

**Chronique d'une mort annoncée**  
**des services d'Assurance Maladie des CRAM et des CGSS**

**Les ARS : quelles conséquences ?**

Le projet de loi « Hôpital, Patients, Santé, Territoire » (HPST), discuté au Parlement en janvier 2009, prévoit la mise en place des **Agences Régionales de Santé (ARS)**.

L'ARS aura comme missions de définir et de mettre en œuvre **la politique régionale de santé**, afin de répondre **aux besoins de santé de la population** et **veiller à la gestion efficiente** du système de santé, dans le respect des **objectifs nationaux**.

Cette structure régionale unique sera en charge **des champs de compétences** suivants :

- La politique de santé publique
- Les soins ambulatoires (ou soins de ville)
- Les soins hospitaliers
- Les prises en charge et accompagnements médico-sociaux
- Le suivi des professions de santé

Concrètement, la mise en place de cette agence conduit à la disparition des organismes régionaux suivants : pour l'Assurance Maladie, l'URCAM, la branche maladie de la CRAM, la DRSM ; pour l'Etat, les ARH (Agences régionales de l'Hospitalisation), les DRASS et les DDASS.

Les missions jusqu'alors réalisées par ces structures sont transférées à l'ARS.

Qu'en est-il des personnels et de leur statut ? Leur employeur deviendrait le directeur de l'ARS, s'ils sont recrutés.

L'ARS, avec son statut de personne morale de droit public et la forme prévue par le projet de loi HPST, centraliserait tous les pouvoirs de décisions budgétaires, de régulations et de maîtrise comptable des dépenses sur l'hospitalisation, l'ambulatoire et le médico-social.

*L'Assurance Maladie risque de n'être plus représentée dans la prise de décision, elle sera complètement dépourvue de moyens d'interventions. Cette réforme aura pour conséquence le renforcement de la place de l'Etat, la disparition du débat contradictoire Etat / Assurance Maladie et, par voie de conséquence, du rôle des partenaires sociaux.*

*L'Assurance Maladie serait cantonnée à un rôle de simple exécutant et plus globalement d'un payeur aveugle.*

*Comme on le constate déjà en ARH, le risque du « tout Etat » est l'accentuation de la politisation des prises de décisions au détriment des assurés et des établissements les moins « politiquement soutenus » ainsi que de l'inégalité d'accès aux soins, aux prestations sociales et médico-sociales.*



## **La position du personnel sanitaire et médico-social de la CRAM Bourgogne Franche-Comté**

Le personnel du secteur sanitaire et médico-social de la CRAM Bourgogne Franche-Comté n'est pas opposé à la mise en place d'une structure unique (Agence Régionale de Santé) gérant la santé publique, les soins ambulatoires et hospitaliers, les prises en charge et accompagnements médico-sociaux et le suivi des professionnels de santé.

Il est opposé au statut juridique prévu qui écarte l'Assurance Maladie de l'organe décisionnaire.

Le personnel revendique que l'Assurance Maladie garde une place dans la prise de décision c'est-à-dire qu'elle soit représentée dans les instances décisionnelles. Pour ce faire, l'ARS doit avoir le statut d'un Groupement d'Intérêt Public (GIP) Etat / Assurance Maladie, qui existe aujourd'hui dans les ARH.

En conséquence, le personnel souhaite garder son statut Assurance Maladie dans le cadre des ARS pour défendre, en toute neutralité, l'optimisation des moyens, l'assurance de leur bon usage tout en assurant l'accès aux soins, la qualité et la sécurité des soins pour tous.

Dans les points suivants, le personnel souhaite démontrer que l'Assurance Maladie et notamment la CRAM Bourgogne Franche-Comté a jusqu'à ce jour joué un rôle important voire décisif dans la politique régionale de santé au sens large. En cela, elle doit rester un partenaire incontournable.



