

# Réforme de l'assurance maladie : les positions mutualistes

**Roland BERTHILIER,**  
secrétaire adjoint à la présidence



Le projet de réforme de l'assurance maladie, adopté le mercredi 16 juin en conseil des ministres, est entré dans la phase parlementaire avec son examen en première lecture par l'Assemblée nationale. Composé de 45 articles, il aborde trois volets principaux : l'organisation des soins, la gouvernance et des mesures financières. Pour la Mutualité, ce projet, s'il comporte quelques avancées significatives, ne permet pas de répondre durablement aux difficultés sociales, sanitaires et financières de l'assurance maladie.

## LES PROPOSITIONS MUTUALISTES

Bien en amont de la réflexion sur la réforme de l'assurance maladie, la Mutualité française a formulé un certain nombre de constats et de propositions. Le projet mutualiste s'est ainsi construit autour des 25 mesures adoptées par le congrès de la Fédération nationale de la Mutualité française, réuni à Toulouse en juin 2003. Il repose sur une double exigence :

- le rôle prépondérant de la protection santé collective et obligatoire pour garantir l'égal accès de tous à la prévention et aux soins. Il réitère ainsi la demande de mise en place d'une véritable assurance maladie universelle, ouverte à tous

et offrant les mêmes garanties pour tous.

- un partenariat étroit entre régime obligatoire et mutualité, respectueux des souverainetés des instances décisionnelles respectives.

Pour améliorer la qualité médicale, l'efficacité sociale

et l'efficacité économique du système de santé, le projet mutualiste préconise une révision complète de la distribution des soins organisée autour d'une réelle coordination des acteurs, des soins et des prises en charge et d'une nécessaire clarification des responsabilités de chacun des intervenants.

Face à l'urgence d'assainir durablement les comptes de l'assurance maladie, la mutualité propose d'élargir l'assiette des recettes à la valeur ajoutée économique et financière et exige de l'État qu'il rembourse ses dettes à l'assurance maladie.

## L'APPRÉCIATION DE LA MGEN SUR LE PROJET DE LOI

Au regard des propositions mutualistes, la Mgen émet une appréciation à la fois critique et constructive du projet de loi. Les mesures de redressement financier sont injustes et inadaptées. Elles font porter l'essentiel des efforts sur les assurés alors que les entreprises et les professionnels de santé sont largement épargnés. Elles taxent les plus malades et renvoient la dette sur les jeunes générations.

Le dispositif d'économies estimé à 10 milliards d'euros s'avère peu convaincant et surévalué. Ancré sur la culpabilité des assurés, il porte en germe, via l'instauration d'une

franchise et l'évolution du forfait hospitalier, le danger d'une régulation par l'argent de l'accès aux soins.

Inciter les patients au respect d'un parcours de soins, initié par le médecin traitant, est une mesure nécessaire à la bonne coordination entre médecine générale et médecine spécialisée. Mais les incitations en direction des patients et des médecins doivent aller dans le même sens : valoriser les bonnes pratiques et favoriser les comportements pertinents. Elles ne doivent en aucun cas laisser la possibilité aux spécialistes de pratiquer des dépassements d'honoraires aux patients les consultant directement. Cette possibilité est contraire à l'opposabilité des tarifs, seule garante de l'égalité d'accès aux soins. L'instauration d'un tel dispositif nécessite une volonté très forte pour procéder à une meilleure répartition de l'offre médicale sur l'ensemble du territoire. De même, la seule rémunération à l'acte ne peut être maintenue, notamment pour une meilleure prise en compte de la prévention.

## DES MESURES QUI VONT DANS LE BON SENS

Elles concernent notamment la création du dossier médical partagé qui devra comporter toutes les garanties pour le respect de la confidentialité des données. Il constituera un outil indispensable à la bonne coordination des soins. En instaurant un réel suivi des patients, il sera source d'une meilleure qualité des soins et contribuera à la modernisation de l'exercice de la médecine.

Il en est de même de la création d'une Haute autorité en santé, qui sera un élément essentiel de l'amélioration de la qualité des soins et des décisions de prises en charge respectives de l'assurance maladie obligatoire et des mutuelles.

D'autres mesures sont à souligner comme la mise en place d'un institut de données en santé et l'instauration d'un crédit d'impôt.

## DES INFLEXIONS SONT NÉCESSAIRES

La MGEN juge indispensable que soit réellement clarifiée la place de la Mutualité dans la gouvernance de l'assurance maladie et reconnue sa pleine légitimité d'acteur de santé, dans la négociation d'accords tripartites (caisses d'assurance maladie – professionnels de santé – mutuelles) structurant l'offre de soins.

Elle souhaite également que la politique concernant le médicament soit renforcée. Si les dispositions favorisant le médicament générique sont positives, il conviendrait également de s'attaquer aux problèmes de l'évaluation des innovations et des médicaments après commercialisation. De même, si l'évaluation des pratiques médicales est une avancée, elle reste insuffisante. Il faut rapidement aller vers l'obligation de l'évaluation des pratiques et la mise en place d'une véritable formation continue des médecins, indépendante des laboratoires.

Au-delà de l'annonce de mesures plus spectaculaires qu'efficaces comme la franchise d'un euro ou la photo sur la carte Vitale, le plan proposé ne répond que partiellement à la crise que traverse notre système de santé. La discussion parlementaire (à l'Assemblée puis au Sénat) doit permettre de corriger les mesures négatives, de préciser certains points et d'enrichir le texte par des dispositions permettant de favoriser l'accès de tous à des soins de qualité. La Mgen continuera à œuvrer pour tenter de persuader les partenaires sociaux et les parlementaires de la pertinence des propositions mutualistes.