

***Comment concilier la régulation des
actes, nouvelles pratiques
et croissance de l'activité ?***

SYNMAD – 19 mars 2016

1. Le cadre économique et juridique des actes médicaux

1.1 Quelques données macroéconomiques

1.2 Les contraintes de retour à l'équilibre

1.3 Le champ des actes techniques

- *La liste des actes et prestations (LAP) – La CCAM*
- *Les actes techniques CCAM en secteur libéral*

1.4 Les **procédures** d'inscription

- *La procédure générale*
- *Des actes innovants inscrits*
- *Une procédure accélérée pour les actes liés à des DM*
- *Les procédures d'inscription : des éléments à améliorer*

2 L'Accompagnement de la performance médicale

2.1 La maîtrise médicalisée

2.2 Des politiques tarifaires d'accompagnement

2.3 Les difficultés rencontrées

Le Département des actes médicaux (DAct)

- **Responsables : Éric HAUSHALTER – Dr Yves ALLIOUX (Adj.)**
- **Missions :**
 - ✓ Gère **les évolutions des nomenclatures CCAM et NGAP** décrivant et hiérarchisant les actes et prestations ;
 - ✓ Analyse et observe **l'efficacité des pratiques médicales et les organisations de soins**, avec **expertises des coûts** ;
 - ✓ Participe aux **négociations tarifaire conventionnelles** ;
 - ✓ Suit les actes et réalise des **études statistiques et économiques** ;
 - ✓ Propose et participe aux **actions de GDR sur les actes médicaux** ;
 - ✓ Est en **relation avec les sociétés savantes, les syndicats de professionnels, les représentants des industriels et les institutions** ;
 - ✓ Assure l'**expertise juridique et médicale** et le **conseil** auprès des CPAM et des PS pour évolutions de la CCAM et des nomenclatures d'actes, notamment pour **contrôles et contentieux**.

Le cadre économique et juridique des actes médicaux

L'ONDAM et le PIB : les évolutions

→ **Un ONDAM fixé par la LFSS adoptée par le Parlement**

Évolution annuelle de l'ONDAM fixée par la LFSS, en %

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Taux	+2,8%	+3,3%	+3,0%	+2,9%	+2,6%	+2,7%	+2,4%	+2,0%

→ **Au regard des perspectives de croissance**

Évolution annuelle du PIB en volume, en %

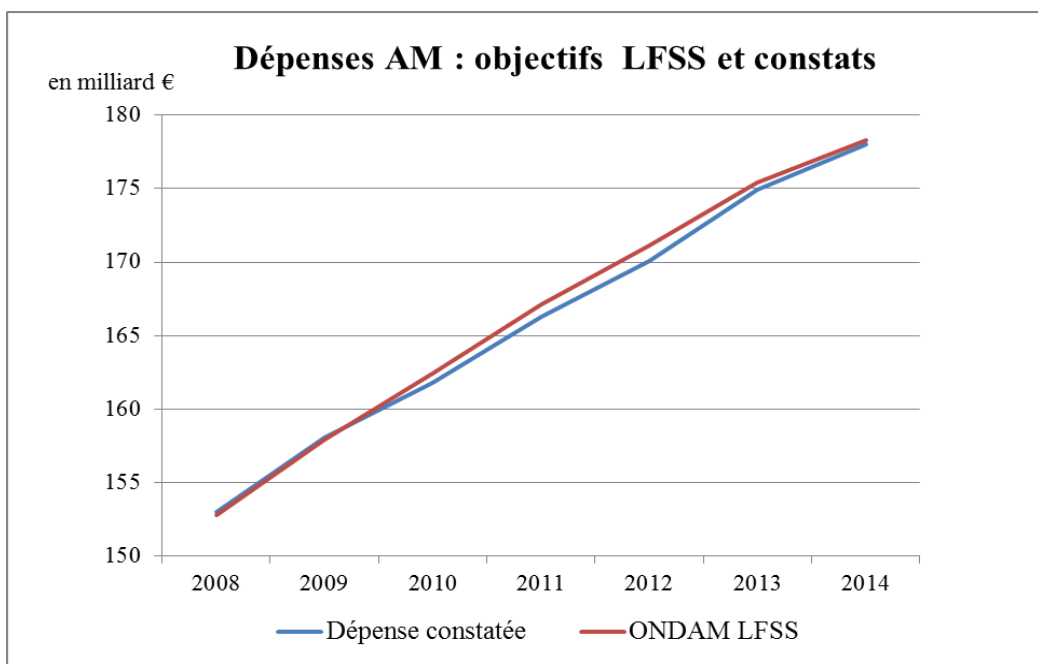
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Taux	-0,1%	-3,1%	+1,7%	+2,0%	+0,0%	+0,1%	+0,4%	+1,0%

