



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

agences régionales de santé

Question écrite n° 24430

Texte de la question

M. Jean-Claude Mathis attire l'attention de Mme la ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative sur les attentes de l'Union régionale des caisses d'assurance maladie de Champagne-Ardenne concernant la création des agences régionales de santé (ARS). En effet, dans ce domaine, le conseil de l'URCAM de Champagne-Ardenne considère que la clarification du rôle et des responsabilités de l'État et de l'assurance maladie est plus que jamais nécessaire. La réforme de 2004 a confié à l'assurance maladie des pouvoirs nouveaux dans le domaine de la gestion du risque. Il semble périlleux à l'URCAM de Champagne-Ardenne de changer de stratégie au moment où les compétences et les outils ont permis des résultats reconnus. Selon elle, ils peuvent être encore plus performants si des mesures efficaces dépendantes de l'État sont prises, par exemple sur la politique du médicament et des dispositifs médicaux, par des décrets d'application, non pris à ce jour, de la loi d'août 2004. Elle souhaite que les efforts soient portés sur l'identification individuelle des prescriptions hospitalières délivrées ou exécutées en ville, mais également sur la formation continue obligatoire. Il lui demande, par conséquent, de bien vouloir lui préciser de quelle façon elle entend atteindre l'objectif partagé d'une coordination plus efficace entre la médecine de ville et l'hôpital.

Texte de la réponse

À travers la nouvelle gouvernance de l'assurance maladie et la réorganisation du système de soins, la loi relative à l'assurance maladie du 13 août 2004 poursuivait un objectif de qualité, d'efficacité des soins et de maîtrise des coûts en favorisant notamment la coordination et l'optimisation des soins. Si la mise en oeuvre de la loi a permis de développer ou de renforcer la synergie des acteurs dans le domaine de la gestion du risque, le cloisonnement des secteurs et la recherche d'une meilleure efficacité de l'organisation administrative rendent nécessaire la modernisation de notre système de santé. Le projet de loi « hôpital, patients, santé, territoires » en créant notamment les agences régionales de santé (ARS) a pour but d'engager cette modernisation à travers une appréhension transversale des problématiques de santé - secteur sanitaire, ambulatoire et médico-social - par un acteur unique au plan régional. La création des ARS répond à l'objectif de mutualisation des forces ARS et assurance maladie et vise à renforcer le pilotage territorial en se donnant les moyens d'une réelle efficacité. Les ARS exerceront leurs compétences sur l'organisation des soins et la gestion des risques dans le respect des missions et de l'organisation de l'assurance maladie. Ainsi, le projet de loi prévoit qu'un programme régional de gestion du risque sera établi par l'ARS et les organismes d'assurance maladie de la région en reprenant notamment les actions définies par leur organisme national. Les modalités de participation des organismes d'assurance maladie à la mise en oeuvre de ce projet seront définies dans le cadre d'un contrat conclu avec les ARS. Par ailleurs, une coordination des actions des ARS sera assurée par un « comité de coordination », réunissant des représentants de l'État et des organismes nationaux d'assurance maladie membres de l'union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) garantissant ainsi la cohérence des instructions données. Cette réforme poursuit également l'ambition d'améliorer les outils définis par la loi relative à l'assurance maladie de 2004, notamment en créant un contrat unique dit d'amélioration des pratiques en santé qui pourra concerner aussi bien les établissements que les professionnels de santé exerçant en ambulatoire, en hospitalier ou en

secteur médico-social. Ce nouveau contrat devrait inciter les professionnels de santé à mieux exercer leurs missions de santé à travers leur participation à des actions de dépistage et de prévention, à la continuité et la coordination des soins, aux conditions d'installation, à la permanence des soins et à l'amélioration des pratiques. Si les outils de gestion du risque se verront renforcés dans le cadre de cette réforme, la réflexion se poursuit également parallèlement sur les actions complémentaires concourant à l'amélioration des pratiques professionnelles. Ainsi, la loi de financement de la sécurité sociale pour 2008 a instauré une sanction en cas de non-identification du prescripteur exerçant en établissement de santé dont la prescription sera délivrée en ville. Cette mesure incite donc à l'individualisation des prescriptions hospitalières permettant par la suite une action plus ciblée sur les prescripteurs exerçant en établissement de santé. Par ailleurs, afin de mieux garantir la qualité des pratiques, le projet de loi portant réforme de l'hôpital et relatif aux patients, à la santé et aux territoires vise à recentrer l'obligation de formation médicale continue (FMC) sur l'évaluation des pratiques et à simplifier les circuits de gestion et de financement de la FMC. Enfin, outre les priorités de santé publique, le projet propose que les priorités de formation continue comportent également des priorités de maîtrise médicalisée des dépenses de santé financées par la collectivité et de formation évaluative.

Données clés

Auteur : [M. Jean-Claude Mathis](#)

Circonscription : Aube (2^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 24430

Rubrique : Établissements de santé

Ministère interrogé : Santé, jeunesse, sports et vie associative

Ministère attributaire : Santé et sports

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 3 juin 2008, page 4617

Réponse publiée le : 17 mars 2009, page 2626