

Jamal ATFEH

Service d'Evaluation Economique en Santé, HCL



Principe du financement des soins en France
(protection sociale)

Pilotage et contrôle du système de soins
(dépenses de santé et régulation)

DÉFINITIONS ET CONCEPTS

I. PRINCIPAUX MODÈLES DE SYSTÈMES DE SOINS

II. PROTECTION SOCIALE

III. PILOTAGE ET CONTRÔLE DU SYSTÈME DE SOINS FRANÇAIS

CONCLUSION

DÉFINITIONS ET CONCEPTS

I. PRINCIPAUX MODÈLES DE SYSTÈMES DE SOINS

II. PROTECTION SOCIALE

III. PILOTAGE ET CONTRÔLE DU SYSTÈME DE SOINS FRANÇAIS

CONCLUSION

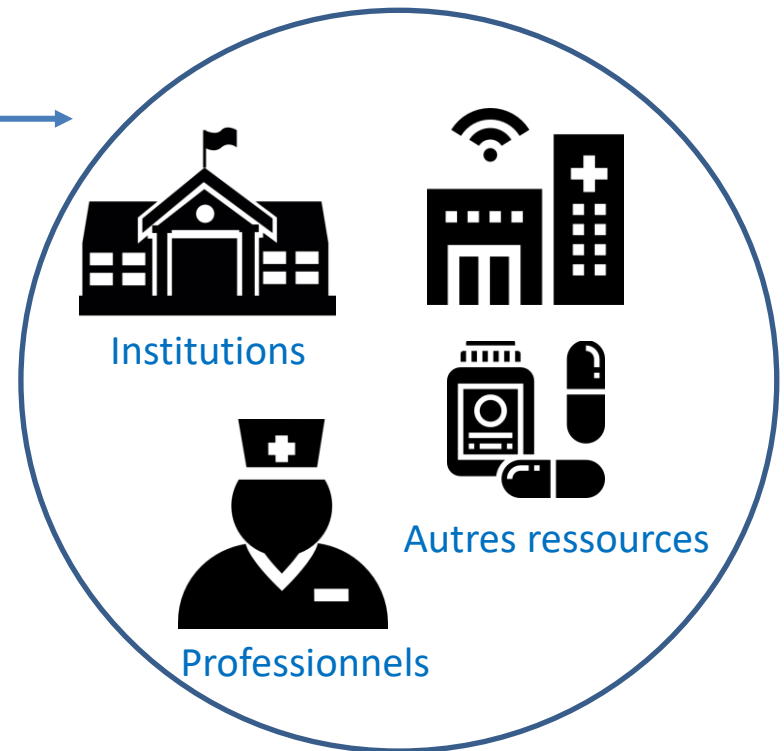
Définitions et concepts

Système de santé : « Ensemble des organisations, des institutions et des ressources dont le but est d'améliorer, maintenir ou restaurer la santé [...]. Définition OMS

Objectifs

Moyens

- Améliorer la santé des individus
- Accès à des soins de qualité et sûrs
- Assurer l'équité de l'accès au soins
- Efficiency /soutenabilité du système





Relations entre les sphères

- **Flux physiques**

- Libre accès ou non au praticien libéral / à l'hôpital

- **Flux d'information**

- Meilleure adéquation entre offre et demande, Evaluation des besoins
- Niveau des activités et coût des soins
- Via des indicateurs de santé
- Via la codification de l'information médicale

- **Flux monétaires**

- Source de financement : cotisations sociales, impôt
- Participation des patients : avance des frais, tiers-payant
- Financement des établissements : paiement à la journée, dotation globale, paiement à l'activité, contractualisation
- Rémunération des professionnels : paiement à l'acte, par pathologie, par salaire

PLAN

7

DÉFINITIONS ET CONCEPTS

I. PRINCIPAUX MODÈLES DE SYSTÈMES DE SOINS

II. PROTECTION SOCIALE

III. PILOTAGE ET CONTRÔLE DU SYSTÈME DE SOINS FRANÇAIS

CONCLUSION

En Europe, deux schémas historiques d'organisation



1) Modèle Bismarckien - Assurantiel (1883)

- Contexte : Au début des années 1880, le chancelier Otto Von Bismarck initie une politique de réformes sociales.
- Objectif : protéger les **travailleurs** en leur assurant un revenu en cas de maladie (1883), d'accident du travail (1884), d'invalidité ou de vieillesse (1889).

En Europe, deux schémas historiques d'organisation

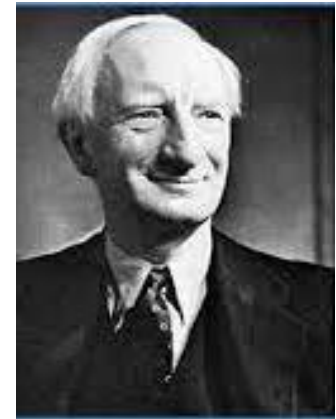


1) Modèle Bismarckien - Assurantiel (1883)

3 Grands principes :

- Protection obligatoire fondée sur le travail, reposant sur une participation financière des salariés et des employeurs (cotisations sociales)
- Protection gérée par les salariés et les employeurs
- Cotisations non proportionnelles aux risques individuels, mais proportionnelles aux salaires → mutualisation et socialisation du risque

En Europe, deux schémas historiques d'organisation

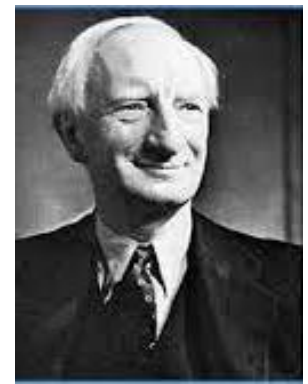


2) Modèle Beveridigien - Assistanciel (1942)

- Contexte : Seconde Guerre mondiale
- William Beveridge – économiste et homme politique britannique
- Rapport de 1942 : bases théoriques d'une nouvelle doctrine en vue de la reconstruction après-guerre du pays

En Europe, deux schémas historiques d'organisation

2) Modèle Beveridigien – Assistanciel (1942)



Logique de solidarité nationale, en s'appuyant sur trois grands principes :

- **UNITE** : Gestion étatique, par le biais d'une assurance nationale unique financée par l'impôt.
- **UNIVERSALITE** : Couverture de l'ensemble de la population : protection de tous les citoyens et à tous les risques sociaux.
- **UNIFORMITE** : prestations versées identiques pour tous, fondées sur les besoins des individus (et non sur leurs pertes de revenus individuelles en cas de survenue d'un risque) « **protection égalitaire de base** »

En Europe, deux schémas historiques d'organisation



	Beveridgien	Bismarckien
Origine	Lord Beveridge (1942)	Chancelier Bismarck (1883)
Philosophie	Assistance - Garantie étatique de ressources contre les aléas de la vie (maladie, chômage, décès, etc.)	Assurance – Fonds de compensation abondé et géré par les partenaires sociaux (maladie, AT-MP, vieillesse)
Population cible	Universel : toute la population	Assurés sociaux : travailleurs
Financement	Non contributif - Fiscalité générale	Contributif - Cotisations sociales employeurs/salariés
Gestion	Etat (système national de santé)	Caisses autonomes gérées par les partenaires sociaux

- Historiquement, 2 modèles : Beveridgien et Bismarckien
- Aujourd'hui, 2 modèles-types
 - **Système intégré (ex-beveridgien)**
 - **Système contractuel**
 - **Social (ex-bismarckien)**
 - **Libéral (privé)**

1. Système de soins intégré

- **Intégration à l'échelle nationale**
 - Pouvoirs publics gèrent
 - L'offre de soins et son organisation
 - Le financement
 - 2 conséquences
 - Rôle central de l'État
 - **Liberté de choix de l'utilisateur contrainte**
- **Ex : Royaume Uni**

2. Système de soins contractuel

- Fondé sur des arrangements contractuels entre les différents acteurs du système
 - pour formaliser leurs ententes et leurs engagements, les modalités de leurs relations, de leurs interventions
- 2 sous modèles
 - Libéral (offre de soins et caisses d'assurance privées)
 - **Ex : Etats Unis**
 - Social (ex bismarckien)
 - **Ex : France (à l'origine) → évolution vers un système mixte avec contrôle de l'état (cf partie III)**

DÉFINITIONS ET CONCEPTS

I. PRINCIPAUX MODÈLES DE SYSTÈMES DE SOINS

II. PROTECTION SOCIALE

III. PILOTAGE ET CONTRÔLE DU SYSTÈME DE SOINS FRANÇAIS

CONCLUSION

Généralités

Protection sociale: ensemble de **mécanismes de protection** accordés par une société pour protéger ses membres des **risques sociaux** de l'existence et de leurs conséquences financières.

Risque social : Événement/situation qui peut compromettre la sécurité financière d'un individu en générant :

- Une $\searrow$ des ressources
- Et/ou une $\nearrow$ des dépenses



Comment ça marche ?

Collectivement: on cotise tous à hauteur de nos revenus

Individuellement: en cas de risque social, on est indemnisé par la grosse « cagnotte » / assurance constituée

→ Assurance sociale, Redistribution selon des règles précises

Comment ça marche ?

