



AG avril 2019

LFSS 2019

Stratégie nationale de santé 2018-2022

Loi santé 2019



MEMBRE DE
U^S-PC
Université Sorbonne
Paris Cité

FACULTÉ
DE PHARMACIE
DE PARIS

Pascal PAUBEL

Pharmacien - Praticien hospitalier

Université Paris Descartes - Faculté de Pharmacie de Paris

Département 6 - Formation continue

Institut Droit et Santé – INSERM UMR S 1145

AP-HP – AGEPS

Service Evaluations Pharmaceutiques et Bon Usage



Sommaire



- ☞ Plan national de gestion du risque et d'efficience du système de soins PNGDRESS 2018-2019 [Assurance maladie]

Stratégie nationale de santé 2018-2022 SNS

- ☞ Rapport Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie HCAAM
- ☞ Caisse nationale d'assurance maladie CNAM
- ☞ Loi de financement de la sécurité sociale 2019 LFSS 2019

PNGDRESS 2018-2019 (1)

- Intégré dans SNS 2018-2022 en déclinant les priorités du « plan d'appui à la transformation du système de santé » (plan ONDAM)
- **4 thématiques**
 - développement de la **prévention** pour éviter les dépenses à venir
 - restructuration de l'offre de soins autour du **parcours du patient**
 - amélioration de l'**efficience** et de la **pertinence des prescriptions**
 - contrôle et lutte contre la **fraude**
- **24 axes et 84 mesures** (+ cibles et/ou indicateurs)
- 18 Md€ de « surcoûts » évités à 5 ans
- **4,2 Md€ économies en 2018**

Source : APM. Assurance maladie : près de 4,2 milliards € d'économies attendues en 2018 grâce au nouveau plan national de gestion du risque. 19 avril 2018

Prévention

PNGDRESS 2018-2019 (2)

- Éviter apparition de maladies génératrices de dépenses dynamiques (prévention primaire)
 - ➔ *grippe, hépatite C, troubles anxiodépressifs et consommation de psychotropes...*
- Limiter l'augmentation de consommation des soins (préventions secondaire et tertiaire)
 - ➔ *lutte contre tabac, dépistage renforcé cancers, diabète type 2 ...*

Source : APM. Assurance maladie : près de 4,2 milliards € d'économies attendues en 2018 grâce au nouveau plan national de gestion du risque. 19 avril 2018

Structuration de l'offre de soins

PNGDRESS 2018-2019 (3)

- Renforcer pertinence des prises en charges (*développement ambulatoires et alternatives à hospitalisation, diminuer hospitalisations et durée moyenne séjour*)
- Assurer continuité des parcours de santé en structurant l'offre dans les territoires
- Favoriser la performance interne via la coopération, la mutualisation ou le regroupement des structures
- Renforcer l'efficacité des processus achats (*PAAT, achats mutualisés, achats en coûts complets pour équipements, optimiser stockage et distribution, fonction achat dans ESMS, achats groupés ville / hôpital*)

PAAT Plan d'action d'achats territorial

ESMS Etablissements et services médico-sociaux

Source : APM. Assurance maladie : près de 4,2 milliards € d'économies attendues en 2018 grâce au nouveau plan national de gestion du risque. 19 avril 2018

Pertinence et efficience des PS

PNGDRESS 2018-2019 (4)

- Assurer cohérence et continuité de prescriptions à l'hôpital, en établissements et services médico-sociaux (ESMS) et en ville (*généralisation RPPS, PHEV, critère de choix impact sur dépenses en ville dans achats hospitaliers*)
- Agir pour une structure de prescription plus responsable (établissements de santé, ESMS, ville) : *accompagnement individuel des professionnels, formation, génériques, biosimilaires - intéressement, incitation - antibiotiques, ordonnances normées, promotion des DM, charte de la visite médicale des DM, lutte contre iatrogénie, prescription électronique, LAP, LAD...*
- *RPPS Répertoire partagé des professionnels de santé*
- *PHEV Prescriptions hospitalières exécutées en ville*
- *LAD logiciel d'aide à la dispensation*
- *LAP logiciel d'aide à la prescription*

Source : APM. Assurance maladie : près de 4,2 milliards € d'économies attendues en 2018 grâce au nouveau plan national de gestion du risque. 19 avril 2018

PNGDRESS 2018-2019 (5)

