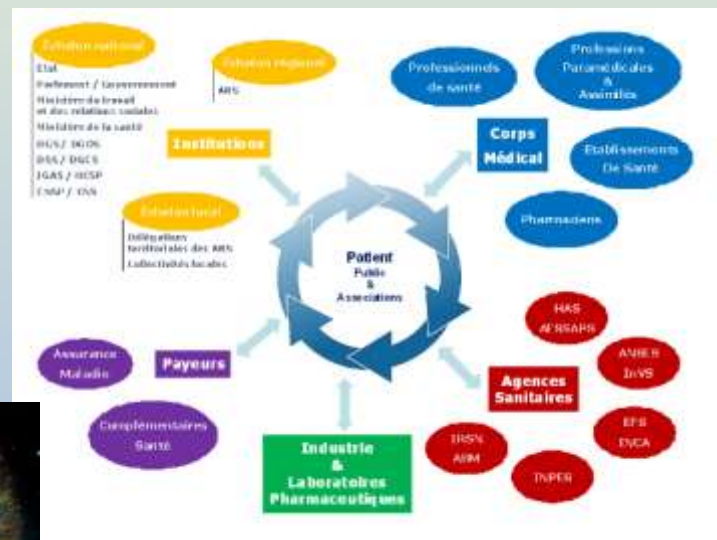
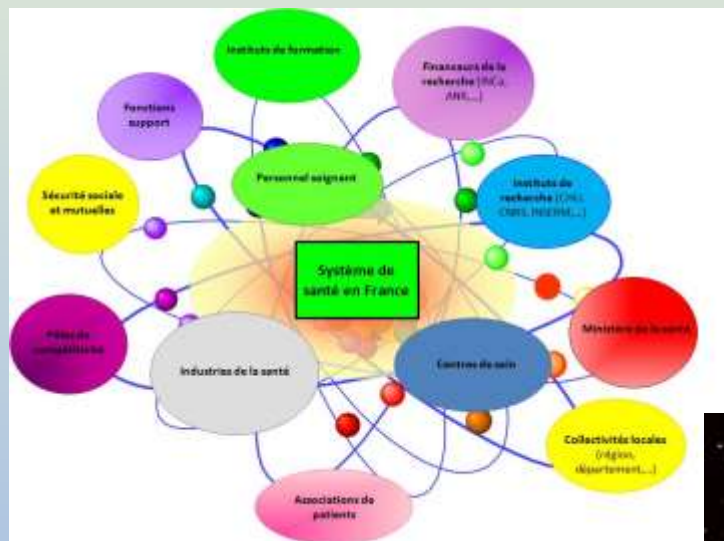
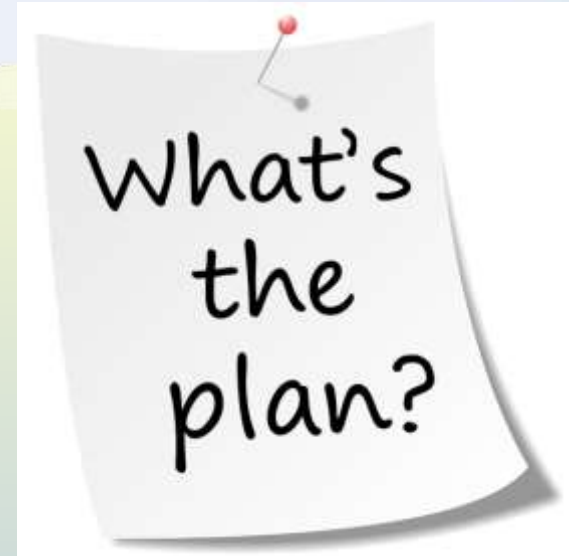


ORGANISATION DU SYSTÈME DE SANTÉ EN FRANCE



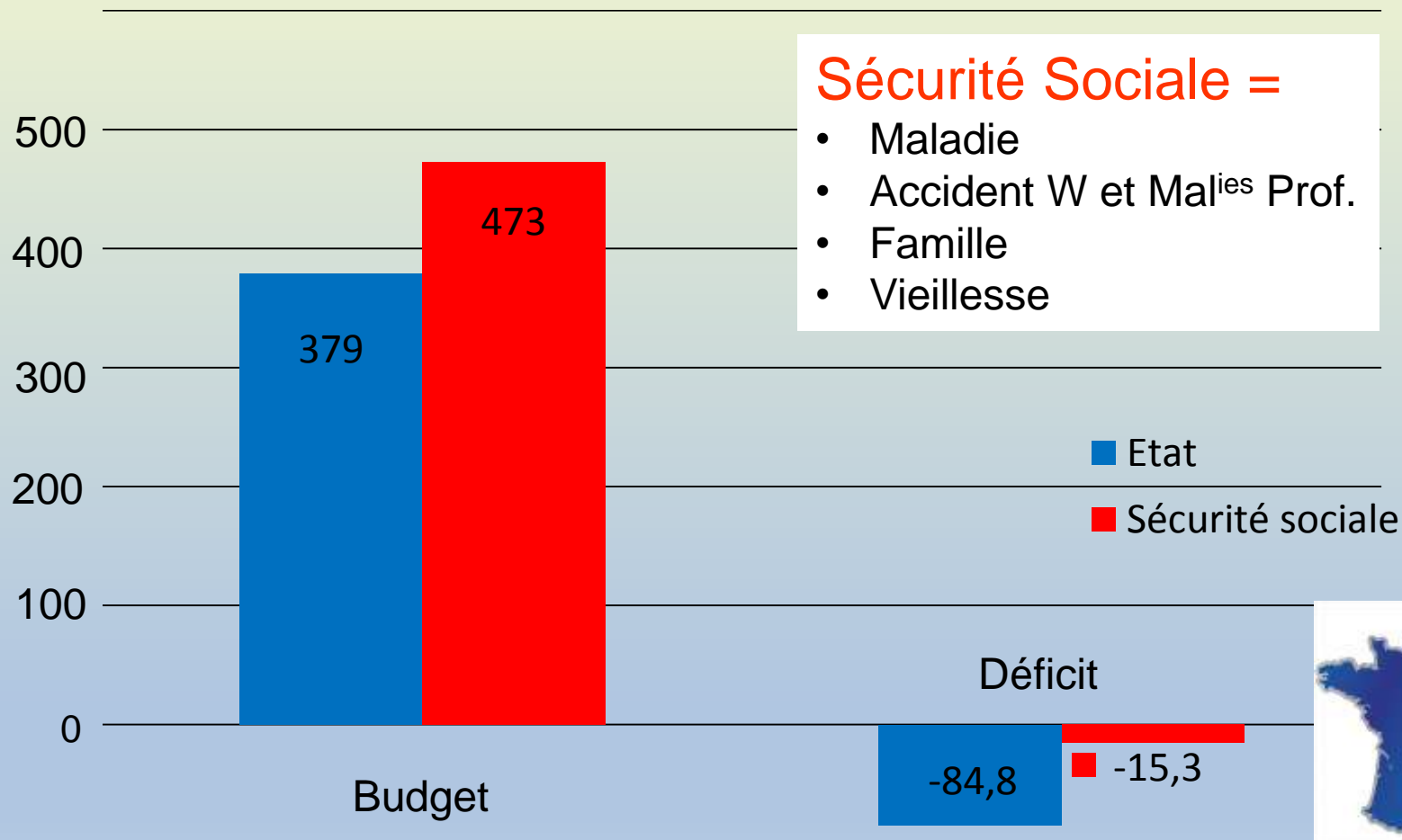
Plan



- **Les dépenses de santé**
- **Démographie**
- **Le système de santé en France**
 - ✓ **Le système Conventionnel**
 - ✓ **Loi de financement de la sécurité sociale**
 - ✓ **La loi HPST et les ARS**
 - ✓ **Le projet de loi Modernisation de notre système de santé**

Les dépenses de santé

Comparaison budget État et Sécurité sociale 2014 – Milliards €



Les dépenses de santé

Trois définitions :

1) La Consommation de Soins et Biens Médicaux (CSBM) :

Ensemble des **soins hospitaliers** publics ou privés (hors longue durée) et **ambulatoires** (soins de ville), des **services** (transports) et des **biens médicaux** (médicaments, dispositifs médicaux et autres biens) sur l'ensemble du territoire national (dont les Dom) pour les **résidents** et les **non-résidents** pour la satisfaction de leurs besoins de santé individuels et qui concourent au traitement provisoire de l'état de santé.

L'ajout du poste de la **prévention individuelle** ⁽¹⁾

- Primaire : vaccination, med. W, med. Scolaire, PMI, planning familial
- Secondaire : dépistage (ex DO / sein, colo-rectal)

—————> **Consommation Médicale Totale (CMT)**

(1) ≠ Prévention collective ; addictions, environnement etc.

Dr Jean-Christophe Delesalle
Secrétaire Général FNMR
10 Décembre 2015 4

Les dépenses de santé



2) La Dépense Courante de Santé (DCS) au sens Français :

Ensemble de toutes les dépenses engagées par les **financeurs** publics et privés pour la santé. Elle mesure l'effort global consacré par l'ensemble des financeurs. Regroupe :

- Dépenses pour les **malades** :
 - ✓ CSBM ; sous l'angle des dépenses des financeurs :
→ Dépense de Soins et Biens Médicaux ou DSBM
 - ✓ Soins longue durée
 - ✓ Indemnités journalières
- Les dépenses de **prévention** individuelle et collective
- Les dépenses en faveur du **système de soins** (subventions, recherche médicale et pharmaceutique, formation)
- Les dépenses de **gestion** du système de santé

Les dépenses de santé



3) Dépense Courante de Santé au sens international (DCSi) ou Dépense Totale de Santé (DTS) :

L'agrégat utilisé pour des comparaisons entre les différents pays de l'Organisation de Coopération et de Développement Économique (OCDE).

La définition est commune à l'OCDE, Eurostat et l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

La DTS est évaluée en retranchant de la Dépense Courante de Santé (DCS) les indemnités journalières, la prévention environnementale et alimentaire, la recherche nette, la formation médicale et en ajoutant la Formation brute de capital fixe (FBCF) et certaines dépenses sociales liées à la dépendance et au handicap.

Les dépenses de santé



DCS	Dépenses de recherche Dépenses de formation médicale Indemnités journalières Prévention environnementale et alimentaire								
DTS	<table border="1"> <tr> <td>DCSi</td> <td> <table border="1"> <tr> <td>CSBM</td> <td>Soins hospitaliers Soins de ville dont médecins et sages-femmes dont soins dentaires dont auxiliaires médicaux dont laboratoires d'analyse dont thermalisme dont autres soins et contrats Transport de malades Médicaments en ambulatoire Autres biens médicaux en ambulatoire</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Soins aux personnes âgées en établissements (y compris USLD) Soins aux personnes handicapées en établissements Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) Subventions au système de soins, nettes des remises conventionnelles Coûts de gestion du système de santé Prévention individuelle et collective, hors prévention environnementale et alimentaire (comptabilisée plus haut) Autres dépenses pour p. âgées et handicapées (APA, PCH, ACTP...)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Formation brute de capital fixe</td> </tr> </table> </td> </tr> </table>	DCSi	<table border="1"> <tr> <td>CSBM</td> <td>Soins hospitaliers Soins de ville dont médecins et sages-femmes dont soins dentaires dont auxiliaires médicaux dont laboratoires d'analyse dont thermalisme dont autres soins et contrats Transport de malades Médicaments en ambulatoire Autres biens médicaux en ambulatoire</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Soins aux personnes âgées en établissements (y compris USLD) Soins aux personnes handicapées en établissements Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) Subventions au système de soins, nettes des remises conventionnelles Coûts de gestion du système de santé Prévention individuelle et collective, hors prévention environnementale et alimentaire (comptabilisée plus haut) Autres dépenses pour p. âgées et handicapées (APA, PCH, ACTP...)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Formation brute de capital fixe</td> </tr> </table>	CSBM	Soins hospitaliers Soins de ville dont médecins et sages-femmes dont soins dentaires dont auxiliaires médicaux dont laboratoires d'analyse dont thermalisme dont autres soins et contrats Transport de malades Médicaments en ambulatoire Autres biens médicaux en ambulatoire		Soins aux personnes âgées en établissements (y compris USLD) Soins aux personnes handicapées en établissements Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) Subventions au système de soins, nettes des remises conventionnelles Coûts de gestion du système de santé Prévention individuelle et collective, hors prévention environnementale et alimentaire (comptabilisée plus haut) Autres dépenses pour p. âgées et handicapées (APA, PCH, ACTP...)		Formation brute de capital fixe
DCSi	<table border="1"> <tr> <td>CSBM</td> <td>Soins hospitaliers Soins de ville dont médecins et sages-femmes dont soins dentaires dont auxiliaires médicaux dont laboratoires d'analyse dont thermalisme dont autres soins et contrats Transport de malades Médicaments en ambulatoire Autres biens médicaux en ambulatoire</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Soins aux personnes âgées en établissements (y compris USLD) Soins aux personnes handicapées en établissements Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) Subventions au système de soins, nettes des remises conventionnelles Coûts de gestion du système de santé Prévention individuelle et collective, hors prévention environnementale et alimentaire (comptabilisée plus haut) Autres dépenses pour p. âgées et handicapées (APA, PCH, ACTP...)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Formation brute de capital fixe</td> </tr> </table>	CSBM	Soins hospitaliers Soins de ville dont médecins et sages-femmes dont soins dentaires dont auxiliaires médicaux dont laboratoires d'analyse dont thermalisme dont autres soins et contrats Transport de malades Médicaments en ambulatoire Autres biens médicaux en ambulatoire		Soins aux personnes âgées en établissements (y compris USLD) Soins aux personnes handicapées en établissements Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) Subventions au système de soins, nettes des remises conventionnelles Coûts de gestion du système de santé Prévention individuelle et collective, hors prévention environnementale et alimentaire (comptabilisée plus haut) Autres dépenses pour p. âgées et handicapées (APA, PCH, ACTP...)		Formation brute de capital fixe		
CSBM	Soins hospitaliers Soins de ville dont médecins et sages-femmes dont soins dentaires dont auxiliaires médicaux dont laboratoires d'analyse dont thermalisme dont autres soins et contrats Transport de malades Médicaments en ambulatoire Autres biens médicaux en ambulatoire								
	Soins aux personnes âgées en établissements (y compris USLD) Soins aux personnes handicapées en établissements Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) Subventions au système de soins, nettes des remises conventionnelles Coûts de gestion du système de santé Prévention individuelle et collective, hors prévention environnementale et alimentaire (comptabilisée plus haut) Autres dépenses pour p. âgées et handicapées (APA, PCH, ACTP...)								
	Formation brute de capital fixe								



Les comptes de la santé 2014

2014 (variation / 2013)	Md€
1. DEPENSES POUR LES MALADES (+ 2,6 %)	224,3
Dépense de soins et biens médicaux	190,6
Soins de longue durée	19,7
Indemnités journalières	13,3
2. DEPENSES DE PREVENTION (-0,6 %)	5,8
Prévention individuelle	3,5
Prévention collective	2,3
3. DEPENSES EN FAVEUR DU SYSTEME DE SOINS (-2,5 %)	11,9
Subventions au système de soins	2,4
Dépenses de recherche médicale et pharmaceutique	7,5
Dépenses de formation	2,0
4. COUT DE GESTION DE LA SANTE (+ 1,0 %)	14,9
DEPENSE COURANTE DE SANTE (+ 2,2 %)	256,9

DCS
(1)

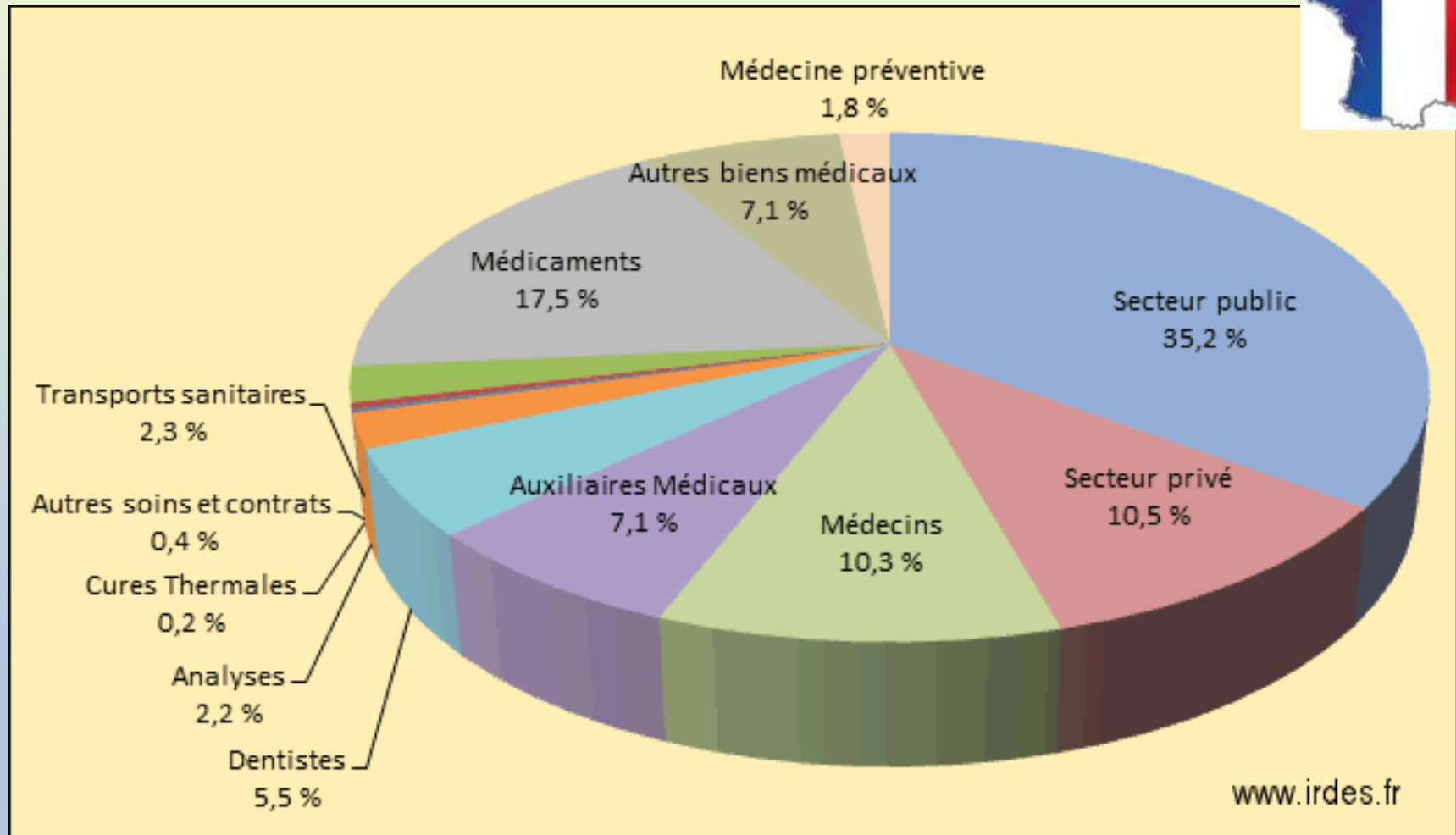
CMT
(2)

