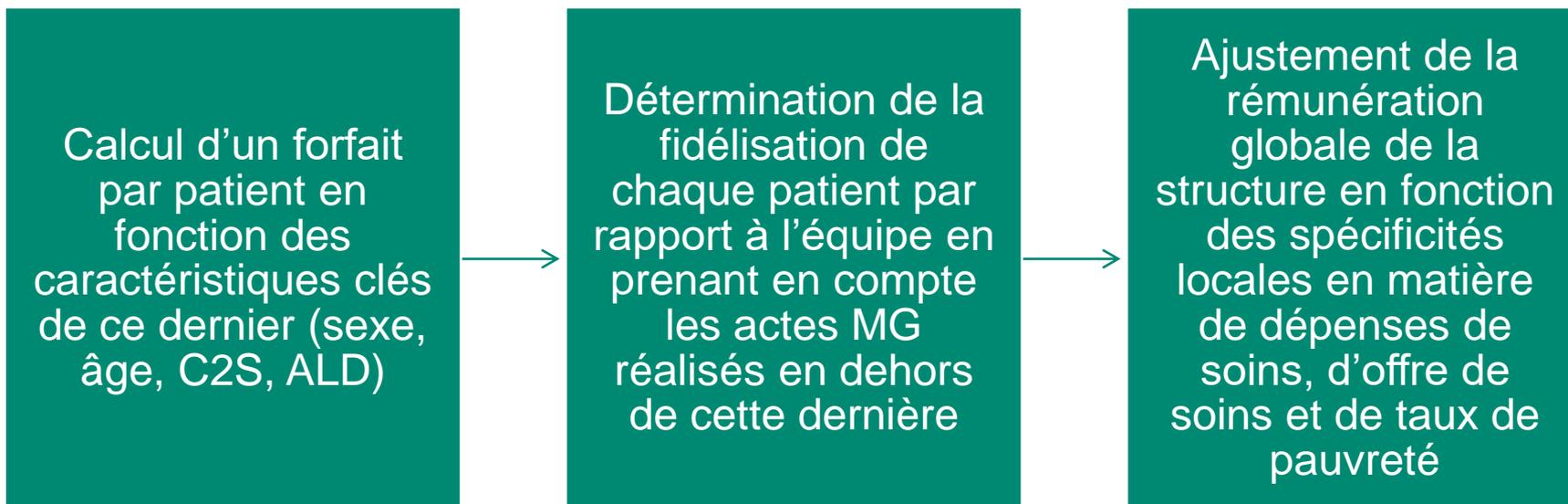
La rémunération forfaitaire substitutive d'une équipe doit permettre de couvrir les coûts engendrés par le suivi de sa patientèle médecin traitant (MT).

Pour évaluer au mieux ces coûts, le modèle PEPS 2 prend en compte :

- Les caractéristiques de la patientèle MT
- La consommation de soins des patients MT auprès de professionnels externes à l'équipe
- Les spécificités locales au niveau de la structure

# SYNTHÈSE DE LA RÉMUNÉRATION PEPS

Schéma illustrant la construction de la rémunération PEPS d'une équipe



## FORFAIT PAR PATIENT

Calcul d'un forfait par patient en fonction des caractéristiques clés de ce dernier (sexe, âge, C2S, ALD)

Détermination de la fidélisation de chaque patient par rapport à l'équipe en prenant en compte les actes MG réalisés en dehors de cette dernière

Ajustement de la rémunération globale de la structure en fonction des spécificités locales en matière de dépenses de soins, d'offre de soins et de taux de pauvreté

# FORFAIT PAR PATIENT

## DESCRIPTION

Un forfait est attribué à chaque patient MT de l'équipe déclaré au 31 décembre. Ce forfait dépend uniquement de l'âge, du sexe, de la couverture ou non par la C2S et des ALD du patient. Il est indépendant de l'équipe MT du patient. Ainsi, tout patient en France qui aura les mêmes caractéristiques, aura le même forfait de base. On appelle ce forfait, le forfait modélisé.