Pertinence et efficience des produits de santé (suite)

- Mieux connaître l'usage des produits en vie réelle pour mieux accompagner les professionnels
- Renforcer les interactions entre professionnels de santé et patients (*conciliation médicamenteuse, lettre de liaison, livret thérapeutique/ GHT, anticancéreux voie orale en ville*)


Pertinence et qualité des actes

- Mieux intégrer les recommandations et les référentiels dans la pratiques des professionnels
- Réduire les évènements indésirables graves (*enquête ENEIS à réaliser*)
- Informer les publics

Source : APM. Assurance maladie : près de 4,2 milliards € d'économies attendues en 2018 grâce au nouveau plan national de gestion du risque. 19 avril 2018

Transformation système de santé

Rapport HCAAM (1)

- 
- ☞ *Contribution du Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie : stratégie de transformation de notre système de santé. Avis du 24 mai 2018 : une réforme radicale du système de santé*
- **Scenario de rupture**
 - **5 axes**
 - partir des objectifs à rendre à la population
 - permettre aux usagers et aux professionnels d'être des acteurs de la transformation
 - constituer un réseau territorial de proximité fortement intégré
 - donner aux établissements et aux professionnels de santé des niveaux de recours et de référence les moyens d'assurer leurs missions
 - travailler sur la coordination, le numérique et le parcours de soins

Rapport HCAAM (2)

- **Objectif** : partir « *non plus sur l'analyse de l'offre* » mais « *sur les services attendus par la population* »
- **Nouvelle organisation territoriale des soins** davantage aux mains des acteurs de ville, maillage d'un millier de **CPTS** [communauté professionnelle territoriale de santé] et des **établissements de santé communautaires**
- **550 à 600 établissements** pour **hospitalisation de 1^{er} recours**, centrées sur activités de médecine polyvalente, filière gériatrique (court séjour, SSR, USLD, EHPAD, équipes mobiles), coopération avec HAD, psychiatrie, plateaux techniques de proximité pour radiologie et biologie

Rapport HCAAM (3)

- Redéfinition des **missions des établissements de santé** (2^{ème} recours)
- Recomposition des **plateaux techniques** (chirurgie/obstétrique)
- Équipes mobiles de **télémédecine**
- Regrouper au niveau départemental les **plateaux techniques spécialisés** et les **disciplines médico-chirurgicales spécialisées de court séjour**, prises en charge les plus spécialisées, recours aux disciplines de pointe dans des pôles de niveau régional ou interrégional
- **Risques des GHT** : gigantisme, peu d'économies d'échelle, absence de personnalité morale, degré d'intégration insuffisant faute de projet partagé entre ES, recentrage sur soi, manque d'ouverture vers la ville
- **Repositionnement des GHT et des ARS** (rôle de régulation) : schéma de régulation par la demande et non par l'offre

Rapport HCAAM (4)

- Définition des **services attendus au niveau national**, déclinaison régionale, voire territoriale des services attendus, sous autorité ARS en concertation avec les différentes parties
- Revoir le **financement du système de santé** (place AMO/ complémentaires)
- Augmentation des **marges de manœuvre régionales**
- **Révision du cadre de tarification**, création d'une agence des nomenclatures compétente pour actes réalisées en ville et à l'hôpital :
 - travail technique de définition des actes et de hiérarchisation des actes entre eux
 - tarification : fixer la valeur du point relatif fixant la hiérarchie des actes
- **Stabiliser les modalités de tarification des acteurs de soins primaires** avec 3 étages : financement de la structure et des charges fixes pérenne, rémunération des services rendus (forfaits), rémunération à la qualité en fonction d'indicateurs de résultats

Rapport HCAAM (5)



