



# Accueil des patients étrangers à l'AP-HP, présentation d'une filière nouvelle de recrutement avec tarification modifiée

**Présentation en CME du 11/09/12**



## LES PATIENTS ETRANGERS NON ASSURES SOCIAUX

- **Les différents cas de prise en charge des patients étrangers non assurés sociaux en France**
- **Les règles de facturation des soins pour tous les patients étrangers non assurés sociaux**



# Les différents cas de prise en charge des patients étrangers non assurés sociaux en France

## ■ Les patients étrangers pris en charge par la caisse d'assurance maladie de leur pays («RI »)

- Patients assurés de l'UE, EEE, Suisse (accords internationaux de sécurité sociale) ou en Algérie (accord d'Etat à Etat)
- Recettes de 26 817 665 € en 2011

## ■ Les patients étrangers pris en charge par un organisme étranger

- Soit des conventions entre l'AP-HP et des gouvernements étrangers
  - Maroc, Sénégal, Côte d'Ivoire, Mauritanie, Arabie Saoudite
  - Recettes de 11 606 270 € en 2011
- Soit des prises en charge par des organismes publics ou privés (accords généraux ou accords patient par patient)
  - ambassades, compagnies d'assurance, entreprises privées (1)
  - Recettes de 22 623 258€ en 2011

## ■ Les étrangers individuels (hors conventions, hors organismes)

- Patients particuliers payant eux-mêmes leurs soins (fonds propres)
- Recettes non isolées dans les comptes de recettes

## ■ Les personnes démunies en situation irrégulière

- Bénéficiaires de l'AME ou des soins urgents
- Prise en charge par des crédits Etat
- Recettes de 146 223 110 € en 2011



# Les règles de facturation des soins pour tous les patients étrangers non assurés sociaux

## ■ Base tarifaire

### □ Pour les patients relevant du « RI »

- Tarif journalier de prestation (TJP)+ forfait journalier (FJ) x durée du séjour

### □ Pour les patients adressés par des organismes étrangers et les patients individuels

- Le tarif est égal au TJP + FJ x durée du séjour (1)
- Modulation tarifaire possible dans le cadre de la négociation des conventions

### □ Pour les patients démunis en situation irrégulière

- Tarif AME depuis le 01.01.12: GHS x 80% + (TJP x DS) + MO et DMI
- Tarif soins urgents : TJP + FJ x durée du séjour

## ■ Le circuit du patient est différent en fonction des situations

### □ Pour les patients programmés

- Le service informe à l'avance les admissions de la venue du patient et fait un devis que le patient renvoie signé
- Les soins sont payés aux admissions avant l'hospitalisation

### □ Pour les patients démunis en situation irrégulière

- Le service alerte l'assistante sociale et les admissions



## LES CHIFFRES DE L'ACTIVITE (hors patients étrangers individuels ou pris en charge par un organisme étranger)

	2010		2011		2012	
	Séjours	Patients	Séjours	Patients	Séjours	Patients
AME	20 500	11 786	20 447	11 234	10 388	5 933
RI	3 037	1 672	3 049	1 681	1 354	899
SU	1 323	507	1 115	560	611	265
TOTAL	24 860	13 965	24 611	13 475	12 353	7 097

NB : 2012 - situation à fin juin

## LES RECETTES COMPTABILISEES

Produits (FS + TE)	2011	2012 au 30 août 2012
Produits des prestations au titre des conventions internationales	26 817 665 €	13 925 868 €
Produits des prestations au titre de l'aide médicale de l'Etat (AME)	134 765 716 €	54 205 196 €*
Produits des prestations au titre des soins urgents (SU)	11 457 394 €	6 528 791 €
<b>Organismes étrangers</b> Dont pour les organismes avec conventions AP-HP	<b>34 229 528 €</b> 11 606 270 €	<b>19 436 132 €</b> 7 855 491 €
<b>TOTAL Produits des prestations délivrées aux patients étrangers non assurés sociaux en France</b>	<b>207 270 304 €</b>	<b>94 095 987€</b>

\* Effet réforme financement AME : 80% facturés sur base GHS et 20% sur base TJP

# Focus sur les 2300<sup>1</sup> séjours d'hospitalisation de patients étrangers individuels ou pris en charge par un organisme étranger