Source : - Lois de financement de la sécurité sociale publiées au Journal Officiel
- INSEE

L'ONDAM : l'évolution en montants

Évolution annuelle de l'ONDAM fixée par la LFSS, en milliards d€

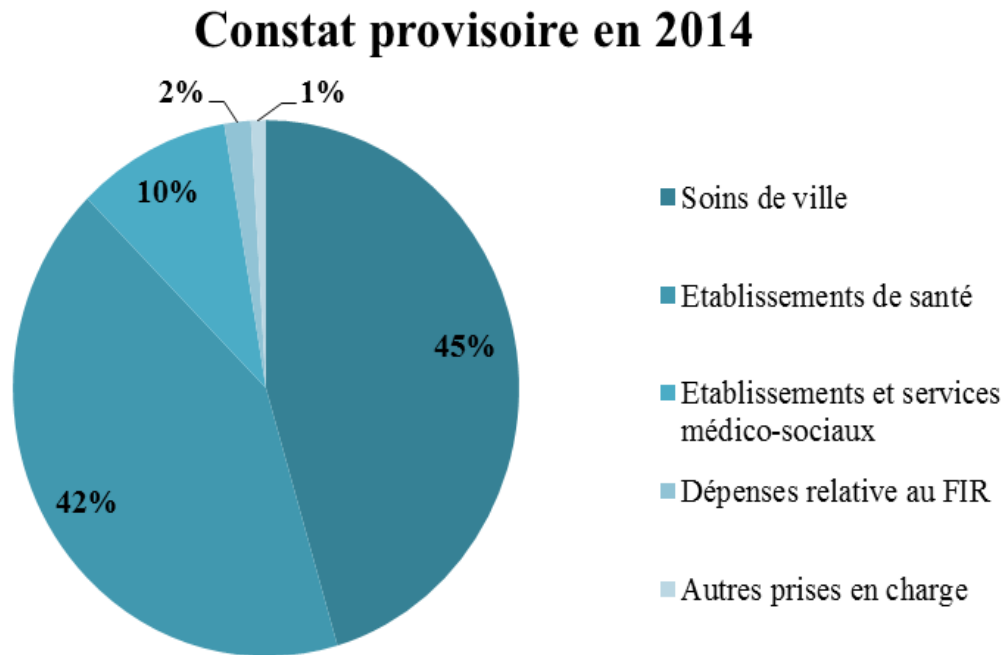
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Montant	152,8	157,9	162,4	167,1	171,1	175,4	178,3	182,3



Source : Lois de financement de la sécurité sociale publiées au Journal Officiel

La structure des dépenses

→ Réalisations dans le champ de l'ONDAM en 2014



Source : CNAMTS – DSES – Département synthèse et prévisions (DSP)

→ Sécurité Sociale

(ensemble des régimes et FSV)

-15,4 milliards € en 2014

dont -12,5 milliards € pour le Régime général

Dépenses 2014 = 493,5 milliards €

→ Maladie + AT/MP

(CNAMTS - Régime général)

-7,4 milliards € en 2014 *

dont – 6,7 milliards € pour la Branche Maladie

Dépenses 2014 = 180,6 milliards €

dont 168,8 milliards € pour la Branche Maladie

Source : LOI n° 2014-1554 du 22 décembre 2014 de financement de la sécurité sociale pour 2015
publiée au Journal Officiel du 24 décembre 2014

→ **Des hypothèses de croissance pour l'ONDAM 2016 fixé à 1.75%**

- **PIB = +1,5 %** *versus +1,1% pour 2015*
- **Masse salariale en privé = +2%** *versus +1,6% pour 2015*
- **Inflation = +0,5 %** *versus +0% pour 2015*

Le champ des actes techniques

La Liste des actes et prestations (LAP)

- Liste réglementaire pour la prise en charge par l'AM des actes et prestations des professionnels de santé « le panier de soins »
- Deux nomenclatures existent pour les actes techniques des professionnels de santé :
 - **La NGAP** : actes techniques des professionnels non médecins et les sages-femmes
 - **La CCAM** : Classification commune des actes techniques des spécialités médicales hors ceux des sages-femmes

La Classification commune des actes médicaux (CCAM)

