

Les orientations du HCAAM sur la couverture du risque maladie

- L'assurance maladie exprime une valeur : la solidarité entre les bien-portants et les malades
- Si notre système assure une redistribution entre riches et pauvres c'est en raison de son financement par des cotisations ou contributions croissant avec le revenu
- Le système garde cependant une finalité ultime : assurer l'accessibilité financière aux soins pour tous, ce qui justifie les dispositifs publics tels que CMUC et ACS

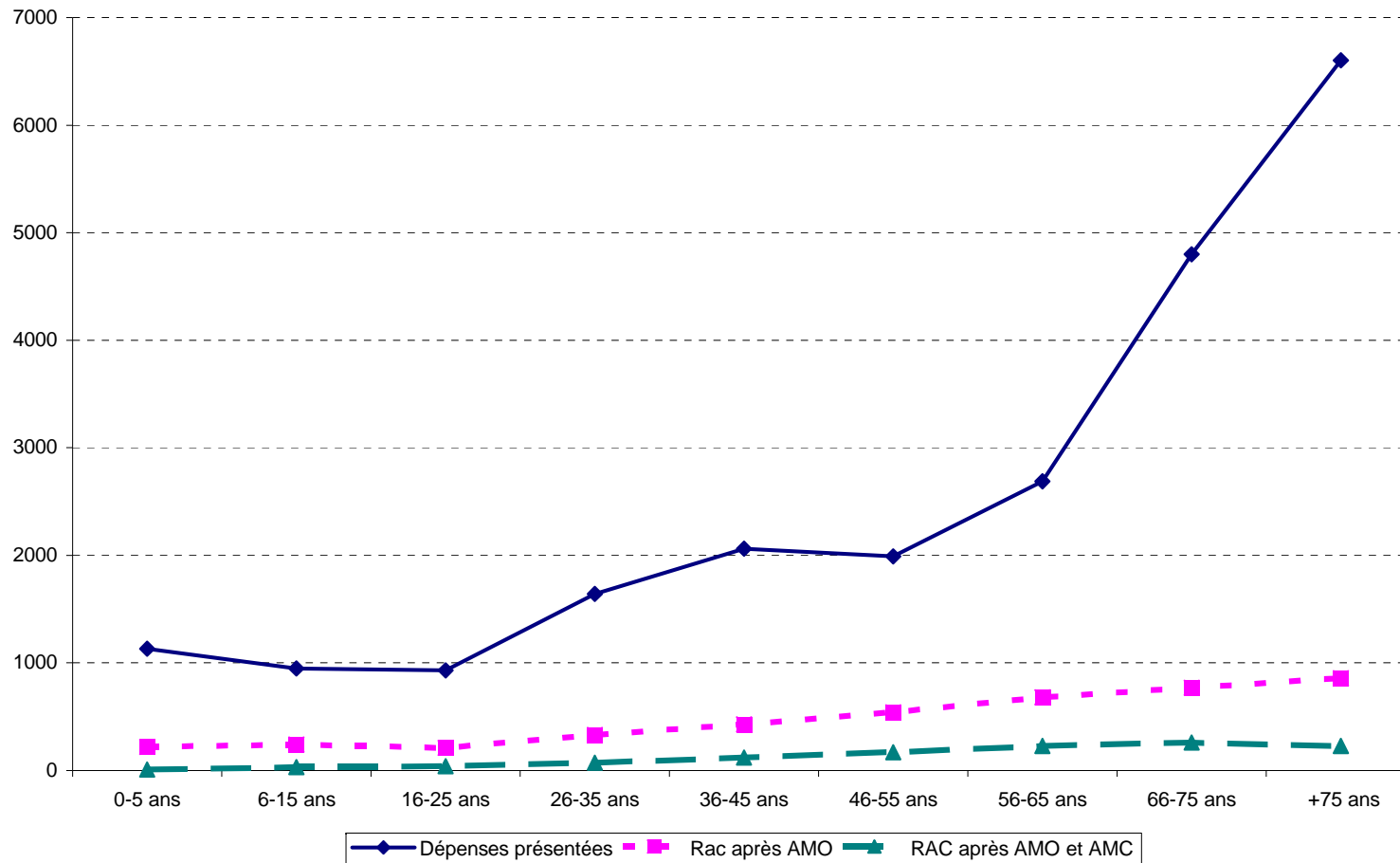
L'analyse des effets de la combinaison entre AMO et AMC pour la couverture du risque maladie