# **Rôle et implication actuels du personnel de la CRAM dans la politique régionale de santé au sens large : de l'appui technique à l'expertise...**

## **1- Dans le champ de la Prévention Santé**

Animation, éducation et prévention santé : travaux avec l'URCAM de Franche-Comté

## **2- Dans le champ médico-social**

A ce jour, la CRAM intervient sur le secteur des personnes handicapées et sur le secteur des personnes âgées dans les domaines suivants :

- avis sur les budgets des structures pour personnes handicapées (enfants, adolescents et adultes) financées totalement ou partiellement par l'Assurance Maladie,
- avis sur les CPOM (Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens) conclus entre les associations gestionnaires et l'Etat,
- participation à des groupes de travail nationaux dans le cadre de l'évolution des systèmes d'information Assurance Maladie (secteur médico-social),
- participation aux schémas départementaux personnes âgées et handicapées sur les 2 régions,
- avis sur les projets de création et de restructuration des structures pour personnes âgées et handicapées avant leur passage en CROSMS (Comité Régional d'Organisation Sociale et Médico-Sociale) ;
- participation aux visites de conformité de ces structures avant la mise en œuvre de l'autorisation,
- représentation de l'Assurance Maladie au CROSMS,
- collaboration avec les autres partenaires du réseau Assurance Maladie à la bonne utilisation des fonds d'Assurance Maladie (CPAM notamment).

Dans le cadre de la campagne budgétaire des Etablissements et Services Médico-Sociaux pour enfants et adultes handicapés (ESMS), la saisie des données budgétaires est effectuée dans l'outil PRISMES, dans l'optique de remontées d'informations au niveau national.

Ces remontées sont agglomérées afin d'alimenter le logiciel PRISMES Ratios Nationaux et de mettre à disposition une base complète à destination de toutes les CRAM.

*A partir de ces outils, la CRAM a développé une expertise dans le domaine du handicap avec l'élaboration d'une synthèse annuelle, sur les comptes administratifs de l'ensemble des ESMS des 2 régions, intégrant des indicateurs comparatifs de coût et de personnel.*

*Cette expertise a été valorisée en région Bourgogne par un travail de partenariat engagé avec les services de l'Etat (DRASS et DDASS). Dans ce cadre, il est prévu une exploitation conjointe des indicateurs ministériels, instaurés par la loi n° 2002-2 du 2/01/2002, visant à compléter l'analyse susvisée.*

*Ce tableau de bord sert de référence à toutes les instances départementales et régionales dans le cadre de l'allocation budgétaire et de l'élaboration des CPOM ainsi que dans le ciblage des établissements à contrôler.*

### **3- Dans le champ de l'action sociale**

La CRAM est en charge du contrôle et de l'évaluation des structures sociales et médico-sociale et contribue à :

- évaluer les risques humains, financiers dans les structures conventionnées avec l'Assurance Maladie,
- promouvoir la qualité, l'amélioration des prises en charge,
- être en mesure de savoir si l'aide a été effectivement réalisée (vérification remplissage feuilles de travail, comparaison avec la facturation clients ...),
- évaluer le fonctionnement des systèmes de télégestion (dématérialisation des feuilles de travail) mis en place dans les associations d'aide à domicile,
- réussir à identifier les risques liés aux bénéficiaires (discordance entre contrat de prestation et prestation, problème de maltraitance...),
- conseiller les associations d'aide à domicile.

*La CRAM a pour objectif fondamental d'évaluer la réalité et la qualité des prestations dispensées par des prestataires de service avec lesquels elle a conventionné.*

*Elle joue donc un rôle de contrôle, de conseil et de régulation auprès des structures associatives à but non lucratif mais aussi de sociétés de service à vocation commerciale.*

Par ailleurs, la CRAM alloue des subventions à des associations à vocation régionale, oeuvrant dans le domaine sanitaire et médico-social.

