



Question orale de

Madame Laurence Cohen, Sénatrice du Val-de-Marne

à

Madame Marisol Touraine, Ministre des Affaires sociales et Santé

Relative à la suppression des ordonnances bizones

Mardi 18 décembre 2012

[M. le président.](#) La parole est à Mme Laurence Cohen, auteur de la question n° 201, adressée à Mme la ministre des affaires sociales et de la santé.

[Mme Laurence Cohen.](#) Madame la ministre, né en 1945, au sortir de la Seconde Guerre mondiale, le dispositif des ALD, les affections de longue durée, a été mis en place afin de permettre une prise en charge à 100 % par la sécurité sociale des soins délivrés aux patients souffrant de l'une des « affections comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse ».

Cette conception fonde la particularité de notre système de santé et de sécurité sociale, où « chacun contribue selon ses moyens et reçoit en fonction de ses besoins », principe défendu par Ambroise Croizat.

Ce fondement est mis à mal, depuis plusieurs années, sous couvert d'objectifs conventionnels de maîtrise médicalisée des dépenses de santé. C'est ainsi notamment qu'a été créée, par arrêté du 23 décembre 1993, l'ordonnance dite « bizona », entrée en application en 1994.

Cette ordonnance bizona comporte deux zones distinctes : la partie haute est réservée aux soins en rapport avec l'ALD, pris en charge à 100 % ; la partie basse sert à la prescription des soins sans rapport avec l'ALD, remboursés aux taux habituels.

La mise en œuvre de ce nouveau protocole de soins a été accompagnée d'un renforcement de la vérification de la bonne distribution des prescriptions sur l'ordonnance bizona tant par les médecins que par les pharmaciens. On a ainsi assisté à des dérives, avec un véritable dessaisissement des prescripteurs.

Le 14 décembre 2006, dans un point d'information mensuel sur les « contrôles et lutte contre les abus et les fraudes à l'assurance maladie », la Caisse nationale de l'assurance maladie se félicitait de sa politique : « Lancés fin 2005, plusieurs chantiers ont dépassé leurs objectifs en termes financiers comme en termes de dissuasion et de changements de comportements.

« Contrôles sur l'ordonnancier bizona : les dépenses de soins indûment prises en charge à 100 %.

« Seuls les soins en rapport avec une affection de longue durée peuvent être pris en charge à 100 %. [...] »

« Ces actions ont produit un effet dissuasif et les résultats montrent déjà un premier impact sur les comportements. »

S'il souscrit à l'objectif de réduction du déficit de notre système de protection sociale, le groupe CRC propose des mesures qui ne reposent d'aucune manière sur la culpabilisation des médecins et des usagers, rendus les uns et les autres responsables du déficit, alors même que ce prétendu appel à la coresponsabilité entraîne un important renoncement aux soins.

En outre, cette façon d'utiliser les médecins pour restreindre l'accessibilité aux soins les place dans un rapport de dépendance vis-à-vis des directions de caisses, dont les pouvoirs sont devenus absolus, et dans un rapport de défiance de la part des personnes soignées, qui ne savent plus si les motivations du médecin sont de leur apporter les meilleurs soins ou de faire faire des économies aux caisses de sécurité sociales en observant leurs restrictions.

Depuis plusieurs années, les parlementaires communistes proposent tout au contraire, en suggérant, dans le cadre des projets de loi de financement de la sécurité sociale successifs, des recettes nouvelles en mesure de combler à hauteur de plusieurs milliards d'euros le déficit. La majorité de gauche aurait pu et peut encore faire siennes ces propositions.

En ce qui concerne les ordonnances bizonnes, de l'avis de nombreux professionnels de santé et de syndicats de médecins, cette disposition est un véritable casse-tête ou tout au moins un véritable cas de conscience, tant il est impossible d'établir scientifiquement certaines distinctions. L'arbitraire a donc toute sa place.

Le docteur Poupardin, médecin généraliste à Vitry-sur-Seine, est depuis plusieurs années le symbole, pour ne pas dire la victime, de ces ordonnances. Considérant qu'il est parfois impossible de décider ce qui relève directement de l'ALD ou ce qui lui est lié, qu'on ne peut pas compartimenter la maladie ou les symptômes, mais qu'il faut au contraire les prendre dans leur globalité, il a fait le choix de placer sur la partie haute de l'ordonnance tous les médicaments des patients qu'il suivait dans le cadre d'une ALD.

Pour ma part, je ne prendrai qu'un seul exemple : comment ne pas considérer que le diabète a des effets désastreux sur la santé bucco-dentaire d'un patient et que, par conséquent, les soins dentaires relèvent de cette ALD ? Malheureusement, le docteur Poupardin vient d'être condamné par la caisse primaire d'assurance maladie du Val-de-Marne.

La vraie question que ce praticien pose au travers de ce choix est l'accès aux soins pour toutes et tous, notamment pour les personnes aux revenus les plus modestes. En permettant à des patients d'être remboursés à 100 %, il estime leur avoir permis de se faire soigner.

Cette attitude conforme au serment d'Hippocrate interroge d'autant plus quand on connaît le pourcentage de renoncements aux soins, notamment du fait de difficultés financières.

Il y a deux poids et deux mesures ! On condamne à 4 000 euros d'amende ce médecin qui n'a fait qu'exercer en toute conscience son métier alors que quelques praticiens – une minorité – continuent de pratiquer des dépassements d'honoraires, le dernier accord avec le Gouvernement n'y ayant rien changé.

