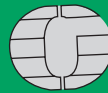


la réforme

de l'assurance maladie



dossier

ÉMISE LE 13/08/2004

2 05 12 75 107 000 53

ACTUALITÉ ET DOSSIER
EN SANTÉ PUBLIQUE

dossier coordonné par

Dominique Bertrand

Professeur des universités,

praticien hospitalier

Assistance publique-

Hôpitaux de Paris,

médecin national de la Mutualité

sociale agricole

Depuis de nombreuses années, la France a entrepris de réformer l'assurance maladie. La loi relative à l'assurance maladie du 13 août 2004 pourrait être une énième réforme de l'assurance maladie si elle ne prenait en compte l'ensemble des contraintes actuelles et à venir pour proposer des solutions complètes dans un ensemble aux marges de manœuvre étroites.

Le déséquilibre entre dépenses et recettes de la branche assurance maladie est permanent depuis la naissance de la Sécurité sociale. Mais il peut être plus ou moins aigu selon que la croissance économique est faible ou forte; les recettes (CSG — cotisations sociales) suivent globalement le même taux de croissance que l'économie. Les dépenses sont sur le long terme, toujours plus élevées.

La régulation des dépenses de santé s'avère donc indispensable, d'autant plus que les dépenses de la protection sociale vieillesse, elles aussi, vont augmenter de façon considérable, en raison de l'allongement de l'espérance de vie, du rétrécissement de la base des actifs. Une certaine « compétition » entre risques sociaux pourrait apparaître, dans un avenir lointain.

Pour garantir un choix de société, partagé par tous, c'est-à-dire permettre à chaque individu l'accès à des soins de qualité en fonction de ses besoins, il est nécessaire d'optimiser le financement du système de soins.

C'est favoriser notamment des dépenses utiles, efficaces, efficientes, tout en optimisant l'offre de soins. C'est faire évoluer les partenariats entre État, assurance maladie obligatoire et assurance maladie complémentaire.

Après un aperçu du contexte, ce dossier présente l'ensemble des éléments de la loi relative à l'assurance maladie, ses objectifs ainsi que l'organisation nouvelle mise en place : gouvernance et conseils aidants, rôle de l'assurance maladie complémentaire... Puis seront détaillées les mesures prises pour veiller à l'engagement et à la responsabilisation des acteurs : convention avec les médecins libéraux, parcours de soins coordonné, dossier médical personnel, réforme de la prise en charge des affections longue durée... Optimiser les dépenses de santé passe par une amélioration de la qualité des soins. La Haute Autorité de santé est chargée d'élaborer et de diffuser des règles de bonnes pratiques et des référentiels, et les pratiques des professionnels seront évaluées périodiquement.

Le rôle des caisses d'assurance maladie est accru, notamment pour accompagner et informer les professionnels de santé et les assurés. Le financement des établissements de santé fait l'objet d'une concertation avec l'assurance maladie au sein du Conseil de l'hospitalisation. Enfin, la politique du médicament est elle aussi modifiée par les mesures prises par la loi de 2004 et la maîtrise des coûts du médicament doit participer à la régulation des dépenses d'assurance maladie.

La place des recettes nouvelles est restreinte. C'est une des particularités de la loi du 13 août 2004 qui essaie, avant tout, de responsabiliser les acteurs et d'optimiser les dépenses sociales de santé.

Les auteurs qui ont contribué à ce dossier espèrent que tous ceux qui seront amenés à participer à la mise en œuvre de cette réforme, comme garants de l'intérêt général, en retireront d'utiles enseignements. ■