
Bilan de l'année 2006

24 janvier 2007

- Participer au développement de la prévention dans le système de soins
- Accompagner la mise en place du parcours de soins
- Anticiper le déploiement du Dossier Médical Personnel
- Accroître la qualité et l'efficacité du système de soins
- Prévenir les mécanismes de régulation de la loi du 13 août 2004

Participer au développement de la prévention dans le système de soins

L'avenant n°12 définit les thèmes prioritaires de prévention pour 2006 et 2007 ainsi que les indicateurs de suivi.

Des actions ont été déployées au 2nd semestre, sur deux de ces thèmes :

➤ La iatrogénie médicamenteuse :

- Communication auprès de la presse professionnelle et de la presse grand public
- Campagne d'échanges confraternels (14 000 médecins concernés)
- Élaboration et diffusion d'un mémo d'aide à la prescription des benzodiazépines

Pourcentage de patients de plus de 65 ans ayant pris dans le mois plus de 7 médicaments, rapporté au nombre de personnes de plus de 65 ans : 22% en 2005 ; 20% en 2006.

➤ Le dépistage organisé du cancer du sein

- Élaboration et diffusion auprès des médecins d'une information relative au dépistage organisé du cancer du sein
- Dès janvier 2007 : campagne de visites DAM (16 500 médecins concernés)

Nombre de femmes de 50 à 74 ans ayant eu une mammographie de dépistage parmi l'ensemble des femmes de 50 à 74 ans ayant un médecin traitant : 41,6% entre novembre 2005 et octobre 2006

Accompagner la mise en place du parcours de soins

- Améliorer l'accès aux soins de psychiatrie ⇒ avenant n°10 précise les actes de psychiatrie qui relèvent de l'accès spécifique ainsi que le cadre de réalisation des avis ponctuel de consultant.
- Accompagner les spécialités dites « perdantes » suite à la mise en place de la CCAM technique ⇒ avenant n°12 accélère la progression vers les tarifs cibles de la CCAM et l'inscription sur la liste des actes et prestations remboursables de certains actes.
- Encourager l'implication des médecins dans le parcours de soins ainsi que dans la dynamique de maîtrise médicalisée ⇒ avenant n°12 revalorise de 1€ la consultation des généralistes, des différentes majorations de coordinations et de différentes majorations pour les enfants.

Accompagner la mise en place du parcours de soins

État des lieux à fin 2006 en date de soins

Évolution des honoraires totaux de certaines spécialités cliniques sur les 9 premiers mois de 2006 par rapport à la même période en 2005

Spécialités	Secteur 1	Secteur 2	Evolution générale
ORL	+ 1,6 %	+ 1,1 %	+ 1,3 %
Rhumatologue	+ 5,7 %	+1,6 %	+ 3,9 %
Rééducateur fonctionnel	+ 1 %	- 1,6 %	-0,1 %
Cardiologue	+ 3 %	+ 1,4 %	+ 2,7 %
Endocrinologue	- 2,2 %	- 4,8 %	- 3,7 %
Dermatologue	- 0,1 %	- 4,1 %	- 2,2 %
Pédiatre	+ 3,6 %	+ 2,1 %	+ 2,9 %
Psychiatre	-0,4 %	- 2,2 %	- 0,8 %

Médecins généralistes sur les 9 premiers mois :

- un ralentissement de leur activité totale : -0,2%
- une progression de leurs honoraires totaux : + 1,3%

Accompagner la mise en place du parcours de soins

Zoom sur l'évolution des honoraires des médecins généralistes et spécialistes depuis 1980 :

- Évolution des honoraires moyens des généralistes corrigée de l'évolution de l'inflation : **+ 1,1 % par an en moyenne entre 1980 et 2005**
- Évolution des honoraires moyens des spécialistes corrigée de l'évolution de l'inflation : **+ 1,6 % par an en moyenne entre 1980 et 2005**
- Évolution des honoraires moyens sans dépassement des généralistes corrigée de l'évolution de l'inflation : **+ 1,3 % par an en moyenne entre 1980 et 2005**
- Évolution des honoraires moyens sans dépassement des spécialistes corrigée de l'évolution de l'inflation : **+ 1,2 % par an en moyenne entre 1980 et 2005**

Accompagner la mise en place du parcours de soins

Évolution des honoraires sur les deux dernières années

	Evolution 2005 / 2004	Evolution 2006 / 2005
Honoraires moyens des généralistes	+ 4,1%	+ 1,3%
Honoraires moyens des spécialistes	+ 2,4%	+2,8%
Inflation	+ 1,7%	+ 1,6%

Source : PS5 - Régime général y compris SLM - France métropolitaine - Données de janvier à septembre 2005 (resp. 2006) liquidées jusqu'en octobre 2006 et complétées à 24 mois ; données de janvier à décembre 2004 (resp. 2005) liquidées jusqu'en octobre 2006 et complétées à 24 mois

Honoraires totaux par PS - Effectif : nombre de professionnels ayant au moins 10 actes par mois

Inflation y compris tabac source INSEE

Les partenaires conventionnels réaffirment leur engagement dans l'amélioration de l'efficacité des dépenses de santé :

- Poursuite des thèmes de maîtrise médicalisée retenus en 2005 ;
- Complétés d'objectifs de maîtrise médicalisée sur la prescription dans le répertoire, les transports , les IPP et les IEC-Sartans.

