

La nouvelle gouvernance de l'assurance maladie

La loi 2004-810 du 13 août 2004 réformant l'assurance maladie met en place une nouvelle gouvernance de l'assurance maladie et du pilotage des établissements de santé. Plusieurs instances interviennent dans ce dispositif.

La Haute Autorité de santé, organisme indépendant, se prononce sur l'efficacité thérapeutique des produits, des actes et des protocoles de soins utilisés ou appliqués par les médecins. La formation des professionnels et l'évaluation des pratiques doivent contribuer à promouvoir une utilisation accrue des bonnes pratiques validées.

Si l'État reste le garant des principes fondamentaux du système de soins et d'assurance maladie, en particulier en matière de santé publique et pour les équilibres économiques, l'assurance maladie se voit confier une délégation de gestion élargie.

Elle est ainsi associée à la définition de la politique hospitalière dans le cadre du Conseil de l'hospitalisation et de la politique du médicament dans le cadre du Comité économique des produits de santé. Elle se voit confier des pouvoirs nouveaux dans le domaine des soins ambulatoires. Cette délégation de gestion renforcée est exercée par des instances de direction renouvelées, à la fois légitimes et responsables. Les conseils définissent les principales orientations de la politique des caisses d'assurance maladie et les directeurs ont reçu les pouvoirs permettant de les mettre en œuvre.

Les régimes d'assurance maladie agiront en partenariat avec les organismes de couverture complémentaire (Unoc) et les professionnels de santé (Unps) afin de favoriser la gestion cohérente des prestations remboursées et de faciliter la relation avec les professionnels de santé et le partage des données de santé. La prééminence de l'assurance maladie obligatoire n'est cependant pas remise en cause.

L'Uncam, Union nationale des caisses d'assurance maladie formée des caisses des trois principaux régimes (Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés, Mutualité sociale agricole, Caisse nationale d'assurance maladie des professions indépendantes) joue un rôle central dans le pilotage de l'assurance maladie. Elle conclut, dans le cadre d'un partenariat, les conventions fixant notamment les modalités d'exercice des professions médicales et paramédicales.

Le rôle du Parlement

Depuis la réforme de 1996, le Parlement est appelé à voter chaque année une loi de financement de la sécurité sociale. Avant discussion, les parlementaires étudient trois documents : les rapports du Haut Comité

de la santé publique, de la Conférence nationale de santé, de la Commission des comptes de la sécurité sociale, qui font le point sur les priorités de santé et les aspects financiers. Désormais une loi organique permet de donner une perspective pluriannuelle aux lois de financement de la sécurité sociale afin d'en améliorer le pilotage financier. Le vote des parlementaires porte sur un rapport présentant pour les quatre années à venir les prévisions de recettes et des objectifs de dépenses par branche des régimes obligatoires ainsi que l'objectif national des dépenses de l'assurance maladie (Ondam). Le Parlement doit en outre fixer les sous-objectifs de l'Ondam par catégories de dépenses. Par ailleurs le Parlement est investi de missions d'évaluation et de contrôle des lois relatives à la sécurité sociale. Il dispose d'un droit d'initiative et de proposition. Il est destinataire de toutes expertises santé et d'informations du Comité d'alerte.

Une mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale est confiée au Parlement.

