



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

fonctionnement

Question écrite n° 34807

Texte de la question

M. Jérôme Cahuzac attire l'attention de Mme la ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative sur l'avancée du contrat individualisé type entre l'assurance maladie et les médecins prévu dans la loi de finances pour 2008. En effet, M. Éric Woerth a déclaré le 12 février 2008, lors de son audition devant la MECSS, faisant référence aux contrats individuels entre les caisses d'assurance maladie et les médecins prévus par la loi de financement pour 2008 que "un contrat individualisé type sera proposé à la fin du premier trimestre". En conséquence, il lui est donc demandé d'expliquer pourquoi cette annonce de son collègue n'a pas été suivie d'effets. Il lui est aussi demandé de préciser l'état d'avancement du dossier, les caractéristiques des futurs contrats, les appréciations portées par les représentants des médecins sur ces contrats.

Texte de la réponse

L'article L. 162-12-21 du code de la sécurité sociale, inséré par l'article 43 de la loi n° 2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008, prévoit que les caisses locales d'assurance maladie peuvent proposer aux médecins conventionnés et aux centres de santé d'adhérer à un contrat comportant des engagements individualisés en matière de prescription, de participation à des actions de dépistage et de prévention, des actions destinées à favoriser la continuité et la coordination des soins, la participation à la permanence des soins, le contrôle médical, ainsi que toute action d'amélioration des pratiques de la formation et de l'information des professionnels. Ce contrat d'amélioration des pratiques individuelles (CAPI) doit être conforme à un contrat type élaboré par l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, après avis de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaires (UNOCAM) et des organisations syndicales signataires de la convention médicale. Vous m'interrogez sur la mise en oeuvre de cette disposition, sur les caractéristiques de ces contrats et sur leur évolution depuis 2008. Le CAPI à destination des médecins libéraux conventionnés a été défini par la décision du 9 mars 2009 de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, publiée au Journal officiel du 21 avril 2009. Ce dernier a connu une montée en charge très rapide et à ce jour, plus de 15 000 contrats ont été signés, dépassant largement l'objectif que s'était fixé la CNAMTS. En une année, 1 médecin généraliste sur 3 a choisi de s'engager volontairement dans cette action à l'échelle de sa patientèle. Ce contrat porte sur la prévention (vaccination antigrippale des plus de 65 ans, dépistage du cancer du sein, etc.), la consolidation de la qualité de la prise en charge des patients atteints de pathologies chroniques (diabète et HTA) et l'efficacité des prescriptions (antibiotiques, IPP, statines, etc.). Les objectifs sont modulés en fonction de l'état des lieux de la pratique des médecins traitants afin de les rendre réalistes. Pour un tiers des médecins signataires, le contrat a atteint sa première année en juillet 2010, permettant de mesurer les résultats obtenus de cette période. Ces données ne constituent pas à ce stade un bilan exhaustif, mais elles permettent de dresser un point d'étape dans l'évaluation de ce contrat pluriannuel. D'une manière générale, l'évolution des indicateurs est positive et les médecins engagés dans le CAPI progressent dans le respect des référentiels sanitaires et la prise en charge de leurs patients. Par ailleurs, le CAPI prévoit un complément de rémunération dont le montant est défini en fonction des résultats constatés par rapport aux objectifs fixés sur trois ans. Cette rémunération annuelle complémentaire prend en compte

l'évolution de l'ensemble des indicateurs du médecin. Selon le premier bilan établi par la CNAMTS, deux tiers des médecins (66 %) dont le contrat a atteint sa date anniversaire au 1er juillet 2010 percevront une rémunération, calculée en fonction de leur taux de réalisation. En moyenne, rémunération s'élève à 3 101 EUR. Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour l'année 2011 offre désormais la possibilité aux parties conventionnelles de prévoir un dispositif de rémunération des médecins à la performance dans la convention médicale, sans pour autant supprimer le CAPI, ouvrant ainsi la possibilité d'étendre la logique de rémunération à la performance à l'ensemble des médecins, dans le cadre des futures négociations conventionnelles. La généralisation de la rémunération à la performance prévue par le projet de loi de financement de la sécurité sociale s'inscrit dans la logique des propositions de réformes évoquées par le Président de la République le 1er décembre dernier en vue d'élaborer un futur système de rémunération « à trois étages ». Ce système de rémunération, qui doit faire l'objet de concertations avec les professionnels de santé, pourrait comporter un premier étage de rémunération constitué du paiement à l'acte, un deuxième étage constitué d'une part de rémunération forfaitaire qui financerait certaines activités ou certaines contraintes et un troisième étage avec un paiement à la performance en fonction notamment d'objectifs de santé publique.

Données clés

Auteur : [M. Jérôme Cahuzac](#)

Circonscription : Lot-et-Garonne (3^e circonscription) - Socialiste, radical, citoyen et divers gauche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 34807

Rubrique : Assurance maladie maternité : généralités

Ministère interrogé : Santé, jeunesse, sports et vie associative

Ministère attributaire : Travail, emploi et santé

Date(s) clé(s)

Date de signalement : Question signalée au Gouvernement le 14 décembre 2010

Question publiée le : 11 novembre 2008, page 9699

Réponse publiée le : 21 décembre 2010, page 13825