Hôpitaux	Proche Orient et Maghreb	Afrique Sub-Saharienne	Europe <sup>2</sup>	Moyen Orient	Amérique du Nord	Asie	Amérique du Sud et centrale	Grand Total
Pitié Salpêtrière	196	134	46	29	15	10	1	432
HEGP	156	89	34	14	9	19	4	327
Cochin - SVP	128	56	41	10	16	7	3	264
Necker	73	30	43	6	3	1	1	160
Saint Louis	66	52	8	8	1	5	2	142
Paul Brousse	42	6	68	4	1			121
Mondor - Chenevier	71	21	14	7	1		1	115
Bichat	40	31	13	6	4		2	96
St Antoine	40	14	21	1	6	3	2	90
Hôtel Dieu	38	28	5			1	2	75
Robert Debré	40	19	9	2	2	2	1	75
Bicêtre	27	21	14	5	1	1	1	70
Lariboisière	27	12	19		2	2	3	65
Tenon	27	18	12	3	1		1	62
Trousseau	27	12	3	3	2	1		48
Antoine Béclère	19	9	10	2	1	1		44
Beaujon	24	9	6	3	2			44
Ambroise Paré	5	9	4	7	1			27
Avicenne	8	5	5	2	1		1	22
Raymond Poincaré	5	7	7	1			1	21
Louis Mourier	10	4	1	2				17
Jean Verdier	9	1	1		2	1		14
Corentin Celton			1	1				2
Bretonneau			1					1
Broca	1							1
Vaugirard					1			1
<b>Totaux</b>	<b>1079</b>	<b>587</b>	<b>386</b>	<b>116</b>	<b>72</b>	<b>54</b>	<b>26</b>	<b>2 336</b>

Entre 10 et 14  
Entre 15 et 25  
>25

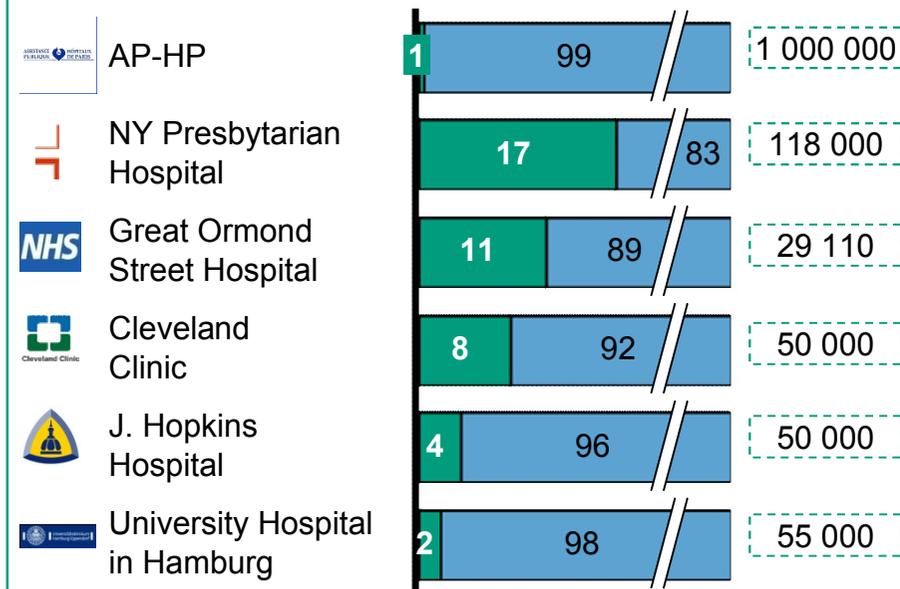
1 Chiffres année 2010

2 Pays d'Europe n'appartenant pas à l'Espace Economique Européen

En comparaison avec d'autres établissements en France et à l'étranger, l'activité d'accueil de patients internationaux à l'AP-HP reste très modeste

