
Poursuivre les efforts de maîtrise médicalisée

Dans le prolongement du rapport du conseil de l'Union nationale des caisses nationales d'assurance maladie (UNCAM) de juillet dernier, le Gouvernement entend poursuivre la politique de maîtrise médicalisée des dépenses de santé. Cette politique permet en effet de réaliser les gains d'efficacité qui assureront la soutenabilité du système à long terme en soignant mieux à moindre coût. Au-delà des nombreux outils créés par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2008, le Gouvernement propose des mesures complémentaires visant à infléchir la consommation de soins dont la justification médicale est discutable et à diminuer les tarifs pouvant être jugés trop élevés au regard des coûts de production.

1. Inciter les professionnels et les assurés à infléchir le volume des soins dont la justification médicale est discutable

On constate des écarts parfois très importants dans les traitements prescrits, aussi bien en ville qu'à l'hôpital, à des patients qui présentent pourtant un diagnostic semblable. Ces écarts sont également significatifs pour des prescriptions en très forte croissance comme les actes paramédicaux et les médicaments inscrits sur la liste dite « en sus » à l'hôpital. Le système de soins présente ainsi d'un potentiel d'efficacité sans doute non négligeable.

Le PLFSS pour 2009 propose en conséquence deux mesures permettant d'homogénéiser certaines prescriptions, l'une concernant les actes paramédicaux, l'autre les médicaments de la « liste en sus » à l'hôpital.

S'agissant des actes paramédicaux, il est proposé, pour les actes en série tels que les séances de masso-kinésithérapie, de soumettre les patients et les professionnels de santé au respect de **référentiels** validés par la Haute autorité de santé (HAS) et donnant des repères précis (nombre d'actes ou de séances nécessaires pour des traitements donnés). La situation du patient sera au cœur du référentiel que devra suivre le prescripteur, sous le contrôle du service médical de l'assurance maladie. L'état de santé des patients pourra bien évidemment justifier que le professionnel de santé aille au-delà du nombre de séances prévu par le référentiel et adapte au cas par cas l'application des référentiels. Cette mesure permettra de rendre progressivement les prescriptions plus homogènes pour un même état de santé.

En ce qui concerne **l'hôpital**, l'objectif est d'homogénéiser les prescriptions de médicaments inscrits sur la « liste en sus » (c'est-à-dire ne pouvant, compte tenu de leurs caractéristiques, être intégrés dans les tarifs de droit commun des prestations d'hospitalisation). Ces médicaments souvent très innovants et très coûteux enregistrent une croissance annuelle très forte, largement supérieure à 15 %. Il est proposé de mener une analyse nationale permettant de réaliser des comparaisons entre régions et établissements sur l'évolution de ces dépenses. À partir de cette analyse, ainsi que des recommandations émises par la HAS, l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé et l'Institut national du cancer, les agences régionales de l'hospitalisation devront conclure avec les établissements présentant un taux d'évolution anormalement élevé sans justification valable et un écart significatif par rapport aux

profils de prescription, un plan d'action d'une durée d'un an visant à maîtriser l'évolution des dépenses par l'amélioration des pratiques hospitalières. En cas de non-respect de ce plan, le remboursement de l'assurance maladie à l'établissement sera légèrement réduit.

Par ailleurs, il est proposé d'étendre le dispositif de **mise sous entente préalable**, prévu par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2008 pour la chirurgie ambulatoire, aux autres activités hospitalières, afin d'inciter les établissements ayant une facturation atypique à des prises en charge plus adaptées.

De manière plus générale, le Gouvernement souhaite que les efforts se poursuivent en matière de **prescription médicamenteuse**, la France présentant des niveaux de prescription très supérieurs aux autres pays de l'OCDE. Les médecins pourront s'appuyer sur les avis médico-économiques de la HAS, qui publiera prochainement ses premières recommandations sur l'utilisation des hypertenseurs, des statines et des inhibiteurs de la pompe à protons, en indiquant à chaque fois la stratégie thérapeutique qui, pour une efficacité médicale équivalente, présente le coût le moins élevé pour la collectivité. Comme chaque année, la CNAMTS mènera des campagnes d'information pour guider dans leurs prescriptions les professionnels de santé, qui pourront en outre recourir à des logiciels d'aide à la prescription devant être certifiés par la HAS d'ici à fin 2008.

Enfin, la **hausse du ticket modérateur hors parcours de soins** permettra de renforcer le rôle du médecin traitant dans le cadre du parcours de soins.

2. Diminuer les tarifs pouvant être jugés trop élevés au regard des coûts de production

Certains secteurs de notre système de santé connaissent soit des gains de productivité importants, soit une forte progression en volume. Il n'est donc pas illégitime d'envisager, dans ces secteurs, des réductions de tarifs ou de prix.

Ainsi, les gains de productivité réalisés grâce au progrès technique dans certaines spécialités telles que la radiologie et la biologie justifieraient la mise en place d'une **gestion plus dynamique des tarifs**.

Si la politique du médicament et des dispositifs médicaux est avant tout centrée sur la promotion de l'innovation et l'amélioration de la qualité, la croissance très rapide des volumes des ventes de produits de santé justifierait amplement qu'interviennent en 2009, comme les années précédentes, **des diminutions de prix ciblées de médicaments et de dispositifs médicaux**.

Les secteurs du médicament et des dispositifs médicaux constituent de surcroît des domaines d'activité à très haute valeur ajoutée où les gains de productivité sont enregistrés année après année.

Il est souhaitable que la collectivité en bénéficie à travers des **baisses de prix ciblées sur des médicaments encore sous brevet** et dans des classes thérapeutiques où les volumes sont élevés : ces baisses de prix seront ciblées sur certains médicaments et

certaines dispositifs médicaux et seront négociées entre le comité d'évaluation des produits de santé (CEPS) et les professionnels du secteur.

Enfin, les **marges de distribution des médicaments** (distribution de gros – répartition et vente directe –, ainsi que de détail – officine, pharmacies hospitalières pratiquant la rétrocession) seront réexaminées en fonction de l'évolution du marché pharmaceutique.