

**Intervention devant les directeurs de caisses de la CNAMTS de la Ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative**

*16 avril 2008*

Mesdames les directrices,  
Messieurs les directeurs,  
Monsieur le président,  
Monsieur le directeur général,  
Monsieur le secrétaire général,  
Mesdames, messieurs,

C'est un honneur et un plaisir pour moi de vous réunir aujourd'hui, et je vous remercie de m'accueillir ici, chez vous.

L'Assurance maladie, la CNAMTS, le service médical, les caisses régionales, les unions régionales de caisses, les caisses primaires, les centres informatiques ou les UGCAM, joue aujourd'hui un rôle crucial pour notre pays. Votre mission de financeur s'est enrichie depuis 2004 grâce la dynamique engagée en matière de gestion du risque, faisant de l'Assurance maladie un véritable assureur public en santé. Cette dynamique est indispensable. Elle doit s'accélérer.

Les missions de l'Assurance maladie, c'est vous, mesdames et messieurs les directeurs et directrices, jour après jour, qui les assumez. **C'est votre action que je viens saluer aujourd'hui.** Vous êtes au cœur de notre système de santé, de notre modèle de solidarité. Vous pouvez légitimement être fiers de ce que vous accomplissez.

**Vous allez, avec moi, être les porteurs d'une réforme historique de notre système de santé.**

\*

Le Président de la République, à l'issue du Conseil de modernisation des politiques publiques du 4 avril dernier, a confirmé le principe de la création d'agences régionales de santé, les ARS. **L'Assurance maladie sera, aux côtés de l'Etat, l'acteur déterminant dans le succès de ce grand projet.**

Les indicateurs de santé de notre pays sont, vous le savez, globalement favorables. Les Français sont très attachés au mode de financement de leur système de santé, socialisé et solidaire. Nous ne pouvons cependant ignorer les inégalités d'accès aux soins, et notamment d'accès aux soins primaires, les problèmes liés au cloisonnement entre la médecine de ville et l'hôpital, le vieillissement de la population et le développement de la dépendance dans notre pays, ou encore les difficultés de notre système hospitalier. Ce sont autant de brèches dans la solidarité nationale.

Partant de ce constat : chacun sait que le *statu quo* ne saurait constituer une réponse. Ce sont les principes de 1945 et notre modèle d'assurance maladie qui sont ici en jeu.

Tel est le projet politique qui préside à la création des agences régionales de santé. Les ARS répondent, en effet, à une double ambition : mieux coordonner la réponse aux besoins de santé des Français, et **améliorer l'efficacité de notre système de santé.**

Pour assurer ces missions, **les agences régionales de santé vont rassembler le monde de la santé**, traditionnellement éclaté, **au niveau où ce rassemblement est possible et pertinent, c'est-à-dire au niveau régional.**

Le périmètre de compétence des ARS devrait être large, incluant la santé publique, les soins de ville, les soins hospitaliers et la partie sanitaire du médico-social. L'enjeu est essentiel pour notre génération de décideurs : mettre fin aux cloisonnements multiples auxquels sont confrontés les usagers, renforcer l'ancrage territorial de nos politiques de santé, responsabiliser, enfin, l'ensemble des acteurs dans une perspective d'efficacité.

**Il s'agit d'additionner nos forces.**

En les rassemblant au lieu de les disjoindre, les agences régionales de santé vont nous permettre de mettre les compétences de chacun au service d'un projet collectif et d'agir de manière plus cohérente et plus efficace au service de nos concitoyens, au service des assurés.

**Il va sans dire, mais il va sans doute mieux en le disant, que la création des ARS ne diminuera en rien le rôle de l'Assurance maladie en tant qu'assureur public, garant de la pérennité financière de notre système de solidarité, légitime, reconnu et performant.** Comme l'illustre sa politique de service de proximité aux assurés, le rôle de l'Assurance maladie est incontournable.

**Concrètement, comment les choses vont-elles se passer ?**

**Au niveau régional, une partie des services régionaux de l'Assurance maladie seront conjugués aux services sanitaires déconcentrés de l'Etat pour constituer, ensemble, les ARS.**

Les ARS vont ainsi additionner nos forces. Elles travailleront à la fois pour le compte de l'Etat et pour le compte de l'Assurance maladie.

**Les ARS vont mettre en cohérence l'organisation des soins et les actions concourant à la maîtrise des dépenses.** Il s'agit là d'une avancée majeure. En effet, les Français ont, en matière de santé, deux craintes principales : celle des déficits, et celle des déserts médicaux. Si l'ARS ne s'occupe que d'organisation des soins, l'organisateur risque de se désintéresser des contraintes financières, et donc de nourrir les déficits. Faire, inversement, une ARS qui sépare trop le financeur et l'organisateur des soins, c'est prendre le risque d'avoir un financeur qui néglige la géographie.

