

Le financement du système de santé français



Asma Fares

Licence Sciences pour la Santé – 1^{ère} année

Mineure – UE Connaissance du secteur sanitaire, social et médico-social

06 /09/2022

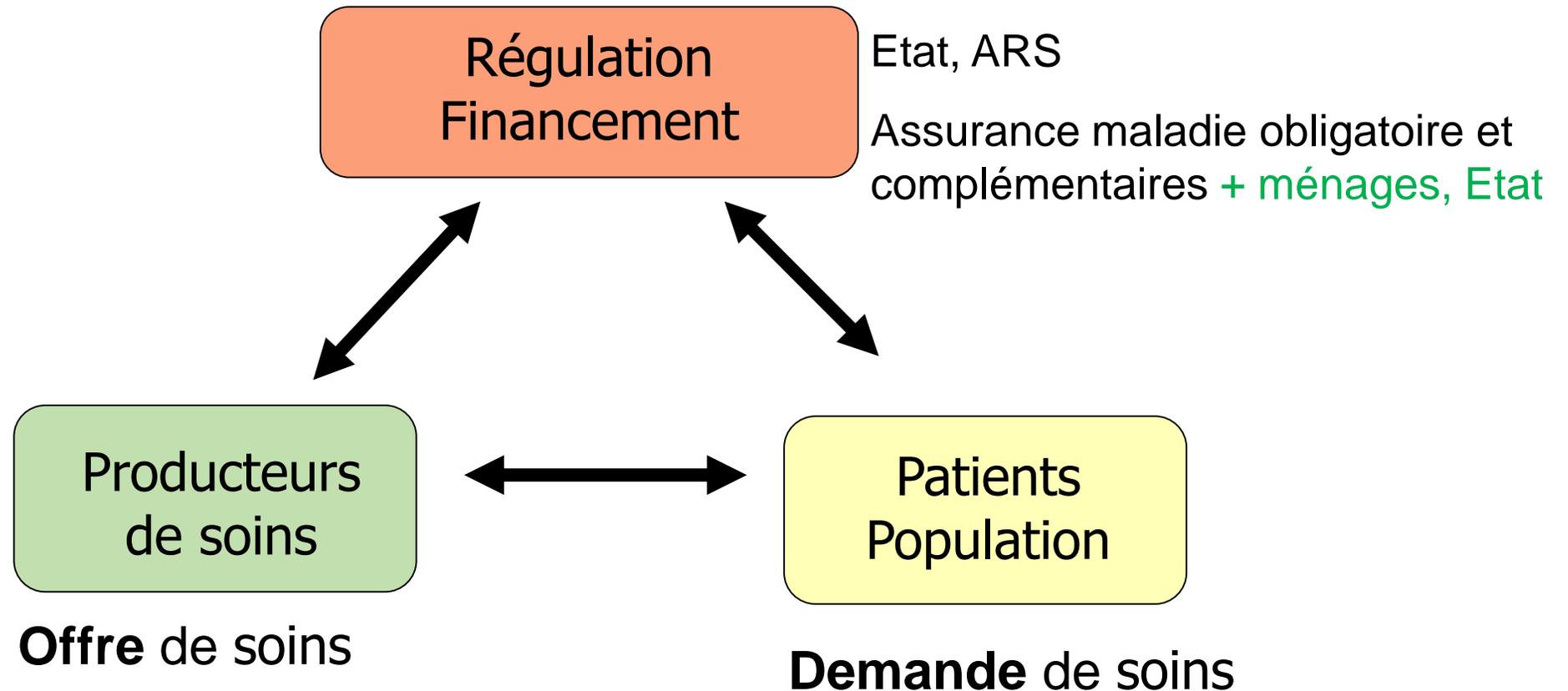
2 heures

1. Un système de santé
2. La consommation de soins et ses financeurs
3. Principaux modèles de systèmes de soins
4. Financement du système hospitalier - Exemples de parcours de soins –
Financement – Expérimentation du paiement à l'épisode de soins
5. Conclusion

1. Un système de santé
2. La consommation de soins et ses financeurs
3. Principaux modèles de systèmes de soins
4. Financement du système hospitalier - Exemples de parcours de soins –
Financement – Expérimentation du paiement à l'épisode de soins
5. Conclusion

Rappel 1 : Acteurs du système de santé

3 acteurs en relation via des flux de personnes, des flux d'information et des flux monétaires



Offre de soins

*= Professionnels de santé,
établissements de santé,
pharmacies, industriels, etc.*

Demande de soins

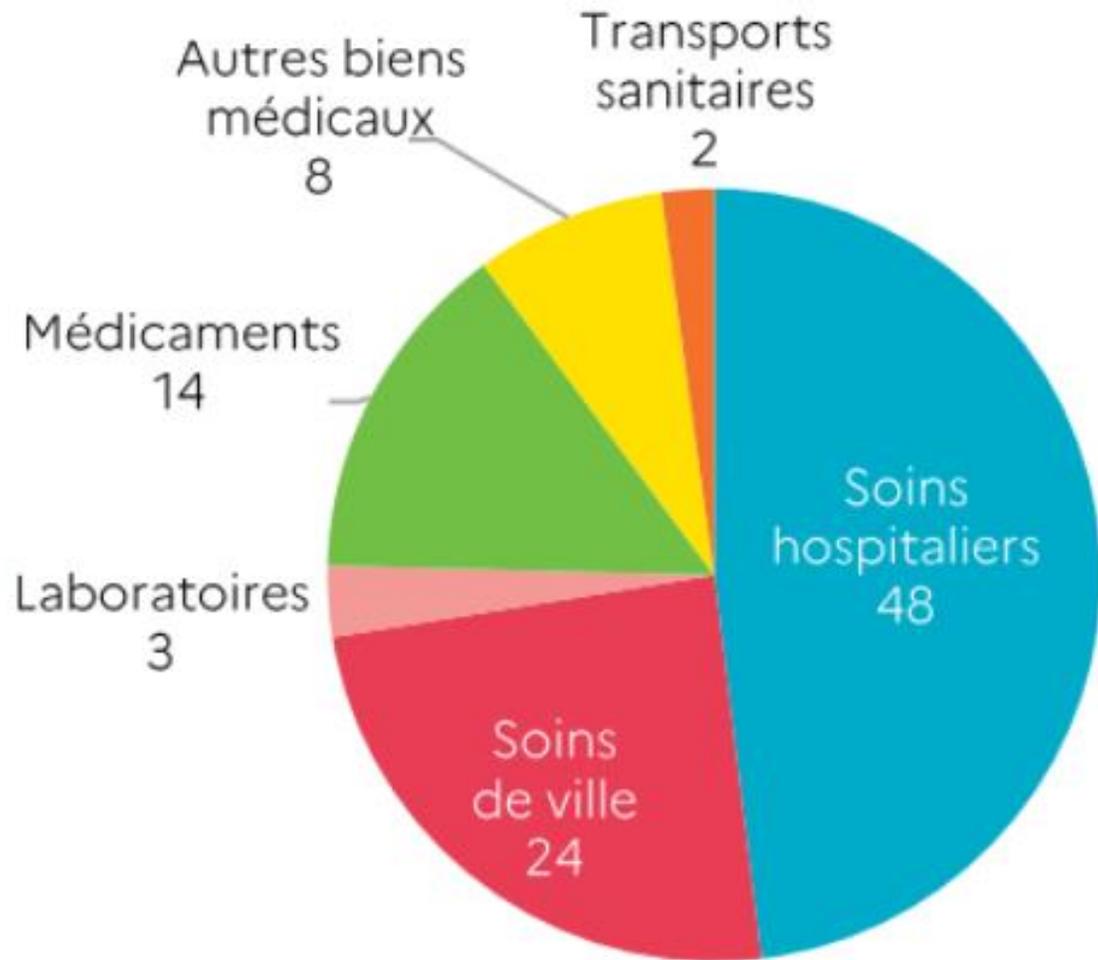
Rappel 2 : « La santé, un bien pas comme les autres »

- Un bien de consommation : ça apporte du bien être ...
... mais c'est aussi un investissement
- La santé d'un individu ou d'une population **ne dépend pas que** du système de santé de son pays
- La santé est un objectif; les soins un moyen d'y parvenir

1. Un système de santé
- 2. La consommation de soins et ses financeurs**
3. Principaux modèles de systèmes de soins
4. Financement du système hospitalier - Exemples de parcours de soins –
Financement – Expérimentation du paiement à l'épisode de soins
5. Conclusion

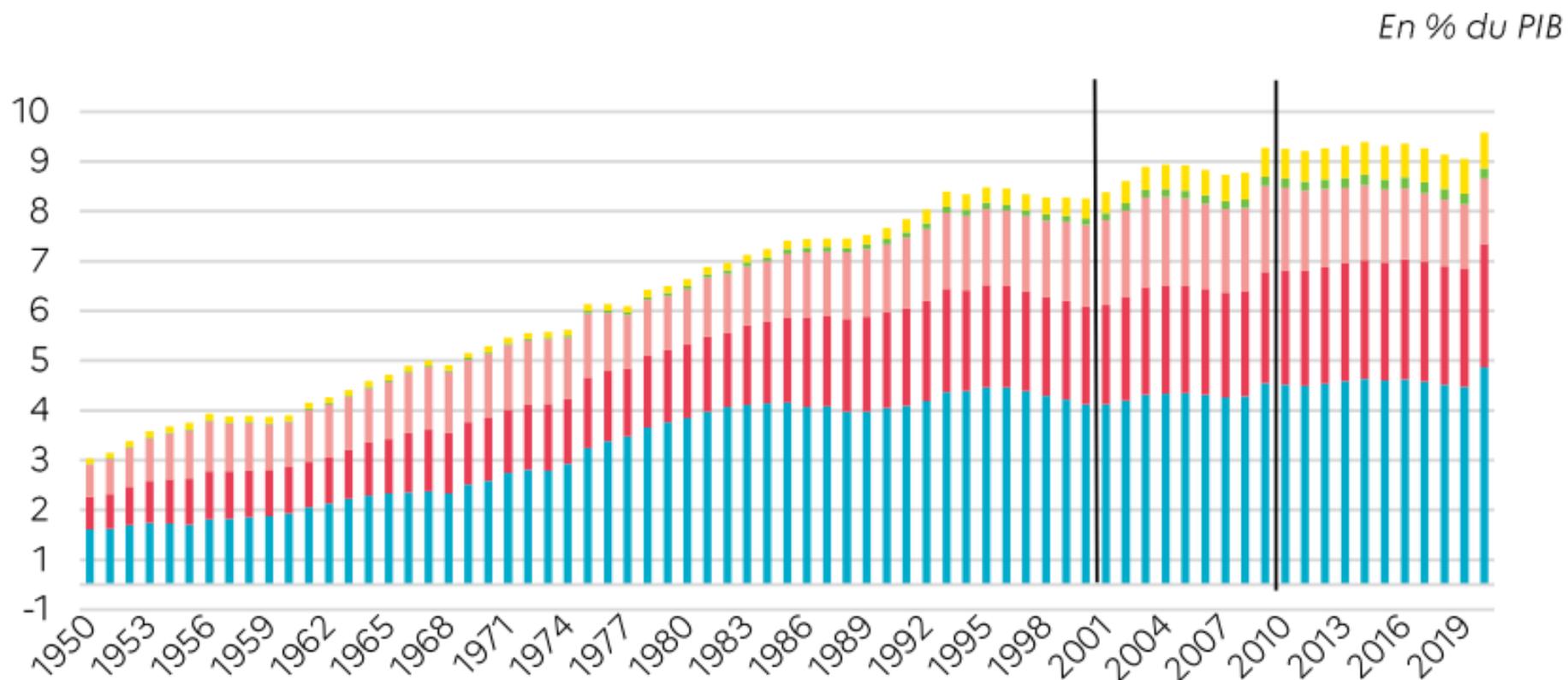
Graphique 1 Structure de la CSBM en 2020 En %

b. En 2020



CSBM :
209,2 Milliards €
3109€/hab
9% du PIB

La CSBM se distribue entre moins d'une moitié pour l'hôpital, un gros quart pour les honoraires et un autre pour les biens médicaux