Collectivement: on cotise tous à hauteur de nos revenus

Individuellement: en cas de risque social, on est indemnisé par la grosse « cagnotte » / assurance constituée

→ Assurance sociale, Redistribution selon des règles précises

Si la couverture publique nous paraît insuffisante, on peut souscrire à des assurances privées complémentaires

→ Principe des mutuelles, prévoyance

Deux types de mécanismes de prestations

Prestations de services sociaux :

Accès à des services fournis à prix réduit ou gratuitement

(restaurants sociaux, logements sociaux, aide à la garde d'enfant)

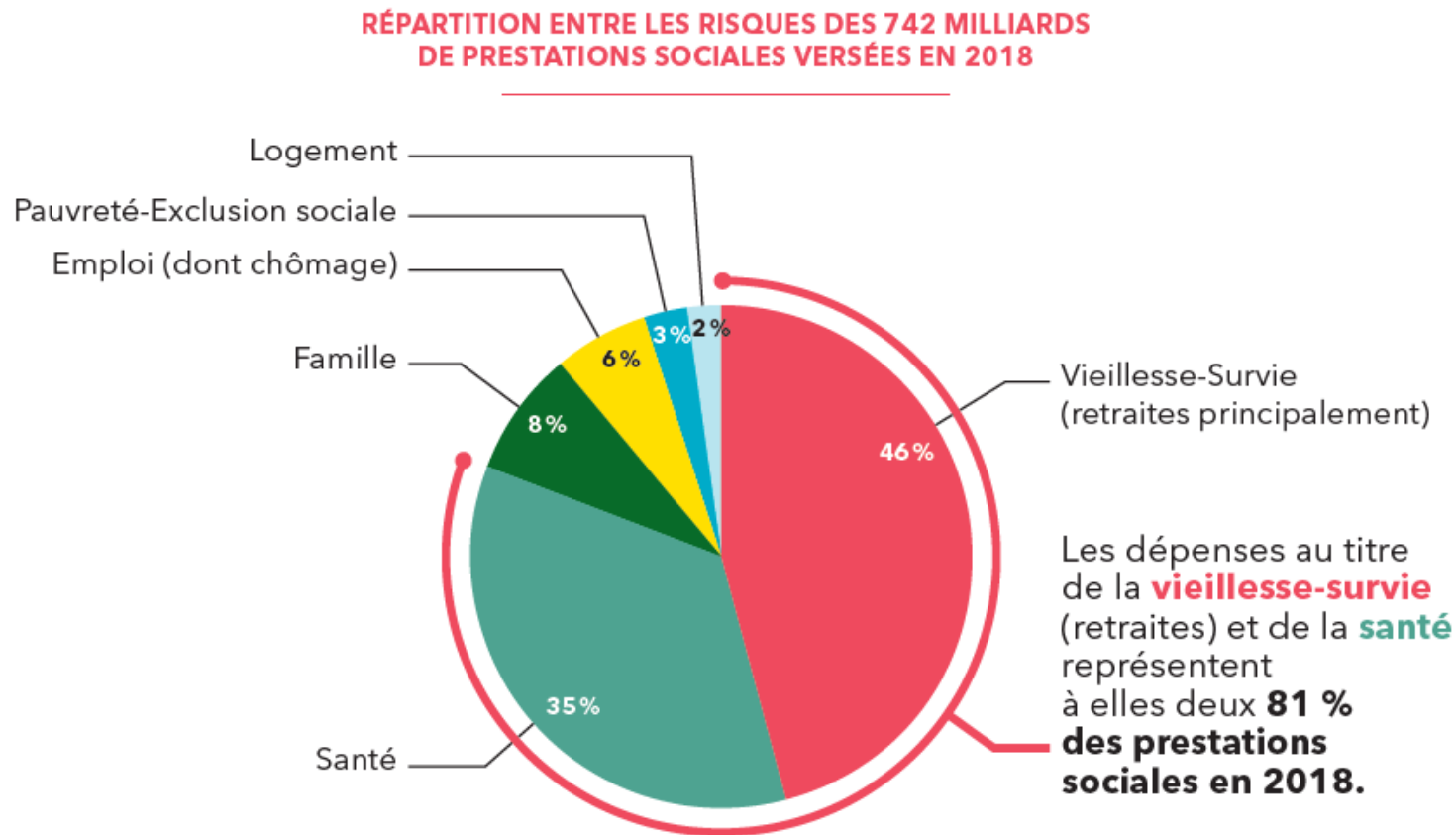
Prestations sociales : versées directement aux individus/ménages

→ En **espèces** = **revenu de remplacement du salaire de l'assuré**
(ex : pensions de retraite, indemnités journalières en cas d'AM)

→ En **nature** = **couverture des frais** avec **remboursement des dépenses engagées** (en différé après avance des frais, ou prise en charge directe = **tiers-payant**)

Dépenses de protection sociale

- La santé représente 35% des dépenses

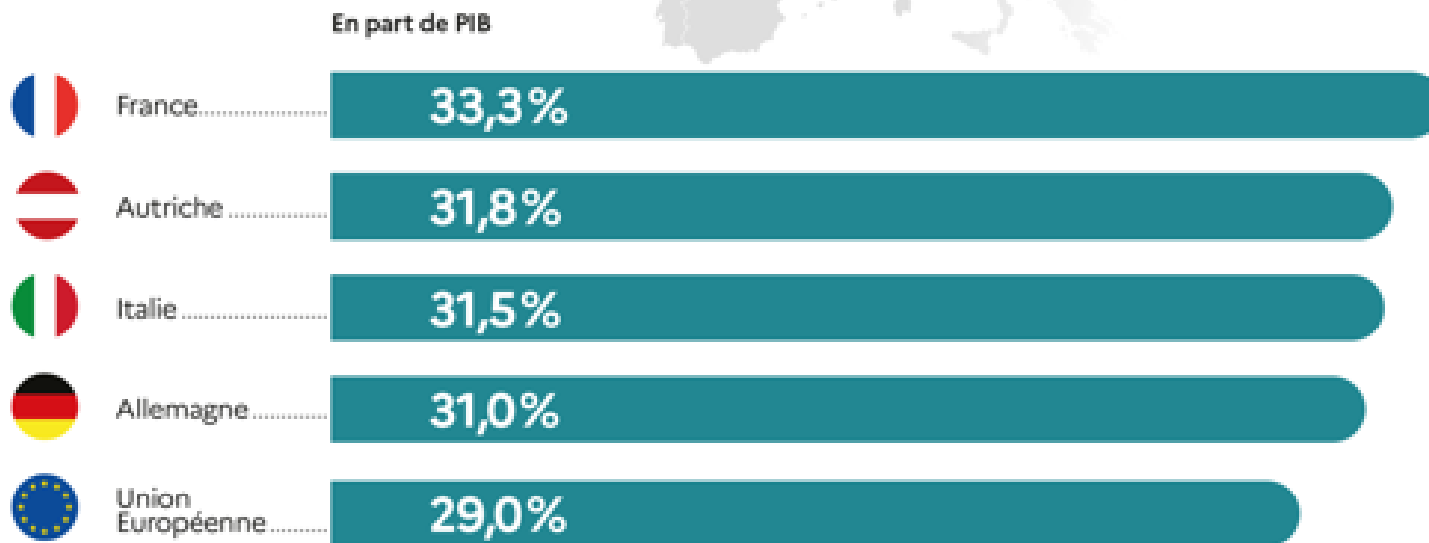


Source > DREES, Les comptes de la protection sociale en France et en Europe en 2018.

Dépenses de protection sociales

- La France consacre 33,3 % de son produit intérieur brut (PIB) à la protection sociale, soit 834 milliards d'euros par an.

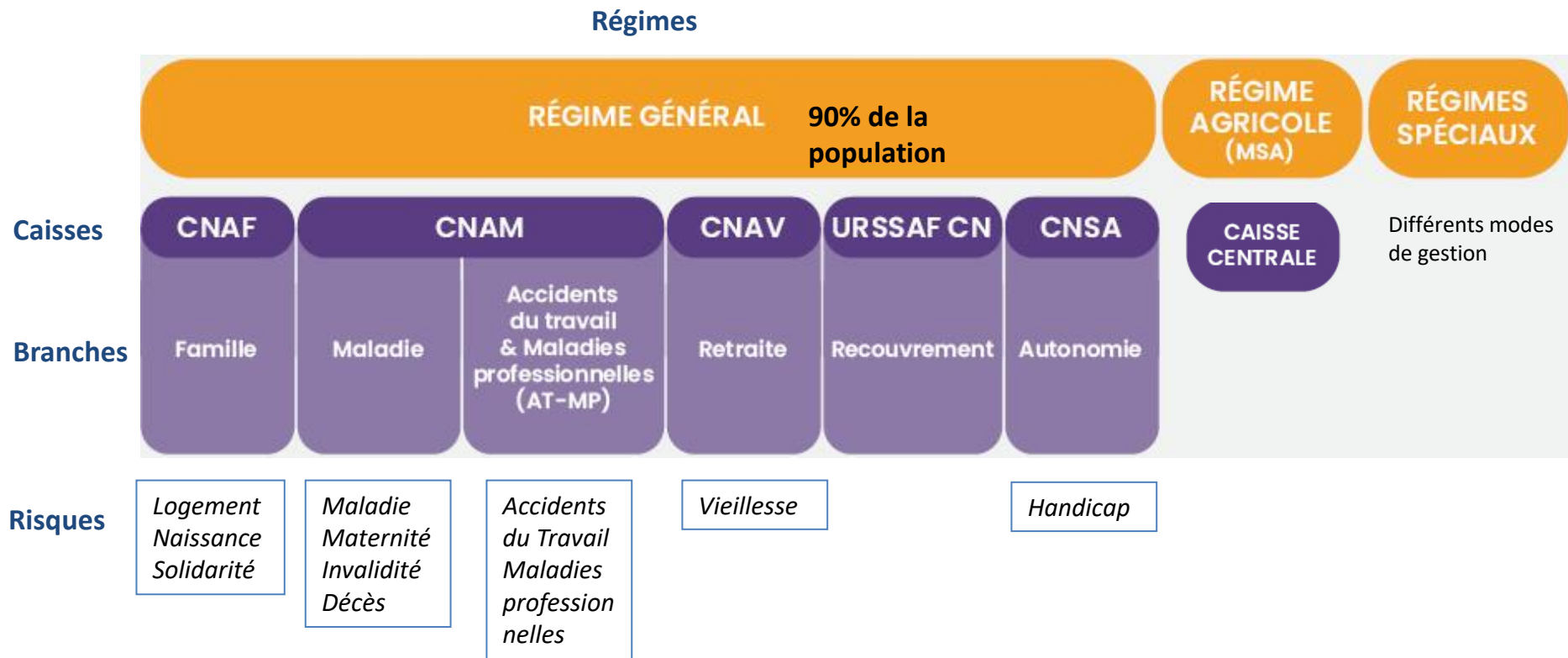
La France, premier pays européen pour les dépenses de protection sociale



