

**LES GRANDES OPTIONS DE LA CGPME
EN MATIERE D'ASSURANCE MALADIE
DU REGIME GENERAL DE SECURITE SOCIALE**

La CGPME a approuvé le vote de la Loi d'Août 2004 relative à l'Assurance Maladie au motif qu'elle mettait en œuvre une réforme véritablement structurelle avec, notamment, une série de mesures qui devaient permettre de contenir à l'avenir les dépenses de la branche la plus importante du régime général de Sécurité Sociale.

En 2005 et en 2006, des résultats non négligeables avaient été obtenus. En 2007 et en 2008, même si l'ONDAM (Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie) avait été dépassé, le déficit s'était maintenu aux alentours de 4,5 Milliards d'euros.

L'année 2009, malheureusement, va marquer un pic exceptionnel avec un déficit qui se rapproche de 9,5 Milliards d'euros (- 9,423 Milliards d'euros) ; les actuelles projections pour 2010 faisant état d'une hypothèse de déficit de près de 15 Milliards d'euros (- 14,909 Milliards d'euros) au 31 Décembre 2010.

Dans ce contexte, une nouvelle prise de conscience doit s'opérer.

■ L'on doit d'ailleurs espérer, s'agissant de l'hôpital, que la Loi du 21 Juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires puisse avoir, de son côté, des effets de rationalisation rapides, sachant que l'hôpital représente la moitié des dépenses d'assurance maladie.

■ **S'agissant de la médecine de ville, l'action de réforme doit prendre une nouvelle dimension dans plusieurs domaines :**

• **Celui des contrôles** qui avaient permis ces dernières années, notamment en matière d'arrêts de travail et donc de versement d'indemnités journalières, d'obtenir des résultats probants **et qui doivent être renforcés.**

On rappellera à cet égard les données suivantes :

Les dépenses de soins de ville (remboursées par l'Assurance Maladie) ont connu une hausse globale modérée : 3 % au cours des 7 premiers mois de l'année 2009 mais les versements d'indemnités journalières (liées aux arrêts de travail) ont connu sur la même période une forte hausse avec une augmentation **de l'ordre de 7 %.**

• **Celui d'une nouvelle politique en ce qui concerne les Affections de Longue Durée - ALD -.**

Les dépenses liées aux Affections de Longue Durée (avec une prise en charge à 100 % des soins délivrés aux patients qui en sont atteints) représentent en effet 62 % des dépenses et pourraient en représenter 70 % en 2015.

Il faut donc, comme nous n'avons cessé de le répéter :

/ D'abord, **veiller à une application stricte de la législation sur les Affections de Longue Durée**, notamment en ce qui concerne l'ordonnancier bizonne, (de façon à bien distinguer les éléments de soins relevant de la longue maladie qui doivent être remboursés à 100 % et les éléments de soins qui ne peuvent prétendre à un remboursement complet).

/ Ensuite, **étudier la mise en place, dans des délais rapides, d'autres mesures** puisque nous constatons, comme le rappelait la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés dans son dossier de constat et de propositions pour l'année 2010, que « si le nombre global de patients traités augmente, le nombre de patients pris en charge au titre des Affections de Longue Durée augmente encore plus rapidement ».

- **Celui de la mise en place du Dossier Médical Personnel - DMP -**, qui reste l'instrument majeur de la réforme issue de la Loi de 2004 et dont la réalisation effective est une nécessité.

Les nouvelles orientations retenues sur ce sujet par le Ministère de la Santé (notamment la décision de rendre volontaire le Dossier Médical Personnel) ne doivent pas être un prétexte pour encore renvoyer à plus tard cette mise en place du Dossier Médical Personnel.

- **Celui de la Couverture Maladie Universelle - CMU -**.

Il s'agit en effet d'un mécanisme dont le coût connaît une progression exponentielle et qui concerne plus de 4 millions de personnes. Ses modalités d'application, notamment ses conditions d'ouverture, devraient être revues. Cela est vrai en particulier en ce qui concerne la durée de résidence régulière sur le territoire national pour les étrangers, qui devrait être relevée.

- Enfin, **celui de la bonne gestion des établissements médico-sociaux**.

En effet, la progression des dépenses sur ce poste continue à atteindre des sommets : + 11,4 % (de Juillet 2008 à Juin 2009).

■ En tout dernier lieu, la CGPME considère que s'engager sur d'autres voies, notamment celle qui consisterait, sous des formes avouées ou détournées - nous pensons ici à la théorie du « bouclier sanitaire » -, à limiter les remboursements selon les revenus, risquerait de « casser » le pacte social au détriment des classes moyennes sans enrayer la progression exponentielle des dépenses.