- Soins hospitaliers
- Soins de ville
- Médicaments en ambulatoire
- Transports sanitaires
- Autres biens médicaux en ambulatoire

Note > Rupture de série entre les années 2000 et 2001 et entre les années 2009 et 2010.

Source > DREES, comptes de la santé (base 2010 pour la période 1950-2000; base 2014 pour la période 2001-2009; base 2020 pour la période 2010-2020).

Graphique 7 Structure de la CSBM, en valeur

En %

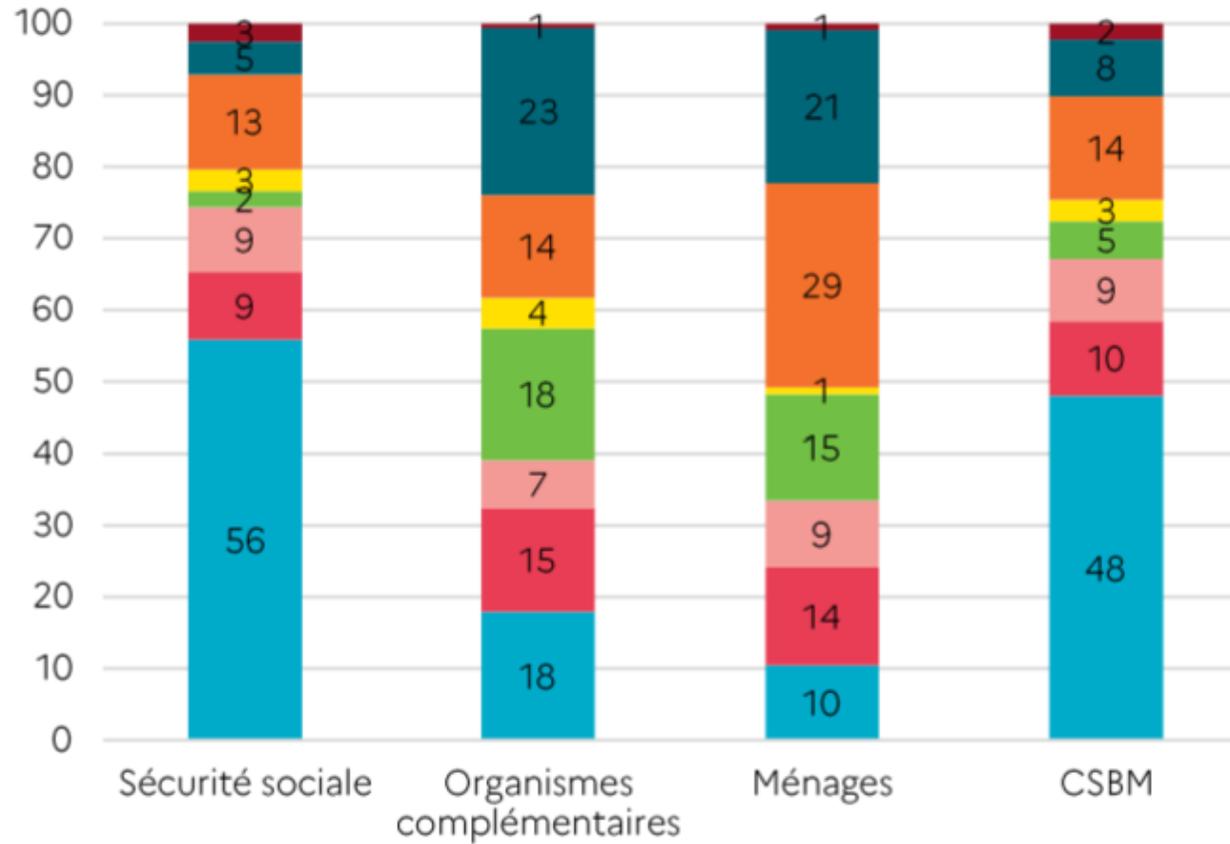


Note > Rupture de série entre les années 2000 et 2001 et entre les années 2009 et 2010.

Source > DREES, comptes de la santé (base 2010 pour la période 1950-2000 ; base 2014 pour la période 2001-2009 ; base 2020 pour la période 2010-2020).

Qui finance le système de santé ?

- **Assurance maladie « *La sécu, La carte vitale* »**
 - 80% de la CSBM en 2020, soit 167 Md€
 - Périmètre : les soins, le « gros risque » (hospitalisations, ALD)
- **Assurances maladie complémentaires « *Les mutuelles* »**
 - 12% de la CSBM en 2020, soit 25 Md€
 - Périmètre: les tickets modérateurs et le « petit risque » = optique, dentaire, audiotrothèses
- **Ménages « *Nous, le « Out-of-pocket* »**
 - 6,5%, soit 13,6 Md€
 - Périmètre : les restes à charge
 - Et de façon + large : leurs cotisations à toutes ces assurances, les impôts et taxes...
- **L'Etat, les collectivités territoriales « *L'Etat, les départements et les régions* »**
 - 1,4% + dépenses hors CSBM, soit 2,9 Md€
 - Périmètre : Prévention, la formation et la recherche médicale, mais également dans la prise en charge des soins des plus précaires (via la complémentaire santé solidaire ou l'aide médicale d'Etat).
 - + hors CSBM : EHPAD, perte d'autonomie, soins infirmiers à domicile...



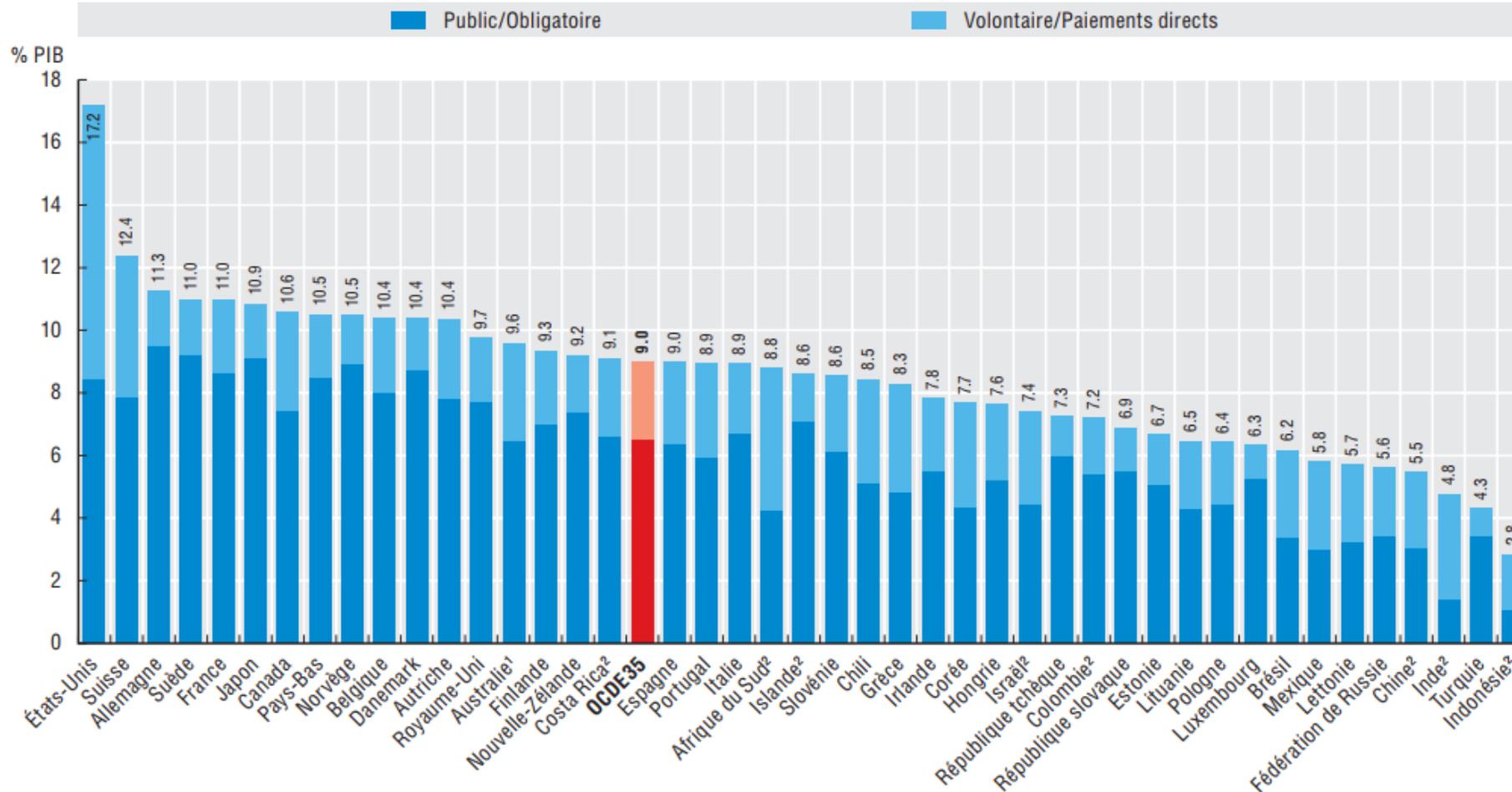
- Transports sanitaires
- Médicaments
- Dentistes
- Médecins et sages-femmes
- Autres biens médicaux en ambulatoire
- Laboratoires d'analyses et cures thermales
- Auxiliaires médicaux
- Soins hospitaliers

Quels autres postes de dépenses dans le système de santé ?