Le montant du forfait est déterminé à l'aide d'une méthode de régression sur la base de la dépense réelle constatée des patients en France. Le principe est le suivant : pour un patient qui a certaines caractéristiques, le montant du forfait associé doit correspondre à la dépense moyenne des patients qui ont les mêmes caractéristiques.

Pour pouvoir connaître le montant du forfait associé à un profil de patient, double-cliquez sur l'icône suivante :



Feuille de calcul  
Microsoft Excel

# FORFAIT PAR PATIENT

## DESCRIPTION

### Calculateur de forfait - PEPS 2

#### ENTREE

Patient	
Sexe et âge	Homme de 55 à 59 ans
Bénéficie de la C2S	Non
ALD	
ALD neurologique	Non
ALD cardiaque	Non
ALD cancer	Non
ALD diabète	Oui
ALD psychiatrique	Non
Nombre d'autres ALD	0

#### SORTIE

Le forfait modélisé  
associé au profil patient  
sélectionné est de :

122,04 €

# FORFAIT PAR PATIENT

## EXEMPLES



Jean est un homme de 57 ans, non bénéficiaire de la C2S et atteint d'une ALD diabète. Le forfait associé à son profil est de 122,04€.

Marie est une fille de 15 mois, non bénéficiaire de la C2S et sans ALD. Le forfait associé à son profil est de 149,46€.



# FORFAIT PAR PATIENT

## EXEMPLES



Louis est un homme de 31 ans, bénéficiaire de la C2S et sans ALD. Le forfait associé à son profil est de 83,84€.

Anne est une femme de 83 ans, non bénéficiaire de la C2S et atteinte d'une ALD neurologique et d'une autre ALD (hors ALD neurologique, cardiaque, cancer, diabète et psychiatrique). Le forfait associé à son profil est de 248,40€.



## FORFAIT PAR PATIENT

Calcul d'un forfait par patient en fonction des caractéristiques clés de ce dernier (sexe, âge, C2S, ALD)

Détermination de la fidélisation de chaque patient par rapport à l'équipe en prenant en compte les actes MG réalisés en dehors de cette dernière

Ajustement de la rémunération globale de la structure en fonction des spécificités locales en matière de dépenses de soins, d'offre de soins et de taux de pauvreté

# FIDÉLISATION

Calcul d'un forfait par patient en fonction des caractéristiques clés de ce dernier (sexe, âge, C2S, ALD)



Détermination de la fidélisation de chaque patient par rapport à l'équipe en prenant en compte les actes MG réalisés en dehors de cette dernière



Ajustement de la rémunération globale de la structure en fonction des spécificités locales en matière de dépenses de soins, d'offre de soins et de taux de pauvreté

# FIDÉLISATION

## DESCRIPTION

Le forfait précédemment calculé pour chaque patient permet de financer l'ensemble du suivi de médecine générale de ceux-ci. Ainsi, si le patient effectue une partie de son suivi auprès de professionnels externes à son équipe MT, le forfait attribué à chaque patient doit logiquement être ajusté.

Pour cela, nous calculons un taux de fidélisation par patient MT. Ce taux prend en compte les actes MG réalisés en dehors de l'équipe PEPS.

Pour un patient donné, le montant du forfait précédemment calculé est alors multiplié par son taux de fidélisation pour obtenir son forfait fidélisé. La somme des forfaits fidélisés des patients MT d'une structure donne alors la rémunération fidélisée de la structure.

# FIDÉLISATION

## DESCRIPTION

Le mode de calcul du taux de fidélisation est le suivant :

- Pour les patients déclarés patients MT depuis au moins le 1<sup>er</sup> janvier, le taux est calculé à partir du montant du forfait associé au patient et du montant de dépenses correspondant aux actes MG réalisés à l'extérieur de la structure. La somme de ces deux montants est considérée comme étant la dépense totale de médecine générale sur le périmètre des actes PEPS associée au patient. Le taux de fidélisation est alors le rapport entre le montant du forfait et cette dépense totale.
- Pour les autres patients, autrement dit ceux déclarés patients MT au cours de l'année, le taux est fixé à 100%.

