LES FINANCEURS PRIVES ET INSTITUTIONELS

Dans cet article qui s’inscrit dans la compréhension du financement des APA (ou encore INM : interventions non médicamenteuses) Je m’essaie à une synthèse de l’intervention de **Michel NOGUES** sur les différents modèles économiques qui nous permettront de mieux connaitre et comprendre le champ de compétence et d’action des financeurs éventuels de l’APA. La compréhension de leurs attentes permet d’adapter l’offre d’APA au plus près de leurs exigences de prise en charge.

Retrouvez l’intégralité de son intervention en suivant le lien en fin de texte

**1 La fin de l’état providence :**

Qu’est-ce-que l’État-providence ? Depuis la fin des années 1970, on parle de « crise de l’État-providence ». Cette crise s’est accentuée ces dernières années avec le ralentissement de la croissance, la crise sanitaire, les difficultés de financement de la protection sociale, avec pour conséquence de remettre en cause l’efficacité de l’état providence et son adaptation aux nouveaux défis sociaux que sont : l’exclusion, vieillissement démographique, augmentation des maladies chroniques…).

**2 Caractéristique de L’offre d’APA : manque de lisibilité**

Maison sport santé, maison de santé, maison de santé pluri- disciplinaires, salle sport santé. Nous voyons là que la multiplicité de l’offre, pour les professionnels de santé, pour les financeurs comme pour les usagers est un frein important à sa lisibilité. Il faut avant toute chose se donner une certaine lisibilité sur tous ces sujets. Visibilité sans laquelle il ne pourra y avoir de financement clair et limpide.

**3 Le financement des APA :**

Quand on parle de financements cela devient complexe, mais à quoi correspond un financement ? Le principe de l’assurance maladie est de financer une action bien définie, avec un début une fin, des acteurs, des actions, des interventions scientifiquement prouvées. Jusqu’en 1996 le financement de la sécurité social était à l’acte, A partir de 1996 le modèle évolue et passe du financement de l’acte au financement de parcours ou encore financement globalisé, avec quelle conséquence ? Il y a maintenant plusieurs professionnels impliqués dans le parcours de soin du patient et le financement est global (forfait). Comprendre ces notions est important pour pouvoir percevoir les difficultés à financer un parcours de soin (de santé) et ainsi être en mesure de proposer et promouvoir en matière d’APA des parcours qui soient reconnus par les financeurs. Parce qu’en effet les pouvoirs publics sont réticents et c’est compréhensible, à financer des parcours qui ne répondent pas à des exigences de qualité, de compétence, de prise en charge de qualité, de suivi, de résultats et de durée. Il faudra donc que vous fassiez la démonstration que votre offre est basée sur la pertinence et l’excellence.

Il faut connaitre les contraintes et limites des pouvoirs publics qui ne peuvent aller vers une reconnaissance pleine et entière au risque de reconnaitre l’ensemble des activités Physiques.

**4 Quels sont les modèles économiques ?**

L’objectif est de cibler les financements possibles pour développer le sport santé et l’APA

Tout modèle économique doit reposer sur l’appréciation de l’ensemble des déterminants de santé et ces déterminants de santé on les retrouvera bien entendu dans notre domaine qui est celui de l’APA. Les financeurs ne peuvent pas accepter une ouverture de crédit sans que ne soit clairement cerné le modèle APA proposé en termes de durée intensité utilité. Les financeurs ne peuvent en effet accepter une ouverture de crédit qui soit illimité, ils demandent à s’engager sur une durée une intensité, sur un suivi , une prise en charge adaptée etc..

Plusieurs acteurs financent les dépenses de santé : Il existe 9 modes de financements possibles et un 10° qui est le reste à charge

|  |
| --- |
| Champ potentiel de financement des APA |
| Assurance maladie  | Complémentaire santé  | Financement participatif |
| Innovation  | Economie sociale et solidaire  | Fiscalité  |
| Data santé  | Collectivité territoriale  | Bénévolat |
| Reste à charge usager |

**1 l’assurance maladie :**

3 notions de base à retenir lorsque l’on évoque l’assurance maladie

1La nomenclature : nomenclature générale des actes professionnels. Sans nomenclature pas de financement pérenne des autres acteurs.

2 Acte s’inscrivant dans un dispositif correspondant à un forfait ou et un parcours de soin

3 Actions institutionnelles sous couvert de protocole ou de référentiel répondant à des missions spécifiques des structures de santé

Dans ce cadre quelles sont les actions à conduire pour avancer vers une prise en charge des APA par l’assurance maladie :

Elles ont au nombre de quatre :

Identifier les APA répondant à des actes professionnels nomenclaturés

Intégrer les APA manquant en tant qu’acte nomenclaturé

Justifier l’intégration des APA dans les parcours de soin

(A savoir : l’article 51 de la loi de modernisation de santé prévoit des financements à discrétion des ARS pour financer des expérimentations.)

Evaluer les APA dans des études d’implémentation

**2 Complémentaire de santé (assurance , mutuelles …)**

Les complémentaires santé sont des complémentaires santé financière c’est-à-dire que lorsque l’assurance maladie donne le premier centime la complémentaire santé donne le second centime.

