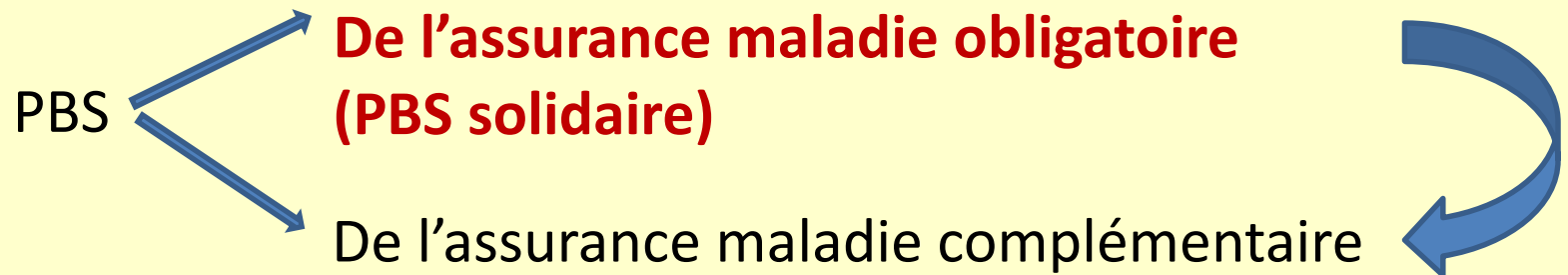


Le panier de biens et services de santé

- Plan
 - 1. Le panier de biens et service: un enjeu politique
 - 2. La conception générale du panier
 - 3. Un panier? Des paniers?
 - 4. Les grands modèles possibles
 - 5. Implications pour l'assurance maladie complémentaire

Un enjeu politique

- Le panier de biens et services (PBS) d'une assurance maladie
 - « Ensemble des produits, actes et prestations remboursés en totalité, ou en partie, de façon systématique ou conditionnelle par ce régime d'assurance à ses affiliés »



Un enjeu politique

- Le PBS: un instrument possiblement majeur de la politique de santé contribuant à **3 objectifs** (HCSP, 2001) :
 - **1.** Optimiser l'état de santé de la population
 - **2.** Assurer une égalité d'accès aux soins
 - **3.** Contrôler les dépenses de santé
 - » Optimiser l'emploi des ressources affectées (EP)
 - » Maîtriser la dépense publique (EA)
 - » Par rapport à ses usages alternatifs en termes de politique publique
 - » Par rapport à la consommation privée

Un enjeu politique

- Un instrument dont la qualité va dépendre
 - De la qualité des **priorités d'inclusion** retenues, elles -mêmes reliées à des objectifs plus généraux
 - Passer de l'implicite « historique » à l'explicite
 - De la qualité des **processus de détermination** de ces priorités à travers
 - Le choix de critères
 - Les mobilisations délibératives (politiques, sociales, citoyennes, techniques...)

Un enjeu politique

- PBS: Une approche qui peut se révéler antinomique avec la prédominance budgétaire
 - Quelle compatibilité entre:
 - Soutenabilité budgétaire
 - Soutenabilité sociale du système de santé
- ... mais pas forcément antinomique avec l'optimisation économique (cf. dilemme efficacité/équité)
- Une approche culturellement située
- Une approche qui peut être interrogée sur sa dénomination

