
L'extension du remboursement en dehors du pathologique : *vers plus d'équité et d'efficience ?*

Florence Taboulet - Blandine Juillard-Condât*

Droit pharmaceutique et économie de la santé

Inserm UMR 1027 - Université Toulouse III

** CHU de Toulouse*





2019

43^e édition

CODE

DE LA

SÉCURITÉ SOCIALE

Annoté

Papier & numérique

DA|LOZ

➤ **Clé de la distinction dans le Code de la sécurité sociale ?**

- Médicalité / Extra-médicalité
- Thérapeutique / Non thérapeutique

➤ **Pertinence des contours de la couverture sociale ?**

- Accessibilité des soins, grâce à la solidarité
- Équité
- Efficience

- + Viabilité du système

Conseil national de l'Ordre des médecins

« Il est impératif que les progrès attendus des technologies d'intelligence artificielle, *big data* et robotique **profitent à tous et n'accentuent pas des fractures sociales, socio-économiques ou culturelles.**

Notre société, par son organisation démocratique et républicaine, doit particulièrement veiller à ce que les progrès qui pourraient être issus de ces technologies, dans le dépistage, la connaissance fine des maladies et des risques de leur survenue, **n'altèrent pas notre modèle solidaire de protection sociale, mais contribuent à réduire les inégalités et les risques d'exclusion.** »

(22 janvier 2018)



I. Les contours de la prise en charge

A. Les principes de la couverture du risque « maladie »

B. Le panier des prestations non thérapeutiques remboursables

II. Pertinence de la couverture en termes d'équité et d'efficience

I. Les contours de la prise en charge

A. Les principes de la couverture du risque « maladie »

B. Le panier des prestations non thérapeutiques remboursables

II. Pertinence de la couverture en termes d'équité et d'efficience

➤ 1. Les objectifs de la prise en charge par le financement socialisé

➤ Article L. 1411-1 CSP

- La Nation définit sa politique de santé afin de garantir le **droit à la protection de la santé de chacun.**
- La politique de santé relève de la responsabilité de l'État.
- Elle tend à assurer la promotion de conditions de vie favorables à la santé, **l'amélioration de l'état de santé de la population, la réduction des inégalités sociales et territoriales** et l'égalité entre les femmes et les hommes et à garantir **la meilleure sécurité sanitaire possible et l'accès effectif de la population à la prévention et aux soins.**
- **La politique de santé comprend : (...)**

6° La prise en charge collective et solidaire des conséquences financières et sociales de la maladie, de l'accident et du handicap par le système de protection sociale ;

➤ **Article L. 111-1 CSS**

- La sécurité sociale est fondée sur le **principe de solidarité nationale**.
- Elle assure, pour toute personne travaillant ou résidant en France de façon stable et régulière, **la couverture des charges de maladie (...)**.
- **Elle assure la prise en charge des frais de santé ...**

➤ **Article L. 111-2-1 CSS**

- La Nation affirme son attachement au **caractère universel, obligatoire et solidaire de la prise en charge des frais de santé assurée par la sécurité sociale**.
- La protection contre le risque et les conséquences de la maladie est assurée à chacun, indépendamment de son âge et de son état de santé. (...)
- L'Etat, qui définit les objectifs de la politique de santé publique, garantit **l'accès effectif des assurés aux soins sur l'ensemble du territoire**.

➤ **Article L. 160-8 CSS**

- **La protection sociale contre le risque et les conséquences de la maladie (...)** comporte :
- **1°** La couverture des frais de médecine générale et spéciale, des frais de soins et de prothèses dentaires, des frais pharmaceutiques et d'appareils, des frais d'examens de biologie médicale, y compris la couverture des frais relatifs aux actes d'investigation individuels, des frais d'hospitalisation et de traitement dans des établissements de soins, de réadaptation fonctionnelle et de rééducation ou d'éducation professionnelle, ainsi que des frais d'interventions chirurgicales,

➤ **Article L. 161-37 CSS : missions de la HAS**

- **1°** Procéder à l'évaluation périodique du **service attendu** des produits, actes ou prestations de santé et du **service qu'ils rendent**, et contribuer par ses avis à l'élaboration des **décisions relatives à l'inscription, au remboursement et à la prise en charge par l'assurance maladie des produits, actes ou prestations de santé ...**