# FIDÉLISATION

## EXEMPLES



Le forfait estimé pour Jean est de 122,04€. Il est dans la patientèle MT d'une équipe PEPS depuis 2 ans. Au cours de l'année précédente, il a vu plusieurs fois des médecins généralistes de l'équipe PEPS et a également réalisé une consultation chez un autre médecin généraliste (consultation dont la base de remboursement est de 26,5€). Son taux individuel de fidélisation est donc de 82,16% (122,04€ divisé par 122,04€ + 26,5€). Le forfait fidélisé associé à Jean est donc de 100,27€ (82,16% x 122,04€).

# FIDÉLISATION

## EXEMPLES



Le forfait estimé pour Marie est de 149,46€. Elle est dans la patientèle MT d'une équipe PEPS depuis sa naissance (soit 15 mois). Au cours de l'année précédente, elle a vu uniquement des médecins généralistes de l'équipe PEPS. Son taux individuel de fidélisation est donc de 100%. Le forfait fidélisé associé à Marie est donc de 149,46€.

# FIDÉLISATION

## EXEMPLES



Le forfait estimé pour Louis est de 83,84€. Il est dans la patientèle MT d'une équipe PEPS depuis 4 ans. Au cours de l'année précédente, il a vu un médecin généraliste de l'équipe PEPS et a également réalisé deux consultations chez d'autres médecins généralistes (consultations dont la base de remboursement est de 26,5€). Son taux individuel de fidélisation est donc environ de 61,27% (83,84€ divisé par 83,84€ + 53€). Le forfait fidélisé associé à Louis est donc de 51,37€ (61,27% x 83,84€).

# FIDÉLISATION

## EXEMPLES



Le forfait estimé pour Anne est de 248,40€. Elle est dans la patientèle MT d'une équipe PEPS depuis le 31 août de l'année précédente. Son taux individuel de fidélisation est donc de 100% car elle a intégré la patientèle MT de l'équipe PEPS au cours de l'année précédente. On ne prend donc pas en compte les consultations qu'elle aurait réalisées chez d'autres médecins généralistes cette année-là.

# FIDÉLISATION

Calcul d'un forfait  
par patient en  
fonction des  
caractéristiques clés  
de ce dernier (sexe,  
âge, C2S, ALD)



Détermination de la  
fidélisation de  
chaque patient par  
rapport à l'équipe en  
prenant en compte  
les actes MG  
réalisés en dehors  
de cette dernière



Ajustement de la  
rémunération  
globale de la  
structure en fonction  
des spécificités  
locales en matière  
de dépenses de  
soins, d'offre de  
soins et de taux de  
pauvreté

## MODULATION TERRITOIRE

Calcul d'un forfait  
par patient en  
fonction des  
caractéristiques clés  
de ce dernier (sexe,  
âge, C2S, ALD)



Détermination de la  
fidélisation de  
chaque patient par  
rapport à l'équipe en  
prenant en compte  
les actes MG  
réalisés en dehors  
de cette dernière



Ajustement de la  
rémunération  
globale de la  
structure en fonction  
des spécificités  
locales en matière  
de dépenses de  
soins, d'offre de  
soins et de taux de  
pauvreté

# MODULATION TERRITOIRE

## DESCRIPTION

La modulation territoire adapte la rémunération PEPS en fonction des spécificités locales au niveau de la structure, selon deux critères :

- La consommation moyenne de soins de la population du territoire d'implantation
  - Modulation à la hausse si la population consomme globalement plus de soins qu'au niveau national
  - Modulation à la baisse si la population consomme globalement moins de soins qu'au niveau national