- CONSOMMATION DE SOINS ET DE BIEN MÉDICAUX
- PREVENTION / PROMOTION DE LA SANTE (ex: médecine scolaire, Plannings familiaux, campagnes de prévention anti-tabac...)
- RECHERCHE (ex : Projets de recherche, laboratoires de recherche)
- FORMATION (ex : Formation des futurs professionnels de santé)
- ADMINISTRATIF / GESTION (ex : agents du Ministère de la santé)

- Système décentralisé sous contrôle de l'Etat, nombreuses réformes l'ont construit
- Chaque année, notre pays dépense 9% de son PIB pour notre santé (200 Mds €)
- Nos soins sont remboursés par la sécurité sociale en grande partie (par l'assurance maladie)
- Notre système est universel et solidaire (entre « riches » et « pauvres », entre « malades » et « bien portants »)
- + : « liberté », solidarité et équité d'accès à des soins de qualité
- - : dépenses non maîtrisées

Graphique 7.3. Dépenses de santé en pourcentage du PIB, 2016 (ou année la plus proche)



On peut dépenser + mais ne pas être plus performant (les USA : système non universel, mortalité maternelle élevée chez les femmes noires américaines par exemple)

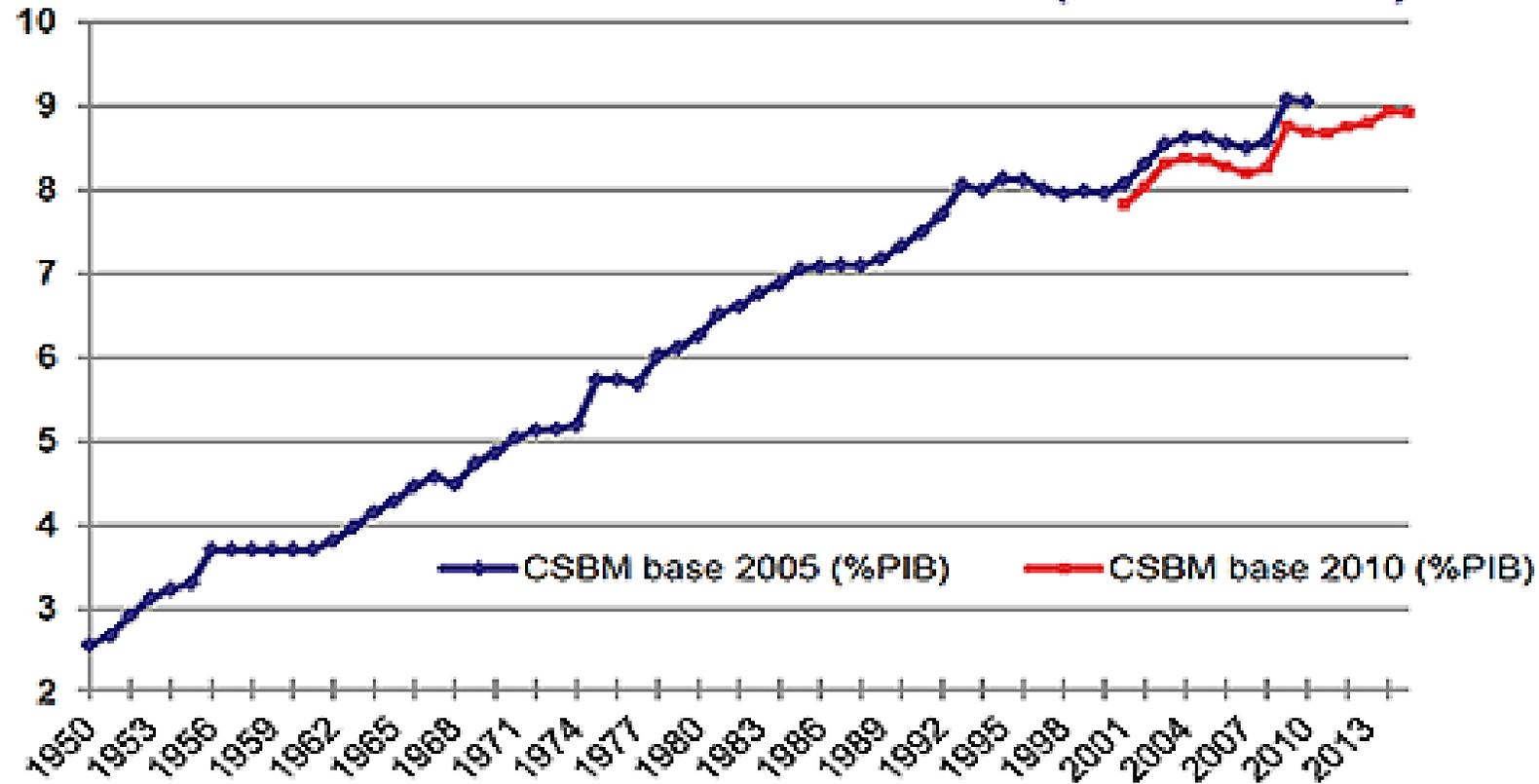
Certains pays font « aussi bien » en dépensant moins

Certains font mieux en dépensant plus !

→ Nécessité d'avoir d'autres indicateurs pour comprendre la réalité derrière ce chiffre assez « simple »

En 2016, la France a consacré 11% de son PIB aux dépenses de santé, soit plus de 2 points de pourcentage de plus que la moyenne des pays de l'OCDE.

Évolution de la part (%) de la consommation de soins et biens médicaux dans le PIB (1950-2015)



En France, pour maîtriser nos dépenses : on vote l'ONDAM et le PLFSS : Projet de Loi de financement de la Sécurité Sociale depuis 1996 chaque année

Chaque année, les députés votent le budget de la santé et fixent l'ONDAM pour l'année à venir
ONDAM : Objectif National de Dépenses de l'Assurance Maladie pour les soins de ville, d'hôpital et de médico-social

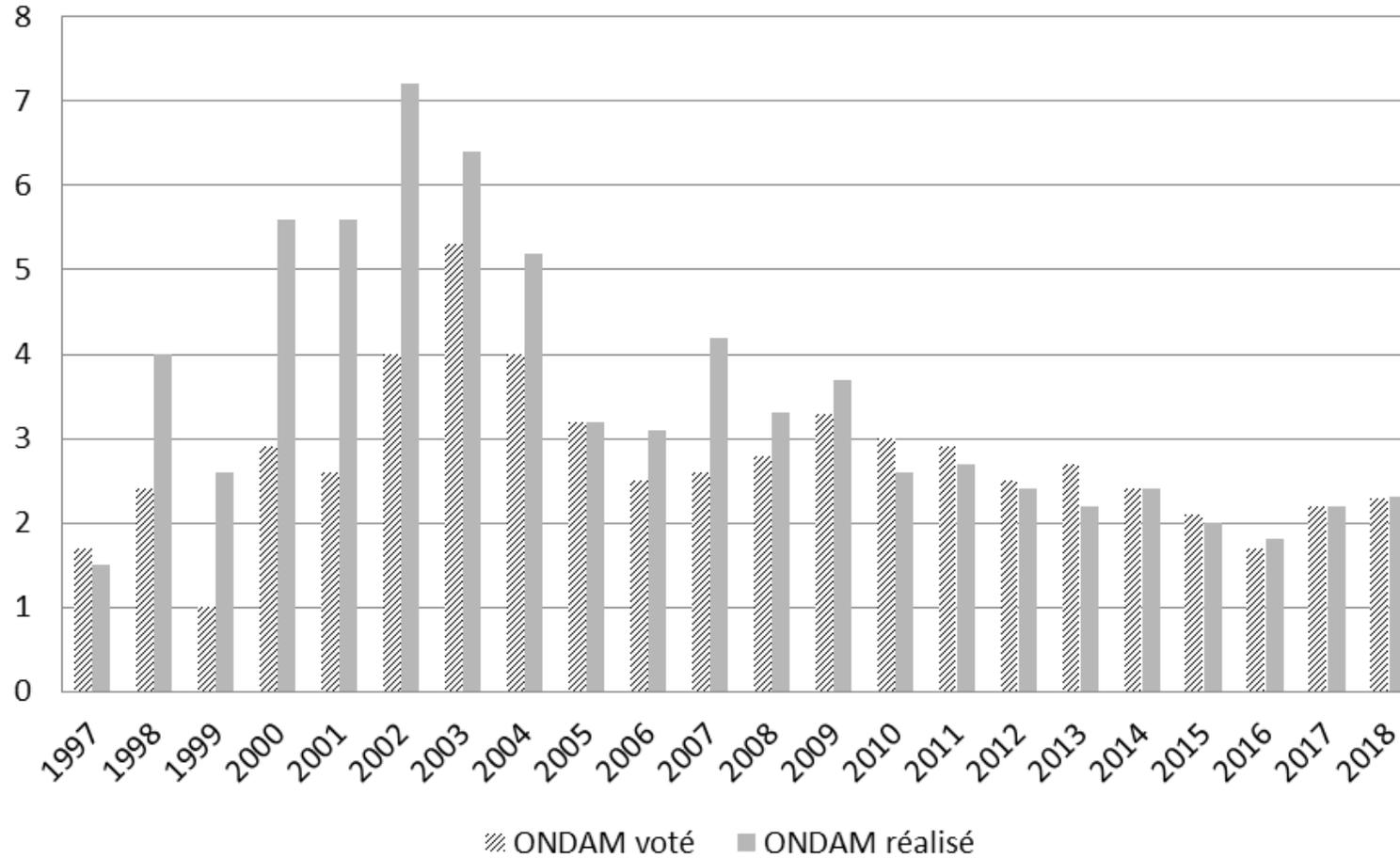
Exemple: L'ONDAM pour 2018 s'établit à 195,2 Md€, en progression de 2,3 % par rapport aux prévisions de 2017, soit une progression de 4,2 Mds €

ATTENTION: « Ralentissement de la progression »...

- Dépenses de santé augmenteront toujours dans l'absolu (vieillesse de la population, innovations, etc.)
- On cherche à freiner leur accroissement



L'Ondam voté et l'Ondam réalisé depuis 1997 (en % d'évolution)



ONDAM = objectif de dépenses, mais peut être dépassé si besoin !

