

### **Avis n° 5 du Comité d'alerte sur le respect de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie**

Le Comité d'alerte<sup>1</sup> a pris connaissance des mesures de redressement proposées par les trois grandes Caisses nationales d'assurance maladie à la suite de sa notification d'alerte du 29 mai dernier. Les propositions de la Mutualité sociale agricole et du Régime social des indépendants lui ont été communiquées le 19 juin, celles de la Caisse nationale d'assurance maladie le 22 juin.

Conformément à l'article L. 114-4-1 du code de la Sécurité sociale, le comité rend un avis sur l'impact financier de ces mesures. Il ne lui appartient pas, en revanche, de se prononcer sur leur opportunité.

Cet avis porte sur les seules propositions des Caisses d'assurance maladie, qui concernent exclusivement les soins de ville, le gouvernement n'ayant pas fait connaître les mesures qu'il entendait le cas échéant prendre pour sa part.

Le Comité s'est attaché à préciser les modalités d'application des mesures proposées, qui déterminent leur délai de mise en œuvre et donc le montant des économies qui peuvent en être attendues en 2007. Selon les cas cette mise en œuvre relève d'actions de gestion, passe par des accords conventionnels avec les professionnels de santé ou les entreprises des produits de santé, ou nécessite des dispositions législatives ou réglementaires. Les trois types d'interventions (gestion, négociation conventionnelle et texte législatif ou réglementaire) sont simultanément nécessaires pour plusieurs mesures.

Dans plusieurs cas, le rendement estimé est présenté sous forme de fourchette pour traduire l'incertitude du chiffrage ou le fait que la proposition peut donner lieu à plusieurs variantes d'ampleur et d'étendue plus ou moins grandes (cas notamment des baisses de tarifs ou de prix). Les montants d'économies présentés sont les estimations du comité qui peuvent différer de celles des caisses.

Sont d'abord présentées les mesures proposées par les trois caisses nationales, puis de manière plus brève, celles qui sont avancées par une ou deux d'entre elles. Un tableau résume l'ensemble des chiffrages.

---

<sup>1</sup> Le Comité est composé de Jean-Michel Charpin, Michel Didier et François Monier

## **I – Analyse des propositions des caisses nationales (CNAM, MSA, RSI)**

### **1/ Les mesures proposées par les trois Caisses**

Plusieurs mesures figurent dans les propositions des trois Caisses, même si leurs modalités d'application peuvent différer légèrement.

#### **a/ Modification du plafond journalier de la participation forfaitaire de 1 €**

Cette participation forfaitaire est soumise à un double plafonnement : journalier (1 €) et annuel (50 €). Le plafonnement journalier serait relevé à 4 €

Mise en œuvre par décret simple

Date possible : 1<sup>er</sup> août 2007

Economie estimée pour l'assurance maladie en année pleine : 150 M€

Economie estimée en 2007 : 60 M€

#### **b/ Pénalisation des consultations réalisées hors parcours de soins**

La prise en charge par l'assurance maladie des consultations réalisées hors parcours de soins est aujourd'hui de 60 % (au lieu de 70 % pour les consultations dans le parcours). Elle serait abaissée à 50 %.

La mesure nécessite un décret en Conseil d'État (modification du R. 322-1-1 du code de la sécurité sociale) afin d'élargir le couloir qui encadre la modulation du ticket modérateur pour les soins hors parcours (actuellement entre 7,5 et 12,5 %). Le nouveau taux de remboursement relève ensuite d'une décision de l'UNCAM (le plafond du reste à charge doit également être relevé).

Date possible de mise en œuvre : 1<sup>er</sup> septembre

Economie pour l'assurance maladie en année pleine : 150 M€

Economie estimée en 2007 : 50 M€

#### **c/ Adaptation des tarifs de certains actes médicaux**

Il est proposé d'accélérer la convergence vers les tarifs cibles de la CCAM (Classification commune des actes médicaux) pour les actes de radiologie, et de procéder à une nouvelle adaptation tarifaire des actes de biologie.