Lecture : en 2021, la France consacre 33,3 % de son PIB à la protection sociale

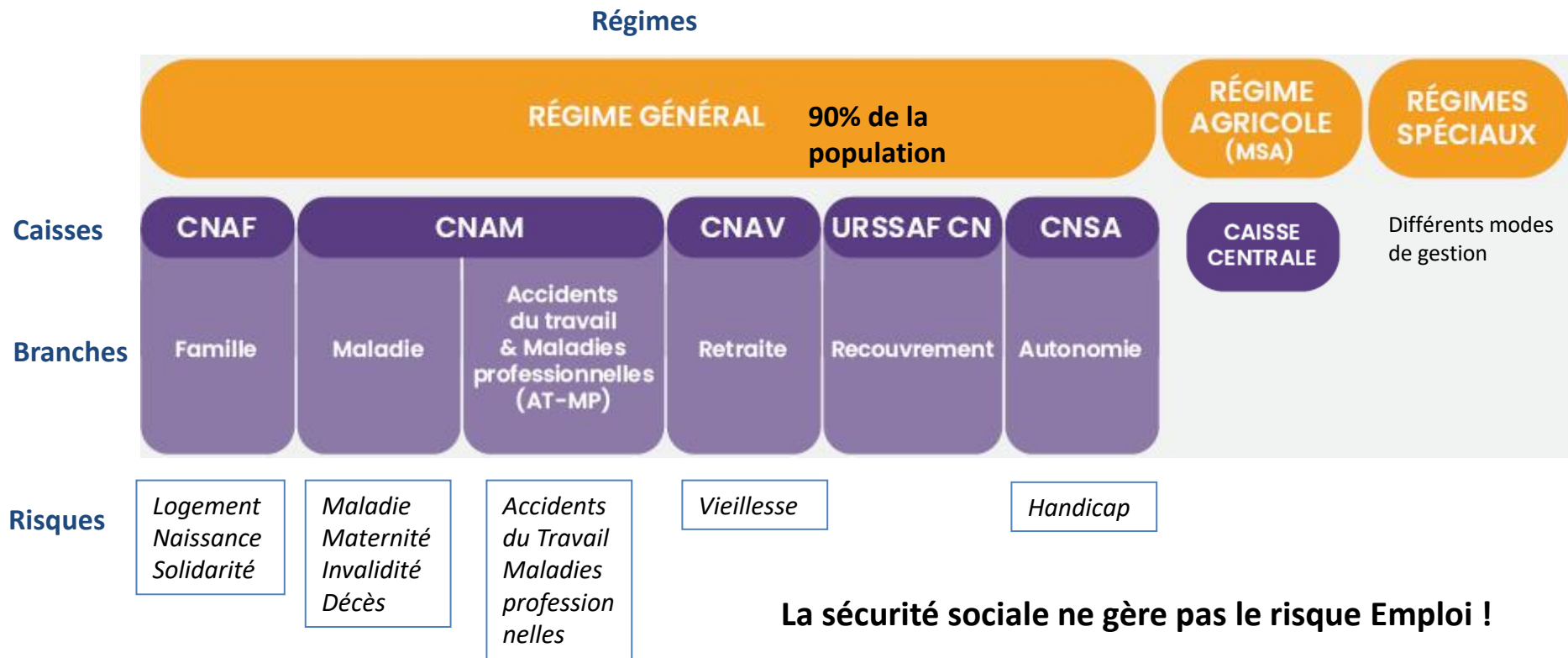
Source : DREES. La protection sociale en France et en Europe en 2021

Organisation Sécurité Sociale



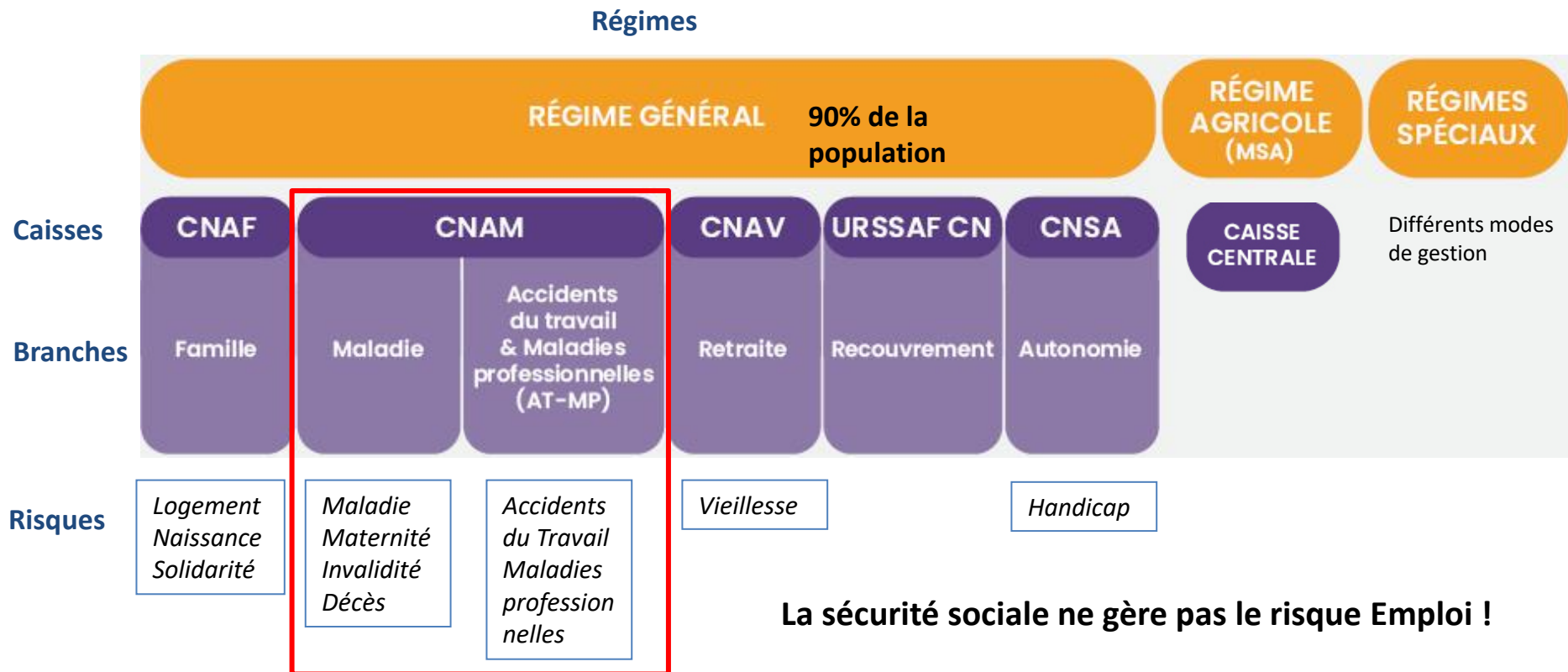
CNAF : Caisse nationale des allocations familiales ; **CNAM** : Caisse nationale de l'Assurance maladie ; **CNAV** : Caisse nationale d'assurance vieillesse ; **URSSAF CN** : Union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales – **Caisse nationale** ; **CNSA** : Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ; **MSA** : Mutualité sociale agricole

Organisation Sécurité Sociale



CNAF : Caisse nationale des allocations familiales ; **CNAM** : Caisse nationale de l'Assurance maladie ; **CNAV** : Caisse nationale d'assurance vieillesse ; **URSSAF CN** : Union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales – **Caisse nationale** ; **CNSA** : Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ; **MSA** : Mutualité sociale agricole

Organisation Sécurité Sociale



CNAF : Caisse nationale des allocations familiales ; **CNAM** : Caisse nationale de l'Assurance maladie ; **CNAV** : Caisse nationale d'assurance vieillesse ; **URSSAF CN** : Union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales – Caisse nationale ; **CNSA** : Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie ; **MSA** : Mutualité sociale agricole

Accès à l'AM obligatoire - Régime général

Protection Universelle Maladie = PUMa

- **Droit à prise en charge des frais de santé à toute personne ≥ 16 ans**
- **Condition: travail OU résidence en France stable (> 3 mois) et régulière**

Pas d'accès à l'assurance maladie obligatoire

- Résidence instable (< 3 mois) et régulière en France et aucune activité professionnelle → sauf exceptions. Ex : soins urgents, soins dispensés à des mineurs
- Nationalité étrangère et résidence irrégulière → Aide Médicale d'Etat

Carte vitale (AM obligatoire)



= carte d'assuré social

Assurance maladie complémentaire

ORGANISME ASSUREUR
M COMME MUTUELLE
88 BD DE LA LIBERTÉ
CS 90039
59046 LILLE CEDEX
Tél : 03.21.23.83.00

CARTE ACTIL

RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS
N° AMC : 9 9 0612 1
Typ Conv. : AC CSR :
N° Adhérent : 0000000000XXXX
PÉRIODE DE VAUDITÉ : 01/01/2019 à 31/12/2019
EDITEE LE : 30/11/2018
SIREN : 783711997
SESAM/VITALE 8/22/AC/001/actil.rss.fr

BÉNÉFICIAIRES

NOM - PRÉNOM - DATE ET RANG DE NAISSANCE	N° DE RÉGIME OBLIGATOIRE	PHAR	PH2	CERL	TRAN	AUXM	HOSP	DESO	OPAU	DEPR	DEOR
DUPONT DANIEL 31/01/1973	1 73 01 59 XXX XXX XX	100	100	100	100	100	(1)	100	(1)	(1)	(1)
DUPONT VERONIQUE 13/03/1976	2 76 03 59 XXX XXX XX	100	100	100	100	100	(1)	100	(1)	(1)	(1)
DUPONT LAURE 17/10/1993	2 93 10 59 XXX XXX XX	100	100	100	100	100	(1)	100	(1)	(1)	(1)

