

Discussion sur les CAPI à l'assemblée le 29 octobre 2009

M. le président. Je suis saisi de deux amendements, n^{os} 212 et 363, pouvant être soumis à une discussion commune.

M. le président. La parole est à M. Yves Bur, rapporteur, pour défendre l'amendement n^o 212.

M. Yves Bur, *rapporteur*. Le contrat d'amélioration des pratiques individuelles – le CAPI – doit trouver la bonne articulation avec le champ conventionnel, sans que celui-ci puisse toutefois interférer avec les critères du contrat et, encore moins, le remettre en cause. Cette bonne articulation entre le CAPI et la convention est essentielle à son bon fonctionnement et conditionne de ce fait les économies dont il est susceptible de faire bénéficier l'assurance maladie.

M. le président. La parole est à M. Jean-Luc Prével, pour défendre l'amendement n^o 363.

M. Jean-Luc Prével. Le CAPI connaît un certain succès puisque plus de 11 000 contrats ont été signés à ce jour. Il s'agit de permettre aux médecins d'être rémunérés de façon forfaitaire, contre l'engagement de suivre des pratiques de qualité concernant la prévention, le dépistage, la continuité et la permanence des soins, ainsi que la formation. C'est un progrès important. Il serait souhaitable d'envisager dans la loi que ce contrat puisse devenir conventionnel.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

M. Jean-Pierre Door, *rapporteur*. Ces deux amendements visent le même objectif : organiser l'articulation du CAPI avec la future convention médicale. C'est pourquoi la commission a accepté l'amendement n^o 212 et repoussé l'amendement n^o 363, qui est moins explicite sans que cela change rien au fond.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé*. Je veux d'abord saluer la réussite exceptionnelle des CAPI.

M. Yves Bur, *rapporteur*. Eh oui !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé*. Quand la Caisse nationale d'assurance maladie a présenté ces CAPI,...

M. Yves Bur, *rapporteur*. Certains n'en donnaient pas cher !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé*. ...le moins que l'on puisse dire est que certains observateurs ne donnaient pas cher du succès de cette démarche innovante. Or, alors que l'on visait 5 000 contrats à la fin de l'année – objectif que certains trouvaient complètement extravagant –, plus de 11 000 ont été signés à la fin du mois d'octobre.

Il faut reconnaître que, dans le cadre de la vie conventionnelle, un certain nombre de contrats individuels et des objectifs particuliers existaient – ce qu'on appelait les contrats de bonnes pratiques et les contrats de santé publique. Mais les partenaires conventionnels en avaient fait – comment le dire poliment ? – un usage modéré et marginal.

M. Yves Bur, *rapporteur*. Homéopathique !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé*. Voilà : homéopathique ! Nous allons souscrire à cette définition de l'homéopathie, sauf que l'homéopathie est souvent efficace, cher Yves Bur, ce qui n'est pas le cas des contrats dont nous parlons. (*Sourires.*)

Le CAPI s'inscrit résolument dans une dynamique nouvelle et constitue une des modalités majeures d'évolution des modes de rémunération souhaités par le Parlement.

M. Yves Bur, *rapporteur*. Tout à fait !

Mme Roselyne Bachelot-Narquin, *ministre de la santé*. Cela dit, je ne suis pas favorable, cher Yves Bur, à l'entrée des CAPI dans le cadre de la convention médicale. Cela équivaudrait à leur affadissement si l'on en juge par l'histoire des contrats particuliers dans le cadre de la convention médicale.

Toutefois, il est possible d'imaginer de permettre la reprise, dans le CAPI, d'objectifs de maîtrise médicalisée pouvant être définis conventionnellement. C'est ce que propose d'ailleurs l'un des amendements que vous allez présenter tout à l'heure.

Enrichir le CAPI par des objectifs de maîtrise médicalisée ressortant de la discussion conventionnelle ? Oui. Affadir les CAPI en les versant dans la vie conventionnelle, ce qui aboutirait à une amélioration de la rémunération sans que celle-ci soit liée à la souscription des objectifs que nous avons clairement définis – sur la maîtrise médicalisée, la démographie médicale et les dépassements d'honoraires ? Je n'y suis pas favorable et je vous demande donc de retirer votre amendement.

M. le président. La parole est à M. Yves Bur, rapporteur.

M. Yves Bur, *rapporteur*. Madame la ministre, je partage votre plaisir de constater la formidable réussite des CAPI. Alors qu'un certain nombre d'organisations professionnelles, voire d'ordres, ont tout fait pour qu'il soit un échec, le dispositif est une formidable réussite, ce qui montre que le corps médical français est prêt à faire un bout de chemin dans une direction nouvelle, avec des modes de rémunération tout à fait nouveaux.

Mme Jacqueline Fraysse. Bien sûr !

M. Yves Bur, *rapporteur*. Dans quelque temps, la rémunération à l'acte ne sera peut-être plus l'alpha et l'oméga de la médecine libérale.

Cette direction nouvelle est extrêmement intéressante et il faut saluer cette réussite. Finalement, les praticiens sont parfois plus innovants que leurs représentants.

Je peux comprendre que l'idée d'inscrire des CAPI dans la convention suscite chez vous une certaine méfiance et la crainte de leur affadissement. Rassurez-vous, ce n'était pas mon objectif. Si vous êtes prête à faire adopter l'amendement n° 213, qui permettra justement d'inscrire dans les CAPI les objectifs de maîtrise médicalisée qui sont prévus par la convention, je veux bien retirer celui-ci.

.....

M. le président. La parole est à M. Yves Bur, rapporteur, pour défendre l'amendement n° 213.

Amendement n° 213 présenté par M. Bur.

Après l'article 29, insérer l'article suivant :

Le deuxième alinéa de l'article L. 162-12-21 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée :

« Le contrat peut faire l'objet d'avenants destinés à y intégrer les objectifs fixés chaque année en matière de maîtrise médicalisée des dépenses d'assurance maladie. »

M. Yves Bur, *rapporteur*. Il s'agit de l'amendement dont parlait Mme la ministre tout à l'heure : les CAPI doivent pouvoir être adaptés en fonction des

objectifs assignés chaque année à la maîtrise médicalisée des dépenses. Ils n'en seront que plus efficaces et permettront peut-être d'atteindre pour la première fois les objectifs de maîtrise médicalisée, puisque ceux-ci n'ont pour l'heure été satisfaits, en général, qu'à 60 % ou 65 %.

(L'amendement n° 213, accepté par le Gouvernement, est adopté.)