

La réforme de l'Assurance Maladie

Relève de la loi n° 2004-810 du 13/08/04 relative à l'Assurance Maladie et publiée au JO du 17/08/04

Cette loi réaffirme le caractère universel obligatoire et solidaire de l'Assurance Maladie. Elle a pour objectif de sauvegarder le régime d'Assurance Maladie en misant sur des outils de maîtrise médicalisée des dépenses et sur un changement de comportement des acteurs. Elle comporte des mesures concernant tous les assurés quel que soit leur régime d'affiliation.

Les 3 axes de la réforme

- Organisation des soins et maîtrise médicalisée
- Gouvernance de l'Assurance Maladie
- Financement de l'Assurance Maladie

Dispositions relatives à l'organisation de l'offre de soins et à la maîtrise médicalisée des dépenses de santé

La nouvelle gouvernance

La mise en œuvre de la nouvelle organisation des soins est confiée principalement à l'Assurance Maladie au travers d'une délégation élargie.

L'État est le garant des principes fondamentaux du système de soins et d'Assurance Maladie. Il fixe :

- les grands objectifs de santé publique
- les conditions de l'équilibre pluriannuel des régimes sociaux
- les conditions d'un égal accès de tous à des soins de qualité sur l'ensemble du territoire

Les compétences de l'Assurance Maladie ont été élargies :

- association à la politique du médicament
- association à la politique hospitalière

Les instances de direction ont été renouvelées :

- les conseils définissent les orientations de la politique des caisses d'Assurance Maladie
- les directeurs les mettent en œuvre

Les régimes d'Assurance Maladie s'appuient sur un partenariat avec les organismes de couverture complémentaire et avec les professionnels de santé.

Une union nationale des caisses d'Assurance Maladie est créée : l'UNCAM qui a un rôle central dans le pilotage de l'Assurance Maladie.

1. La Caisse Nationale de l'Assurance Maladie (CNAM) est réorganisée avec :

- un conseil paritaire composé des représentants des assurés et des employeurs, des représentants de la FNMF, des représentants d'institutions désignés par l'État.

La réforme de l'Assurance Maladie

Sa mission est de définir la politique de l'Assurance Maladie. Il définit la contribution de l'Assurance Maladie :

- à la politique de santé
- à l'organisation du système de soins
- au bon usage de la prévention et des soins=gestion du risque

- un directeur général. Il est nommé par l'État après accord du conseil des ministres, pour 5 ans.

Ses missions sont :

- de mettre en œuvre les orientations du conseil et de lui rendre compte de sa gestion
- de diriger la CNAMTS et piloter le réseau
- de veiller aux objectifs de dépenses fixés par le gouvernement
- de nommer les directeurs et agents comptables des organismes locaux et régionaux de l'Assurance Maladie.

2. L'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie (UNCAM)

Elle est composée d'un collège des directeurs et d'un conseil composé de 18 membres. Ses missions sont :

- de coordonner l'action des 3 caisses nationales dans le pilotage de l'Assurance Maladie
- de négocier la politique conventionnelle
- de proposer le remboursement des actes et prestations
- de fixer le taux de participation de l'assuré.

3. Les partenaires de l'Assurance Maladie

- L'Union nationale des professionnels de santé : UNPS

Cette instance regroupe les représentants de l'ensemble des professionnels de santé. Ses missions sont :

- de donner des avis sur les propositions de décisions de l'UNCAM notamment sur les taux de remboursement des actes de prestations
- de réfléchir sur l'organisation du système de soins

- L'Union nationale des organismes complémentaires d'Assurance Maladie : UNOCAM

Cette instance regroupe des représentants des mutuelles, des institutions de prévoyance et des sociétés savantes. Ses missions sont :

- de donner des avis sur les propositions de l'UNCAM en matière de prise en charge des produits et prestations
- de mener des actions communes en matière de gestion du risque.

4. La Haute Autorité de Santé : HAS

Elle a un collège composé de 8 membres nommés par les hautes autorités de l'État / commissions spécialisées. Ses missions sont :

- d'évaluer le service médical rendu des produits, actes ou prestations
- d'élaborer des recommandations de bonne pratique
- d'établir des procédures d'EPP/accréditation/certification
- de diffuser les guides de bonne pratique
- d'évaluer les actions de prévention.

La réforme de l'Assurance Maladie

5. L'institut des données de santé

Cette instance regroupe des représentants de l'État, des Caisses Nationales d'Assurance Maladie, de l'UNPS, de l'UNOCAM, de la FHP, du CISS... Ses missions sont de :

- veiller à la qualité des systèmes d'information utilisés pour la gestion du risque
- de veiller au partage des données dans le respect du principe de l'anonymat.