PLAN

1. Un système de santé
2. La consommation de soins et ses financeurs
3. Principaux modèles de systèmes de soins
4. **Financement du système hospitalier - Exemples de parcours de soins –
Financement – Expérimentation du paiement à l'épisode de soins**
5. Conclusion

L'hôpital, un lieu connu de tous

- On y naît (*736 k accouchements en 2017*)
- On y est soigné (*20% des français hospitalisés en soins aigus en 2017*)
- On y meurt (*358 k décès, soit 60% des décès en France en 2017*)
- On y travaille (*22% des fonctionnaires*)
- On y enseigne (*9% des étudiants des universités dans les CHU*)
- On y fait de la recherche (*73% des financements recherche dans les CHU*)
- On y fait de la prévention et de l'éducation à la santé
- On y consacre beaucoup d'argent (*93 Md € en 2017, ≈50% des dépenses de santé*)

L'hôpital, une organisation méconnue

- Une histoire riche
- En perpétuelle évolution selon:
 - l'état de la science médicale,
 - la pyramide des âges,
 - les possibilités financières et les modes de financement
 - et les aspirations de la société (« j'y ai droit ! », « qualité et sécurité des soins », « confort », « accompagnement de fin de vie », ...)
- La multiplicité des métiers de plus en plus spécialisés
- L'empilement et la multiplicité des règlements législatifs
- Une diversité des hôpitaux (taille, statut,...)
- Une « matière première » délicate: le vivant humain !

Pas un hôpital, mais des hôpitaux

Diversifiés, ils peuvent être caractérisés selon leur:

- Statut juridique : public, privé (lucratif ou non)
- Secteur : MCO (court), SSR (moyen), long séjour, psy, HAD
- Taille : Nb de lits, nb de séjours /an, nb d'agents
- Spécialités médico-chirurgicales
- Budget ou Chiffre d'affaires

Chiffres clés en 2017 (source ATIH)



3 308
établissements
de santé

7,3 millions de patients
hospitalisés dans le public

5,4 millions de patients
hospitalisés dans le privé
commercial

1,5 million de patients
hospitalisés dans le privé
d'intérêt collectif

12,7
millions de patients
hospitalisés en
France

*soit 191 pour
1 000 habitants*



2 millions d'enfants de - 18 ans
soit 134 pour 1 000 enfants de - 18 ans



1,6 million de 80 ans ou +
soit 406 pour 1 000 personnes 80 ans ou +

736 000 accouchements
dont 1,7% d'accouchements multiples

358 000 décès à l'hôpital
*soit 60% des décès en France
(source Insee), dont 6 600 mort-nés*

Dont

12,2 millions
de patients

**Médecine, chirurgie, obstétrique
et odontologie (MCO)**

Correspond aux soins aigus

Capacité (lits & places)

Médecine : 2478

Chirurgie : 1189

Gynéco-obstétrique : 337

Psychiatrie : 9

Moyen séjour : 797

Long séjour : 375

Hébergement : 177

Total : 5362

STRUCTURE JURIDIQUE

HCL Hospices Civils de Lyon (Lyon)



15 000
REPAS PRÉPARÉS
CHAQUE JOUR
POUR LES PATIENTS (65%)
ET LES PERSONNELS (35%)



24 000 KILOS
DE LINGE LAVÉS
CHAQUE JOUR
À LA BLANCHISSERIE
L'ÉQUIVALENT DE
4800 LESSIVES FAMILIALES



1 MILLION
D'APPELS TÉLÉPHONIQUES
TRAITÉS CHAQUE MOIS



930 000 M²
DE SURFACE HOSPITALIÈRE

PLAN

1. Un système de santé
2. La consommation de soins et ses financeurs
3. Principaux modèles de systèmes de soins
4. **Financement du système hospitalier - Exemples de parcours de soins – Financement** – Expérimentation du paiement à l'épisode de soins
5. Conclusion

Financement hospitalier

- La T2A s'appuie sur le PMSI
- T2A depuis les années 2000's (après le paiement à la journée et la dotation globale)
- Besoin d'un langage commun, des codes (issus de nomenclatures/classifications) :
 - CIM10 pour les diagnostics (classification internationale des maladies de l'OMS, 10^{ème} version)
 - CCAM pour les actes (classification commune des actes médicaux)
- Méthodes de codage standardisées en France
- Remontées des données aux payeurs
- Autres modes de financement pour des activités particulières



Parcours 1 : appendicite opérée en urgence 1/2

Hosp. n°696103559	du lun. 06/02/2020 à 08:44	au mar. 07/02/2020 à 11:05	1	21 ans à l'entrée	ME : G70 (85)	MS : G04 (8)
RUM	du lun. 06/02/2020 à 08:44	au mar. 07/02/2020 à 11:05	1j	85	8	UM : 360529 - URGENCES CHIRURGICALES
						UR : 360529

N° anonyme du RSS : 876543219

N° de séjour : 987654321

Entrée le : 06/02/20 à : 08h44

Mode d'entrée : G70

mode PMSI : 85

Sortie le : 07/02/20 à : 11h05

Mode de sortie : G04

mode PMSI : 8

Erreur :

CMD : 06 - Affections du tube digestif

GHM : 06C091 - Appendicectomies non compliquées, niveau 1

DP : K35.8 - Appendicites aiguës, autres et non précisées

GHS : 1955 - Appendicectomies non compliquées, niveau 1



Parcours 1 : appendicite opérée en urgence 2/2

HHFA016 - Appendicectomie, par coelioscopie ou par lapar	06/02/20 20:50	3216549		1
HHFA016 - Appendicectomie, par coelioscopie ou par lapar	06/02/20 20:55			4
ZCQM005 - Échographie transcutanée de l'abdomen, avec	06/02/20 10:55		1	1
ZZQX188 - Examen anatomopathologique de pièce d'exérè	06/02/20 11:00			1

Libellé	UM	Du	Au	Qte	Coeff	PU	Total
1955 - Appendicectomies non compliquées, niveau 1		06/02/20	07/02/20	1.00	100.00%	2 003.98	2 003.98



Parcours 2 : Chirurgie pour sinusite maxillaire 1/2

35 ans à l'entrée



du mar. 15/02/2019 à 7:00 au mar. 15/02/2019 à 7:00

Dj 8 8 UM : 360046 - ACHA CHIR AMBULATOIRE

N° anonyme du RSS : 74185236

N° de séjour : 987654321.20190215

Entrée le : 15/02/19 à : 07h00

Mode d'entrée : 8

mode PMSI : 8

Sortie le : 15/02/19 à : 07h00

Mode de sortie : 8

mode PMSI : 8

Erreur : C223 - CONFIRMATION DU RSS NÉCESSAIRE ET PRÉSENTE

CMD : 03 - Affections des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents

GHM : 03C261 - Autres interventions sur la tête et le cou, niveau 1

DP : J32.0 - Sinusite maxillaire (chronique)

GHS : 707 - Autres interventions sur la tête et le cou, niveau 1



Parcours 2 : Chirurgie pour sinusite maxillaire 2/2

Code de l'acte	Date	Exe	ANP	A
LBFA024 - Maxillectomie inférieure	15/02/19 10:01	9999999		1
LBFA024 - Maxillectomie inférieure	15/02/19 10:01			4
ZZQX077 - Examen histopathologique de biopsies étagées d'une st	15/02/19 12:00		4	1
ZZQX069 - Examen immunocytochimique ou immunohistochimique	15/02/19 12:00		4	1

Type	Libellé	UM	Du	Au	Qte	Coeff	PU	Total
GHS	707 - Autres interventions sur la tête et le cou, niveau 1		05/03/19	05/03/19	1.00	100.00%	4 708.81	4 708.81



Parcours 3 : Intoxication médicamenteuse 1/4

42 ans

Hosp. n°12345679		du dim. 03/04/2018 à 15:31		au jeu. 18/04/2018 à 18:52		20j 42 ans à l'entrée		ME : G70 (85)		MS : G24 (74)	
RUM		du dim. 03/04/2018 à 14:29	au mar. 05/04/2018 à 9:15	2j	85	61	UM : 360119 - USMCC UNITE SURV MED ET CHIR CONTINUE				
RUM		du mar. 05/04/2018 à 09:15	au lun. 15/04/2018 à 13:37	10j	61	61	UM : 360035 - REANIMATION MEDICALE				
RUM		du lun. 15/04/2018 à 13:37	au jeu. 20/04/2018 à 17:45	5j	61	74	UM : 360419 - UHCD				

Passage dans 3 unités
Durée de séjour total : 17 jours



Parcours 3 : Intoxication médicamenteuse 2/4

N° anonyme du RSS : 14725836

N° de séjour : 12345679

Entrée le : 03/04/2018 à : 14:29

Mode d'entrée : G70

mode PMSI : 85

Sortie le : 20/04/2018 à : 17:45

Mode de sortie : G24

mode PMSI : 74

Erreur :

CMD : 21 - Traumatismes, allergies et empoisonnements

GHM : 21M104 - Effets toxiques des médicaments et substances biologiques, âge supérieur à 17 ans, niveau 4

DP : T42.4 - Intoxication par benzodiazépines

GHS : 7587 - Effets toxiques des médicaments et substances biologiques, âge supérieur à 17 ans, niveau 4

Patiente venue de son domicile, entrée via les urgences
Puis transféré vers un autre hôpital à la sortie



Actes CCAM							48 /	
Ac	N	C	U	Code de l'acte	Date	Exe	ANP	A
	15			DEQP003 - Électrocardiographie sur au moins 12 dérivations	21/07/19 15:31	1233211		1
	5			ZBQK002 - Radiographie du thorax	21/07/19 15:49	3211234	1	1
	7			GLLD017 - Oxygénothérapie avec surveillance continue de l'oxymétrie, e	21/07/19 18:51			1
	10			DEQP007 - Surveillance continue de l'électrocardiogramme par oscillosc	21/07/19 18:51			1
	14			DEQP003 - Électrocardiographie sur au moins 12 dérivations	21/07/19 19:09			1
	8			GLLD017 - Oxygénothérapie avec surveillance continue de l'oxymétrie, e	22/07/19 00:00			1
	11			DEQP007 - Surveillance continue de l'électrocardiogramme par oscillosc	22/07/19 00:00			1
	16			GLHF001 - Prélèvement de sang artériel avec gazométrie sanguine et m	22/07/19 00:00			1
	1	●	●	GLLD008 - Ventilation mécanique intratrachéale avec pression expiratoir	23/07/19 00:00			1
	2			EPLF002 - Pose d'un cathéter veineux central, par voie transcutanée	23/07/19 00:00			1
	3			GLMF001 - Adaptation des réglages d'une ventilation non effractive par r	23/07/19 00:00			1
	4			ENLF001 - Pose de dispositif intraartériel de surveillance de la pression i	23/07/19 00:00			1
	9			GLLD017 - Oxygénothérapie avec surveillance continue de l'oxymétrie, e	23/07/19 00:00			1
	12			DEQP007 - Surveillance continue de l'électrocardiogramme par oscillosc	23/07/19 00:00			1
	13			GELD004 - Intubation trachéale	23/07/19 00:00			1
	6			ZBQK002 - Radiographie du thorax	23/07/19 08:06	4444444	1	1
	1	●	●	EQLF003 - Injection intraveineuse continue de dobutamine ou de dopam	23/07/19 10:40			1
	4	●	●	GLLD008 - Ventilation mécanique intratrachéale avec pression expiratoir	23/07/19 10:40			1
	14			EQQP011 - Surveillance continue de la pression intraartérielle et/ou de la	23/07/19 10:40			1
	27			GLLD017 - Oxygénothérapie avec surveillance continue de l'oxymétrie, e	23/07/19 10:40			1
	33			DEQP007 - Surveillance continue de l'électrocardiogramme par oscillosc	23/07/19 10:40			1
	23			ZBQK002 - Radiographie du thorax	23/07/19 13:42	4444444	1	1

