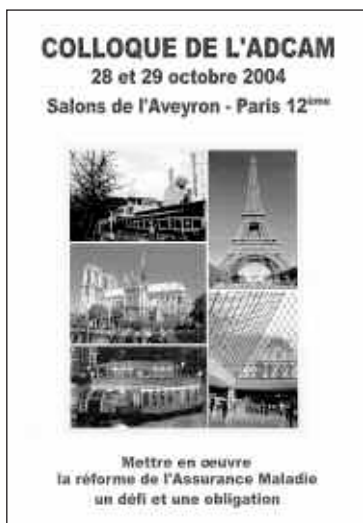


# COLLOQUE DE L'ASSOCIATION DES DIRECTEURS DES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE



À PARIS  
LES 28 ET 29 OCTOBRE 2004

**M**ettre en œuvre la réforme de l'assurance maladie, un défi et une obligation, voilà un beau sujet pour les directeurs de caisses qui en ont largement débattu au cours des deux journées de la 9<sup>ème</sup> édition de leur séminaire annuel. Organisé en trois temps, le colloque a permis de réfléchir aux contours de ce qui allait se passer et d'imaginer les modalités de gestion de la complexité qui nous attend grâce à un apport théorique préliminaire du Cabinet KRIEF.

## 1er acte Faire vivre la nouvelle gouvernance : l'assurance maladie, l'hôpital et l'Etat

La table ronde était de luxe et le débat incisif grâce à l'animation d'Henry LAURET. Verbatim.

**Dominique LIBAULT** « Le problème de notre système d'assurance maladie, c'est que c'est l'inertie qui a le pouvoir et cela frustre tout le monde, le Parlement, les ministres et la caisse nationale. C'est pourquoi, la réforme a cherché à créer de la synergie en assurant la cohérence entre les objectifs et les moyens (par exemple dans la préparation du PLFSS), en mettant les moyens - notamment les actions individuelles - au service d'une politique et en décloisonnant le parcours de soins. »

**Yves BUHR** « On vivait dans une situation où tout le monde s'était adapté à une fuite en avant. La fatalité de la dépense serait inévitable, mais l'heure de l'addition a sonné compte tenu de l'énormité du déficit. Les politiques ont compris la nécessité de la réforme et ont souhaité donner à chacun la possibilité de s'inscrire dans une action de responsabilité. »

**Gérard BAPT** « Il y aura des moments difficiles pour les assurés sociaux, pour les hôpitaux et pour les médecins... »

**Raymond SOUBIE** « La réforme repose sur un postulat et une croyance en la bonté humaine. Le postulat est de dire que si on atteint un optimum dans le fonctionnement du système, on règle le problème financier, ce qui n'est pas prouvé. La croyance est de penser que lorsque l'on affiche le bien- la maîtrise médicalisée-, chacun s'y rallie, ce qui n'est pas sûr. »

**Raymond SOUBIE** encore « Le directeur général de la CNAMTS doit être comme Pierre MESSMER lorsqu'il était ministre des armées du général De GAULLE : avoir du temps et de l'indépendance par rapport à l'administration. Les ministres doivent comprendre que le système est différent et qu'ils n'ont plus à traiter les problèmes directement. »

**Raymond SOUBIE** toujours : « Il y a des règles à respecter : ne pas considérer que la loi règle tout mais que c'est le début de l'action, ne pas avoir plusieurs objectifs à la fois, comprendre que des sujets complexes vont demander du temps



*pour les traiter. Chacun doit savoir ce qu'il doit faire, être soutenu pour cela et être évalué sur cela »*

**Frédéric Van ROECKEGHEM** « Notre système d'assurance maladie est malade financièrement. Les gouvernements successifs n'ont pas réussi à mettre en place une régulation dans le cadre d'un développement durable et mesurable. Tout le monde est conscient que la réforme est nécessaire, le désaccord est de savoir si on a fait la bonne réforme. Le gouvernement a fait le choix de confier une grande responsabilité à l'assurance maladie, car c'était la seule alternative possible entre nationalisation et privatisation. »

**Frédéric Van ROECKEGHEM** bis « La croissance des dépenses de santé ne peut être enrayerée car il s'agit d'un bien supérieur. Alors comment gérer l'assurance maladie collective. Cette question appartient à l'assurance maladie et à la Haute autorité de santé. La loi du 13 août est une marque de confiance donnée aux cadres dirigeants de l'institution dans un contexte difficile.

*Nous serons jugés sur notre capacité à mettre en œuvre le parcours coordonné des soins qui dépend de deux choses : obtenir un accord avec les professionnels de santé et avoir la capacité en interne pour déployer les outils nécessaires. »*

## **2ème temps du séminaire Faire vivre le nouveau partenariat : l'assurance maladie et les professionnels de santé**

A la tribune Annie PODEUR, directeur de l'ARH de Bretagne, notre collègue Joseph LOSSON, Pierre MONOD, président de la conférence des Présidents des URML, Francis FELLINGER cardiologue au CH d'Haguenau et l'économiste Claude Le PEN

De l'avis général des participants, la région est le lieu idéal pour sortir des clivages qui ont organisé historiquement notre système de soins, notamment la loi DEBRE de 1958.