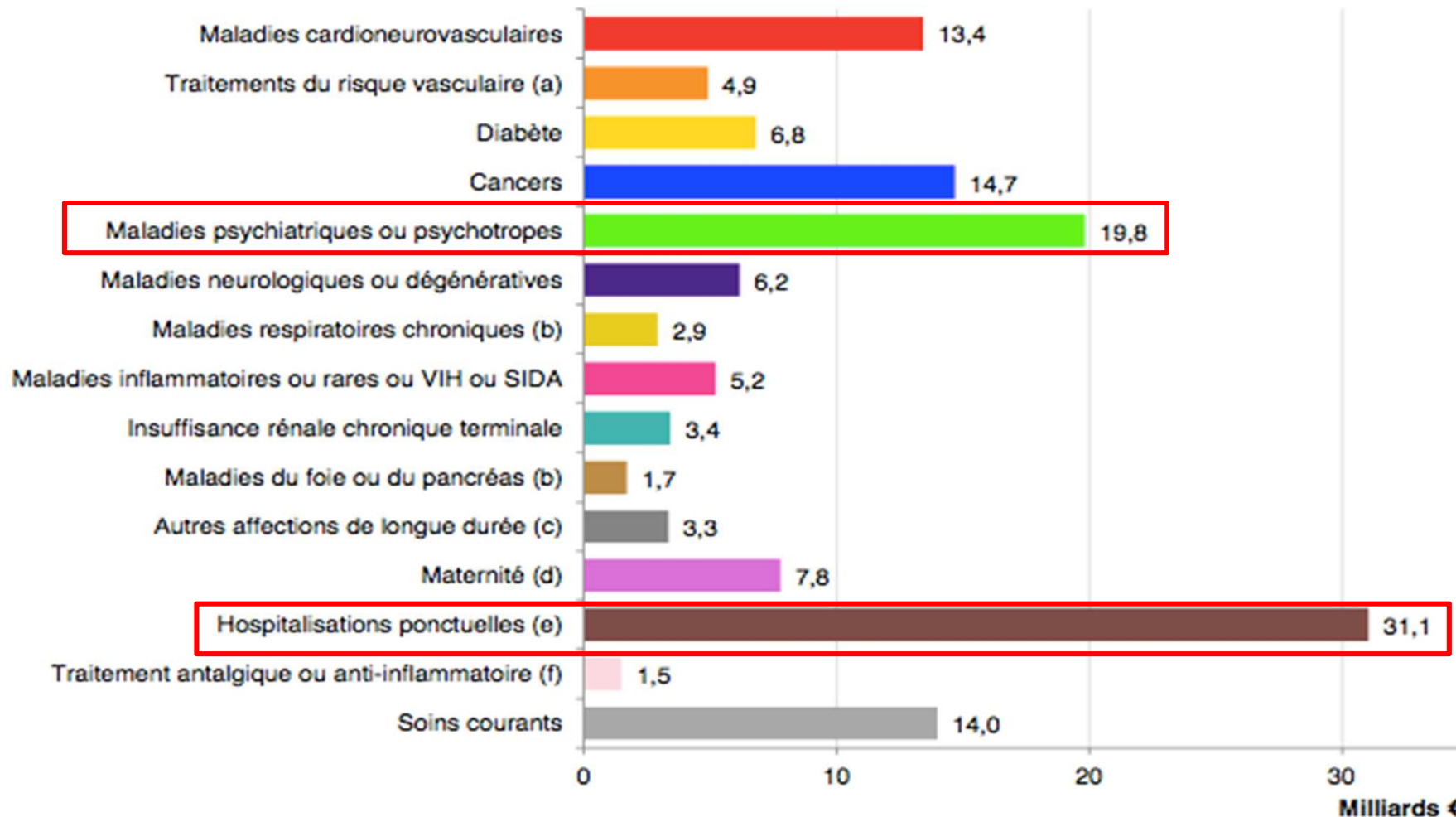
- **Pilotage de la transformation :**
 - s'appuyer sur un pilotage largement déconcentré au niveau régional
 - simplifier les méthodes de l'action publique et donner des marges aux acteurs
 - permettre l'accompagnement de la transformation dans le cadre de la régulation financière
 - articuler la politique d'investissement avec la prospective organisationnelle

- Nécessité pour le HCAAM de mettre en place un **pilotage stratégique** doté de **moyens suffisants** pour être en capacité de rendre des **arbitrages cohérents** avec une **stratégie de moyen/long terme**

Dépenses de santé par pathologie (1)

France 2016 (Md€)

Figure 1 – Répartition 2016 des dépenses d'assurance maladie - 137 Mds € pour le Régime Général (162 Mds € pour l'ensemble des régimes)