Tirant profit de compétences et de ressources de grande valeur mais aujourd'hui trop éclatées, les ARS vont, de manière fondamentalement pragmatique, constituer **un cadre d'action plus opérationnel, tourné vers l'efficacité.** Le dispositif de coopération introduit par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2008 entre les ARH et les services de l'Assurance maladie, afin d'inciter au développement de la chirurgie ambulatoire, en offre une illustration prometteuse. Ses avantages se font sentir tant en matière de santé publique que de maîtrise des dépenses.

\*

**Les caisses primaires, quand à elles, conserveront leur intégrité organisationnelle et verront leur rôle central de recherche d'efficacité accru et consolidé par la création des**

**agences régionales de santé.** D'abord parce que vos organismes assureront, bien sûr, les fonctions de financeur, avec tout le professionnalisme qui les caractérisent.

Ensuite parce que **la gestion du risque sera confortée et même amplifiée par la création des ARS**, qui unira la régulation des dépenses de la ville, de l'hôpital et du médico-social. Le développement de la gestion du risque à l'hôpital et dans le secteur médico-social sera prioritaire. Votre expertise, votre savoir-faire, vos systèmes d'information seront pleinement mis à contribution.

Les ARS, dans ce domaine, s'occuperont de pilotage et de coordination et non pas de mise en œuvre, celle-ci étant de la responsabilité des caisses primaires. Les ARS mettront en place un dispositif contractuel avec les CPAM, qui déclinera au niveau local les objectifs nationaux et régionaux de gestion du risque fixés conjointement entre l'Etat et la CNAMTS. Je souhaite que les ARS aient en la matière des objectifs pluriannuels, et il serait logique d'engager les CPAM dans cette même voie.

J'ajoute que le rôle de la CNAMTS dans le pilotage des ARS lui permettra de garantir la cohérence du pilotage de vos deux missions de liquidation et de gestion du risque.

\*

**La mise en place d'un pilotage régional unifié doit, de toute évidence, nous conduire à une coordination renforcée au niveau national entre l'Etat et l'Assurance maladie.** Il s'agit d'éviter le risque d'un pilotage à deux têtes des ARS. Il est indispensable, en effet, de piloter et d'animer le réseau des ARS en toute cohérence.

En tout état de cause, **la cohérence nécessaire de l'action menée sur le territoire ne mettra pas en question l'intégrité institutionnelle des régimes d'assurance maladie rassemblés au sein de l'UNCAM.**

Les ARS ce ne sont pas que des structures. Ce sont aussi des métiers, des fonctions, exercées par des hommes, et des femmes, qui les feront vivre.

**Il est bien évident que les postes de directeurs généraux des ARS seront en partie, de manière légitime, juste et proportionnée, réservés aux cadres supérieurs de l'Assurance maladie gestionnaires aguerris, rompus à l'efficience.** Ce qui vaut pour les postes de directeurs généraux vaut pour tout autre poste fonctionnel de direction dans les ARS : les cadres de l'Assurance maladie, issus des URCAM, des CRAM, du service médical, et des caisses primaires, y auront toute leur part.

Ensuite, si les modalités d'intégration des agents aux ARS sont pas encore définies, je tiens d'ores et déjà à vous dire avec force qu'**ils conserveront leur statut et l'application de la convention collective UCANSS.**

Au-delà des statuts, il y a aussi une chose, tout aussi importante, que je souhaite que nous conservions : c'est **votre culture.** Les ARS vont conduire à un mariage de cultures, et, comme dans tous les mariages, c'est en faisant sa place à l'autre tout en restant soi-même qu'il pourra, que nous pourrons réussir ensemble.

Plus généralement, si cette réforme doit d'abord améliorer la qualité du service que nous offrons à nos concitoyens, les agents doivent aussi, c'est une évidence, disposer de conditions de travail attractives. Je pense notamment aux conditions de mobilité et d'évolution professionnelles, qui doivent être intéressantes. **La gestion des ressources humaines au sein de l'Assurance maladie est moderne. Elle le restera au sein des ARS.** Les personnels doivent pouvoir

considérer les agences régionales de santé comme une chance pour leur évolution professionnelle, et je serai très vigilante à ce sujet.

Si le Président de la République a entériné le cadre général que je viens de vous décrire, de nombreux sujets restent à préciser.

C'est la raison pour laquelle, avant qu'un projet de loi ne soit présenté au Parlement, à l'automne, j'ai souhaité **placer les prochains mois sous le signe de la concertation la plus ouverte.**

J'en préciserai les modalités prochainement, et je vous invite d'ores et déjà à y participer activement.