Consommation médicale totale CMT en 2014



2014	Montant Md€	%age	Montant / pers (€)
CONSOMMATION MEDICALE TOTALE	194 142	100	2950,5
A. CONSOMMATION DE SOINS ET DE BIENS MEDICAUX	190 634	98,2	2 897,1
1. Soins hospitaliers (court et moyen séjour, psychiatrie)	88 573	45,6	1 346,1
Secteur public	68 267	35,2	1 037,5
Secteur privé	20 306	10,5	308,6
2. Soins de ville	49 962	25,7	759,3
Médecins et sages-femmes	20 064	10,3	304,9
Auxiliaires médicaux	13 814	7,1	209,9
- Infirmiers	7 166	3,7	108,9
- Masseurs-kinésithérapeutes	5 468	2,8	83,1
- Autres	1 180	0,6	17,9
Dentistes	10 595	5,5	161,0
Analyses	4 241	2,2	64,5
Cures thermales (forfait soins)	382	0,2	5,8
Autres soins et contrats (y compris ROSP*)	866	0,4	13,2
3. Transports sanitaires	4 396	2,3	66,8
4. Bien médicaux	47 703	24,6	725
Médicaments	33 903	17,5	515,2
Autres bien médicaux	13 800	7,1	209,7
- Optique	5 752	3,0	87,4
- Orthèses et prothèses, véhicules pour handicapés physiques et produits d'origine humaine	2 640	1,4	40,1
Matériel, aliments et pansements	5 408	2,8	82,2
B. MEDECINE PREVENTIVE	3 506	1,8	53,3
Prévention individuelle primaire	2 947	1,5	44,8
Prévention individuelle secondaire	559	0,3	8,5

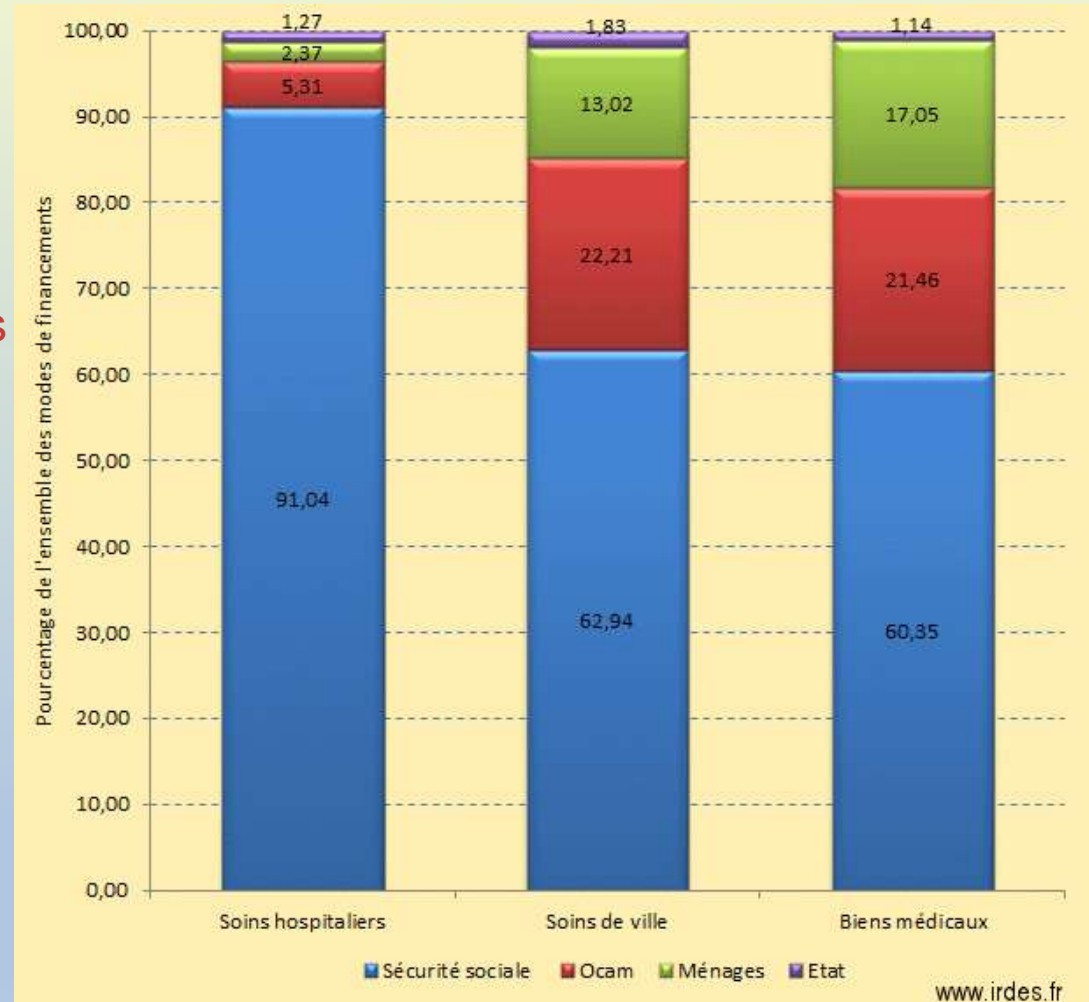
La consommation médicale totale en 2014



Financement de la DSBM (dépense de soins et biens médicaux) par poste en 2013

4 Sources :

- Sécurité Sociale
- Organismes complémentaires (Assurances et Mutuelles)
- Ménages : reste à charge (RAC)
- État (CMU etc.)

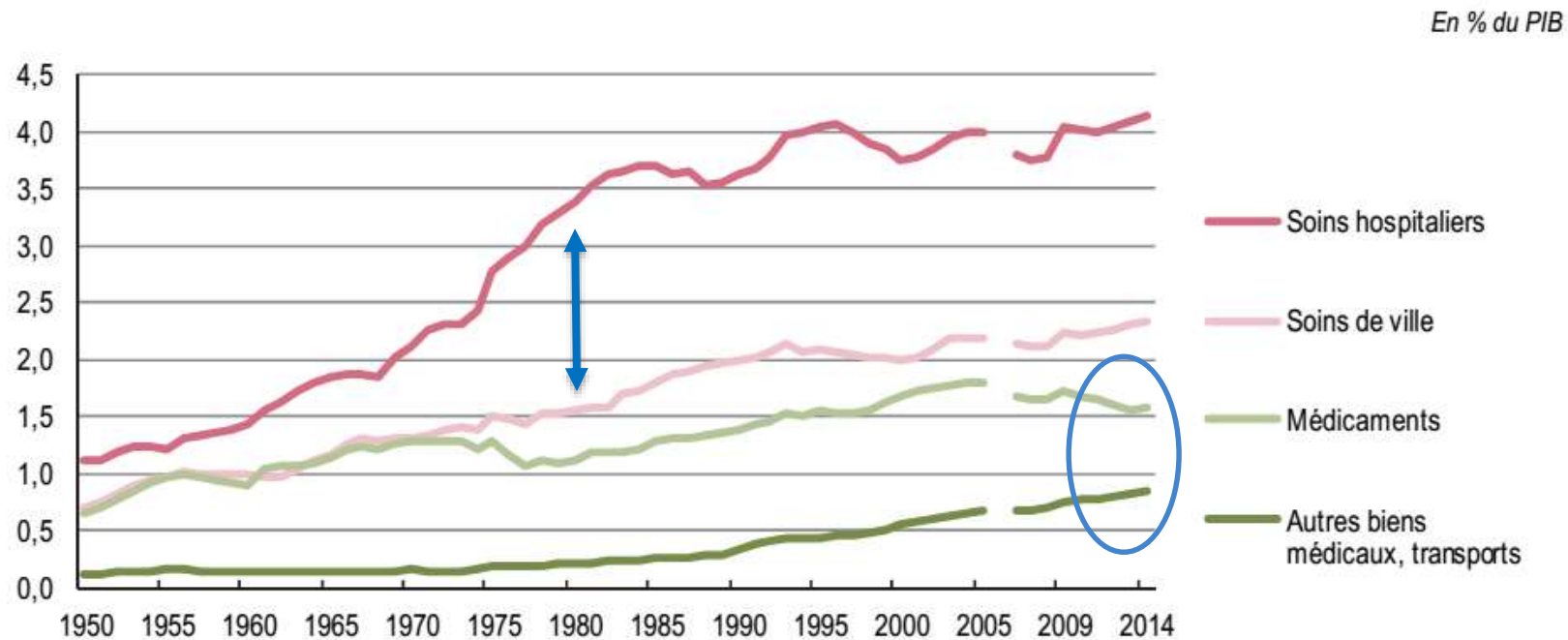


Évolution de la structure de financement des grands postes de la CSBM

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Ensemble de la CSBM									
Sécurité sociale	76,8	76,7	76,2	76,2	76,2	75,9	76,1	76,3	76,6
État, CMU-C org. de base	1,4	1,4	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3	1,4	1,4
Organismes complémentaires	12,8	13,0	13,2	13,3	13,5	13,6	13,7	13,7	13,5
Ménages	9,0	9,0	9,3	9,2	9,1	9,1	8,9	8,7	8,5
Soins hospitaliers									
Sécurité sociale	92,0	91,8	91,8	91,8	91,5	91,2	91,1	91,1	91,1
État, CMU-C org. de base	1,1	1,1	1,1	1,2	1,2	1,2	1,2	1,3	1,3
Organismes complémentaires	4,4	4,7	4,8	4,8	5,2	5,2	5,2	5,3	5,3
Ménages	2,4	2,4	2,3	2,2	2,1	2,3	2,5	2,3	2,4
Soins de ville*									
Sécurité sociale	63,4	63,3	62,8	62,6	62,6	62,6	63,0	63,4	63,9
État, CMU-C org. de base	1,9	1,9	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8	1,9	1,9
Organismes complémentaires	21,0	20,9	21,6	21,7	21,8	22,3	22,2	22,0	21,7
Ménages	13,8	13,9	13,9	13,9	13,8	13,3	13,0	12,8	12,5
Médicaments									
Sécurité sociale	68,5	68,6	66,8	66,9	67,4	67,3	67,5	67,7	69,1
État, CMU-C org. de base	1,5	1,4	1,3	1,2	1,2	1,3	1,2	1,3	1,3
Organismes complémentaires	16,5	16,3	16,0	16,2	15,8	15,1	14,9	14,4	13,7
Ménages	13,6	13,6	16,0	15,7	15,6	16,3	16,5	16,6	15,9
Autres biens médicaux									
Sécurité sociale	41,7	42,5	43,1	42,0	42,3	41,8	42,0	42,6	43,3
État, CMU-C org. de base	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,9
Organismes complémentaires	32,6	32,7	33,7	34,6	34,9	36,5	38,6	39,2	38,9
Ménages	24,9	24,0	22,4	22,6	22,1	21,0	18,6	17,4	16,9
Transports de malades									
Sécurité sociale	92,7	92,7	91,9	92,1	92,0	93,1	93,1	92,9	93,0
État, CMU-C org. de base	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,9	0,9	0,9	1,0
Organismes complémentaires	4,0	4,1	4,3	4,4	4,6	4,6	4,5	4,4	4,3
Ménages	2,6	2,4	2,9	2,7	2,5	1,5	1,6	1,8	1,8

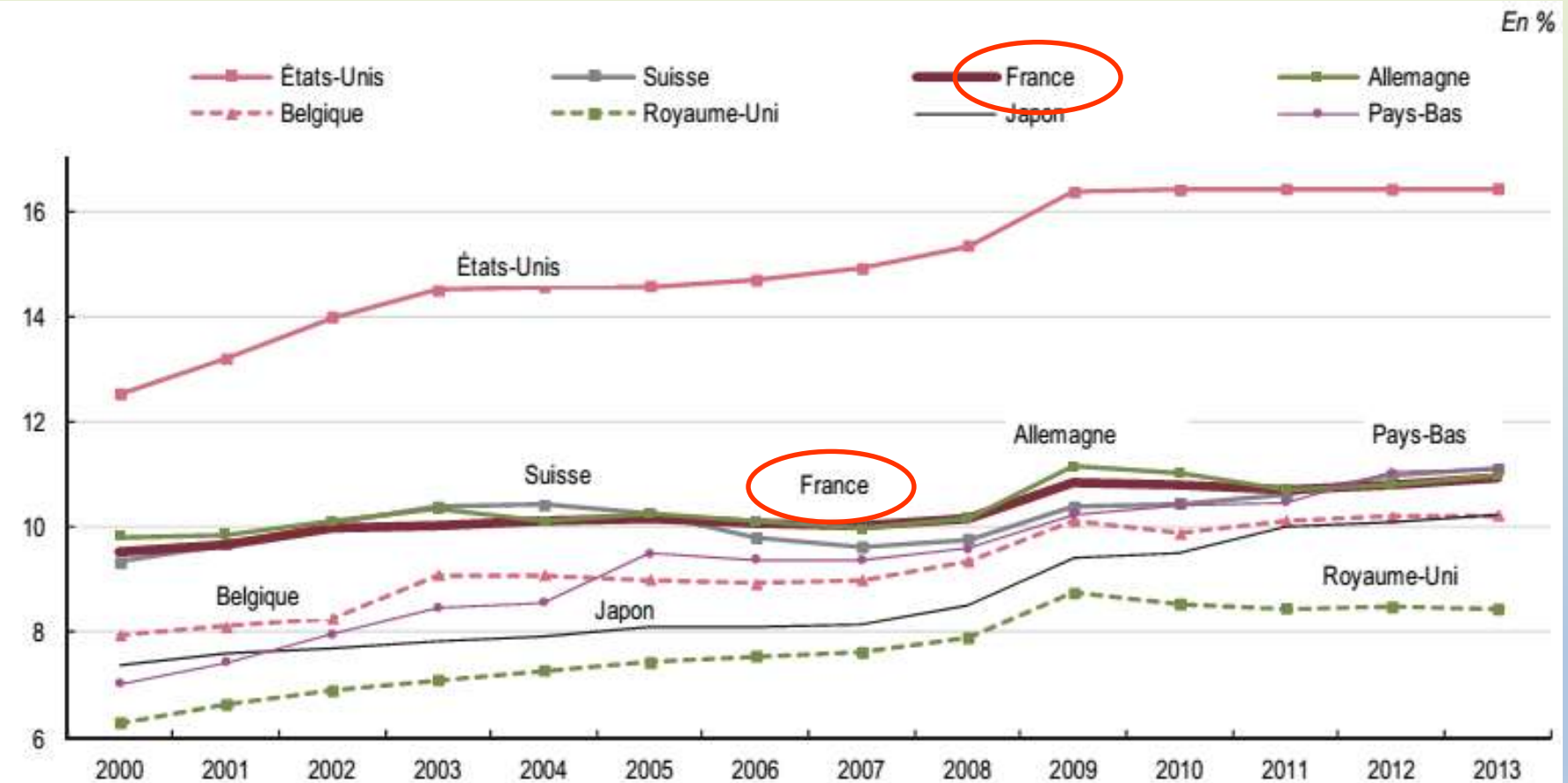
* Soins de ville au sens de la CSBM : hors honoraires en cliniques privées, hors biens médicaux et transports de malades.
Source : DREES – Comptes de la santé.

Évolution de la CSBM par poste



Sources : DREES – Comptes de la santé (base 2005 pour la période 1950-2005, base 2010 pour 2006-2014) ; INSEE – comptes nationaux base 2010 pour le PIB.

Evolution de la part de la DTS (Dépense Totale de Santé) dans le PIB entre 2000 et 2013 / OCDE



Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2015 .

Les dépenses d'imagerie / 2014

(ville et soins externes) en France



L'Imagerie Médicale représente 49 % de la dépense des actes techniques de soins (CCAM)



2014	Nombre Actes	% N	Montant remboursables	% total imagerie	Montant remboursés	% total imagerie
Radiographie	47 881 361	57%	1 459 019 617	40,84%	1 169 678 094	41%
Echographie ⁽¹⁾	27 016 902	32%	1 606 297 458	44,97%	1 298 283 867	45%
Scanographie ⁽²⁾	4 257 104	5%	198 326 631	5,55%	164 428 134	6%
IRM ⁽²⁾	3 518 599	4%	227 932 377	6,38%	174 192 326	6%
Autre imagerie	1 252 123	1%	80 658 817	2,26%	73 373 979	3%
TOTAL IMAGERIE	83 926 089	100%	3 572 234 900	100%	2 879 956 400	100%

(1) Echographie : 48 % Non-Radiologues

(2) Honoraires (hors Forfaits Techniques)