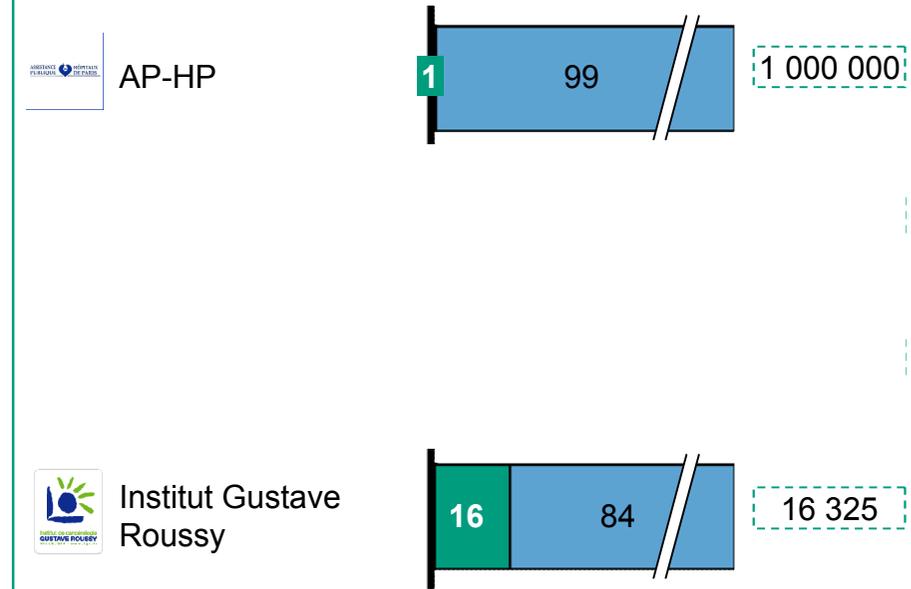
### Part des hospitalisations de patients internationaux dans de grandes institutions internationales

