

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

montants remboursés et le secteur conventionnel des professionnels de santé. Ces communications étant complétées çà et là par des campagnes d'information collective et générale sur la santé.

Hormis dans ce dernier domaine, l'assurance maladie pouvait alors difficilement s'enorgueillir d'avoir atteint les objectifs sous-tendus par la loi. Bien au contraire, en limitant la diffusion d'information aux éléments tarifaires et aux conditions de prise en charge des soins, elle contribuait à recentrer l'assuré sur ses intérêts économiques propres, en occultant toute approche qualitative et en négligeant l'intérêt collectif.

Informé, conseiller et responsabiliser

La réforme de l'assurance maladie a précisé le champ d'information des caisses et l'a étendu à des éléments d'ordre qualitatif et médico-économique. Ainsi les organismes peuvent désormais être en mesure, par exemple, de dire à l'assuré si tel ou tel professionnel a signé un contrat de bonne pratique, s'il a satisfait à son obligation d'évaluation de ses pratiques, ou bien encore s'il participe à la formation médicale continue. La loi dispose par ailleurs que l'assurance maladie est tenue de fournir toutes informations utiles à la bonne orientation du patient dans le système de soins.

La mission dévolue aux caisses est ambitieuse. Mais ces dernières sont-elles en mesure de satisfaire à leurs obligations et par quels moyens ?

Actuellement les caisses ne diffusent pas toutes les informations dont elles disposent. Ce ne sont pas toujours des questions d'ordre réglementaire ou technique qui les conduisent à une non-transmission des données, ni même une absence d'identification des besoins des assurés. Ce sont parfois des raisons sociologiques qui orientent ce choix. Ainsi, le relevé annuel des prestations, dispositif de responsabilisation de l'assuré prévu par la loi portant réforme de l'assurance maladie, n'est pas encore généralisé en raison, notamment, du risque de réactions négatives des grands et petits consommateurs vis-à-vis de l'action. Les freins peuvent être également d'ordre politique, lorsqu'il s'agit par exemple de données objectives sur la qualité des soins dispensés en établissement. En effet, l'impact d'une communication aux assurés du nombre d'interventions annuelles pratiquées pour chaque type d'acte par les équipes dans les établissements de santé pourrait entraîner une désaffection de certains services avec

une fragilisation de la viabilité économique d'hôpitaux ou de cliniques.

A *contrario*, les caisses ne disposent pas toujours des informations que l'assuré attend de l'assurance maladie, comme par exemple les délais d'attente pour obtenir un rendez-vous ou se faire opérer. Et quand bien même le champ des données communiquées par les organismes s'élargirait, notamment sur la qualité et l'efficacité des soins, il conviendrait de s'interroger sur l'étendue de la responsabilité de ces derniers dans l'orientation des patients en matière de soins. En effet, la diffusion seule de données quantitatives et qualitatives permet à l'assuré de se repérer dans le système, mais difficilement d'opérer des choix. Pour ce faire, la transmission d'information doit être accompagnée de conseils. Or il n'appartient pas à l'assurance maladie de recommander une technique, un établissement ou un professionnel plutôt qu'un autre. Cette fonction relève plutôt du médecin traitant, plaque tournante du parcours de soins.

En revanche, l'assurance maladie a un rôle de conseil en santé. C'est dans ce cadre qu'elle a mis en place des actions d'information collectives et d'éducation en santé telles que « Seniors, soyez acteur de votre santé » créée par la MSA. Cependant, l'information individualisée dans ce domaine est insuffisante et l'on peut espérer que les outils nouveaux apparus au cours des dernières années permettent aux caisses de développer des services différenciés en ce sens. Ainsi, certaines plates-formes de service contactent déjà les assurés pour des conseils en prévention adaptés à leur profil. De même, des outils de suivi personnalisé pourraient être développés sur Internet permettant, par exemple, de calculer des facteurs de risque, de mettre en place avec le médecin traitant un plan de suivi des rendez-vous dans le cadre d'un parcours de soins.

Par ailleurs, la responsabilité de l'assurance maladie dans l'information de l'assuré ne doit-elle pas s'étendre au-delà et englober également la formation des patients, au cours d'actions telles que les ateliers d'éducation thérapeutique organisés par la MSA pour les patients en affection de longue durée ? C'est en effet par des démarches personnalisées d'accompagnement du patient autour de ses pathologies et facteurs de risque que les caisses pourront alors accomplir une véritable mission de responsabilisation des assurés. ■