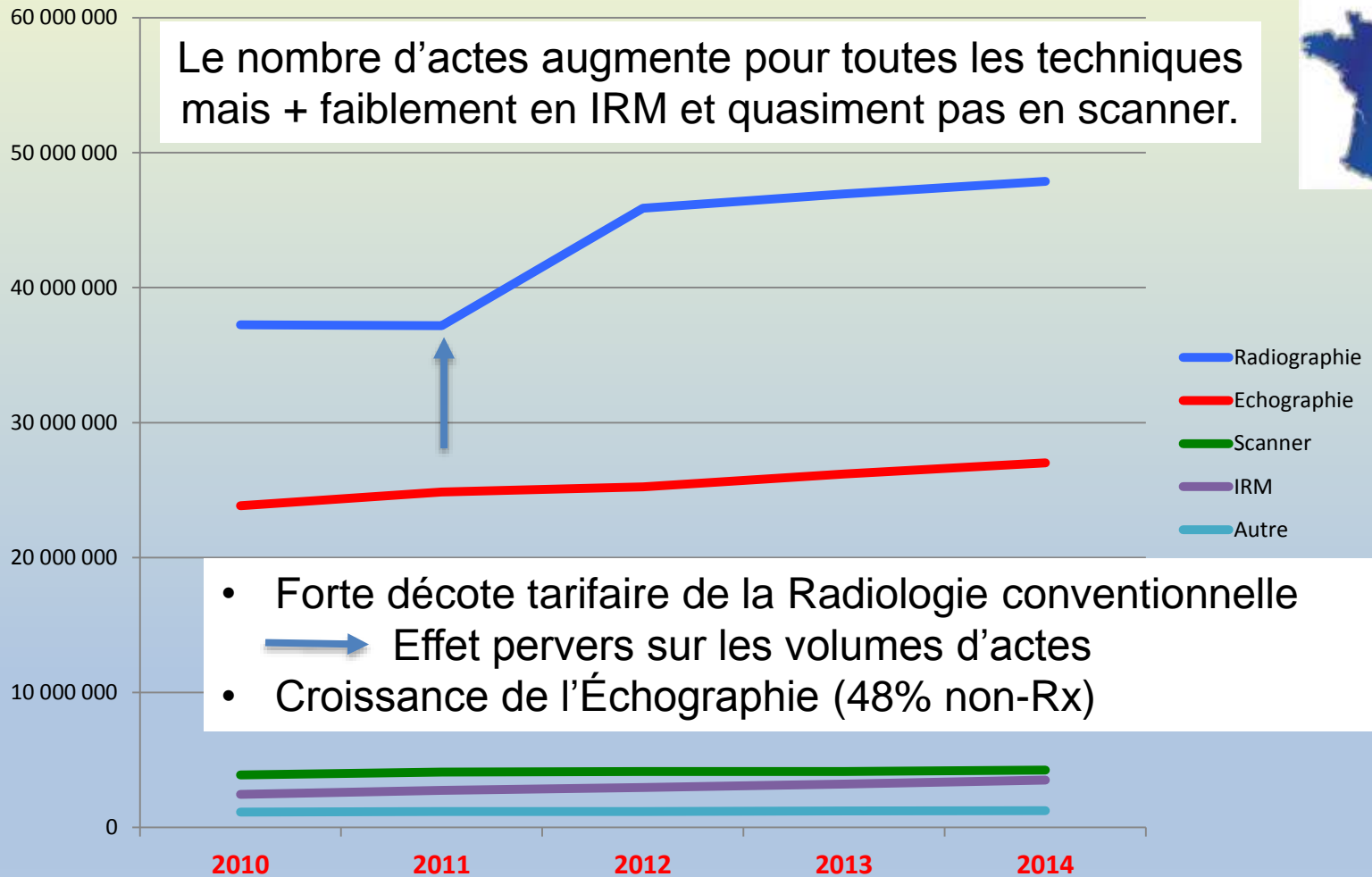
Dr Jean-Christophe Delesalle

Secrétaire Général FNMR

10 Décembre 2015

Les dépenses d'imagerie

Évolution du NOMBRE d'actes 2010 - 2014

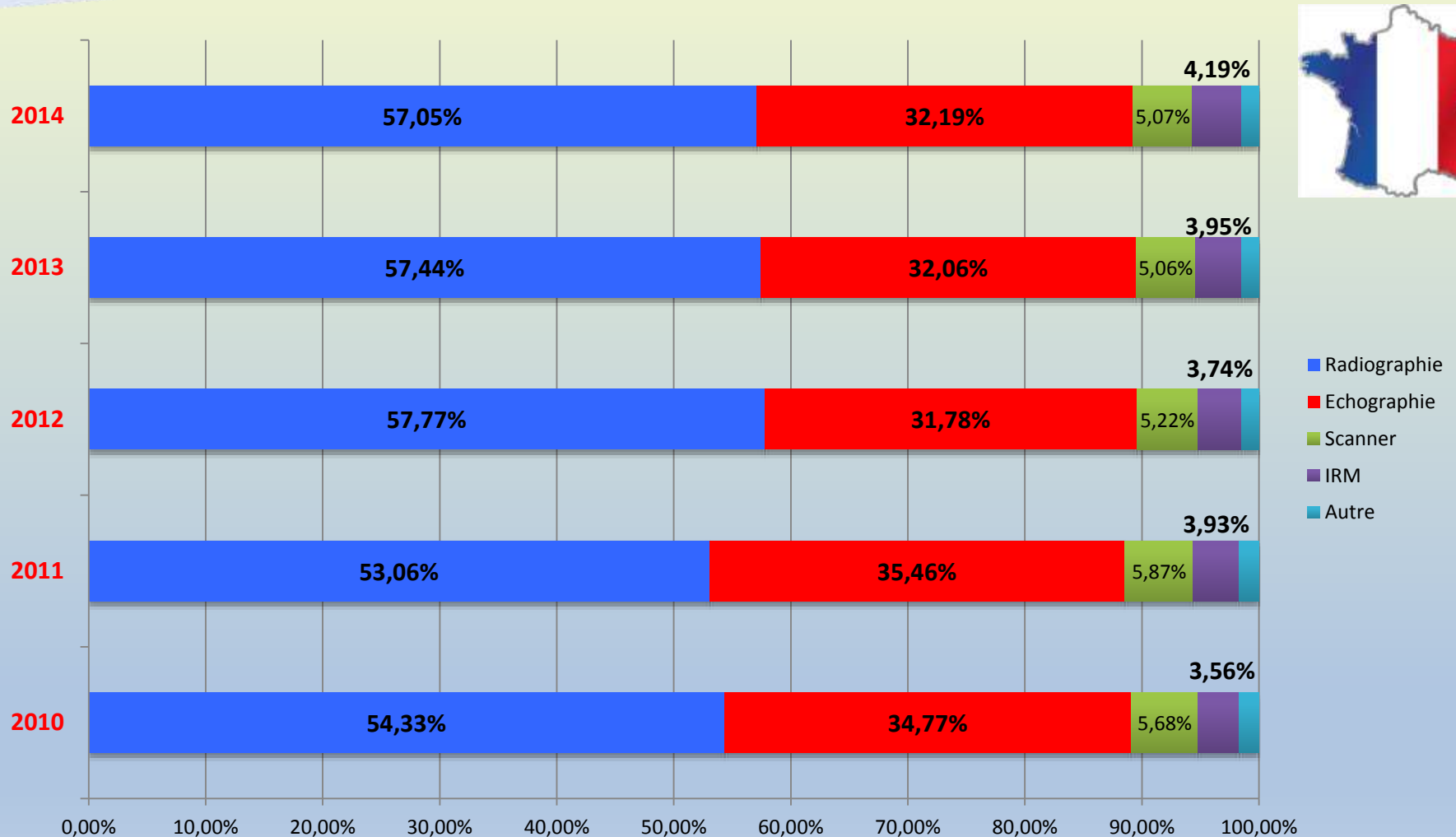


Source : CNAM / IDS (Institut des Données de Santé)

Dr Jean-Christophe Delesalle
Secrétaire Général FNMR

10 Décembre 2015 16

Évolutions des différentes techniques dans le total de l'imagerie (% NOMBRE d'actes)

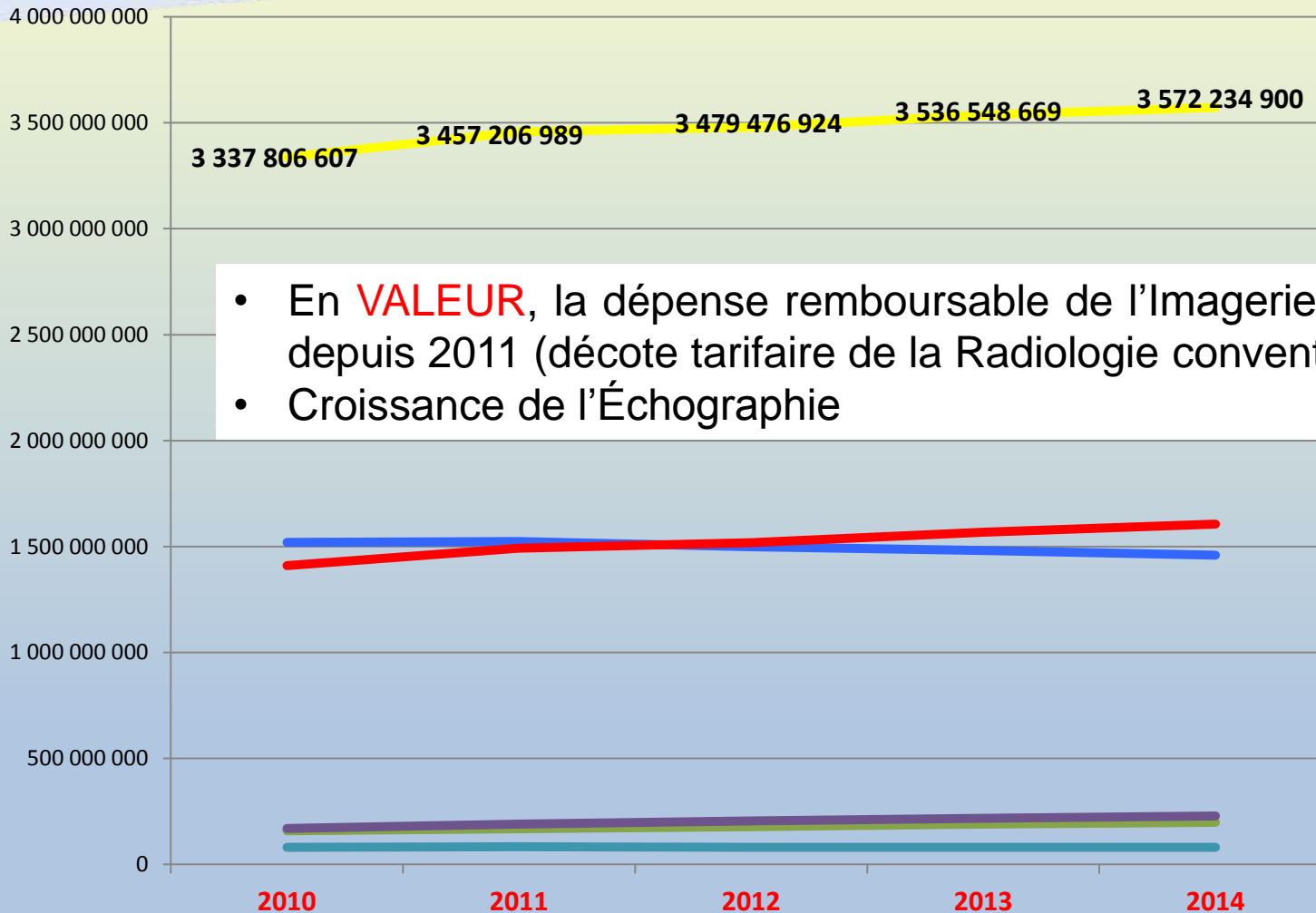


Source : CNAM / IDS (Institut des Données de Santé)

Dr Jean-Christophe Delesalle
Secrétaire Général FNMR
10 Décembre 2015 17

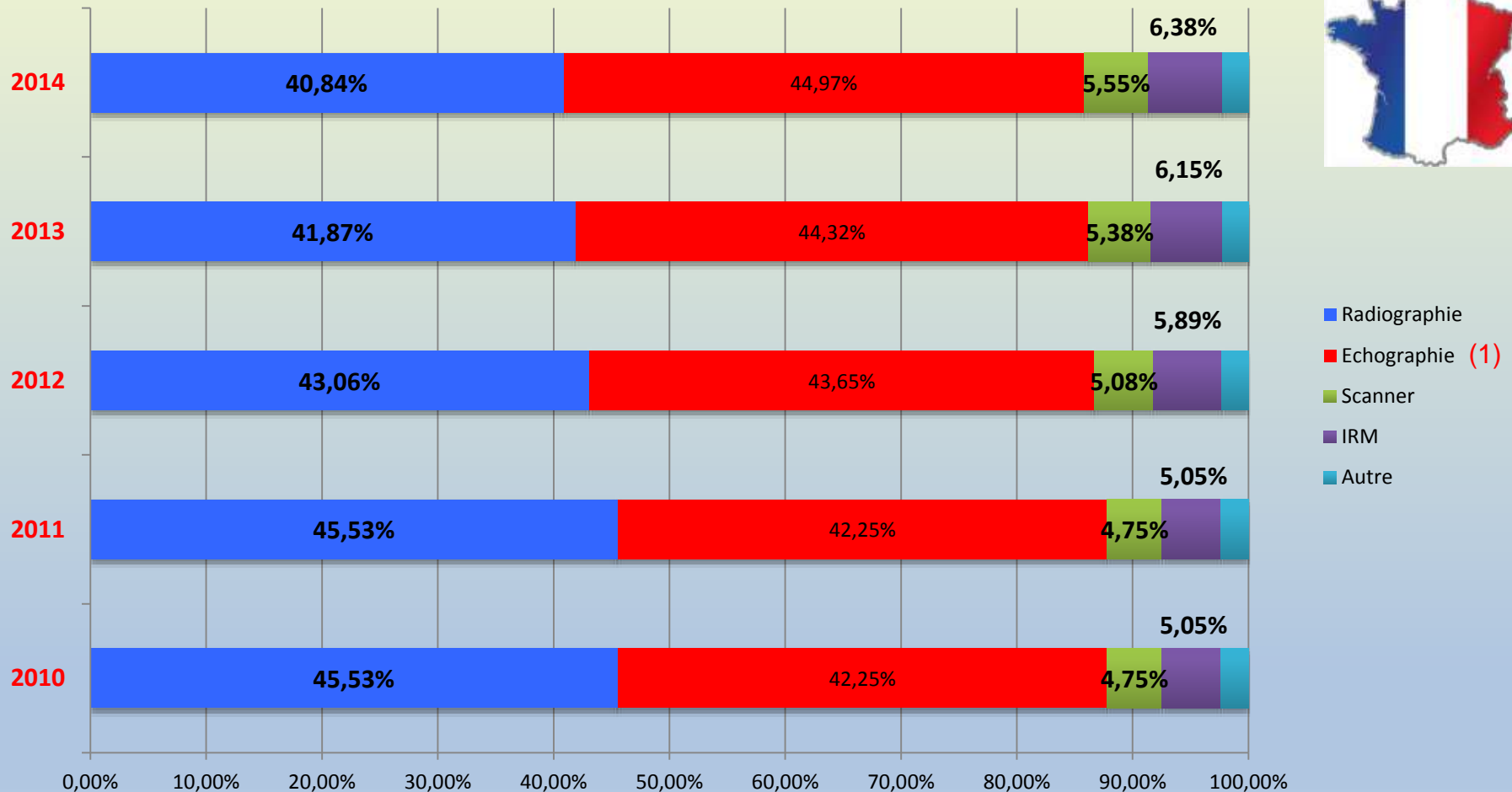
Les dépenses d'imagerie

Evolution des DÉPENSES remboursables 2010 - 2014



- En **VALEUR**, la dépense remboursable de l'Imagerie est contenue depuis 2011 (décote tarifaire de la Radiologie conventionnelle)
- Croissance de l'Échographie

Évolutions des différentes techniques dans le Coût total de l'imagerie (VALEUR)

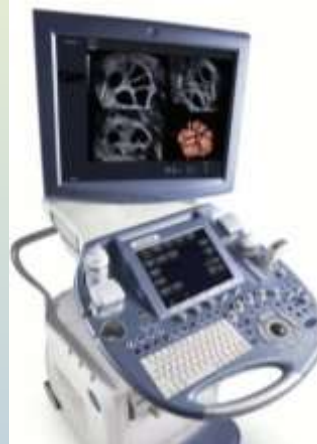


(1) Echographie : 48 % Non-Radiologues

Activité des médecins radiologues

- Réduction lente mais constante de la radiologie conventionnelle

- Progression écho (autres spécialités : auto-prescription +++)



- Croissance lente de l'imagerie en coupes :

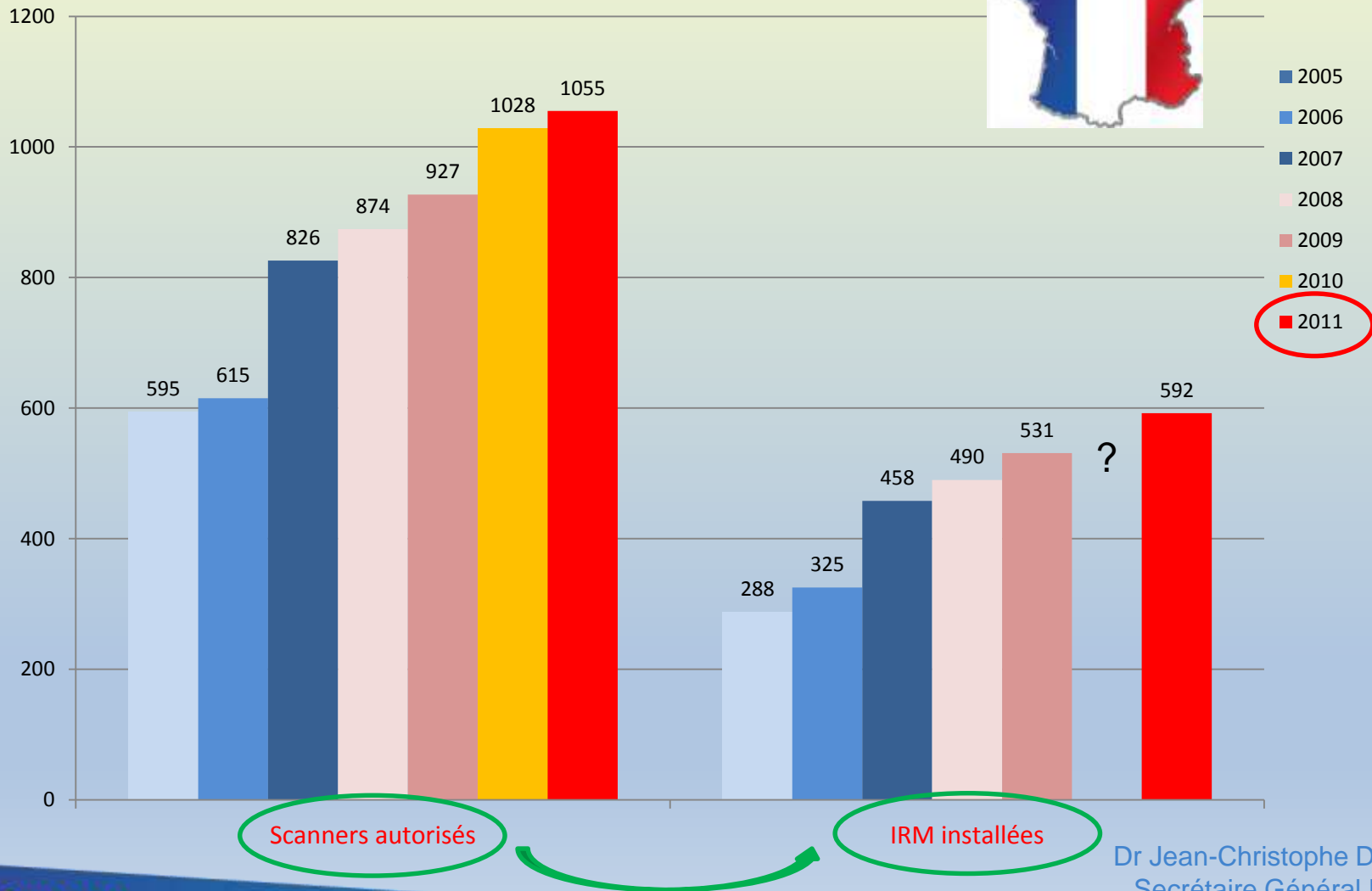
- ✓ La hausse du parc d'équipements
- ✓ De l'élargissement des indications