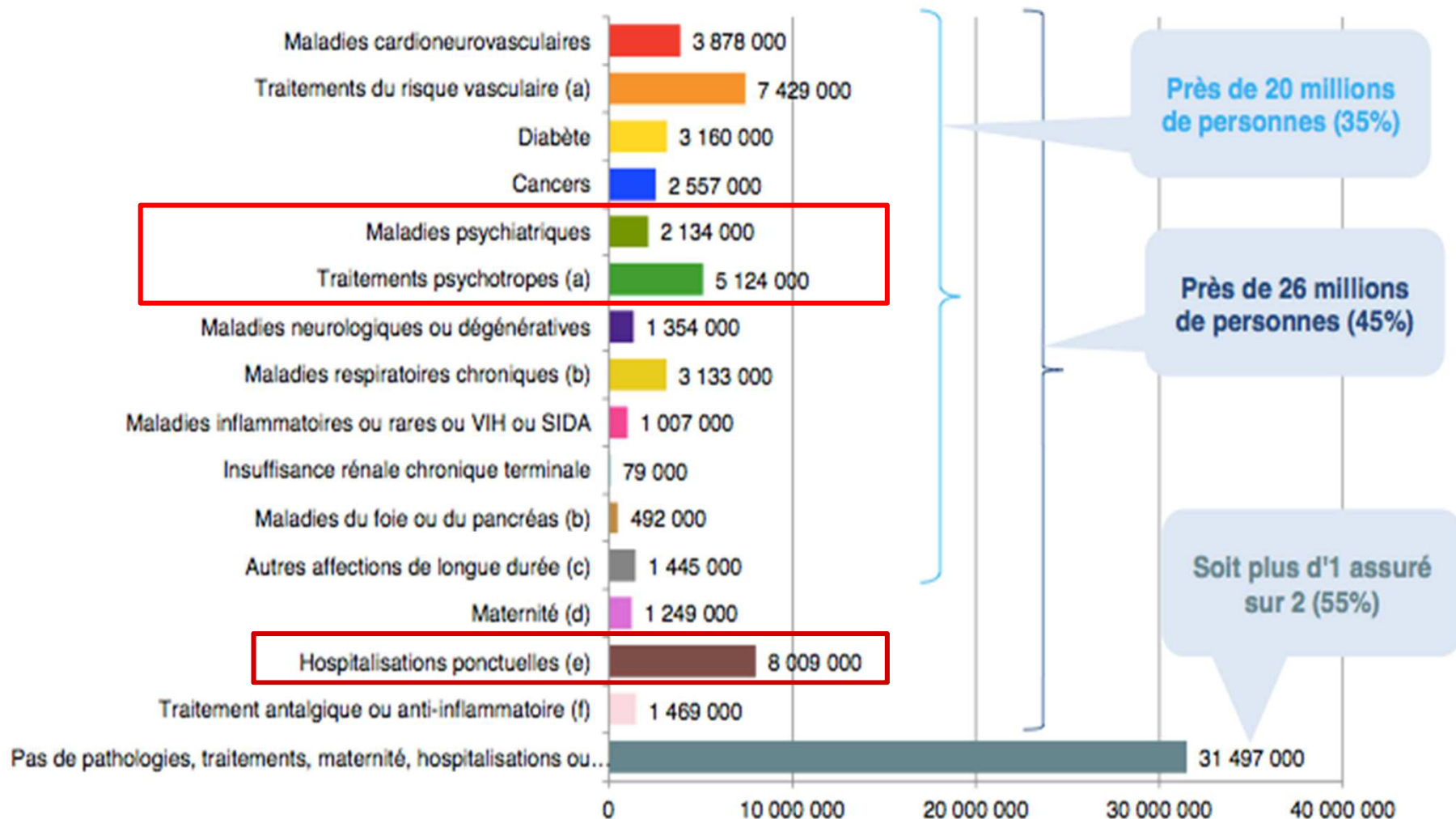


Source : CNAMTS. Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses : propositions de l'Assurance maladie pour 2019. juillet 2018. 262 p.

