

faire des choix en matière d'assurance maladie fondés sur des critères réellement scientifiques, sans remettre en cause l'universalité de la couverture»².

Ce sont ces travaux également qui orienteront le choix et détermineront les modalités des futures campagnes d'accompagnement des professionnels de santé (délégués à l'assurance maladie, échanges confraternels avec les praticiens-conseils...).

Conseil aux caisses

Dans les domaines qui requièrent une expertise médicale, le SCM est consulté comme conseil par les organismes locaux, régionaux ou national de l'assurance maladie, qu'il s'agisse, comme nous venons de le voir, de gestion du risque (incluant la prévention), ou plus largement d'action sanitaire et sociale ou de communication externe.

Des praticiens-conseils du SCM sont appelés à siéger dans de multiples commissions ou instances

2. Loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie. Exposé des motifs. In : <http://www.legifrance.gouv.fr> — Dossier législatif (application).

permanentes régionales ou nationales, qu'ils y soient désignés ès qualités ou par délégation du directeur de la Cnamts.

Le SCM (en la personne de son médecin-conseil régional) remplit la fonction de conseiller technique de l'ensemble des caisses d'assurance maladie dans chaque région (art. R. 315-3 du CSS).

Conclusion

Il existe un contrôle médical depuis les origines de la sécurité sociale, organisé en un service national placé sous l'autorité du directeur général de la Cnamts depuis 1967.

Ses missions ont été requalifiées en dispositions législatives en 1996 (ordonnances Juppé), et la loi du 13 août 2004 a réaffirmé ses missions en matière de gestion du risque et de régulation des soins de ville, notamment en complétant ses moyens d'investigation et d'enquête, et ses capacités à les prolonger par des actions efficaces notamment en les liant étroitement à celles des caisses. ■

Rôle des médecins-conseils en matière de santé publique

Les médecins-conseils, de par leurs missions et leurs fonctions, ont une bonne connaissance du système de soins au niveau local (organisation, efficacité) et sont en prise directe avec les professionnels de santé et les assurés (les patients). Ils peuvent, et doivent donc, jouer un rôle en matière d'ingénierie médico-sociale, d'accompagnement des professionnels de santé et des assurés et, de façon plus globale, en matière de santé publique.

Ingénierie médico-sociale

Depuis longtemps le système de santé de français souffre d'un manque de coordination entre l'hôpital et la médecine ambulatoire, les médecins et les paramédicaux, ainsi qu'entre le sanitaire et le social.

Aide à la mise en place de réseaux

Les médecins-conseils de la Mutualité sociale agricole (MSA), intégrés au sein des caisses locales, du fait de leur connaissance du terrain, ont pu jouer un rôle important dans la mise en place de projets innovants en matière de coordination des soins.

Ainsi, ils ont participé à la mise en place de réseaux réunissant intervenants du monde sanitaire, médecins et paramédicaux, et social. Dans le cadre notamment de la mise en place de réseaux gérontologiques par la Mutualité sociale agricole, leur participation a porté plus particulièrement sur la mobilisation sur le terrain

des professionnels de santé, l'accompagnement de ces intervenants dans la constitution du réseau, la recherche de partenariats, la promotion et l'organisation des actions de communication... Ces dix-neuf premiers réseaux gérontologiques, qui, autour du médecin généraliste et d'un hôpital général, instituent une véritable coordination de l'ensemble des intervenants sanitaires (médecins, infirmières, kinésithérapeutes...) et sociaux, ont montré, par une évaluation externe, toute leur efficacité.

Aide au regroupement des professionnels de santé

Autre sujet d'actualité : le problème de la démographie des professionnels de santé qui devient crucial dans certaines régions.

Les médecins-conseils sont en mesure d'initier ou d'accompagner les professionnels de santé et les assurés pour mettre en place des solutions innovantes en matière d'offre de soins dont, notamment, le regroupement des professionnels de santé (médecins et paramédicaux) en un lieu d'exercice commun qui semble de nature à éviter la fuite des professionnels de santé vers les zones urbaines et à favoriser l'installation. En effet, les jeunes professionnels de santé recherchent une activité de groupe leur permettant échanges, partage des gardes et des charges. Dès à présent, la MSA accompagne neuf projets de maisons médicales pluridisciplinaires (médecins, infirmières, kinésithérapeutes...) portés par des professionnels de santé locaux.

