

lequotidiendumedecin.fr – le 6 octobre 2014



### 10 ans de convention médicale : le plaidoyer pro domo des directeurs de caisses maladie

L'actuel directeur général de l'assurance-maladie, Frédéric van Rossum, quittera ses fonctions mi-novembre, après dix ans passés à la tête de la CNAM (<http://www.lequotidiendumedecin.fr/actualite/securite-sociale/roddy-quitte-le-cnam-mi-novembre-pour-diriger-une-societe-de-courtage-d-a-1>) et de l'UNCAM.

Alors que plusieurs rapports sévères ont récemment mis en cause la politique conventionnelle, dont celui de la Cour des comptes (<http://www.lequotidiendumedecin.fr/actualite/securite-sociale/medecins-liberaux-le-modele-conventionnel-essaille>), l'association des directeurs des caisses d'assurance-maladie (ADCAM) monte au front pour défendre le bilan 2004/2014.

Son président Jean-Claude Babut fait valoir qu'« en une seule décennie le rythme de croissance en valeur des dépenses d'assurance-maladie est passé d'environ 7 % à moins de 3 % », la France figurant désormais parmi les pays développés dont la croissance des dépenses de santé est la plus modérée depuis 2005. L'« objectif national des dépenses maladie (ONDAM) » a été sous-encadré depuis 4 ans », ajoute l'association.

« Convenons que le monde méritait de l'assurance-maladie aura été d'infléchir le rythme des dépenses de santé à un niveau négligeable », insiste-t-elle.

#### ROSP, SOPHIA, PRADO, gestion du risque ...

L'ADCAM souligne également les « avancées significatives » permises grâce à la mise en place de la rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP), généralisée dans la convention actuelle. « Engager les professionnels de santé, en exercice libéral, dans un contrat d'amélioration de la pratique médicale avec des indicateurs de performance, ce n'était pas une mince affaire ! », saluent les directeurs.

L'ADCAM juge aussi que l'assurance-maladie a su relever le défi de la régulation des dépassements d'honoraires avec le contrat d'accès aux soins (CAS), signé par 11 000 praticiens. « Le taux moyen de dépassement est à la baisse depuis 2012 », fait-elle valoir.

Autres réalisations mises en avant : la croissance du taux de médicaments génériques entre 2002 et 2014 et le développement de la chirurgie ambulatoire « avec un gain de 20 points en 5 ans ».

Au rang des acquis, les directeurs de caisses cite aussi les « nouveaux services en santé » ou d'accompagnement des patients qui ont été développés (SOPHIA diabète, PRADO maternité, orthopédie ou insuffisance cardiaque) et l'orientation progressive visant à confier « un rôle moteur » au médecin traitant (même si les syndicats de généralistes estiment que les moyens au regard des missions sont très insuffisants).

Par ailleurs, l'association veut croire que la concertation avec les libéraux de santé « a été renforcée », qu'il s'agisse des échanges confraternelles avec les médecins conseils ou les délégués de l'assurance-maladie.

Cyrille Dupuis

**Maladie**

**Assurance-Maladie 2004 à 2014 – quel bilan ?**

03/10/14 - A l'occasion du prochain départ du DG de la CNAVTE, resté 10 ans dans la grande maison, l'Association des Directeurs des Caisses d'Assurance Maladie (ADCAM) a souhaité rappeler, dans un communiqué du 2 octobre 2014, la contribution de l'Assurance Maladie à l'amélioration du système de santé depuis une décennie. Rebondissant sur le récent rapport de l'IGAS sur l'évaluation de la GDR (qui a véritablement mal passé dans le réseau), son président estime qu'au fond, toute la question est de savoir comment évaluer l'action de l'Assurance Maladie. N'est-ce pas, avant tout, sur sa capacité à maîtriser l'évolution des dépenses de santé, sans amoindrir la qualité des soins ? Citant les nombreuses avancées dans le domaine, il se félicite du résultat obtenu. "Le moindre mérite de l'Assurance Maladie aura été d'infléchir le rythme des dépenses de santé à un niveau maîtrisé, tout en renforçant l'accès aux soins. Ce qui était une véritable gageure". Et d'ajouter que "cette réussite doit beaucoup à la capacité de l'Assurance Maladie d'élaborer et de mettre en œuvre de manière réactive et pragmatique sa politique de gestion du risque au niveau national et local. Une capacité qu'il conviendrait de préserver dans le cadre du projet de loi sur la nouvelle Stratégie Nationale de Santé, pour relever le défi d'un ONDAM à moins de 2 % en 2017 !". Ajoutons qu'une tribune de l'ADCAM, à lire sur son site, s'en prend également à l'une des dernières enquêtes de la Cour des comptes consacrée aux relations conventionnelles entre l'Assurance Maladie et les professionnels de santé. "Sans contester l'indépendance et la qualité de ce rapport, certaines affirmations ou préconisations apparaissent pour le moins discutables" pour l'association qui en retrace quelques-unes parmi d'autres.

- » [Communiqué de presse de l'ADCAM](#)
- » [La tribune "Relations conventionnelles... un échec ou une réussite ?"](#)

[Retour sommaire](#)

**Santé**

# Quel bilan pour l'équipe sortante de la Cnamts ?

Aux manettes de l'assurance maladie depuis 2004, Frédéric Van Roozburghem a changé le visage de l'institution aux côtés de son président, Michel Régereau.

**D**ifficile de décomposer le bilan de l'action personnelle du directeur de l'assurance maladie de la loi de 2004 et des ministres qui se sont succédé. Une chose est sûre : Frédéric Van Roozburghem aura mené l'assurance conventionnelle en pilotant en direct les négociations avec les libéraux, conformément à la réforme de 2004. Négociateur tenace, il a instauré le dispositif du médecin traitant et les parcours de soins, développé la maîtrise médicale, généralisé la rémunération sur objectifs de santé publique, déployé les paiements forfaitaires, restructuré le réseau des Cnam et développé la dématérialisation des échanges et les services aux assurés, ou les systèmes de conventionnement ciblés dans les zones tendues.

Un bilan roboratif, mais pas exempt de critiques, comme l'a signalé la Cour des comptes dans un récent rapport. D'ailleurs lui ont aussi reproché une forme de complaisance avec la CSMF et un manque de concertation avec les complémentaires santé. Les syndicats soulignent également les efforts de la Cnamts ont diminué de plus de 11 % selon la CGT. Certes, admet Jean-Claude Barbot, président de l'Adcpas, « le directeur a rebâti le réseau sans perdre en autonomie, sans l'avoir gagné en efficacité. Il a su donner une force au réseau. Celui-ci lui est reconnaissant d'avoir tenté pour la préservation de son périmètre lors de la HPST. Lors de la cérémonie suivant l'installation du nouveau conseil, Marisol Touraine a loué son directeur tout avec le gouvernement, maintenu en poste, malgré l'alternance, pour sa capacité à tenir l'ONDAM et négocier avec les libéraux. Principal regret de l'interlocuteur ne pas avoir convaincu les médecins de consentir au conventionnement ciblé. Pour Michel Régereau, le bilan est globalement positif, « l'essentiel étant préservé, à savoir le maintien du niveau de remboursement sans dérapage des comptes.