... La substitution qui s'accélère mais reste insuffisante

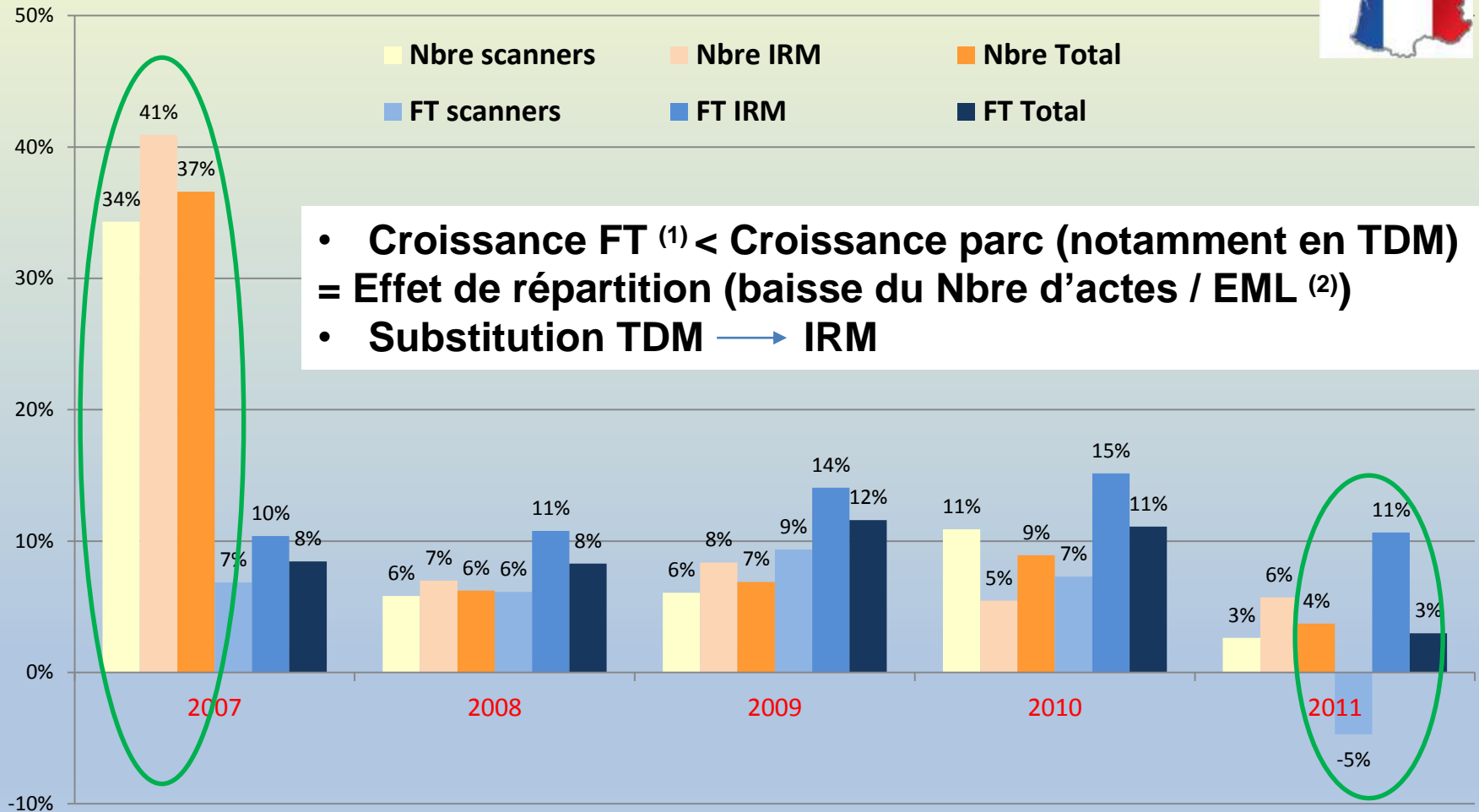


L'imagerie en coupe en France

Croissance du parc 2005-2011 (DGOS)



L'imagerie en coupe en France

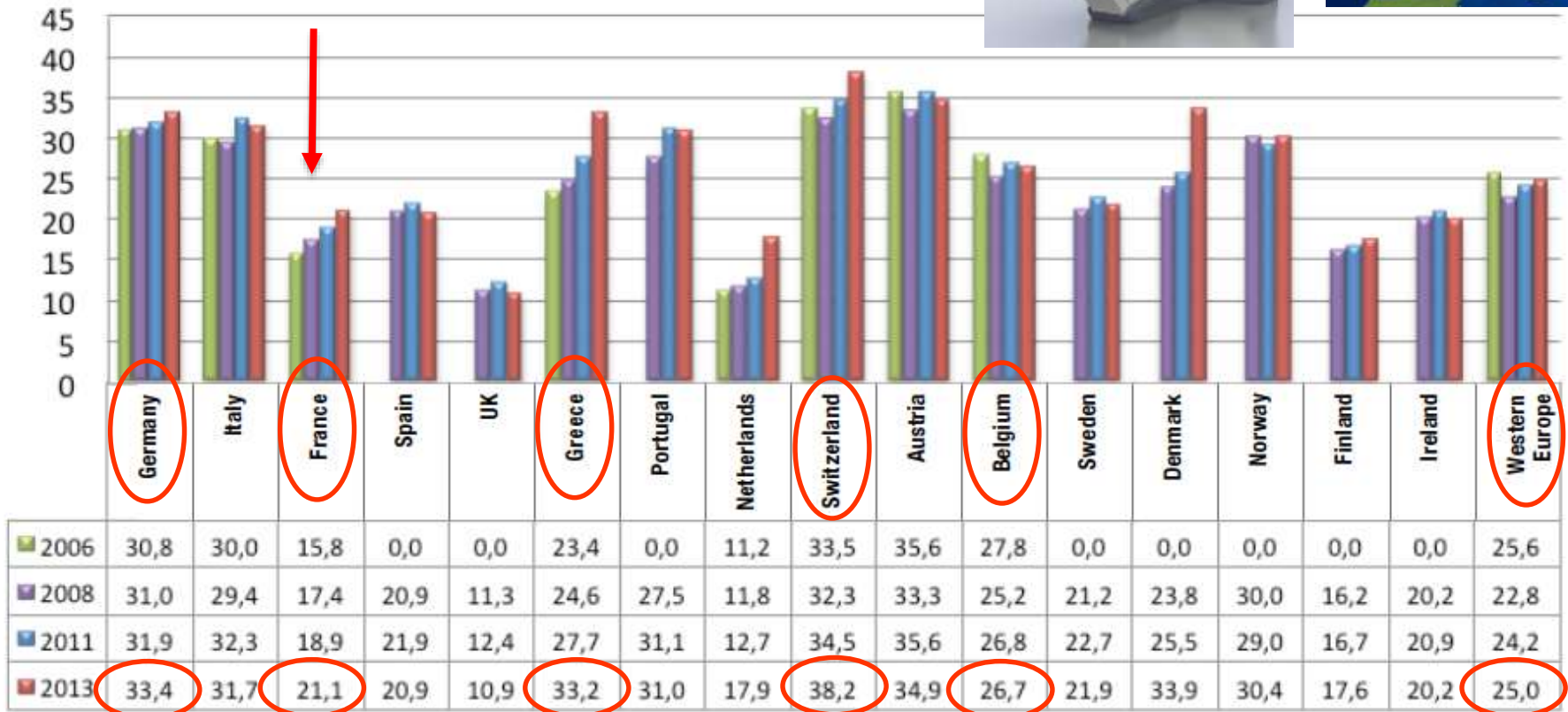


- Croissance FT ⁽¹⁾ < Croissance parc (notamment en TDM)
= Effet de répartition (baisse du Nbre d'actes / EML ⁽²⁾)
- Substitution TDM → IRM

(1) Forfaits Techniques
(2) Équipements Médicaux Lourds

Nbre scanners (par million d'habitants)

Au fur et à mesure que la France s'équipe pour rattraper son retard, les autres pays ne l'attendent pas et continuent à s'équiper ...

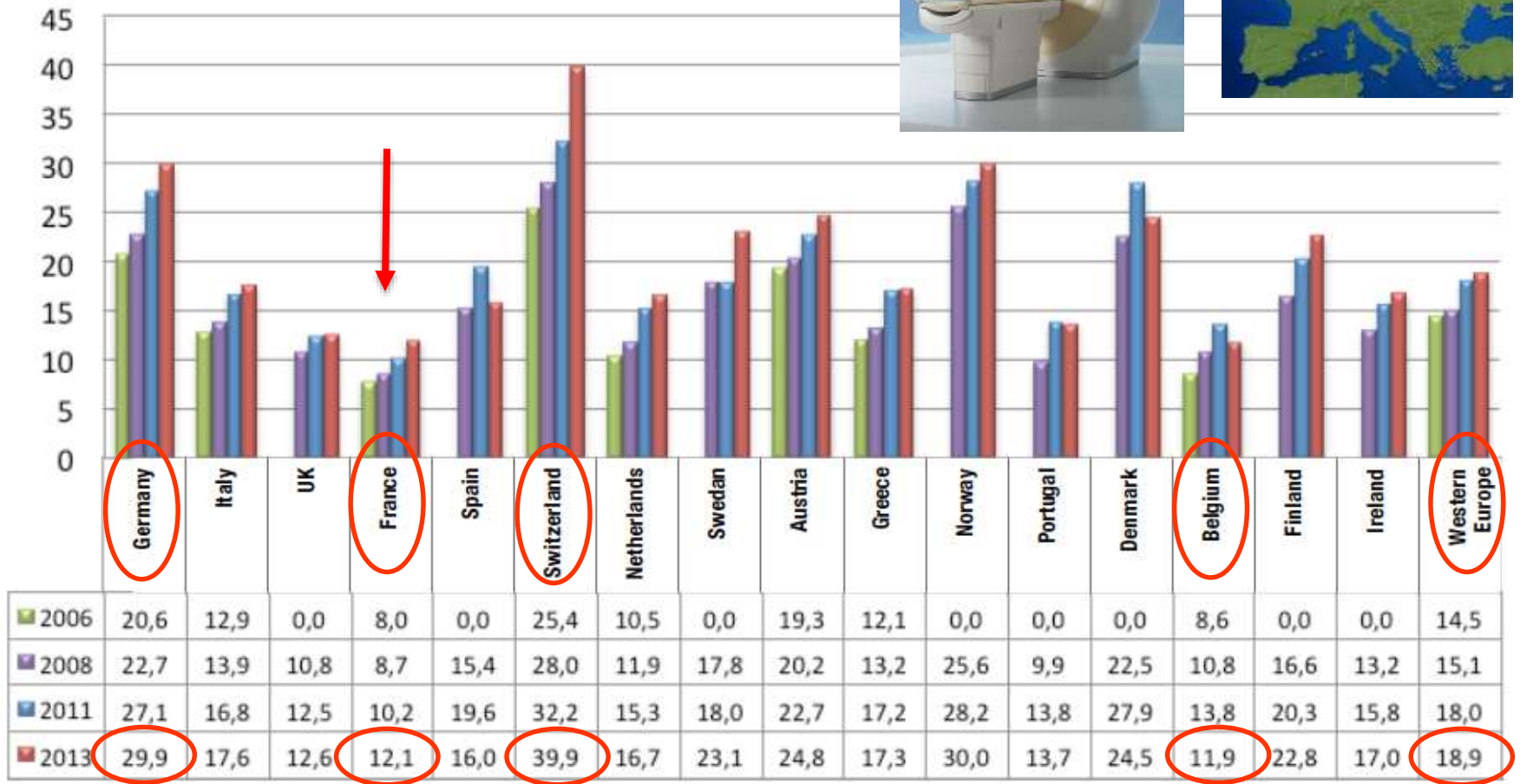


Nombre Appareils / MHab
Source : COCIR (constructeurs EU)

Dr Jean-Christophe Delesalle
Secrétaire Général FNMR
10 Décembre 2015 23

Nbre IRM (par million d'habitants)

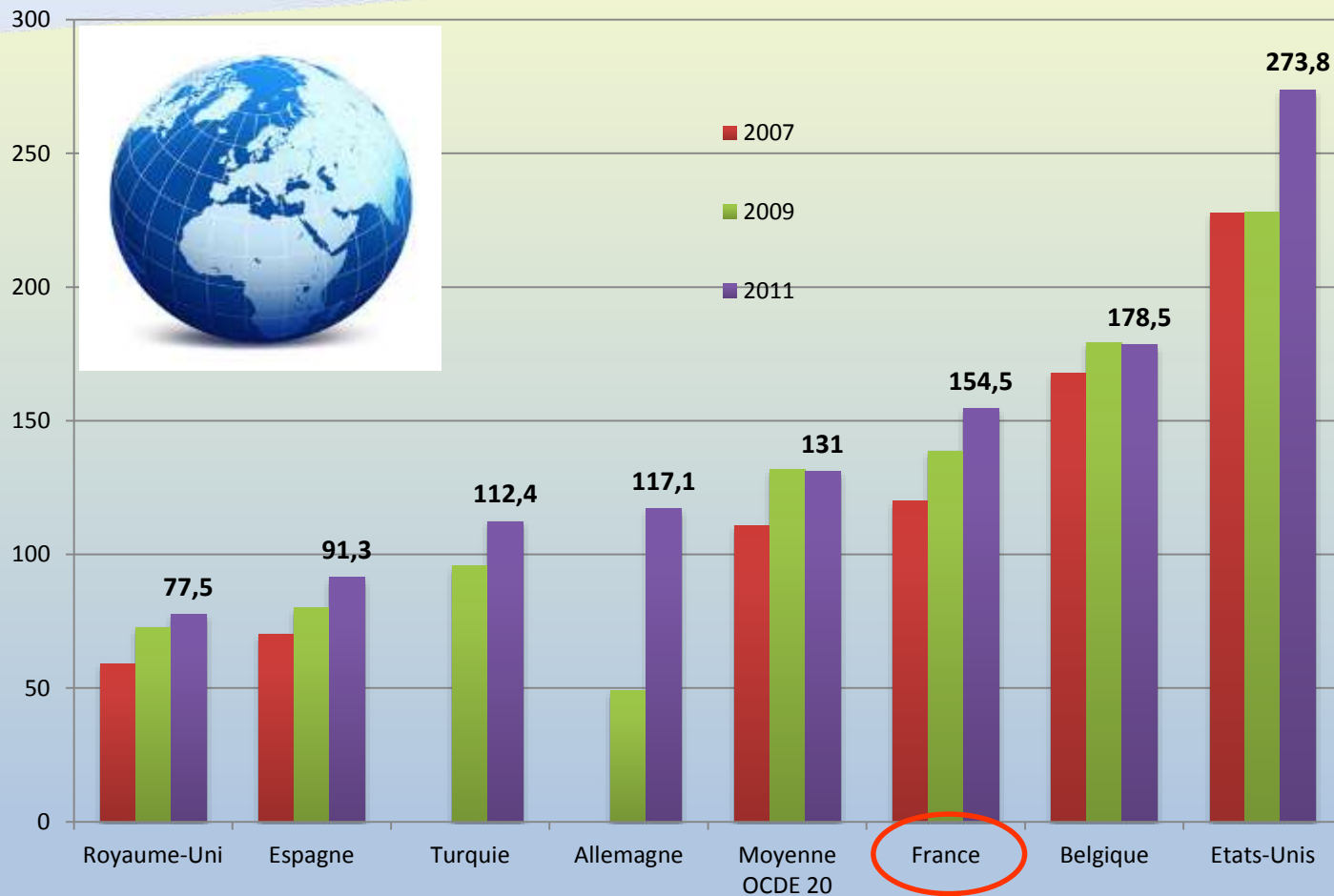
Même constat ...



Nombre Appareils / MHab
Source : COCIR (constructeurs EU)

Dr Jean-Christophe Delesalle
Secrétaire Général FNMR
10 Décembre 2015 24

NBRE EXAMENS DE SCANNER (pour mille habitants)

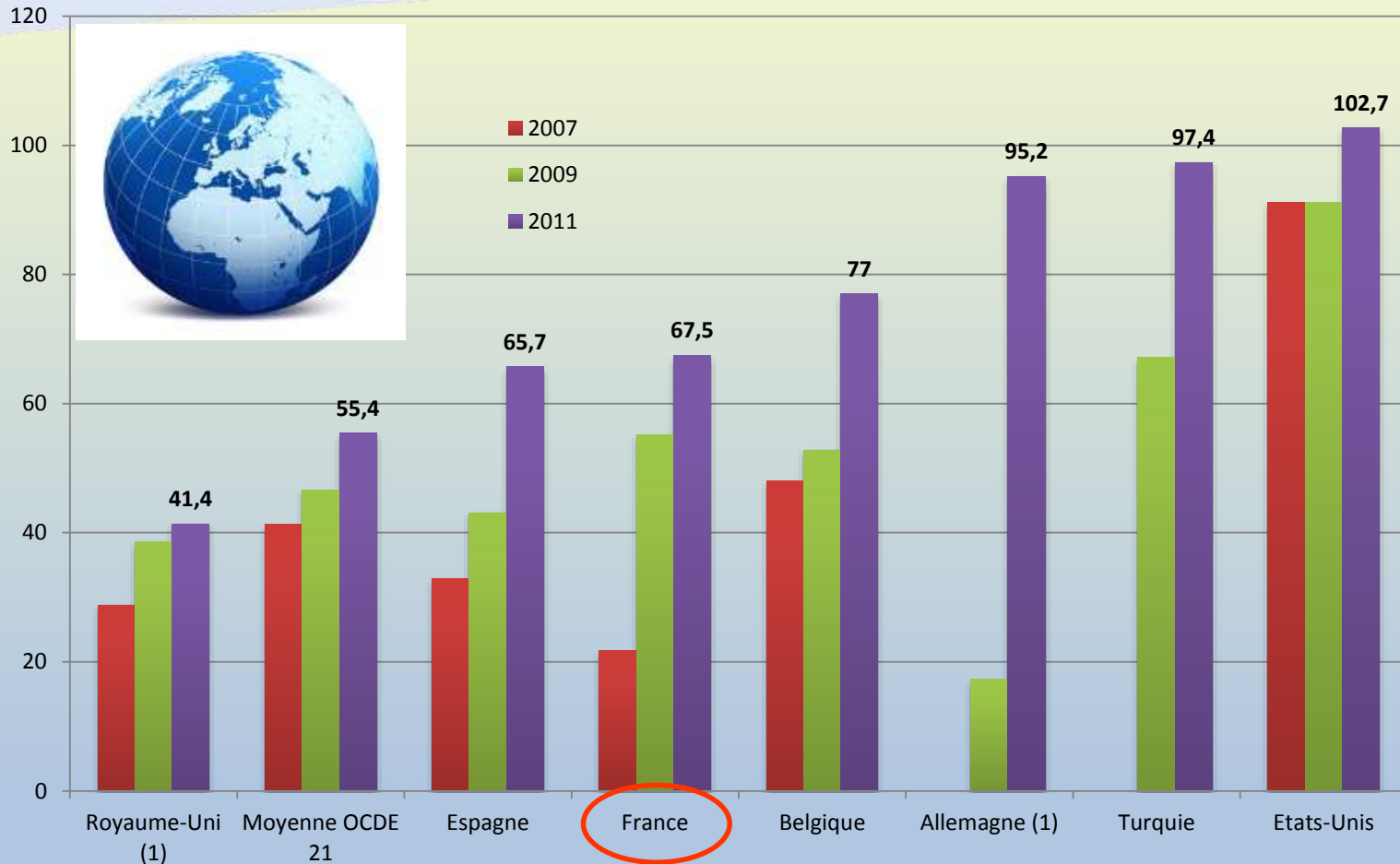


La France a toujours eu un taux supérieur à la moyenne l'OCDE et à l'Allemagne (optimisation : plages horaires, nbre ex./EML etc. → ≠ temps médical +++)

Source : OCDE

Dr Jean-Christophe Delesalle
Secrétaire Général FNMR
10 Décembre 2015 25

Nbre examens d'IRM (pour mille habitants)



- France rattrape son retard en 2009 par rapport à la moyenne OCDE
- Allemagne, croissance expliquée autoprescription de certaines spécialités

LES IRM



OCDE Health Data 2013 : Comment la France se positionne

« Au cours des dix dernières années, la plupart des pays de l'OCDE ont connu une augmentation rapide de la disponibilité des technologies de diagnostic médical telles que les appareils d'imagerie par résonance magnétique (IRM).