Benoît Crochet
Médecin-conseil national adjoint, Caisse centrale de Mutualité sociale agricole

Des expérimentations sont également menées actuellement par les caisses de MSA pour développer les missions de santé publique que peuvent jouer localement les pharmacies en milieu rural (dispensation des produits de santé à domicile, maintien à domicile).

Cette fonction d'ingénierie médico-sociale mise en œuvre par les médecins-conseils et plus globalement par les caisses est, sans nul doute, appelée à se développer.

Accompagnement des professionnels de santé et des assurés

La loi du 13 août 2004, portant réforme de l'assurance maladie, prévoit une meilleure information des assurés et des professionnels de santé.

Auprès des professionnels de santé : les caisses doivent permettre aux médecins d'accéder aux données de remboursement de leurs patients, dans l'attente du dossier médical personnel. Les caisses d'assurance maladie doivent également participer à une meilleure diffusion des référentiels de bonne pratique. Cela a déjà été réalisé notamment dans le cadre d'entretiens confraternels menés par les médecins-conseils en inter régimes pour les assurés en affections de longue durée (ALD) pour diabète ou l'hypertension artérielle.

À partir des bases de remboursement, les caisses d'assurance maladie peuvent aussi effectuer auprès des professionnels de santé un retour d'information sur le suivi de ces référentiels dans leur pratique professionnelle. Des actions de ce type sont menées actuellement par la MSA pour les patients pris en charge en ALD au titre d'une maladie coronarienne.

Cet accompagnement des professionnels de santé, avec retour d'information sur leurs pratiques, peut être

mené dans le cadre de groupes de pairs. Une expérimentation de la MSA en coordination avec Groupama (« Partenaires Santé ») a montré toute l'efficacité de cette méthode et de ce partenariat assurance maladie obligatoire (AMO)/assurance maladie complémentaire (AMC)/professionnels de santé, pour faire évoluer les comportements vers une meilleure efficacité.

Auprès des assurés : dans le cadre de cette même loi, les caisses doivent mettre à disposition des assurés un certain nombre d'informations administratives concernant les professionnels de santé (secteur conventionnel, tarifs pratiqués...). Mais il est également possible d'imaginer une diffusion, auprès des assurés et sous une forme appropriée, des référentiels de bonnes pratiques en matière de suivi de pathologies chroniques (HTA, diabète...). Une expérimentation est menée en ce sens par la MSA dans plusieurs régions auprès des assurés pris en charge en ALD au titre d'une maladie coronarienne.

L'éducation thérapeutique est aussi, sans nul doute, une voie d'avenir. Les études ont en effet montré qu'une bonne connaissance par le patient de sa pathologie et de son traitement favorisait une meilleure observance et un suivi plus efficace. L'organisation et la prise en charge d'ateliers d'éducation thérapeutique pour des assurés en ALD sont actuellement développées par la MSA.

De façon globale, les caisses d'assurance maladie et plus particulièrement les médecins-conseils doivent, au travers de la mise en place de la loi de santé publique, jouer un rôle en matière de santé publique dans toutes ses composantes : organisation des soins, accompagnement des professionnels de santé et prévention. ■

La responsabilité des caisses dans l'information des assurés

Benoît Crochet

Médecin-conseil national adjoint

Cécile Onillon

Attachée de direction, Caisse centrale de MSA

L'une des ambitions de la réforme de l'assurance maladie mise en place en 2004 est de responsabiliser les assurés en les rendant acteurs de leur santé.

On attend des patients, désormais, qu'ils cessent d'être des consommateurs passifs et respectent un parcours de soins coordonnés cohérent, qu'ils observent leurs prescriptions et veillent à préserver leur capital santé. Cependant, pour jouer pleinement ce rôle qui leur est imparti, les assurés doivent pouvoir disposer d'informations suffisamment claires et détaillées sur l'offre de soins, sur leurs droits et leurs devoirs en la matière.

Or il ressort du rapport du Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie de 2004 que l'information des

usagers reste un parent pauvre du système de soins et que le manque de transparence et les disparités d'information génèrent des inégalités dans l'accès aux soins. Quel est le rôle de l'assurance maladie dans ce domaine ? La réforme de 2004 lui donne-t-elle les moyens de contribuer à une meilleure orientation des patients dans le système et à responsabiliser ces derniers ?

La loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé avait conféré aux caisses d'assurance maladie une mission générale d'information des assurés sociaux, en vue notamment de faciliter l'accès aux soins et à la protection sociale. Jusqu'à présent, dans les faits, les organismes informaient les assurés essentiellement sur leurs droits en matière de prestations et les tarifs y afférant, les