- La dispersion des dépenses individuelles de santé
- Le rôle de l'AMO dans la réduction de l'écart de risque (dépenses à couvrir) entre les personnes en ALD et les autres
- La dispersion des restes à charge après AMO

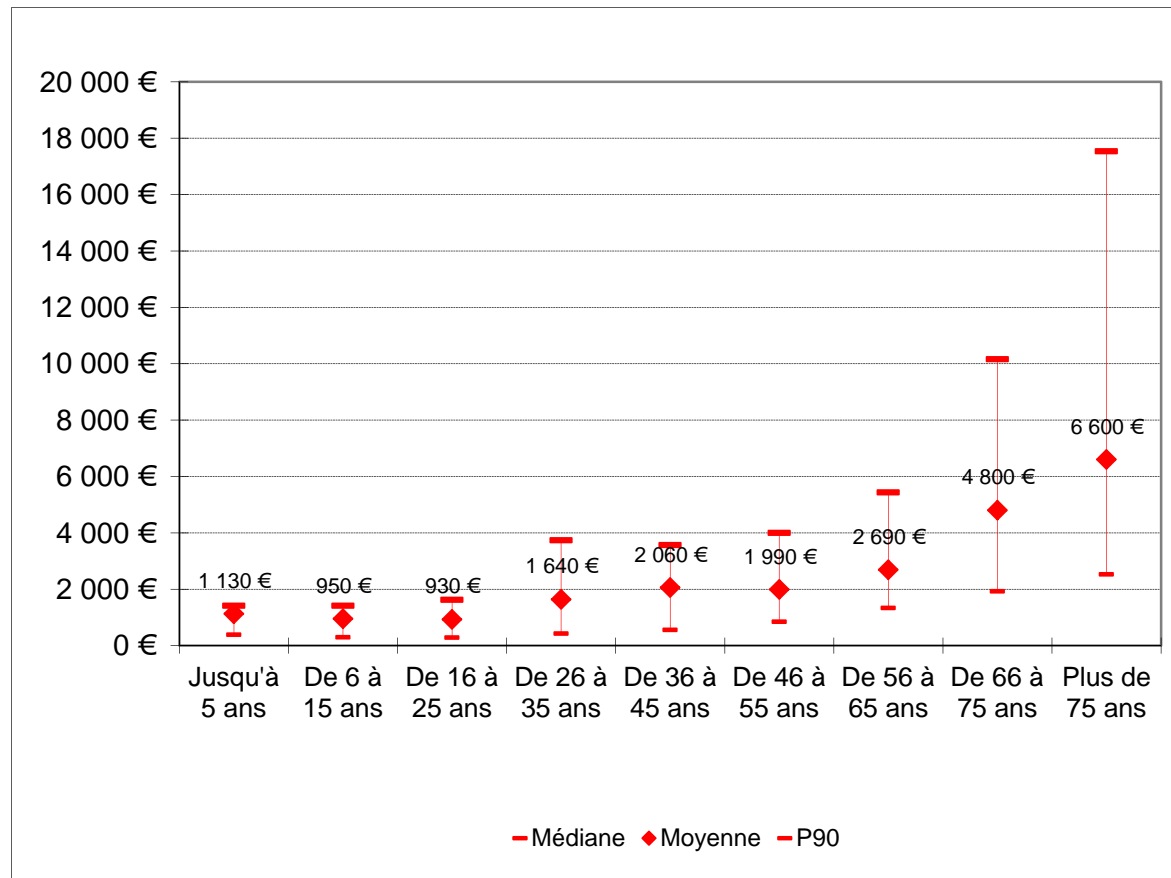
La dispersion des dépenses individuelles de santé