En France , le nombre d'IRM est passé de 1,7 appareils par million d'habitants en 2000 à 7,5 en 2011⁽¹⁾. Ce nombre reste toutefois moins élevé que la moyenne des pays de l'OCDE (13,3) et moins élevé que dans des pays voisins tels que la Suisse, l'Italie, la Belgique, l'Espagne et l'Allemagne ».

(1) ≠ COCIR



L'imagerie en coupe Au final ...



- Grande opacité des données disponibles et leur MAJ
- Hausse sensible du nombre d'équipements ces dernières années
- Retard d'équipement par rapport à nos voisins européens se pérennise (s'équipent toujours +)
- Hausse de l'activité d'imagerie en coupe en Nbre FT < Hausse du parc (scan > Irm)
- Equipements majoritairement détenus dans le secteur public mais parfois exploités en collaboration avec le secteur privé (GIE ou GCS).
- Délais d'attente pour les patients en IRM repartent à la hausse (2 enquêtes : INCA⁽¹⁾ / 2014 et ISA⁽²⁾ / 2015)

(1) Institut National du Cancer

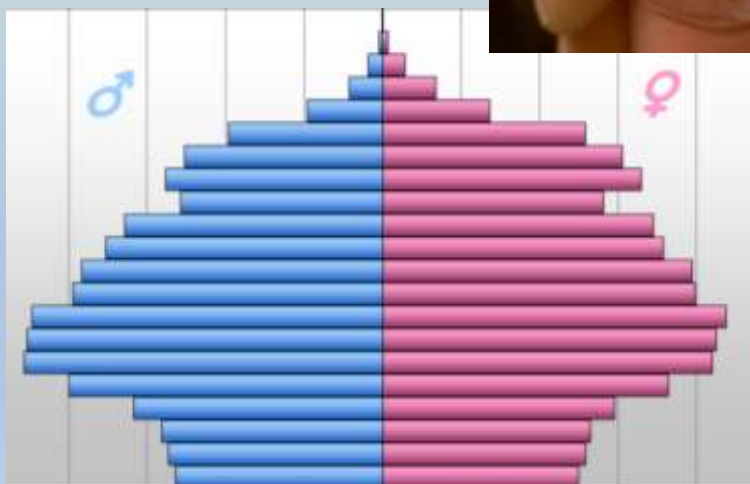
(2) Imagerie Santé Avenir

Plan



- Les dépenses de santé
- **Démographie**
- Le système de santé en France
 - ✓ Le système Conventionnel
 - ✓ Loi de financement de la sécurité sociale
 - ✓ La loi HPST et les ARS
 - ✓ Le projet de loi Modernisation de notre système de santé

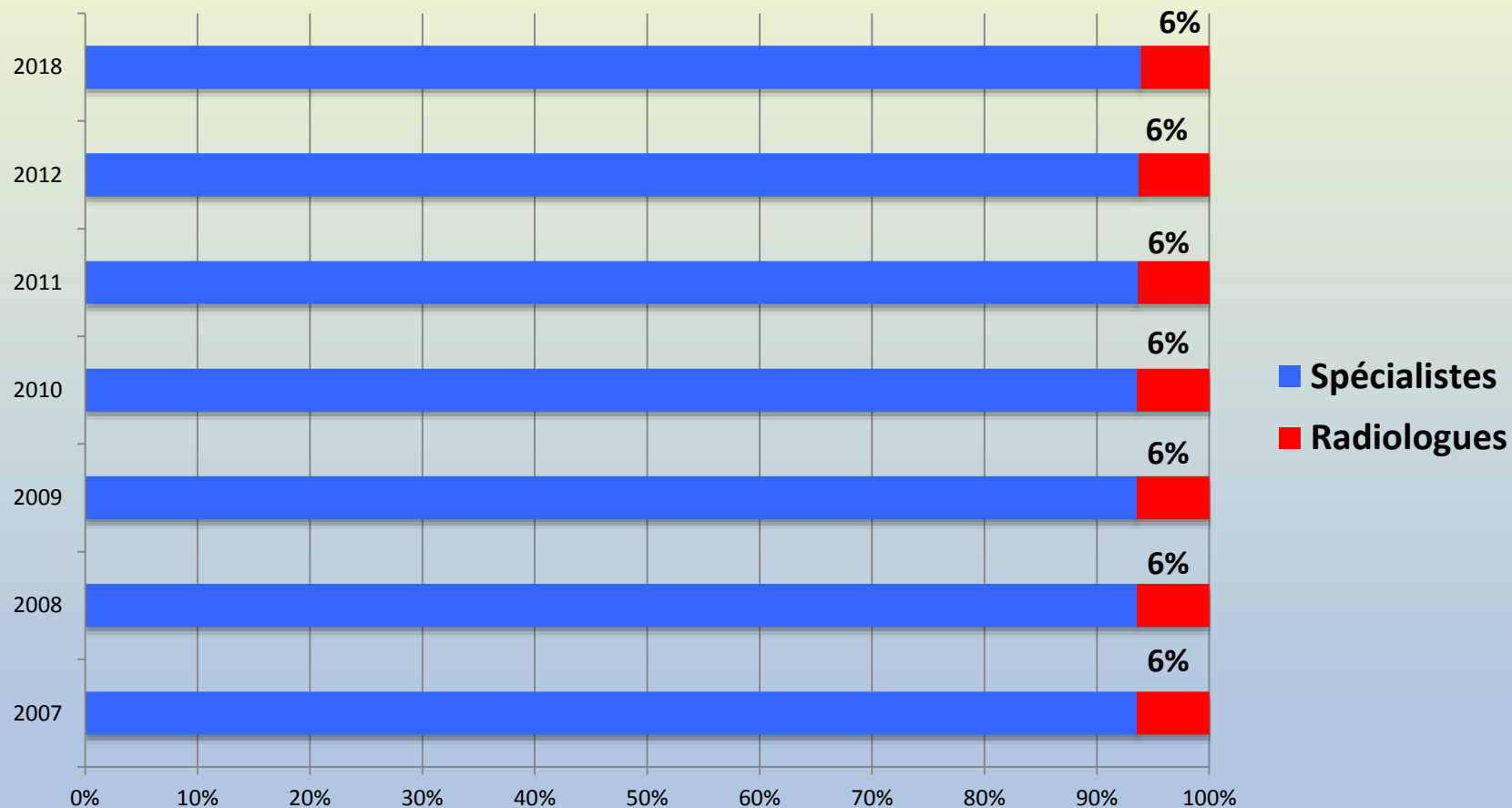
DÉMOGRAPHIE



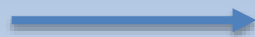
Démographie des médecins radiologues

- Effectif quasi stable sur la période 2005-2012
- Vrai pour les libéraux ET les hospitaliers
- Mais problèmes méthodologiques
 - ✓ Différentes sources = résultats très différents
 - ✓ (ADELI – CNOM) = recensements différents (en activité, en inscrits ...)
 - ✓ Confusion des spécialités selon les sources : radiologues, radiothérapeutes, médecins nucléaires.