Date de mise en œuvre : 1<sup>er</sup> août 2007

Economie pour l'assurance maladie en année pleine : ampleur à déterminer (fonction des spécialités médicales concernées) ; les propositions des caisses sont entre 100 et 200 M€

Économie estimée en 2007 : 40 à 80 M€

#### **d/ Réduction des tarifs de certains dispositifs médicaux**

Les dépenses de ce poste continuent de croître à un rythme rapide (+ 9 % au 1<sup>er</sup> trimestre 2007).

Mise en œuvre : action du Comité économique des produits de santé

Economie en année pleine pour l'assurance maladie : ampleur à déterminer (décision politique) ; entre 75 et 100 M€ dans les propositions des caisses

Economie possible en 2007 : 20 à 30 M€

## e/ Accélération de la pénétration des médicaments génériques

La mesure proposée par les trois caisses consiste à généraliser la disposition de la LFSS pour 2007 subordonnant le bénéfice du tiers payant à l'acceptation du médicament générique, qui est expérimentée dans 22 départements.

Modalités de mise en œuvre : avenant à la convention nationale signée entre l'UNCAM et les syndicats de pharmaciens officinaux

Date de mise en œuvre : 1<sup>er</sup> août 2007

Economie pour l'assurance maladie en année pleine : 60 M€

Economie estimée en 2007 : 15 M€

\*\*\*\*\*

Le montant d'économies associé à ces cinq mesures « communes » est estimé entre 535 et 660 M€ en année pleine, et autour de 200 M€ sur l'année 2007 (entre 185 et 235 M€).

## 2/ Les autres mesures proposées par la CNAM

### a/ Des baisses de prix ciblées sur certains médicaments

- La croissance des dépenses de médicaments a repris au cours des derniers trimestres (+3,7 % en glissement annuel sur les cinq premiers mois de 2007). *Des baisses de prix* sont proposées sur les classes de médicaments dont la croissance des dépenses remboursées est la plus forte.

Mise en œuvre : action du CEPS

Date de plein effet : novembre 2007 compte tenu des délais nécessaires à la discussion avec les entreprises, au revignettage et à l'écoulement des stocks.

Economie pour l'assurance maladie en année pleine : son ampleur relève de la décision politique ; la CNAM propose 200 M€

Économie sur cette base en 2007 : 30 M€

- La CNAM propose également *une action sur les médicaments facturés en sus des tarifs des séjours en établissement*, dont le rythme de croissance est de l'ordre de 15 %. La mesure consiste en la mise en œuvre de l'article 40 de la LFSS 2006, qui permet au CEPS de baisser le tarif de responsabilité de ces produits, les laboratoires pouvant demander à verser le montant équivalent sous forme de baisse de prix ou de remise conventionnelle.

Mise en œuvre : action du CEPS

Economie pour l'assurance maladie en année pleine : 50 M€

Economie estimée en 2007 : 10 M€

Remarque : la dépense d'assurance maladie n'est réduite que pour la partie de la mesure convertie en baisse de prix ; la partie donnant lieu à une remise conventionnelle ne réduit pas la dépense, mais apporte un supplément de recette à la branche.

### b/ Amplification des actions de maîtrise médicalisée à l'hôpital et en ville

- *Accélérer le développement de la chirurgie ambulatoire*  
La chirurgie ambulatoire (séjour en établissement de moins de 48 heures) est beaucoup moins développée en France que dans la plupart des pays de l'OCDE. Il est proposé d'inciter à des transferts d'activité vers la chirurgie ambulatoire en faisant évoluer les tarifs de la chirurgie complète et ambulatoire pour 18 GHM.