- Les dépenses de santé des individus sont extrêmement dispersées
- 5% des consommateurs exposent 50% de la dépense, 25% exposent 80%.
- L'écart de dépense entre les moins de 20 ans et les plus de 75 ans est de un à six.
- L'écart de dépense entre les personnes très malades (ALD) et les autres est du même ordre

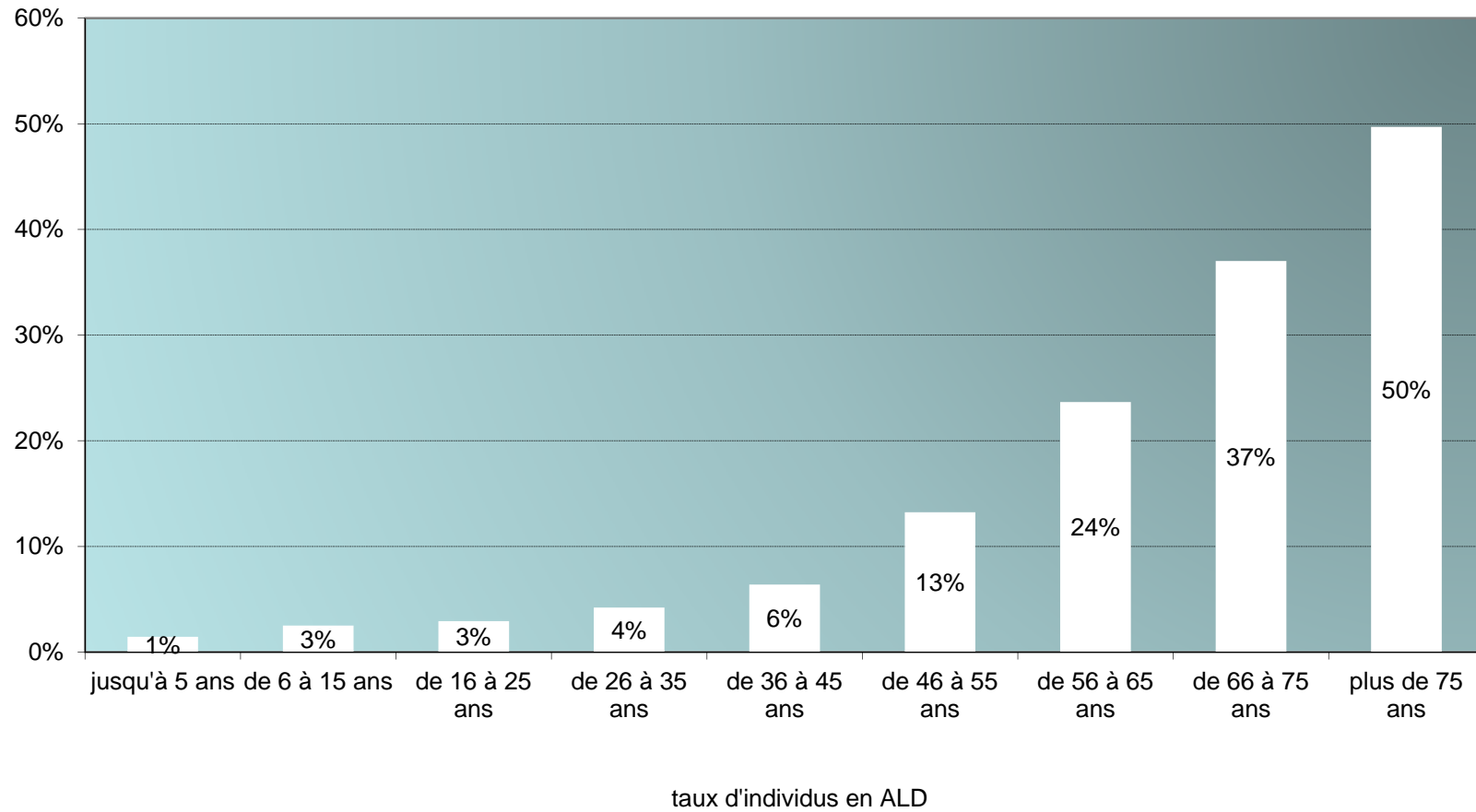