Dépenses de santé par pathologie (2)

Nombre de patients en 2016

Figure 4 – Nombre de bénéficiaires du régime général traités en 2016 par groupe de pathologie ou situation de soins (total 57,5 millions de personnes)

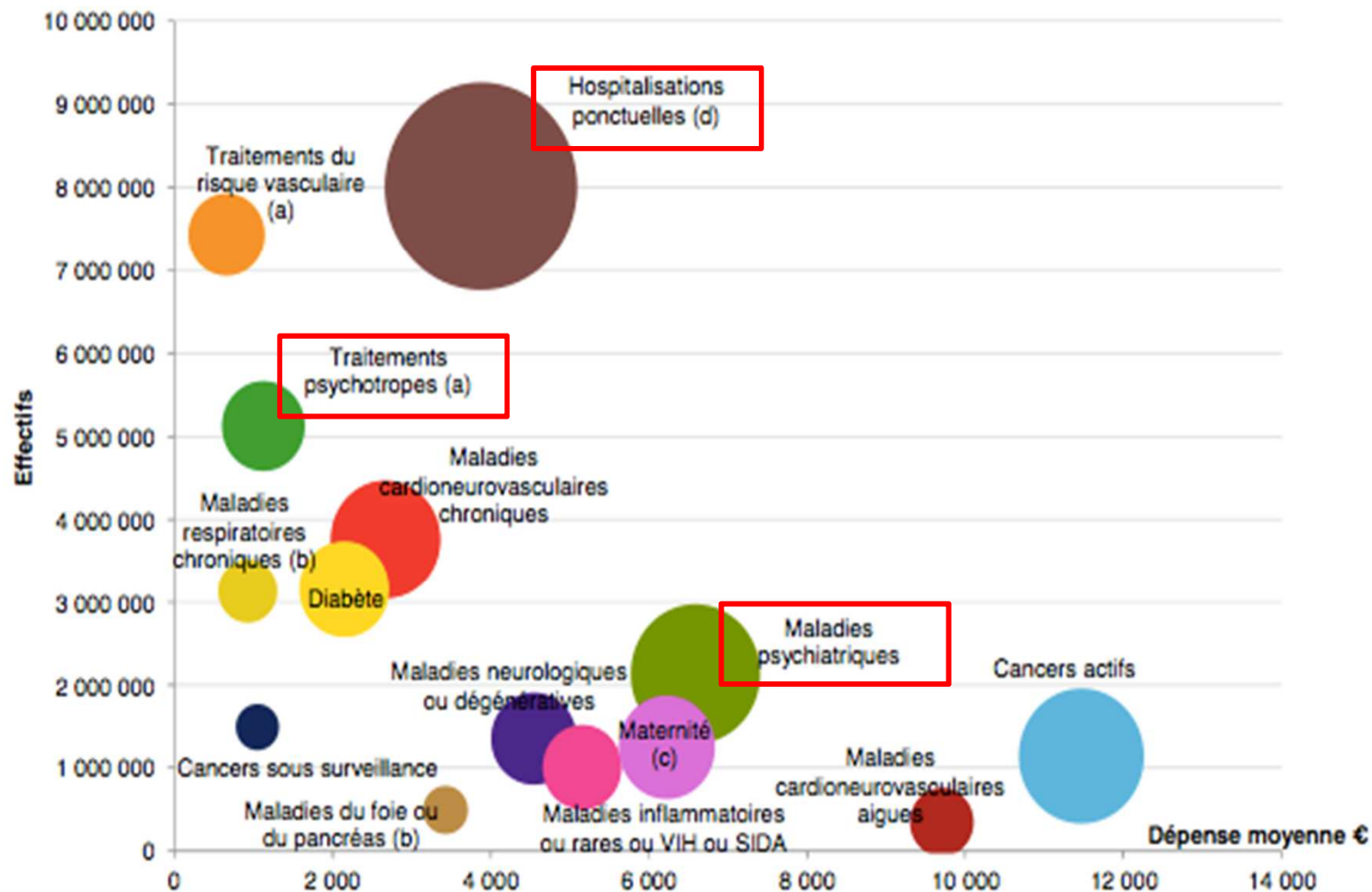


Source : CNAMTS. Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses : propositions de l'Assurance maladie pour 2019. juillet 2018. 262 p.

Dépenses de santé par pathologie (3)

Structures dépenses France en 2016

Figure 5 – Effectifs, dépenses remboursées moyennes par an par patient et totales par groupes de pathologies – 2016



Source : CNAMTS. Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses : propositions de l'Assurance maladie pour 2019. juillet 2018. 262 p.

