



La réforme de l'assurance maladie

Xavier Bertrand
Ministre de la Santé
et des Solidarités

La loi du 13 août 2004 réformant l'assurance maladie possède un double objectif, celui de garantir la pérennité de notre système de santé dans le respect des valeurs qui l'ont fondé tout en assurant sa modernisation. Cette réforme a l'ambition d'être réellement structurelle : elle traite les causes profondes des déséquilibres de notre système et non pas seulement les symptômes. Nous avons choisi de rompre avec les remèdes à court terme, et de suivre ainsi les recommandations du Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie. La voie de la maîtrise médicalisée, fondée sur l'infléchissement des comportements des assurés comme des professionnels de santé, est certainement la plus ambitieuse. Mais c'est, à mes yeux, le seul moyen de préserver durablement et d'améliorer la qualité des prestations du système de santé.

L'amélioration de la qualité des soins passe d'abord par une réorganisation du système en fonction des besoins des patients. C'est le sens du parcours de soins coordonné. L'institution du médecin traitant devrait permettre de mieux orienter le patient dans les soins, en organisant la coopération entre professionnels de santé. Le dossier médical personnel (DMP) fournira au médecin traitant comme à ses correspondants toutes les informations utiles. Il permettra ainsi d'éviter les effets secondaires des traitements, les prescriptions inutiles et la iatrogénie, qui entraîne plus de 120 000 hospitalisations par an. Toutes ces évolutions ne pourraient avoir lieu sans la participation active des médecins, au travers de la convention médicale de mars 2005. Un de ses avenants permet par ailleurs de mieux organiser la permanence des soins, afin de garantir un service de santé de qualité et de proximité à tout moment, sur l'ensemble du territoire.

Cela passe aussi par la mise en place de moyens qui permettent aux professionnels de santé d'évaluer leurs propres performances et de les perfectionner. Nous avons rendu obligatoires l'évaluation des pratiques professionnelles et la formation médicale continue. Nous avons également créé un dispositif d'accréditation des équipes médicales exerçant dans les disciplines à risques. Grâce à la mise en place de la Haute Autorité de santé, nous comptons fournir aux professionnels de santé les outils qui leur permettent de choisir les soins les plus appropriés à la pathologie de leur patient, notamment pour les affections de longue durée (ALD), dont souffrent 7,5 millions de nos concitoyens. Son expertise permet aussi de mieux adapter le remboursement des produits de santé, notamment des médicaments, dont le service médical rendu est objectivement déterminé.

Mobiliser nos ressources pour le seul patient, c'est aussi mieux organiser et mieux gérer notre système de santé. C'est à cette fin que nous avons mis en place une politique de coordination entre les régimes obligatoires d'assurance maladie et les organismes d'assurance complémentaire de façon à ce qu'ils partagent la même stratégie en matière de remboursement. Cela s'est traduit par la mise en place de l'Union nationale des organismes complémentaires (Unoc) qui travaille désormais avec l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (Uncam). Cette coopération accrue permet également un meilleur échange de l'information, au travers de la mise en place d'organismes comme l'Observatoire des risques médicaux.

Enfin, il est de notre responsabilité de veiller à ce que la solidarité nationale ne soit pas détournée par les abus et les fraudes, mais qu'elle s'exerce réellement au bénéfice de tous. C'est pourquoi nous avons mis en place une nouvelle organisation des caisses d'assurance maladie qui leur permet de contrôler plus efficacement l'adéquation des prescriptions, ou encore les arrêts de travail. Dans le même temps, dans un souci d'équité, nous avons



créé une aide à l'acquisition d'une assurance complémentaire.

Ces réformes doivent nous permettre de relever les grands défis de santé publique, que ce soit la meilleure prise en charge des personnes handicapées et des personnes âgées dépendantes, ou encore celle des patients atteints du cancer, du sida, ou de maladies rares. Il s'agit aussi d'améliorer notre système de santé, en suivant trois axes principaux. D'abord, par le développement d'une vraie culture de prévention, trop peu présente dans notre pays. Ensuite, par des mesures fortes en matière de démographie médicale, pour faire face à la pénurie observée dans certaines disciplines et garantir l'égal accès aux soins sur le territoire. Enfin, en accélérant la modernisation de l'hôpital, et en développant une politique de qualité en matière d'accueil et de soins au bénéfice des usagers.

Les premiers résultats de la réforme sont déjà là. Je pense bien sûr aux 8,3 milliards d'euros de déficit de l'assurance maladie prévus pour 2005, au lieu des 16 milliards annoncés sans la réforme. Nous comptons poursuivre avec détermination ces efforts en vue d'un retour à l'équilibre en 2008. En 2006, déjà, nous voulons ramener le déficit à 6,1 milliards. Mais je pense également à un aspect tout aussi essentiel pour une réforme pérenne, le changement de comportement de tous les acteurs. Sans l'adhésion des professionnels de santé et des patients, il ne pourra y avoir de retour à l'équilibre, ni d'amélioration de la qualité de la prise en charge. Le fait que plus de 32 millions de Français aient choisi leur médecin traitant apporte la preuve de cette évolution. C'est aussi le cas des efforts des médecins en matière d'évolution des honoraires, ou encore de prescriptions d'indemnités journalières, en baisse en 2005 après plusieurs années d'augmentation. Dans d'autres secteurs, comme celui du médicament, nous devons poursuivre notre action.

Réussir la réforme, c'est à la fois adapter notre système de santé aux défis de demain, et c'est, soixante ans après la naissance de la Sécurité sociale, garantir à tous un système de santé fidèle à ses principes de solidarité, de liberté et de responsabilité. ■

la réforme de l'assurance



28 Une réforme : pour quoi faire ?

28 Assurer la pérennité du système d'assurance maladie

Dominique Libault

31 Les dépenses de santé et leur financement

Dominique Bertrand, Stéphane David

34 Le déséquilibre financier de l'assurance maladie : explications des déficits

Jean-François Chadelat

37 La réforme et ses outils institutionnels

37 La loi réformant l'assurance maladie

Patrick Fraiseix

40 Une conjonction législative favorable à une maîtrise des dépenses d'assurance maladie ?

Pierre-Henri Bréchat, Patrice François, Christophe Segouin

42 La nouvelle gouvernance de l'assurance maladie

45 La Haute Autorité de santé : l'acteur de la régulation par la qualité du système de santé

Alain Coulomb

47 L'assurance maladie complémentaire et la réforme

Gilles Johanet

Le sommaire de l'actualité se trouve en page 4