-
- **2. Le principe de la participation aux dépenses**
 - **Titre 6 : Dispositions relatives aux prestations et aux soins**
 - **Chapitre préliminaire : Dispositions relatives à la prise en charge des frais de santé**
 - **Section 1 : Dispositions relatives aux bénéficiaires**
 - **Section 2 : Dispositions relatives aux prestations**
 - **Section 3 : Participation de l'assuré social**

➤ **Fondement de la participation financière de l'assuré**

- **Ticket modérateur** : frein à l'aléa moral, effet pervers d'une totale occultation des critères économiques
 - Indifférence / dépense et risques d'abus
 - Irresponsabilité / comportements à risque
- **Augmentation du ticket modérateur** (généralisée ou ponctuelle)
 - Variable d'ajustement : politique de régulation budgétaire ciblée sur la demande, souvent présentée pour responsabiliser l'assuré

➤ **Article L. 160-13 CSS : Participation de l'assuré aux tarifs**

- Proportionnelle aux tarifs ou forfaitaire
- Variable
 - Catégories de prestations
 - Conditions de dispensation des soins
 - Conditions d'hébergement
 - Nature de l'établissement où les soins sont donnés
- Susceptible d'être réduite
 - Age
 - Situation de famille du bénéficiaire

➤ **Catégories de participation**

- Ticket modérateur
- Euro d'ordre public
- Forfaits et franchises

➤ **Caractéristiques du ‘panier des médicaments remboursables’**

- **Prise en charge sélective des médicaments prescrits** (depuis 1945)
- **Prise en charge d’emblée partielle** (depuis 1928)
- **Prise en charge différenciée** (depuis 1935)

➤ **Politiques de maîtrise des dépenses pharmaceutiques**

- **Plan Veil, 1977**, taux de remboursement, 70% → 40%

« Les Français doivent se sentir responsables vis-à-vis des médicaments qu’ils consomment »

- **Plan Bérégovoy, 1982**, radiation de 1280 spécialités pharmaceutiques considérées *de confort*

- **Plan Séguin, 1986**, exonération du TM / 26^{ème} maladie

« Très forte dérive des dépenses de soins ; leur apparente gratuité tend à accréditer l’idée que les moyens disponibles sont illimités ; (...) on trouve là l’origine de pratiques abusives. »

I. Les contours de la prise en charge

A. Les principes de la couverture du risque « maladie »

B. Le panier des prestations non thérapeutiques remboursables : de nombreux paradoxes

II. Pertinence de la couverture en termes d'équité et d'efficience

➤ **Article L. 160-8 CSS**

La protection sociale contre le risque et les conséquences de la maladie (...) comporte :

- 1° Toutes les dépenses relatives aux prestations relatives à la contraception
- 4° La couverture des frais de soins et d'hospitalisation afférents à l'IVG ...

➤ **Article L. 160-14 CSS**

La participation de l'assuré peut être limitée ou supprimée dans les cas suivants :

- 12° Pour les investigations nécessaires au diagnostic de la stérilité et pour le traitement de celle-ci, y compris au moyen de l'insémination artificielle ;
- 20° Pour les frais liés à une IVG ;

➤ Cas particuliers

1. Nombre d'échographies prises en charge pendant la grossesse

2. Chirurgie esthétique

▪ Art. L. 6322-1 CSP

- « n'entre pas dans le champ des prestations couvertes par l'assurance maladie au sens de l'article L. 160-8 CSS. »

- Chirurgie mammaire : reconstructrice *versus* esthétique

▪ DGS

- Pas pris en charge car « **considérés comme des actes de confort** »