→ **Nomenclature commune aux secteurs privé et public**

→ **depuis sa mise en œuvre en 2005, la CCAM**

- décrit l'activité techniques des médecins : 8 000 actes communs à toutes les spécialités, classés par système anatomique
- permet le codage obligatoire des actes
- génère l'allocation des ressources : tarification à l'acte, calcul des ICR et classement des séjours.
- détermine des tarifs à partir d'une hiérarchisation relative du travail médical + prise en compte des charges

Les actes techniques CCAM en secteur libéral

→ Montants remboursés en 2014

	Montant remboursé en milliers € (1)	% Montant Remboursé	Evolution 2013-2014 en %
IMAGERIE	3 899 387	47,3%	1,9%
ACTES TECHNIQUES MEDICAUX	2 586 390	31,4%	5,8%
ACTES CHIRURGICAUX	1 643 398	19,9%	2,5%
ACCOUCHEMENTS et actes obstétricaux	113 719	1,4%	-0,2%
TOTAL CCAM hors actes ACP et dentaire	8 242 893	100%	3,2%
Anatomie et cytologie pathologique (ACP)	248 271		3,5%
Dentaire	941 333		
TOTAL CCAM + ACP + Dentaire	9 432 497		

(1) : y compris suppléments, forfaits techniques, vidéocapsules, forfait sécurité dermatologie et anesthésies

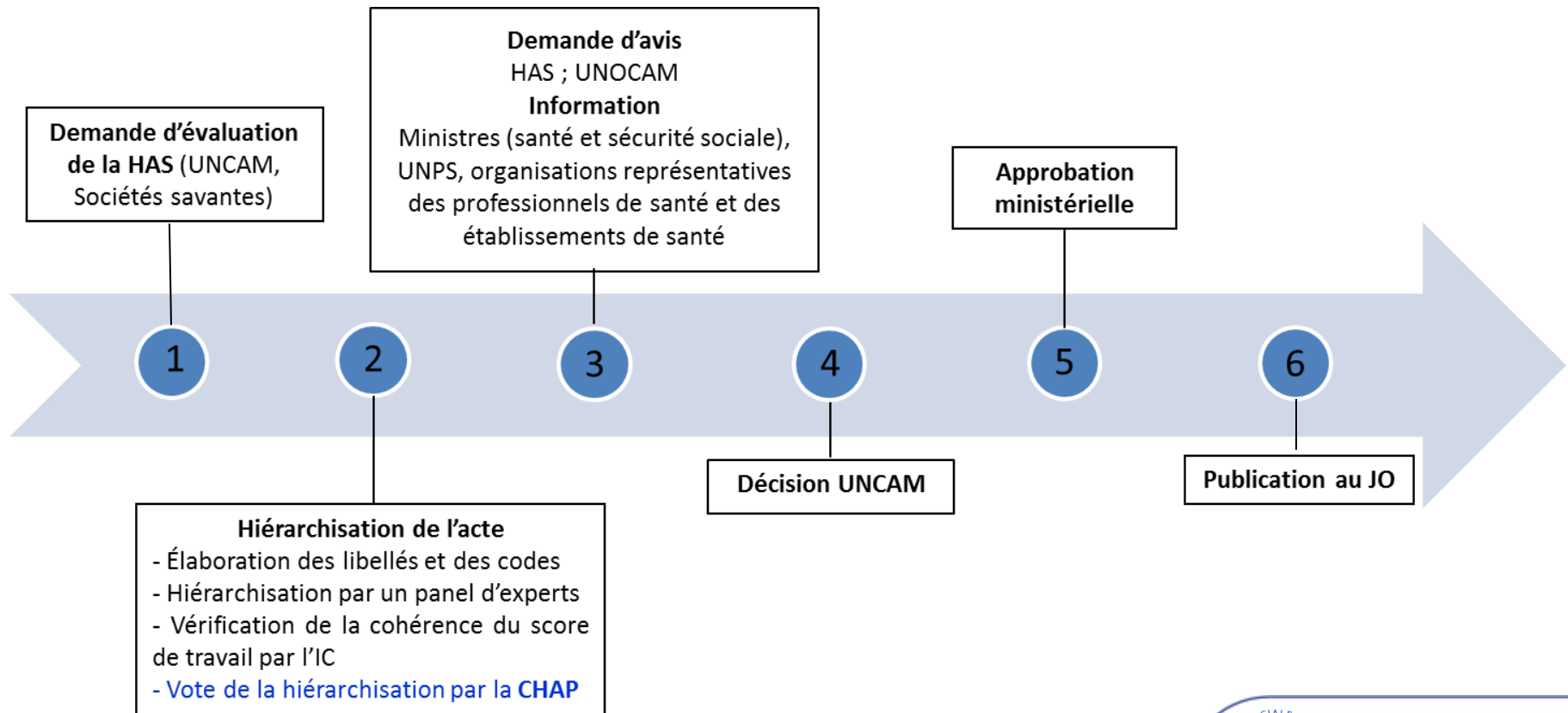
Source : SNIIR-AM, DCIR, données en dates de liquidation extrapolées à l'ensemble des régimes AMO, des actes en cabinets de ville, des établissements privés de santé et des centres de santé. Forfait 18 € payé par assuré non déduit.