Dépense et RAC après AMO et AMC par âge



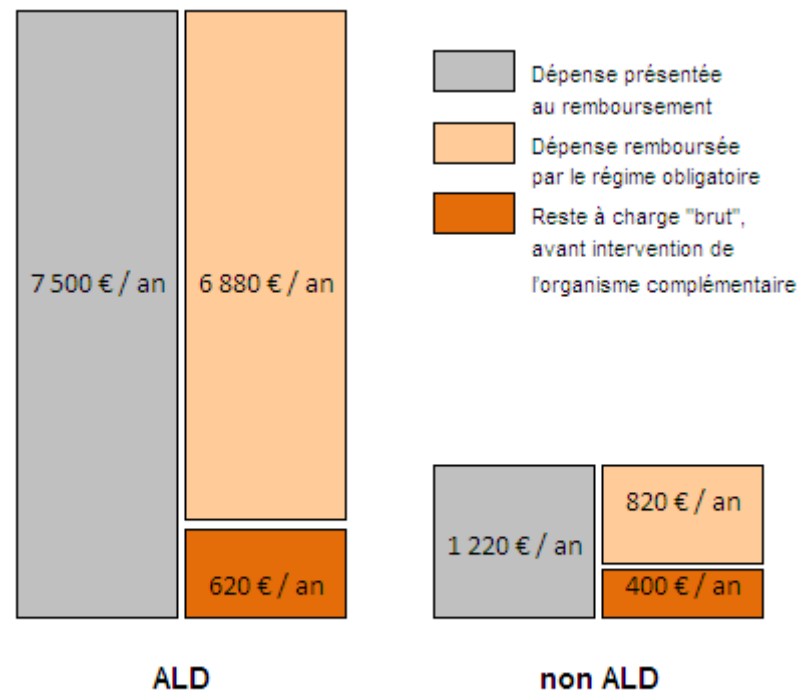
Dépenses de santé en fonction de l'âge : médiane, moyenne, p90



Part de bénéficiaires ALD

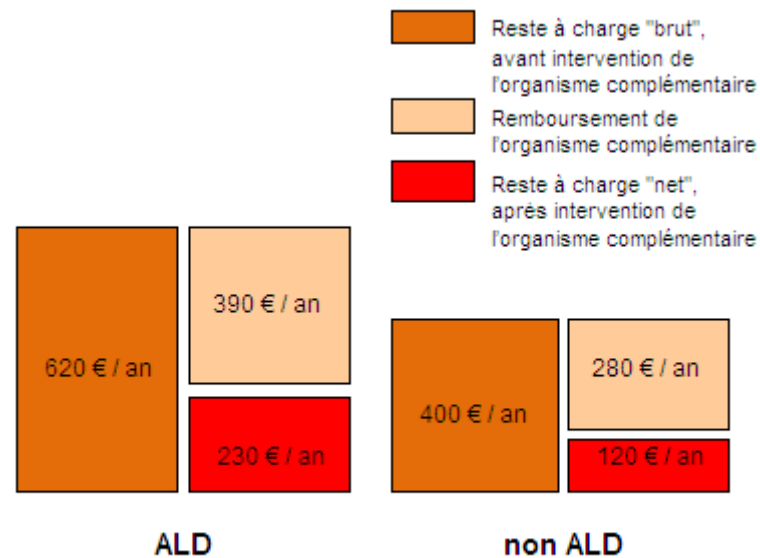


Prise en charge par l'AMO des dépenses des personnes en ALD



Sources : Modèle de micro-simulation de la DREES.

