

Une décision de l'assurance-maladie

Les feuilles de soins papier seront taxées en avril

À partir d'avril, les praticiens qui ne télétransmettront pas devront s'acquitter d'une contribution de l'ordre de 50 centimes par feuilles de soins papier au-delà d'un seuil de 25 %. Le directeur de l'assurance-maladie a pris cette décision après l'échec des négociations conventionnelles sur ce sujet.

LA MENACE PLANE depuis plusieurs années. La taxation des feuilles de soins papier devrait entrer en application en avril. La loi Hôpital, patients, santé et territoires (HPST) adoptée en juillet prévoyait explicitement que ceux « qui n'assurent pas une transmission électronique acquittent une contribution forfaitaire aux frais de gestion ». Aucun syndicat n'ayant accepté de signer le projet d'avenant n° 32 proposé en décembre par l'assurance-maladie, il revient au directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance-maladie (UNCAM) de fixer unilatéralement la contribution des médecins récalcitrants à la télétransmission. « Nous annonçons notre décision définitive début février, commente Frédéric van Rookeghem. Le dispositif sera inspiré des négociations avec les syndicats de médecins. Les médecins qui feront au moins 75 % de feuilles de soins électroniques ne seront pas concernés ». Le directeur de l'UNCAM précise que la contribution s'appliquera sur les feuilles de soins papier au-delà d'un seuil de 25 %. Ainsi, un praticien qui réalise 35 % de feuilles de soins papier verra sa contribution calculée sur les 10 % excédentaires par rapport aux 25 % tolérés. « Nous sommes sur la base d'une contribution de l'ordre de 50 centimes d'euros par feuille de soin papier au-delà du seuil », explique Frédéric van Rookeghem.

Selon l'assurance-maladie, cette disposition va concerner environ 20 % de praticiens qui ne télétransmettent pas du tout. Le patron de la Sécu souhaite que ces praticiens profitent du délai de trois mois

avant l'entrée en application de la taxe pour s'équiper en matériel informatique.

68 % de médecins télétransmetteurs.

Le projet d'avenant 32, devenu caduc, prévoyait les conditions d'exonération à cette contribution, notamment pour les médecins âgés de plus de 60 ans, pour les actes effectués en visite, ou pour les consultations de nouveaux nés de moins de 3 mois. Il prévoyait également un dispositif d'incitation aux échanges électroniques pour les flux de feuilles de soins électroniques. Qu'en restera-t-il exactement ? « Il reviendra à l'arbitre de reprendre ces dispositions dans le règlement arbitral », indique Frédéric van Rookeghem.

La carte Vitale doit théoriquement être acceptée par les établissements et les professionnels de santé depuis fin 1998. Or, selon de récents chiffres de l'assurance-maladie, seulement 68 % des médecins télétransmettent – 59 % pour les médecins spécialistes et 73 % pour les omnipraticiens (« le Quotidien » du 26 octobre). Sur 1,1 milliard de demandes de remboursement enregistrées par an, les caisses d'assurance-maladie reçoivent encore 150 millions de feuilles de soins, dont 110 millions émises par les médecins. La généralisation de la télétransmission devrait permettre de faire baisser ces chiffres mais aussi de diminuer le délai de remboursement des assurés de 10 à 25 jours pour une feuille de soins contre 7 jours avec la carte Vitale. Elle va également permettre à l'assurance-maladie de réaliser de substantielles économies. Le traitement d'une feuille de soins papier coûte en effet en moyenne 1,74 euro à la Sécu contre 27 centimes pour une feuille de soins électronique. La disparition totale de la feuille de soins papier permettrait de réaliser 200 millions d'euros d'économies par an.

CHRISTOPHE GATTUSO