CNAM

Rapport charges et produits pour 2019 (1)

☞ *Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses - Propositions de l'Assurance Maladie pour 2019. Juillet 2018*

- 28 mesures

- **Santé mentale**

- Introduire des indicateurs relatifs à la pertinence de la **prescription des psychotropes** dans la rémunération sur objectif de santé publique (ROSP) des médecins traitants
- Dans le cadre d'un partenariat avec l'ensemble des acteurs, définir une stratégie pour améliorer la pertinence des **prescriptions de psychotropes chez les personnes ayant un trouble bipolaire**, en particulier pour réaffirmer la place du lithium en tant que thymorégulateur de première ligne

Rapport charges et produits pour 2019 (2)



Pertinence des soins

- Poursuivre et compéter les travaux d'élaboration de parcours de soins pour les **patients atteints d'affections chroniques**, par les collèges nationaux professionnels en association avec l'Assurance Maladie et la HAS
- Mener un programme d'action sur la pertinence de l'utilisation des **analogues du GLP1 dans le traitement du diabète de type 2**, et sur le défaut de recours à la metformine en première ligne thérapeutique Mettre en place, en partenariat avec l'ANSM, une **plateforme de compétences sur l'usage en vie réelle des produits de santé**
- Valoriser les données du SNDS pour construire des **indicateurs de qualité et de pertinence**
- Etendre et renforcer la politique des **seuils d'activité en cancérologie**
- Expérimenter un **mode de financement alternatif** favorisant le respect des **seuils d'activité en cancérologie**, et plus largement la mise en place de démarches d'assurance qualité
- Favoriser l'adoption d'une démarche d'assurance qualité pour la prise en charge de la **chirurgie du cancer du sein et de l'ovaire**
- Actualiser les recommandations de l'InCA sur la **prise en charge du cancer du sein**

Rapport charges et produits pour 2019 (3)

Nouveaux modes de paiement

- Mieux prendre en compte la **qualité** et la **pertinence** dans le financement des soins en renforçant les dispositifs existants en expérimentant des **modalités nouvelles dans le cadre de l'article 51 de la LFSS 2018**
- Expérimenter un **paiement forfaitaire populationnel** en exercice pluridisciplinaire en ville

Prévention

- Proposer systématiquement le **dépistage des infections à *Chlamydiae*** à toutes les femmes de 18 à 25 ans et aux hommes de 18 à 30 ans lors des examens périodiques de santé
- Mettre en place un dispositif de **repérage précoce des conduites addictives** dans les centres d'examen de santé pour orienter si besoin vers les consultations « jeunes »

Conditions de déploiement de la e-santé

- Engager la généralisation de la **e-prescription** pour l'ensemble des professionnels de santé
- Créer au sein d'ameli un espace de confiance permettant aux assurés de gérer leurs **applications santé**



LFSS 2019 (1)

☞ *Loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019 (JORF du 23 décembre 2018) : art 82*

→ **ONDAM = 200,3 Md€** (+2,5 %/2018)

- Dépenses de soins de ville = **91,5 Md€**
- Dépenses relatives aux établissements de santé = **82,7 Md€**
- Dépenses en établissements et services pour personnes âgées = **9,4 Md€**
- Dépenses en établissements et services pour personnes handicapées = **11,3 Md€**
- Fonds d'intervention régional (FIR) = **3,5 Md€**

LFSS 2019 (2) *Les articles*

- Art. 4 : **suppression du FFIP** (Fonds de financement de l'innovation pharmaceutique)
- Art. 37 : extension du **dispositif de paiement à la qualité** des ES
 - hausse de la dotation à 300 M€/an, applicable en 2020 (*versus* 60 M€ actuellement), indicateurs revus, pénalité en cas de non qualité pendant 3 ans, applicable en 2020 (*décret en CE*)
- Art. 38 : **financement forfaitaire de pathologies chroniques**
 - en 2019, diabète et insuffisance rénale chronique
 - élargissement en 2020 à d'autres pathologies, puis sur la ville et la coordination ville-hôpital
- Art. 39 : **réécriture du dispositif d'expérimentation des innovations organisationnelles** (art. 51 LFSS 2018)
 - extension de la portée du dispositif d'expérimentation (zones sous denses, possibilité intéressement collectif dans GCS, activité libérale hors établissement pour praticien hospitalier, renouvellement des traitements chroniques par les pharmaciens correspondants dans le cadre des protocoles de coopération, actes de télésurveillance...)

