



MINISTÈRE
DE LA SANTÉ
ET DE L'ACCÈS
AUX SOINS

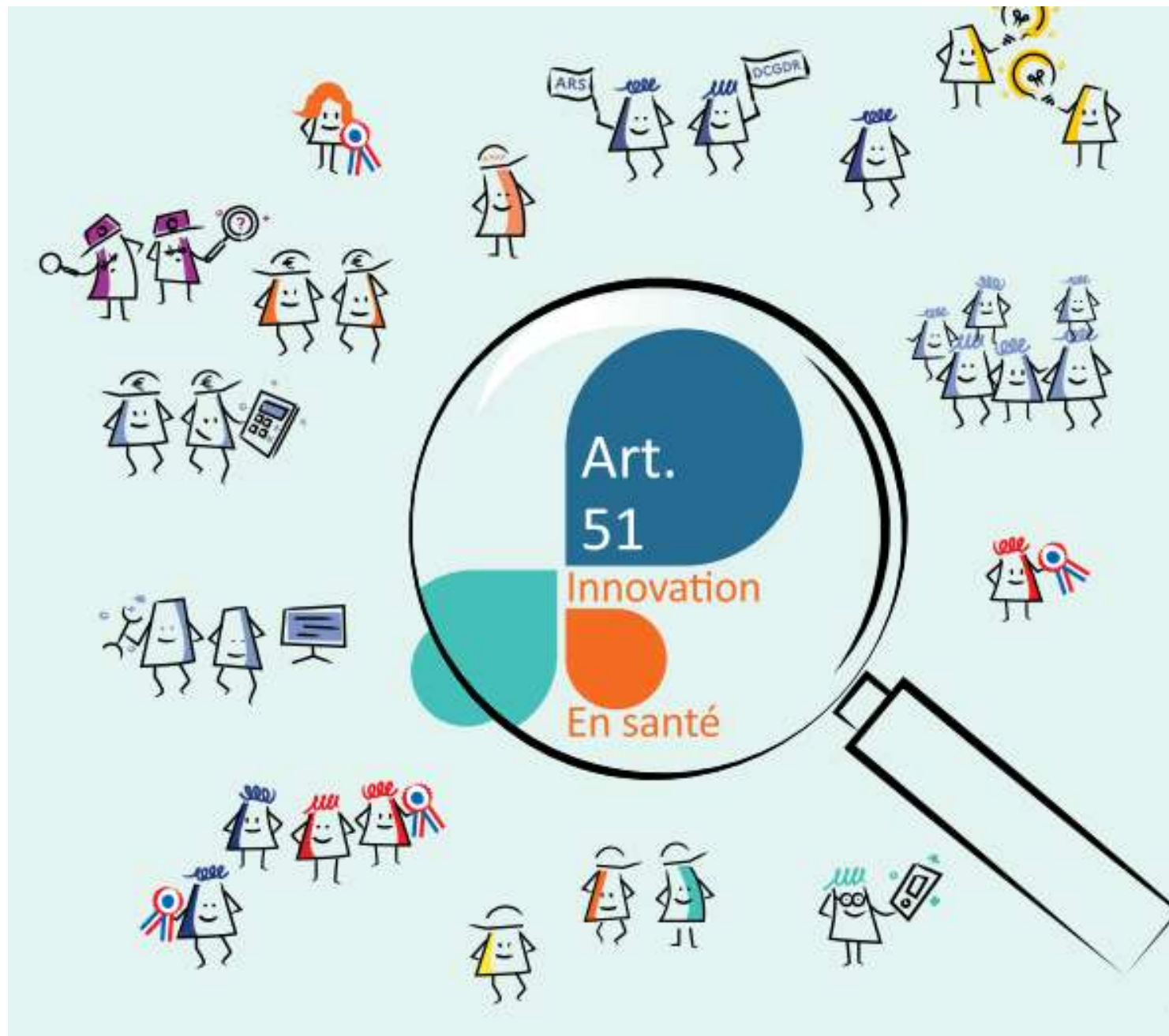
*Liberté
Égalité
Fraternité*

Inscription dans le droit commun : nouveau vecteur PCR et financement au parcours

Yann Lhomme, DSS

14^{ème} CNRC

Nancy



Place du parcours coordonné renforcé en sortie du dispositif 51

Les outils de droit commun ne permettent pas à ce jour de réaliser de telles prises en charge. Pour y parvenir, le **Gouvernement a créé en LFSS pour 2024 un cadre permettant ce financement : les « parcours coordonnés renforcés ».**

Cette mesure permet d'**avancer très concrètement dans la prise en charge de certaines pathologies complexes** tout en faisant entrer dans le droit commun un mode de tarification innovant.

Suite à l'article 46 de la LFSS pour 2024, plusieurs modalités d'inscription dans le droit commun sont aujourd'hui envisageables pour les expérimentations probantes de l'article 51 :

- **Une intégration dans le champ conventionnel** lorsque l'innovation concerne uniquement des professions conventionnées ;
- **Une intégration dans le champ réglementaire**, à travers les arrêtés et circulaires budgétaires pour les établissements de santé et médico-sociaux;
- **Le parcours coordonné renforcé (PCR)** pour les expérimentations impliquant plusieurs professionnels dans le cadre d'un parcours : ce vecteur sera mobilisé de manière subsidiaire **quand le vecteur conventionnel ou réglementaire ne pourra l'être.**

Toute expérimentation mobilisant le PCR pour être inscrite en droit commun suivra ensuite le même processus :

1

Un avis du comité stratégique de l'innovation en santé

2

La mobilisation des expertises métier et la consultation des différents acteurs du secteur

3

La publication d'un arrêté correspondant à chaque parcours coordonné renforcé

Le parcours coordonné renforcé comme outil de financement au parcours

Définition et objectifs

Définition

Le parcours coordonné renforcé est une **prise en charge collective du patient**, par un ensemble de professionnels, autour d'un épisode de soins. Il met en rapport au sein d'une même structure plusieurs professionnels de santé, entre eux et avec le patient et, le cas échéant, d'autres professionnels apportant leurs soins au patient.