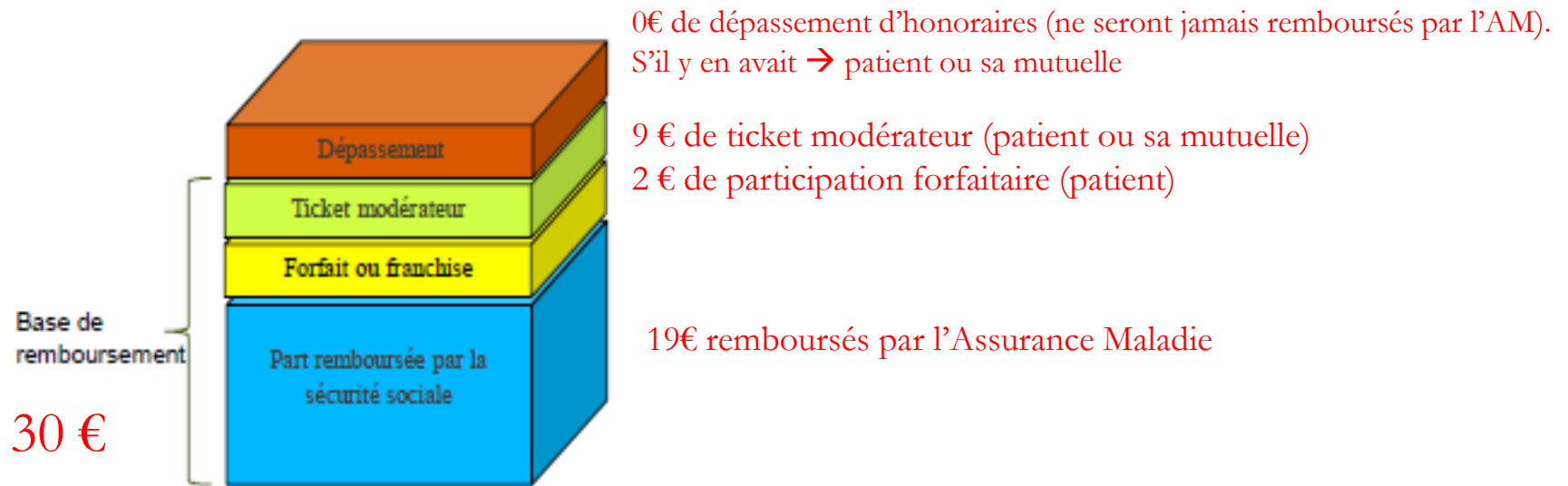
(1) SUR PRISE EN CHARGE ACTIL

- Ce qu'on appelle généralement « la mutuelle »
- « Complémentaire » car elle complète les prestations de l'AM obligatoire
- Prise en charge du ticket modérateur +++ (+/- dépassement d'honoraires en fonction de l'offre souscrite)

Comment ça marche ? Cas classique

Remboursement d'une consultation de Médecin Généraliste – modalités :

- Tarif de base de remboursement = 30€
- Taux de remboursement = 70%
- Participation forfaitaire de l'utilisateur = 2€
- Pas de dépassement d'honoraires



$70\% \times 30 \text{ €} = 21\text{€}$, dont 2€ de participation forfaitaire

« Cas particuliers » - Exonération du Ticket Modérateur

Exonération du ticket modérateur : C'est l'assurance maladie obligatoire qui prend en charge le ticket modérateur

Maladies longues et coûteuses: « Affections Longue Durée »

- Liste de 30 ALD établie par la HAS (Alzheimer, Parkinson, IC, SEP, Muco ...)
 - + Protocole ALD hors liste (31^{ème} maladie) si maladie grave, évolutive ou invalidante avec trt prolongé d'une durée >6 mois et couteuse
 - + Protocole polypathologie invalidante (ALD 32) : polypathologie invalidante avec soins > 6 mois
- Exonération du ticket modérateur pour les **soins directement en lien avec l'ALD**

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

Bénéficiaires de dispositifs de solidarité : Complémentaire Santé Solidaire, Aide Médicale d'Etat

Ordonnance bizona

The form is titled "Ordonnance bizona" and features the "ccfa" logo. It is divided into several sections:

- Identification du prescripteur**: A box for the prescriber's details, with the number "N° 60-3937" next to it.
- Étiquette du patient est à coller ici**: A box for the patient's label.
- Prescriptions relatives au traitement de l'affection de longue durée reconnue (liste ou hors liste) (AFFECTION EXONÉRANTE)**: A section for prescriptions related to a recognized long-term condition (exempted).
- Prescriptions SANS RAPPORT avec l'affection de longue durée (MALADIES INTERCURRENTES)**: A section for prescriptions not related to the long-term condition (intercurrent diseases).

At the bottom left, it says "LICENCE - 0000 - 0000/0000". At the bottom right, it says "S 3321 a".

Ordonnance bizona

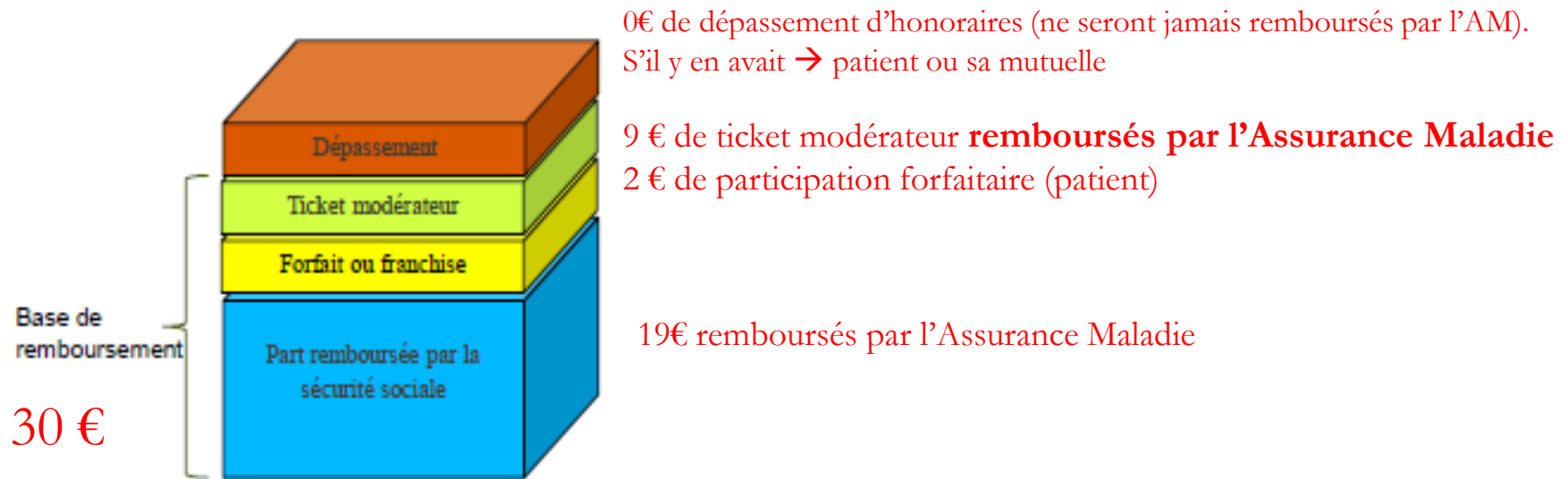
Médicaments concernés par la maladie prise en charge à 100 %

Autres médicaments

Comment ça marche ? Cas patient ALD

Remboursement d'une consultation de Médecin Généraliste en lien avec son ALD – modalités :

- Tarif de base de remboursement = 30€
- Taux de remboursement = 70%
- Participation forfaitaire de l'utilisateur = 2€
- Pas de dépassement d'honoraires



$70\% \times 30 \text{ €} = 21\text{€}$, dont 2€ de participation forfaitaire

Solidarité : Aide aux populations vulnérables

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

Coût
consultation 0€

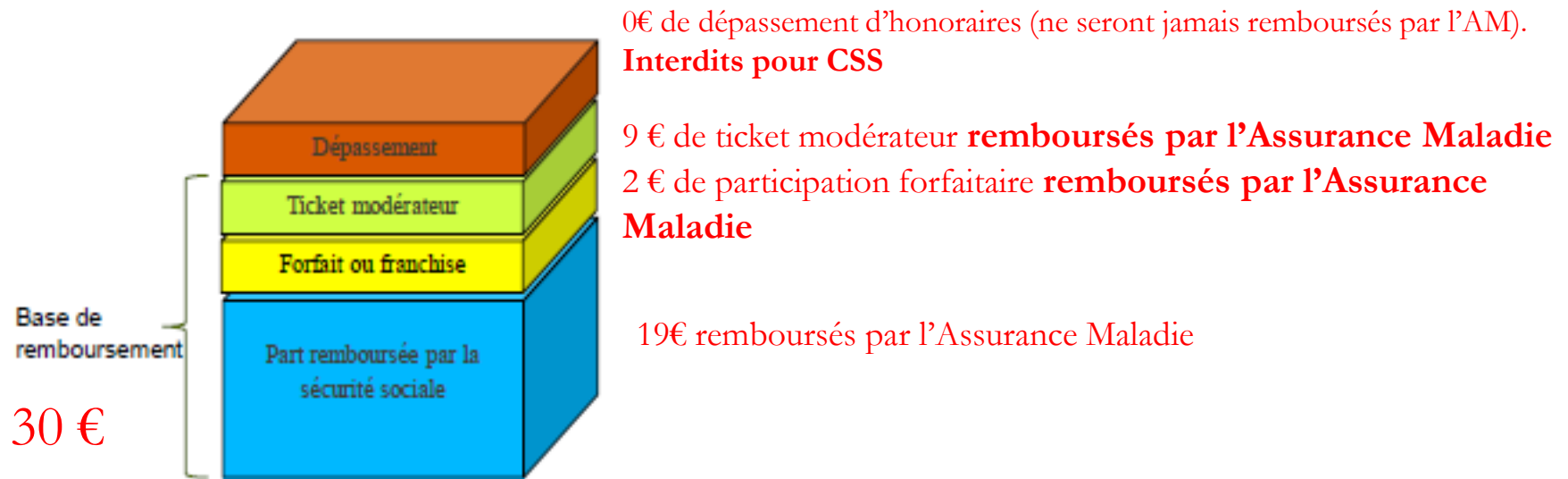
Prestations CSS et AME:

- Exonération du ticket modérateur
- Pas de forfait/franchise
- Pas de dépassement d'honoraires pour la CSS
- (+ Autres prestations)