LFSS 2019 (3)

- Art. 40 : amélioration de la **pertinence des soins** en ES
- Art. 42 : accélération du déploiement des **assistants médicaux** auprès des médecins (**n = 4 000 à terme**)
- Art. 43 : expérimentation d'un **forfait de réorientation des patients pour les services d'urgence** , **expérimentation pour 3 ans, décret en CE**
- Art. 49 : renforcement de l'usage du **numérique** et le **partage d'information pour améliorer la qualité de la prise en charge**
 - incitations au recours des LAP/LADcertifiés, *décret en CE*
 - renforcement de l'identification des prescripteurs en établissements privés

LFSS 2019 (4)

- Art. 57 : création d'un fonds de lutte contre les addictions liées aux substances psychoactives
- Art. 59 : généralisation de la vaccination antigrippale par les pharmaciens
 - entrée en vigueur au 1^{er} mars 2019
- Art. 60 : soutien au développement de la vaccination contre les infections liées aux papillomavirus humains
- Art. 61 : expérimentation du développement de la vaccination obligatoire contre la grippe des professionnels de santé et du personnel des établissements de santé
 - expérimentation pour 3 ans, 2 régions volontaires
 - décret en CE, rapport d'évaluation transmis au Parlement

LFSS 2019 (5)

- Art. 65 : renforcement de l'accès précoce à certains produits de santé innovants et modification du système de fixation de leurs prix
 - ATUc possible pour les extensions d'indications thérapeutiques
 - possibilité de bénéficier du dispositif post ATU pour médicaments n'ayant pas eu d'ATU avant l'obtention de l'AMM
 - prix (compensation) et conditions de prise en charge temporaire précisées (*décret en CE*)
 - définition des conditions de collecte des données liées à l'usage des médicaments et des DM (contexte de prescription, indications, résultats)
 - la collecte des données peut devenir une condition à la prise en charge (*arrêté à publier*)
 - possibilité de revoir la prise en charge de l'homéopathie (*décret en CE*)
 - possibilité de remise obligatoire pour les spécialités utilisées en association
 - procédure de prise en charge anticipée par Assurance maladie pour certains **DM innovants**, sans alternatives thérapeutiques, et pour lesquels l'efficacité et la sécurité sont établies, tarif de remboursement temporaire (compensation) fixé dans l'attente de la négociation entre le CEPS et l'entreprise (*décret en CE*)

LFSS 2019 (6)

- Art. 66 : **médicaments génériques** et **biosimilaires**
 - définition de la spécialité hybride et du groupe hybride (référence + hybrides)
« spécialité hybride d'une spécialité de référence, une spécialité qui ne répond pas à la définition d'une spécialité générique parce qu'elle comporte par rapport à la spécialité de référence des différences relatives aux indications thérapeutiques, au dosage, à la forme pharmaceutique ou à la voie d'administration, ou lorsque la bioéquivalence par rapport à cette spécialité de référence n'a pu être démontrée par des études de biodisponibilité. L'autorisation de mise sur le marché d'une spécialité hybride repose au moins pour partie sur les résultats des essais précliniques et cliniques appropriés déterminés en fonction de ces différences » [ex Kétoconazole Ixxos* 2 % crème]
 - obligation pour le prescripteur **de justifier la mention « non substituable »** par des critères médicaux objectifs, définis par ANSM (*arrêté à publier* précisant les situations médicales dans lesquelles l'exclusion de la substitution est justifiée)

LFSS 2019 (7)

- Art. 66 : médicaments génériques et biosimilaires (suite)
 - suppression de la mention manuscrite « non substituable » quand *arrêté publié*
 - moindre remboursement d'un assuré en cas de refus d'un médicament génériques sans raison médicalement justifiée, remboursement sur la base du prix du générique, à compter de 2020
 - incitation des établissements de santé à utiliser des génériques et des biosimilaires (indicateurs relatifs à la pertinence et à l'efficience de leurs prescriptions de produits de santé, mesurés tous les ans, liste des indicateurs fixée par arrêté ; cf. CAQES – arrêté du 12 décembre 2018)
- Art. 67 : renforcement de l'encadrement de l'utilisation des médicaments innovants
 - possibilité pour certains DM et médicaments susceptibles d'entraîner des dépenses injustifiées d'imposer des règles de formation et de qualification des professionnels de santé, des règles de bon usage et des conditions techniques de réalisation (art. L.1151-1 CSP) (ex. CAR-T)

Tout change mais tout est imbriqué

☞ Le chemin est long,
la pente est raide



☞ Il faut beaucoup de
courage pour arriver
au but