Panier de biens
et services



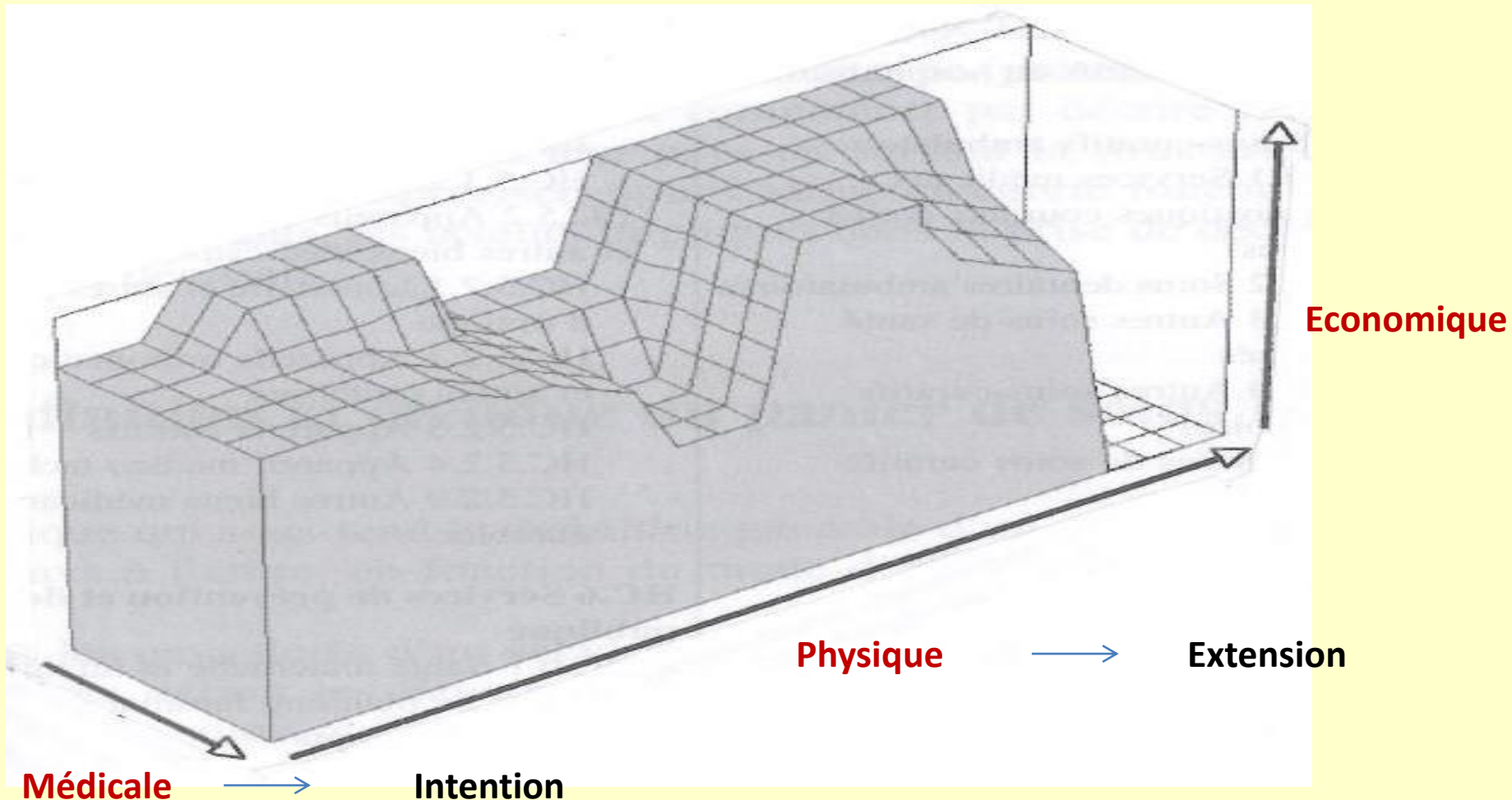
Panier de soins solidaire



Panier de santé
solidaire

La conception générale du panier

Un volume - trois dimensions



La conception générale du panier

Les critères (avec révision régulière)

