

# Politique d'accueil des patients non résidents

CME 7 juillet 2015

DRI - DEFIP  
02/07/2015

# Définition

---

**Patient non résident (PNR)** = patient, français ou non, résidant de façon pérenne à l'étranger

- Ne comprend pas les patients étrangers résidant sur le territoire de façon régulière ou pas

Les patients non résidents **pour des soins programmés** sont redevables de la totalité des frais, calculés sur la base des tarifs journaliers de prestation +30% (**surfacturation mise en place en 2013 à l'AP-HP**) sauf

- **Urgences**
- **Interventions humanitaires**
- **Accords internationaux avec autres caisses de SS**
- **AME**

Problème : une grande hétérogénéité

- Patients UE (Grèce)+ Maghreb individuels non pris en charge (Algérie +++)
- Patients pris en charge par des organismes étrangers : institutions, ambassades etc ...
- Quelques patients fortunés

# Contexte national et régional

---

- Rapport Jean de Kervasdoué :
  - Sortie le 12 mars 2015
- Mobilisation récente du ministère de la santé
  - Groupe de travail à la FHF depuis le 23 avril 2015
  - Sortie prochain du décret qui découle de l'article de la loi de 2011
- Une ouverture du conseil de l'ordre sur la notion de publicité
- Des initiatives débutantes, éparses mais réelles en France pour capter une patientèle payante via des conventionnements avec certains pays / institutions notamment le Golfe et l'Asie.
  - IGR
  - ESPIC
  - Quelques privés
- Mobilisation des autres CHU : Marseille, Toulouse, Lyon et Strasbourg

# Bilan – *Activité PNR 2010 à 2014 à l'AP-HP;* *données PMSI*

Nombre de séjours par Groupe Hospitalier			
GH	2010	2014	% Évol
G01 - AVC JVR RMB	85	158	+ 85,9%
G02 - LRB SLS	1 403	837	- 40,3%
G03 - BCH BJN LMR BRT CRC	635	749	+ 18,0%
G04 - PSL CFX	1 690	2 056	+ 21,7%
G06 - SAT TNN TRS LRG RTH	1 041	1 238	+ 18,9%
G07 - ABC BCT PBR	1 184	1 085	- 8,4%
G08 - HMN ACH ERX GCL JFR	441	506	+ 14,7%
G12 - CCH HTD SVP BRC	1 377	1 130	- 17,9%
G18 - BRS EGP CCL VGR	1 201	1 806	+ 50,4%
G24 - APR RPC BRK SPR	260	284	+ 9,2%
H61 - NCK	646	994	+ 53,9%
H70 - RDB	221	342	+ 54,8%
<b>APHP</b>	<b>10 184</b>	<b>11 185</b>	<b>+ 9,8%</b>

Évolution : + 9,8% au total de l'AP-HP

# Bilan – Flux de patients par pays d'origine

## Rangs des pays de résidence selon le nombre de séjours

<i>Pays de résidence du patient</i>	<b>Nb Séjours 2010</b>	<b>Rang 2010</b>	<b>Nb Séjours 2014</b>	<b>Rang 2014</b>	<i>Evolution Rang</i>
<b>Algerie</b>	1 750	1	2 439	1	-
<b>Maroc</b>	981	2	994	2	-
<b>Italie</b>	964	3	589	3	-
<b>Koweït</b>	371	4	585	4	-
<b>Egypte</b>	260	8	307	5	+3
<b>Etats-Unis</b>	267	7	293	6	+1
<b>Tunisie</b>	310	5	273	7	-2
<b>Grèce</b>	255	9	273	8	+1
<b>Gabon</b>	220	13	267	9	+4
<b>Roumanie</b>	232	11	266	10	+1
<b>Belgique</b>	194	16	247	11	+5
<b>Royaume-Uni</b>	286	6	237	12	-6
<b>Senegal</b>	224	12	232	13	-1
<b>Portugal</b>	234	10	219	14	-4
<b>Cameroun</b>	160	17	213	15	+2
<b>Espagne</b>	217	14	197	16	-2
<b>Allemagne</b>	204	15	185	17	-2
<b>Cote D'ivoire</b>	131	21	182	18	+3
<b>Arabie Saoudite</b>	97	27	168	19	+8
<b>Libye</b>	157	18	167	20	-2

