



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

équilibre financier

Question écrite n° 7223

Texte de la question

Mme Bérengère Poletti attire l'attention de M. le ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique sur le dernier rapport de la Cour des comptes relatif à l'application des lois de financement de la sécurité sociale. En effet, concernant la gestion des risques et, plus particulièrement sur la nouvelle gouvernance nationale de l'assurance maladie, la Cour recommande de recentrer les négociations conventionnelles entre l'assurance maladie et les syndicats de médecins sur leur objet initial de tarifs et de revenus. Aussi, à la veille de l'ouverture des débats sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale 2008, il lui serait agréable de connaître la position du Gouvernement quant à cette recommandation, d'une part, et dans quelle mesure il compte la mettre en place, d'autre part.

Texte de la réponse

La recommandation exprimée dans le rapport 2007 de la Cour des comptes sur les lois de financement de la sécurité sociale préconise de recentrer les négociations conventionnelles entre l'assurance maladie et les syndicats de médecins sur leur objet initial de tarifs et de revenus. La volonté d'inscrire les partenaires conventionnels dans une dynamique dépassant les tarifs et les revenus, notamment en termes de promotion de la prévention ou de maîtrise médicalisée, a en effet conduit à un élargissement du champ conventionnel. Par ailleurs, la loi du 13 août 2004 a conduit à déléguer une part importante de la définition du parcours de soins aux partenaires conventionnels dans le cadre d'un partage général des compétences et de la gouvernance des soins ambulatoires. La ministre garde toutefois la possibilité de ne pas approuver les dispositions des conventions qui poseraient un problème de santé publique. Il apparaît prématuré de remettre en cause à ce jour le mode de gouvernance de l'assurance maladie instauré par la loi du 13 août 2004, compte tenu notamment des récentes évolutions tant législatives que conventionnelles. Ainsi, la dynamique instituée par la maîtrise médicalisée définie par les partenaires conventionnels peut trouver un équilibre entre la maîtrise comptable qui s'est révélée inefficace, et les revalorisations tarifaires sans contreparties. Il faut observer que les derniers accords conventionnels (avenant n° 23 à la convention des médecins approuvé le 2 mai 2007, nouvelle convention nationale des infirmiers approuvée le 18 juillet 2007) en la matière tendent notamment à subordonner certaines revalorisations tarifaires à la constatation de résultats en ce qui concerne la maîtrise médicalisée. Par ailleurs, l'article 36 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2008 a instauré de nouvelles dispositions législatives qui permettent de lisser l'impact financier des accords conventionnels en matières tarifaires et de limiter les progressions des dépenses qui leur sont imputables en cas de dérapage financier sérieux ayant conduit le comité d'alerte sur l'évolution des dépenses d'assurance maladie à estimer qu'il existe un risque sérieux de dépassement important de l'ONDAM voté.

Données clés

Auteur : [Mme Bérengère Poletti](#)

Circonscription : Ardennes (1^{re} circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 7223

Rubrique : Sécurité sociale

Ministère interrogé : Budget, comptes publics et fonction publique

Ministère attributaire : Santé, jeunesse, sports et vie associative

Date(s) clé(e)s

Question publiée le : 16 octobre 2007, page 6227

Réponse publiée le : 2 septembre 2008, page 7639