Parcours 3 : Intoxication médicamenteuse 3/4

Passage en réanimation :
64 lignes d'actes côtés



Parcours 3 : Intoxication médicamenteuse 4/4

N° anonyme du RSS : 14725836

N° de séjour : 12345679

Entrée le : 03/04/2018 à : 14:29

Mode d'entrée : G70

mode PMSI : 85

Sortie le : 20/04/2018 à : 17:45

Mode de sortie : G24

mode PMSI : 74

Erreur :

CMD : 21 - Traumatismes, allergies et empoisonnements

GHM : 21M104 - Effets toxiques des médicaments et substances biologiques, âge supérieur à 17 ans, niveau 4

DP : T42.4 - Intoxication par benzodiazépines

GHS : 7587 - Effets toxiques des médicaments et substances biologiques, âge supérieur à 17 ans, niveau 4

Type	Libellé	UM	Du	Au	Qte	Coeff	PU	Total
GHS	7587 - Effets toxiques des médicaments et substances biol...		21/07/19	08/08/19	1.00	100.00%	7 871.91	7 871.91
SRC	SRC - Surveillance continue	360119	21/07/19	22/07/19	2.00	100.00%	322.53	645.06
REA	REA - Réanimation	360035	23/07/19	04/08/19	13.00	100.00%	805.36	10 469.68



Et après l'hospitalisation ?
Que peut-il se passer ?



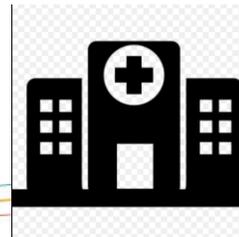
- Retour au domicile simple : Aucun suivi si problème ponctuel



- Suivi par le médecin traitant ou autre professionnel de santé en dehors de l'hôpital



- Suivi spécialisé à l'hôpital en consultation ou en hôpital de jour selon la pathologie



Financement hospitalier

- La T2A s'appuie sur le PMSI
- T2A depuis les années 2000's (après le paiement à la journée et la dotation globale)
- Besoin d'un langage commun, des codes (issus de nomenclatures/classifications) :
 - CIM10 pour les diagnostics (classification internationale des maladies de l'OMS, 10^{ème} version)
 - CCAM pour les actes (classification commune des actes médicaux)
- Méthodes de codage standardisées en France
- Remontées des données aux payeurs
- **Autres modes de financement pour des activités particulières**



+/- du financement à l'activité et à l'acte



3 Avantages

1. Meilleure transparence de l'activité et du financement des hôpitaux
2. Equité entre les hôpitaux
→ pour un même service, les hôpitaux sont payés au même tarif
3. Productivité des hôpitaux
→ Baisse des files d'attente, dynamisme, recrutement



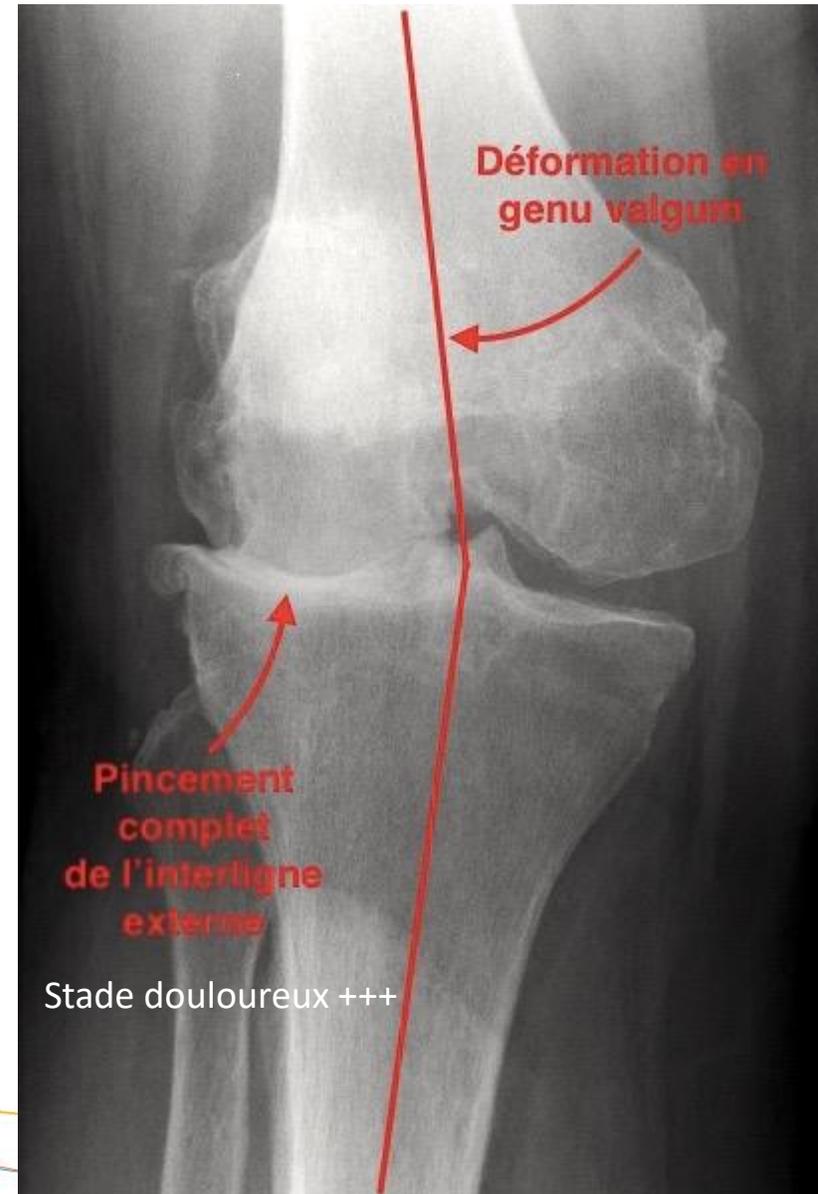
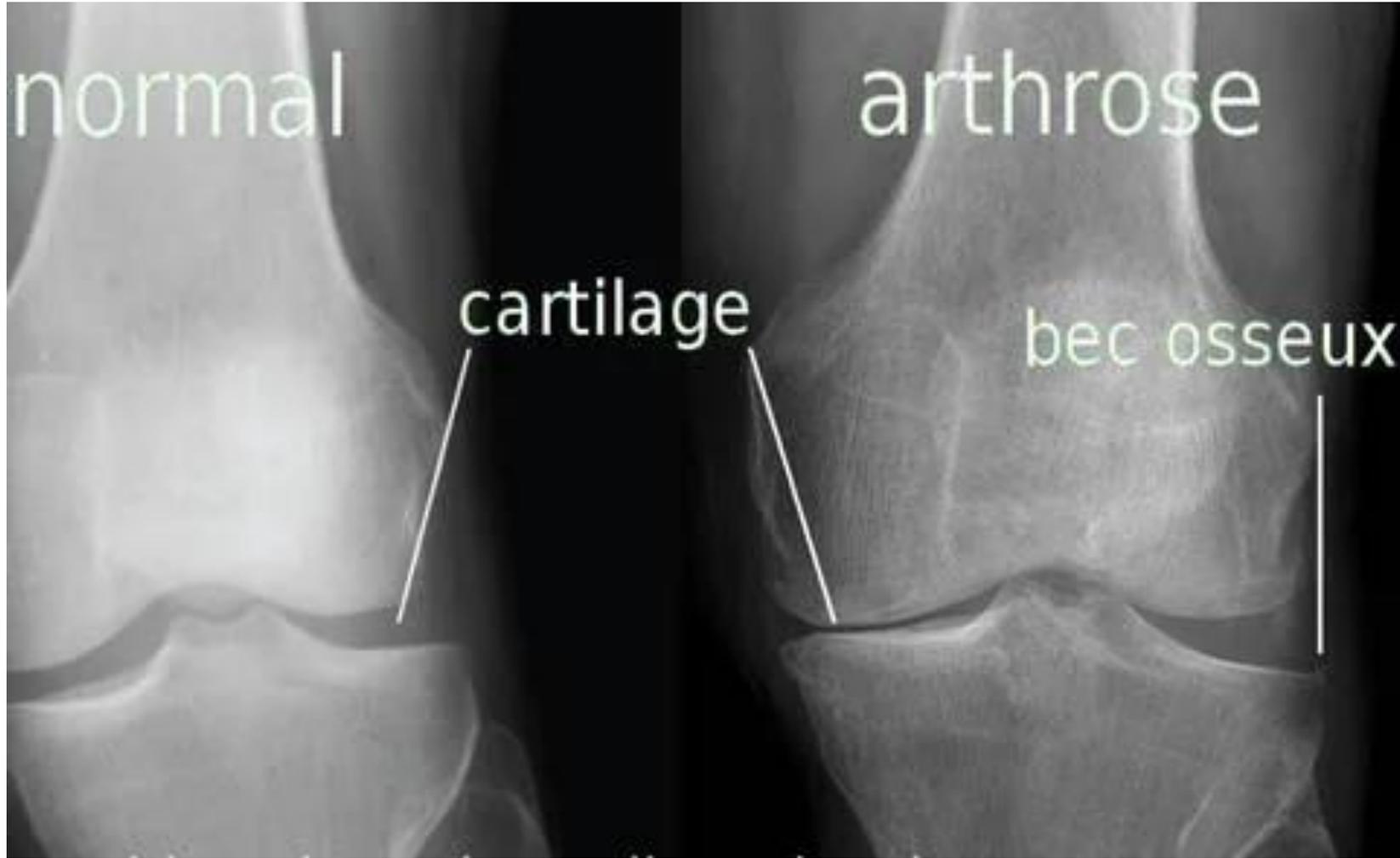
3 Inconvénients

1. **Système inflationniste**
Course au volume d'activité → épuisement des professionnels hospitaliers
2. **Les activités « rentables » peuvent être privilégiées**
3. **Incite peu à se soucier du post-hospitalier**



PLAN

1. Un système de santé
2. La consommation de soins et ses financeurs
3. Principaux modèles de systèmes de soins
4. Financement du système hospitalier - Exemples de parcours de soins –
Financement – **Expérimentation du paiement à l'épisode de soins**
5. Conclusion



La prothèse totale remplace les surfaces articulaires usées

Quand est-elle indiquée ?