Objectif

1

Solidariser des acteurs autour d'un parcours de soins renforcé (*ville, hôpital, ESMS*) et faciliter la **coordination**

2

Octroyer à de **nouvelles formes de prise en charge** un modèle de **rémunération pérenne** :

- La **coordination clinique des parcours**
- L'accès à des **prestations aujourd'hui en dehors du panier de soins et non remboursées** (activité physique adaptée, diététique, psychomotricien, etc.) et réalisées par des **professionnels non conventionnés**
- L'**aller-vers** dans le cadre de prises en charge de publics ciblés.

Le parcours coordonné renforcé apporte une **réponse attendue en matière d'organisation des parcours de soins**, et permet d'accéder à **des prestations non conventionnées**. Il constitue une première concrétisation de **financement au parcours**. Il n'a pas vocation à se substituer aux parcours et dispositifs de coordination existants dans la mesure où le parcours coordonné renforcé propose des solutions pour les patients aujourd'hui plus difficilement pris en charge, sur un périmètre d'activités élargies.

Les paramètres de chaque parcours coordonné renforcé

Opérationnellement, le déploiement des parcours coordonnés renforcés s'appuiera sur **4 outils** :

1 – Une **définition réglementaire du parcours** après validation d'une ou plusieurs expérimentations sur la même prise en charge

2 – Une **enveloppe définissant un montant global par épisode** recouvrant notamment des prestations hors panier de soins

3 – Une **structure coordinatrice** qui transmet les informations à la CPAM concernant les patients suivis et la liste des professionnels impliqués dans la prise en charge.

Cette **structure ordonnance** ensuite les paiements pour les professionnels en précisant la part de l'enveloppe qui doit leur être versée.

Elle **perçoit également les financements au titre de la coordination**.

4 – Un **possible versement direct à chaque intervenant par la CPAM** (selon les conditions du parcours)

Les grands principes :

Une structure responsable

Une enveloppe financière
globale et modulable entre
intervenants

Un versement direct possible
aux professionnels impliqués

Des contrôles a priori et
a posteriori

Les conditions d'application vont bientôt être publiées

- 1 Un **décret en Conseil d'Etat** pour les modalités d'application de l'article 46
- 2 Un **décret simple** pour lister les catégories de structures responsables de la coordination au sein desquelles des professions médicales, des auxiliaires médicaux ou des pharmaciens réalisent des prestations de soins.
- 3 Un **arrêté** chapeau qui liste les PCR inscrits en droit commun et les dispositions communes à tous les parcours dont le taux de la participation de l'assuré.
- 4 Un **arrêté pour chacun des PCR** auquel est annexé un cahier des charges propre à chaque PCR.

Les structures prévues aujourd'hui

Le décret simple liste les catégories de structures autorisées à déployer un PCR. Ces catégories sont différentes entre chaque PCR.

- Les établissements sanitaires ;
- Les centres de santé, les maisons de santé constituées en SISA, les CPTS ;
- Les équipes de soins spécialisés
- Les dispositifs d'appui à la coordination des parcours de santé complexes
- Les établissements sanitaires et médicosociaux, sous réserve de la présence de professionnels de santé en leur sein.

(en attente de la publication du décret simple)

Les parcours renforcés en cours de création

- **Parcours de prise en charge spécialisée de l'obésité sévère (EMNO)**
- **Parcours de soins coordonnés des enfants protégés (Pegase – Vabres)**
- **Parcours de réadaptation respiratoire pour les patients en insuffisance respiratoire sévère et très sévère (Occitan'air)**
- **Parcours d'accompagnement sur les aides techniques (EqLAAT)**
- **Parcours d'appui 1^{er} recours de prise en charge des addictions (Equip'addict)**

... Et d'autres à venir au fur et à mesure des avis du comité stratégique de l'innovation en santé concernant les expérimentations du dispositif 51 ...

DÉCLARATION DES ÉQUIPES ET RÉFÉRENCEMENT DES PROFESSIONNELS (SCHÉMA PRÉVISIONNEL)

Paramètres d'entrée



L'arrêté encadrant le PCR et prévoyant la valorisation est publié suite à la validation de l'inscription en droit commun du CSIS.



La structure transmet à l'ARS le projet de parcours avec la liste minimale des professionnels requis au lancement (médecins + PS essentiels par exemple)



La structure assure le référencement RPPS+ de l'ensemble de l'équipe des professionnels associés dans le PCR, en mobilisant les référencements individuels prévus par la loi pour les professions de santé à déclaration obligatoire



L'ARS dispose de 2 mois pour s'opposer sur la base du non respect de l'arrêté ou du PRS.



Création du projet par l'Assurance Maladie dans le téléservice.
Les professionnels non conventionnés se rapprochent de leur caisse avec leur n° RPPS+ pour obtenir un n° AM et signer un contrat.



La structure déploie le parcours.

Sa conformité est vérifiée avant paiement (prise en charge, composition et référencement de l'équipe)



Le projet de parcours est le document fourni par la structure lors de sa déclaration à l'ARS. Il est conforme à un modèle défini par arrêté. Il mentionne notamment les informations relatives aux différents intervenants permettant leur identification. Il intègre également les engagements de la structure et des professionnels autour du parcours, selon un modèle de convention annexé à l'arrêté



En cas de manquement, l'ARS peut stopper la prise en charge.