



ASSEMBLÉE NATIONALE

10ème législature

Equilibre financier

Question écrite n° 41838

Texte de la question

M. Charles Cova souhaite attirer l'attention de M. le ministre du travail et des affaires sociales sur la maîtrise des dépenses de santé. Tout d'abord, selon certains, les honoraires et les activités des médecins libéraux auraient progressé de 7,2 p. 100 au premier trimestre 1996. Même si cette information doit être vérifiée, il convient de faire en sorte que les médecins soient à même d'apprécier la quantité de leurs actes. Ainsi, il semble difficile pour eux d'obtenir de leurs caisses primaires d'assurance maladie les relevés et l'évolution personnelle des dépenses de santé. Les caisses ne répondent jamais à ces demandes formulées par les médecins. Or, de telles informations leur seraient précieuses. Ensuite, l'aide médicale gratuite mérite d'être mieux encadrée. En effet, grâce aux mêmes vignettes, les patients peuvent aller consulter différents médecins exerçant la même spécialité. Ils peuvent également céder les vignettes gratuites à des amis, des parents ou toute personne de nationalité étrangère. En outre, lorsque certains praticiens souhaitent s'assurer de la validité de ces vignettes gratuites, ils font parfois l'objet de menaces. Ces pratiques doivent être contrôlées et, le cas échéant, sanctionnées. Enfin, en ce qui concerne le prix des médicaments, il conviendrait vraisemblablement d'imposer, après l'autorisation de mise sur le marché, un prix identique à toutes les spécialités d'une même molécule. Une telle mesure permettrait la maîtrise d'une dépense plus juste et plus équilibrée. Sur ces trois points précis, il souhaiterait connaître sa position et les mesures qu'il envisage de prendre dans ce sens.

Texte de la réponse

Il est tout d'abord précisé que l'évolution des dépenses médicales a été, en 1996, de 2,3 % pour ce qui concerne l'assurance maladie du régime général des salariés. Ce chiffre demande à être consolidé avec les résultats obtenus par les autres régimes obligatoires d'assurance maladie. Par ailleurs, il est rappelé que l'objectif prévisionnel des dépenses médicales ne s'applique pas individuellement à chaque médecin mais à l'ensemble de l'activité et des prescriptions médicales. Des lors, il n'est pas nécessaire que chaque médecin fasse évoluer son activité personnelle uniquement en fonction de cette norme générale de progression des dépenses médicales. En revanche, les médecins libéraux reçoivent des organismes de sécurité sociale le relevé individuel d'activité du praticien (RIAP) qui est un document élaboré par les parties signataires de la convention médicale. Ce document est établi par les caisses primaires d'assurance maladie qui le communiquent tous les six mois à chaque médecin libéral. Il fait notamment apparaître la nature et le nombre d'actes réalisés ainsi que la nature et le coût des prestations remboursées. Il appartient aux parties à la convention médicale d'apprécier s'il y a lieu d'augmenter la périodicité de sa transmission aux professionnels. En ce qui concerne les autres questions évoquées par l'honorable parlementaire, il est tout d'abord précisé qu'il appartient aux agents départementaux habilités par le président du conseil général en application de l'article 198 du code de la famille et de l'aide sociale, de contrôler dans chaque département le respect des règles applicables à l'aide médicale, conformément aux modalités arrêtées à cet effet dans le règlement départemental d'aide sociale par le conseil général. En ce qui concerne l'utilisation des titres d'admission à l'aide médicale, l'article 45-7 du décret no 54-883 du 2 septembre 1954 modifié par le décret no 93-648 du 26 mars 1993 prévoit que, outre la notification de la décision d'admission, le président du conseil général délivre obligatoirement un titre attestant de l'admission

du beneficiaire a la prise en charge des prestations mentionnees. Conformement au texte reglementaire precite, ce titre, qui mentionne la periode d'admission ainsi que la nature des prestations prises en charge, est opposable, tant aux gestionnaires de l'aide medicale qu'aux praticiens et etablissements de sante, sans que le beneficiaire doive en outre s'approvisionner en vignettes, etiquettes ou autres bons ou bulletins d'aide medicale. Le titre d'admission ou « carte sante » prevu par l'article 45-7 du decret precite a remplace les bulletins ou bons d'aide medicale qui, avant la reforme de l'aide medicale par la loi du 29 juillet 1992, avaient cours en application de l'arrete du 21 mai 1957 etablissant le reglement departemental type d'aide medicale. Les bulletins ou bons et leurs inconvenients devraient donc avoir disparu. Enfin, concernant le prix des medicaments, il est precise que l'inscription de ceux-ci sur la liste des medicaments remboursables aux assures sociaux est effectuee par les ministres charges de la sante et de la securite sociale, apres avis de la commission de la transparence. Les criteres d'inscription figurent aux articles R. 163-3 et R. 163-4 du code de la securite sociale. En application de l'article L. 162-38 du meme code, les prix des medicaments remboursables aux assures sociaux sont fixes par les ministres charges de la sante, de la securite sociale et de l'economie. La politique du medicament menee par le Gouvernement vise a maitriser les depenses de medicaments et a favoriser le bon usage de ceux-ci (reduction des quantites consommees) tout en encourageant la recherche pharmaceutique. L'Etat a signe, le 25 janvier 1994, un accord-cadre avec les representants de l'industrie pharmaceutique. Cet accord est decline entreprise par entreprise, sous la forme de conventions globales et pluriannuelles mentionnant l'ensemble des specialites remboursables et negociees avec le comite economique du medicament. Lorsque des augmentations de prix sont octroyees dans le cadre de ces conventions, elles ont pour contrepartie des engagements precis des industriels en matiere de maitrise des volumes de medicaments commercialises, en matiere de bon usage du medicament (notamment respect des indications therapeutiques, des posologies) ainsi qu'en vue d'une reduction significative des depenses de promotion. Enfin, certaines hausses de prix consenties ont, par ailleurs, pour contrepartie des baisses de prix d'autres produits des laboratoires concernes.

Données clés

Auteur : [M. Cova Charles](#)

Circonscription : - RPR

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 41838

Rubrique : Assurance maladie maternite : generalites

Ministère interrogé : travail et affaires sociales

Ministère attributaire : travail et affaires sociales

Date(s) clé(s)

Date de signalement : Question signalée au Gouvernement le 17 mars 1997

Question publiée le : 29 juillet 1996, page 4079

Réponse publiée le : 24 mars 1997, page 1563