Mise en œuvre : arrêté ministériel (campagne tarifaire)  
 Date : mars 2008 sauf anticipation  
 Economie pour l'assurance maladie en année pleine : 150 M€  
 Economie en 2007 : 0

- *Étendre la maîtrise médicalisée en ville*  
 Trois propositions visent à un meilleur usage des stents (moins de recours aux stents actifs), l'association des infirmières à la vaccination antigrippale et la diminution du nombre des visites à domicile (ramener le rapport des visites aux consultations et visites autour de 10 % contre 14 % actuellement).

Mise en œuvre : accord conventionnel (stents), modification du Code de la santé publique (vaccination) et sensibilisation des médecins par les délégués de l'assurance maladie (visites).  
 Date : rentrée 2007  
 Economie en année pleine : 50 M€  
 Economie en 2007 : 10 M€

#### **c/ Consolidation de la lutte contre les abus et la fraude (également proposée par le RSI)**

Les caisses sont déjà engagées dans un programme de lutte contre la fraude. Les actions entreprises seraient renforcées dans trois directions :

- la simplification du mécanisme de contrôle de la T2A pour améliorer la réactivité de l'assurance maladie (mise en œuvre : modification du code de la sécurité sociale (article R-315-1))
- le renforcement des contrôles sur les arrêts de travail de longue durée par mise en place d'un contrôle systématique au bout de 45 jours (mise en œuvre dans le réseau de la CNAM au 1<sup>er</sup> août 2007)
- l'extension du dispositif de mise sous contrôle préalable à certains actes pour les établissements de santé déviants (mise en œuvre par mesure législative et réglementaire)

Economie en année pleine : 60 M€  
 Economie en 2007 : 20 M€

#### **d/ Régulation des dépenses du FAQSV/FIQCS**

Le décalage du projet DMP (dossier médical personnel) à la suite de l'avis de la CNIL permet de limiter l'engagement de dépenses sur le FIQCS en 2007. Une partie des crédits prévus dans l'ONDAM 2007 pour financer le GIP-DMP ne seront pas consommés et peuvent donc être annulés.

Mise en œuvre : mesure de gestion et ajustement des dépenses 2007 du FIQCS dans la 2<sup>e</sup> partie de la LFSS pour 2008  
 Economie pour l'assurance maladie en 2007 : 75 M€

#### **e/ Contribution des organismes complémentaires aux rémunérations forfaitaires versées aux professionnels de santé**

L'idée est de mettre en place une participation des organismes complémentaires au financement des rémunérations forfaitaires des professionnels de santé (permanence de soins, rémunération pour patients en ALD, ...) qui se sont développées depuis 2004 (environ 650 M€ en 2007) et sont financées par la seule assurance maladie. Un taux de participation de 30 % (correspondant à la part des OC dans le

remboursement des consultations médicales) se traduirait pour l'assurance maladie par une économie ou une recette de 200 M€.

Mise en œuvre : concertation avec l'UNOCAM (Union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie) et mesure législative.

Incertitude quant à l'incidence sur la dépense d'assurance maladie : celle-ci n'est réduite que si la participation des OC se traduit par la prise en charge d'une partie des rémunérations forfaitaires ou des cotisations sociales des médecins ; elle est inchangée si elle prend la forme d'une contribution à l'assurance maladie.

### **3/ Mesures proposées par la MSA et/ou le RSI, mais non par la CNAM**

#### **a/ Limitation de la prise en charge des transports pour les ALD de longue durée (MSA + RSI)**

Les dépenses remboursées de transport progressent très rapidement (+9,5 % à fin mai 2007). La prise en charge par l'assurance maladie des frais de transport sanitaire des patients en affection de longue durée, qui est à 100 % pour les déplacements en rapport avec l'ALD, serait réservée aux seuls malades ALD dont l'état le justifie réellement.

