

*Santé Société Humanité*

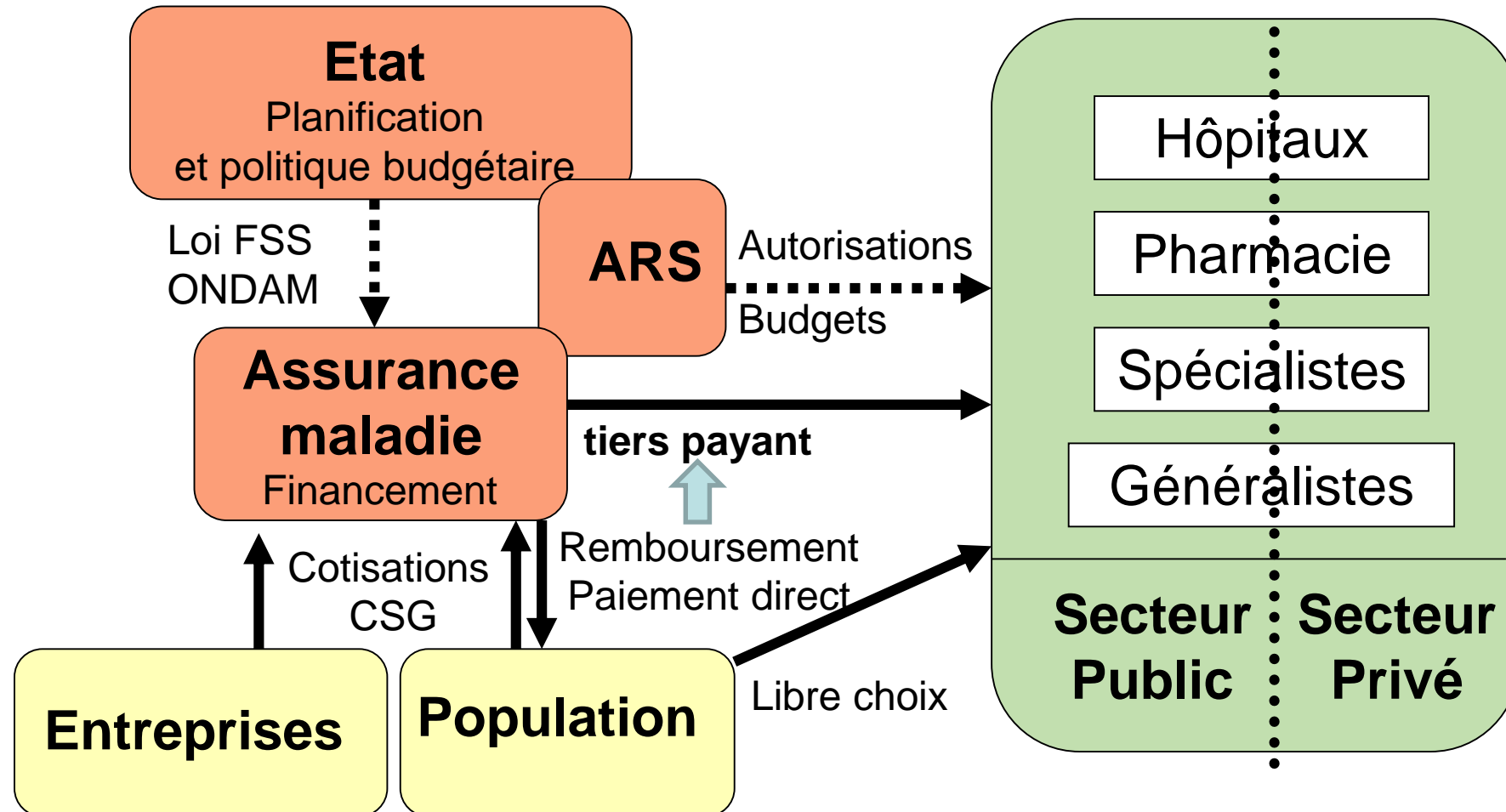
# Chapitre 4 : **Le système de soins français**

Pr. Patrice FRANCOIS

# Caractéristiques générales

- Histoire : 1945 création de la sécurité sociale.  
1971 convention médicale
- Système mixte “socialisé” et “planifié”
  - Financement par les cotisations obligatoires à la sécurité sociale gérée par les partenaires sociaux.
  - Régulation (de + en +) forte par l'état.
- Offre de soins mixte : publique et privée

# Un modèle « mixte »



# Les structures de régulation

- L'état : planification de l'offre de soins
  - Ministère de la santé
    - Démographie des professionnels de santé
    - Réglementation : code de la santé, code de l'assurance maladie
    - Objectif National des Dépenses de l'Assurance Maladie (ONDAM)
  - Agences Régionales de Santé
    - Etablissement public de l'état regroupant les services régionaux et départementaux du ministère de la santé et l'union des caisses régionales d'assurance maladie
    - Organisation territoriale de l'offre de soins
    - Organisation territoriale de l'offre médico-sociale
    - Autorisation d'activités et d'équipement ; Budget des hôpitaux
    - Inspection, contrôle, surveillance, interventions de santé publique

# Les structures de régulation

- L'assurance maladie : Financement
  - Caisses Nationales
    - Conventions avec les médecins et professionnels de santé d'exercice libéral
  - Caisses régionales (constitutives des ARS)
  - Caisses primaires
- Structures publiques nationales
  - Haute Autorité de Santé (HAS) : qualité des soins
  - ANSM : sécurité des produits de santé
  - Santé Publique France : surveillance épidémiologique et prévention
  - INSERM : recherche médicale

