

Quelque 262 milliards de francs pourront être consacrés, cette année, au remboursement des soins en secteur libéral (médecine, pharmacie, analyses...), 2 % de plus qu'en 1996.

Dépenses maladie 1997 : le gouvernement fixe l'enveloppe du secteur libéral

Le gouvernement et la Caisse nationale d'assurance-maladie (CNAM) ont formellement fixé, hier, le « budget » attribué, pour cette année, aux dépenses de santé dans le secteur libéral (médecine, pharmacie, analyses biologiques...). Il s'élève à 261,8 milliards de francs, soit 43,6 % de l'enveloppe affectée par le Parlement au remboursement de l'ensemble des dépenses de santé en 1997 tous régimes confondus (600,2 milliards de francs). A quelques centaines de millions près, ce montant était connu depuis la fin de l'année dernière (« Les Echos » du 27 décembre). Le gouvernement avait également déjà déterminé le budget réservé aux hôpitaux publics : 254,6 milliards de

francs hors revalorisation salariale, soit 0,5 % de progression (« Les Echos » du 24 décembre). Il devrait faire connaître aujourd'hui, à l'issue d'une négociation avec la profession qui se poursuivait hier soir, la part attribuée à l'hospitalisation privée. L'enveloppe des dépenses

« autorisées » cette année en secteur de soins libéral, sous peine de sanctions financières pour les professions concernées, figure dans une convention passée entre l'Etat et la CNAM, que le conseil d'administration doit encore approuver. Le montant de ces dépenses de

soins dits « de ville » est en augmentation de 2 % sur le résultat escompté à la fin de 1996 (256,5 milliards de francs). Cependant, la progression des seules dépenses de médecine libérale restera sensiblement inférieure, autour de 1,3 %, soit l'inflation prévisionnelle. En

effet, la « sous-enveloppe » propre aux médecins doit être maintenant déterminée par l'assurance-maladie et les syndicats médicaux, qui ont pour le faire jusqu'au 17 février, date d'expiration de l'actuelle convention médicale.

J.-FR. P.

Carte à puce pour 12 millions d'assurés d'ici à avril 1998

Environ 12 millions d'assurés sociaux devraient recevoir une carte à puce Sesame Vitale familiale entre juillet 1997 et avril 1998, selon la Caisse nationale d'assurance-maladie qui pilote le projet. Cette carte est destinée à remplacer la feuille de soins remplie par les assurés, et

à terme tiendra également lieu de carnet médical. Dix millions de cartes Sesame Vitale 1, ne pouvant pas contenir d'informations médicales, seront ainsi distribuées à partir du second semestre 1997 jusqu'en avril 1998, en Bretagne, Pays de la Loire, Nord-Picardie puis en Alsace,

Champagne-Ardenne et Midi-Pyrénées. A partir de décembre prochain, une carte Vitale 2, comportant une zone réservée au futur carnet médical électronique, devrait parallèlement être testée auprès de 2 millions d'assurés de Nice, Versailles, Blois, Evreux et Tours. Dans une troi-

sième phase, il est prévu de généraliser la carte Vitale 2 familiale d'ici à février 1999, avant le passage, de mars à décembre 1999, à une carte Vitale 2 individuelle servant également de carnet médical à l'ensemble des bénéficiaires (assurés et ayants droit) de l'assurance-maladie.