

Les réformes de l'assurance maladie et de la politique de santé publique : segmentation ou convergence ?

Pierre-Henri Bréchat

Praticien hospitalier, service de santé publique et économie de la santé, groupe hospitalier Lariboisière, AP-HP

Guy Nicolas

Conseiller médical, Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins, ministère des Solidarités, de la santé et de la Famille

Dominique Bertrand

Professeur des universités, praticien hospitalier Assistance publique-Hôpitaux de Paris, médecin national de la Mutualité sociale agricole

assurance maladie obligatoire (AMO) et assurance maladie complémentaire (AMC) qui doit négocier ensemble la répartition de certaines dépenses. Il apparaît toutefois difficile que les stratégies et les recommandations soient issues de l'assurance maladie seule, la place de la HAS devient alors légitime pour reconnaître ce qui est indispensable dans les soins, de ce qui est complémentaire, voire faiblement utile. Cette notion d'utilité permet de répartir entre les financeurs (AMO, AMC et ménages) les différents soins et biens médicaux.

Le rôle de l'État est ainsi renforcé pour permettre le rétablissement de l'équilibre des régimes sociaux, garantir l'égal accès à des soins tout en définissant la politique de santé publique (LRPSP), mais il y a peu de fusion et peu de suppression d'anciennes structures en comparaison de la création de nouvelles.

La complexification de l'organigramme de la nouvelle gouvernance du système de santé survient au moment où doit être renforcé le pilotage coordonné des programmes ou plans nationaux de santé regroupant les moyens humains et financiers nécessaires dédiés à des thèmes donnés et bénéficiant d'une organisation en mode projet. Ce pilotage stratégique doit aussi assurer la mise en cohérence avec les différentes politiques menées au sein du ministère en charge de la Santé, mais également par d'autres ministères, afin de prendre en compte la dimension interministérielle des politiques de santé et d'assurer sa pérennité. Il devra aussi permettre l'élaboration de programmes de qualité, ainsi que la mise en œuvre d'évaluations tout au long

de la vie des programmes afin d'apprécier la pertinence, l'efficacité et l'efficience des stratégies.

Cette réforme prolonge le mouvement de fond du « nouveau management public » où il se confirme que l'État n'est qu'un des acteurs de la protection sociale et de la santé, chargé d'assurer le pilotage, la coordination et l'évaluation des actions. Chaque institution qui contribue à cette protection apporte à l'ensemble sa propre rationalité, et l'enjeu principal de cette réforme est que ces institutions s'accordent sur des indicateurs communs de pilotage (priorités de santé, appréciation de la qualité et de l'efficacité, équité, gestion efficace, etc.).

Dans ce contexte, l'assurance maladie doit dépasser sa posture traditionnelle de « payeur aveugle » et apporter sa contribution aux grandes régulations du système de santé. Les mesures déployées en matière de régulation organisationnelle et médicalisée doivent composer à la fois avec les arbitrages politiques de l'État, les résistances de l'offre médicale et une certaine inertie des comportements.

De nouvelles dynamiques de coordination et de coopération, plus favorables à la réduction des facteurs de risque et à l'utilisation rationnelle des ressources, doivent être recherchées entre les divers acteurs et surtout se concrétiser par des interventions clairement volontaristes. C'est sous cette condition que les différentes réformes pourront trouver les points de convergence que la segmentation législative ne laisse pas bien apparaître. ■

La loi relative à l'assurance maladie du 13 août 2004 fait partie, notamment avec la loi relative à la politique de santé publique du 15 août 2004 (LRPSP), d'un ensemble de réformes visant à améliorer la définition, la mise en œuvre et le suivi des politiques de santé et de l'assurance maladie, dans le continuum prévention et prise en charge des soins.

Haute Autorité de santé (HAS), Union nationale des caisses d'assurance maladie (Uncam) et union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie (Unocam ou Unoc) sont les trois piliers majeurs de la nouvelle gouvernance de l'assurance maladie. De fait, il y a un couple