

**JNI 2009**  
**INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE ET**  
**PRESCRIPTEURS : LES CONTRAINTES**  
**RÉGLEMENTAIRES FACE AUX ENJEUX DE**  
**L'INNOVATION**

**T2A : PRINCIPES ,MODALITES**  
**PLACE DU MEDICAMENT**

**Bernard GARRIGUES**  
**AIX en PROVENCE**

# LA TARIFICATION A L'ACTIVITE

## LES ENJEUX ET PRINCIPES GÉNÉRAUX

### Financements directement liés à l'activité

(1) Forfait par séjour (Tarif du GHS\*)

(2) Médicaments, DMI\*, Réa, Séjours extrêmes (en + ou en -)

(3) Actes externes, Urgence, HAD

### Autres financements, transversaux

(5) Missions d'Intérêt Général et d'Aide à la Contractualisation (MIGAC)

(4) Forfait annuel « Urgences »

\* GHS : groupe homogène de séjour

\* DMI : dispositifs médicaux implantables



# LA T2A, POUR CE QUI CONCERNE LES HOSPITALISATIONS, EST UN « PROSPECTIVE PAYMENT »

- Sur La Base de l'utilisation d'une classification de patients Evolutive : France :
- Les GHM (actuellement en V 11 : 2 300) construits avec un double objectif d'homogénéité : Médicale et Economique, à dire d'experts , assis sur un modèle statistique sur une base rétrospective
- Principe d'un paiement forfaitaire tout compris (sauf les honoraires médicaux en secteur privé , qui sont payés en sus )
- Tarif établis sur la base :
  - d'une Etude Nationale de coûts : ENCc
  - d'une enveloppe disponible : ONDAM, ODMCO votée annuellement par le parlement lors de l'examen du PLFSS
  - D'arbitrage...

# PLACE DU MEDICAMENT

« Prospective payment » Forfaitaire :

⇒ Le Médicament « a donc vocation à être inclus dans le tarif des GHS »  
(Idem DMI)

Mécanisme Dérogatoire pour certains d'entre eux :

Sur Quelle Base ? : Définition Statistique sur une base coûts : Deux conditions :