La Haute Autorité de santé

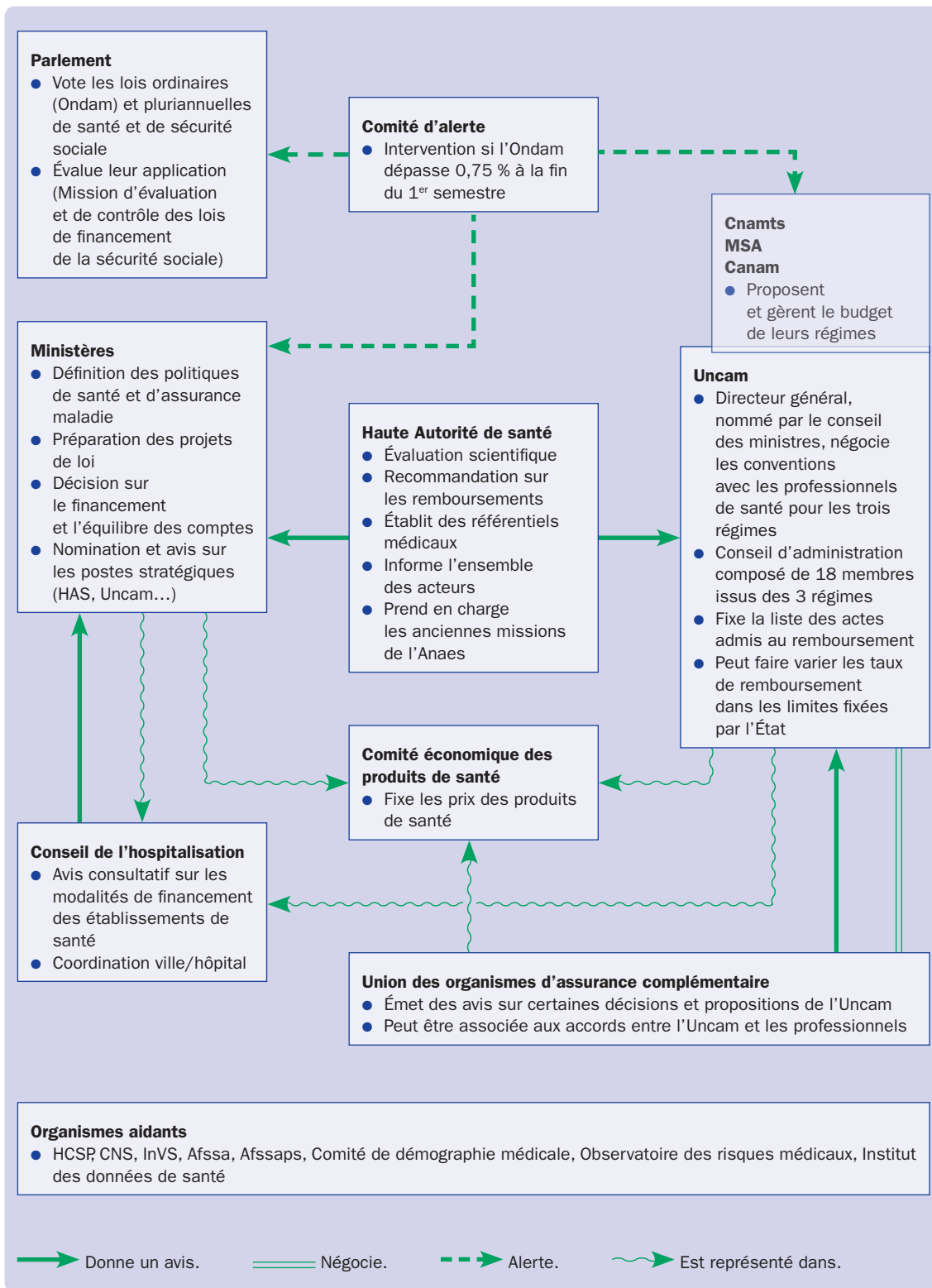
- Elle procède à l'évaluation périodique des services attendus des produits, actes ou prestations de santé et des services qu'ils rendent,
- Contribue par ses avis à l'élaboration des décisions relatives à l'inscription, au remboursement et à la prise en charge par l'assurance maladie des produits, actes ou prestations de santé, ainsi qu'aux conditions de prise en charge des soins dispensés aux personnes atteintes d'affections de longue durée,
- Élabore les guides de bons usages des soins et les recommandations de bonne pratique,
- Établit et met en œuvre les procédures de certification des établissements de santé,
- Participe au développement de l'évaluation de la qualité de la prise en charge sanitaire de la population par le système de santé.

La Haute Autorité de santé, pour l'accomplissement de ses missions travaille en liaison notamment avec l'Afssaps, l'INVS, l'Afssa.

Elle peut être consultée par l'Uncam sur le bien-fondé et les conditions de remboursement d'un ensemble de soins ou de catégories de produits.

Le Comité économique des produits de santé

Le Comité comprend, outre son président et deux vice-présidents choisis par le ministre chargé de la Santé et de la Protection sociale, quatre représentants de l'État, trois représentants des caisses nationales d'assu-



rance maladie et un représentant de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire. Le CEPS contribue à l'élaboration de la politique du médi-

quement, il met en œuvre les orientations qu'il reçoit des ministres compétents, en particulier le comité applique ces orientations à la fixation des prix des médicaments,

au suivi des dépenses et à la régulation financière du marché. Pour mener cette action, le comité peut conclure avec les entreprises ou groupes d'entreprises des conventions portant sur le prix des médicaments et son évolution, sur les remises, sur les engagements des entreprises concernant le bon usage des médicaments et les volumes de vente, sur les modalités de participation des entreprises à la mise en œuvre des orientations ministérielles.