Pourcentage de séjours en hospitalisation complète, 2010



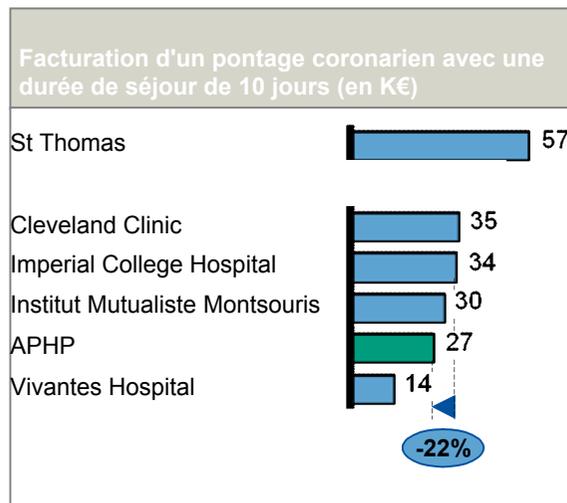
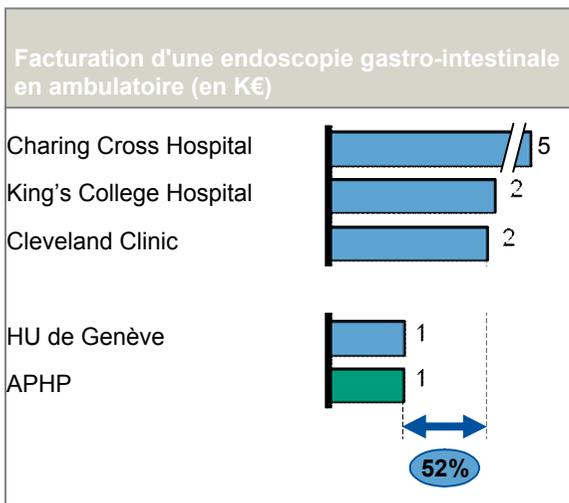
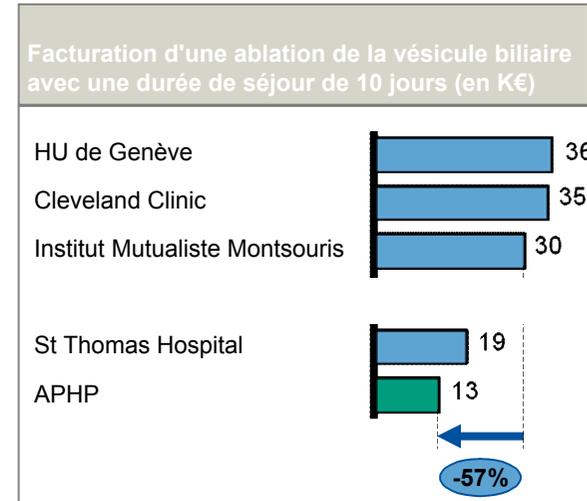
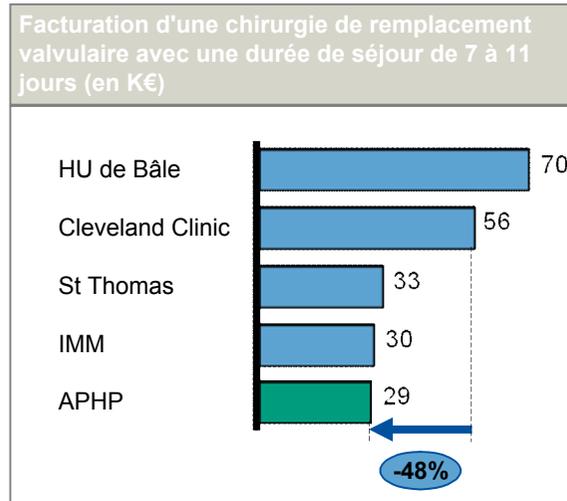
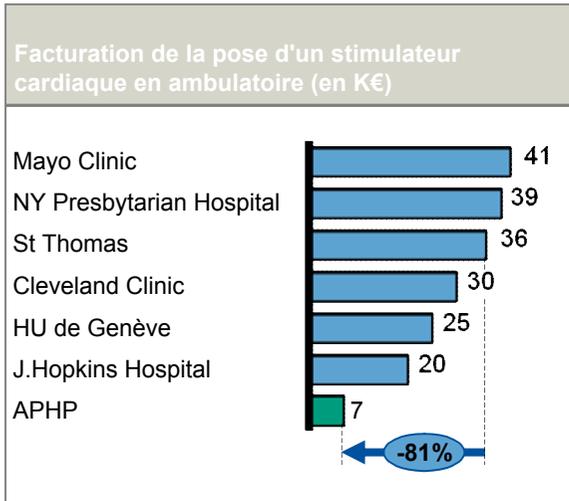
### Part des hospitalisations de patients internationaux dans de grandes institutions françaises

Pourcentage de séjours en hospitalisation complète, 2010



■ Patients internationaux  
 ■ Patients nationaux  
 □ Total du nb de séjours

# L'analyse de quelques cas ciblés montre que l'AP-HP valorise moins bien son activité médicale que ses concurrents





# Plan d'action pour les patients étrangers bénéficiant d'un système assurantiel leur permettant une prise en charge en France

- **Dans le cadre du maintien du dispositif actuel d'accueil par l'AP-HP des patients étrangers, une ambition forte de fiabilisation des flux, de l'économie, et de la qualité**

- Un **maintien du dispositif actuel** : avec des ordres de grandeur de flux d'accueil des patients internationaux qui resteront dans les proportions actuelles c'est-à-dire en deçà de 1% de patients internationaux (hors AME et soins urgents) (vs 0,7% actuellement) pour pouvoir assurer sans difficulté l'ensemble des missions qui nous sont dévolues,
- Une politique qui privilégie la **mise en qualité de ces flux et leur sécurisation économique** pour l'institution.