Dans ce cadre elle :

- instruit des demandes de subventions en s'assurant non seulement de l'opportunité de l'action au regard du champ d'intervention mais aussi de la dimension régionale de l'action,
- participe au financement de groupes de paroles ou d'aides aux aidants.
- présente ces dossiers à la Commission d'Action Sanitaire et Sociale
- rédige les conventions afférentes aux accords de subvention
- assure le paiement et le suivi de l'ensemble de ces dossiers

D'autre part, elle verse aux « Maisons des Parents » de Bourgogne et Franche Comté une subvention de fonctionnement variable en fonction des directives de la CNAMTS .

*L'expertise développée par la CRAM en matière d'allocations de subventions est incontournable pour la survie d'associations prenant en charge notamment les « mutilés de la voix », les personnes atteintes de la maladie de Parkinson ou encore d'Alzheimer et les associations sportives pour les personnes handicapées (handisport).*

#### **4- Dans le champ du conventionnement de l'Assurance Maladie**

La CRAM conventionne pour permettre le remboursement par les organismes d'Assurance Maladie des articles de la liste des produits et prestations (LPP) :

- les opticiens,
- les audioprothésistes,
- les fournisseurs de dispositifs médicaux (fauteuils roulants, oxygène, lits médicalisés...),
- les podos-orthésistes, les épithésistes, les ocularistes.

Elle organise les commissions paritaires régionales annuelles pour le compte de l'ensemble des régimes d'Assurance Maladie.

*La CRAM a pris l'initiative de développer la qualité de service auprès des fournisseurs d'appareillage en mettant à jour tous les dossiers des opticiens et des audioprothésistes.*

*A ce titre, tous les diplômes des fournisseurs ont été demandés afin de vérifier la légalité d'exercice de la profession. Les prestataires n'ayant pas répondu feront l'objet d'un contrôle.*

## 5- Dans le champ hospitalier

Depuis la création des Agences Régionales de l'Hospitalisation (ARH) en 1996, la CRAM Bourgogne Franche-Comté est un membre très actif des 2 GIP ARH (Groupement d'Intérêt Public de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation). Elle n'a jamais ménagé ses efforts pour jouer un rôle partenarial de premier ordre, dans un esprit de concertation et d'ouverture qui préside à tous les échanges.

Dans ce contexte, la CRAM Bourgogne Franche-Comté s'est vu confier :

- **la gestion des relations avec les 54 cliniques privées** : préparation des campagnes tarifaires annuelles, négociations de tarifications en cours d'année, contractualisation, instruction des demandes d'autorisation d'activités de soins, contrôles de leur fonctionnement, suivi de leur activité et de leur santé financière ; à ce titre, la CRAM est l'interlocuteur privilégié lors d'échanges entre l'ARH et les cliniques,
- **l'analyse et le suivi de la situation budgétaire et financière des 107 hôpitaux** lors de l'examen de leur budget de fonctionnement,
- pour l'ARH de Franche-Comté, la CRAM gère en plus, **l'allocation des ressources des établissements publics et le suivi des enveloppes budgétaires de la région**, ainsi que la **validation des données d'activité** dans le contexte de la Tarification à l'Activité (T2A), **représentant quasiment 1 milliard d'€**
- **le contrôle des retraitements des données comptables** des établissements de santé publics (répartition des charges d'un établissement entre les différentes activités qu'il exerce). De la validité de ces données dépendent de nombreuses études réalisées en vue d'une aide à la prise de décisions.
- la CRAM anime le **comité technique des finances pour l'ARH de Bourgogne et la cellule régionale de financement pour l'ARH de Franche-Comté**. Elle a bâti un espace collaboratif avec les DDASS pour échanger sur les budgets des établissements et leur suivi.

De plus, la CRAM apporte **une contribution sur des dossiers plus centrés sur la planification sanitaire** : participation aux groupes de travail d'élaboration et de révision des schémas régionaux d'organisation sanitaire qui définissent les moyens à mettre en face des besoins de soins, à la contractualisation avec les établissements (Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens et Contrat de Bon Usage du Médicament), aux enquêtes nationales et au contrat DHOS / ARH) et enfin, réalisation d'évaluation et d'audits.

