

Indicateur n° 4-6 : Taux d'atteinte des objectifs de maîtrise médicalisée des dépenses d'assurance maladie fixés dans le cadre des projets de loi de financement de la sécurité sociale.

Finalité : Le taux d'atteinte des objectifs fixés par le Parlement mesure le respect des engagements réciproques des professionnels de santé et de l'assurance maladie repris dans le cadre des accords conventionnels.

Chaque année, l'annexe 9 au projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) comporte un objectif d'économies à réaliser par rapport à l'évolution tendancielle estimée de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM), dans le cadre des accords conventionnels portant sur la maîtrise médicalisée des dépenses. Pour 2008 et 2009, cet objectif a été fixé à, respectivement, 635 et 595 millions d'euros, l'objectif pour 2009 incluant, outre la maîtrise médicalisée proprement dite (525 M€), une partie des économies attendues de la mise en œuvre des recommandations de bonnes pratiques de la Haute autorité de santé et en matière de transports. Il est ensuite décliné par les partenaires conventionnels entre les différents thèmes de la maîtrise médicalisée.

L'économie réalisée une année donnée est calculée pour chaque thème par différence entre deux montants :

- le montant tendanciel (montant qui aurait été réalisé sans intervention de l'assurance maladie, c'est-à-dire selon les tendances d'évolution estimées sur le passé) ;
- le montant observé des dépenses d'assurance maladie.

Il est de plus possible de comparer le montant d'économies ainsi évalué à l'objectif fixé à l'annexe 9 du PLFSS.

Processus de mise en œuvre : Dans le cadre de la convention médicale signée le 12 janvier 2005, le corps médical s'est engagé dans un effort collectif pluriannuel visant au bon usage des soins et au respect des règles de la prise en charge collective. Des objectifs quantifiés, se rapportant à un certain nombre de thèmes, sont ainsi définis chaque année - la plupart des thèmes étant reconduits d'année en année. Ce processus vise à infléchir le taux d'évolution de certains postes de dépenses de l'assurance maladie, notamment de certaines catégories de médicaments, des arrêts de travail et des transports. Le thème « ALD » désigne un meilleur usage de l'ordonnancier bizona pour les patients en affection de longue durée. Le thème « Prescription génériques » vise quant à lui à accroître la prescription des médecins au sein, plutôt qu'en dehors, du répertoire établi par l'AFSSAPS.

La maîtrise médicalisée porte également sur le domaine du médicament générique, via des accords avec les pharmaciens d'officine visant à une augmentation du taux de pénétration du générique.

Dans le cas des économies liées à la pénétration des génériques, celles-ci sont calculées à partir du répertoire arrêté au 30 juin de l'année précédente en comparant le taux de pénétration moyen de l'année N à celui de l'année N-1.

Cependant, les actions mises en œuvre afin d'atteindre les différents objectifs par thèmes peuvent être révisées en cours d'année en fonction du contexte économique, sanitaire et social, par abandon de certaines d'entre elles, ajustements des objectifs ou création de nouvelles actions, l'objectif ultime restant d'atteindre l'objectif global d'économies liées à la maîtrise des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'annexe 9 du PLFSS pour l'année considérée. Par ailleurs, la maîtrise médicalisée peut s'étendre à des enjeux hospitaliers, tels que les prescriptions d'arrêts de travail, de médicaments ou de transports pour autant que les dépenses associées soient prise en charge sur l'enveloppe « soins de ville » de l'ONDAM.

En 2008, le projet de loi de financement de la sécurité sociale fixait l'objectif d'économies liées à la maîtrise médicalisée à 635 M€. Pour atteindre cet objectif, deux accords ont été signés :

- l'avenant n° 23 à la convention nationale des médecins généralistes et des médecins spécialistes prévoit la poursuite des engagements dans la démarche de maîtrise médicalisée pour améliorer l'efficacité des dépenses de santé et la consolidation de la place du médecin traitant dans l'organisation du système de soins, dans le prolongement de l'avenant n° 12 ainsi qu'une augmentation du taux de prescription dans le répertoire en particulier des statines, des IPP et des anti hypertenseurs ;
- l'avenant n° 3 à l'accord national relatif à la fixation d'objectifs de délivrance de spécialités génériques prévoyait d'augmenter le taux de pénétration des génériques de 1,2 point en 2008.

Par ailleurs, l'objectif d'économies liées à la maîtrise médicalisée pour 2008 incluait un effort sur prescriptions hospitalières de transports remboursées sur l'enveloppe de ville.

Résultats : les économies réalisées en 2008 dans le cadre de la maîtrise médicalisée des dépenses d'assurance maladie sont données dans le tableau suivant :

	(millions d'euros)			
	2005	2006	2007	2008
Convention avec les médecins libéraux	721	581	383	334
Antibiotiques	35	46	27	56
Statines	122	135	131	55
IPP	-	13	27	71
Psychotropes	11	20	8	5
Arrêts de travail (IJ)	432	262	0	0
Transport	-	0	24	57
ALD	88	80	73	44
Prescription dans le répertoire générique	33	25	0	0
AcBUS	0	0	24	15
IEC-sartans	-	-	62	25
Actes	-	-	-	5
Dispositifs médicaux	-	-	7	0
Accord avec les pharmaciens d'officine (pénétration génériques)	33	25	107	101
Prescriptions hospitalières de transports				48
Total	754	606	490	482
Objectif	-	816	683	635
Taux d'atteinte de l'objectif	-	74 %	69 %	76 %

Source : CNAMTS.

Au total, pour l'année 2008, l'ensemble des économies réalisées au titre des objectifs conventionnels, de l'accord avec les pharmaciens d'officine et dans le domaine hospitalier s'élève à 482 millions d'euros, soit un taux de réalisation de 76 % par rapport à l'objectif fixé de 635 millions d'euros. Ce résultat, qui revient à la performance observée en 2006 après un fléchissement en 2007, découle d'efforts importants en matière de prescription de médicaments, de délivrance de génériques ainsi que dans le domaine des transports. En revanche, certains thèmes engendrent un montant d'économies nul - prescriptions dans le répertoire générique, arrêts de travail (cf. indicateur n° 4-4) – ou modeste - respect de l'ordonnancier bizona (cf. indicateur n° 4-5). Des progrès dans ces domaines en 2009 et dans les années ultérieures permettront d'approcher une réalisation complète des objectifs d'économies liées à la maîtrise médicalisée fixés dans les projets de loi de financement de la sécurité sociale.

Construction de l'indicateur : L'évaluation des économies est réalisée à partir des données de remboursement du régime général, extrapolées tous régimes.