**Nota : les effets liés à l'âge, au sexe et à la sous-consommation chronique des habitants des zones sous-denses en professionnels de santé sont corrigés. En particulier, sur ce second point, la modulation à la baisse est tempérée en fonction de l'APL MG locale (qui est un indicateur de l'offre de soins) pour ne pas pénaliser les zones sous-denses.**

- Le précarité via le taux de pauvreté du territoire d'implantation
  - Mise en place d'un correctif pour augmenter la rémunération des structures qui se situeraient dans des zones où le taux de pauvreté est élevé ou qui prendraient en charge des patients résidant dans des zones où le taux de pauvreté est élevé. Ce correctif permet notamment d'augmenter la rémunération de structures qui se situeraient dans des QPV par exemple.

# MODULATION TERRITOIRE

## EXEMPLE : IMPACT DE L'APL ET DU TAUX DE PAUVRETÉ



La MSP de Montreuil compte 4200 patients MT. La rémunération fidélisée totale (somme des forfaits fidélisés des patients MT) pour cette structure est de 378 000 €. Après application de la **modulation en fonction du territoire**, qui vaut ici environ 99%, la rémunération finale est de 373 842 €.



*La **modulation en fonction du territoire** est la combinaison de trois éléments :*

- La dépense moyenne locale vaut 86% de la dépense moyenne nationale → ajustement vers le bas*
- L'APL MG locale est inférieure à l'APL MG nationale → ajustement vers le haut*
- Le taux de pauvreté au niveau de la structure est élevé → ajustement vers le haut*

# MODULATION TERRITOIRE

## EXEMPLE : IMPACT DE L'APL SEULE



Le CDS de Frontalis compte 4200 patients MT. La rémunération fidélisée totale (somme des forfaits fidélisés des patients MT) pour cette structure est de 378 000 €. Après application de la **modulation en fonction du territoire**, qui vaut ici environ 100%, la rémunération finale est de 379 649 €.



La **modulation en fonction du territoire** est la combinaison de trois éléments :

- La dépense moyenne locale vaut 86% de la dépense moyenne nationale → ajustement vers le bas
- L'APL MG locale est très inférieure à l'APL MG nationale → ajustement vers le haut
- Le taux de pauvreté au niveau de la structure n'est pas élevé → pas d'effet

# MODULATION TERRITOIRE

## EXEMPLE : IMPACT DU TAUX DE PAUVRETÉ SEUL



La MSP de Gallieni compte 4200 patients MT. La rémunération fidélisée totale (somme des forfaits fidélisés des patients MT) pour cette structure est de 378 000 €. Après application de la **modulation en fonction du territoire**, qui vaut ici environ 108%, la rémunération finale est de 409 615 €.



*La **modulation en fonction du territoire** est la combinaison de trois éléments :*

- La dépense moyenne locale vaut 86% de la dépense moyenne nationale → ajustement vers le bas*
- L'APL MG locale est supérieure à l'APL MG nationale → pas d'effet*
- La structure se situe dans un QPV où le taux de pauvreté est très élevé (45%) → ajustement vers le haut*

# MODULATION TERRITOIRE

## EXEMPLE : PAS D'IMPACT DE L'APL, NI DU TAUX DE PAUVRETÉ



Le CDS de Bagnolet compte 4200 patients MT. La rémunération fidélisée totale (somme des forfaits fidélisés des patients MT) pour cette structure est de 378 000 €. Après application de la **modulation en fonction du territoire**, qui vaut ici environ 109%, la rémunération finale est de 412 364 €.



*La **modulation en fonction du territoire** est la combinaison de trois éléments :*

- La dépense moyenne locale vaut 109% de la dépense moyenne nationale → ajustement vers le haut*
- L'APL MG locale est supérieure à l'APL MG nationale → pas d'effet*
- Le taux de pauvreté au niveau de la structure n'est pas élevé → pas d'effet*