Madame la ministre, ma question est simple : comptez-vous supprimer les ordonnances bizones, soulageant, d'une part, les médecins de ce casse-tête administratif et offrant, d'autre part, aux malades d'ALD des conditions de remboursement leur permettant de se soigner correctement ?

[M. le président.](#) La parole est à Mme la ministre.

Mme Geneviève Fioraso, ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche. Madame la sénatrice, je vous prie tout d'abord de bien vouloir excuser Marisol Touraine, retenue par des obligations extérieures.

Vous évoquez un sujet qui nous concerne tous et sur lequel les élus de terrain que nous sommes ont souvent été alertés.

Les patients souffrant d'une pathologie réclamant un traitement prolongé et particulièrement coûteux bénéficient d'une prise en charge à 100 % pour les soins relatifs à cette pathologie, au titre des affections de longue durée, ou ALD.

Lorsque le patient souffre, comme vous l'avez souligné, d'une autre pathologie, les soins relatifs à cette dernière sont remboursés au taux habituel.

L'ordonnance bizone permet depuis près de vingt ans de distinguer, parmi les prescriptions, celles qui sont relatives au traitement de l'affection de longue durée de celles qui concernent les autres pathologies du patient.

Pour chacune des affections de longue durée, la Haute Autorité de santé, ou HAS, établit des référentiels scientifiques qui retracent les recommandations de prise en charge. La HAS précise notamment quels médicaments doivent être considérés comme liés au traitement de l'affection de longue durée, donc pris en charge à 100 %.

L'ensemble de ces traitements sont retracés dans le protocole de soins établi avec l'assurance maladie. Le médecin traitant peut également ajouter dans le protocole des actes ou prestations qui ne sont pas prévus par le référentiel, afin d'adapter la prise en charge aux besoins du patient. C'est sur cette base, vous l'avez rappelé, madame la sénatrice, que le médecin remplit l'ordonnance bizone.

Il faut par ailleurs rappeler que les patients aux revenus les plus modestes peuvent bénéficier de la CMU complémentaire, attribuée sous conditions de ressources, qui leur permet d'être remboursés à 100 % de l'ensemble de leurs soins.

La convention médicale, signée entre les médecins et l'assurance maladie, précisait des objectifs relatifs au bon respect de ces règles de prescription. L'assurance maladie a mené, dans ce cadre, une campagne d'information personnalisée auprès des praticiens, afin de leur permettre de mieux comprendre les règles d'utilisation de l'ordonnancier bizone.

Il est d'ailleurs légitime que le respect des règles de remboursement fasse l'objet de vérifications. Dans le cadre de ces contrôles, le médecin est entendu par le médecin conseil et peut faire valoir ses observations dans le respect de la procédure contradictoire.

En cas d'infraction avérée, la pénalité prononcée – après avis d'une commission paritaire composée pour moitié de médecins – peut faire l'objet d'un recours devant le juge.

La très grande majorité des médecins respectant les règles de prescription, les contrôles ne concernent qu'un nombre très limité d'entre eux : en 2011, quelque 112 médecins ont été contrôlés, pour 61 mises en garde et 9 pénalités prononcées. En regard du nombre de médecins et de prescriptions réalisées, les sanctions sont donc très minoritaires.

Dans ces conditions, je ne peux qu'inviter le professionnel que vous avez évoqué et dont vous connaissez le sens de la déontologie et la pratique à faire appel de cette décision afin de bénéficier d'un second examen de ses prescriptions. Encore une fois, le nombre infime de sanctions prononcées semble accréditer la pertinence de l'ensemble du dispositif.

[M. le président.](#) La parole est à Mme Laurence Cohen.

[Mme Laurence Cohen.](#) Madame la ministre, tout d'abord, je vous remercie d'avoir répondu à ma question au nom de Mme la ministre de la santé.

J'appelle toute votre attention sur le problème que j'ai soulevé et qui va à l'encontre d'une prise en charge globale du patient, lequel se retrouve en quelque sorte morcelé par symptômes. On en vient à perdre de vue combien les pathologies sont liées entre elles. S'il existe des protocoles répertoriant les conséquences des plus lourdes d'entre elles, il faut également prendre en compte les incidences psychologiques de ces affections, qui en entraînent d'autres à leur tour. En effet, ces dernières, qui ne relèvent pas directement de la pathologie initiale, en découlent tout de même.

Par ailleurs, j'ai étudié les publications de la Haute Autorité de santé et je pense qu'il est extrêmement difficile de se prévaloir de sources scientifiques : la médecine n'est pas obligatoirement une science exacte, car elle a affaire à des êtres humains.

De plus, s'il y a effectivement très peu de médecins qui se voient infliger des pénalités, c'est non pas parce qu'ils respectent dans leur très grande majorité les ordonnances bizones, mais plutôt parce qu'ils préfèrent s'arranger avec les caisses. Le docteur Poupardin, lui, a voulu mener ce combat qu'il estime conforme à sa déontologie et à son éthique de médecin. Son comité de soutien est extrêmement important et regroupe des personnes de sensibilités politiques diverses.

Je voudrais également attirer votre attention, madame la ministre, sur ce qui s'apparente à un certain acharnement à son encontre, puisque, tout récemment, avant même que je ne pose ma question orale, le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie du Val-de-Marne, M. Filiberti, l'a menacé de saisie s'il ne réglait pas ses pénalités. Il faut que les plus hautes autorités apportent un peu d'apaisement, car ce médecin, reconnu et apprécié dans sa ville de Vitry et dans l'ensemble du Val-de-Marne, n'a fait qu'exercer son métier.