

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

NEUVIÈME LÉGISLATURE

SECONDE SESSION ORDINAIRE DE 1991-1992

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 27 mai 1992

RAPPORT

FAIT

AU NOM DE LA COMMISSION DES AFFAIRES CULTURELLES, FAMILIALES
ET SOCIALES (1) SUR LE PROJET DE LOI (n° 2729) *relatif aux relations
entre les médecins et l'assurance maladie,*

PAR M. PHILIPPE SANMARCO,

Député.

(1) La composition de cette commission figure au verso de la présente page.

La commission des affaires culturelles, familiales et sociales est composée de :

MM. Jean-Michel Belorgey, *président* ; MM. Alain Calmat, Jean-Paul Fuchs, Mme Yvette Roudy, M. André Santini, *vice-présidents* ; MM. Jean-Pierre Foucher, Denis Jacquat, Mme Hélène Mignon, M. Jean-Jack Queyranne, *secrétaires* ; MM. Jean Albouy, Robert Anselin, Henri d'Attilio, Gautier Audinot, Mme Roselyne Bachelot, MM. Bernard Bardin, Jacques Barrot, Claude Bartolone, Jean-Claude Bateux, Umberto Battist, Henri Bayard, Roland Beix, Jean-Pierre Bequet, François Bernardini, Bernard Bioulac, David Bohbot, Mme. Huguette Bouchardeau, MM. Jean-Michel Boucheron (*Charente*), Jean-Claude Boulard, Claude Bourdin, Bruno Bourg-Broc, René Bourget, Mme Christine Boutin, MM. Jean-Pierre Braine, Jean-Paul Bret, Louis de Broissia, Christian Cabal, Jean-Christophe Cambadellis, René Carpentier, Roland Carraz, Jean-Charles Cavailé, René Cazenave, Aimé Césaire, Jacques Chaban-Delmas, Jean-Yves Chamard, Guy Chanfaut, Bernard Charles, Gérard Chasseguet, Jacques Chirac, Paul Chollet, Didier Chouat, André Clert, Michel Coffineau, Georges Colombier, Olivier Dassault, Bernard Debré, Marcel Dehoux, Bernard Derosier, Alain Devaquet, Willy Diméglio, Jacques Dominati, Maurice Dousset, Julien Dray, Guy Drut, Jean-Michel Dubernard, Jean-Paul Durieux, André Durr, Mme Janine Ecochard, MM. Christian Estrosi, Jean Falala, Jean-Michel Ferrand, Michel Françaix, Michel Fromet, Marcel Garrouste, Jean-Claude Gayssot, Jean Giovannelli, Gérard Grignon, Jean-Yves Haby, Georges Hage, Guy Hermier, Elie Hoarau, Mmes Elisabeth Hubert, Bernadette Isaac-Sibille, Marie Jacq, Muguette Jacquaint, MM. Marc Laffineur, Jacques Laffleur, Jean-François Lamarque, Edouard Landrain, Dominique Larifla, Jean Laurain, Mme Marie-France Lecuir, MM. Robert Le Foll, Jean-Marie Le Guen, Pierre Lequiller, Robert Loïdi, Maurice Louis-Joseph-Dogué, Jean-Pierre Luppi, Thierry Mandon, Georges Marchais, Jean-François Mattei, Alain Mayoud, Charles Metzinger, Michel Meylan, Charles Miossec, Gilbert Mitterrand, Mme Christiane Mora, MM. Maurice Nénou-Pwataho, Alain Néri, Pierre Ortet, Mmes Françoise de Panafieu, Christiane Papon, Monique Papon, MM. Michel Pelchat, Michel Péricard, Francisque Perrut, Mme Yann Piat, MM. Yves Pillet, Bernard Pons, Alexis Pota, Jean-Luc Prével, Jean Proveux, Guy Ravier, Alfred Recours, Gilles de Robien, François Rochebloine, Rudy Salles, Philippe Sanmarco, Jacques Santrot, Nicolas Sarkozy, Bernard Schreiner (*Bas-Rhin*), Bernard Schreiner (*Yvelines*), Robert Schwint, Mmes Marie-France Stirbois, Marie-Josèphe Sublet, MM. Michel Terrot, Jean-Michel Testu, André Thien Ah Koon, Jean Ueberschlag, Jean Valleix, Philippe de Villiers, Jean Vittrant, Adrien Zeller.