# Offre de soins en établissements de santé

- Environ 3000 établissements de santé,
  - Environ 400 000 lits et 70 000 places
- Statuts des établissements
  - Service Public Hospitalier (60% des capacités)
    - CHU, CH, CHS, Hôpitaux militaires.
  - Etablissements de santé privés d'intérêt collectif (ESPIC; non lucratif) (15% des capacités)
    - Cliniques mutualistes, centres anticancéreux
  - Etablissements privés (lucratif) (25% des capacités)

# Offre de soins en établissements de santé

- Type d'activité
  - Soins aigus MCO (50%)
  - Soins Spécialisés (psychiatrie) (15%)
  - Soins de suite et réadaptation (SSR) (25%)
  - Soins de longue durée (SLD) (10%)
- Soins avec hébergement
  - Hospitalisation complète (95% des capacités)
- Soins ambulatoires
  - Hospitalisation de jour
  - Chirurgie ambulatoire
  - Soins externes : consultations; examens; petits actes

# Offre de soins hors établissements

- Hospitalisation à domicile (HAD) (15 000 places)
- Soins ambulatoires communautaires
  - Consultations; examens; petits actes
  - Professionnels de santé à exercice libéral
    - Médecins généralistes, spécialistes
    - Chirurgiens-dentistes, pharmaciens, sages-femmes,
    - Infirmiers, kinesithérapeutes, etc..
  - Professionnels salariés des centres de santé
    - (0,7% des médecins)
- Secteur médico-social
  - EHPAD : établissements d'hébergement pour personne âgée dépendante.



# Médecine préventive

- Protection maternelle et infantile (PMI)
  - Dépend du conseil départemental
  - Conseil prénatal, suivi de grossesse, suivi des enfants <2 ans.
- Médecine scolaire et universitaire
  - Dépend de l'éducation nationale
  - Surveillance sanitaire et dépistage
- Médecine du travail
  - Dépend des entreprises (obligatoire)
  - Aptitude au travail, Risques professionnels

# Les professionnels de santé

	Total		Libéraux
	n	%	%
Médecins	220 000	100	56
M. généralistes	100 000	46	67
M. spécialistes	120 000	54	50
Pharmaciens	67 484	-	50
Chirurgien-Dentiste	41 083	-	92
Sage-Femme	16 550	-	15
Auxiliaires médicaux	960 000		
• Infirmiers	640 000	-	14
• Kinésithérapie	80 000	-	78
• Autres	240 000	-	

# Exercice libéral de la médecine

- Convention nationale avec l'Assurance Maladie (1971)
  - Négociations périodiques (5 ans) = contrat réciproque
  - Syndicats médicaux – Caisses - Etat
    - Tarifs des prestations médicales
    - Engagements de maîtrise des dépenses
    - Couverture sociale des médecins
- 2 niveaux de conventionnement
  - Secteur 1 : (70%) Honoraires opposables (fixés par la convention), Contribution de l'assurance maladie à la couverture sociale du médecin
  - Secteur 2 : (30%) Honoraires libres (remboursés au tarif conventionnel), couverture sociale à la charge du médecin

# Parcours de soins coordonné

Choix d'un **médecin traitant** chargé de coordonner les soins :

- Orientation du patient vers les autres professionnels (si besoin)
  - Spécialistes, auxiliaires médicaux, etc.
- Gestion du dossier médical du patient
  - Centralisation de l'information.
- Prévention personnalisée

Motivé par

- vieillissement, maladies chroniques, polypathologie
- La maîtrise des dépenses de santé

Avantages pour le patient

- Continuité des soins, qualité des soins
- Meilleure prise en charge financière des soins.
  - Ex : prise en charge d'une consultation médicale par l'assurance maladie = 70% dans le cadre du parcours coordonné, 30% hors parcours

# Evolutions

- Un système en mouvement pour s'adapter:
  - Au contexte économique
  - Au progrès scientifique et technique
  - A la démographie et l'état sanitaire de la population
- D'un système «socialisé» à un système «planifié» :  
Augmentation de la tutelle de l'état qui :
  - Fixe les dépenses de l'assurance maladie
  - Contrôle la démographie des professionnels de santé
  - Fixe les règles d'exercice des professionnels de santé
  - Décide de l'implantation des activités (lits) et des équipements, alloue les budgets des hôpitaux
- Encadrement de l'offre ambulatoire communautaire
  - Evolution vers « le parcours de soins » coordonné par le médecin traitant.

# Mentions légales

L'ensemble de ce document relève des législations française et internationale sur le droit d'auteur et la propriété intellectuelle. Tous les droits de reproduction de tout ou partie sont réservés pour les textes ainsi que pour l'ensemble des documents iconographiques, photographiques, vidéos et sonores.

Ce document est interdit à la vente ou à la location. Sa diffusion, duplication, mise à disposition du public (sous quelque forme ou support que ce soit), mise en réseau, partielles ou totales, sont strictement réservées à l'Université Grenoble Alpes (UGA).

L'utilisation de ce document est strictement réservée à l'usage privé des étudiants inscrits en Première Année Commune aux Etudes de Santé (PACES) à l'Université Grenoble Alpes, et non destinée à une utilisation collective, gratuite ou payante.