



ASSEMBLÉE NATIONALE

11ème législature

équilibre financier

Question écrite n° 23901

Texte de la question

La qualité des soins, notamment par une meilleure coordination, au moindre coût, réalise ce que l'on appelle l'optimisation des dépenses, volonté communément affichée. Modifier notre système de soins mérite prudence et réflexion, l'expérimentation à ce titre paraît donc fort utile. La commission Soubie examine les projets de filière de soins, les critique ou les accepte. Un projet particulièrement innovant et dont le champ géographique est bien limité et personnel, présenté par la CANAM, a été validé par la commission Soubie le 19 mai 1998 mais depuis le ministre est demeuré muet, ce qui ne permet pas son démarrage. Pourtant, il provient d'une caisse modeste couvrant 5 % de la population, s'adresse à une catégorie de malades particulière, ceux qui sont reconnus atteints d'une affection de longue durée, prévoit une meilleure coordination des soins, une évaluation nécessaire et, ce qui semble intéressant et innovant, un intéressement financier des professionnels. Ce projet, validé par la commission Soubie, améliore donc la prise en charge des malades, ouvre des perspectives nouvelles, est limité dans un cadre expérimental bien précis. Dans ces conditions, M. Jean-Luc Prél interroge Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité pour savoir si elle compte donner son accord pour permettre de démarrer cette expérience et, sinon sur quels arguments s'appuierait un improbable refus.

Texte de la réponse

Le projet de contrat expérimental de promotion de la qualité des soins du médecin généraliste, promu par la caisse d'assurance maladie des travailleurs non salariés des professions non agricoles, visait à responsabiliser les médecins généralistes dans la gestion des dépenses d'assurance maladie pour les patients âgés de soixante ans au moins exonérés du ticket modérateur au titre d'une affection de longue durée. Les sites envisagés de l'expérimentation étaient les régions Bretagne et Poitou-Charentes ainsi que le département du Nord. Les objectifs de ce projet étaient double. D'une part, ce projet était caractéristique d'une filière de soins, au sens où l'assuré acceptait de choisir au sein du réseau un médecin généraliste qui devenait son interlocuteur obligé avant tout recours à une prestation de soins spécialisés. D'autre part, un système d'intéressement financier individuel du médecin généraliste était mis en place. Cet intéressement était lié aux économies réalisées sur les prescriptions dont bénéficiaient les patients. Ce projet a été examiné à deux reprises par le conseil d'orientation des filières et réseaux de soins. Le 29 janvier 1998, le conseil invitait les promoteurs à répondre à ses critiques, qui portaient essentiellement sur l'absence d'un dispositif d'évaluation médico-économique complet permettant de vérifier le respect du suivi médical et de la qualité des soins. De même, les modalités pratiques de mise en oeuvre de l'intéressement pour les médecins méritaient d'être précisées. Après un nouvel examen du dossier, le conseil d'orientation a rendu un avis favorable sur ce projet le 19 mai 1998. Le conseil se fondait sur l'intérêt de cette filière de soins qui permettait de tester des instruments de suivi de protocoles de soins tout en présentant des avantages pour l'assuré (tiers payant intégral, exonération du ticket modérateur pour les honoraires du médecin signataire, voire pour le médecin spécialisé adressé). Les modalités concrètes de mise en oeuvre de l'intéressement individuel et direct du médecin dans ce projet soulevaient cependant d'importantes difficultés. Certes, les accords de bon usage des soins définis par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2000 prévoient la possibilité pour les médecins conventionnés de percevoir une partie

du montant des dépenses évitées par la mise en oeuvre de l'accord. Toutefois, les modalités prévues dans le projet de la CANAM semblaient difficilement compatibles avec la déontologie médicale d'autant que les économies réalisées n'auraient pu porter que sur un très faible nombre de patients et de professionnels. Le risque que la recherche d'économies se fasse au détriment de la qualité des soins était donc important. Cet élément a dès lors conduit la ministre à ne pas agréer le projet de filières de soins, présenté par la CANAM.

Données clés

Auteur : [M. Jean-Luc Prével](#)

Circonscription : Vendée (1^{re} circonscription) - Union pour la démocratie française-Alliance

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 23901

Rubrique : Assurance maladie maternité : généralités

Ministère interrogé : emploi et solidarité

Ministère attributaire : emploi et solidarité

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 18 janvier 1999, page 277

Réponse publiée le : 5 février 2001, page 800