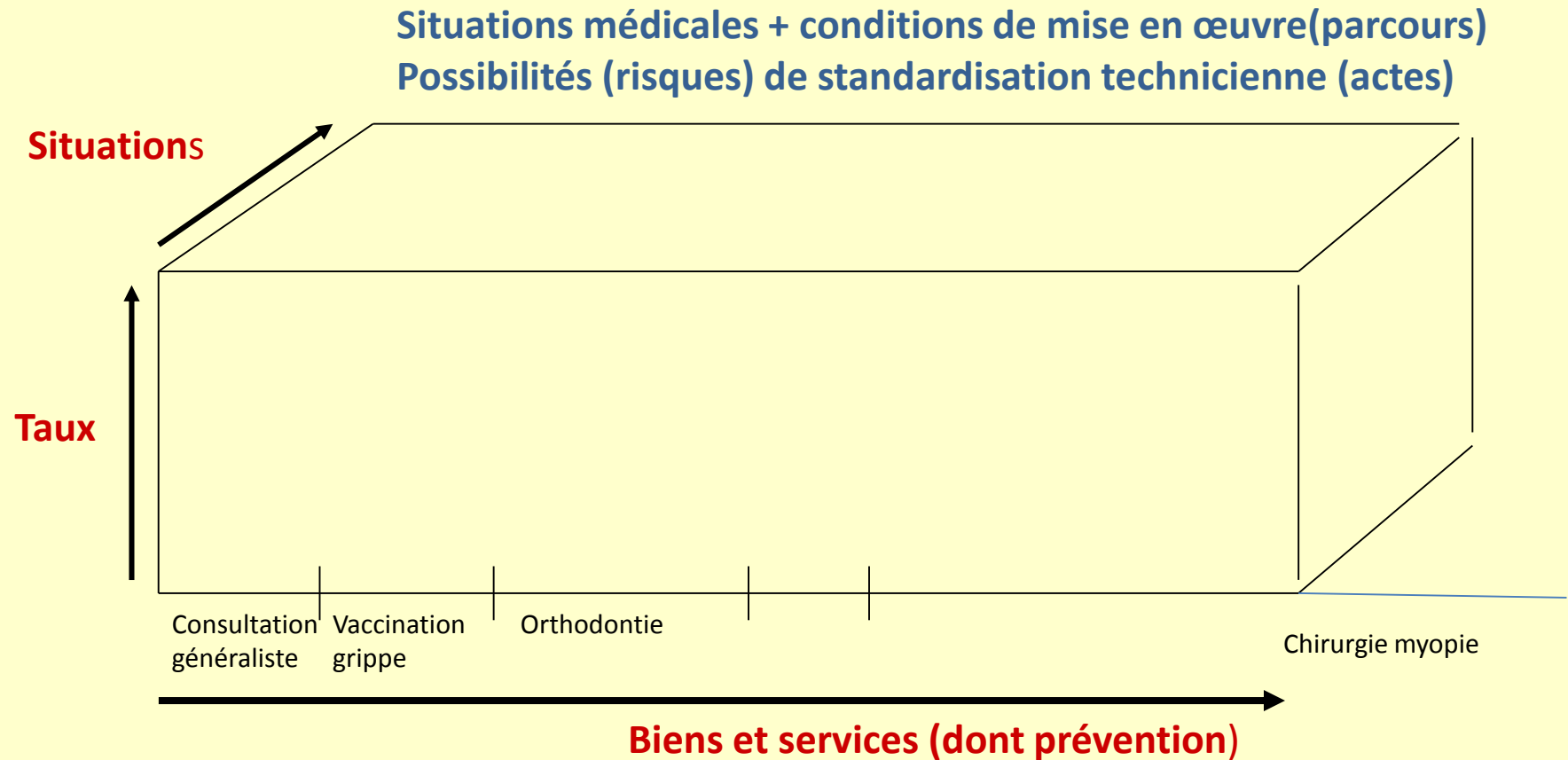
- Efficacité
 - Médicaments, dispositifs médicaux...
- Efficacité ciblée (utilité médicale)
 - Actes
- Efficience
 - Analyse médico économique

Légitimité de l'expert

- Utilité sociale
 - Priorités des situations socio-sanitaires

Légitimité citoyenne et politique

La conception générale du panier



Un panier? Des paniers?

