

Le panier de biens et services de santé : du concept aux modalités de gestion

Le second volet* de la réflexion du HCSP sur le panier de biens et services de santé a été présenté le 27 mars devant la Conférence nationale de santé 2001.

La détermination du panier de biens et services dans notre système de santé résulte d'un processus institutionnel élaborant le cadre financier à l'intérieur duquel peuvent se développer les diverses activités.

Le dispositif se heurte à la difficulté de discuter des questions de santé publique dans le cadre de la loi de financement dont la finalité n'est pas d'arrêter une politique de santé mais de fixer les objectifs des dépenses de l'assurance maladie et de prendre des mesures à caractère financier.

La détermination du contenu du panier et ses modalités de financement doivent procéder d'une même problématique afin de garantir un accès équitable à des soins justifiés offerts dans le cadre des diverses actions de santé : prévention, soins curatifs, accompagnement.

Le HCSP préconise de susciter un débat parlementaire sur la politique de santé en dehors de la loi de financement dans une perspective pluriannuelle et de procéder chaque année à la présentation d'un état d'avancement des mesures en fonction des priorités arrêtées.

En ce qui concerne la gestion du panier, le rapport met l'accent sur la nécessité de substituer, à une logique d'actes et de pro-

duits remboursés, une logique d'actions de santé intégrant l'ensemble des actes nécessaires à la maîtrise d'un risque ou d'une pathologie.

La qualité des choix opérés doit être mesurée selon plusieurs ordres de critères : l'utilité des soins, la demande sociale (l'accompagnement des malades, la dignité de la personne), la prévention comme facteur de prise en compte des déterminants de la santé.

Le contrôle de la qualité doit s'établir sur des critères objectifs et validés. Il s'appuie sur l'expertise de la communauté scientifique. Ne doivent être acceptés que les biens et services dont l'efficacité a été prouvée en fonction des normes du moment. Les conditions de leur utilisation doivent faire l'objet de protocoles. Enfin, l'évolution au plan individuel semble indispensable pour s'assurer qu'un acte ou une prescription ont été effectués à bon escient. La gestion de la qualité correspond au souci de ne pas nuire au malade, de lui donner toutes ses chances et de ne pas engager des dépenses inutiles.

Le HCSP rappelle d'autre part que le ticket modérateur a généré de profondes inégalités, que son application est plus importante en matière de soins de premier recours et que la protection complémentaire non seulement ne s'adresse pas à l'ensemble de la population mais, en outre, ne bénéficie pas de la même façon aux différentes catégories de populations couvertes.

Partant du constat que le désengagement de l'assurance maladie obligatoire a généré une orientation vers une dualité de financement, le HCSP préconise un modèle associant les deux catégories de financeurs autour d'un panier de biens et services commun. Par ailleurs, offreurs et demandeurs pourraient être associés à la gestion de ce panier.

Cette proposition implique de tenir compte des références de chacun des financeurs. Elle n'exclurait évidemment pas que la couverture des risques non pris en charge par le panier puisse être laissée à la liberté de l'assuré.

Cette orientation va dans le sens d'une récente directive du Parlement européen.

Dans ses recommandations, le HCSP préconise :

- Une réduction du ticket modérateur pour les soins inclus dans le panier, une réduction de l'écart de remboursement entre les soins ambulatoires et l'hospitalisation, une procédure d'aide progressive à l'acquisition d'assurances complémentaires pour les revenus faibles.

- La prise en compte par le panier des actions de dépistage, de telle façon que ces derniers bénéficient au plus grand nombre. Le panier doit pouvoir être l'un des outils de valorisation de ces programmes.

- Les actes de prévention, dont la vaccination, doivent être encouragés et faire l'objet d'une prise en charge à 100 %.

- Un contrôle de l'usage du panier de biens et services qui permet d'assurer une optimisa-

tion de son utilisation, la prescription de tous les soins nécessaires mais rien que ceux-ci. Ce point essentiel se révèle cependant d'obtention difficile compte tenu de l'évolution rapide des techniques et des modes de prise en charge des malades et des pathologies.

- L'intégration de la dimension sociale des problèmes de santé. Le cloisonnement budgétaire nuit gravement à la cohérence des politiques de soins et rend compte de la surmédicalisation des stratégies de prise en charge, en particulier pour les personnes âgées et les personnes handicapées. Le rapport s'est interrogé sur la légitimité qui conduit actuellement à exclure du système d'assurance obligatoire les conséquences de la maladie quand elles touchent les personnes âgées et à transférer les dépenses vers un système d'assistance. ■



Nouveautés en texte intégral sur HCSPi

- Le rapport Panier de biens et services 2001.
- Les rapports publiés en 2000 :
 - Panier de biens et services 2000,
 - Souffrance psychique des adolescents et des jeunes adultes,
 - Nutrition et santé,
 - Pollution atmosphérique.

* Lors de la CNS 2000, le HCSP avait présenté un premier rapport sur ce thème. Rappelons que ce rapport annuel du HCSP est remis au Parlement et à la CNS dans le cadre de la préparation du projet de loi de financement de la Sécurité sociale.