Comment ça marche ? Cas patient CSS/AME

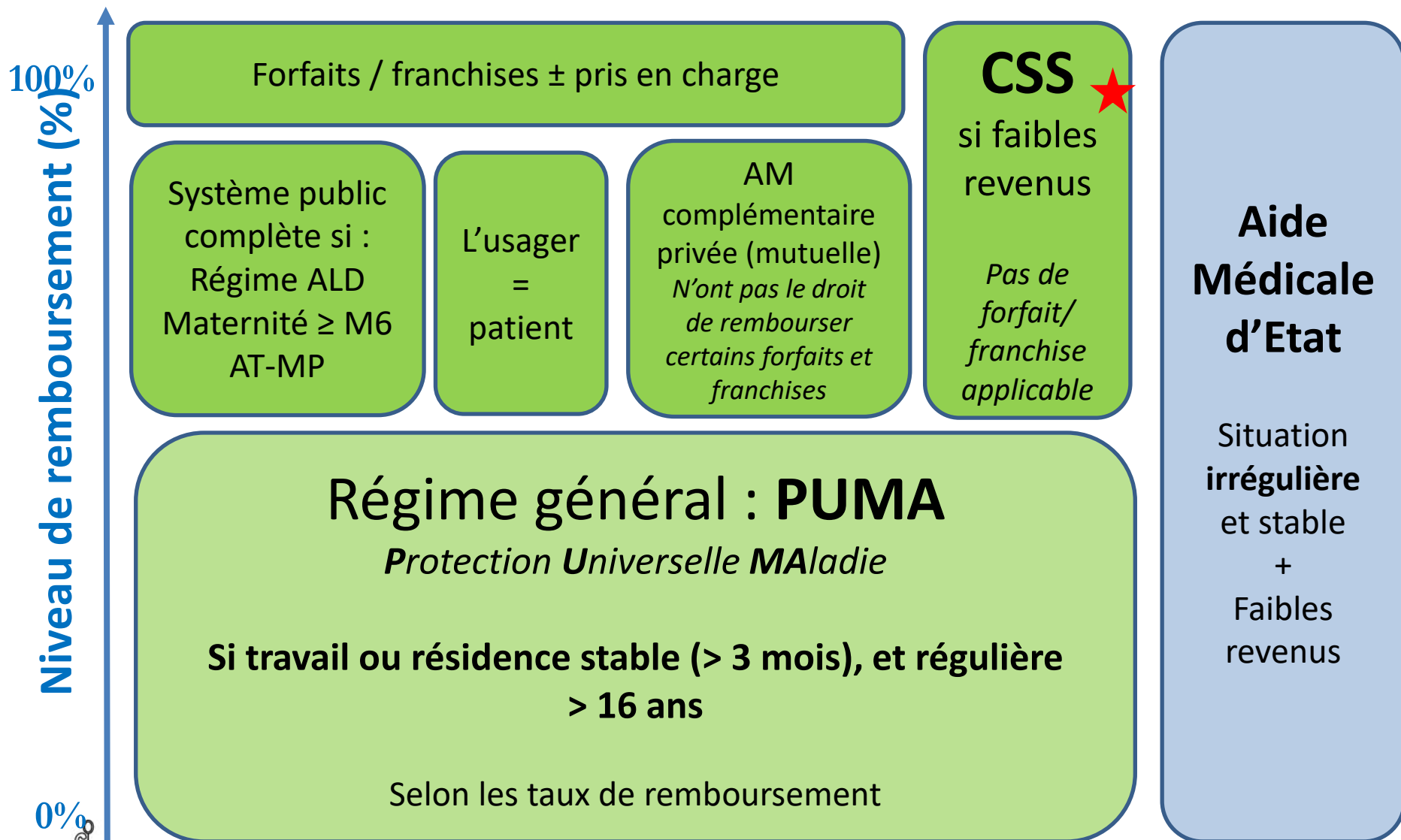
Remboursement d'une consultation de Médecin Généraliste – modalités :

- Tarif de base de remboursement = 30€
- Taux de remboursement = 70%
- Participation forfaitaire de l'utilisateur = 2€
- Pas de dépassement d'honoraires



$70\% \times 30 \text{ €} = 21\text{€}$, dont 2€ de participation forfaitaire

Qui paye quoi pour les soins ? Quels dispositifs pour qui ?