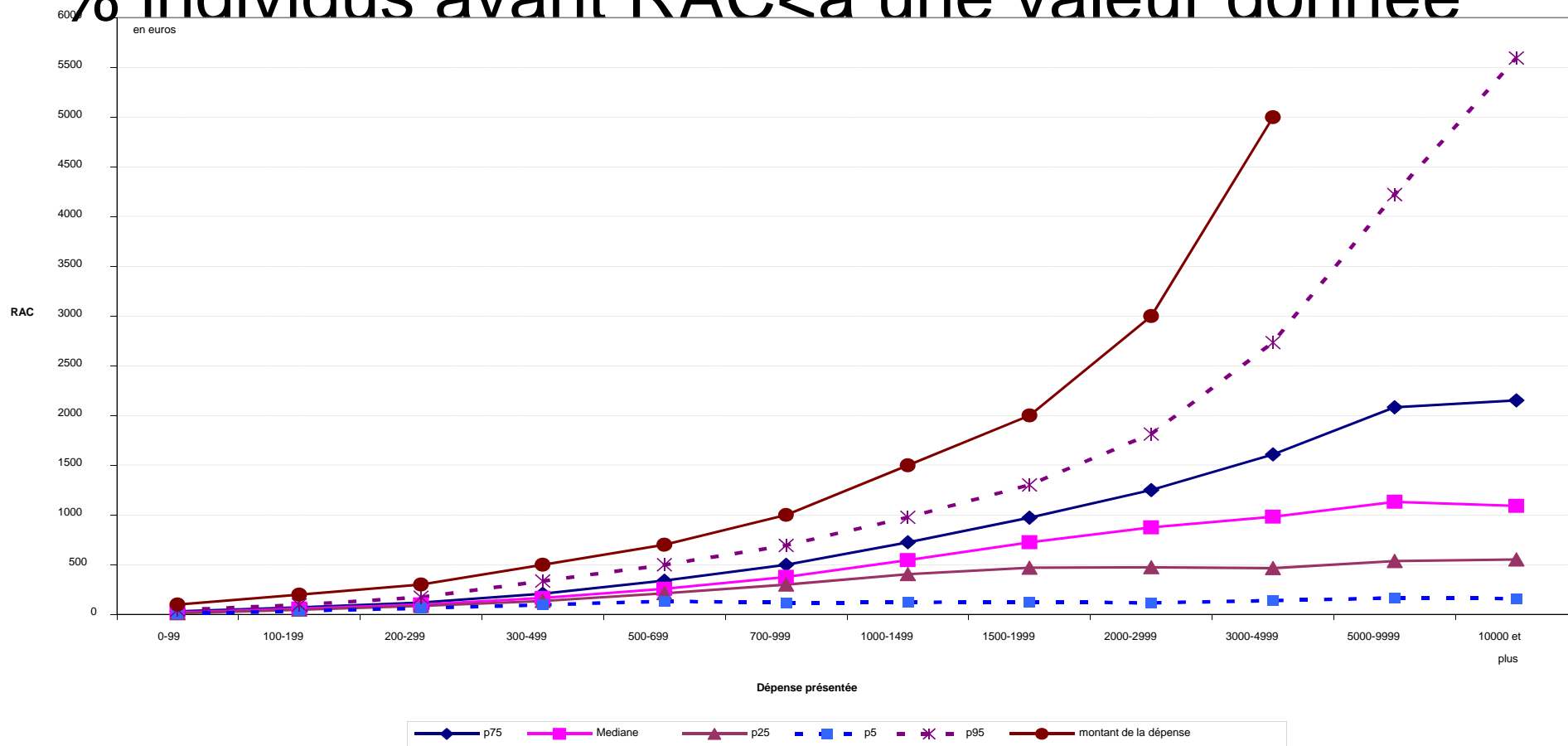
Prise en charge par l'AMC des personnes en ALD