**Je veux que cette réforme réussisse. Soyez donc assurés pour cela que le dialogue social aura toute sa place.**

Nous avons, collectivement, une obligation de résultat. Une obligation de réussir la mise en place des ARS, pour consolider durablement notre modèle d'assurance maladie. Une obligation, aussi, de maîtriser les dépenses. Nous devons concilier les deux, et nous ne pouvons pas nous permettre la moindre démobilitation. Comme je l'ai dit tout à l'heure, l'action de l'Assurance maladie est plus que jamais indispensable, la dynamique de gestion du risque doit plus que jamais être poursuivie, être accentuée.

Connaissant votre attachement à l'intérêt public et aux valeurs de notre Assurance maladie, **je sais pouvoir compter sur vous pour relever ces défis.**

\*

Sans vouloir céder à la loi du nombre, je voudrais, à présent, m'adresser plus spécifiquement aux directeurs de caisses primaires, présents dans cette salle.

Parce que nous avons besoin de vous, parce que votre métier est essentiel, je souhaite en renforcer l'attractivité

J'entends vous ouvrir de nouvelles perspectives de carrière. Je vais autoriser prochainement les directeurs de caisses à intégrer l'inspection générale des affaires sociales. Je voudrais aussi, dans les mois qui viennent, faciliter les passerelles vers des postes à responsabilité dans les collectivités locales et vers la fonction publique hospitalière.

**Il nous faudra, dans la lignée des recommandations du rapport de l'inspection générale des affaires sociales, trouver les voies et les moyens d'optimiser la gestion de vos carrières en s'inspirant de certaines pratiques qui ont fait leurs preuves ailleurs :**

- je pense par exemple à la mise en place de gestionnaires des carrières au sein du réseau,
- à l'instauration d'une distinction plus claire entre l'évaluation annuelle destinée à la fixation de la part variable de votre rémunération et l'évaluation triennale dédiée à votre parcours de carrière,
- nous pourrions également accroître nos efforts en faveur d'une politique plus active de formation continue.

\*

Si je souhaite améliorer l'attractivité de vos carrières, c'est que je mesure bien l'importance de vos fonctions. Ainsi, le rôle que vous jouez dans la maîtrise médicalisée des dépenses est décisif.

Pour 2008, nos ambitions sont à la fois élevées et réalistes : les économies au titre de la maîtrise médicalisée devraient s'élever à 635 M€. Elles porteront principalement sur les prescriptions de médicaments, l'amélioration du respect de l'ordonnancier bizonne, une moindre prescription des arrêts de travail et la « médicalisation » des prescriptions de transports.

Pour atteindre ces objectifs, j'ai souhaité vous faire disposer d'outils nouveaux, adoptés lors de la dernière loi de financement de la sécurité sociale pour 2008. Vous devez vous mobiliser pour mettre en œuvre ces outils.

Vous aurez tout d'abord la possibilité de **passer un contrat individuel avec les médecins qui le souhaitent, afin de mieux accompagner leurs efforts sur des objectifs de maîtrise médicalisée.**

**L'extension de la procédure de mise sous accord préalable à l'ensemble des actes et produits prescrits par les médecins généralistes et spécialistes** permettra également aux caisses d'accompagner les praticiens surprescripteurs vers de bonnes pratiques. Voire de mettre en place un dispositif permettant de préserver les intérêts de l'assurance maladie en cas de comportement abusif. Cette mesure, à but dissuasif, s'est révélée efficace, et j'en profite pour saluer le rôle capital des visites confraternelles effectuées par les médecins conseils.

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2008 permet en outre de **mieux encadrer les transports assis professionnalisés effectués par les taxis**, dont les dépenses enregistrent un taux de progression très dynamique. Cette mesure permettra un alignement des tarifs de ce mode de transport sur celui des VSL.

Enfin, l'obligation de déclaration de tous les dispositifs médicaux commercialisés sous ligne générique donnera également aux caisses les moyens de connaître, et ainsi mieux contrôler, ce secteur qui enregistre des progressions annuelles très fortes. La LFSS pour 2008 crée les conditions indispensables à la mise en place d'une politique de régulation du secteur qui permettra, par la suite, de radier de la liste des produits et prestations remboursables ceux dont le service rendu est insuffisant, à l'origine donc de dépenses inutiles, et au CEPS d'effectuer le cas échéant des baisses tarifaires. La réforme des agences régionales sera l'occasion d'élargir, encore, ces outils.

J'observe, en particulier, que le rapport rendu par Gérard Larcher propose que les caisses soient représentées au conseil de surveillance des hôpitaux. J'accueille cette proposition, sachant que le pouvoir d'évocation du représentant de la caisse primaire, au nom de l'efficacité, irait au-delà du conseil de surveillance.

\*

**Vous devrez également continuer à rester particulièrement vigilants sur la question de la lutte contre les fraudes et les comportements abusifs.** La sanction de ces comportements répond à une demande très forte de nos concitoyens. Ces actions de lutte contre la fraude ont permis près de 90 millions d'euros d'économies en 2006 et pratiquement autant en 2007.