★ Dépassements d'honoraires interdits

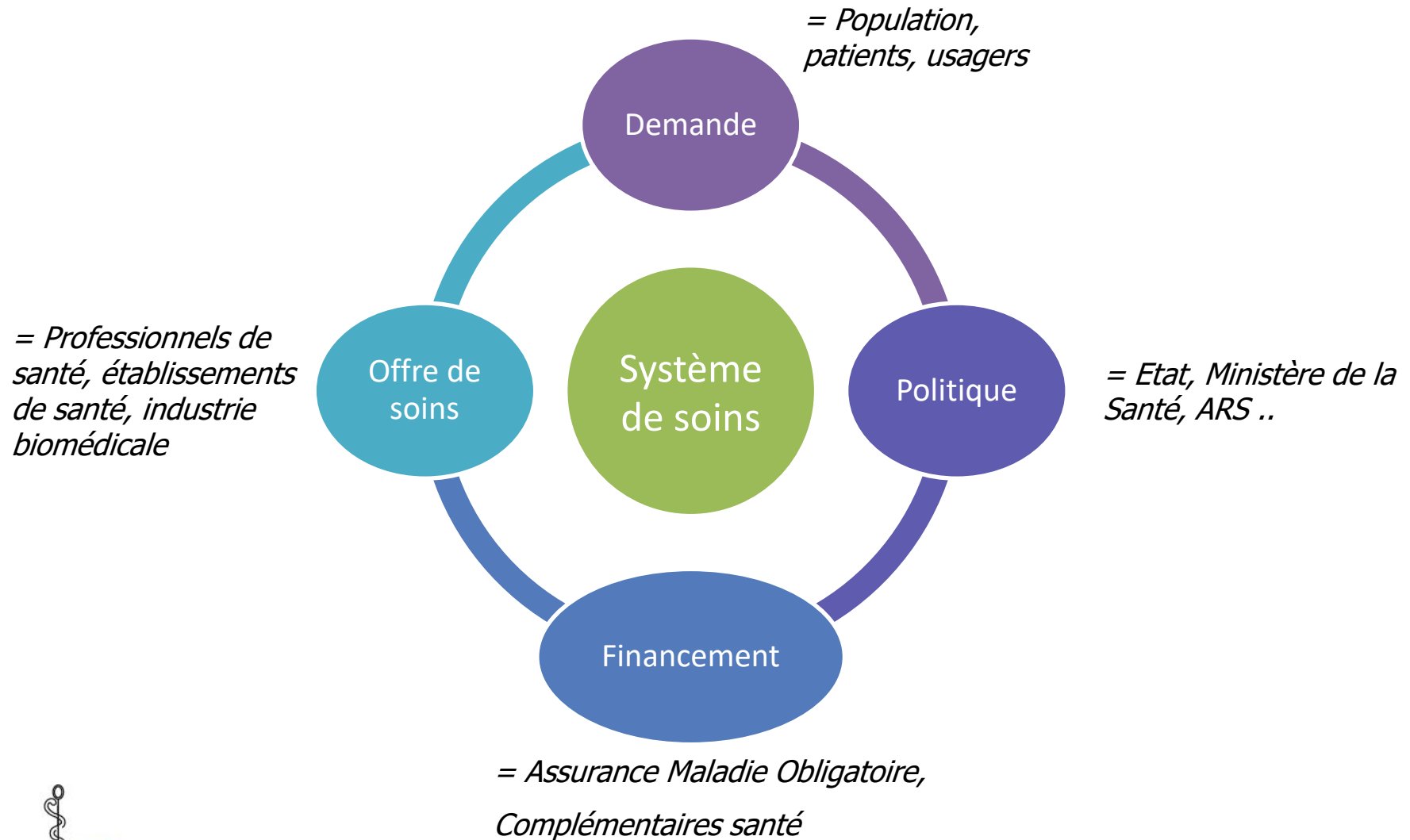
DÉFINITIONS ET CONCEPTS

I. PRINCIPAUX MODÈLES DE SYSTÈMES DE SOINS

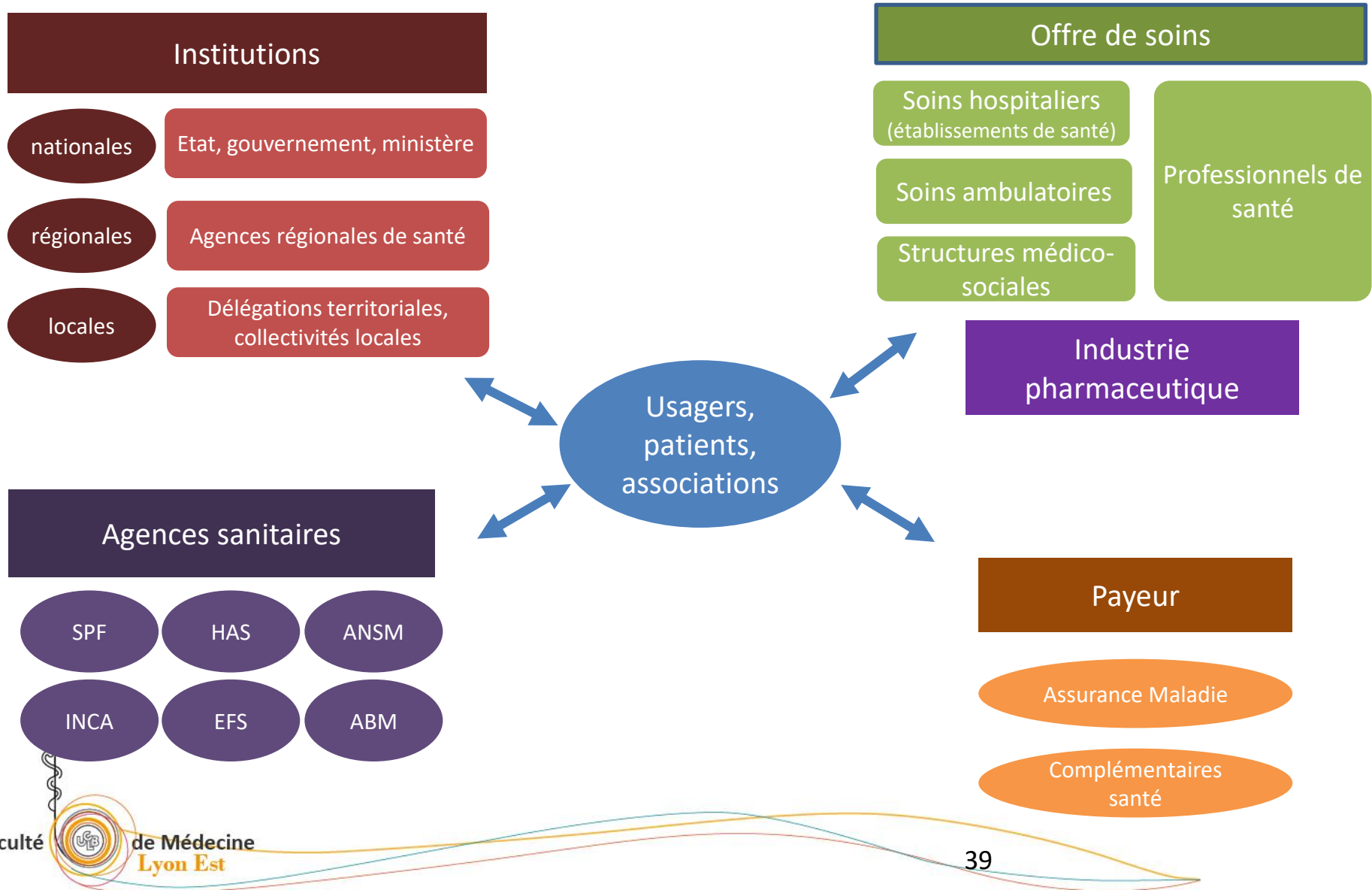
II. PROTECTION SOCIALE EN FRANCE

III. PILOTAGE ET CONTRÔLE DU SYSTÈME DE SOINS FRANÇAIS

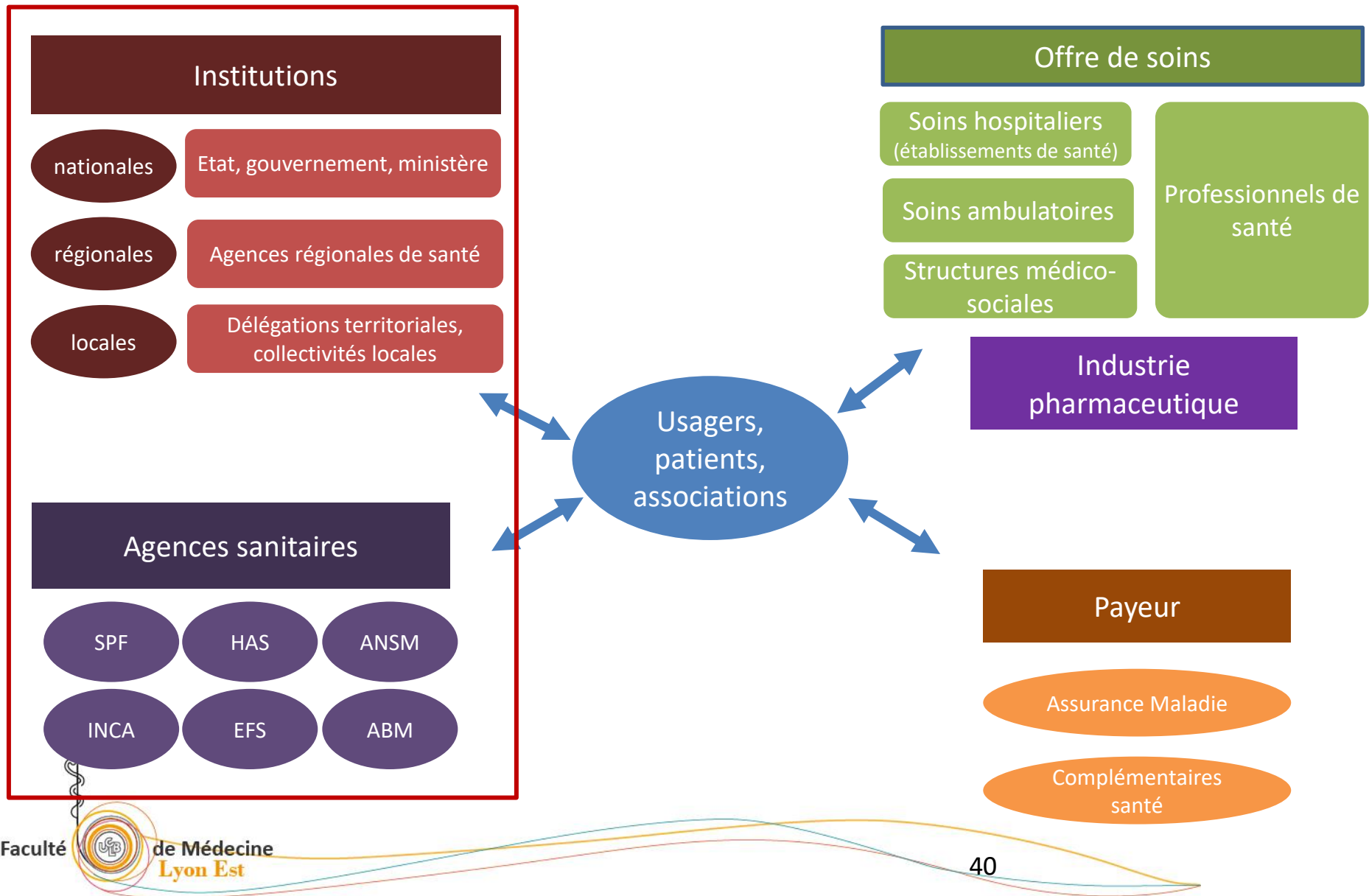
CONCLUSION



Acteurs



Acteurs



Régulateurs du système de soins

- **L'État**
 - définit la politique de santé
 - a des pouvoirs de tutelle et de contrôle
 - a un rôle de planification sanitaire et sociale
 - a une fonction législative et normative
- **Au niveau national** : Le Ministère de la Santé et ses services centraux
 - Direction générale de la santé (DGS)
 - Direction générale de l'offre de soins (DGOS)
- **Dans les régions** : Agences Régionales de Santé (ARS)
- **Une multitude d'agences nationales avec un rôle d'expertise**
 - HAS, Santé publique France, INSERM, EFS, etc.

Focus sur deux directions du Ministère de la santé

Ministère de la santé : Pilotage national de la politique de santé

Direction générale de la santé (DGS)

Prépare la **Politique de Santé Publique** et contribue à sa mise en œuvre

- observer l'état de santé de la population et œuvrer à l'améliorer
- adapter le système de soins en fonction des évolutions des besoins de santé
- fixer les objectifs et les priorités de santé publique
- élaborer et mettre en œuvre et évaluer des actions de santé publique

Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS)

Garante de **l'efficience** et la **qualité** de l'offre de soins

- Organiser l'offre de soins afin de favoriser l'accès aux soins des usagers
- Elaborer la réglementation des modes d'exercice des professions de santé
- Redistribution du budget entre les régions

- Rôle : Pilotage régional de la politique de santé
 - Veille et sécurité sanitaire
 - Prévention et promotion de la santé.
 - Régulation de l'offre de santé en région : secteurs **ambulatoire**, **médico-social** et **hospitalier**
- Création : 2009 (Loi Hôpital Patient Santé Territoire)
- Fonction : « Elle définissent et mettent en œuvre la politique de santé en région, au plus près des besoins de la population »

Agences Sanitaires nationales : exemples

- Des organismes d'expertise scientifique consultatifs et indépendants

- **Haute Autorité de Santé**

- Contribuer à l'amélioration de la qualité en santé et l'efficience des soins
- Evaluer l'utilité médicale des actes, prestations et produits de santé
- Mettre en œuvre la certification des établissements de santé
- Promouvoir les bonnes pratiques et le bon usage des soins



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

- **Santé Publique France**

- Observation épidémiologique et surveillance de l'état de santé des populations
- Veille sur les risques sanitaires
- Développement de la prévention et de l'éducation pour la santé
- Lancement d'alertes sanitaires
- Préparation et réponse aux crises sanitaires



DÉFINITIONS ET CONCEPTS

I. PRINCIPAUX MODÈLES DE SYSTÈMES DE SOINS

II. PROTECTION SOCIALE EN FRANCE

III. PILOTAGE ET CONTRÔLE DU SYSTÈME DE SOINS FRANÇAIS

PILOTAGE À L'AIDE D'INDICATEURS

CONCLUSION



Indicateurs : définition

- Def : Instrument de mesure d'un phénomène quantifiable
- Variable quantitative ou qualitative
- Les indicateurs de santé donnent un aperçu immédiat de l'état de santé des populations, du fonctionnement des systèmes de santé et de leur performance
- Objectifs : Décrire / Surveiller / Comparer / Évaluer les systèmes de santé et leurs performances

