



Mercredi 24 octobre 2012

ASIEM, PARIS

## **Performance, qualité et pertinence en SSR**

**Le point de vue de l'Assurance Maladie**

***Nom de l'intervenant : Dr Michel Marty Date : 24/10/2012***

# Le point de vue de l'Assurance Maladie

## Rappel sur le rôle des différents protagonistes

- **État** responsable de : la politique hospitalière, l'organisation sanitaire, la sécurité sanitaire et la tarification,
- **La HAS** assure la certification, **les ARS** déterminent les budgets,
- **L'AM** principal financeur, détermine les tarifs des honoraires des professionnels libéraux, participe à des instances nationales (Conseil de l'hospitalisation, CRF, groupes GDR ARS, copil pertinence des soins...) et développe la gestion du risque.

## La gestion du risque

- Elle consiste dans la maîtrise de l'évolution des dépenses tout en améliorant l'état de santé de la population : « Ensemble des actions mises en œuvre pour améliorer l'efficacité du système de santé, c'est-à-dire le rapport entre sa qualité et son coût » (*source : rapport IGAS mission sur la GDR, déc 2010*)
- Un objectif d'**efficacité** : concilier qualité des soins et économies  
Chaque dépense de soins devrait être justifiée médicalement, conformes aux indications et référentiels, adaptés aux besoins du patient.  
Un objectif en phase avec le rôle du médecin : « Les médecins sont tenus dans tous leurs actes et prescriptions d'observer dans le cadre de la législation et de la réglementation en vigueur, la plus stricte économie compatible avec la qualité, la sécurité et l'efficacité des soins » L 162-2-1 code de la Sécurité sociale.
- Elle s'appuie notamment sur le respect des **référentiels médicaux** élaborés par des experts (ex : Haute Autorité de Santé) et est en ce sens un levier de la **qualité des soins**
- L'Assurance Maladie intervient pour mobiliser collectivement les **professionnels** de santé et les aider à atteindre les objectifs de maîtrise médicalisée
- En miroir pour certains thèmes des actions de sensibilisation sont menées vers les **assurés** : L'action vers les assurés est un levier important pour amplifier les changements de comportement

# Le point de vue de l'Assurance Maladie

## Le cadre actuel de la gestion du risque

- La Loi **HPST de juillet 2009** crée des agences régionales de santé
- Le **contrat d'objectifs 2010-2013** entre l'Etat et l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie (décliné dans les **COG** des caisses) garantit la coordination des actions de gestion du risque sur l'ensemble du territoire :
  - Garantir l'accès aux soins des assurés et réduire les inégalités de santé,
  - Aider les assurés à être acteurs de leur santé ,
  - Améliorer la qualité de la prise en charge des assurés,
  - Privilégier le bon usage du soin,
  - Rembourser les soins des assurés à leur juste prix.

**Donc, performance, qualité et pertinence sont clairement incluses dans la GDR**

- L'Assurance Maladie élabore des **programmes nationaux** de gestion du risque qui sont mis en œuvre par les organismes locaux. Les ARS peuvent développer des programmes régionaux complémentaires.
- **10 priorités de gestion du risque** ont été fixés aux ARS pour la période 2010-2011 (dont le SSR piloté par la DGOS).

## Construction d'un programme de GDR

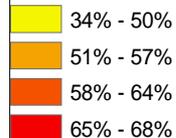
### Méthodologie : 7 principales étapes

- ✓ Le **fait générateur** (étude 2008, rapport charges et produits 2010)
- ✓ Identifier les **écarts potentiels quantitatifs et/ou qualitatifs** (économique, benchmark international,...)
- ✓ Rechercher les **gains d'efficience**
- ✓ Disposer de **référentiels** de bonne pratique validés (HAS)
- ✓ Mettre au point des **outils**
- ✓ Diffuser les outils
- ✓ **Evaluer l'impact**  
→ Exemple pour le SSR

# Arthroplastie du genou par prothèse totale

Taux de recours au SSR en 2008  
suite à un séjour avec arthroplastie du genou  
par prothèse totale  
(Région de l'établissement)

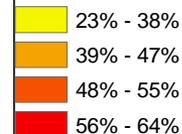
Taux de recours  
au SSR



Source : PMSI MCO 2008  
Méthode de classification : Effectifs égaux

Taux de recours au SSR en 2008  
suite à un séjour avec arthroplastie du genou  
par prothèse totale (Moins de 60 ans)  
(Région de l'établissement)

