

Protection sociale Informations

LIAISONS
SOCIALES
PRESSE

L'HEBDO DE LA PRÉVOYANCE, DE LA SANTÉ ET DE LA RETRAITE

SANTÉ

Accès aux soins : la sonnette d'alarme de l'UFC-Que choisir p. 2

Les patients jugent l'hôpital et révèlent leurs attentes p. 2

AUTONOMIE

Un label pour bien vieillir à domicile p. 3

Île-de-France : la Silver économie décolle p. 3

FAMILLE

La MNH tente de se diversifier sur la petite enfance p. 4

VIE DES INSTITUTIONS

La CRPCEN passe sous la toise de la Puma p. 5

COMPLÉMENTAIRES

Sécu : le contrat santé fera l'objet d'une recommandation p. 6

COMPLÉMENTAIRES

Agrica propose un appel d'offres pour gérer ses IRC p. 7

SANTÉ

Les groupes hospitaliers de territoire en ordre de marche p. 8

INDISCRÉTIONS

Emmanuel Gouault, futur DG de la Carsat Nord-Est p. 8

L'INTERVIEW

Pierre-Henri Bréchat

Membre du comité exécutif de la chaire Santé de Sciences Po

Un système efficient, socialement efficace et durable est possible, comme le montrent les systèmes américains de la High Value Healthcare Collaborative (HVHC) qui regroupe 19 modèles de système de soins dont celui d'Intermountain Healthcare (IH) dans l'Utah. Ils ont constaté que la fragmentation des soins dans une prise en charge médicale cause des inefficiences et des gaspillages coûteux. Des programmes pour faciliter l'intégration des soins entre la médecine de ville et l'hôpital ont ainsi été créés. Là-bas, les médecins exercent en groupe et ne s'occupent pas de la partie administrative. Ils regardent avec leur patient le meilleur parcours pour lui, grâce à des données cliniques, financières et sociales répertoriées dans un système informatique moderne.

Est-ce possible en France ?

Les premiers résultats peuvent être espérés en six mois et la transformation de notre système en trois ans. Il faut pour cela organiser notre modèle au niveau infra régional, acquérir un système informatique national, lancer un programme de formation avancée en amélioration de la qualité des soins, ajuster le financement sur la qualité et développer des incitatifs collectifs*.

*Sauvons notre système de santé et d'assurance maladie, Bréchat PH, Rennes, Presses de l'EHESP, 2016.

SANTÉ

Le plan d'économies de l'assurance maladie

La Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (Cnamts) propose de réaliser 1,4 Md€ d'économies. Ses suggestions seront examinées le 7 juillet par le conseil d'administration.

C'est une première. Traditionnellement, le débat autour du rapport sur les charges et produits se déroule en deux temps, mais cette année, une seule présentation a été faite aux administrateurs de la Cnamts, le 30 juin, pour un vote prévu le 7 juillet. Sur la forme, tous soulignent l'effort de pédagogie du document « avec des propositions claires et détaillées ». Sur le fond, les membres du conseil d'administration (CA) se disent globalement satisfaits du plan qui a été présenté, même si des inquiétudes persistent, notamment sur le montant des économies estimées par l'assurance maladie pour 2017. Elle espère en effet en dégager 1,42 Md€, soit le double de l'objectif fixé pour cette année (PSI n° 985). « Passer de 700 M€ à 1,4 Md€ en un an, cela interpelle », pointe l'un d'eux.

La Cnamts envisage plusieurs pistes. **1/**Améliorer la pertinence et le bon usage des soins (720 M€). Comme en 2016, les actions de maîtrise médicalisée portent principalement sur la prescription des médicaments. Elles pourraient générer 430 M€ d'économies, indique le document. « Cette mesure va-t-elle avoir une conséquence sur le reste à charge de l'assuré », s'interrogent certains membres du conseil. La chasse aux indemnités journalières se poursuit également. L'assurance maladie prévoit de renouveler l'accompagnement personnalisé auprès des médecins généralistes ayant une part importante de patients en arrêt de travail. But de l'opération : économiser 100 M€. Là encore, des inquiétudes demeurent. « Comment cela va-t-il se faire ? Il ne faudrait pas que cela se traduise par un flicage des professionnels », prévient-on en coulisses. **2/**Faire progresser le taux de chirurgie ambulatoire permettrait, selon la Cnamts, d'économiser 200 M€. **3/**L'efficacité de la dépense hospitalière par le biais de la gestion de la liste en sus pourrait rapporter 100 M€. **4/**Une augmentation de l'utilisation des génériques ferait gagner 230 M€.

La Cnamts a aussi formulé des propositions « pour accroître la qualité et l'efficacité du système de soins ». Elle entend mettre en place des expérimentations de parcours de soins et « promouvoir de nouveaux modes de rémunération ». Elle propose notamment de réviser le modèle de tarification de la radiothérapie libérale pour qu'il soit fondé sur des forfaits différenciés. Un « sujet important » comme la régulation des arrivées aux urgences hospitalières des personnes âgées n'a en revanche pas été traité.