*Dans le cadre des missions hospitalières, le personnel de la CRAM est un appui technique pour les ARH. Il a su également développer une expertise technique et financière et construire des outils d'aide à la décision.*

*Au-delà de son apport technique et de son expertise, la participation de la CRAM dans la gestion et la planification sanitaire permet de véhiculer les messages forts portés par l'Assurance Maladie dans l'intérêt des assurés : les actions sur la chirurgie ambulatoire et le dispositif de sortie d'hospitalisation en sont deux exemples majeurs.*

*Le personnel du secteur sanitaire de la CRAM s'est investi avec détermination dans ces missions et, pour ce faire, a su développer des relations étroites avec les différentes institutions partenaires (ARH, DHOS, ATIH, DRASS, DDASS, DRSM, URCAM, CPAM,...).*

*La CRAM est un partenaire reconnu des ARH en région.*

## **6- En transversalité**

### **➔ les Systèmes d'Informations de la CRAM**

Les systèmes d'information des CRAM sont au cœur des études menées en région sur les questions sanitaires et médico-sociales.

Ils sont à la source des informations pour toutes les enquêtes nationales, régionales et les études diverses.

Ils permettent :

- l'alimentation des bases des CPAM pour effectuer les paiements des établissements sanitaires et médico-sociaux,
- la réalisation de requêtes à partir des bases de données pour l'étude des budgets sanitaires et médico-sociaux,
- la validation des données d'activité des cliniques permettant de produire des statistiques nationales et faire des études comparatives, la DRASS validant de son côté les établissements publics (Statistiques d'Activité des Etablissements SAE),
- la validation des données et la valorisation de l'activité des établissements privés via la plate-forme e-PMSI du Ministère de la Santé,
- la validation des données et la valorisation de l'activité des établissements publics via la plate-forme e-PMSI du Ministère de la Santé, pour permettre l'allocation des ressources mensuelles aux établissements publics de Franche-Comté, ce qui constitue une particularité de notre région,
- la contribution au ciblage et aux contrôles des facturations des établissements auprès de l'Assurance Maladie à partir des bases de données.

Par ailleurs la CRAM de Dijon joue un rôle important dans la validation :

- des nouvelles versions du logiciel permettant l'alimentation des bases des CPAM,
- du logiciel permettant le requêtage sur cette base de données,
- du nouveau logiciel permettant l'enregistrement du taux de remboursement par code de médicament (Contrat de Bon Usage du Médicament).

Elle participe au niveau national à :

- l'élaboration du nouveau Référentiel de l'Offre de Soins (RFOS) communs aux CRAM et CPAM en tant que maîtrise d'ouvrage déléguée. Le développement est actuellement en cours de réalisation,
- l'évolution de son système d'information (e-PRISMES) afin de le partager avec l'ensemble des partenaires institutionnels (saisie à la source par les ESMS via Internet ; et ce tant sur le secteur des personnes handicapées que sur celui des personnes âgées). Les cahiers des charges de cette application sont finalisés et le développement est prévu dans le courant de l'année 2009.

*La CRAM a développé une expertise sur les systèmes d'information tant sur le plan de la collaboration avec les partenaires (CPAM, ARH, URCAM, DRSM, DDASS, DRASS,...), pour les requêtages des bases de données, que sur la qualification et la validation des nouvelles versions de logiciels ou des nouveaux logiciels permettant aux divers partenaires d'exercer leur activité.*

*Elle est un partenaire indispensable en matière d'allocations et de versements de ressources à l'ensemble des établissements publics et privés, tant sanitaires que médico-sociaux. Elle l'est également dans le domaine du contrôle des établissements sanitaires.*

## ➔ Le contrôle et l'audit des établissements et des réseaux

La CRAM assure une fonction support en interne et en externe :