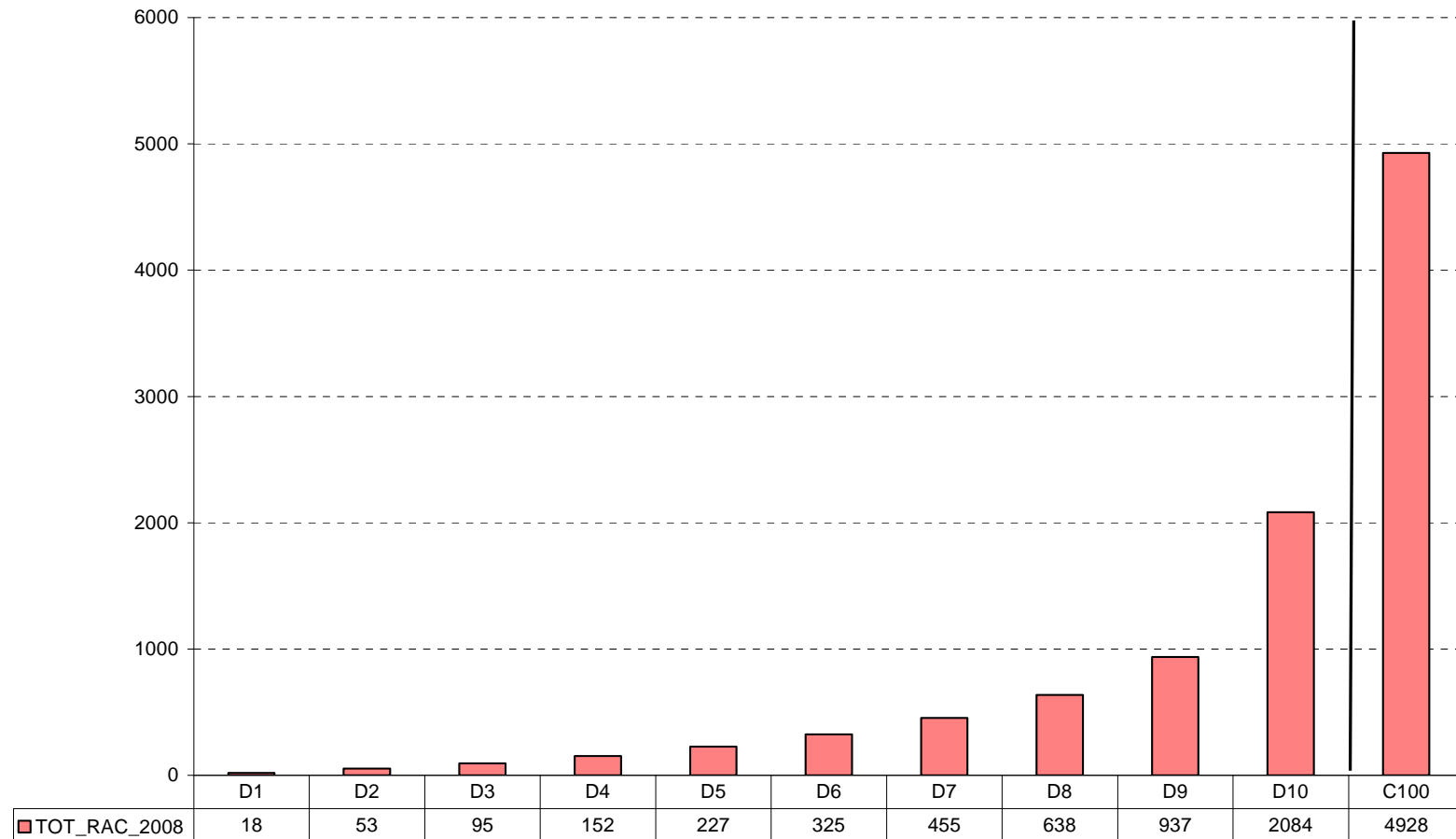
Sources : Modèle de micro-simulation de la DREES.

