



ASSEMBLÉE NATIONALE

10ème législature

Equilibre financier

Question au Gouvernement n° 1899

Texte de la question

M. le président. La parole est à M. Franck Thomas-Richard.

M. Franck Thomas-Richard. Monsieur le ministre du travail et des affaires sociales, au lendemain d'une manifestation de mécontentement, un certain nombre de professionnels de santé s'inquiètent d'être présentés comme les seuls responsables du déficit de la sécurité sociale. Celui-ci a des causes multiples: diminution des recettes, comportement des assurés, démographie médicale, progrès scientifique, vieillissement de la population.

Cependant, il y a un grand déséquilibre entre les régions et les départements en ce qui concerne la manière d'être soigné. Je suis médecin et ce n'est un secret pour personne que nous ne faisons pas la même médecine selon l'endroit où nous vivons. Dans le Cher, par exemple l'augmentation des dépenses a été inférieure à 2,2 % et n'a pas été dramatique comme dans d'autres départements. Une manière de mieux contrôler les dépenses de santé et de permettre un développement harmonieux du système médical français serait donc de mettre en place une gestion départementalisée, plus proche du patient et du médecin.

Le plan de réforme de la sécurité sociale prévoit la création d'agences régionales dont les directeurs viennent d'être nommés. Un véritable contrôle et une organisation départementale, en accord avec les caisses primaires d'assurance maladie, permettraient de parer peu à peu au déséquilibre constaté pour l'installation des jeunes médecins. Cela aboutirait à une meilleure répartition des médecins et renforcerait l'aménagement du territoire, à un moindre coût pour la collectivité; cette mesure aurait le mérite de rétablir la confiance et de permettre de renouer le dialogue avec les professions de santé.

Quelle est la position du Gouvernement à ce sujet ? Quel est le calendrier de la mise en place de cette réforme ? (Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.)

M. le président. La parole est à M. le ministre du travail et des affaires sociales.

M. Jacques Barrot, ministre du travail et des affaires sociales. Le Gouvernement ne saurait dire tout le mal qu'il pense de certaines campagnes mensongères qui laissent entendre aux médecins de France qu'ils seraient assujettis à je ne sais quels quotas individuels.

En avançant de telles affabulations, on veut faire peur à une profession qui a pris par ailleurs ses responsabilités. Pour le quatrième mois consécutif, en effet, les dépenses de santé en ville marquent une baisse très sensible...

M. Laurent Cathala. Comme la cote du Gouvernement !

M. le ministre du travail et des affaires sociales. ... qui nous permet de penser que l'objectif d'une progression de 2,1 % seulement sera atteint.

Je rends hommage au corps médical qui, dans sa très grande majorité, prend, au jour le jour, ses responsabilités et a bien compris que l'enjeu était la sauvegarde de la médecine libérale à la française.

(Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre et du groupe du Rassemblement pour la République.)

Cela étant, vous avez raison, monsieur le député, de dire qu'il existe ici et là des inégalités. L'un des axes de la réforme présentée par le Premier ministre est précisément de veiller à une meilleure affectation des ressources de l'assurance maladie, région par région.

M. Remy Auchede. Faux !

M. le ministre du travail et des affaires sociales. Nous débattons de ce problème dans les deux jours qui viennent.

Je peux d'ores et déjà vous confirmer que le secteur hospitalier aura en face de lui une agence régionale d'hospitalisation et que la médecine de ville aura, par le biais des unions régionales de caisses d'assurance maladie, un correspondant, ce qui permettra de mieux évaluer les politiques pratiquées sur l'ensemble du territoire.

Il n'est pas question de couper le lien très précieux entre les caisses primaires et les praticiens et, à travers les organismes prévus dans le cadre conventionnel, nous devons mettre en application les références médicales opposables.

C'est grâce à la réforme que ce dispositif pourra enfin prendre effet.

S'il y a une chance de supprimer les inégalités en matière de santé, elle réside dans la réforme qu'Hervé Gaymard et moi-même nous efforçons de faire avancer chaque jour. (Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre et du groupe du Rassemblement pour la République.)

