

Interview Centre national des professions financières - REVUE SANTE

1. Le projet proposé par le Gouvernement, essentiellement fondé sur une nouvelle organisation des soins, ne trouvera sa totale efficacité que si se confirme d'une manière significative le changement de mentalité demandé à tous les acteurs concernés. Pouvez-vous nous préciser les principaux rouages de cette organisation et les éléments de réussite ?

Nous avons construit notre réforme sur plusieurs idées fortes dont celle du parcours de soins. Notre système de santé est performant parce qu'il conjugue la liberté de choix et l'égalité de l'accès aux soins. Dans le même temps, nous voyons bien que cette liberté peut être organisée au travers de parcours de soins plus cohérents qu'aujourd'hui qui permettent de limiter les prescriptions inutiles et les actes redondants. C'est l'objectif de la mise en place du médecin traitant comme du déploiement du dossier médical personnel. Nous pensons que ces deux mesures sont susceptibles de faire évoluer en profondeur les comportements. Par ailleurs, le projet de loi met en avant les référentiels de bonne pratique qui seront élaborés sous l'égide de la Haute autorité de santé et qui devront contribuer à faire évoluer les pratiques des professionnels de santé. Enfin, nous souhaitons aussi qu'une politique déterminée de lutte contre les abus se mette en place. C'est l'objet d'un certain nombre de dispositions du projet de loi. Cela doit aussi permettre de faire évoluer la façon dont nous utilisons notre système de soins et d'assurance maladie.

2. Pour assurer le bon fonctionnement de cette organisation, l'Assurance maladie va bénéficier d'une délégation élargie dans laquelle il est prévu que la Haute autorité de santé ait un rôle pivot.

Pouvez-vous développer les éléments de coordination permettant à l'ensemble consensus, arbitrage, contrôle, en un mot : efficacité ?

La nouvelle organisation de l'assurance maladie, la nouvelle « gouvernance » que nous mettons en place, a un objectif simple : donner les outils aux gestionnaires pour leur permettre d'assumer et d'exercer leur responsabilité. Aujourd'hui, les compétences sont diluées et il manque un pilote dans l'avion. La nouvelle architecture clarifie la répartition des compétences entre l'Etat et les gestionnaires de l'assurance maladie. De la même façon, le nouveau partage des rôles entre le conseil de la caisse d'assurance maladie et le directeur doit permettre de progresser dans l'efficacité du système.

3. Maîtrise comptable et maîtrise médicale, longtemps opposées, sont associées dans le projet gouvernemental d'une part pour réduire le déficit actuel, d'autre part pour assurer la pérennité de notre système de santé.

Comment appréciez-vous le décalage prévisible dans le temps entre les effets produits par l'une et l'autre de ces méthodes ?

Nous avons résolument fait le choix de la maîtrise médicalisée des dépenses, simplement parce que l'histoire nous a montré que la maîtrise comptable ne fonctionnait pas. La maîtrise médicalisée est justement le seul moyen pour aller vers un rythme de progression des dépenses qui soit plus en phase avec la progression des recettes, et donc compatible avec la pérennité du système actuel. Le projet que nous présentons comporte certes un volet conjoncturel qui permet de combler le trou actuel mais il repose avant tout sur un plan structurel d'organisation du système de soins qui vise à garantir l'équilibre sur un plus long terme.