S O M M A I R E

	Pages
PRÉSENTATION GÉNÉRALE	7
Introduction	7
I.- LA DÉRIVE INCONTROLÉE DES DÉPENSES MENACE LA PÉRENNITÉ DU SYSTÈME DE SANTÉ FRANÇAIS	9
A.- Des résultats peu satisfaisants	9
B.- Des règles d'organisation et de fonctionnement inflationnistes	13
C.- Des instruments de régulation inopérants	16
D.- Des conséquences très préoccupantes	21
II.- LA RÉGULATION CONCERTÉE DE L'ÉVOLUTION DES DÉPENSES DE SANTÉ PARAÎT LA SEULE VOIE PRATICABLE	25
A.- La définition des principes de la régulation concertée	25
B.- Les premières applications des principes	28
1. <i>Les laboratoires privés d'analyse médicale</i>	28
2. <i>Les établissements hospitaliers privés</i>	29
3. <i>Les infirmiers libéraux</i>	30
4. <i>Les ambulanciers</i>	31
III.-LE PROJET DE LOI APPLIQUE LA MÉTHODE DE LA RÉGULATION CONCERTÉE AUX DÉPENSES DE MÉDECINE AMBULATOIRE	33
A.- La fixation de taux nationaux d'évolution prévisionnels des dépenses de médecine ambulatoire	33
B.- La gestion concertée du mécanisme de régulation	35
C.- Les mesures d'accompagnement	37
1. <i>L'augmentation importante des honoraires opposables</i>	37
2. <i>La création d'un secteur promotionnel</i>	37
3. <i>La modification des conditions d'entrée et d'exercice en secteur à honoraires différents</i>	38
4. <i>L'aide à la reconversion professionnelle</i>	39
5. <i>La réforme du régime des prestations complémentaires de vieillesse (ASV)</i>	39
6. <i>La revalorisation du rôle du médecin généraliste</i>	40

TRAVAUX DE LA COMMISSION	41
I.- Audition de M. René Teulade, Ministre des Affaires sociales et de l'Intégration	41
II.- Discussion générale	50
III.-Examen des articles	52
<i>Article premier.- Taux global d'évolution des dépenses de maladie (article L. 162-1-1 du code de la sécurité sociale)</i>	52
Titre premier - Dispositions relatives aux relations des médecins avec l'assurance maladie	55
<i>Article 2.- Contenu de la convention nationale des médecins</i>	55
<i>Article 3.- Modalités d'entrée en vigueur et champ d'application de la convention nationale des médecins (article L. 162-6 du code de la sécurité sociale)</i>	57
<i>Article 4 - Dispositif de régulation concertée</i>	58
<i>Article L. 162-6-1 du code de la sécurité sociale.- Fixation des taux prévisionnels d'évolution des dépenses et des tarifs des honoraires médicaux par une annexe annuelle à la convention-</i>	58
<i>Article L. 162-6-2 du code de la sécurité sociale.- Dispositions applicables à défaut d'annexe-</i>	61
<i>Article L. 162-6-3 du code de la sécurité sociale.- Pénalités financières</i>	62
<i>Article 5.- Dispositions transitoires</i>	64
TITRE II.- Dispositions relatives aux unions de médecins exerçant à titre libéral	65
<i>Article 6.- Organisation des unions</i>	65
<i>Article 7.- Election des membres des unions</i>	65
<i>Après l'article 7.- Echelon régional des unions</i>	66
<i>Article 8.- Missions des unions</i>	67
<i>Article 9.- Financement des unions</i>	68
<i>Article 10.- Dispositions d'application</i>	69
TITRE III.- Dispositions diverses	69
<i>Article 11.- Adaptation aux centres de santé</i>	69