En cas de lésions graves, arthrose, polyarthrite rhumatoïde avec usure des cartilages

Prothèse de la rotule
La pose d'une prothèse de la rotule n'est pas systématique

Une prothèse composée de 3 implants

Prothèse fémorale métallique

Prothèse tibiale comportant un plateau en plastique qui repose sur un plateau métallique ancré dans le tibia

Le genou met en mouvement le fémur, le tibia et la rotule



Comment est-elle posée ?

Anesthésie générale (ou locorégionale)

Incisions cutanées, coupes osseuses, pose des prothèses. Vérification de l'équilibre ligamentaire et du bon centrage de la rotule

(8 jours d'hospitalisation)

Durée de l'opération : 60 à 90 minutes

Infographie LE FIGARO

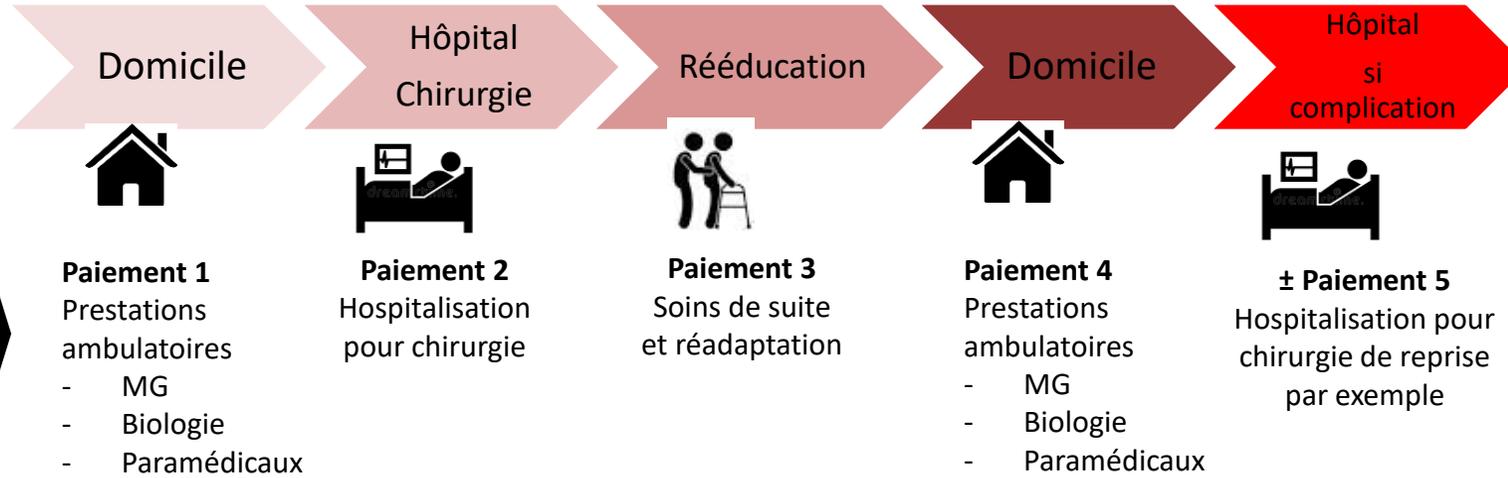
Quels professionnels sont impliqués dans le parcours de PTG ?

Où exercent-ils ?



SUÈDE : EXPÉRIMENTATION D'UN PAIEMENT AU PARCOURS POUR LA PTH ET PTG

Avant 2009
Paiement à l'acte



- ✓ Paiements fragmentés
- ✓ Pas d'incitation à la qualité ou la prévention des réadmission
- ✓ Personne n'a la responsabilité de la bonne coordination

2009
Paiement au parcours



Paiement unique : 1 seul forfait est versé en une fois à l'hôpital pour la gestion de l'ensemble du parcours de soins PTH

L'hôpital redistribue l'argent aux différents acteurs

Le montant varie peu quel que soit le nombre de consultations, d'hospitalisations, de biologies, etc.

- ✓ Il y a un responsable de parcours (hôpital)
- ✓ Incitation à la bonne coordination et qualité
- ✓ Prévention des réadmissions
- ✓ Redistribution du forfait entre les acteurs

- Révision des modes de financement en cours
- Passer de paiements séparés de chaque professionnel/hôpital à des forfaits couvrant des parcours de soins
 - Incite à la coordination des soins entre professionnels, entre la ville et l'hôpital
- On cherche actuellement à développer des paiements selon la qualité des pratiques de soins
- Objectif : combiner les différentes modes de financement