L'Union nationale des caisses d'assurance maladie : Uncam

C'est un établissement public. Elle chapeaute les trois caisses : régime général des travailleurs salariés (Cnam), régime agricole (CCMSA) et le régime des indépendants (Canam). Elle est composée d'un conseil de 18 membres (12 sont issus du régime général, 3 du régime agricole et 3 du régime des indépendants). Le directeur général, nommé en conseil des ministres, est le directeur de la Cnamts. Il négocie et signe l'accord-cadre, les conventions et les contrats régissant les relations avec les professionnels et les centres de santé, ainsi que les contrats pluriannuels d'objectifs et de gestion interrégimes.

L'Uncam doit assurer une meilleure coordination entre les différents régimes de l'assurance maladie, établir des partenariats avec les professionnels de santé et l'Union des organismes complémentaires. Elle a également pour mission la gestion de la nomenclature des actes remboursables et la fixation des taux de remboursement.

Elle a un rôle décisionnel dans la gestion du risque (convention d'objectifs et de moyens).

L'Union nationale des organismes d'assurances maladie complémentaires (Unoc)

Elle est composée de représentants des institutions de prévoyance, des mutuelles et des assurances. Elle participe au Comité économique des produits de santé qui fixe le prix des produits de santé. Elle peut, en accord l'Uncam et les syndicats de professionnels de santé être associée à la signature d'accords conventionnels. Elle émet systématiquement des avis sur les décisions de l'Uncam en matière de prise en charge des actes et prestations, et en matière de taux de remboursement.

L'Union nationale des professionnels de santé (UNPS)

La nouvelle Union nationale des professionnels de santé est composée de 46 membres nommés pour cinq ans, regroupant les représentants de l'ensemble des professions de santé. Elle émet des avis sur les propositions de décisions de l'Uncam en matière de taux de remboursement et examine chaque année le « programme annuel de concertation » avec l'Uncam et l'Union des organismes d'assurance complémentaire.

Le Conseil de l'hospitalisation

Le Conseil de l'hospitalisation est une instance technique chargée de donner des avis au ministre en charge de la Santé. L'État et l'assurance maladie y sont associés pour faciliter la coordination entre la médecine de ville et l'hôpital, et assurer une plus grande transparence des décisions en matière de financement des hôpitaux et des cliniques. Le Conseil, composé de 9 membres contribue à l'élaboration de la politique de financement des établissements de santé ainsi qu'à la détermination et au suivi de la réalisation des objectifs de dépenses d'assurance maladie. Il émet des recommandations à la fin du premier semestre de chaque année lors de la préparation du projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) sur les montants des objectifs de dépenses d'assurance maladie et des dotations nationales afférentes aux établissements de santé. Avant la fin de chaque année, il donne un avis sur l'ensemble des mesures mises en œuvre dans le cadre de la LFSS (tarifs, dotations nationales et régionales, etc.). Il doit consulter les fédérations représentatives des établissements de santé sur l'ensemble des dossiers dont il la charge, préalablement à l'adoption des avis et recommandations.

La présidence du Conseil de l'hospitalisation est assurée par le directeur de l'Hospitalisation et de l'Organisation des soins, la vice-présidence par le directeur de la Sécurité sociale.

Le Comité d'alerte sur l'évolution des dépenses d'assurance maladie

Le Comité d'alerte sur l'évolution des dépenses d'assurance maladie est chargé d'alerter le Parlement, le gouvernement et les caisses nationales d'assurance maladie à la fin du premier semestre de chaque année si les dépenses d'assurance maladie dépassent de 1 % au maximum l'objectif national des dépenses de santé (Ondam) voté par le Parlement. Si tel est le cas, les caisses proposent des mesures de redressement sur l'impact financier, sur lesquelles le comité rend son avis.

L'Institut des données de santé

L'Institut des données de santé est un groupement d'intérêt public. Il a pour mission de veiller à la qualité des systèmes d'information utilisés pour la gestion du risque maladie et au partage des données, dans le respect de l'anonymat. Chaque année, il devra remettre son rapport d'activité au Parlement.

L'Observatoire des risques médicaux

L'Observatoire des risques médicaux donne des indications sur les accidents iatrogènes et les infections nosocomiales en lien avec les assureurs.

Le Comité de la démographie médicale

Le Comité de la démographie médicale donne des avis sur le *numerus clausus*. ■