

La maîtrise médicalisée de l'évolution des dépenses de santé

La régulation de l'évolution des dépenses d'Assurance Maladie relève de 3 modalités :

- une maîtrise comptable : augmentation des recettes et/ou diminution des remboursements
- une maîtrise administrative : planification, limitation tarifaire
- une maîtrise médicalisée qui consiste à ne prendre en charge que les soins médicalement efficaces et utiles et ce, au meilleur coût.

La loi du 13 août 2004 sur l'Assurance Maladie a réaffirmé et conforté le principe de maîtrise médicalisée. La maîtrise médicalisée de l'évolution des dépenses d'Assurance Maladie nécessite la responsabilisation de l'ensemble des acteurs du système de soins :

- responsabilisation de l'assuré social : désignation du médecin traitant, parcours de soins coordonné, dossier médical personnel,...
- responsabilisation des offreurs de soins, et notamment des médecins : filière de soins passant par le médecin traitant, mise sous accord préalable de certains prescripteurs (ex. : arrêts de travail volumineux), tarification à l'activité pour les établissements de santé,...
- responsabilisation par les organismes payeurs (Assurance Maladie) : information des assurés sociaux pour leur permettre de s'orienter dans le système de soins, accompagnement et informations des professionnels de santé et des établissements de santé, contrôles ciblés et programmés.

La maîtrise médicalisée nécessite l'élaboration et la mise à disposition de référentiels de bonnes pratiques par les organismes nationaux à caractère scientifique ou réglementaire : la Haute autorité de santé (HAS), l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM), l'Institut national du cancer (INCa).

Ces recommandations de bonne pratique sont approuvées par les membres de la profession. Le Service médical a pour mission de faire la promotion de ces recommandations auprès des professionnels de santé pour qu'ils se les approprient et les appliquent.

Avec la convention médicale des médecins de juillet 2011, les signataires ont réaffirmé leur engagement dans la maîtrise médicalisée des dépenses de santé avec un double objectif d'amélioration des pratiques et d'optimisation des dépenses.

La maîtrise médicalisée de l'évolution des dépenses de santé

Maîtrise médicalisée (tous régimes)

Un objectif de maîtrise médicalisée 2017 à 700 M€ identique à celui de 2016 :

- 430 M€ sur les produits de santé (médicaments et dispositifs médicaux)
- 270 M€ sur les autres prescriptions (IJ, biologie, actes, transports).

Objectifs de maîtrise médicalisée 2017

Tous régimes		Objectif 2017	
Produits de santé	Médecins libéraux	Antibiotiques	20 M€
		Hypolipémiants	50 M€
		Anti-HTA	50 M€
		AAP	20 M€
		Antidiabétiques	60 M€
		Hors AMM - Versatis	10 M€
	Tous prescripteurs	Immunogénie	90 M€
		EPO	10 M€
		Biothérapies	40 M€
		Médicaments onéreux	20 M€
		Hormones croissance	10 M€
		LPP	50 M€
	Total produits de santé		430 M€
Autres prescriptions	Tous prescripteurs	IJ	100 M€ <i>M. lib. : 78 M€ Hosp. : 22 M€</i>
		Transports	75 M€ <i>M. lib. : 25 M€ Hosp. : 50 M€</i>
		Kinés et IDE	50 M€
		Biologie	30 M€
		Actes	15 M€
Total autres prescriptions		270 M€	
Total maîtrise médicalisée		700 M€	

La maîtrise médicalisée de l'évolution des dépenses de santé

Les commissions paritaires conventionnelles nationales (CPN), régionales (CPR) et locales (CPL) sont les principaux acteurs de la mise en œuvre et du suivi des engagements de maîtrise médicalisée.

- La CPN arrête les thèmes des engagements, détermine les objectifs et propose des mesures d'accompagnement
- Les CPR établissent un diagnostic dans la région au regard des objectifs à atteindre
- Les CPL constituent le niveau opérationnel de la maîtrise médicalisée : elles définissent un plan d'action, organisent la communication, analysent les tableaux de suivi et décident de mesures visant à l'atteinte des objectifs locaux.

Ces engagements de maîtrise médicalisée font l'objet d'informations personnalisées aux médecins de ville, par les échanges confraternels effectués par les praticiens conseils du Service médical et par les délégués de l'Assurance Maladie.

Après la démarche d'appropriation, des contrôles sont effectués auprès des prescripteurs restant atypiques.

Cette démarche de maîtrise médicalisée a été étendue depuis l'année 2006 aux établissements hospitaliers : les prescripteurs hospitaliers sont ainsi sensibilisés au sujet de leurs prescriptions délivrées en ville, au regard des référentiels.

L'Objectif national des dépenses de l'Assurance Maladie (ONDAM)

En 2014, le déficit de l'Assurance Maladie s'est élevé à 7,3 Mds €, avec un ONDAM fixé à 2,6%.

Afin de le ramener en 2017 à 3,7 Mds €, l'ONDAM est ainsi fixé à :

- 2,1 % en 2015,
- 2,0 % en 2016,
- 1,9 % en 2017.

Pour y parvenir, un plan triennal (2015-2017) déployé en région, copiloté par l'Agence régionale de santé (ARS) et l'Assurance Maladie vise une évolution structurelle de notre système de santé en 3 ans, alliant qualité des soins et maîtrise des dépenses, l'objectif étant de réaliser une économie de 10 Mds à l'horizon 2017.

Ce plan est structuré en 4 grands objectifs :

- améliorer la qualité de l'offre hospitalière pour mieux répondre à ses missions,
- prendre le virage ambulatoire et mieux adapter les prises en charge en établissement et en ville,
- poursuivre les efforts sur les prix des médicaments et l'adoption des génériques,
- améliorer la pertinence et le bon usage des soins en ville et à l'hôpital.

La maîtrise médicalisée de l'évolution des dépenses de santé

Ventilation des économies attendues

Programmes concernant l'hôpital.

Axes		Programmes	
ONDAM 2015-17	A Efficacité de la dépense hospitalière 2000 M€	A1	Optimisation des dépenses des ES 450 M€
		A2	Optimisation des achats 1200 M€
		A3	Gestion de la liste en sus 350 M€
	B Virage ambulatoire et adéquation de la prise en charge en établissement 1500 M€	B1	Chirurgie ambulatoire 400 M€
		B2	Orientation et prise en charge des patients 600 M€
		B3	Efficiéce des établissements médico-sociaux 500 M€
	C Produits de santé et promotion des génériques 3150 M€	C1	Baisses de prix CEPS 1600 M€
		C2	Baisse de prix sur les dispositifs médicaux 250 M€
		C3	Actions sur les génériques et les biosimilaires 1300 M€
	D Pertinence et bon usage des soins 3100 M€	D1	Qualité de la prescription médicamenteuse 1200 M€
		D2	Ajustement des tarifs 450 M€
		D3	Bonnes pratiques 1450 M€

3Md€ d'économies ONDAM sur les **tarifs et dotations...**

...dont **1Md€** au titre du **virage ambulatoire** en ES