▪ Droit fiscal

- Calqué sur le droit social

I. Les contours de la prise en charge

A. Les principes de la couverture du risque « maladie »

B. Le panier des prestations non thérapeutiques remboursables

II. Pertinence de la couverture en termes d'équité et d'efficience

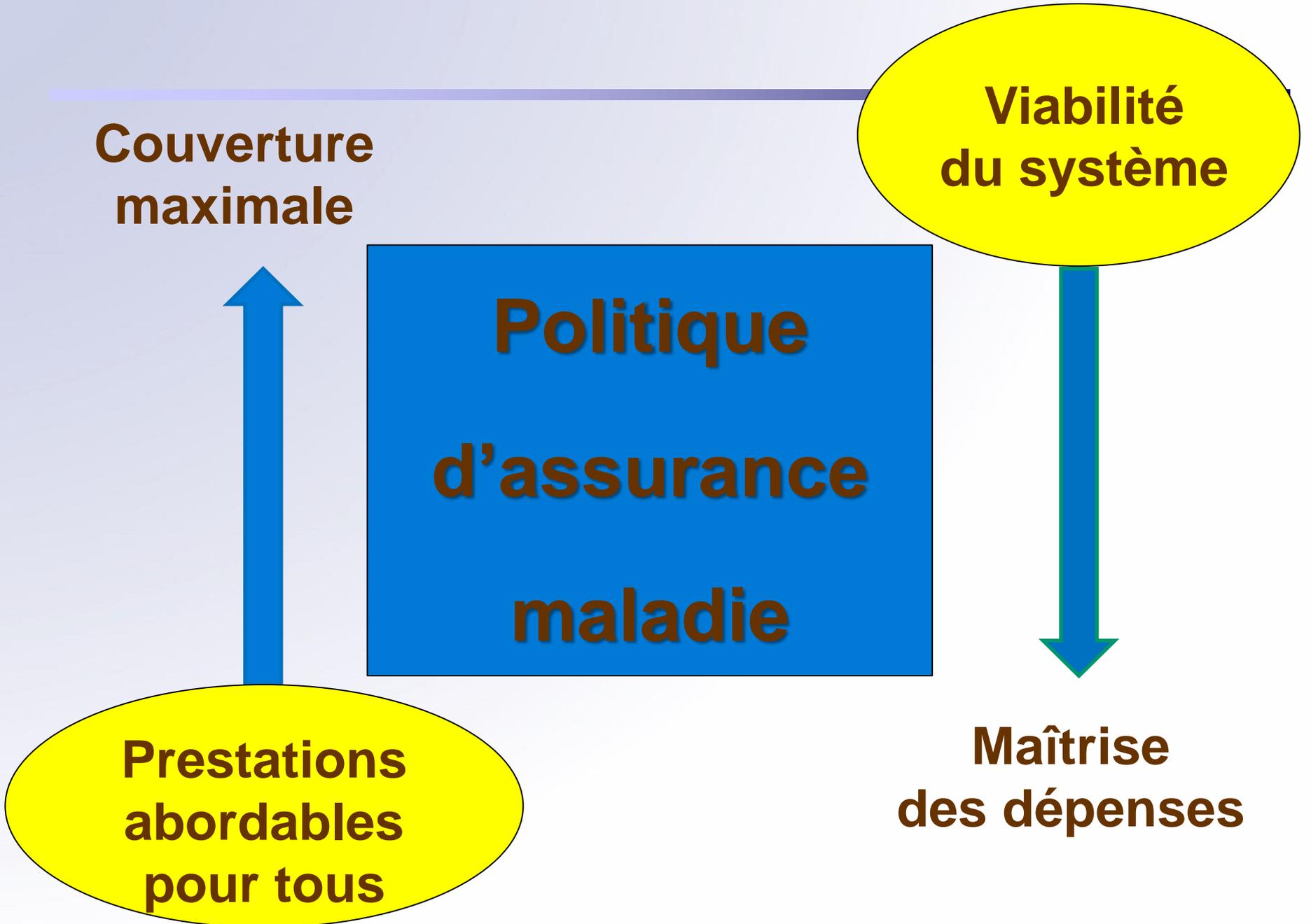
**Couverture
maximale**

**Viabilité
du système**

**Politique
d'assurance
maladie**

**Prestations
abordables
pour tous**

**Maîtrise
des dépenses**



➤ **Questions éthiques quant au bien-fondé des « cadeaux »**

- Par comparaison à d'autres prestations
- Dans un contexte de maîtrise vigoureuse des dépenses socialisées
- Vraies priorités de santé publique ?
 - Gravité de la maladie
 - Efficacité, efficacité, équité
 - *Juste participation financière des patients ?*
 - *Utilisation judicieuse des ressources rares de la solidarité ?*

