

## Commission des comptes de la sécurité sociale

[ 18 juin 2008 ]

*Sous réserve du prononcé*

Monsieur le Ministre,  
Madame la Secrétaire d'Etat,  
Messieurs les Parlementaires,  
Monsieur le Secrétaire général,  
Mesdames et Messieurs les Présidents,  
Mesdames et Messieurs,

Je vous remercie, monsieur le secrétaire général, pour cette présentation qui nous permet d'avoir un premier retour sur l'évolution générale des comptes de la branche maladie de 2007 et nous donne un aperçu des tendances à l'œuvre pour 2008.

Je remercie également le directeur de la sécurité sociale et ses équipes pour tout ce travail.

Pour les comptes de l'assurance maladie, j'observe que cette année, contrairement à l'année dernière, il n'y a pas de dépassement majeur de l'objectif national d'évolution des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) : le risque de dépassement est évalué, à ce stade, à 700 M€. La procédure d'alerte ne sera donc pas déclenchée.

C'est le signe que nous avons fixé un niveau d'ONDAM réaliste. Je rappelle que le dépassement a été de 3 Mds€ l'an dernier.

C'est aussi le signe que les efforts que nous avons demandés aux assurés, aux professionnels de santé et aux industriels ont porté une partie de leurs fruits.

Néanmoins, le dérapage est bien réel. Nous ne pouvons pas nous satisfaire de ce dépassement. Si nous souhaitons revenir à l'équilibre au plus tard en 2011 et éviter de reporter la charge de financement sur les générations futures, nous devons assurer un pilotage au plus près de l'ONDAM et, à cette fin, continuer à être vigilants pour contenir les dépenses.

C'est en ce sens que j'attends les propositions des caisses des trois régimes d'assurance maladie.

Mais je voudrais d'ores et déjà dessiner deux grands axes sur lesquels les gestionnaires des caisses des trois régimes doivent redoubler leurs efforts.

Tout d'abord, une impulsion nouvelle doit être donnée à la maîtrise médicalisée. Quatre types d'action doivent ici être entrepris.

Je souhaite que la CNAMTS renforce son plan de contrôle sur les postes en plus forte croissance, tels que les indemnités journalières, la facturation à l'hôpital, ou, par exemple, les produits de contraste.

Je rappelle que les négociations à venir sur la revalorisation des généralistes devront avoir pour contrepartie non seulement des mesures opérationnelles sur la répartition des médecins sur le territoire, mais aussi des engagements précis et réalistes en termes de maîtrise médicalisée. Dans le même esprit, si d'autres négociations conventionnelles ont lieu en 2008, elles devront avoir comme objectif de rétroagir positivement sur l'évolution de l'ONDAM et d'avancer sur les délégations de tâches et sur la mise sous accord préalable.

Je souhaite également que la CNAMTS travaille à la construction de référentiels de prescription, par exemple sur des classes de médicaments et des actes de masso-kinésithérapie, sur la base des recommandations médico-économiques de la HAS.

Enfin, j'ai demandé à ce que tous les textes d'application de la LFSS pour 2008 relatifs à la maîtrise médicalisée sortent le plus rapidement possible afin qu'ils puissent être mis en œuvre rapidement. Je pense notamment à l'extension de la mise sous accord préalable à l'ensemble des actes et produits prescrits par les médecins généralistes et spécialistes, aux contrats individuels, aux nouveaux modes de rémunération des médecins, à l'expérimentation d'une enveloppe hospitalière pour les transports sanitaires.

Le deuxième axe de mobilisation consiste, dans le cadre de ma politique globale du médicament, à maîtriser la dépense des médicaments. Notre action dans ce domaine doit se poursuivre, autour de trois axes principaux.

Je souhaite en premier lieu que des efforts soient faits en termes de qualité de la prescription et d'amélioration de l'information. Les travaux sur l'information publique sur les produits de santé devraient conduire à un portail d'information publique avant 2009, qui permettra aux ordonnateurs d'avoir une meilleure connaissance des stratégies thérapeutiques les plus efficaces et des prix de leurs prescriptions.

Il nous faut ensuite avancer dans la maîtrise des dépenses des médicaments et des dispositifs médicaux figurant sur la liste en sus de la tarification à l'activité, poste de dépenses en forte croissance depuis 2005 (3,6 Mds € en 2007 et 3,9 Mds € de prévus pour 2008).

Certes, il s'agit, pour les médicaments, de produits essentiels, notamment les anticancéreux dans les hôpitaux, et le nombre des prises en charges augmente d'année en année.

Mais nous devons nous donner les moyens d'obtenir une gestion plus dynamique de la liste en sus, ce qui suppose, notamment de travailler sur les référentiels de bon usage, et de réexaminer les critères d'inscription et de sortie de la liste en sus.

Constatant des écarts parfois importants de volume de prescription des médicaments de la liste en sus entre deux établissements ayant une patientèle similaire, j'ai lancé une mission chargée d'établir un benchmark entre établissements sur les prescriptions de la liste en sus. Je souhaite enfin que le CEPS utilise tous les moyens dont il dispose dans le cadre de la lettre d'orientation ministérielle pour continuer à travailler avec les industriels à la mise en œuvre, avant la fin de l'année, de baisses ciblées des prix de certaines spécialités pharmaceutiques, notamment des génériques.

Au-delà de ce renforcement de la maîtrise médicalisée et des actions pour réaliser des économies dans le cadre de la politique du médicament, je propose de geler 70 M€ sur le Fonds d'intervention pour la coordination et la qualité des soins (FICQS), pour tenir compte du niveau de consommation sans remettre en cause nos grandes priorités. Cette mesure ne compromettra donc pas le développement des maisons de santé que je me suis engagée à accompagner lors de la conclusion des EGOS. Elle ne remettra non plus en cause le projet de DMP, que j'ai décidé de relancer à la suite des conclusions du groupe de travail de Michel GAGNEUX.

J'attends vos propositions pour mener à bien ces efforts de redressement des comptes destinés à contribuer au respect de l'ONDAM. Mais je ne souhaite pas les préempter. Nous devons nous revoir au plus tard en septembre pour faire le point sur l'évolution des comptes. Nous aurons alors une vision plus claire des tendances.

L'effort de maîtrise des dépenses d'assurance maladie ne peut pas se résumer à un grand plan de redressement qui sortirait à grand fracas à échéances régulières et qui susciterait à chaque fois hostilité et scepticisme. Non ! Ce que doivent comprendre tous les acteurs, c'est que le redressement de l'assurance maladie, c'est un marathon, une course de fond qui demande des efforts de tous les jours, des efforts permanents, auxquels nous devons, nous tous, professionnels de santé, industriels, assurés, nous atteler dès maintenant, et que nous poursuivrons dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2009. Mais ces efforts ne seraient rien sans les réformes de structure fondamentales qui seront contenues dans le projet de loi « patients, santé, territoire ». Ce n'est que dans ce cadre que nous pourrions arriver, progressivement, à modifier les paramètres de notre système de soins et d'assurance maladie pour le préparer aux dix prochaines années.

Je vous remercie.