Indicateurs : définition

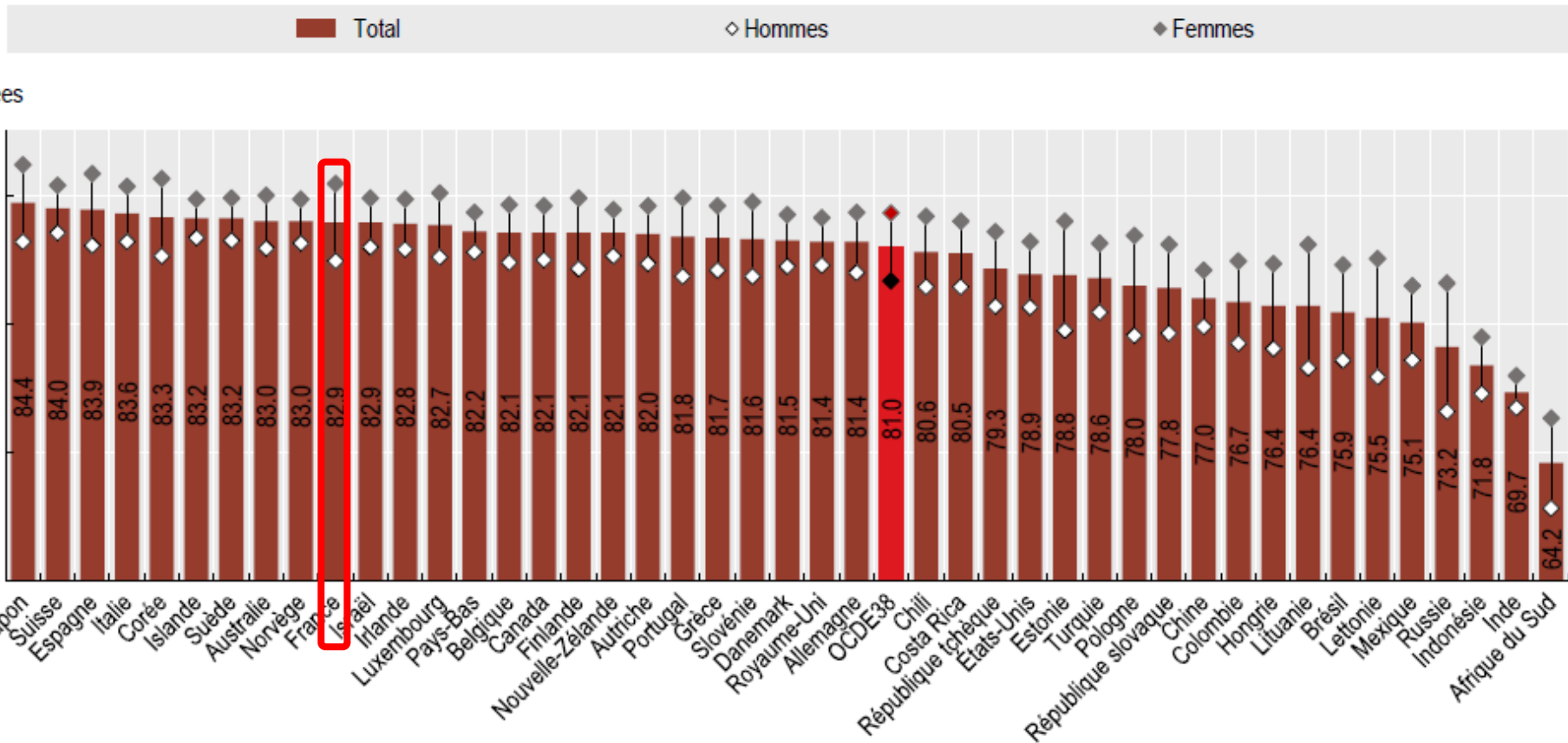
■ Structure, Process, Outcome

- Accès aux soins
- Dépenses de santé
- Etat de santé
- Personnel de santé
- Services de santé
- Qualité des soins

Panorama de la santé 2021
Les indicateurs de
l'OCDE

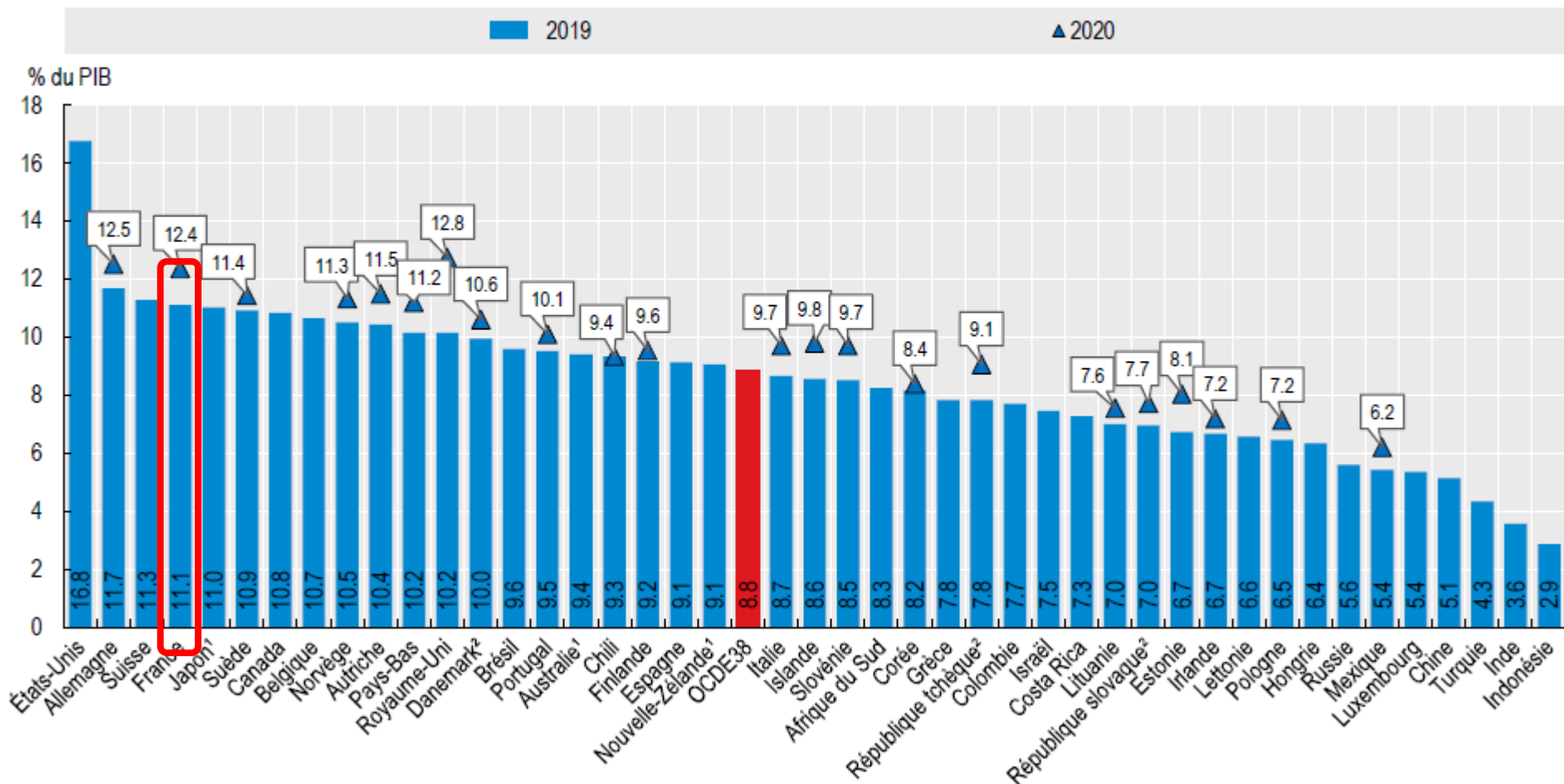
Etat de santé

Graphique 3.3. **Espérance de vie à la naissance par sexe, 2019 (ou année la plus proche)**



Dépenses de santé

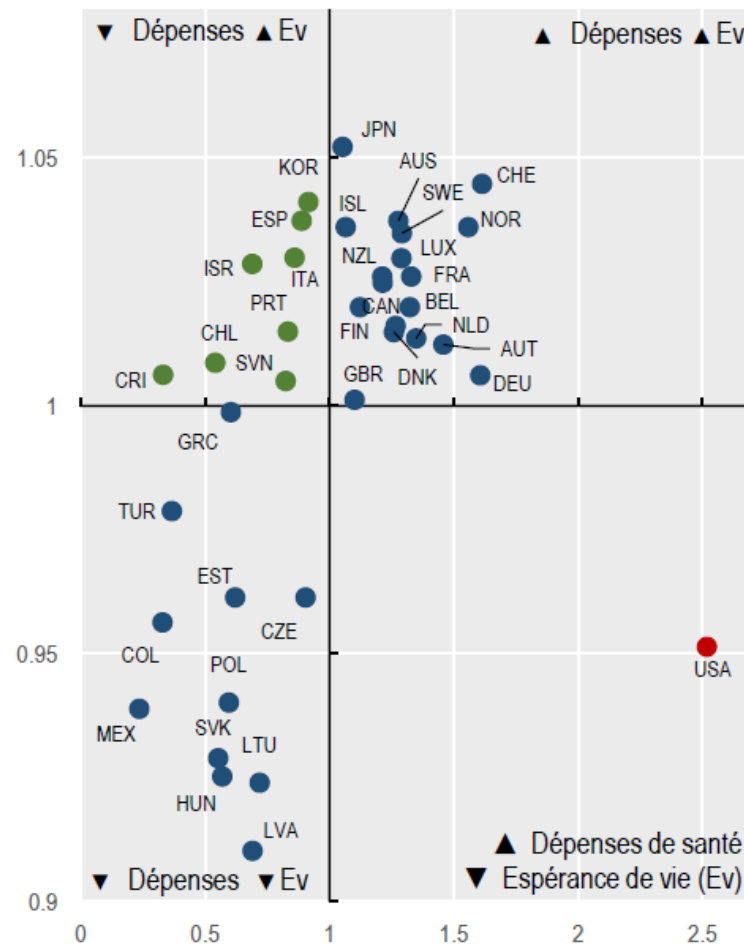
Graphique 7.1. Dépenses de santé en pourcentage du PIB, 2019 (ou année la plus proche) et 2020



En 2019, 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.