# Plan d'action pour les patients bénéficiant d'un système assurantiel leur permettant une prise en charge à l'étranger (suite)

- **Construire une filière structurée sur l'ensemble de l'AP-HP avec un assureur avec les conditions suivantes :**
  - Uniquement des **interventions programmées**
  - Uniquement **dans le secteur public**
  - Uniquement dans **des services volontaires**
  - Uniquement **si nous avons des disponibilités – aucun droit de priorité aux patients internationaux**
  - Avec **le même service hôtelier** que pour nos autres patients, complété par une prestation de transport (point d'arrivée-hôpital) et une prestation de traduction (n° d'appel + traduction du dossier médical)
  - Avec une **montée en charge progressive**
  - Filières existantes de patients étrangers **ne seront pas impactées**
- ⇒ **Au global, l'objectif est de ne provoquer aucune perturbation de l'organisation actuelle de l'hôpital**
  
- ⇒ **Ce dispositif apporte une véritable sécurisation en termes de :**
  - **maîtrise des flux** , par un process amont complètement cadré
  - **maîtrise de la qualité** par un process de dialogue anticipé avec les hôpitaux sous protocole
  - **maîtrise de la facturation**: mise sous contrôle dès l'amont, et couverture du risque en cas de dégradation ou complications...
- ⇒ **Une évaluation et une présentation régulières des résultats, visant entre autres, à vérifier que des services ne se spécialisent pas dans cette filière (par les groupes hospitaliers et coordination par la direction générale**





# Plan d'action pour les patients bénéficiant d'un système assurantiel leur permettant une prise en charge à l'étranger (suite et fin)

## ■ Augmenter la tarification pour ces patients:

- La loi de financement de la sécurité sociale pour 2012 prévoit la possibilité pour les établissements de santé de fixer des tarifs spécifiques pour les patients internationaux; la publication du décret d'application est attendue.
- Repositionnement du tarif visant à:
  - être **plus juste économiquement** sur cette cible des patients « payants » (en particulier sortir de l'impossibilité actuelle de facturer les molécules onéreuses et les DMI)
  - Trouver un **point d'équilibre entre notre niveau de tarification actuel et le niveau de tarif des structures hospitalières comparables**
- Objectif:
  - Établir des **devis globalisés de prise en charge** (par pathologies, en tenant compte en particulier des DMS spécifiques aux pathologies)
  - **Montant envisagé:** (DMS prévisionnelle X tarification journalière) **majoré de 30%** + DMI/MO + Forfait Journalier + Chambre particulière + forfait transport/traduction.





# Travaux à poursuivre

## ■ 3 axes de travail principaux:

- Formalisation fine de tout le **circuit du patient**, de l'amont à la sortie
- Élaboration du **circuit de facturation** dans le cadre du nouveau dispositif
- Travaux à mener en collaboration avec la Trésorerie Générale sur le plein **recouvrement des sommes dues** au titre du séjour des patients internationaux

## ■ Mode de travail:

- Méthodologie à caler avec la CME:
  - pour l'instruction du projet,
  - pour le suivi de la montée en charge du dispositif
  - Et pour l'évaluation et le contrôle régulier du dispositif pour garantir sa maîtrise.
- Travaux techniques à mener entre les directions concernées (DSPC, DPM, DEFIP), et avec la TG pour la partie recouvrement
- Co-construction avec les hôpitaux et les professionnels impliqués dans la démarche pour la mise en œuvre concrète.



## Conclusion - mise en perspective: la stratégie internationale de l'AP-HP

- Plus généralement, l'AP-HP souhaite **renforcer son positionnement à l'international** afin de **valoriser pleinement le haut niveau de compétences** qu'elle possède, que ce soit dans les domaines du soin, de la recherche, de la formation, et plus largement de l'ensemble des savoirs faire hospitaliers. L'ensemble des actions contribuant au **rayonnement médical et technique de l'AP-HP à l'international** doivent donc être soutenues.
- Au-delà de ce projet de fiabilisation de l'accueil des patients étrangers, la direction générale de l'AP-HP souhaite **poursuivre et soutenir l'ensemble des démarches déjà engagées**, que ce soit dans le domaine de l'accueil des professionnels étrangers, la valorisation de la recherche clinique, dans le domaine de la coopération internationale hospitalo-universitaire, de la formation...
- Enfin, l'institution souhaite **valoriser d'avantage à l'export notre offre d'expertise hospitalière**. Dans ce cadre, des contrats ont été signés récemment avec le Brésil (Etat de Minas Gerais: formation de 150 médecins et de 50 formateurs brésiliens à la médecine d'urgence et de catastrophe), et le Liban (fondation AZM Mikati: labellisation de la formation des infirmières et formation de formateurs pour leur école de Tripoli).