Les procédures d'inscription

La procédure générale

Un mécanisme d'appréciation la valeur médicale

La procédure d'inscription d'un acte nouveau comprend **6 étapes** :



1^{ère} étape : L'avis de la Haute Autorité de Santé (HAS)

L'UNCAM et/ou les sociétés savantes saisissent pour avis **la HAS** de leur intention d'inscrire un acte à la nomenclature.

La HAS est alors respectivement chargée de :

- procéder à une **évaluation médicale du service attendu** de l'acte (article L.161-37 CSS) ;
- donner un **avis** sur les conditions d'inscription de cet acte (article R.161-71 CSS).

Lorsque la HAS est saisie par l'UNCAM, elle dispose d'un délai de 6 mois pour répondre.

Ce délai est renouvelable une fois à titre exceptionnel lorsque des travaux supplémentaires sont nécessaires.

3^{ème} étape : L'information et la demande d'avis

L'UNCAM, après avoir apprécié l'opportunité de l'inscription, transmet une proposition d'inscription:

▪ **pour information:**

- aux ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale
- à l'UNPS
- aux organisations représentatives des professionnels de santé
- aux organisations représentatives des établissements de santé

▪ **pour avis:**

- à l'UNOCAM (avec impact financier)
- à la HAS

UNOCAM et HAS → un **délai de 6 mois** pour répondre .

En pratique, un délai moyen d'application de 2,5 ans.

Les procédures d'inscription

*Des actes innovants inscrits en
procédure normale*

→ Actes hors actes par radiofréquence (dépense AMO : anesthésie incluse mais hors GHS)

Année inscription	Activité	Nombre d'actes 2014 en public	Nombre d'actes 2014 en libéral	Part en libéral	Dépense AMO 2014 en libéral
2006	Ostéodensitométrie biphotonique	108 218	515 561	82,7%	15,0 M €
2006	Dermatoscopie	13 985	84 192	85,8%	3,4 M €
2007	Endoprothèse du côlon par coloscopie	549	444	44,7%	0,2 M €
2007	Archivage numérique Scanner et IRM	2 880 938	7 183 118	71,4%	8,4 M €
2009	Stimulateurs du nerf vague	408	11	2,7%	0,0 M €
2009	Cure d'événtration de la paroi abdominale avec prothèse	2 168	3 366	60,8%	1,4 M €
2009	Implants Cochléaires	19 902	63	0,3%	0,0 M €
2009	Capsulotomie du cristallin pour cataracte secondaire, avec laser	27 737	253 866	90,2%	15,9 M €
2010	Bioprothèse de la valve aortique	3 543	1 689	32,3%	4,4 M €
2010	Oxygénothérapie hyperbare	46 313	22 353	32,6%	0,7 M €
2010	Chirurgie de l'obésité morbide	10 970	18 357	62,6%	12,2 M €
2010	Mesures de la sensibilité/sécrétion à l'insuline	106	11	9,6%	0,0 M €
2010	Chirurgie de l'épaule par arthroscopie	6 904	15 466	69,1%	6,0 M €
2010	Chirurgie d'une tumeur osseuse sous guidage scan	187	13	6,6%	0,0 M €
2011	Fibroscan	41 788	3 007	6,7%	0,1 M €
2011	Prothèses sphinctériennes ajustables	239	47	16,4%	0,0 M €
2011	Chirurgie urologique avec laser	205	195	48,7%	0,1 M €
2011	Chirurgie vésicale de l'incontinence par bandelette synthétique	13 506	18 417	57,7%	6,0 M €
2012	Cone beam CBCT	9 459	169 147	94,7%	10,0 M €
2012	Endoprothèse fenêtrée ou multibranche de l'aorte abdominale	272	68	20,1%	0,1 M €
2014	Reconstruction du sein par lambeau DIEP	385	31	7,4%	0,0 M €
2014	Injection de toxine botulique dans la musculature vésicale	105	1	1,0%	0,0 M €

Source : SNIR-AM, DCIR, données en dates de liquidation extrapolées à l'ensemble des régimes AMO, des actes en cabinets de ville, des établissements privés de santé et des centres de santé. Forfait 18 € payé par assuré non déduit.