Les radiologues parmi les spécialistes



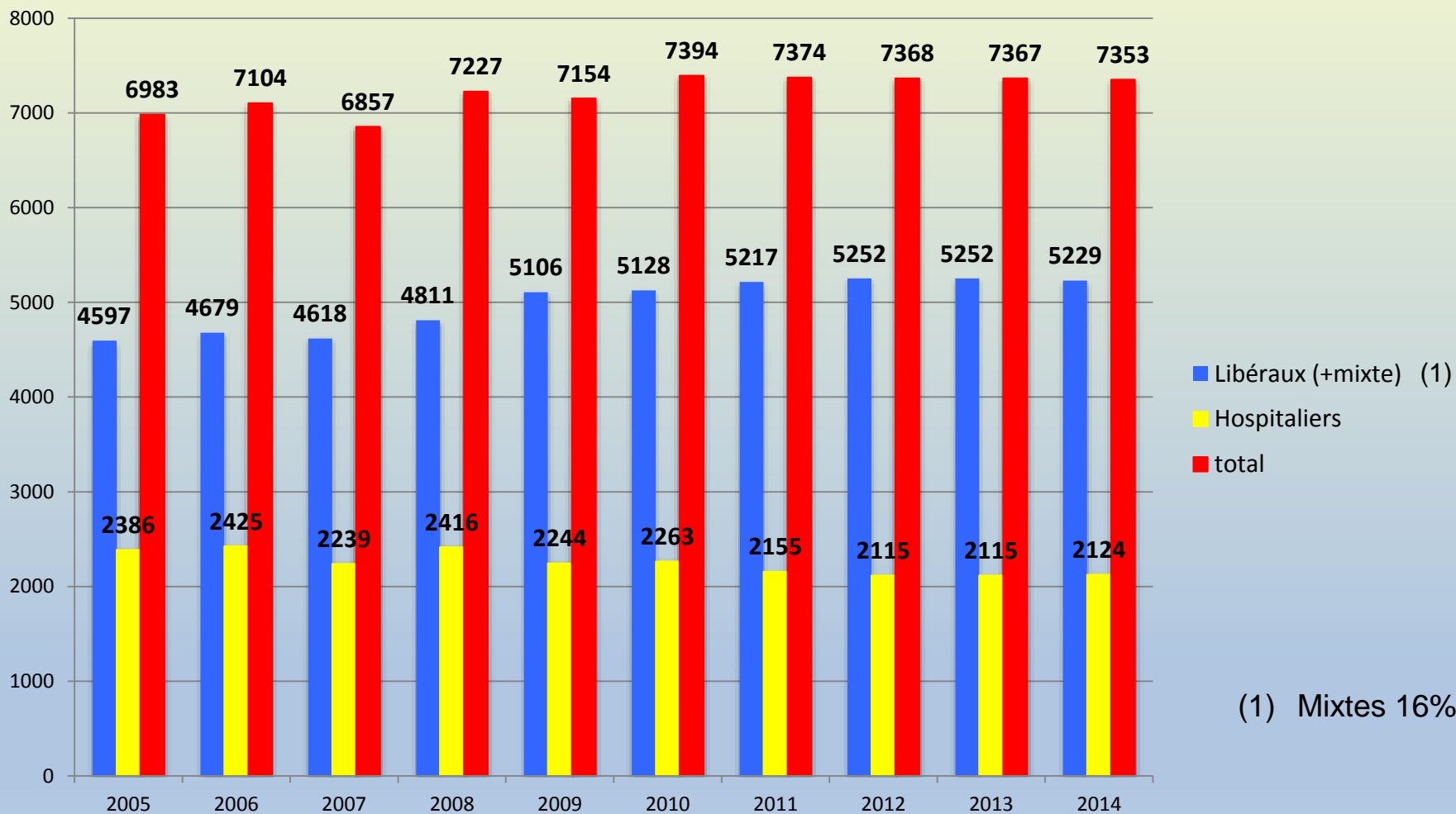
Source : CNOM



Stabilité

Démographie des médecins radiologues

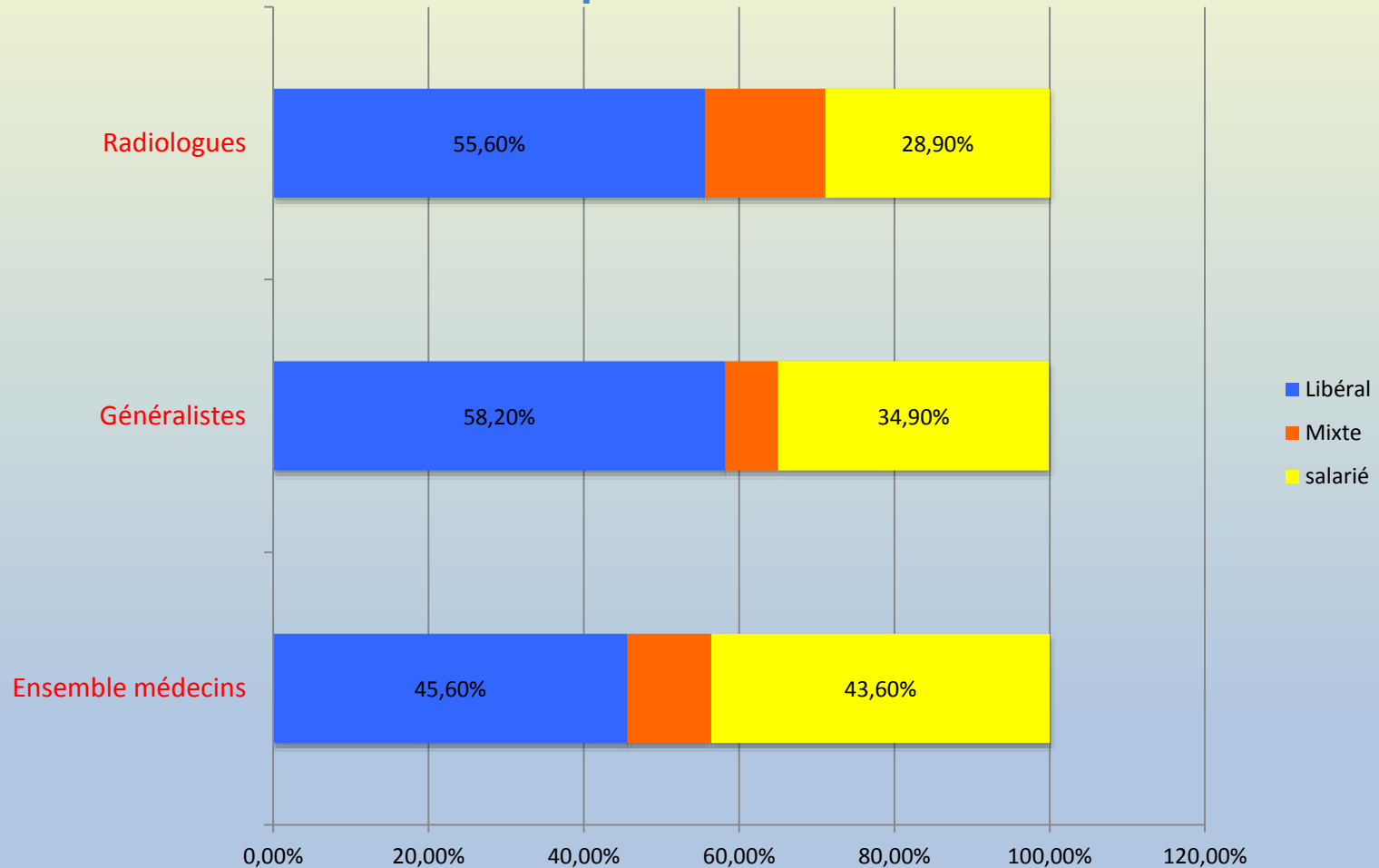
EFFECTIFS : Répartition Public - Privé



Source : CNOM

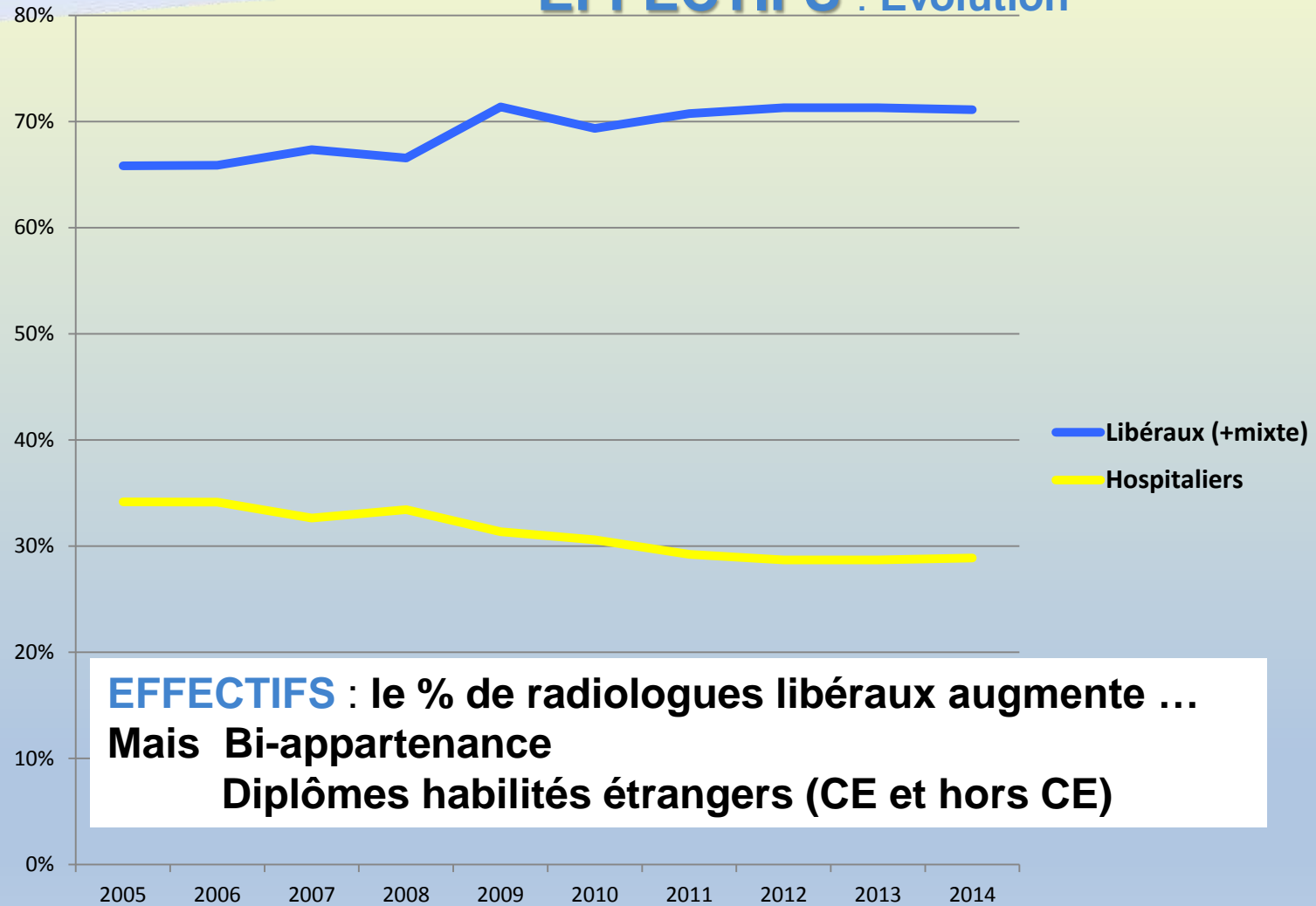
Les radiologues parmi les spécialistes

EFFECTIFS : Répartition de l'ensemble des médecins



Démographie des médecins radiologues

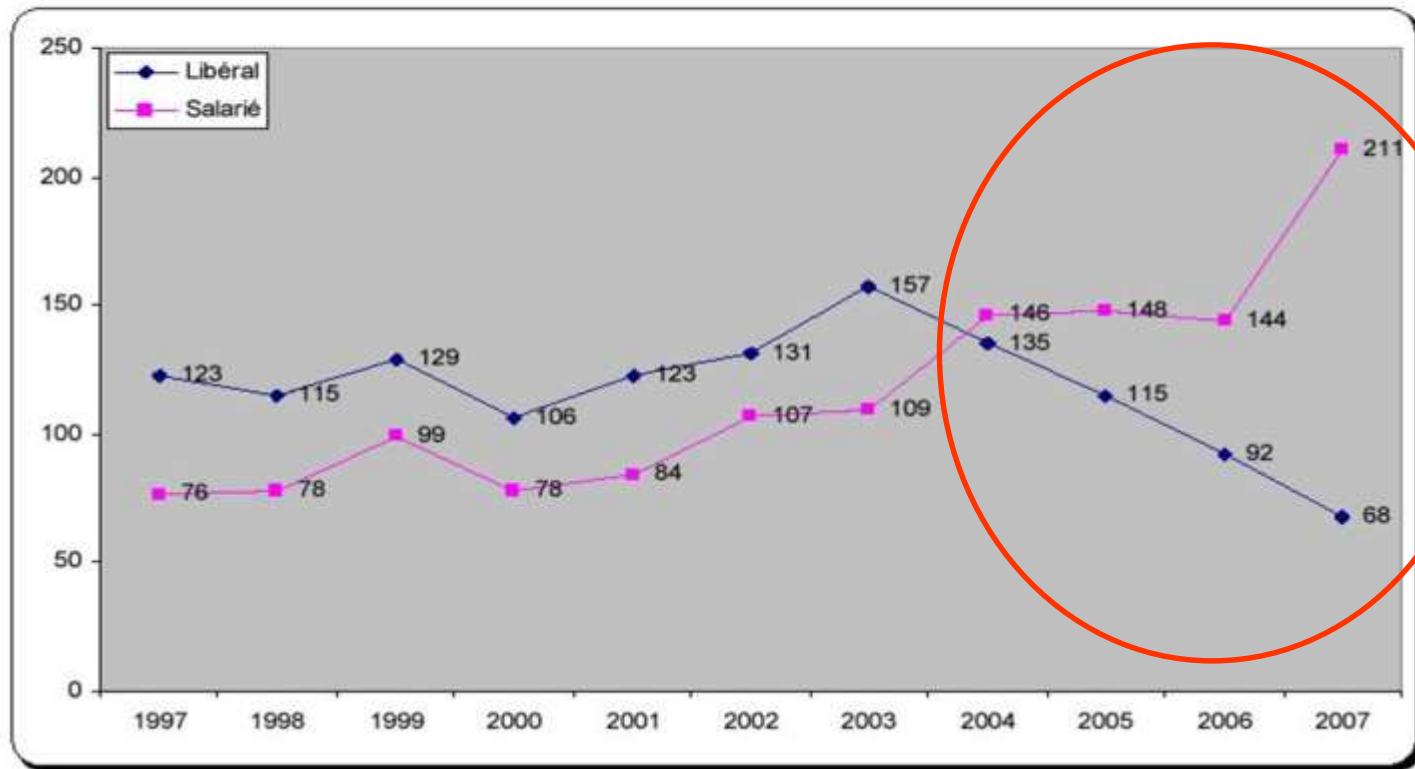
EFFECTIFS : Évolution



EFFECTIFS : le % de radiologues libéraux augmente ...
Mais Bi-appartenance
Diplômes habilités étrangers (CE et hors CE)

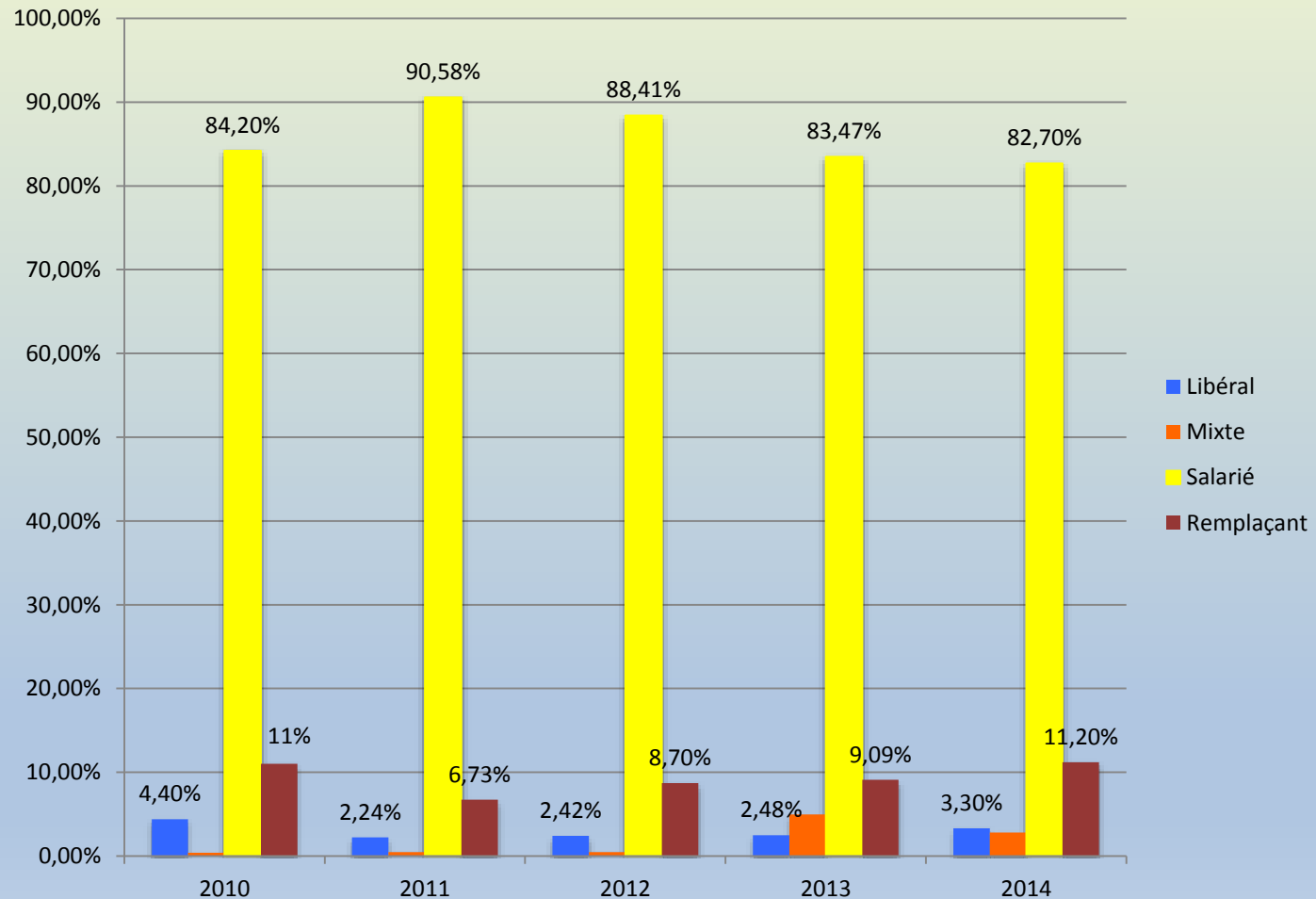
MAIS le choix d' **INSTALLATION** s'inverse depuis 2004 (CNOM)

102 - Évolution du mode d'exercice en radiodiagnostic et imagerie médicale entre 1997 et 2007



Démographie des médecins radiologues

INSTALLATION : Choix du mode d'exercice des radiologues lors de la 1^{ère} inscription à l'Ordre des Médecins

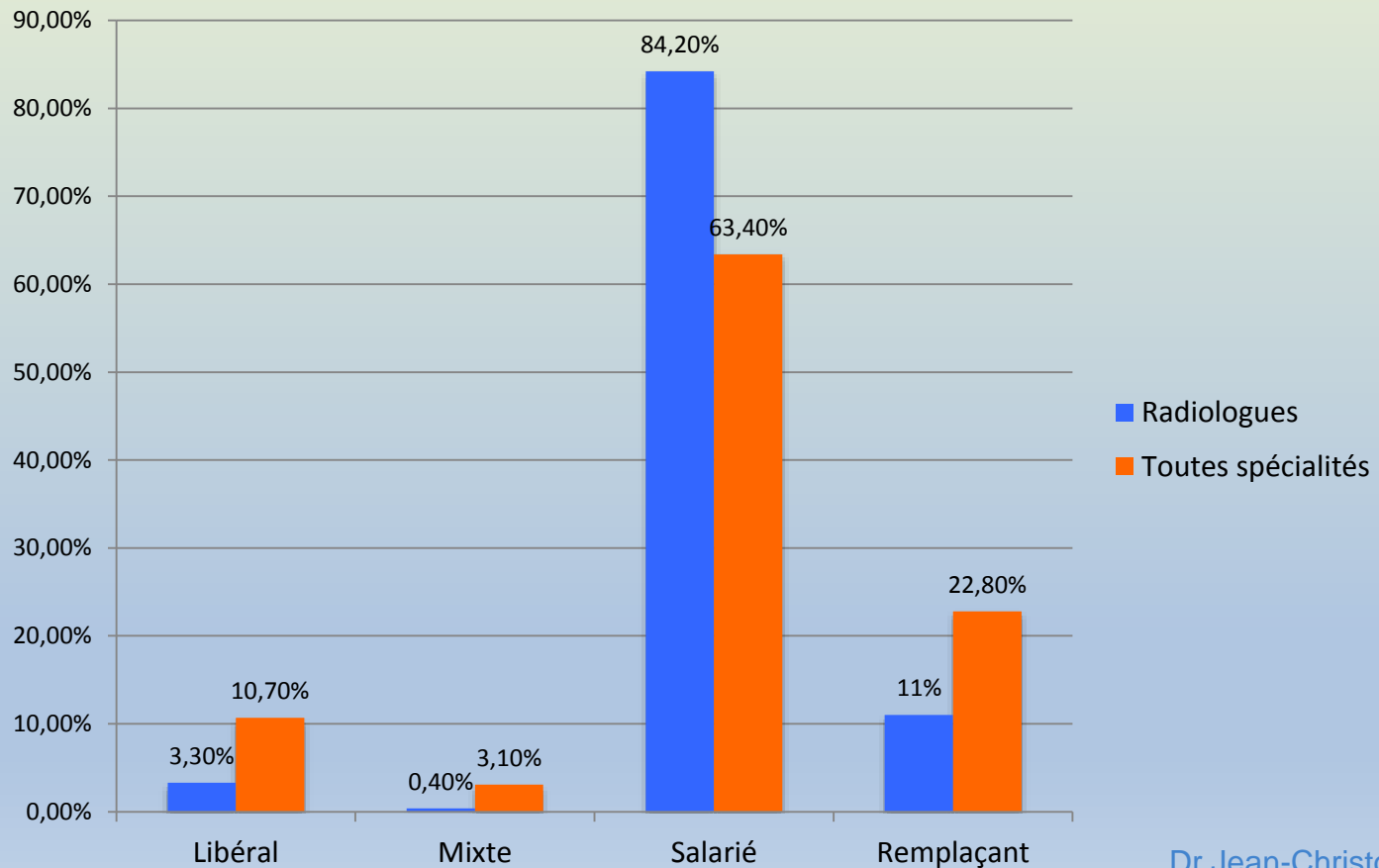


Source : CNOM

Démographie des médecins radiologues

INSTALLATION :

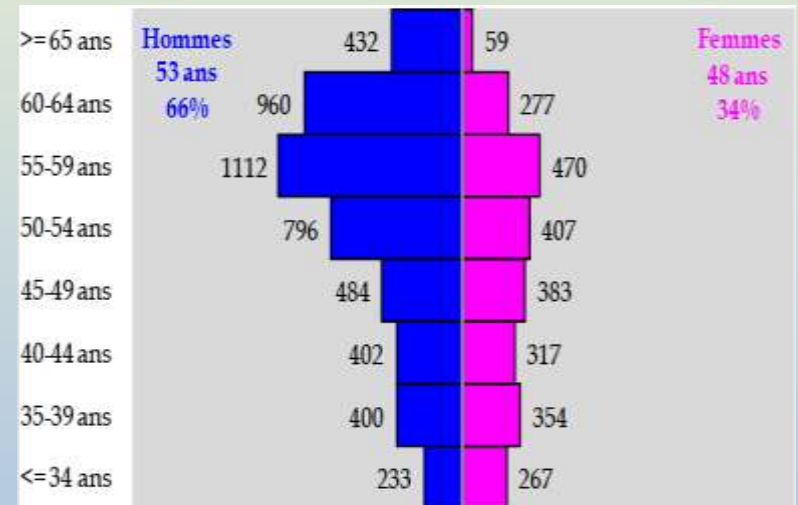
Comparaison du choix du mode d'exercice des radiologues avec l'ensemble des spécialités (dont MG) lors de leur 1^{ère} inscription à l'Ordre (CNOM)



Source : CNOM

Démographie des médecins radiologues

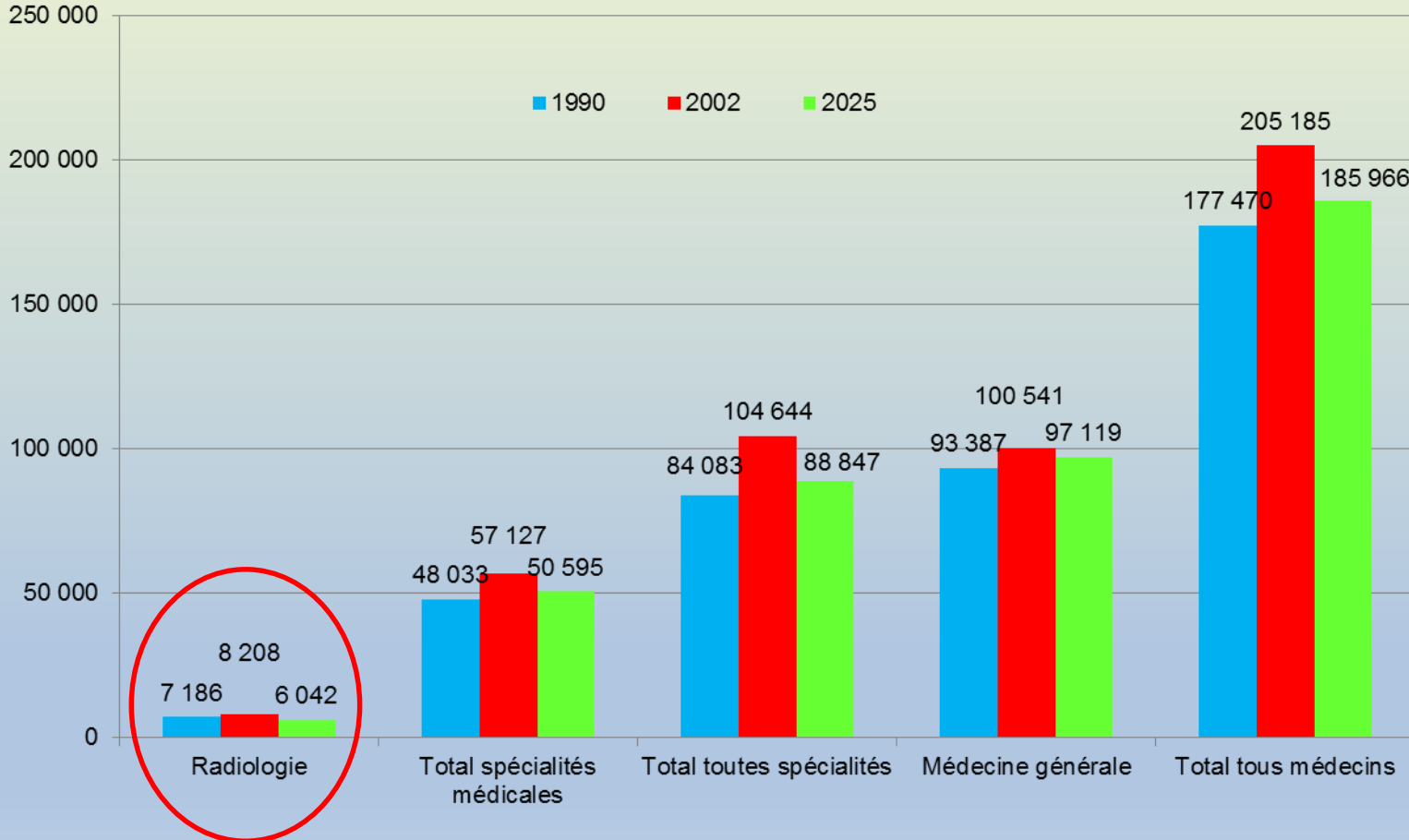
- **INSTALLATION** : le choix du secteur libéral lors de la 1^{ère} installation est marginal
- Tendances lourdes ?
- Causes ?
 - ✓ Recherche d'une maîtrise du temps de travail
 - ✓ Féminisation de la profession (31,2%)
 - ✓ 44% secteur public ⁽¹⁾
 - ✓ 23,8% secteur libéral ⁽¹⁾
 - ✓ Conditions d'installation en libéral
 - ✓ Peur d'investir
 - ✓ Méconnaissance du métier
 - ✓ Evolution tarifaire sujette à variations brutales
 - ✓ « Sécurité » de l'hôpital (responsabilité, 35h, RTT, repos compensateur etc.)