Texte de la réponse

M. le président. La parole est à M. Franck Thomas-Richard.

M. Franck Thomas-Richard. Monsieur le ministre du travail et des affaires sociales, au lendemain d'une manifestation de mécontentement, un certain nombre de professionnels de santé s'inquiètent d'être présentés comme les seuls responsables du déficit de la sécurité sociale. Celui-ci a des causes multiples: diminution des recettes, comportement des assurés, démographie médicale, progrès scientifique, vieillissement de la population.

Cependant, il y a un grand déséquilibre entre les régions et les départements en ce qui concerne la manière d'être soigné. Je suis médecin et ce n'est un secret pour personne que nous ne faisons pas la même médecine selon l'endroit où nous vivons. Dans le Cher, par exemple l'augmentation des dépenses a été inférieure à 2,2 % et n'a pas été dramatique comme dans d'autres départements. Une manière de mieux contrôler les dépenses de santé et de permettre un développement harmonieux du système médical français serait donc de mettre en place une gestion départementalisée, plus proche du patient et du médecin.

Le plan de réforme de la sécurité sociale prévoit la création d'agences régionales dont les directeurs viennent d'être nommés. Un véritable contrôle et une organisation départementale, en accord avec les caisses primaires d'assurance maladie, permettraient de parer peu à peu au déséquilibre constaté pour l'installation des jeunes médecins. Cela aboutirait à une meilleure répartition des médecins et renforcerait l'aménagement du territoire, à un moindre coût pour la collectivité; cette mesure aurait le mérite de rétablir la confiance et de permettre de renouer le dialogue avec les professions de santé.

Quelle est la position du Gouvernement à ce sujet ? Quel est le calendrier de la mise en place de cette réforme ? (Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre.)

M. le président. La parole est à M. le ministre du travail et des affaires sociales.

M. Jacques Barrot, ministre du travail et des affaires sociales. Le Gouvernement ne saurait dire tout le mal qu'il pense de certaines campagnes mensongères qui laissent entendre aux médecins de France qu'ils seraient assujettis à je ne sais quels quotas individuels.

En avançant de telles affabulations, on veut faire peur à une profession qui a pris par ailleurs ses responsabilités. Pour le quatrième mois consécutif, en effet, les dépenses de santé en ville marquent une baisse très sensible...

M. Laurent Cathala. Comme la cote du Gouvernement !

M. le ministre du travail et des affaires sociales. ... qui nous permet de penser que l'objectif d'une progression de 2,1 % seulement sera atteint.

Je rends hommage au corps médical qui, dans sa très grande majorité, prend, au jour le jour, ses responsabilités et a bien compris que l'enjeu était la sauvegarde de la médecine libérale à la française.

(Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre et du groupe du Rassemblement pour la République.)

Cela étant, vous avez raison, monsieur le député, de dire qu'il existe ici et là des inégalités. L'un des axes de la

reformé présentée par le Premier ministre est précisément de veiller à une meilleure affectation des ressources de l'assurance maladie, région par région.

M. Remy Auchede. Faux !

M. le ministre du travail et des affaires sociales. Nous débattons de ce problème dans les deux jours qui viennent.

Je peux d'ores et déjà vous confirmer que le secteur hospitalier aura en face de lui une agence régionale d'hospitalisation et que la médecine de ville aura, par le biais des unions régionales de caisses d'assurance maladie, un correspondant, ce qui permettra de mieux évaluer les politiques pratiquées sur l'ensemble du territoire.

Il n'est pas question de couper le lien très précieux entre les caisses primaires et les praticiens et, à travers les organismes prévus dans le cadre conventionnel, nous devons mettre en application les références médicales opposables.

C'est grâce à la réforme que ce dispositif pourra enfin prendre effet.

S'il y a une chance de supprimer les inégalités en matière de santé, elle réside dans la réforme qu'Hervé Gaymard et moi-même nous efforçons de faire avancer chaque jour. (Applaudissements sur les bancs du groupe de l'Union pour la démocratie française et du Centre et du groupe du Rassemblement pour la République.)

Données clés

Auteur : [M. Thomas-Richard Franck](#)

Circonscription : - UDF

Type de question : Question au Gouvernement

Numéro de la question : 1899

Rubrique : Assurance maladie maternité : généralités

Ministère interrogé : travail et affaires sociales

Ministère attributaire : travail et affaires sociales

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 30 octobre 1996, page 6157

Réponse publiée le : 30 octobre 1996, page 6157

La question a été posée au Gouvernement en séance, parue dans le journal officiel le 30 octobre 1996