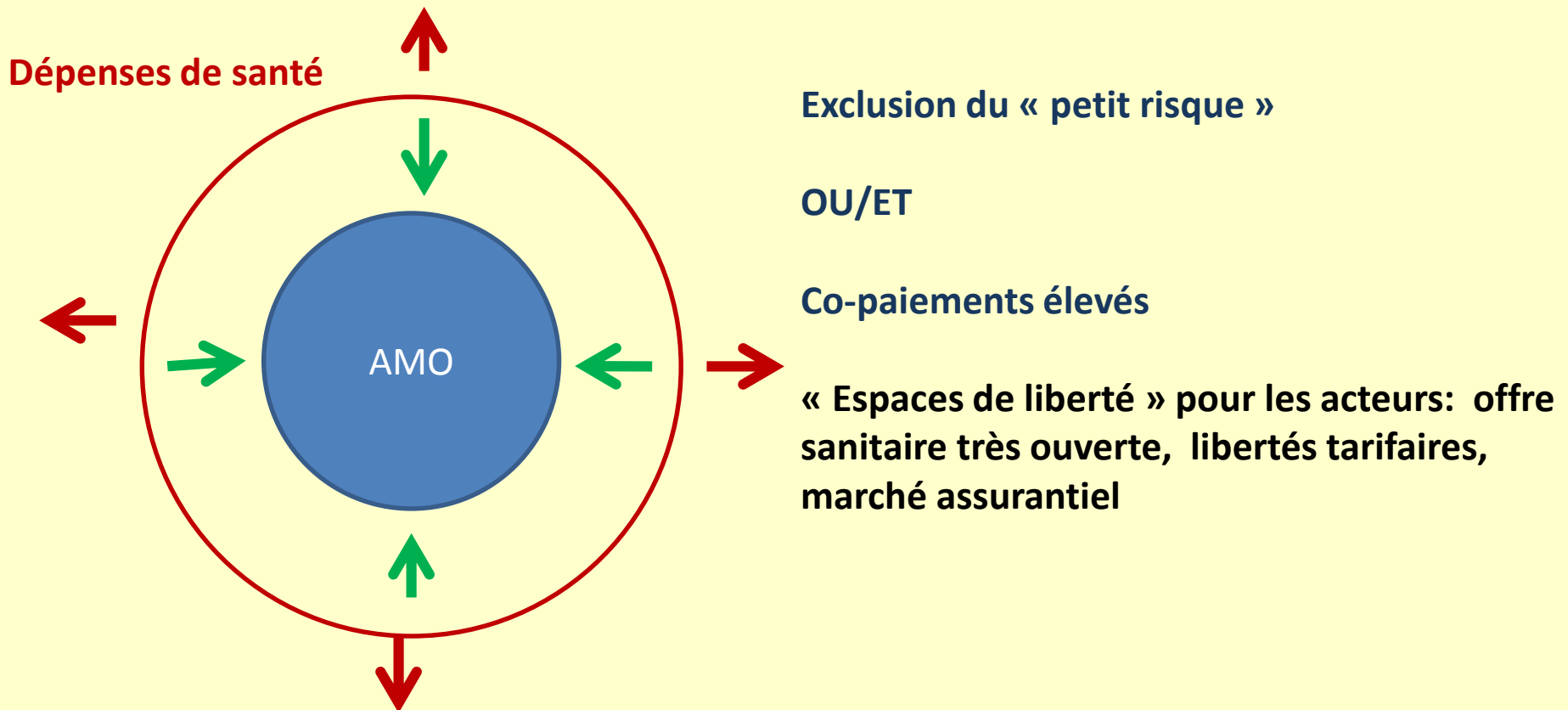
- Sous l'effet ...
 - Des contraintes budgétaires
 - Des mécanismes de désengagement
 - De certains mécanismes d'exclusion
 - Et, consécutivement, des inégalités d'accès aux soins à corriger
- ... Une segmentation du panier et des droits sociaux autour de certaines populations
 - Situation de pauvreté/exclusion: CMU, ACS
 - Situation particulière par rapport à la maladie (ALD)
 - Situation de régularité sur le territoire (AME)
 - **Insuffisances et risques de problèmes de légitimité et d'adhésion collective**
 - **Des justifications possibles, néanmoins**

Quels modèles?

