



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

lois de financement de la sécurité sociale

Question écrite n° 59988

Texte de la question

M. Thierry Lazaro attire l'attention de Mme la ministre de la santé et des sports sur les recommandations de la Cour des comptes formulées dans son dernier rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale. Aussi, il la prie de bien vouloir lui indiquer les suites qu'elle compte donner à la recommandation de la Cour des comptes portant sur le contrôle médical, en l'espèce développer les mises sous accord préalable.

Texte de la réponse

Introduite par la loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie, la procédure de mise sous accord préalable prévue à l'article L. 162-1-15 du code de la sécurité sociale permet au directeur d'un organisme local d'assurance maladie de soumettre à l'accord préalable du service médical les prescriptions d'un médecin dont le nombre serait significativement supérieur aux données moyennes constatées pour une activité comparable. Dès 2006, le régime général a lancé la procédure de mise sous accord préalable (MSAP) sur les forts prescripteurs d'indemnités journalières. Selon les résultats présentés par la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS) dans le cadre de son bilan de plan de contrôle contentieux 2007, cette action a permis en deux ans une économie de 34 M. En 2008, ce dispositif s'est étendu aux forts prescripteurs de transports et de masso-kinésithérapie. L'ensemble des 469 prescripteurs excessifs ciblés en 2008 étaient à l'origine d'un surcoût pour l'assurance maladie estimé à 17,5 M. Depuis sa mise en oeuvre, dans un souci d'efficience, cette procédure ne cesse d'être rénovée. En effet, bien qu'ayant fait la preuve d'une efficacité et rentabilité indiscutables, la procédure de MSAP, destinée aux prescripteurs extrêmement déviants, est toutefois lourde en termes d'investissement des services médicaux des caisses. Elle impacte également fortement les assurés qui doivent attendre l'accord médical pour bénéficier de la prestation en cause. La procédure de MSAP, destinée aux prescripteurs extrêmement déviants, est toutefois lourde en termes d'organisation au niveau des échanges d'information entre les services administratifs et médicaux de l'organisme. Elle impacte également fortement les assurés qui doivent attendre l'accord médical pour bénéficier de la prestation en cause. Aussi, afin de d'accompagner des médecins très fortement déviants mais ne justifiant pas l'investissement que représente une mise sous accord préalable, l'article 41 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2010 a introduit un dispositif alternatif à la mise sous accord préalable : le directeur de la caisse pourra désormais, en lien avec le service médical, proposer au médecin ciblé, un objectif de réduction de ses prescriptions dans un délai déterminé. Le médecin pourra librement refuser cette proposition. Dans ce cas, il sera soumis à une mise sous accord préalable traditionnelle. S'il accepte, il s'engage à atteindre les objectifs fixés dans un délai imparti. À défaut, il pourra se voir infliger une pénalité financière dans une limite qui sera définie par le décret d'application.

Données clés

Auteur : [M. Thierry Lazaro](#)

Circonscription : Nord (6^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 59988

Rubrique : Finances publiques

Ministère interrogé : Santé et sports

Ministère attributaire : Santé et sports

Date(s) clé(e)s

Question publiée le : 6 octobre 2009, page 9386

Réponse publiée le : 11 mai 2010, page 5376