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2008 met à votre disposition des outils supplémentaires pour répondre à ces préoccupations.

J'ai souhaité que soit expérimentée la possibilité de rendre opposable la **contre visite des employeurs** en ce qui concerne les arrêts de travail, en cas de constat médical concluant à l'aptitude du salarié. Le diagnostic médical des médecins conseils sera, évidemment, au centre de ce dispositif.

La LFSS pour 2008 prévoit également une **extension des pénalités financières aux entreprises de transports**.

**La LFSS étend, aussi, le contrôle médical aux bénéficiaires de l'AME.** L'objectif poursuivi est d'améliorer l'efficacité de l'AME par un meilleur contrôle de l'ouverture et du renouvellement du droit.

\*

**Enfin, je voudrais souligner l'importance de votre rôle pour améliorer l'égal accès de tous aux soins, axe fort, axe majeur de ma politique.**

Notre système de santé offre un niveau de prise en charge parmi les plus élevés des pays développés. Malgré cela, les usagers sont trop souvent confrontés à la pratique des dépassements d'honoraires, qui s'est banalisée au cours des dernières années, et à celle de refus de soins.

Ces deux phénomènes peuvent être en outre à l'origine de renoncements aux soins pour raisons financières, provoquant par la suite des situations dramatiques en termes de santé publique.

La mobilisation de tous est requise pour avancer sur ces trois fronts. Les caisses de sécurité sociale sont appelées à jouer un rôle pivot en cette matière.

Il est impératif d'améliorer la qualité des informations dispensées aux assurés afin de responsabiliser les professionnels de santé sur leurs pratiques tarifaires et d'améliorer l'accès aux soins pour tous.

C'est pourquoi la LFSS pour 2008 prévoit une **obligation d'information écrite préalable à la réalisation d'acte ou de prestation au-delà d'un certain montant**. Des sanctions, dissuasives, pourront être prononcées directement par les caisses à l'encontre des médecins n'ayant pas respecté cette obligation.

**Je serai par ailleurs très attentive à ce que le dispositif « Info soins »,** que j'ai d'ailleurs pu apprécier lors de ma visite de la caisse primaire des Hauts de Seine à La Garenne-Colombes en janvier dernier, **réponde au mieux aux attentes des assurés dès cette année**, en étant notamment élargi aux actes techniques. Il vous appartiendra de mieux faire connaître l'existence de ce dispositif aux usagers de notre système de santé.

**La lutte contre les refus de soins est, vous le savez, une de mes priorités. Après avoir pris des mesures en ce sens dans la loi LFSS 2008, je souhaite aller plus loin.** C'est pourquoi j'ai tenu à réunir en début d'année le comité de suivi pour l'accès aux soins des bénéficiaires de la CMU-c et de l'AME.

Nous devons avoir une connaissance plus complète de la réalité des refus de soins. Les caisses doivent donc avancer rapidement dans l'identification des 5% de professionnels de santé qui reçoivent le moins de bénéficiaires de la CMU-c. La CNAMTS, ainsi que le RSI et la CCMSA, se sont engagées à mettre en place ce suivi spécifique. Il reviendra aux directeurs des caisses d'engager le dialogue pour comprendre pourquoi ces professionnels de santé reçoivent le moins de bénéficiaires de la CMU-c parmi leur clientèle et de déterminer les solutions pour circonvenir ces pratiques.

**Dans le même esprit, il nous revient de lutter plus efficacement contre les renoncements aux soins pour des raisons financières,** afin que soit bien respecté le principe de l'égal accès de tous aux soins.

C'est dans cette perspective que je réfléchis à une refonte importante du dispositif de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé, dont j'ai d'ores et déjà cherché à simplifier le fonctionnement. Il pourrait être mieux intégré au mécanisme de la CMU-c dans un système d'aide à l'accès aux soins plus attractif et dénué d'effet de seuil.

Mais tout dispositif, aussi attractif soit-il, ne saurait répondre aux préoccupations des usagers si son existence n'est pas systématiquement signalée à ses bénéficiaires potentiels. Un travail de pédagogie, d'orientation est donc indispensable de la part des caisses afin que le taux de recours au dispositif d'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé augmente significativement et à brève échéance.

\*

**Sur ce point, comme sur les autres, nous mesurons tous parfaitement l'importance de votre rôle.**

Par vos actions, vous contribuez à préserver les fondements mêmes de notre pacte de 1945. Vous **agissez** pour l'efficacité de notre système, pour la maîtrise des dépenses, et pour améliorer l'accès aux soins.

Voilà ce que tenais à vous dire pour vous encourager à poursuivre dans la perspective que je viens de tracer devant vous.

Je vous remercie de tout le travail que vous avez accompli, et que vous allez continuer à mener.