

SYNTHESE DU RAPPORT CHADELAT – 2003

Actuellement, problèmes de santé pris en charge par 3 acteurs :

- Assurance Maladie Obligatoire (AMO)
 - Régime général (CNAM-TS)
 - Régime agricole (MSA)
 - Régime non salarié non agricole (CANAM)
- Assurance Maladie Complémentaire (AMC), classées en 4 niveaux de prestation :
 - Faibles (inf. à CMUC = CMU Complémentaire)
 - Fort en dentaire, moyen en optique
 - Moyen en dentaire, faible en optique
 - Moyen en dentaire, fort en optique
- Part des ménages

Constat : augmentation des dépenses de santé, et de la part PIB car :

- augmentation de l'offre de soins
- augmentation du vieillissement de la population
- augmentation de la demande en soins (liée à la hausse des revenus)
- progrès médicaux

Problématiques :

- Diversité des AMC (1500 opérateurs de droit privé dont 1300 mutuelles, 51 institutions de prévoyance, et 118 entreprises d'assurance).
- CMUC gérée par la une AMO (CPAM) au lieu de l'être par une AMC.
- Harmonisation progressive de toutes les AMO (même TM¹, même PBS²) ce qui justifierait un regroupement.
- Définition du PBS par les AMO manquant de clarté, et pas toujours pertinente (par exemple, remboursement de médicaments à faible SMR³ alors que dans le même temps, on ne rembourse que très partiellement des actes à forte valeur médicale).
- Absence de concertation en ce qui concerne la définition du PBS d'où non responsabilisation des acteurs de la santé (assurés, AMC, prestataires de soins = professionnels de santé).
- Validation dans les faits de la notion de copaiement AMO/AMC (cf. TM, dépassements d'honoraires, services hors nomenclature) alors même que les AMC sont exclues de la définition du PBS.

Réforme de la Sécu : 4 objectifs :

- meilleure prise en charge globale de tous les français dans le cadre d'un objectif de santé publique (PBS)
- contribuer à une optimisation des dépenses
- obtenir une responsabilisation accrue de tous les acteurs du système (ménages, professionnels, AMO, AMC) grâce à une gestion commune du risque
- améliorer et simplifier l'accès global aux soins entrant dans l'objectif de santé publique (PBS)

¹ Ticket Modérateur

² Panier de Biens et Services de santé

³ Service Médical Rendu

La réforme en détails :

CMG = AMO (dont CMU) +/- AMCB (+/- AMC)
avec AMCB = CMUC (CPAM) ou AMCB (AMC) et PBS (CMG) > PBS (AMO)

CMG = Couverture Maladie Généralisée

AMO = Assurance Maladie Obligatoire

AMCB = Assurance Maladie Complémentaire de Base

AMC = Assurance Maladie Complémentaire « classique » (mutuelles, institutions de prévoyance, assureurs).

Couverture Maladie Généralisée :

- Inclusions / exclusions des actes du remboursement :
 - Nécessité de révisions régulières du PBS en fonction des choix de santé publique
- Pas de gratuité totale des soins :
 - Pas d'encadrement de l'offre de soins
 - Pas de remboursement des frais réels (exemple des dépassements)
- Responsabilisation des usagers :
 - Pas de remboursement systématique à 100%

↳ Cadre Santé Publique → Définition du PBS → Couverture Maladie Généralisée :

- AMO seules (remboursements de 0 à 100%)
- AMO + AMCB (Copaïement⁴ et Corégulation⁵)
- AMCB seule

↳ Hors cadre Santé Publique → Hors PBS → Hors CMG :

- Part des ménages
- +/- AMC « classique »

Principe de l'Aide à l'Achat de l'AMCB :

Bon d'achat délivré par la CAF ? le Trésor Public ?

- Modulable selon l'âge
- Dans la limite du coût de l'AMCB choisie
- Sur étude des ressources

Conséquences de cette réforme pour les professionnels de Santé :

- Risque de problèmes par rapport aux révisions de nos NGAP (flexibilité annoncée dans l'adaptation du PBS aux projets de SP)
- Plus grande responsabilisation des acteurs du système (plus de contrôles)
- Multiplication des interlocuteurs pour les remboursements (dernière version de Sésam-Vitale déjà validée en ce sens...)
- Financement de la réforme grâce à la perte des avantages fiscaux liés à la Loi Madelin dans le cadre des contrats de couverture complémentaire (les salariés participent également à ce financement par d'autres biais).
- Plus grande part des assurances privées dans le système (nécessité probable de passer de multiples conventions).

⁴ Remboursement intégral réparti entre AMO et AMCB

⁵ Remboursement partiel concerté entre AMO et AMCB