

# **L'ordonnance amère de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie**

334 - CardioNews - La préparation du projet de loi de financement de la Sécurité Sociale (PLFSS 2011) sera sans nul doute un exercice difficile à réaliser.

Ce projet va s'inspirer des propositions de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) qui ont été remises au Gouvernement au début du mois de juillet 2010.

Cet exercice prend un relief particulier dès lors que le Président la République a annoncé que l'ONDAM progresserait de 2,9 % en 2011.

La CNAM identifie des gisements d'économies dans le cadre des « marges d'efficience » du système de soins.

Soulignant les disparités dans les pratiques médicales et les modes de recours aux soins, elle propose une vingtaine de mesures susceptibles d'économiser 2,2 milliards d'euros dont 500 millions au titre de la maîtrise médicalisée en ville et 150 millions d'euros au titre de la lutte contre la fraude.

## **Objectif : les patients atteints de maladie chronique**

La CNAM souhaite intensifier l'information et développer l'accompagnement des patients souffrant de maladie chronique.

A cet effet, le programme SOPHIA mis en place pour les patients diabétiques pourrait être étendu aux patients souffrant de maladie respiratoire et de maladie cardiovasculaire.

Elle souhaite refondre en une seule ALD les 4 affections cardiovasculaires actuelles et surtout sortir du régime à 100 % certains patients hypertendus (à faible risque cardiovasculaire).

## **Alternatives à l'hospitalisation**

La CNAM souhaite s'investir plus largement dans la médecine de proximité. En effet, le rythme de croissance des soins de ville devrait dépasser celui des dépenses hospitalières au sein de l'ONDAM.

Elle vise à privilégier l'hospitalisation à domicile, favoriser la chimiothérapie à domicile et diversifier les modalités de prise en charge de l'insuffisance rénale chronique (sous-utilisation de la dialyse péritonéale).

Son souhait est de développer les centres autonomes ambulatoires avec tarifs régulés.

Par ailleurs, une première expérimentation pourrait concerner l'intervention sur la cataracte.

## **Variabilité des pratiques**

L'objectif de la Caisse est de réduire les disparités dans les pratiques médicales.

A cet effet, elle souhaite développer des référentiels notamment dans le domaine de la rééducation et des arrêts de travail.

Elle propose de réduire la variabilité des pratiques notamment en matière d'écart de prescription médicamenteuse, de mieux faire respecter les référentiels de transports et de généraliser le CAPI qui devrait être proposé dans la nouvelle convention et, enfin, de tester la rémunération à la performance pour les établissements.

Par ailleurs, elle souhaite mettre sous entente préalable les admissions qui paraissent peu adéquates dans les structures de soins de suite et de réadaptation.

## **Tarifs et arrêts de travail**

Elle suggère aussi de baisser à nouveau les tarifs de biologie, de rendre plus homogènes les tarifs des médicaments à efficacité équivalente, de réduire les marges réalisées sur certains dispositifs médicaux (bandelettes d'autocontrôle du diabète) et par ailleurs de plafonner les dépassements sur les actes d'orthodontie.

Deux mesures sont enfin proposées concernant les arrêts de travail : favoriser,

lorsque la situation médicale l'autorise, l'arrêt de travail à temps partiel indemnisé (lorsque l'état et le traitement du patient ne nécessitent pas d'arrêt complet) et uniformiser les réglementations sur la mise en invalidité à la suite d'un arrêt de travail.

Patrick Assyag