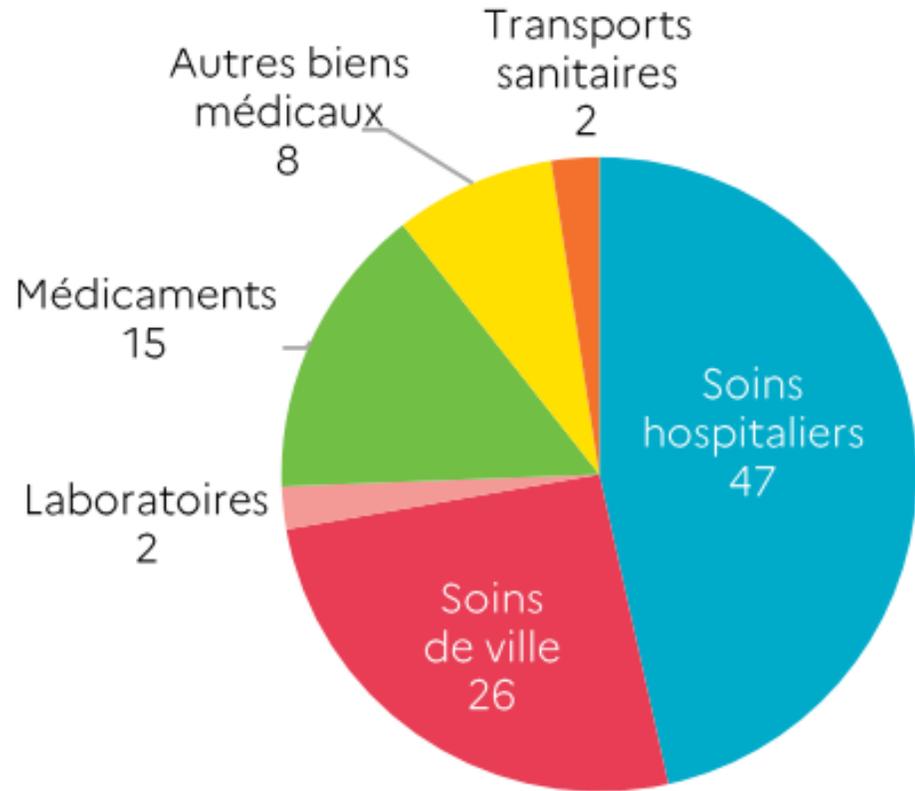


Financement des soins en ville

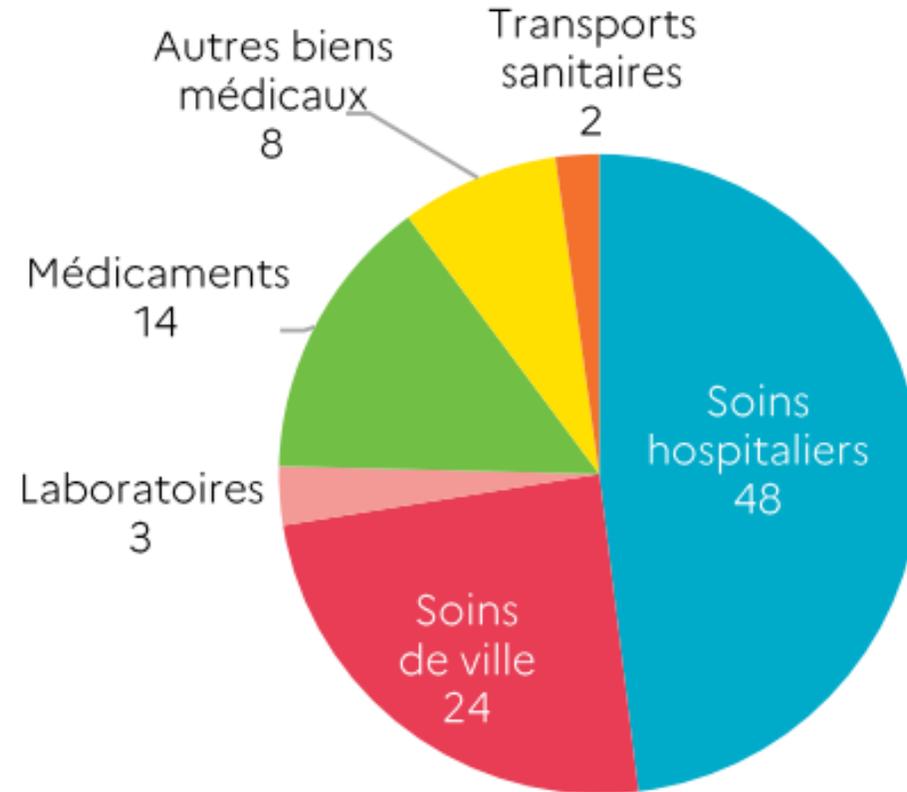
Rémunération des médecins

En %

a. En 2019



b. En 2020



CSBM :
209,2 Milliards €
3109€/hab
9% du PIB

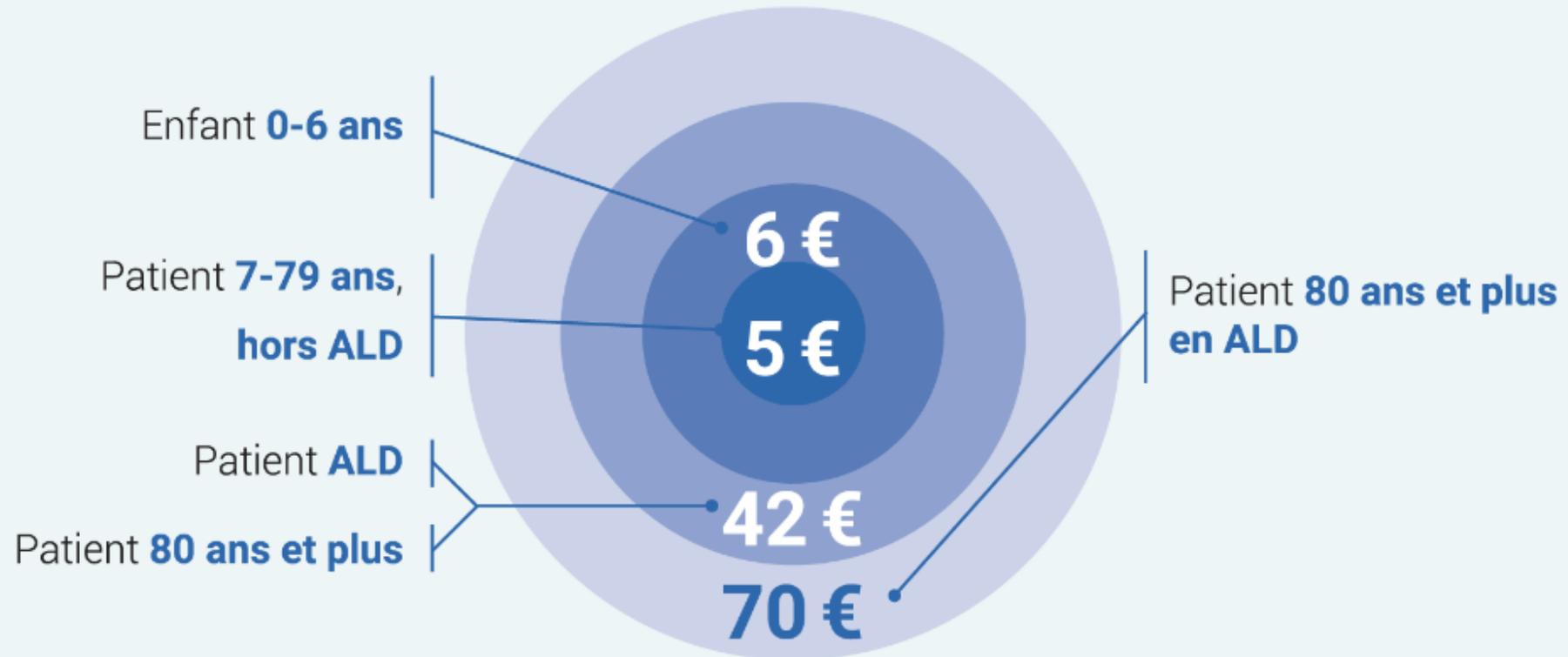
Source > DREES, comptes de la santé (base 2014).

La CSBM se distribue entre moins d'une moitié pour l'hôpital, un gros quart pour les honoraires et un autre pour les biens médicaux

- Rémunération des praticiens :
 - Rémunération à l'acte +++
 - Rémunération forfaitaire pour l'accompagnement de pathologies chroniques (rôle du médecin traitant : 5-70€ / an / patient versés)
 - Rémunération à la performance qui comprend 2 volets
 - = Rémunération sur Objectifs de santé publique = ROSP
 - Organisation du cabinet : ouvert à tous les médecins = logiciels aide à la prescription , transmission horaire d'ouvertures, informatisation, télétransmission, synthèse annuelle
 - Volet « qualitatif médical et prévention » = médecin traitant et qq autres spé (cardio, endoc..) **Le médecin est rémunéré s'il atteint des objectifs de santé publique (ex: vacciner les > 65 Ans**

Meilleure rémunération aussi pour les MT
Forfait versé pour les patients ALD versé par l'AM

FORFAIT UNIQUE INDEXÉ SUR LES CARACTÉRISTIQUES DE LA PATIENTÈLE du médecin traitant**



+ Majoration selon la part de patientèle en CMU-C

Rémunération sur Objectifs de Santé Publique

Tableau : Détail des indicateurs, objectifs associés et valorisation

Prévention	Indicateurs	
grippe 65 ans et +	Part des 65 ans et plus vaccinés contre la grippe saisonnière	20
grippe 16-64 ans hors ALD	Part des patients de 16 à 64 ans en ALD ciblés par la campagne et vaccinés contre la grippe saisonnière	20
cancer du sein	Part des 50 à 74 ans ayant bénéficié d'une mammographie dans les 2 dernières années	35
cancer du col de l'utérus	Part des patientes de 25 à 65 ans ayant bénéficié d'un frottis au cours des trois dernières années	35
vasodilatateurs	Part des patients de plus de 65 ans traités par vasodilatateurs dans l'année	35
benzodiazépines à demi-vie longue	Part des patients de plus de 65 ans traités par benzodiazépines à demi-vie longue dans l'année	35
durée de traitement par benzodiazépines	Part des patients ayant débuté un traitement par benzodiazépines et dont la durée de traitement est supérieure à 12 semaines	35
antibiothérapie	Nombre de prescriptions d'antibiotiques réalisées pour 100 patients âgés de 16 à 65 ans sans ALD dans l'année	35

1 point = 7€

Points de la ROSP

- **Médecin traitant de l'adulte : 940 points au maximum / médecin**
 - 220 points pour le suivi des pathologies chroniques (diabète, hypertension artérielle)
 - 390 points pour les indicateurs de prévention (ex: vaccination, dépistages cancer, etc.)
 - 330 points pour les indicateurs sur l'efficacité de la prescription (ex: prescription de génériques)
- **Médecin traitant de l'enfant : 305 points**
 - 70 points pour le suivi des maladies chroniques (asthme)
 - 235 points pour la prévention (obésité, vaccination, suivi bucco-dentaire, dépistage des troubles sensoriels, dépistage des troubles de l'apprentissage)
- **Cardiologue : 340 points**
- **Hépto-gastroentérologue : 300 points**
- **Endocrinologue – nutrition : 340 points (diabète et thyroïde)**

Au niveau des patients

Déclarer un MT pour être mieux remboursé



Déclaration obligatoire pour les > 16 ans
Extension aux < 16 ans non imposée

Libre choix

Spécialité
Localisation
Changement

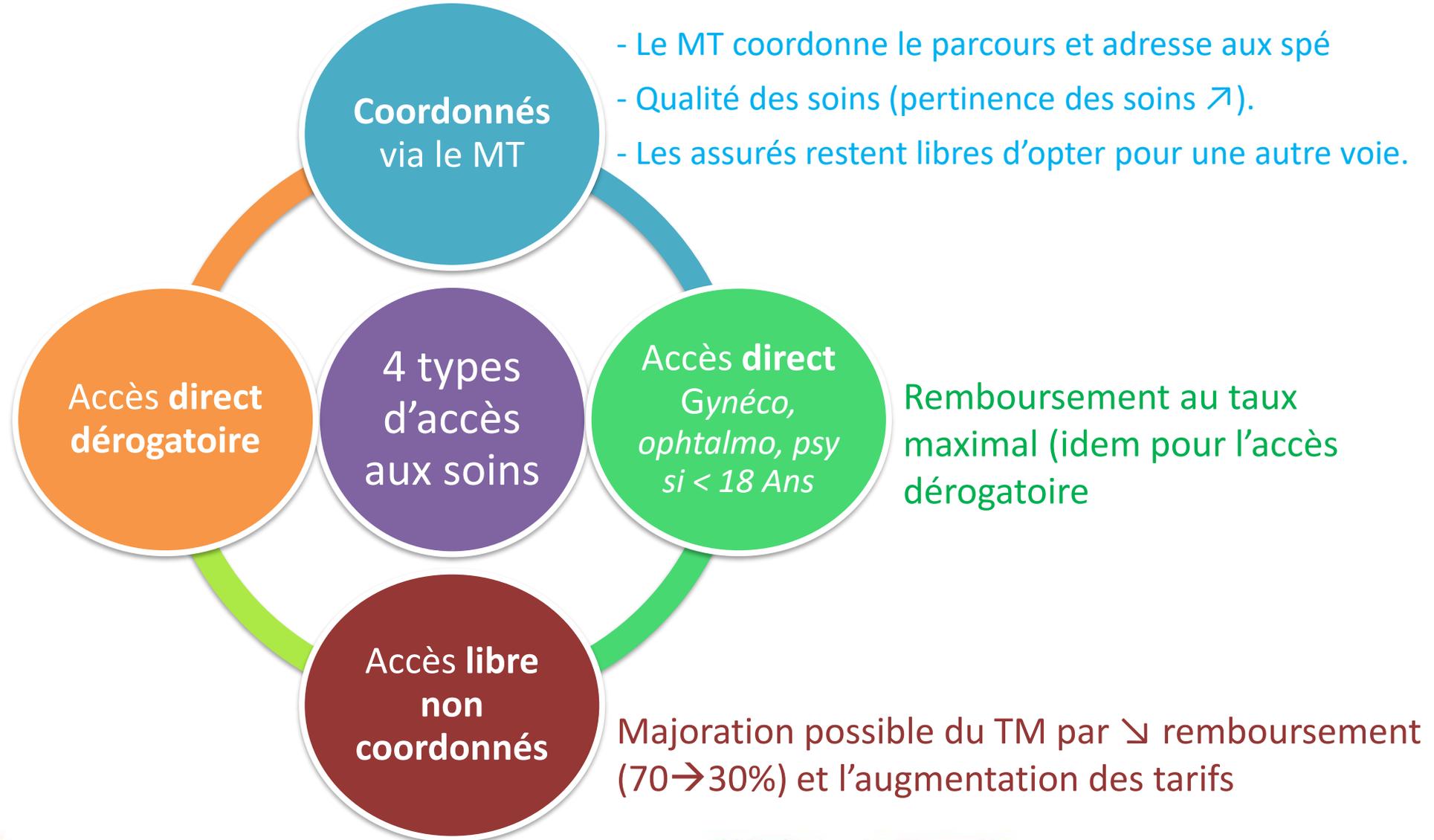
Possibilité de voir un autre médecin si le MT est absent

Intérêts:

Patient: meilleur remboursement des soins (70 → 30% sans MT sur une Cslt)