De plus en plus les complémentaires souhaitent aller vers des prises en charge plus spécifique qui valoriseraient leurs actions et permettraient de pérenniser le financement (les maisons sport santé par exemple)

Elles financent l’APA si

Il y a un acte de professionnel de l’assurance maladie

Offre dans le cadre de la santé au travail

Du bien vieillir ou de la prévention

Dans ce cadre quelles sont les actions à conduire pour avancer vers une prise en charge des APA par les complémentaires santé

Elles ont au nombre de quatre :

Identifier les APA répondant à de nouveaux services offerts aux adhérents

Identifier les APA les plus efficace pour la santé et le bien être le plus efficaces avec le meilleur rapport coût efficacité par catégorie

Déterminer les niveaux de coût par sous-catégorie d’APA et par population cible afin de permettre une estimation des charges complémentaires à assurer

Favorise le modèle « santé bonus » qui est un modèle vertueux

**3 Financements participatifs (associations, fondations …)**

Financement d’APA si

Association d’usagers (ex : ligue contre le cancer )

Fondation (ex : fondation de France ,)

Fondation d’entreprise (ex : fondation Piège )

Dans ce cadre quelles sont les actions à conduire pour avancer vers une prise en charge des APA dans le cadre des financements participatifs ?

Elles sont au nombre de deux  :

Susciter l’attention des associations

Recourir au crowd funding

**4 Innovation**

Juste un mot sans un plus grand développement. Cela concerne le financement d’actions telles que études de marché , études interventionnelles , implémentations

**5 la fiscalité**

Le jeu de la fiscalité peut aider dans des situations particulières

Réduction de TVA pour les praticiens

Réduction d’impôt pour l’aide à la vie quotidienne des personnes citons

Le Cesu qui est une offre simplifiée pour déclarer facilement la rémunération d’un salarié à domicile pour des activités de service à la personne. Les éducateurs sportifs indépendants sont éligibles au CESU. Les cours à domicile doivent toujours être dispensés de manière individuelle ou dans le cadre familial, à domicile. Ils s’adressent à tous les publics et pas seulement aux enfants scolarisés. Par exemple : cours de musique, de sport, de cuisine, de langues, de couture…

A noter qu’au Canada par exemple pour maintenir dans l’autonomie les personnes âgées , celles-ci s’inscrivent dans des structures dans lesquelles elles payent leur facture de prestation et les déduisent ensuite des impôts .

**6 data santé**

IL y a financement de l’APA si il y a

Partage volontaire de données individuelles à un opérateur

Qualité des informations recueillies

Pertinence des cibles et des données correspondantes

Dans ce cadre quelles sont les actions à conduire pour avancer vers une prise en charge des APA dans le cadre des financements participatifs ?

En voici deux  :

Mode d’échange de données contre des services APA

Création d’un système d’engagement en contre partie de récompenses (ex bon de réduction)

**7 Collectivités territoriales ( communies, départements …)**

Il existe des budgets au niveau des collectivités territoriales pour financer des actions ciblées en direction des populations bien définies notamment les personnes âgées ; les personnes en milieu défavorisée etc…

Il y a Financement d’APA si

Action du domaine de la santé et /ou du social qui peuvent intégrer des APA

Les opérateurs font l’objet d’une habilitation pour percevoir les fonds territoriaux

S’agissant des départements les fonds proviennent de la CNSA qui définit les axes des cahiers des charges ( Le CNSA est La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie elle contribue aux politiques publiques en faveur des personnes âgées en perte d'autonomie et des personnes )

Dans ce cadre quelles sont les actions à conduire pour avancer vers une prise en charge des APA par les collectivités territoriales

En voici deux :

Repérer les opérateurs porteurs de projet

Convaincre le CNSA par le biais des départements à accepter la mise en œuvre d’APA graduée et évaluée

**8 Le bénévolat**

Je ne développerai pas cet aspect du financement et aborderai en dernier point le reste à charge :

**9 Le reste à charge**

Le reste à charge pour l’utilisateur qui auto finance son activité APA est source d’inégalité sociale, de plus l’opacité de l’offre ne permet pas un financement dans la durée par les financeurs. Pour que le reste à charge soit minimal

Les solutions passent par une voix d’amélioration des points suivants :

Améliorer la lisibilité de l’offre

Justifier scientifiquement les économies de santé induites par la pratique APA

Convaincre les financeurs potentiels d’examiner le reste à charge en fonction du profil type de l’usager

En conclusion les acteurs de l’APA et du sport santé ont besoin de comprendre avant toute chose que l’engagement des financeurs et des institutionnels est conditionné à une démarche de normalisation et de certification du modèle sport santé autour de trois axes –

- Certification d’une action

- Les compétences de l’acteur

- la façon dont est géré cette action

Enfin il y est nécessaire de clarifier et de rendre lisible aux yeux des financeurs , des professionnels de la santé et des usagers le modèle sport-santé.

Source :

[JAPA 2021 - Michel Noguès - YouTube](https://www.youtube.com/watch?v=acx47Y8x-9A&t=1014s)

Preston-Lee Ravail