



ASSEMBLÉE NATIONALE

11ème législature

équilibre financier

Question écrite n° 52280

Texte de la question

M. Jean-Antoine Leonetti attire l'attention de Mme la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés sur la situation des professions de santé. Ces dernières constatent une fois de plus la baisse autoritaire des tarifs associée à une implacable politique de quotas de certains actes médicaux. Alors que les charges administratives qui pèsent sur les professions de santé sont de plus en plus importantes, cette logique purement comptable se révèle être à la fois inefficace, car déresponsabilisante pour l'ensemble des acteurs, et comportant des risques indiscutables pour la santé publique. Un prérapport de la Cour des Comptes vient de mettre en évidence que ce type de politique n'a réussi, ni à assurer une régulation des dépenses, ni à bonifier les pratiques individuelles des praticiens. Il lui demande donc s'il n'est pas temps de mettre en place une véritable démarche médicalisée de contrôle des dépenses en faisant appel à la responsabilité de l'ensemble des acteurs, afin d'obtenir leur adhésion à un projet durable qui tienne réellement compte des besoins de la population.

Texte de la réponse

L'article 24 de la loi de financement de la sécurité sociale pour l'année 2000 a réformé le mécanisme de régulation des dépenses de soins de ville comprenant les honoraires des professionnels et les prescriptions. S'agissant des honoraires des professionnels libéraux, la CNAMTS a reçu délégation d'un objectif de dépenses déléguées au sein de l'objectif des soins de ville. Sur cette base, elle négocie avec chaque profession les objectifs de dépenses et les tarifs. Elle organise un suivi tous les quatre mois des dépenses et prend les mesures de nature à garantir le respect des objectifs. Le cas échéant, elle peut modifier les tarifs en cours d'année et les cotations des actes inscrits dans les nomenclatures dans une fourchette de 20 %. Quant aux prescriptions médicales, de nombreux outils sont disponibles, notamment les filières et réseaux de soins, l'évaluation, les actions conduites par le service médical de l'assurance maladie, les références médicales opposables et les recommandations de bonne pratique. Les accords nationaux et régionaux de bon usage des soins centrés autour d'objectifs médicalisés de maîtrise des résultats ou encore les contrats individuels de bonne pratique, ouverts aux médecins et aux autres professionnels de santé, peuvent également être utilisés. Les difficultés évoquées, qui font suite à l'application en 2000 du nouveau mécanisme en place, ont été prises en compte par le Gouvernement. C'est le sens de la concertation engagée le 25 janvier dernier par la ministre de l'emploi et de la solidarité et par la secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés avec l'ensemble des professions de santé et les caisses d'assurance maladie et qui se traduira dans les tout prochains jours par la conduite de travaux sous l'égide de personnalités qualifiées. Ces travaux offrent l'opportunité d'une réflexion d'ensemble sur les moyens d'améliorer l'efficacité de notre système de soins et permettront d'éclairer les choix politiques à venir pour adapter le dispositif de régulation des dépenses.

Données clés

Auteur : [M. Jean Leonetti](#)

Circonscription : Alpes-Maritimes (7^e circonscription) - Union pour la démocratie française-Alliance

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 52280

Rubrique : Assurance maladie maternité : généralités

Ministère interrogé : santé et handicapés

Ministère attributaire : santé et handicapés

Date(s) clé(s)

Date de signalement : Question signalée au Gouvernement le 29 janvier 2001

Question publiée le : 16 octobre 2000, page 5880

Réponse publiée le : 5 février 2001, page 861