➤ Prise en charge intégrale des dépenses (→ 43^{ème} anniversaire)

- Par projet d'enfant : 6 inséminations artificielles ou 4 tentatives de FIV

Accouchements : 16%

Enfants : 16,9%

Résumé de l'activité et des résultats d'AMP en 2017

	Nombre de centres actifs*	Tentatives**	Grossesses échographiques	Accouchements	Enfants nés vivants	Statut vital des nouveau-nés inconnu
Intraconjugal	.	.	.	.	.	.
Insémination intra-utérine	183	46395	5842	4888	5239	16
FIV hors ICSI	102	20632	4343	3668	3909	118
ICSI	103	41151	8602	7453	7913	287
TEC ^a	101	36880	8403	7079	7250	250
Spermatozoïdes de donneur	.	.	.	.	.	.
Insémination intra-utérine	92	2972	650	588	629	2
Insémination intra-cervicale	0	.	.	.	.	.
FIV hors ICSI	28	136	22	19	23	0
ICSI	87	878	216	186	191	19
TEC	76	589	139	110	113	4
Don d'ovocytes	.	.	.	.	.	.
FIV hors ICSI	5	20	4	2	3	0
ICSI	30	1225	254	224	227	22
TEC	31	585	125	98	99	5
Accueil d'embryons	.	.	.	.	.	.
TEC	18	147	23	19	18	1
Non renseigné*****	.	.	.	.	.	.
FIV hors ICSI	0	.	.	.	.	.
ICSI	1	1	0	0	0	0
TEC	0	.	.	.	.	.
Total	.	151611	28623	24334	25614	724

*Les centres actifs sont les centres ayant déclaré une activité et envoyé leur rapport d'activité à l'Agence en 2017

** Tentatives : inséminations artificielles (IIU, IIC), ponctions d'ovocytes dans le cadre des fécondations in vitro (FIV, ICSI), décongélations d'embryons congelés en vue de TEC (TEC), mises en fécondation (don d'ovocytes) et décongélations d'ovocytes (ICSI)

➤ **Pertinence du régime d'exception ?**

- Sans ticket modérateur, sans franchise
 - Traitements hormonaux très coûteux
 - Pas de « droit à l'enfant »
 - Autre paradigme si ouverture des critères d'accès
-
- **1. En termes de hiérarchisation des « besoins de santé »**
- Ex. médicament : 65% si SMR important et si 'maladie grave' (art. R. 322-1 CSS)
 - **Coût d'opportunité / vraies *maladies* !!!**
 - Exemple du débat parlementaire / recherche d'économies, 2011
 - 1. Radiation de l'HTA sévère de la liste des ALD (4,2 millions d'hypertendus)
« pas *pathologie avérée* » (bien que surmortalité)
 - 20 millions d'économie attendus
 - 2. Suppression de l'exonération dérogatoire / AMP
 - 51 millions d'économie attendus

• 2. En termes d'efficience

- Coût par naissance pour l'Assurance maladie : $\approx 18.000 \text{ €}^*$ (dépenses pharmaceutiques)
 - Croissance exponentielle avec l'âge à partir de 33 ans
 - 42 ans : 50.567 €, en 2004**

* Coût 2002 « La FIV en France. Approche économique et influence du choix des gonadotrophines sur le coût ». De Mouzon J et al. *Gynécologie, Obstétrique & Fertilité* 32 (2004) : 508-518

** National Institute for Clinical Excellence. « Fertility: assessment and treatment for people with fertility problems. » London: Nice ; 2004.

• 3. En termes d'équité à l'échelle planétaire

- ✓ Contrées où taux de mortalité maternelle et infantile, 100 ou 300 fois plus élevés qu'en France ?
- ✓ Comparaison / moyens déployés pour les *objectifs du millénaire pour le développement* de l'ONU

Efficacité

```
graph TD; Efficacité <--> Equité; Efficacité <--> Efficience; Equité <--> Efficience;
```

Equité

Efficience

Merci pour votre attention !