

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 des prescripteurs d'arrêts de travail nombreux et volumineux de travail et de transport, 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 règlementaires : 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. Les professionnels de santé se les approprient, le rôle du service du contrôle médical est de les leur rappeler à bon escient.

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)

Bilan année 2012 - objectifs 2013 - Montants en M€

Thèmes de maîtrise	Économie attendue 2012	Économie réalisée 2012	Économie attendue 2013
Antibiotiques	38	24	30
Statines	41	38	40
Inhibiteurs de la pompe à protons	20	18	Non reconduit
Antidépresseurs et anxio- hypnotiques	35	28	40
HTA	50	43	50
AAP	35	62	45
Autres (hors AMM)	10		10
NACO (nouveaux anti-coagulants oraux)			10
Produits de spécialités (EPO, Anti-TNF alpha,...)	25	8	25
Total Médicaments	254	221	250
Indemnités journalières	100	200	100
Transports	66	110	70
ALD	20		Non reconduit
Actes diagnostiques et thérapeutiques	10	9	10
LPP	50	76	70
Biologie	10		10
Masso-kinésithérapie	40	31	40
Total autres prescriptions	296	426	300
Total	550	647	550

Sur chacun des thèmes retenus, les engagements conventionnels répondent aux objectifs suivants :

- réduire des écarts de consommation de soins et de prestations non expliqués par l'état sanitaire,
- optimiser des pratiques de diagnostic ou de soins, notamment par le respect de recommandations et/ou de stratégies moins onéreuses et efficacité comparable,
- ne pas déroger au respect des dispositions législatives et réglementaires relatives aux conditions de prise en charges des actes et prescriptions (indications remboursables, conditions de réalisation).

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 du contrôle 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 ont ainsi pu être sensibilisés au sujet de leurs prescriptions délivrées en ville, notamment antibiotiques et transports, au regard des référentiels, de la balance bénéfice - coût et de la délivrance des produits en ville.

La maîtrise médicalisée de l'évolution des dépenses de santé est une démarche rationnelle qui doit permettre de répondre aux besoins de santé utiles à la population en restant dans un cadre budgétaire contraint.