# Typologie des séjours en 2014

**Séances :**  
dialyses,  
radiothérapies ou  
chimiothérapies

Domaines d'activité (hors séances)	N	%
Pédiatrie Tous domaines confondus	1226	15,3%
Digestif	1102	13,7%
Cardiologie (hors cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels)	548	6,8%
Uro-néphrologie et génital masculin	528	6,6%
Système nerveux (hors cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels)	505	6,3%
Orthopédie traumatologie	489	6,1%
Cathétérismes vasculaires diagnostiques et interventionnels	447	5,6%
Pneumologie	357	4,4%
Chimiothérapie, radiothérapie, hors séances	310	3,9%
Obstétrique	284	3,5%
Hématologie	252	3,1%
Tissu cutané et tissu sous-cutané	215	2,7%
Autres symptômes ou motifs médicaux	206	2,6%
Gynécologie - sein	205	2,6%
Endocrinologie	199	2,5%
Activités inter spécialités, suivi thérapeutique d'affections connues	197	2,5%
Ophthalmologie	192	2,4%
Rhumatologie	162	2,0%
ORL, Stomatologie	143	1,8%
Vasculaire périphérique	139	1,7%
Toxicologie, Intoxications, Alcool	93	1,2%
Maladies infectieuses (dont VIH)	88	1,1%
Psychiatrie	51	0,6%
Douleurs chroniques, Soins palliatifs	44	0,5%
Brûlures	28	0,3%
Traumatismes multiples ou complexes graves	12	0,1%
Transplant. d'organes	9	0,1%
<b>Total (hors (séances)</b>	<b>8031</b>	
<b>Séances</b>	<b>3154</b>	

# Bilan

---

- Bilan du guichet expérimental institutionnel 2013-2014 :
  - 152 dossiers
  - 80 % : Arabie saoudite / Koweït / Emirats Arabes Unis
  - 20 dossiers individuels et 132 dossiers via ambassades ou institutions (dénonciation du contrat Globemed )
  - + de 70 % sont pré-orientés (hôpital ou médecin)
  - mise en évidence des problèmes :
    - Activité très chronophage (10 devis pour 1 hospitalisation surtout si particuliers)
    - Temps de réponse médicaux trop longs
    - Coûts discutables parfois trop chers
    - Cas souvent complexes
    - Activité libérale induite (65 % des cas)
    - Recouvrements problématiques en post paiement (difficultés liées à nos modes de facturation) et aux exigences de nos partenaires
    - Difficulté d'adhésion des médecins à un recrutement imposé sans contre partie

# Les grandes masses financières

Type de flux	Montants 2014
Caisses européennes (flux facturés via la caisse pivot)	<b>26 M€</b>
Organismes étrangers non européens (dont ambassades, assurances voyage...)	<b>31 M€</b> (dont un tiers a fait l'objet d'une surfacturation de 30%)
Patients non résidents non couverts par un organisme ou une assurance, entrant en programmé ou en urgence	<b>39 M€</b> dont 38% ont donné lieu à surfacturation de 30%

La surfacturation de 30% représente une recette de 10M€ en 2014

Des difficultés de recouvrement : Au 31/12/2014 pour la facturation 2014 :

- **32%** de recouvrement sur particuliers non majorés (en général entrés en urgence)
- **80%** de recouvrement sur particuliers majorés (flux de patients entrés en programmé payant d'avance sur devis)
- **36%** de recouvrement sur les organismes (*Ce taux va augmenter au fil du temps les délais de paiement étant en général longs, mais n'atteint pas les 70% après un an*)