- Schématiquement: deux modèles généraux
 - **Systèmes nationaux de santé**
 - Panier = obligations des services de soins
 - ... sous la contrainte budgétaire
 - Gratuité et file d'attente
 - **Systèmes d'assurance maladie généralisée**
 - Panier = droits des assurés
 - ... sous la contrainte du « juste soin »
 - ... et aussi budgétaire (enveloppe ouverte)
 - Co-paiement et déficit

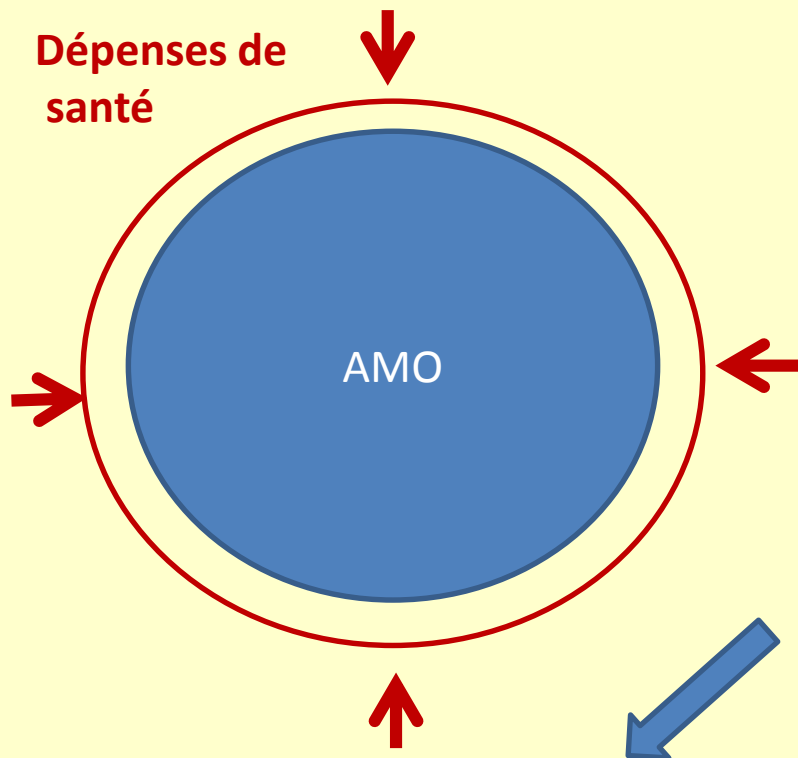
Quels modèles?

- **Modèle 1: Priorité budgétaire: maîtrise des dépenses d'AMO**



Quels modèles?

- **Modèle 2: Priorités de couverture solidaire universelle**



PBS centré sur les besoins prioritaires à satisfaire issus d'une délibération démocratique (sévérité; préservation capacités...)

Prise en compte des éléments d'efficacité médico-économiques + EBM

Ciblage populationnels possibles

Prise en charge proche de 100% avec co-paiements non assurables (aléa moral) mais plafonnés en fonction du revenu

Possibilités d'élargissement du PBS

Régulations, Prélèvements

Implication pour l'AMC

- **Modèle 1:**

- PBS complémentaire (débat sur le contenu du panier UNOCAM)
 - Ex: dépassements d'honoraires
- Articulation de la gestion du risque avec l'AMO, avec plusieurs questionnements:
 - Participation à la décision
 - Accessibilité des données
 - Contractualisation avec les producteurs
- Possibilité d'un PBS supplémentaire
 - Frontières de la santé?

Implication pour l'AMC

- **Modèle 2:**

- PBS complémentaire réduit

- Possibilités pour dentaire, optique...

- PBS supplémentaire

- Questionnements sur la « couverture utile »

- Ex: Positions sur les produits déremboursés (veinotoniques...)

- Possibilités de diversification de l'offre de service

- Production de soins
- Prévention (offre en entreprise...)
- Guidage des parcours (life management programs...)
- ...

Conclusion

- **1.** Nécessité de repositionner avant tout la réflexion dans le cadre des objectifs politiques de solidarité et de santé publique (PGSP)
- **2.** Considérer une double responsabilisation
 - Les patients /les régulateurs
- **3.** Considérer certains principes de co-construction AMO/AMC d'un système plus satisfaisant

Conclusion

- *la maîtrise des dépenses de santé est un objectif qui se réduit aux seules dépenses remboursées par l'assurance maladie obligatoire , nous appelons à une régulation plus efficace [de l'ensemble] des dépenses »*
- FNMF congrès de Bordeaux, 2009