

Le 3 octobre 2014

Frédéric van Rookeghem, Directeur Général de la CNAMTS et de l'UNCAM depuis le 20 novembre 2004, devrait quitter ses fonctions à la mi-novembre prochain. Concours de circonstance ou pas, très nombreux sont les rapports diffusés depuis quelques semaines sur l'efficacité des actions menées par l'Assurance Maladie. Avec, certes des propositions utiles pour bonifier le système de soins, mais aussi des constats surprenants portant sur l'efficacité de la politique de gestion du risque.

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 ?

A ce propos, est-il bon de rappeler 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 %. Que selon l'Organisation de Coopération et de Développement Economique (OCDE), la France figure parmi les pays dont la croissance des dépenses publiques de santé est la plus modérée depuis 2005. Que l'Objectif National des Dépenses de Santé (ONDAM), voté par le Parlement, a été sous exécuté depuis 4 ans.

Pour le moins, cette évolution, nous semble-t-il, conforte le bien-fondé de la stratégie de l'Assurance Maladie, définie en déclinaison des politiques publiques et mise en œuvre en lien avec les Agences Régionales de Santé. Une réussite que reconnaît d'ailleurs l'IGAS qui estime que le "déploiement de la gestion du risque au sein de la branche maladie" constitue "un acquis incontestable"<sup>1</sup>.

Au-delà de la maîtrise de l'ONDAM, des avancées significatives ont été réalisées avec la mise en place de la Rémunération sur Objectifs de Santé Publique (ROSP) en 2011. 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 !

La régulation des dépassements d'honoraires était un autre défi, jamais résolu jusqu'alors. En 2013, rares étaient ceux qui pariaient sur le succès du Contrat d'accès aux soins. Challenge relevé par l'Assurance Maladie et son réseau avec un taux d'adhésions de 36,1 % au 1er décembre 2013 et un taux moyen de dépassement qui est à la baisse depuis 2013.

Les nombreux programmes de gestion du risque ont produit des effets. Parmi ceux-ci, on peut citer la forte croissance du taux de médicaments génériques entre 2002 et 2014 qui augmente de 35 % à 82 % ou encore le développement de la chirurgie ambulatoire avec un gain de 20 points en 5 ans.

Plus récemment, des nouveaux services en santé, proposés par l'Assurance Maladie ouvrent de nouvelles perspectives pour améliorer la prise en charge des soins. SOPHIA Diabète qui couvre aujourd'hui 535 000 assurés. PRADO Maternité dont ont déjà bénéficié plus de 298 000 femmes. PRADO Orthopédie qui privilégie une prise en charge des soins à domicile plutôt qu'en Service de Soins et de Rééducation (SSR), généralisé en 2014, ou encore PRADO Insuffisance Cardiaque en cours d'expérimentation dans 6 départements.

---

<sup>1</sup> « Evaluation de la gestion du risque maladie », Rapport de synthèse définitif de l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS), mai 2014.

De nouveaux services qui traduisent une orientation forte de l'Assurance Maladie en faveur du renforcement du rôle du médecin traitant et de la médecine de premier recours. Orientation confortée récemment par Marisol Touraine, Ministre des Affaires Sociales et de la Santé qui souhaite conférer au médecin traitant un rôle moteur dans l'organisation des parcours de soins des patients<sup>2</sup>.

Enfin, la concertation avec l'ensemble des professionnels de santé a été renforcée tout au long de la dernière décennie, qu'il s'agisse des échanges confraternels avec les médecins conseils ou les Délégués de l'Assurance Maladie (autre innovation de l'Assurance Maladie !) ou encore les échanges avec les représentants syndicaux des professionnels de santé et les équipes médico-administratives des établissements hospitaliers.

Alors, bien sûr que l'on peut encore accroître l'efficacité du système de soins, que ce dernier doit encore évoluer pour s'adapter aux enjeux de demain.

Convenons, tout de même, que le moindre mérite de l'Assurance Maladie aura été d'infléchir le rythme des dépenses de santé à un niveau inégalé, tout en renforçant l'accès aux soins. Ce qui était une véritable gageure.

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 célérité 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 !

Jean-Claude Barbot,  
Président de l'Association des Directeurs des Caisses d'Assurance Maladie (ADCAM)

Contact :

Jean-Claude Barbot : 06 45 80 31 45  
02 51 44 17 00

---

<sup>2</sup> Stratégie Nationale de Santé présentée par Marisol Touraine, le 23 septembre 2013.