<i>Article 12.-</i> Suspension de la participation des caisses au financement des cotisations sociales des médecins, chirurgiens dentistes et directeurs de laboratoires conventionnés	70
<i>Article 13.-</i> Régime social des médecins admis en secteur promotionnel	71
<i>Article 14.-</i> Création d'une sanction financière pouvant être prononcée par les juridictions ordinales	71
<i>Après l'article 14.-</i> Validation de l'arrêté approuvant l'avenant n° 3	73
TABLEAU COMPARATIF	75
AMENDEMENTS SOUMIS A LA COMMISSION ET NON ADOPTES	93
ANNEXES	97
1. Arrêté du 27 mars 1990 portant approbation de la convention nationale des médecins	99
2. Arrêté du 12 avril portant approbation de l'avenant n° 1 à la convention nationale des médecins	113
3. Acte d'adhésion de la Confédération des syndicats médicaux français à la convention nationale des médecins (avenant n° 2)	116
4. Arrêté du 5 mai 1992 portant approbation d'un avenant (n° 3) à la convention nationale des médecins	125
5. Protocole d'orientation pour la maîtrise négociée de l'évolution des dépenses d'assurance maladie du 25 octobre 1991 (accord entre les trois caisses nationales d'assurance maladie, le ministre des Affaires sociales et de l'Intégration et le ministre délégué à la Santé)	130

Mesdames, Messieurs,

Le système de santé français traverse une crise dont la gravité est trop souvent sous-estimée.

En dépit de l'effet modérateur résultant de l'utilisation, depuis 1985, d'un système de dotation globale pour le financement des hôpitaux publics ainsi que des hôpitaux privés participant au service public hospitalier, les dépenses de santé comme celles de l'assurance maladie continuent de croître sensiblement plus vite que la richesse nationale.

L'allocation au secteur de la santé d'une part croissante du produit intérieur brut ne pourrait qu'être acceptée si elle était la condition *sine qua non* de la diffusion du progrès médical et de l'amélioration de l'état sanitaire de la population.

Cependant, les comparaisons internationales montrent qu'il est possible de soigner aussi bien qu'en France en remboursant mieux et en dépensant moins.

Les mauvais résultats du système français paraissent notamment dus à son caractère structurellement inflationniste et à sa trop grande tolérance à l'égard des gaspillages.

Les instruments de régulation de la demande ou de l'offre de soins déjà employés ayant fait la preuve de leur insuffisante efficacité, il semble urgent de définir, en concertation avec les médecins, un nouvel instrument de régulation de la part non maîtrisée des dépenses d'assurance maladie, c'est-à-dire des dépenses de médecine ambulatoire.

Tel est l'objet du présent projet de loi qui vise à appliquer à ces dernières dépenses les principes de la régulation concertée définie par un protocole d'orientation conclu le 25 octobre 1991 entre l'Etat et les caisses nationales d'assurance maladie. Le caractère concerté de la démarche suivie est attesté par le fait que le projet constitue, pour l'essentiel, la traduction législative de l'avenant n° 3 à la convention nationale des médecins, signé par les trois grandes caisses et le principal syndicat médical français.

Le dispositif prévu est fondé, d'une part, sur la fixation annuelle de taux nationaux d'évolution prévisionnels pouvant être adaptés au niveau local et, d'autre part, sur la gestion concertée d'un mécanisme de régulation visant à inciter au respect des taux précités.

Il y a également lieu de noter que cet avenant, fruit d'une longue négociation, prévoit plusieurs contreparties pour les médecins concernés, contreparties auxquelles le projet de loi donne, s'il y a lieu, la base légale nécessaire.