Premiers résultats :

- Bons résultats sur les indemnités journalières, statines, antibiotiques, anxiolitiques
- Résultats inférieurs aux objectifs sur l'ordonnance bizonne
- Pas d'inflexion des dépenses de transport

Accroître la qualité et l'efficacité du système de soins

Prévision d'économies à fin 2006 sur la base des données connues à fin octobre

	Objectifs de la maîtrise médicalisée		Prévision à fin 2006	
	Taux d'évolution annuel des dépenses	Montant d'économies attendu	Taux d'évolution	Montants d'économies
Arrêts de travail	-1%	190	-2,2%	277
Total médicaments		222		244
Antibiotiques	-10%	63	-8,2%	52
Statines	0%	93	-3,4%	132
Psychotropes	-5%	13	-7,2%	22
IPP	-2%	28	-0,3%	13
Génériques	8,4 points	126	8,4 points	126
Génériques (doubles-comptes)		-101		-101
ALD (PS libéraux)	- 4 points	292	-1,1 point	80
Total AcBUS		49		0
Antiagrégants plaquettaires		34		0
Coloscopie après polypectomie		15		0
Transports sanitaires	3%	38		0
Total		791		601

Anticiper le déploiement du Dossier Médical Personnel

- Accompagnement des travaux préparatoires au déploiement du DMP
 - Financement du DMP via le FAQSV
 - Participation au GIP DMP

- Déploiement de l'historique des remboursements:
 - 950 médecins équipés à la fin de l'année 2006
 - Travaux préparatoires pour la généralisation en 2007

Prévenir les mécanismes de régulation de la loi du 13 août 2004

LFSS 2006 : objectifs soins de ville 65,3 milliards d'euros, soit une augmentation de 0,9% par rapport à 2005.

Pour le seul régime général et pour la métropole la dépense remboursée de soins de ville, mesurée en date de soins : prévision à **+ 2,1 %** sur l'année 2006

La croissance des dépenses remboursées de soins ville sera la plus faible enregistrée depuis 1996

Renforcement des contrôle T2A en cours d'année : l'évolution des cliniques privées en mois de soins est estimée à 4,5 % à fin septembre.

Le mécanisme d'alerte n'a pas été déclenché en 2006 par le comité d'alerte.

Orientations pour 2007

Consolider l'accès aux soins

- Favoriser l'intégration des bénéficiaires de la CMU dans le parcours de soins
- Promouvoir l'utilisation effective du tiers payant pour les assurés ayant un revenu $<$ CMU+20 %

Appuyer l'investissement des médecins traitants dans les programmes de prévention

- Poursuivre les programmes prévus par l'avenant n°12 sur la iatrogénie médicamenteuse et le dépistage du cancer du sein
- Proposer un engagement plus individualisé dans la prévention et les meilleures pratiques

Placer le médecin traitant au cœur de l'accompagnement des malades ayant des pathologies chroniques

- **Elaborer en concertation avec les médecins libéraux, les autres professionnels de santé et les patients un dispositif d'accompagnement des personnes diabétiques**
- **Favoriser la coordination des soins**

Poursuivre la préparation du déploiement du DMP

- Favoriser l'utilisation par les professionnels de santé des services en ligne.
- Accompagner la mise à niveau des équipements informatiques des cabinets médicaux pour préparer le déploiement du DMP et des nouveaux services de l'assurance maladie

Poursuivre les actions de maîtrise médicalisée

- **Consolider les efforts sur les thèmes 2005/2006 (IJ, antibiotiques, statines, génériques, anxiolytiques)**
- **Déployer les actions sur les nouveaux thèmes: IPP, transports, IEC sartans, actes techniques**

Accompagner la reconnaissance de la médecine générale comme une spécialité

- Mesurer l'ensemble des enjeux (rapport Lancry - mission IGAS-IGAENR)
- Revaloriser la médecine générale à un rythme compatible avec les équilibres économiques généraux de l'assurance maladie

Prévenir les mécanismes de régulation prévus par la loi du 13 août 2004

- **Cadrage de l'ONDAM soins de ville : 1,1% / base prévisionnelle 2006**
- **Ce qui implique**
 - **Un effort très important sur les produits de santé**
 - **Une évolution des honoraires maîtrisée**
 - **Une stabilisation des dépenses d'arrêts de travail**