⁽¹⁾ Rapport Y. Berland 2012

Démographie des médecins radiologues

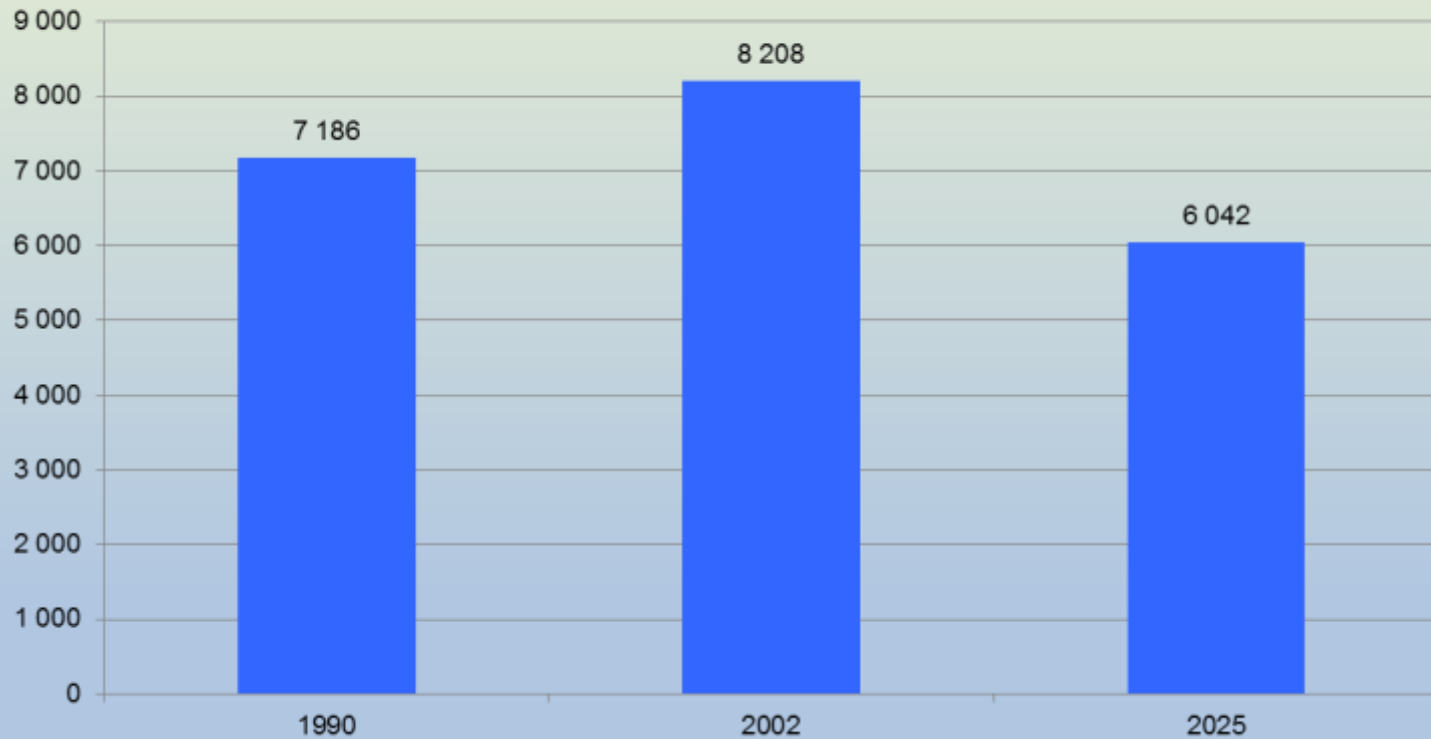
Projection démographique 2025 (ONDPS ⁽¹⁾)



(1) Observatoire National de la Démographie des Professionnels de Santé

Démographie des médecins radiologues

2025 Baisse nombre médecins & radiologues inscrits à l'ordre

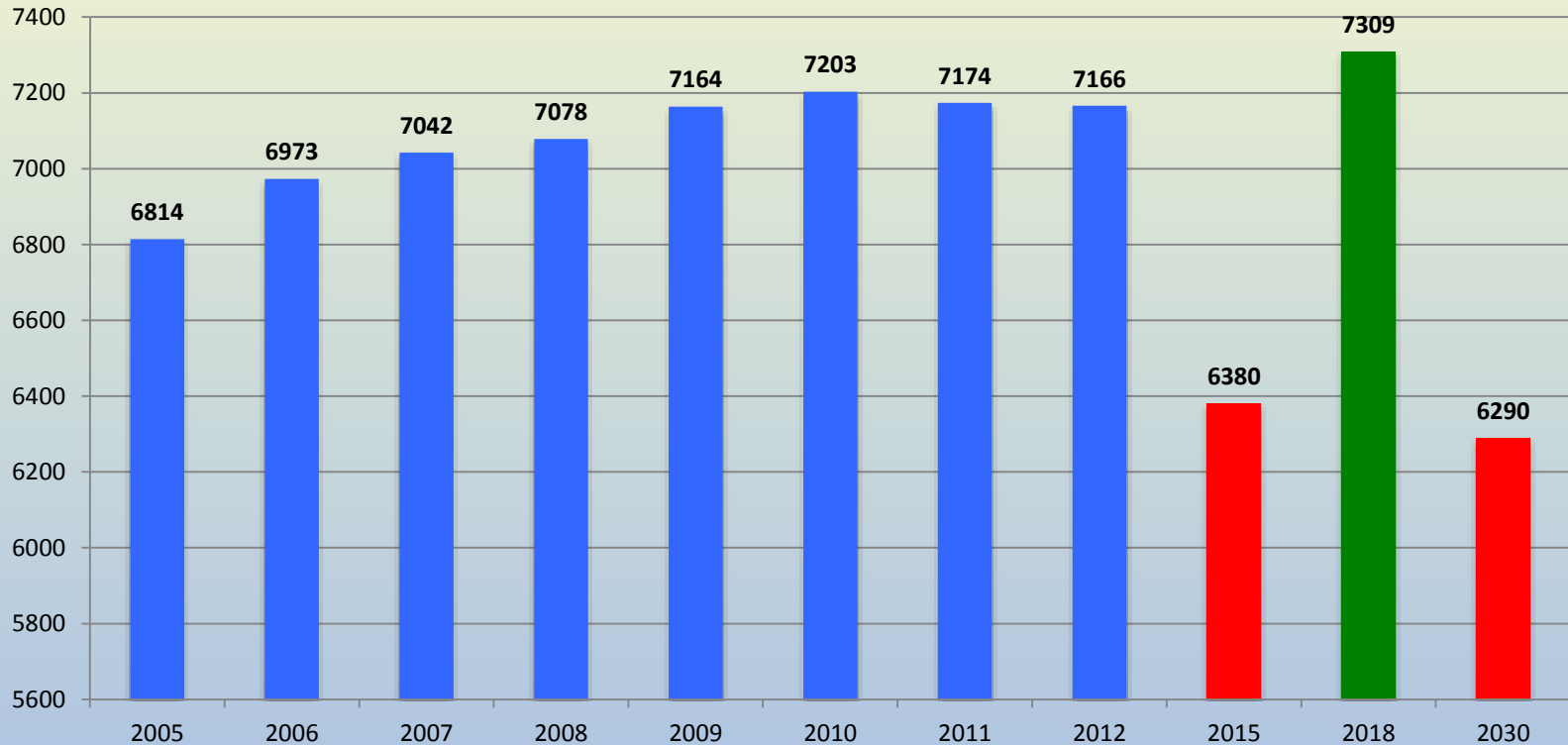


Source : CNOM

Dr Jean-Christophe Delesalle
Secrétaire Général FNMR
10 Décembre 2015

Les prévisions démographiques

Nombre de médecins radiologues



- **CNOM**
- **Projection CNOM**
- **Prévisions ONDPS ⁽¹⁾ en 2009 pour 2030 (scénario central) baisse jusqu'à -16%**

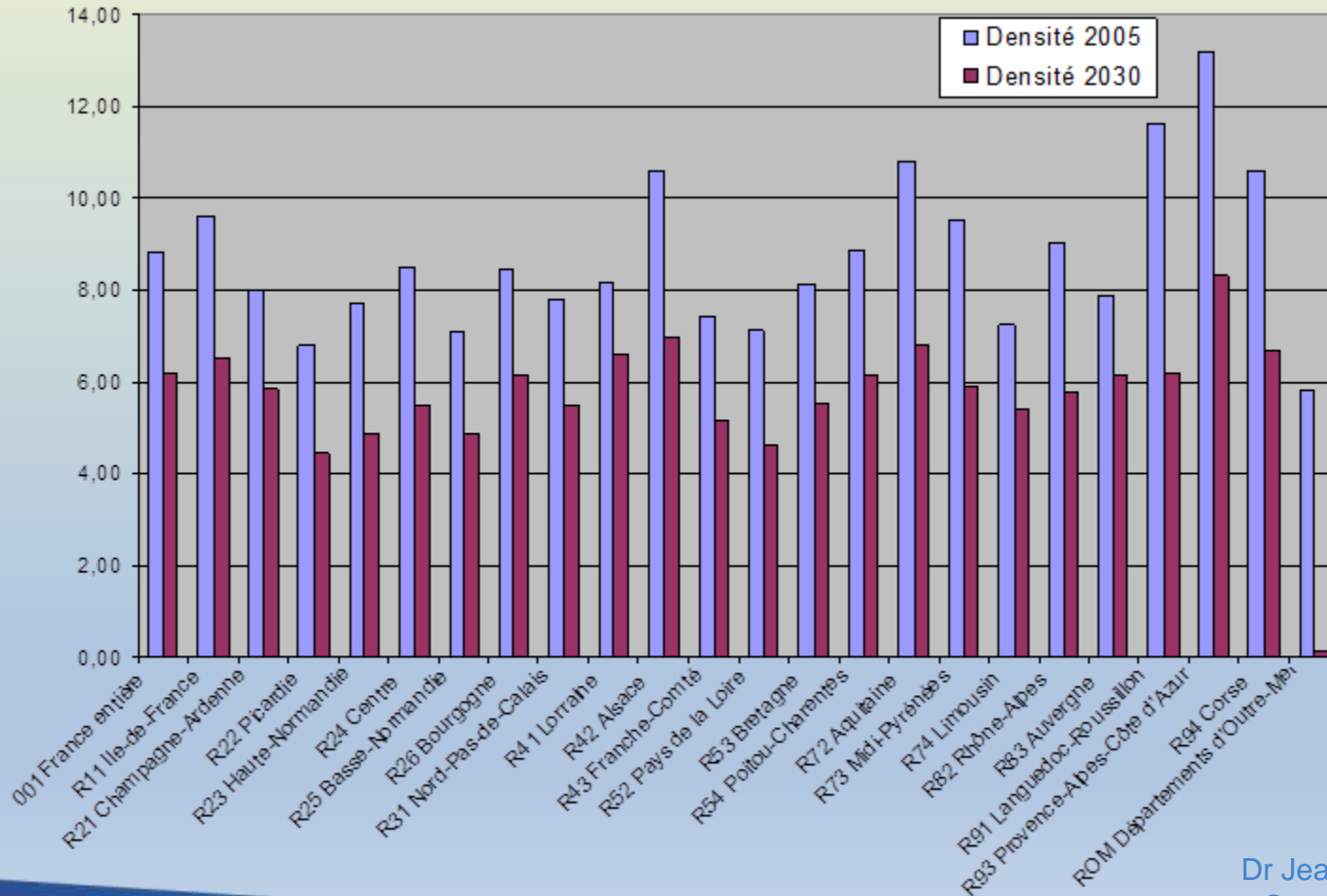
(1) Observatoire National de la Démographie des Professionnels de Santé

Dr Jean-Christophe Delesalle
Secrétaire Général FNMR
10 Décembre 2015 42

Démographie des médecins radiologues

2030 :

- Baisse densité radiologues dans toutes les régions
- Inégalités régionales maintenues



Plan

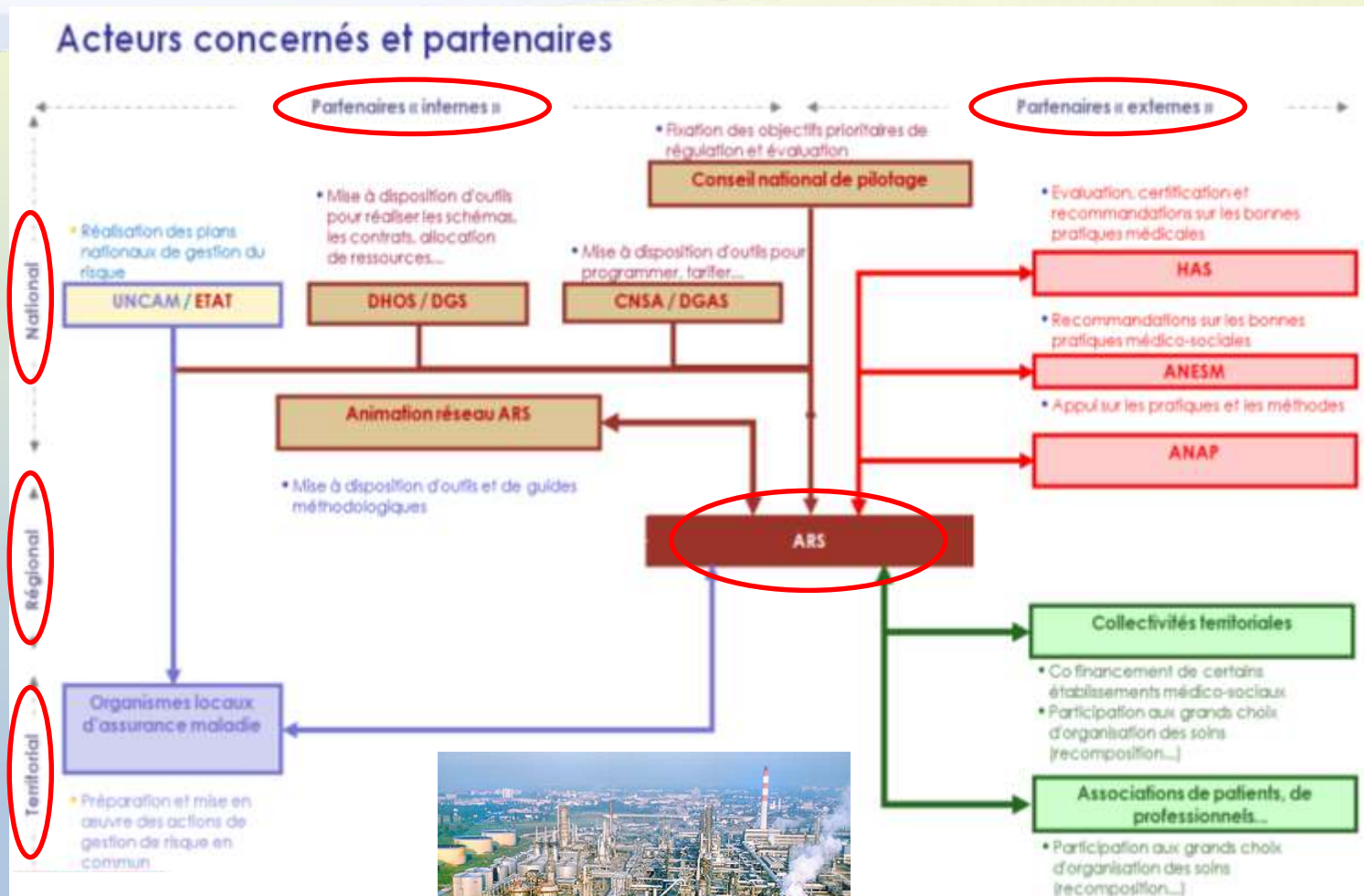


- Les dépenses de santé
- Démographie
- **Le système de santé en France**
 - ✓ Le système Conventionnel
 - ✓ Loi de financement de la sécurité sociale
 - ✓ La loi HPST et les ARS
 - ✓ Le projet de loi Modernisation de notre système de santé

LE SYSTÈME DE SANTE EN FRANCE



LE SYSTÈME DE SANTE EN FRANCE




Plan



- Les dépenses de santé
- Démographie
- Le système de santé en France
 - ✓ **Le système Conventionnel**
 - ✓ Loi de financement de la sécurité sociale
 - ✓ La loi HPST et les ARS
 - ✓ Le projet de loi Modernisation de notre système de santé

Le système conventionnel

« *En droit, une convention est un accord de volonté conclu entre des personnes (physiques ou morales) pour créer, modifier, éteindre des obligations ou transférer ou éteindre des droits* » (Wikipedia)

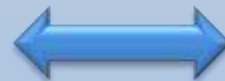
- Ne concerne **QUE** l'exercice libéral
- La convention médicale de **juillet 2011** succède à la convention de 2005 et a remplacé
 - ✓ une convention avec les médecins généralistes
 - ✓ un règlement minimal avec les médecins spécialistes
- Pour 5 ans  **2016**

Le système conventionnel

- **Ordonnance du 19 octobre 1945** : régime des assurances sociales applicables aux assurés des professions non agricoles
- **Quelques principes**:
 - Libre choix du médecin par le malade
 - Paiement direct des honoraires et remboursement par les caisses
 - Principe de convention Nationale (départementales en 1945)
 - Tarifs « négociés »
- **1^{ère} vraie convention en 1971** : soins, tarifs, commission médico-sociale paritaire, engagement de réviser la nomenclature des actes.
- **Tous les médecins** sont liés par la convention
..... sauf dénonciation individuelle

Le système conventionnel

Convention de 2011 signature entre
l'**UNCAM** et les syndicats médicaux libéraux représentatifs



Le système conventionnel

Le contenu : définit les relations entre les caisses d'assurance maladie et les médecins libéraux

Les objectifs :

- Renforcer l'accès aux soins
- Développer la coordination des soins
- Valoriser la qualité et l'efficacité des pratiques médicales
- Moderniser et simplifier les échanges
- Conforter le contrat conventionnel



Le système conventionnel

- **Parcours de soins** autour du médecin traitant et coordination
- **Tarifs conventionnels** ; modalités de remboursement des assurés



CCAM

Code	Texte	Activité	Phase	Tarif Secteur 1 / adhérent CAS (en euro)
LEQK002 [B, D, E, F, P, S, U, Y, Z]	Radiographie du segment thoracique et du segment lombal de la colonne vertébrale <i>Avec ou sans : radiographie du sacrum et/ou du coccyx (ZZLP025)</i>	1	0	74,48
LFQK002 [B, D, E, F, P, S, U, Y, Z]	Radiographie du segment lombal de la colonne vertébrale selon 1 à 3 incidences <i>Avec ou sans : radiographie du sacrum et/ou du coccyx (ZZLP025)</i>	1	0	51,87

- **2 secteurs**

S1 Tarifs Opposables

S2 Dépassements d'Honoraires (DH) (3^{ème} Secteur : Hors convention)

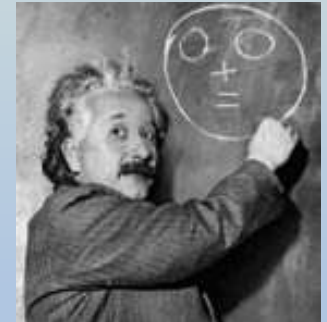
- **DMP** Dossier Médical Partagé (..... 2004)
- **Objectifs de maîtrise médicalisée des dépenses**
(prescriptions, transports etc.)
- **Formation professionnelle**
- **Nouvelles instances conventionnelles** : Commissions paritaires
 → nationale CPN, régionale CPR, et locale CPL

Le système conventionnel

Des **avenants**, prévus par la convention,
en discussion ou déjà signés

Exemples Rx

- **Avenant 24** (forfait archivage) → annulation
- **Avenant 8** (> Décembre 2012)
 - ✓ Contrat d'accès aux soins CAS
 - ✓ Objectif : encadrer pratiques tarifaires excessives (Dépassements Honoraires DH) et améliorer le remboursement des patients qui consultent en S2 – 1^{er} bilan Décembre 2015
 - ✓ Pas un 3^{ème} secteur (S1 ou S2 avec ou sans CAS)
 - ✓ Taux moyens de DH (max 150% tarifs Sécu) : ↘
 - ✓ Seuils régionaux / DH en valeur et en volume : 0+0 =
 - ✓ Devenir > 2016 ???
- **Baisses de tarifs** Rx conventionnels, US, et de Forfaits Techniques / TDM - IRM

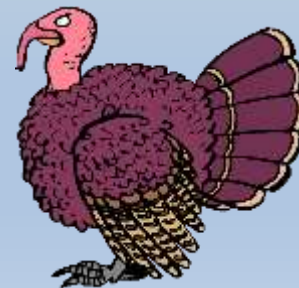


Le système conventionnel

Les accords pluriannuels pour l'imagerie

- ✓ Aménage dans la durée les mesures d'économies
- ✓ Prévoit des mesures positives ... en théorie

- 1^{er} accord FNMR - CNAM 2010-2012
- 2nd accord FNMR - CNAM 2013-2015
- 3nd accord FNMR - CNAM 2016-2018 ???