Date : 1<sup>er</sup> septembre 2007

Economie estimée en année pleine : 100 à 200 M€

Economie en 2007 : 25 à 50 M€

Commentaires : il s'agit d'accélérer la mise en œuvre du décret de décembre 2006 prévoyant de réserver le remboursement des transports aux ALD invalidantes ; le montant des transports pris en charge sans ticket modérateur a été de 2,2 Md€ en 2006.

#### **b/ Remboursement à 35 % des médicaments à service médical rendu faible ou modéré pour les patients en ALD (RSI)**

Le taux de prise en charge, qui est actuellement de 100 % pour tous les actes et prestations en rapport avec l'affection de longue durée, serait aligné sur le taux de droit commun (soit 35 %) pour les médicaments à SMR faible ou modéré.

Mise en œuvre : décret en Conseil d'État

Date : 1<sup>er</sup> septembre

Économie estimée en année pleine : 200 à 250 M€

Économie estimée en 2007 : 50 à 60 M€

#### **c/ Déremboursement des cures thermales (RSI)**

Plusieurs alternatives sont évoquées par le RSI : déremboursement complet ou limité aux patients ne relevant pas d'une ALD ; limitation de la prise en charge aux frais médicaux.

Mise en œuvre : loi

Economie estimée en année pleine : 15 à 200 M€

Economie estimée en 2007 : 0 à 50 M€

#### **d/ Déremboursement de certains médicaments pouvant être délivrés sans prescription médicale, dits d'automédication (MSA et RSI)**

Le champ des médicaments concernés n'est pas le même pour la MSA (classes homogènes de produits à vignette bleue) et le RSI (antalgiques, laxatifs).

Mise en œuvre : arrêté ministériel après avis de la Haute autorité de santé

Date : rentrée 2007

Economie estimée en année pleine : 200 à 250 M€

Economie estimée en 2007 : 30 à 50 M€

## **II – L'impact financier d'ensemble**

Les mesures proposées par la CNAM représentent un montant d'économies pour l'assurance maladie estimé à 1 420 M€ en année pleine en supposant qu'une contribution des organismes complémentaires au financement des rémunérations forfaitaires des professionnels de santé se traduise effectivement par une moindre dépense de l'assurance maladie, et à 1 220 M€ dans le cas contraire.

Sur l'année 2007 le montant d'économies correspondant peut être estimé entre 370 et 570 M€ dans l'hypothèse d'une mise en œuvre aussi rapide que possible (entre le 1<sup>er</sup> août et le 1<sup>er</sup> novembre selon les modalités d'application). L'estimation haute retient l'hypothèse d'une contribution de 200 M€ des organismes complémentaires dès cette année.

Sur les mêmes bases d'estimation, l'ensemble des mesures proposées par les trois caisses représentent un montant total d'économies compris entre 1,6 et 2,4 Md€ en année pleine, et entre 430 et 800 M€ sur l'année 2007. Cependant ces mesures, dont certaines sont présentées par les caisses comme alternatives, ne peuvent sans doute pas être toutes mises en œuvre simultanément.

Les montants qui viennent d'être évoqués montrent que les mesures proposées ne sont pas de nature à assurer le respect de l'ONDAM 2007, compte tenu de l'ampleur du dépassement qui, au vu des données les plus récentes, semble d'ailleurs devoir être plus important qu'on ne l'envisageait le mois dernier. La croissance des remboursements de soins de ville est en effet restée forte en mai. Sur les cinq premiers mois de 2007 elle atteint 5,4 % par rapport à la période correspondante de 2006.

Compte tenu des délais de mise en œuvre, des mesures décidées en milieu d'année ne peuvent avoir qu'un impact limité sur le montant des dépenses de l'année en cours. Leur effet plein portera sur l'exercice 2008. Un plan d'économies de l'ordre de 1,5 Md€ - montant retenu comme objectif par les caisses nationales – permettrait de réduire d'un point le taux de croissance des dépenses d'assurance maladie en année pleine et d'aborder l'année 2008 sur un rythme de progression plus modéré.

Le Comité d'alerte