Taux de recours  
au SSR



Source : PMSI MCO 2008  
Méthode de classification : Effectifs égaux

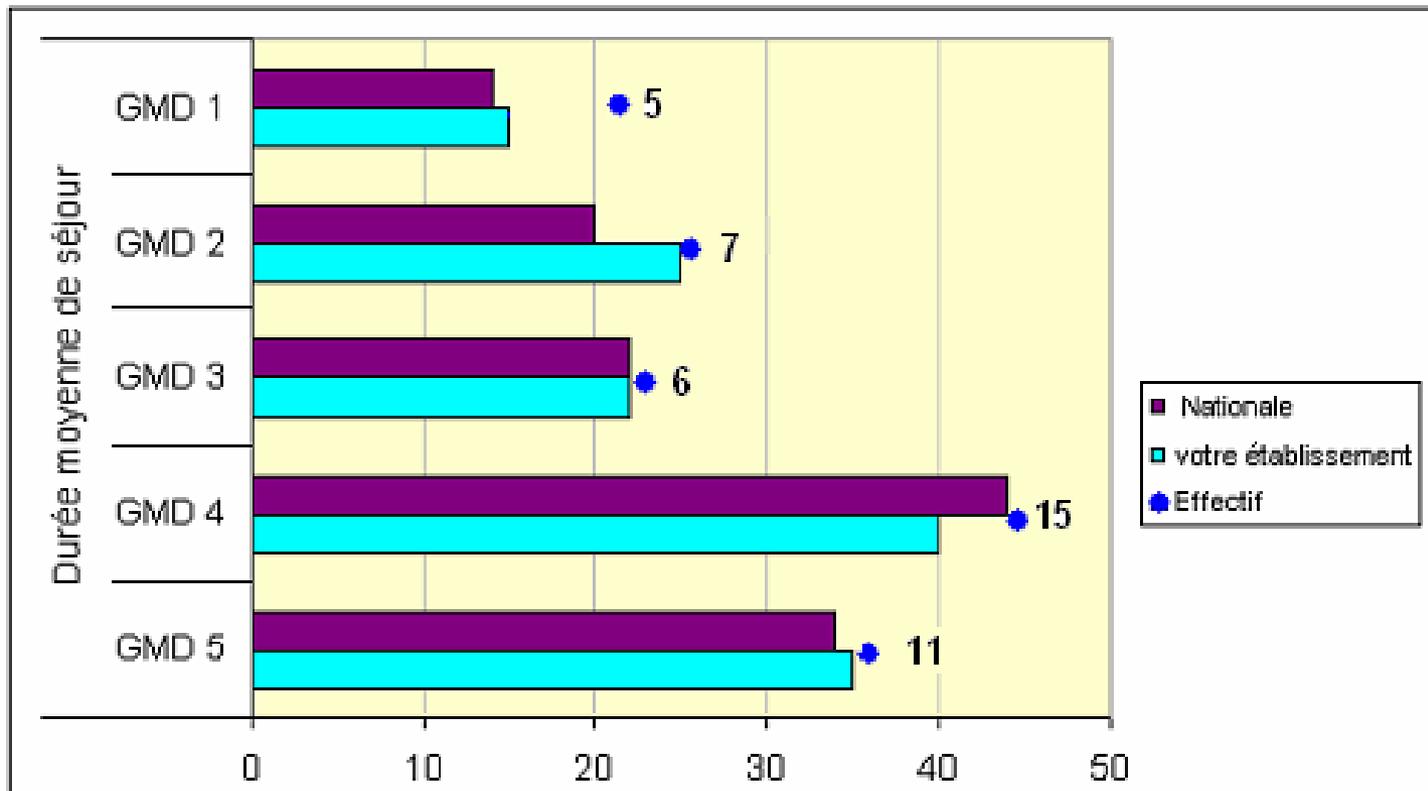
# Le point de vue de l'Assurance Maladie

## Les actions menées par l'Assurance Maladie

- L'élaboration d'un **profil SSR** avec des indicateurs de performance et de qualité (2009-2010)
- La **MSAP des SSR** (pour 4 interventions orthopédiques avec référentiel HAS) [pertinence de l'environnement]
- **L'accompagnement des MCO** (taux de transfert en SSR pour les 4 interventions orthopédiques ciblées) [pertinence de l'environnement]
- Le **PRADO orthopédie** (stade expérimental) (aide au retour à domicile pour les patients éligibles après 6 interventions orthopédiques) [pertinence du parcours de soins]

	Votre établissement	Régionale	Nationale
DMS (hospitalisation complète)			
Taux de ré hospitalisation dans les 30 jours en SSR dans le même établissement			
Nombre de GMD représentant 80% de l'activité			

## La durée moyenne de séjour par GMD



## Données d'activité :

	vosre établissement	Régionale	Nationale
Nombre d'actes de RF / journée			
ETP tout personnel par lit ou place			
ETP pour 10 000 JVS*	80	30	
ETP personnels médicaux par lit ou place			
ETP médicaux pour 10 000 JVS*			
ETP médicaux pour 100 000 points IVA			
ETP soignants non médicaux pour 10 000 JVS*			
ETP soignants non médicaux pour 100 000 points IVA			
Part des "autres" dans le personnel : assistante sociale, ergothérapeute...	%	%	%

\*JVS : Journées Venues Séances

Source : SAE

# Le point de vue de l'Assurance Maladie

## Les actions futures de l'Assurance Maladie

- Poursuite de l'accompagnement des MCO (*taux de transfert en SSR*)
- Le développement du PRADO orthopédie (*bilan en cours*)
- La poursuite de la MSAP SSR (*bilan en cours, articulation avec le référentiel HAS*)
- L'enrichissement d'Ameli direct SSR (*informations des assurés*)
- La réflexion par parcours de soins avec la notion de pertinence du parcours (*charges et produits 2012*)
- L'accompagnement des SSR ?

# Le point de vue de l'Assurance Maladie

## Importance des dimensions performance, qualité et pertinence

- Respect ONDAM
- Influence dans la tarification ? (*exemple du MCO et des professionnels de santé*)
- Raisonnement par parcours de soins (*référentiels SOFMER pour la rééducation*)
- Développement des travaux sur la pertinence des soins