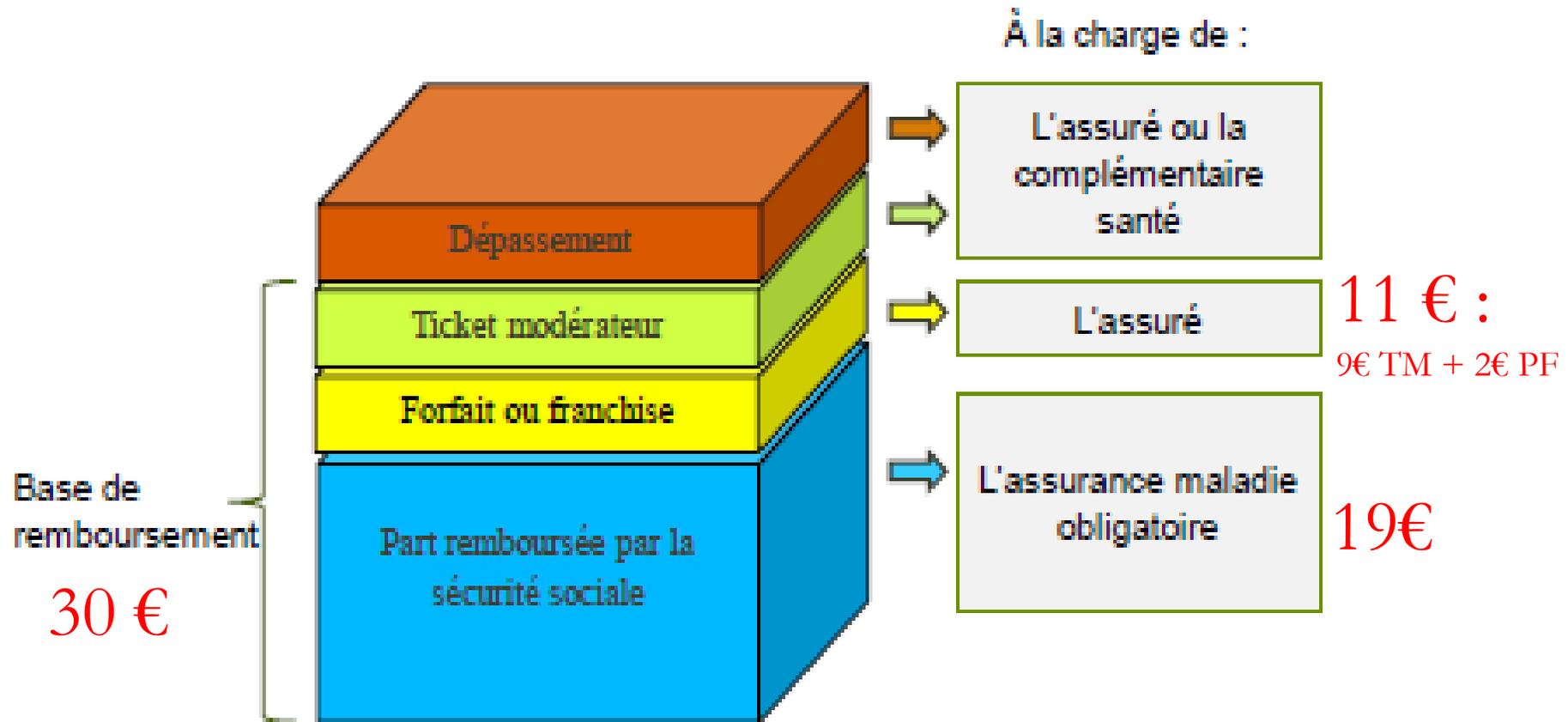
Médecin: forfait coordination (5€ / patient/an, 80€ si ALD et > 80 ans)

Niveau de remboursement selon le parcours de soins



- Remboursement par les assurances maladie
 - Un socle remboursé par l'assurance publique obligatoire
 - La part restante par les mutuelles ou le patient
- Des situations où on est mieux remboursés : ALD, maternité, Accident du travail/maladies professionnelles, faibles revenus, mineurs
- 2 exemples sur les diapos suivantes : consultation MG et médicament
 - Consultation d'un médecin généraliste : tarif de base de remboursement à 25 € (tarif public)
 - Sur ces 25€ :
 - 70% remboursés par l'assurance maladie publique obligatoire
 - 30% remboursés par les mutuelles ou le patient
 - 1€ non remboursé et tjs à la charge du patient (déduit du remboursement par l'assurance maladie publique) : la « participation forfaitaire »
 - Les dépassements , les franchises / forfaits : les mutuelles peuvent dans certains cas les rembourser

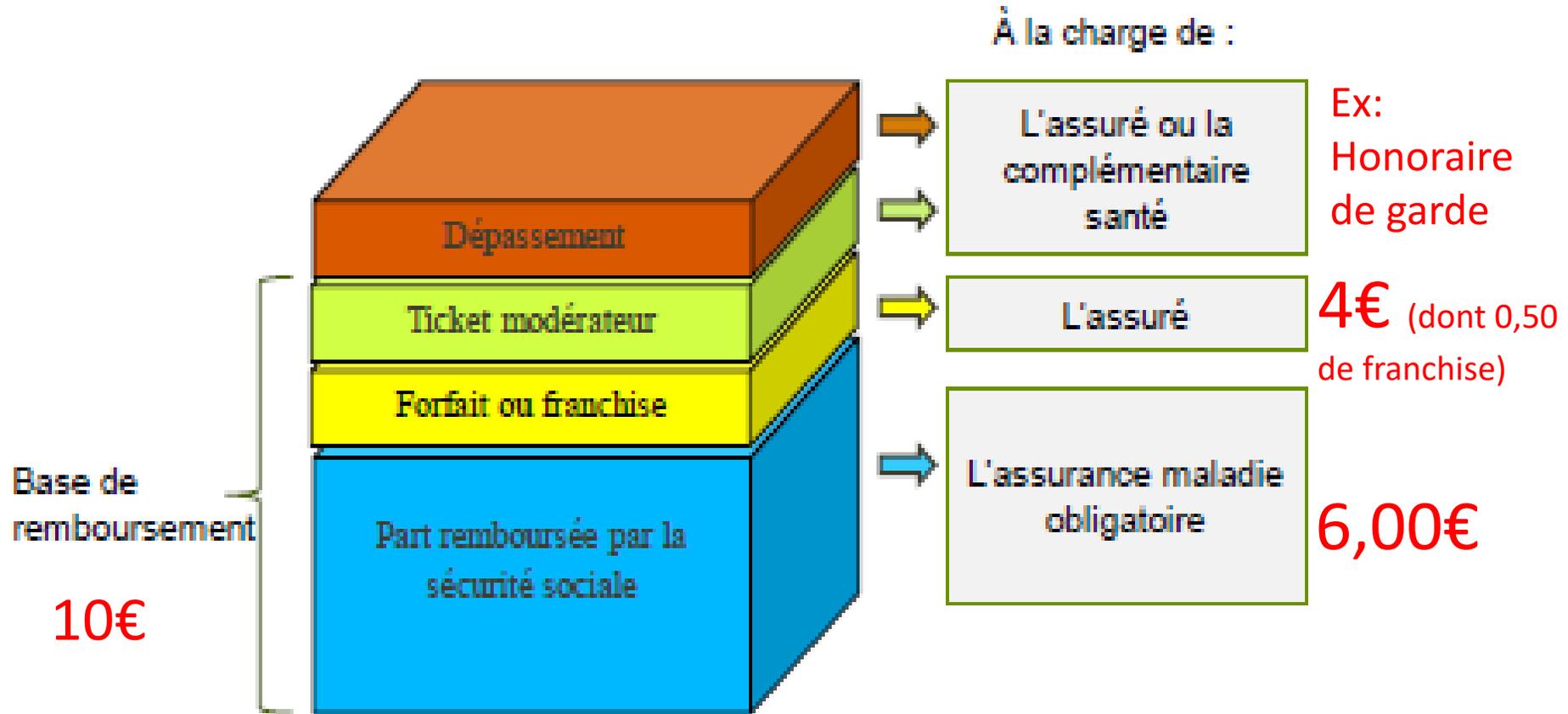
Remboursement d'une consultation de MG (TBRSS à 30€, et taux de remboursement : 70% sur ces 30€)



Exonération du TM= prise en charge à 100%: ALD exonérante, maternité, AT-MP, CSS (ex-CMUc)/AME.

Exonération Forfait/Franchise: CSS (ex-CMUc)/AME, grossesse, mineurs.

Exemple 2 : Remboursement d'une boîte de médicament à 10€ (TBRSS à 10€ et taux de remboursement 65% sur ces 10€)



Exonération du TM= prise en charge à 100%: ALD exonérante, maternité, AT-MP, CSS (ex-CMUC)/AME.

Exonération Forfait/Franchise: CSS (ex-CMUC)/AME, grossesse, mineurs.

« Cas particuliers » - meilleure prise en charge des soins

Maladies longues et coûteuses: Régime « Affections Longue Durée »

- Liste de 30 ALD établie par la HAS, 31^{ème} maladie si maladie grave, évolutive ou invalidante, ALD 32 si polyopathie invalidante avec soins >6 mois
- Rôle du médecin traitant: **élaboration protocole de soins et coordination**
- Exonération du TM (si ALD exonérante) pour les soins directement en lien avec l'ALD → Ordonnance bizonne

Maternité : remboursement habituel jusqu'au 6ème mois puis

PEC 100%, examens prénataux remboursés à 100% dès le début de la grossesse.



Accident du travail et maladie professionnelle : PEC 100% + tiers-payant

Solidarité : CSS et AME pour réduire les inégalités de santé

Complémentaire Santé Solidaire

= mutuelle gratuite ou peu onéreuse

= rembourse la part complémentaire

Conditions d'attribution:

- Etre affilié à l'AM obligatoire
- Revenus < plafond



Aide médicale d'Etat

= aide aux étrangers en situation précaire

Conditions d'attribution:

- Résidence stable
- Résidence irrégulière
- Revenus < plafond

Aucun paiement direct (0€) par le patient au PS

Prestations CSS et AME:

- Remboursement à 100% du BRSS
- Pas de forfait/franchise
- Pas de dépassement d'honoraires (sauf « demandes particulières » pour CSS)
- Tiers payant = dispense d'avance des frais
- PEC des lunettes, prothèses dentaires et prothèses auditives dans la plupart de cas

PLAN

1. Un système de santé
2. La consommation de soins et ses financeurs
3. Principaux modèles de systèmes de soins
4. Financement du système hospitalier - Exemples de parcours de soins –
Financement – Expérimentation du paiement à l'épisode de soins
5. Conclusion

Ma conclusion

- 4 financeurs : Sécurité sociale, Organismes d'assurance complémentaire, ménages et l'Etat
- Des périmètres différents de dépenses de santé
- Financement à l'activité principalement : la T2A à l'hôpital et à l'acte en ville
- L'hôpital : la moitié des dépenses de santé
- En ville : Paiement à l'acte principalement + des forfaits (médecin traitant, ROSP)
- Patients +/- bien remboursés selon leur situation (présence d'un médecin traitant, d'une affection longue durée, grossesse >6^{ème} mois, aide médicale d'Etat, etc.)
- On essaie de faire évoluer la T2A et le paiement à l'acte actuellement en introduisant plus de paiement à la qualité !
- Le futur est en marche 😊

Des questions ?

Asma FARES

asma.fares@chu-lyon.fr

Licence Sciences Santé – 1^{ère} année