

**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 2011, cet objectif a été fixé à 550 millions d'euros. Cet objectif global inclut les produits de santé et les prescriptions hors produits de santé. Concernant les prescriptions hors produits de santé, la maîtrise médicalisée porte sur les arrêts de travail, les actes techniques, les transports, les soins paramédicaux, dans le prolongement des actions menées en 2010. La maîtrise médicalisée passe également par une meilleure gestion des dépenses liées aux affections de longue durée (ALD). En ce qui concerne les produits de santé, les actions de maîtrise médicalisée s'appuient sur les recommandations médico-économiques de la Haute Autorité de Santé.

*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, des transports et des masseurs-kinésithérapeutes. Le thème « ALD » désigne un meilleur usage de l'ordonnancier bizonne pour les patients en affection de longue durée.

Dans la nouvelle convention médicale du 22 septembre 2011, les signataires « souhaitent poursuivre et renforcer les démarches en faveur de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé initiées en 2005 ».

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 2011, le projet de loi de financement de la sécurité sociale fixait l'objectif d'économies liées à la maîtrise médicalisée à 550 M€.

*Résultats* : les économies réalisées depuis 2005 dans le cadre de la maîtrise médicalisée des dépenses d'assurance maladie sont données dans le tableau suivant (en millions d'euros) :

|  | 2005       | 2006       | 2007       | 2008       | 2009       | 2010       | 2011        |
|--|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|
| <b>Convention avec les médecins libéraux</b>                                 | <b>721</b> | <b>581</b> | <b>383</b> | <b>333</b> | <b>398</b> | <b>396</b> | <b>500</b>  |
| Antibiotiques  | 35         | 46         | 27         | 56         | -          | 12         | 12          |
| Statines   | 122        | 135        | 131        | 55         | 78         | 68         | 65          |
| IPP  | -          | 13         | 27         | 71         | 20         | 67         | 32          |
| Psychotropes   | 11         | 20         | 8          | 5          | 1          | 3          | 7           |
| Arrêts de travail (IJ)   | 432        | 262        | -          | -          | -          | -          | 140         |
| Transport  | -          | -          | 24         | 57         | 46         | 42         | 12          |
| ALD  | 88         | 80         | 73         | 44         | 42         | 10         | 16          |
| Prescription de génériques dans le répertoire                                | 33         | 25         | -          | -          | -          | -          | -           |
| AcBUS  | -          | -          | 24         | 15         | 80         | 35         | 36          |
| IEC-sartans (antihypertenseurs)  | -          | -          | 62         | 25         | 70         | 89         | 57          |
| Anti ostéoporotiques   | -          | -          | -          | -          | 21         | 21         | 47          |
| Anti déprimeurs  | -          | -          | -          | -          | 33         | 50         | 20          |
| Anti diabétiques   | -          | -          | -          | -          | 8          | -          | 21          |
| Antalgiques  | -          | -          | -          | -          | -          | -          | 7           |
| EPO  | -          | -          | -          | -          | -          | -          | 15          |
| Anti-TNF alpha   | -          | -          | -          | -          | -          | -          | 14          |
| Dispositifs médicaux   | -          | -          | 7          | -          | -          | -          | -           |
| Autres   | -          | -          | -          | 5          | -          | -          | -           |
| <b>Kinésithérapeutes (recommandation de la HAS sur les actes en série)</b>   | -          | -          | -          | -          | <b>55</b>  | <b>53</b>  | <b>47</b>   |
| <b>Prescriptions hospitalières de transports et d'arrêts de travail (IJ)</b> | -          | -          | -          | <b>48</b>  | <b>23</b>  | <b>52</b>  | <b>65</b>   |
| <b>Accord avec les pharmaciens d'officine (pénétration génériques)</b>       | <b>33</b>  | <b>25</b>  | <b>107</b> | <b>101</b> | <b>47</b>  | -          | -           |
| <b>Total des économies réalisées</b>   | <b>754</b> | <b>606</b> | <b>490</b> | <b>482</b> | <b>523</b> | <b>501</b> | <b>612</b>  |
| <b>Objectif</b>  | -          | <b>816</b> | <b>683</b> | <b>635</b> | <b>660</b> | <b>590</b> | <b>550</b>  |
| <b>Taux d'atteinte de l'objectif</b>   | -          | <b>74%</b> | <b>72%</b> | <b>76%</b> | <b>79%</b> | <b>85%</b> | <b>111%</b> |

Source : CNAMTS

Au total, pour l'année 2011, l'ensemble des économies réalisées s'élève à 612 millions d'euros, soit un taux de réalisation de 111 % par rapport à l'objectif fixé de 550 millions d'euros. Ce résultat est le meilleur observé depuis l'instauration de la maîtrise médicalisée. Les résultats concernant les thèmes du médicament sont très bons (résultats inférieurs aux objectifs pour les antibiotiques et les antalgiques, mais supérieurs pour les autres classes thérapeutiques, notamment statines, IPP, anti-ostéoporotiques). Les résultats sur ces postes ont pu être améliorés par le fait que certains objectifs de maîtrise de prescription (antibiotiques, statines, IPP, antihypertenseurs, antidépresseurs) sont partagés avec le contrat d'amélioration des pratiques individuelles (CAPI), instauré en 2009 (cf. indicateur n°3.6). Les résultats sont également supérieurs aux objectifs fixés pour les indemnités journalières. L'objectif est atteint pour les masseurs-kinésithérapeutes et presque atteint pour les transports. En revanche les résultats ne sont pas conformes aux objectifs pour le ratio ALD bi-zone et les autres postes.

Construction de l'indicateur : l'évaluation des économies est réalisée à partir des données de remboursement du régime général, extrapolées tous régimes. 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 en France, sur la base de comparaisons internationales et en fonction des nouvelles molécules mises sur le marché en 2011) ;
- le montant observé des dépenses d'assurance maladie.

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