Dispersion des RAC post AMO pour chaque niveau de dépense de santé

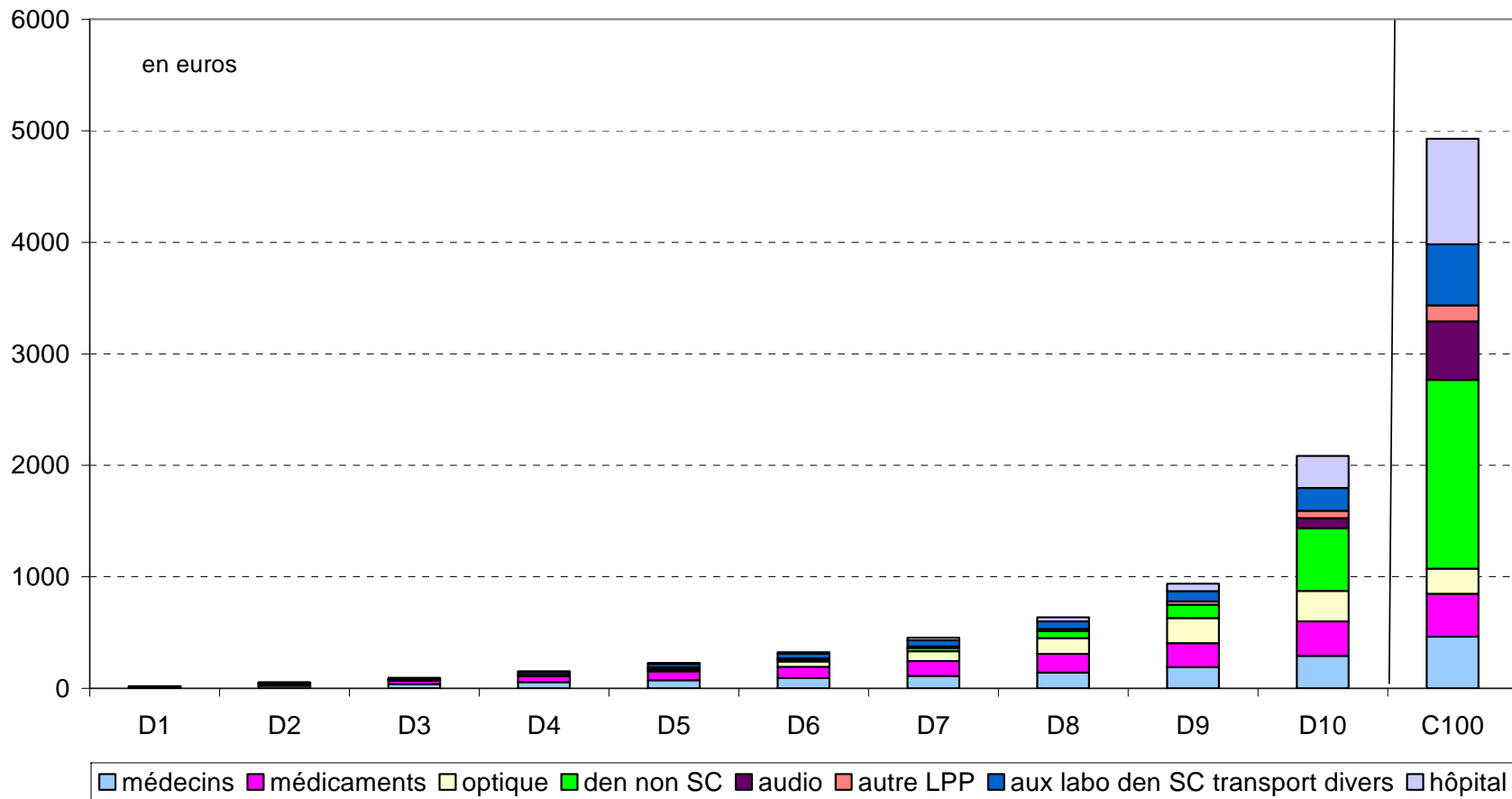
% individus avant RAC < à une valeur donnée