6. Le Conseil économique des produits de santé : CEPS

Sa composition a été modifiée pour donner un rôle plus important à l'Assurance Maladie dans la politique du médicament et des dispositifs médicaux : 3 représentants de l'Assurance Maladie, 1 représentant de l'UNOCAM, 6 représentants de l'État.

Ses missions sont :

- de gérer le tarif forfaitaire de remboursement, le prix des médicaments
- de fixer les prix limites des dispositifs médicaux

7. Le comité de la démographie médicale

Il est composé :

- de représentants de l'État, des régimes d'Assurance Maladie, de l'UNPS, des URML
- de personnalités qualifiées dont les doyens de faculté de médecine

Ses missions sont de donner chaque année un avis motivé concernant, pour l'année universitaire suivante, le nombre d'étudiants autorisés à poursuivre des études médicales.

8. Les instances de concertation de la médecine de ville et de l'hôpital

- Le conseil de l'hospitalisation

Composé de 9 membres dont 2 représentants de l'Assurance Maladie, l'État gardant la majorité. Il donne aux ministres des avis sur la politique de financement des établissements de santé.

- Le comité d'alerte sur l'évolution des dépenses d'Assurance Maladie

Il est composé du secrétaire général de la commission des comptes, du directeur de l'INSEE et d'une personne qualifiée désignée par le conseil économique et social.

Il a pour mission d'alerter chaque année (au plus tard le 1^{er} juin) le parlement, le gouvernement et l'Assurance Maladie en cas de risque avéré de dépassement important de l'ONDAM. Le seuil de déclenchement est fixé par décret.

Les assurés et la réforme

- Le dossier médical personnel (366 établissements et 370 000 DMP créés en septembre 2013)
- Le protocole de soins des assurés en affection de longue durée
 - doit être présenté au médecin consulté pour bénéficier de l'exonération
 - doit mentionner les obligations imposées au bénéficiaire (parcours de soins, traitements prescrits,...)
- Les traitements susceptibles de faire l'objet d'un usage détourné
 - conditions de prise en charge par l'Assurance Maladie
 - obligation d'indiquer le nom du pharmacien à chaque prescription
 - prescription exécutée par le pharmacien concerné pour ouvrir droit à la prise en charge

La réforme de l'Assurance Maladie

- Le médecin traitant et le parcours de soins
 - obligation pour l'assuré d'au moins 16 ans de choisir un médecin traitant
 - majoration possible des honoraires pour les spécialistes consultés directement sauf exception
- La participation forfaitaire laissée à la charge de l'assuré pour chaque acte ou chaque consultation et tout acte de biologie
- L'aide à l'acquisition d'une couverture complémentaire santé pour les personnes à faibles ressources
- Les arrêts de travail et le versement des indemnités journalières
 - versement des indemnités journalières suspendu si l'assuré ne se soumet pas aux contrôles prévus
 - contrôle médical : convocation pour statuer sur la justification de l'arrêt en cours
 - contrôles administratifs portant sur les obligations de l'assuré en arrêt de travail : horaires de sortie, délais d'envoi de la prescription, travail dissimulé....
 - renouvellement de l'arrêt de travail encadré
- La carte vitale
 - informations inscrites sur la carte vitale accessibles au médecin
 - photographie apposée
- L'information aux assurés sur l'offre de soins renforcée
- L'information sur le coût des prestations
 - obligation des pharmaciens à informer les assurés sociaux du coût des médicaments prescrits
 - récapitulatif annuel des dépenses adressé à chaque assuré
- Les sanctions en cas de fraudes
 - pénalités financières
 - récupérations d'indus

Les professionnels de santé et la réforme

- Le versement d'un forfait annuel pour chaque patient de la clientèle du médecin traitant bénéficiant d'une ALD
- La modernisation des structures conventionnelles
- Accord conventionnel signé entre les organisations syndicales et l'UNCAM
- L'aide à l'installation et la prise en charge des cotisations sociales
 - pour les médecins libéraux : rémunération forfaitaire annuelle possible dans les zones sous médicalisées
 - pour les professionnels de santé : participation des caisses au financement des cotisations
- Les nouvelles technologies : télé médecine et télétransmission
- L'évaluation des pratiques professionnelles : obligation pour les médecins de se soumettre à l'évaluation régulière de leur pratique professionnelle
- Les sanctions en cas de fraudes et la récupération d'indus

Dispositions relatives au financement de l'Assurance Maladie

- Contribution additionnelle à la CSG des sociétés,
- Contribution sur le chiffre d'affaire des entreprises pharmaceutiques.

Au-delà de la réforme de l'Assurance Maladie, la réforme de l'organisation des soins et de l'hôpital s'est traduite via la loi HPST du 21 juillet 2009 et la création des ARS au 1^{er} avril 2010.