Plan



- Les dépenses de santé
- Démographie
- Le système de santé en France
 - ✓ Le système Conventionnel
 - ✓ **Loi de financement de la sécurité sociale**
 - ✓ La loi HPST et les ARS
 - ✓ Le projet de loi Modernisation de notre système de santé

Loi de financement de la sécurité sociale LFSS

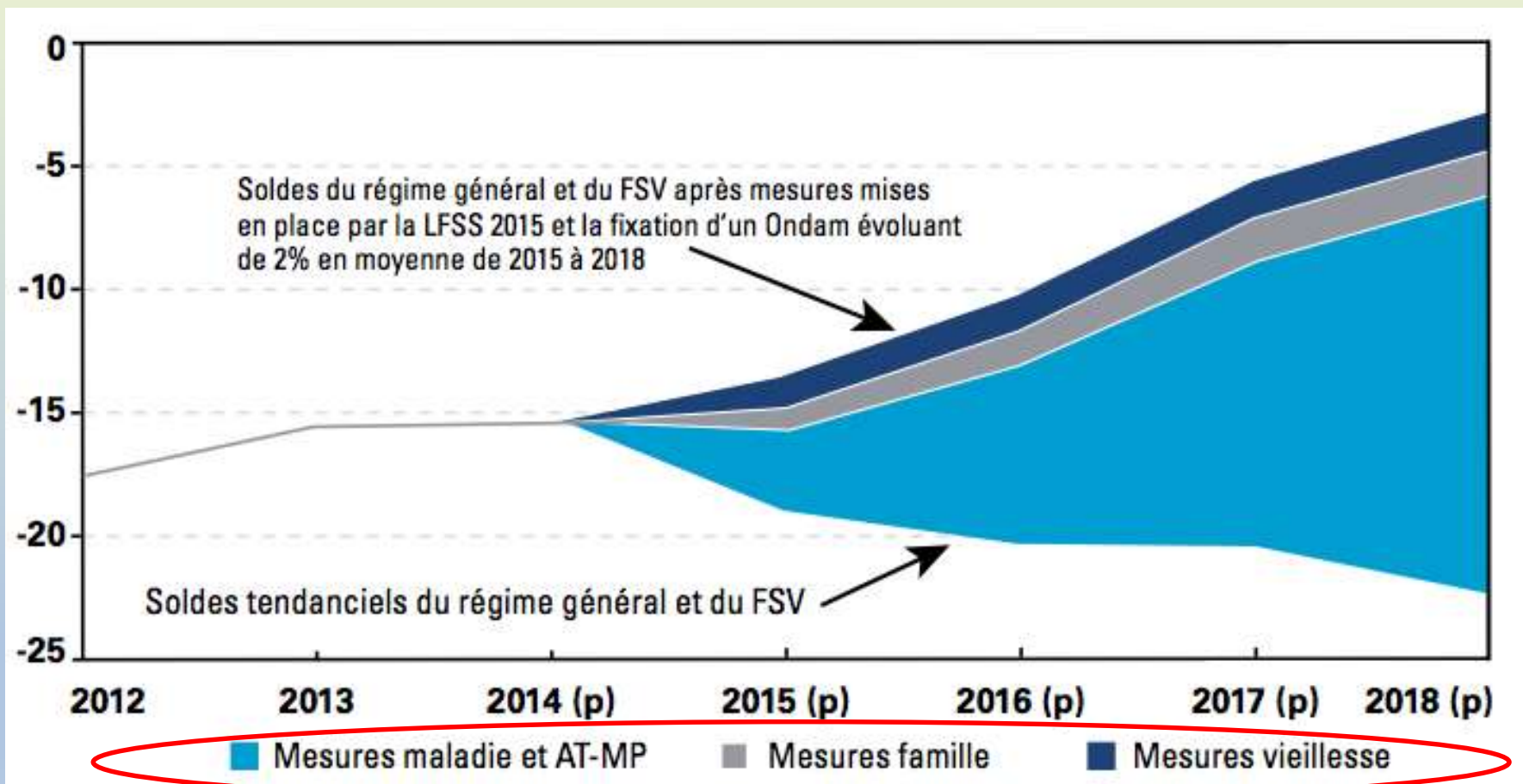
Loi annuelle qui définit les **équilibres financiers de la sécurité sociale** et de ses branches dont la branche maladie

- Fixe les objectifs de dépenses **ONDAM** ⁽¹⁾ en fonction des prévisions de recettes
 - Part Sécu de la CSBM + qq él^{ts} de la DCSf + autres
- Le contrôle du Parlement est limité. **Ne fixe pas les recettes ...**
- Après présentation du Projet (PLFSS) à l'automne, la LFSS est votée en décembre par le Parlement tous les ans, en même temps que la loi de finances (LF) déterminant le budget de l'État.
- Fixe : **enveloppe fermée**, en %^{age} de la dépense de l'année N-1, voire pire ! (rebasage possible en cours d'année grâce à une LF rectificative ; ex 800 Md€ / 2014 → 1,2 Md€ en 2015)
- Précise certaines **mesures** (de dépenses ou d'économies)

(1) : Objectif National des Dépenses de l'Assurance Maladie

Loi de financement de la sécurité sociale

Régime général et FSV (fond solidarité vieillesse)
Soldes tendanciels et soldes LFSS 2014 en Md€



Loi de financement de la sécurité sociale ONDAM 2015

Montants en Md€	Base 2015	Sous-objectifs	Taux d'évolution
ONDAM TOTAL	178,5	182,3	2,1%
Soins de ville	81,2	83,0	2,2%
Établissements de santé	75,4	76,8	2,0%
Établissements et services médico-sociaux	17,5	17,9	2,2%
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées	8,5	8,7	2,1%
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées	9,0	9,2	2,2%
Dépenses relatives au Fonds d'intervention régional	3,0	3,1	2,1%
Autres prises en charge (1)	1,5	1,6	5,2%

→ **1,75% en 2016 et 2017 = taux le + bas depuis sa création (1997)**

(1) Soins à l'étranger, établissements accueillant personnes en difficultés (addictologie)

Loi de financement de la sécurité sociale

Economies LFSS 2015 sur l'ONDAM : **3,2 Md€**

Quelques mesures d'économies (millions €):

- Efficacité de la **dépense hospitalière** (520 M€)
- **Virage ambulatoire** et adéquation de la prise en charge en établissement (370 M€)
- **Produits de santé** et promotion **génériques** (1 065 M€)
- **Pertinence et bon usage des soins** (1 155 M€) ← Rx
- Lutte contre la **fraude** (75 M€)

Plan



- Les dépenses de santé
- Démographie
- Le système de santé en France
 - ✓ Le système Conventionnel
 - ✓ Loi de financement de la sécurité sociale
 - ✓ **La loi HPST et les ARS**
 - ✓ Le projet de loi Modernisation de notre système de santé

La loi HPST 2009 et ARS



1^{er} avril 2010

Création des Agences Régionales de Santé

Agir ensemble pour la santé de tous



clé de voûte de la nouvelle organisation du système de santé notamment de l'offre de soins prévue par la loi HPST du 21 juillet 2009.

regroupent 7 structures :

- ARH
- les DDASS et les DRASS
- les URCAM
- une partie de l'activité des CRAM, MSA, RSI
- GRSP (groupements régionaux de santé publique)
- MRS (missions régionales de santé)
- une partie des DRSM (directions régionales du service médical)



- Pilotage commun des secteurs hospitalier, ambulatoire et médico-social
- Implication forte de l'État, notamment sur le suivi financier des dépenses de santé

La loi HPST 2009 : ARS missions et objectifs approche globale de la santé

Veille et sécurité
sanitaires

Prévention

Sujets transverses :

Parcours de Soins
Permanence des Soins
Démographie Médicale
Qualité des Soins
Systèmes d'information
Collecte des données
...

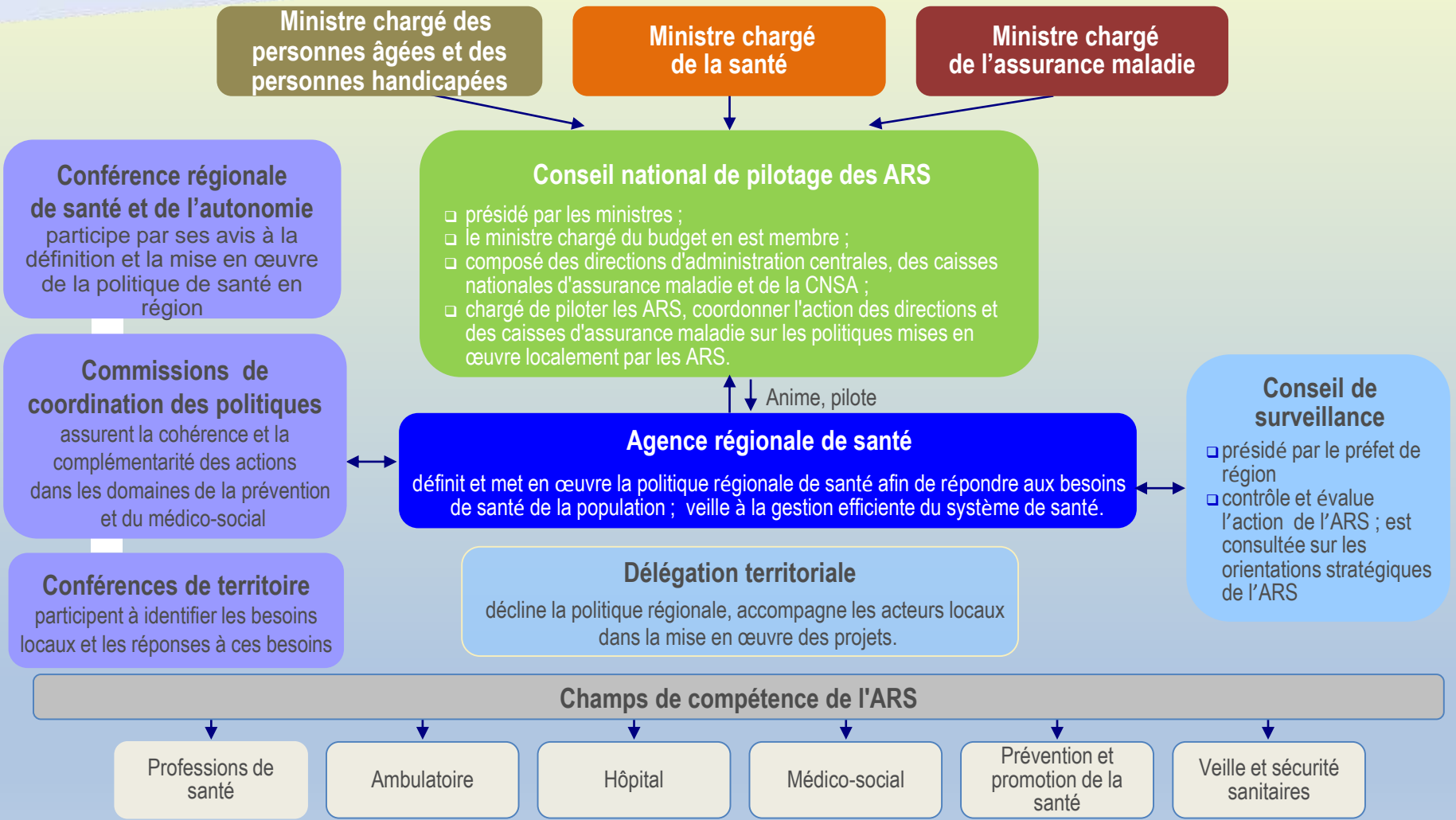


DARS

Organisation des soins
Y compris Ambulatoire

Médico-social

ARS : pilotage national, régionalisation et territorialité



ARS : régionalisation de l'offre de soins

Projet Régional en 3 volets

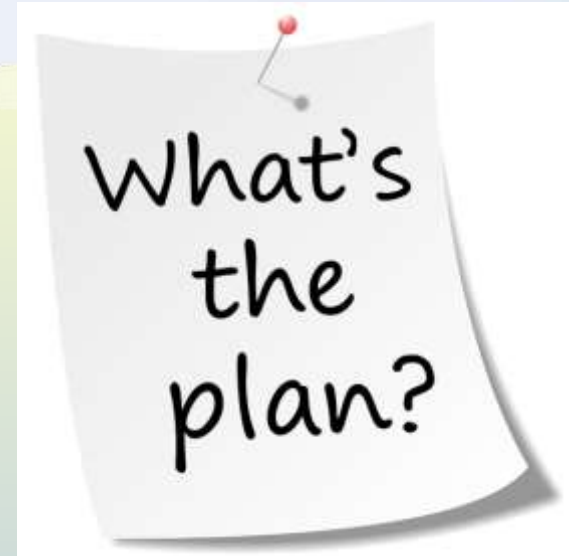


- Plan Stratégique Régional de Santé (PSRS) : fixe les objectifs et les priorités de santé de la région → Projet Régional de Santé (PRS)
- Schémas Régionaux Sectoriels :
 - L'organisation des soins → SROS-PRS
 - La prévention et sécurité sanitaire → SRP
 - L'organisation du médico-social → SROMS
- Les Programmes précisent les modalités opérationnelles et articulent en pratique les mesures prévues par les schémas régionaux sectoriels

Planification Nationale et Régionale des ARS



Plan



- Les dépenses de santé
- Démographie
- Le système de santé en France
 - ✓ Le système Conventionnel
 - ✓ Loi de financement de la sécurité sociale
 - ✓ La loi HPST et les ARS
 - ✓ **Le projet de loi Modernisation de notre système de santé**

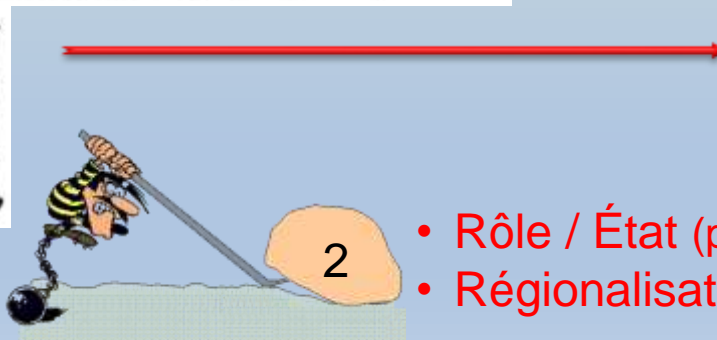
Projet de Loi de Modernisation du système de Santé « Touraine »



Loi HPST 2009



Projet de Loi Touraine
 (Stratégie Nationale de Santé 2013)
 = effet amplificateur ++++



- Rôle / État (pilotage Nat^l / ARS + Convention)
- Régionalisation / ARS

Projet de Loi de Modernisation du système de Santé « Touraine »

Ce n'est PAS QUE le TPG !



= Transfert de la charge des dépenses de l'État vers les Complémentaires, sans rien changer au reste à charge des patients qui paieront in fine 4 fois : (Cotisations sociales, CSG-CRDS, augmentation des cotisations complémentaires de base et sur-complémentaire)

Projet de Loi de Modernisation du système de Santé « Touraine »

C'est **AUSSI** des mesures de réorganisation de l'offre de santé :

- Les **Communautés Professionnelles Territoriales de Santé** (CPTS)
(Ex - Service Territorial de Santé au Public STSP)
 - Le **Service Public Hospitalier** (SPH)
 - Les **Groupements Hospitaliers de Territoires** (GHT)
 - Avenir de la **Convention** : tutelle directe du Ministère
- Impact sur {
- ✓ les **autorisations d'équipements lourds** (TDM et IRM)
 - ✓ la **Télémédecine**
 - ✓ le **Secteur 2 en clinique** (≠ PH en CHG-CHU)
- Accès aux données de santé (**Open data**)
 - **Testing et droits des usagers** ; actions de groupe en santé
 - **Transferts de tâches** : exercice en pratique avancée
« infirmière clinicienne » ; sages-femmes ; manipulateurs Rx (ordonnance)
 - **DPC** ⁽¹⁾ : sous la responsabilité des universités
 - **DMP** ⁽²⁾ : relance sous la responsabilité / Assurance Maladie
 - **Volet « Santé Publique »** : alcool, tabagisme, IVG, salles de shoot
etc.

(1) Développement Professionnel Continu

(2) Dossier Médical Partagé

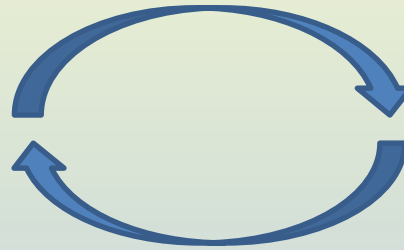
Projet de Loi de Modernisation du système de Santé « Touraine »



1^{ère} lecture 14/04/2015

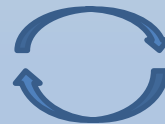


Procédure accélérée



Commission mixte paritaire (27/10/2015)

2^{ème} lecture 01/12/2015



06/10/2015

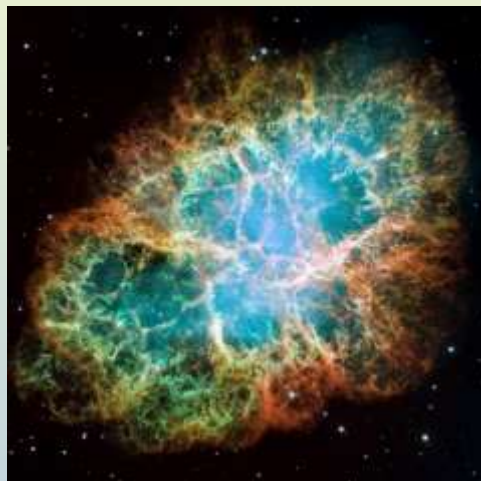


Dr Jean-Christophe Delesalle
Secrétaire Général FNMR

10 Décembre 2015

CONCLUSION

- Système complexe « français »



- Déficit chronique :
→ négociations permanentes