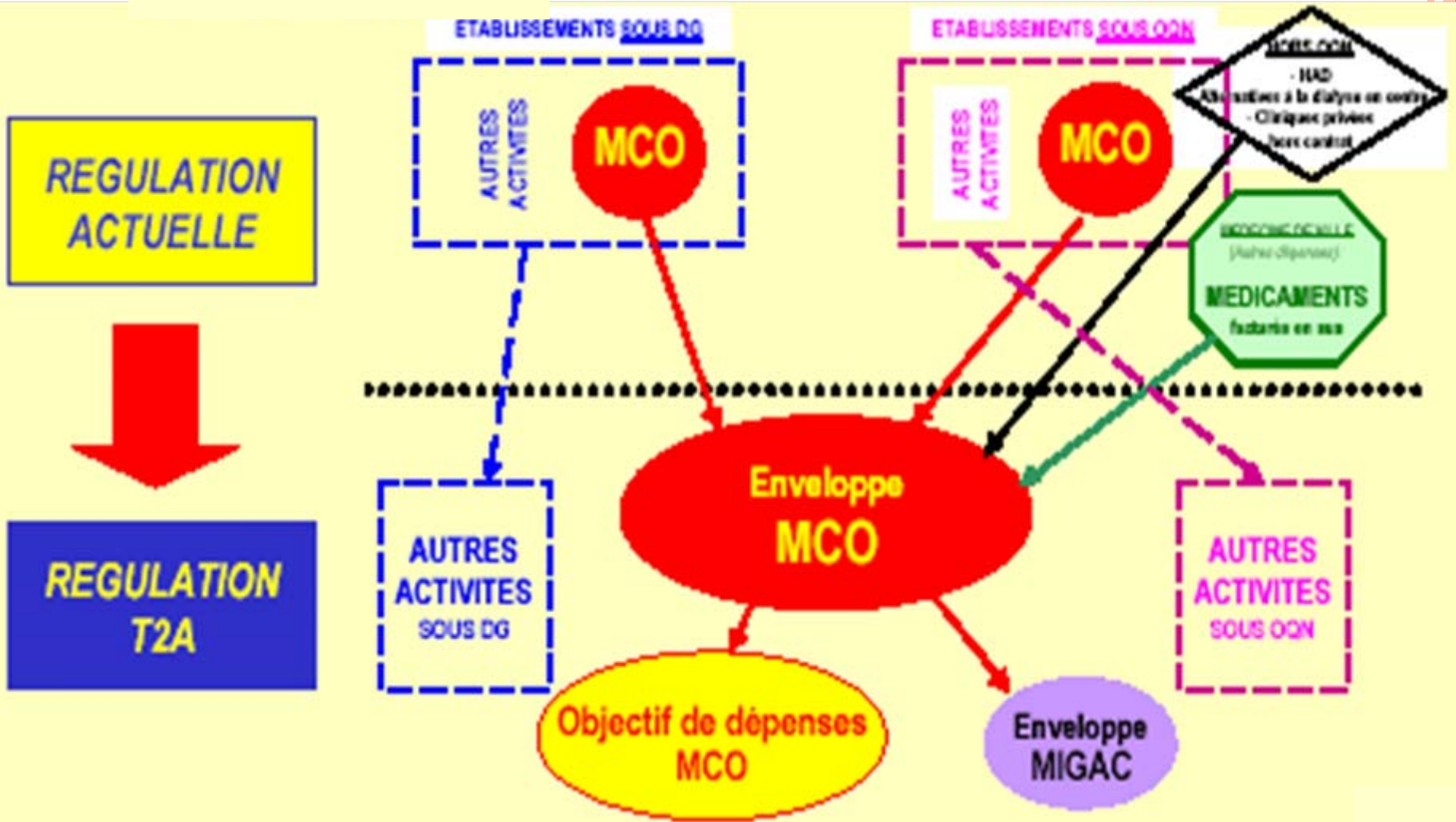
- Onéreux

ET

- Facteur de variabilité intra GHM

-(Notion de seuils de fréquence et de coûts)

# LE DECOUPAGE DE L'ONDAM EN ENVELOPPES ET OBJECTIFS



# REGULATION :

- CBU : Régulation par les bonnes pratiques  
-(non économique)

- Volonté affichée des pouvoirs publics de limiter le plus possible ces paiements en sus (Médicaments et DMI) en les incluant, si possible, dans les tarifs des GHM (les GHS) au fur et à mesure de l'évolution de la classification de patients

- Pas de régulation Prix / Volume pour ce qui concerne ces médicaments contrairement aux GHS :

  - Seule régulation : CEPS (Qui dans ce cas « rend » à l'assurance maladie et non aux établissements)

- Conséquences Macro-économiques : Depuis le début de la T2A,
  - L'enveloppe « onéreux » évolue annuellement de 15 % environ
  - L'ONDAM environ de 3 %,
  - Les tarifs des séjours (GHS) de 0.45 % en 2009 !

# INNOVATION : FINANCEMENT

Les GHM sont construits sur une base rétrospective

⇒ L'Innovation dans sa phase initiale ne peut être incluse

⇒ Le Financement doit avoir une autre source : MIG

⇒ Dans la phase de diffusion : Nécessité d'adaptation rapide des GHS et/ou des listes en sus

# CONCLUSION :

-La création des « listes en sus » est une solution « médicale » louable dans le double contexte de variabilité dans les GHM :

- des fréquences d'utilisations,
- des Prix entre les différentes molécules
- Et donc de la part dans les coûts des séjours

-L'évolution « Macro » de l'enveloppe « liste en sus » est intenable dans le cadre d'une enveloppe fermée avec les séjours; ces derniers étant régulés en Prix/Volume

-Perspectives :

- Réintégration quand cela est possible
- Encadrement de l'enveloppe (2009)
- Régulation Prix/ Volume ?
- Ou Création d'une enveloppe Spécifique ...!!!