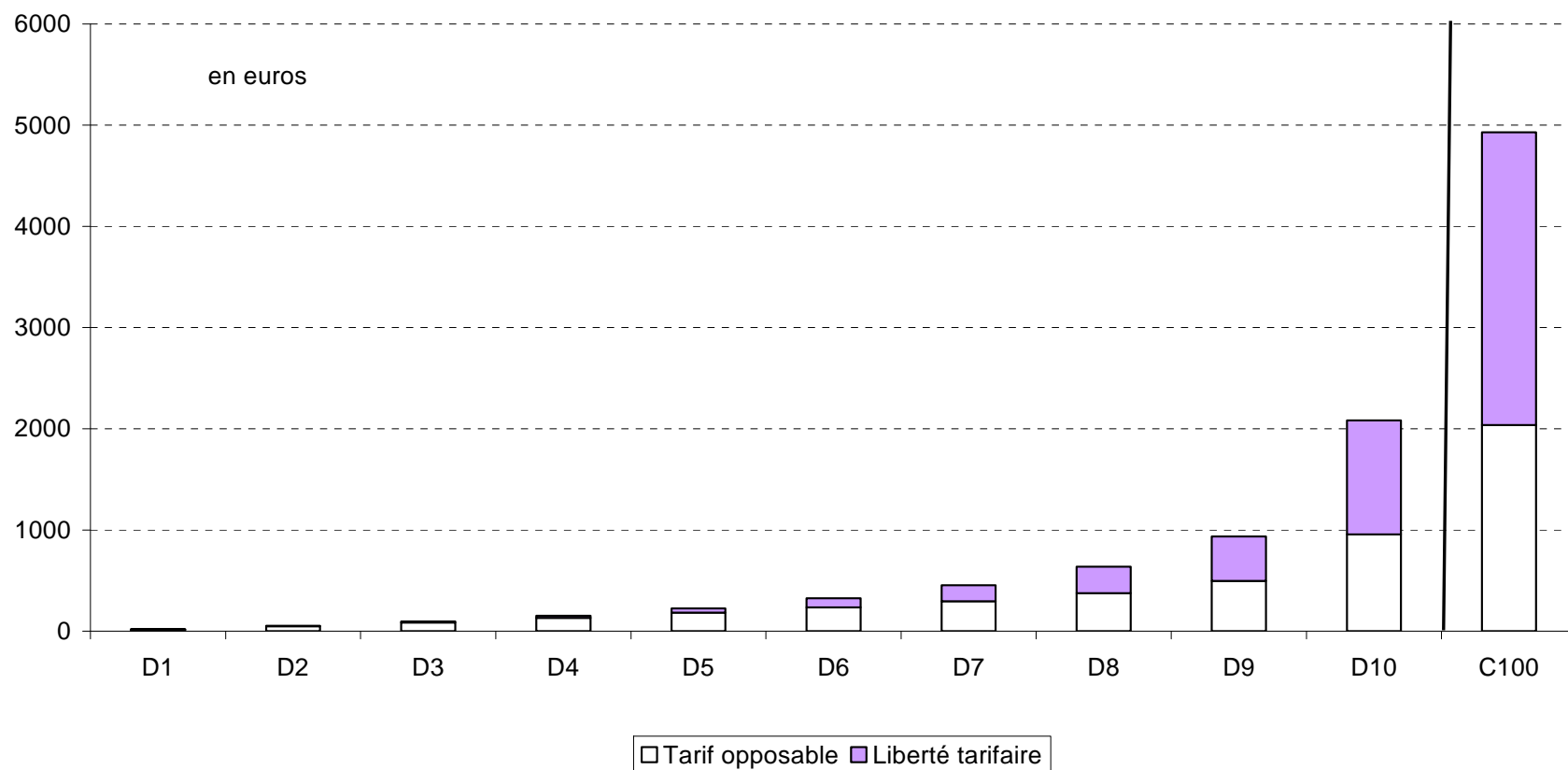
Distribution des RAC après AMO



Part types de soins dans RAC après AMO e



Part liberté tarifaire dans RAC après AMO



Les orientations du HCAAM sur le parcours de soins et la coopération entre professionnels

coopération

- Le défi de la prise en charge des soins chroniques et des pathologies multiples en lien avec l'innovation
- La qualité des soins est une qualité globale qui s'apprécie tout au long du parcours du malade
- La coopération entre les différents intervenants du champ sanitaire, mais aussi du champ social est une question cruciale
- Un enjeu financier majeur (le coût des pathologies chroniques à distinguer du coût des ALD)

Changer de perspective : des questions majeures d'organisation

- Raisonner en termes d'équipes pluriprofessionnelles préconstituées
- Prévoir la gradation et la permanence des prises en charge ambulatoires à l'instar de ce qui a historiquement été fait pour l'hôpital
- L'hôpital lieu de prises en charge lourdes mais de courte durée, point de passage