

Indicateur n°4-7 : 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 2012, 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 2011. 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 l'arrêté du 22 septembre 2011 portant approbation de la convention nationale des médecins généralistes et spécialistes, le corps médical s'est réengagé 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, de dispositifs médicaux, d'actes techniques, des arrêts de travail, des transports et des masseurs-kinésithérapeutes.

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.

Résultats : les économies réalisées depuis 2005 dans le cadre de la maîtrise médicalisée des dépenses d'assurance maladie sont données dans le tableau suivant.

Au total, pour l'année 2012, les résultats sont au-dessus des objectifs et très proches de ceux de l'année précédente. L'ensemble des économies réalisées s'élève à 592 M€, soit un taux de réalisation de 108% par rapport à l'objectif fixé de 550 M€. Les économies obtenues sur les médicaments sont à peu près conformes aux objectifs : le taux d'atteinte est proche de 90% (220 M€ d'économies obtenues contre 254 M€ attendues). Sur les antiagrégants plaquettaires, l'objectif a été largement dépassé. Par contre, sur les antibiotiques, les économies restent en deçà des objectifs (24 M€ contre 38 M€ attendues). Les résultats sont largement supérieurs aux objectifs fixés pour les indemnités journalières et les transports. Pour les indemnités journalières, à l'impact des actions d'accompagnement des professionnels de santé pour améliorer la pertinence de la prescription (fiches repères, visite des praticiens par les DAM, montée en charge des arrêts de travail en ligne...) sont venus s'ajouter les effets de la baisse de l'emploi et de la hausse du chômage.

Globalement, les économies prévues par la LFSS ont été réalisées.

Economies réalisées (en M€)	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Convention avec les médecins libéraux	721	581	383	333	398	396	500	468
Antibiotiques	35	46	27	56	-	12	12	24
Statines	122	135	131	55	78	68	65	38
IPP	-	13	27	71	20	67	32	18
Psychotropes	11	20	8	5	1	3	7	3
Arrêts de travail (IJ)	432	262	-	-	-	-	140	180
Transport	-	-	24	57	46	42	12	27
ALD - bizonne	88	80	73	44	42	10	16	-
Prescription de génériques dans le répertoire	33	25	-	-	-	-	-	-
AcBUS – Anti agrégants plaquettaires	-	-	24	15	80	35	36	62
IEC-sartans (antihypertenseurs)	-	-	62	25	70	89	57	-
HTA	-	-	-	-	-	-	-	43
Anti ostéoporotiques	-	-	-	-	21	21	47	-
Anti dépresseurs	-	-	-	-	33	50	20	25
Anti diabétiques	-	-	-	-	8	-	21	-
Antalgiques	-	-	-	-	-	-	7	-
EPO	-	-	-	-	-	-	15	8
Anti-TNF alpha	-	-	-	-	-	-	14	-
Dispositifs médicaux	-	-	7	-	-	-	-	32
Autres	-	-	-	5	-	-	-	9
Masseurs-kinésithérapeutes	-	-	-	-	55	53	47	31
Prescriptions hospitalières de transports et d'arrêts de travail (IJ)	-	-	-	48	23	52	65	93
Accord avec les pharmaciens d'officine (pénétration génériques)	33	25	107	101	47	-	-	-
Total des économies réalisées	754	606	490	482	523	501	612	592
Objectif	-	816	683	635	660	590	550	550
Taux d'atteinte de l'objectif	-	74%	72%	76%	79%	85%	111%	108%

Source : CNAMTS

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 2012) ;
- le montant observé des dépenses d'assurance maladie.

Les objectifs et les résultats des économies de maîtrise médicalisée sont calculés en référence à l'évolution des volumes. Ainsi, pour les médicaments, ni les baisses de prix ni l'effet des génériques ne sont pris en compte dans le calcul des économies. Les effets prix sont également neutralisés pour les autres postes (transports, IJ).