C'est le lieu qui permet des partenariats entre l'Etat et l'assurance maladie, entre l'hôpital et la médecine de ville. Alors pourquoi pas un objectif régional des dépenses d'assurance maladie, un ORDAM que semble-t-il les participants appel-

**Comme chaque fois, le séminaire annuel de l'association des directeurs des caisses d'assurance maladie a été l'occasion pour son président, Victor PEREZ, de rendre compte de l'activité du conseil d'administration.**

Une année bien remplie en cette période de réforme puisque l'association a déposé un certain nombre de propositions lors des travaux préparatoires au projet de loi. Parmi ces propositions, la liquidation médicalisée, c'est-à-dire la mise sous contrôle des dépenses de l'assurance maladie en ajoutant au contrôle administratif classique une vérification de la pertinence médicale, ainsi que la notion de tiers arbitre dans les relations conventionnelles ont notamment été retenues.

Lorsque le projet de loi a été soumis à la discussion en juin et juillet dernier, l'association a fait 15 propositions d'amendements. 7 ont été retenus, ce qui est assez satisfaisant. On peut noter en particulier :

- le fait que en rendant l'utilisation du dossier médical obligatoire, c'est l'informatisation du cabinet et la carte vitale comme clés d'accès qui deviennent obligatoires,
- le fait que les caisses pourront communiquer sur les tarifs d'honoraires pratiqués,
- le fait que le respect des protocoles conditionnera le niveau de prise en charge et surtout facilitera la « liquidation médicalisée »,
- enfin, même si cela peut paraître mineur, le fait que lorsque le conseil des caisses locales délibèrera sur les orientations et le budget des caisses, il ne pourra refuser le projet du directeur qu'à la majorité des 2/3.

Une fois la loi votée, l'association a assuré elle aussi le « service après vote » puisqu'elle a rédigé une multitude de propositions pour faciliter l'application de la loi et la rédaction des décrets.

A cette action de « think tank », se sont ajoutés de multiples contacts pour faire valoir l'expertise des directeurs, expliquer nos propositions et tenter de convaincre.

Le programme de travail a été fixé pour 2005:

- la gestion des carrières des cadres dirigeants (animation Victor PEREZ et Gilles HUTEAU)
- l'organisation du réseau (animation Jean ALAGNA)
- la mise en œuvre de la réforme (animation Marie Cécile SAULAIS et Vincent RAVOUX)
- les conséquences de la réforme sur nos futurs contrats pluriannuels de gestion (animation François Emmanuel BLANC).

Avec toujours la préoccupation d'être au service d'une assurance maladie solidaire.

VR





lent tous de leurs vœux même si certains font des réserves méthodologiques.

Le temps du débat a été trop court et on reste sur sa faim. La région est le lieu du décloisonnement et de la coordination. Certes, mais concrètement que s'est-il passé et qu'est-ce qui va se passer avec les missions régionales de santé et l'application de la loi sur les libertés locales qui permet aux conseils régionaux d'être présents dans la commission exécutive de l'agence régionale de l'hospitalisation ? Quid également de la coopération dans la préparation du SROS 3 ?

**3ième acte l'introduction de l'utilisateur. Faire évoluer les comportements, un partage des responsabilités : l'assurance maladie et les assurés sociaux**



Les discours des trois premiers intervenants étaient prévisibles. Philippe PIGNARRE, dont les ouvrages sur les dessous de l'industrie pharmaceutique sont bien connus, nous a confirmé ce qu'il pensait. Eric MOPIN, vice-président de l'UFC- Que Choisir, s'est proposé de tester les caisses comme il le fait pour d'autres services. Il a pris la défense de l'assuré qui n'en peut mais face à un médecin omnipotent. Il a souhaité élaborer un contre-pouvoir à la visite médicale développée par l'industrie pharmaceutique et s'est déclaré prêt à agir avec les caisses.

Quant au rédacteur de cette note, il a disserté sur le thème peu original « oui l'assurance maladie peut faire évoluer le comportement de ses assurés, la preuve la campagne antibiotiques. Mieux, elle a besoin du soutien des assurés qui, en votant avec leurs pieds, contribueront à l'amélioration du système. D'où l'importance d'une disposition de la loi qui permet aux caisses de donner une information complète aux assurés. »

L'intervention la plus décapante et la plus déstabilisante de la journée a été celle de Pierre AÏACH, sociologue et chercheur à l'INSERM. Difficile de résumer son intervention : la croissance des dépenses de santé est inéluctable –on le savait-, on a aucun moyen de maîtriser cette dépense, il y a une « santéisation » (sic) du monde social, c'est-à-dire une introduction de la notion de santé dans toutes les activités humaines. C'est une lame de fond d'investissement dans le domaine de la santé sous toutes ses formes, et peu importe que le financement ne soit plus assuré par la sécurité sociale. Le déterminant de santé est le creuset de l'inégalité y compris dans le domaine de la prévention qui, loin de gommer les inégalités, aurait plutôt tendance à les accroître car ce sont les catégories supérieures qui utilisent prioritairement les dispositifs. Cette inégalité va s'accroître du fait de ce mouvement de « santéisation » et les assurances collectives imaginées à la fin de la guerre seront impuissantes à contenir le phénomène. Il faut bien avoir conscience des limites de notre système.

Et selon, Pierre AÏACH, la loi de réforme ne fait que renforcer le mouvement car, pour reprendre un mot de Pierre PIGNARRE, après avoir inventé l'impôt sur les portes et fenêtres au 19ième siècle, l'Etat a inventé l'impôt sur le malade (le forfait de 1 euro).

Bref une journée passionnante au cours de laquelle nous sommes passés d'un discours somme toute classique à une analyse altermondialiste. C'est probablement cela la complexité qui nous attend, nous directeurs de caisses.

*Vincent Ravoux*