CNAMTS-DGOS-DACJ 19 mars 2016

→ **Actes avec radiofréquence** (*dépense AMO : anesthésie incluse mais hors GHS*)

Année inscription	Activité	Nombre d'actes 2014 en public	Nombre d'actes 2014 en libéral	Part en libéral	Dépense AMO 2014 en libéral
	Actes médicaux avec radiofréquence				
2007	- destruction de l'hypertrophie de la prostate	106	183	63,3%	0,0 M €
2009	- destruction de tumeur hépatique	530	50	8,6%	0,0 M €
2009	- destruction de foyer arythmogène atrial	2 107	1 326	38,6%	1,4 M €
2009	- destruction de foyer arythmogène ventriculaire	1 153	482	29,5%	0,6 M €
2009	- interruption de voie cardionectrice	19 956	15 376	43,5%	14,7 M €
2014	- occlusion de la grande veine saphène	19	1	5,1%	0,0 M €

Sous-total dépense AMO en 2014 au titre de ces actes innovants = 100,6 M €

Les procédures d'inscription

*La procédure accélérée pour
l'acte innovant associé à un
dispositif médical (DM)*

Les différences avec la procédure générale

- **Des délais raccourcis à partir de la date de transmission de l'avis de la HAS**
 - Avis de l'UNOCAM → délai passe de 6 mois à 21 jours
 - Envoi de la décision de l'UNCAM au Ministère → 6 mois
 - Non-opposition du Ministère → délai passe de 45 jours à 15 jours
- **L'UNCAM hiérarchise l'acte en l'absence d'avis de la CHAP.**
- **L'UNCAM doit motiver l'absence de décision transmise.**

En théorie, le délai d'application serait ainsi réduit à **1 an**.

Des éléments à améliorer

➤ **Des éléments économiques**

- Devant figurer dans le dossier d'évaluation de la HAS
- Analysant le modèle économique des organisations médicales

L'accompagnement de la performance médicale

La pertinence

➤ Des éléments médicaux

- la bonne utilisation d'un acte dont la valeur a été reconnue : la pertinence
- suppose l'existence de référentiels médicaux de bonne pratique

Exemple :

- Pertinence des demandes d'examen IRM en ostéoarticulaire

L'efficience médicale

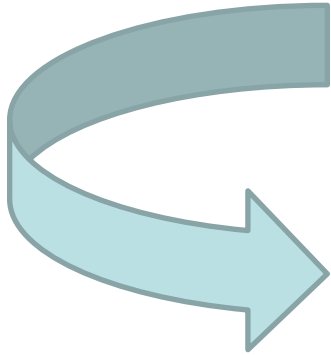
➤ Des méthodes qui permettent d'évaluer

- les coûts de la pratique efficiente des actes
- les gains apportés à l'organisation des soins et à la prise en charge médicale du patient dans son parcours.

Exemple :

- évaluation du coût du traitement chirurgical de la cataracte par la méthode de micro-costing

- Technique utilisée en économie de la santé pour valoriser les coûts de production d'une procédure médicale
- Le coût est obtenu pour chaque facteur entrant dans le processus (personnel, équipement, consommables, etc.) le plus souvent à partir d'une observation directe sur un ou plusieurs sites
- Travaux de micro-costing réalisés en parallèle par la HAS: outil logiciel gratuit mis à disposition des établissements
 - ✓ Vision de la pratique performante
 - ✓ Diagnostique partagé avec les professionnels
 - ✓ Connaissance approfondie de la technique et de l'organisation
 - ✓ Comparaison des différences éventuelles en termes d'organisation et de prise en charge des patients



➤ Leurs objectifs :

- valoriser les nouvelles pratiques et les organisations efficaces
- organiser les transferts entre les actes et les spécialités pour favoriser la bonne pratique

Exemple : imagerie interventionnelle et chirurgie

- éviter les rentes

Exemple :

Les protocoles sur l'imagerie ont pour objectifs

- *la maîtrise des impacts économiques liés à la croissance d'activités,*
- *une visibilité à moyen terme,*
- *la prise en compte des évolutions des organisations et des technologies.*

Un système reposant sur la négociation

Des difficultés inhérentes à la négociation et à son contexte

Exemple : la mise en œuvre de la CCAM

Les difficultés à modifier les pratiques individuelles

➤ **liées à la situation de l'offre médicale**

Démographie médicale, secteurs d'exercice

➤ **liées aux impacts sur les honoraires des professionnels**

Des évolutions plus faciles à mettre en œuvre au sein d'une seule spécialité qu'entre plusieurs spécialités