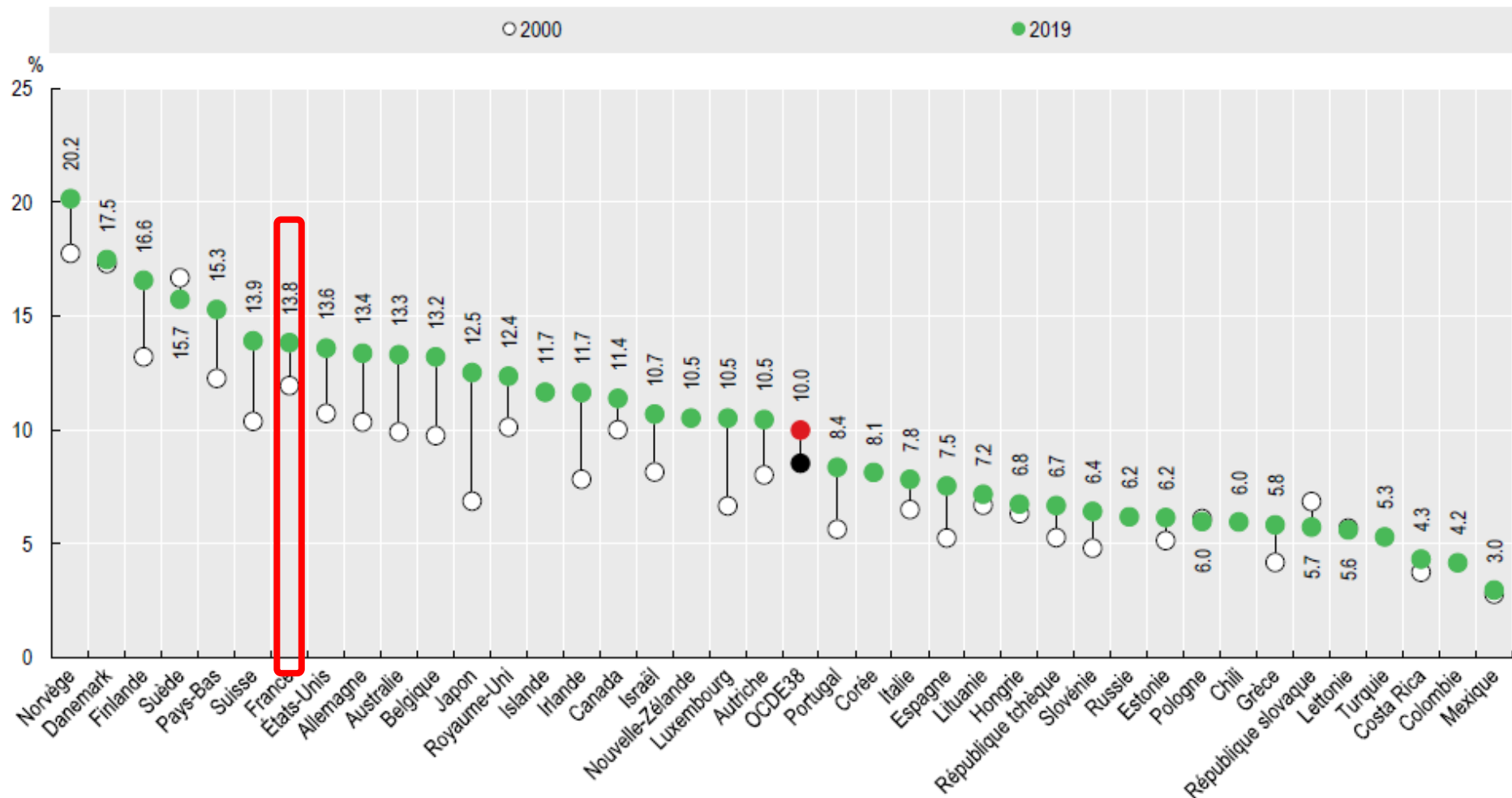
Efficiency d'un système

Graphique 1.7. Espérance de vie et dépenses de santé

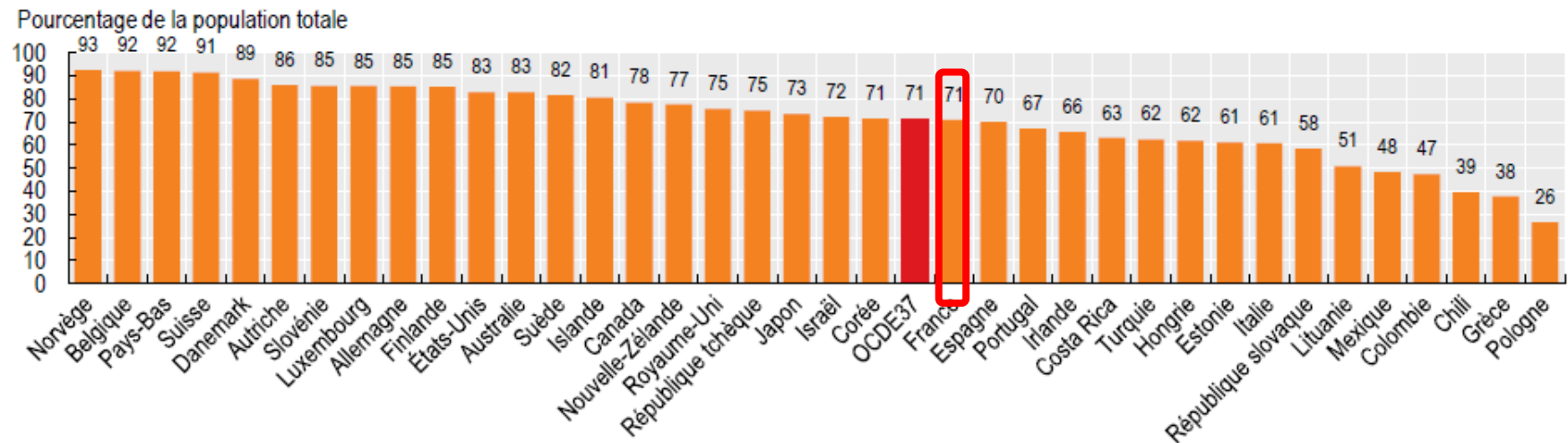


Personnel de santé

Graphique 8.1. **Emploi dans le secteur de la santé et de l'action sociale en proportion de l'emploi total, 2000 et 2019 (ou année la plus proche)**



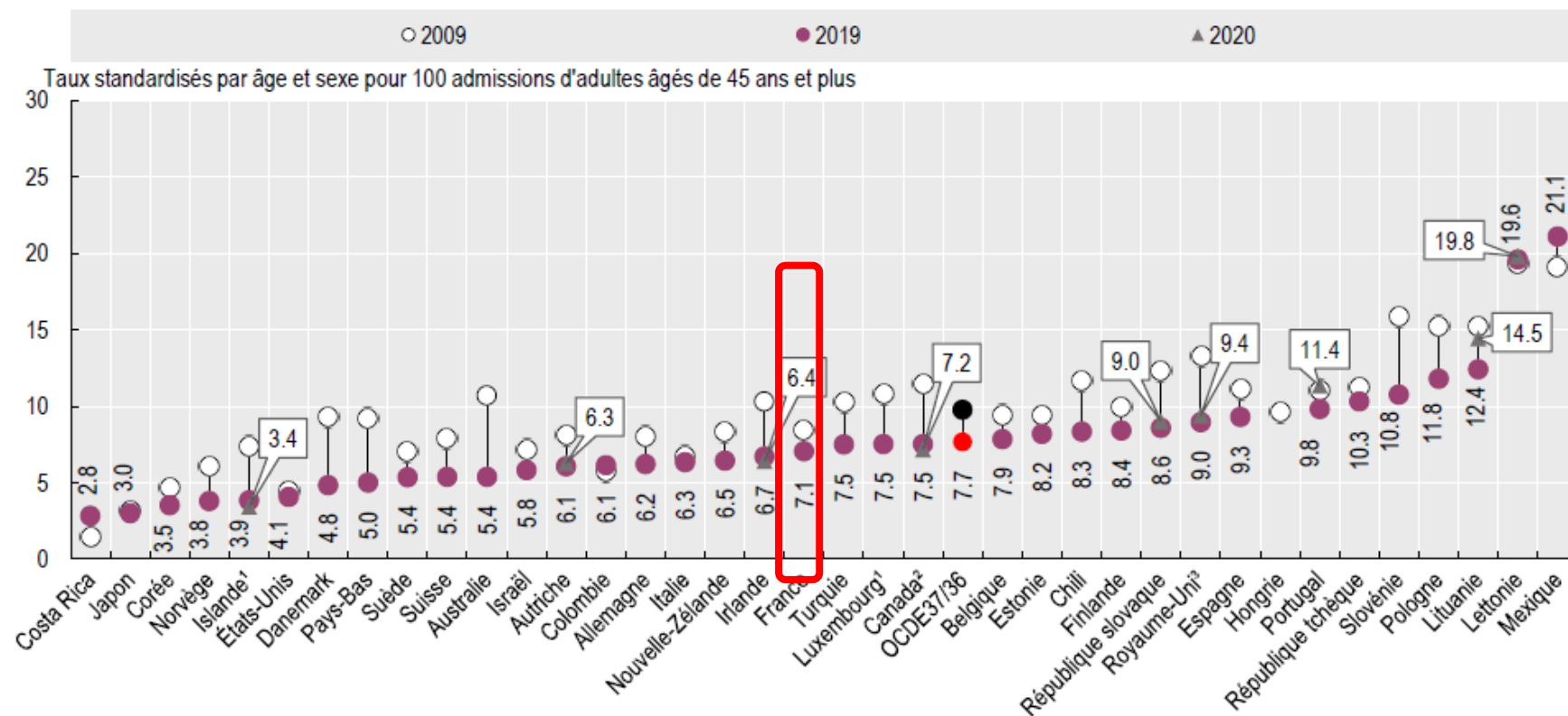
Graphique 5.2. Population satisfaite de la disponibilité de soins de santé de qualité dans la région où elle vit, 2020 (ou année la plus proche)



Qualité des soins

53

Graphique 6.17. **Mortalité dans les 30 jours suivant une admission à l'hôpital pour accident vasculaire cérébral ischémique, taux basés sur des données non couplées, 2009, 2019 (ou année la plus proche) et 2020**



PLAN

DÉFINITIONS ET CONCEPTS

I. PRINCIPAUX MODÈLES DE SYSTÈMES DE SOINS

II. PROTECTION SOCIALE EN FRANCE

III. PILOTAGE ET CONTRÔLE DU SYSTÈME DE SOINS FRANÇAIS

CONCLUSION

Conclusion

Modèles historiques beveridgien et bismarckien ont influencé les systèmes de santé modernes

Mécanismes de protection sociale pour protéger les citoyens Fr des risques sociaux de l'existence

Régulation du système français par l'Etat, le Ministère de la Santé au niveau national, les ARS en régions

Appui des décisions de l'état par des agences sanitaires expertes dans leur domaine de compétence

Importance de la surveillance du fonctionnement des systèmes de santé par des indicateurs pour ajuster leur organisation si besoin

Des questions ?

jamal.atfeh01@chu-lyon.fr