# Une dette étrangère qui s'alourdit

<u>Dettes des pays étrangers auprès de l'AP-HP</u>		Donnée DSFP (sous réserve des encaissements en cours)		
PAYS	PARTICULIERS au 15/11/2014	ORGANISMES ETRANGERS 15/11/2014	AMBASSADES à PARIS au 15/11/2014	TOTAL AU15/11/2014
Algérie	20 328 016,22 €	11 059 251,30 €	255 357,91 €	31 642 625,43 €
Maroc	6 368 426,22 €	4 559 620,59 €	123 184,45 €	11 051 231,26 €
USA	3 681 995,71 €	1 971 248,12 €	9 219,21 €	5 662 463,04 €
Belgique	1 091 937,30 €	3 820 539,74 €		4 912 477,04 €
Tunisie	2 592 016,74 €	2 131 672,82 €	5 687,78 €	4 729 377,34 €
Italie	3 699 860,15 €	371 755,27 €		4 071 615,42 €
Arabie Saoudite	631 384,47 €	15 591,96 €	3 073 099,02 €	3 720 075,45 €
Royaume Uni	1 522 866,41 €	1 357 073,67 €		2 879 940,08 €
Espagne	2 185 471,81 €	564 661,84 €		2 750 133,65 €
Portugal	1 568 897,33 €	865 522,09 €		2 434 419,42 €
Koweït	1 434 168,33 €	15 246,80 €	672 501,28 €	2 121 916,41 €
Cameroun	1 508 300,66 €	382 808,90 €	187 821,32 €	2 078 930,88 €
Gabon	1 110 306,47 €	752 267,72 €		1 862 574,19 €
Sénégal	1 331 164,47 €	280 261,95 €	189 257,52 €	1 800 683,94 €
Roumanie	1 728 417,61 €	29 142,19 €		1 757 559,80 €
Allemagne	856 469,83 €	609 871,65 €		1 466 341,48 €
Egypte	1 378 890,15 €	21 237,20 €		1 400 127,35 €
Brésil	1 330 882,21 €	5 681,34 €		1 336 563,55 €
Canada	1 091 440,12 €	218 073,27 €		1 309 513,39 €
Congo	915 110,65 €	0,00 €	302 398,18 €	1 217 508,83 €
Israël	375 153,96 €	764 835,23 €		1 139 989,19 €
Autres	21 595 138,92 €	4 255 311,90 €	1 377 737,66 €	27 228 188,48 €
<b>TOTAL</b>	<b>78 326 315,74 €</b>	<b>34 051 675,55 €</b>	<b>6 196 264,33 €</b>	<b>118 574 255,62 €</b>

# Propositions

---

2 grands axes de travail :

1. Réduire les non recouvrements (impossibilité de la DSFP de poursuivre une fois retour dans le pays d'origine ++++)

- **Patients non résidents accueillis en programmé**, pour tous types de soins : **le patient règle d'avance** sur la base d'un devis, calculé au prix de journée + 30%. **Aucune prise en charge d'organisme étranger ne sera plus acceptée**, sauf si cet organisme règle d'avance à la place du patient.  
**Position adoptée par l'ensemble des CHU français**
- **Patients non résidents accueillis en urgence** : les prises en charge des assurances voyages sont acceptées, avec un paiement a posteriori sur facture.

# Propositions

---

## ↳ Dérogation pour :

- Quelques organismes qui pourront régler les soins de leurs adhérents, urgents ou programmés, sur facture après la sortie du patient :
  - CNAM Tunisie / Mutuelle des forces armée royales du Maroc / secrétariat particuliers du roi du Maroc / ambassade des émirats arabes unis / Kuwait Oil Company / bureau européen de l'Arabie Saoudite / bureau de la commission européenne.

## suppose :

- résiliation des conventions existantes
- **sensibilisation forte des services de soins (pas de contournement par les urgences, non admission si pas de paiement, juste évaluation des devis) donc un profond changement de pratiques**
- Entraînera inévitablement une diminution des PNR accueillis

# Propositions

---

## 2. Des offres ciblées et structurées

sur la base du volontariat des équipes médicales qui définissent elles même ce qu'elles proposent . Pour ces prestations, des tarifs forfaitaires sont élaborés afin d'accélérer la production des devis et améliorer la lisibilité.

- Activité publique (ou privée mais intégrée au devis et qui passe par l'institution)
- Désignation d'un référent médical (réactivité)
- Marge de manœuvre en terme d'accueil (ne pas nuire à l'accueil de patients français)
- Hospitalisation en chambre seule + toilettes individuelles + lit d'accompagnant
- Dialogue possible en anglais
- Accord chef de pole
- Information de toute l'équipe (PM et PNM)

➤ Labellisation pour 3 ans et valorisation sur le site AP-HP

# Politique d'accueil vis-à-vis de patients internationaux : pourquoi

---

- Contexte national qui évolue
- Il existe une demande vis-à-vis de certains médecins mais aussi vis-à-vis de l'institution +++
- Valorisation des équipes et fierté de l'institution
- Des recettes potentielles si on met en place une meilleure organisation

**Nouvelle stratégie mise en place  
progressivement à compter de 1<sup>er</sup>  
septembre 2015 et bilan dans 2 ans**