- mène des audits des structures sanitaires et médico-sociales ou des réseaux de santé (analyse financière, organisationnelle ou thématique ciblée sur le personnel, application des 35 heures, stratégie achats,...),
- propose des outils d'analyses : préparation des Contrats de Retour à l'Equilibre Financier (CREF), dialogue de gestion, outil investissements, base d'analyse médico-économique en lien avec la CNAMTS,
- anticipe l'étude de problématiques à venir (étude des prix de journée et impact de la réforme T2A, analyse des créances article 58 et avances de trésorerie),
- construit notamment les bases de données financières,
- prépare les outils nécessaires aux analyses effectuées en interne (fiches budgétaires, tableaux de bord d'activité et financier des cliniques,...),

- réalise toute la cartographie dans les domaines sanitaires et médico-sociaux (positionnement d'établissements, visualisation des territoires de santé,...).

*La CRAM a su développer des méthodologies d'audits adaptées aux établissements et réseaux sanitaires et médico-sociaux. Les rapports élaborés dans ce contexte s'avèrent essentiels dans la prise de décisions aussi bien à la CRAM qu'auprès des partenaires externes (ARH, DRASS, DDASS, URCAM,...).*



## **L'importance de la place de la CRAM dans la prise de décision pour défendre l'optimisation des moyens, l'assurance de leur bon usage tout en assurant l'accès aux soins pour tous, la qualité et la sécurité des soins**

Actuellement, l'ARH est constituée d'une Commission Exécutive (COMEX) dans laquelle l'Assurance Maladie est représentée par les Directeurs de la CRAM, de la DRSM, de l'URCAM, de la MSA et du RSI : ceux-ci ont le pouvoir de vote. Le Directeur de la CRAM est le vice-président des COMEX.

Le fait que la CRAM participe aux COMEX permet d'orienter la politique d'allocation de ressources aux établissements de soins et de défendre le point de vue de l'Assurance Maladie sur des sujets sensibles, tels que les déficits de nombreux hôpitaux sur les 2 régions. La situation budgétaire et financière de nombreux hôpitaux est aujourd'hui très tendue : la CRAM a pris de nombreuses initiatives pour mobiliser l'ensemble des partenaires en proposant des outils de suivis adaptés aux hôpitaux les plus en difficultés.

Les suivis rapprochés et les études approfondies liées à la négociation et au suivi des CREF (Contrats de Retour à l'Equilibre Financier) permettent de mener les travaux en ayant toujours à l'esprit un positionnement Assurance Maladie : le travail va dans le sens **d'une optimisation des moyens humains existants** et de **l'efficience de l'utilisation des crédits d'Assurance Maladie** alloués aux établissements de santé. Nous pouvons témoigner aujourd'hui du fait que notre travail porte ses fruits : nos actions se traduisent par une amélioration des organisations dans les hôpitaux et une régression des déficits.

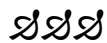
*Aujourd'hui, du fait du statut en GIP des ARH, la CRAM a la possibilité de défendre le système de santé et les intérêts des assurés en s'exprimant en dehors de toute vision politique partisane : dans le projet de loi HPST définissant le cadre des futures ARS, cette liberté de « ton » et d'action, n'existerait plus !*

La CRAM de Dijon adhère au principe d'un pilotage régional via une Agence Régionale de Santé dans laquelle l'Assurance Maladie n'ait pas qu'un rôle d'avis mais un positionnement fort tel que les ARH de Bourgogne et Franche-Comté le permettent actuellement dans le domaine sanitaire. A ce titre, un GIP doit être privilégié pour défendre le parcours de santé des publics concernés, personnes handicapées et personnes âgées, ainsi que la qualité de la prise en charge des usagers.

*Le personnel de la CRAM s'implique avec constance aux côtés des partenaires (ARH, DHOS, ATIH, DRASS, DDASS, DRSM, URCAM,...) tout en restant libre de formuler les avis propres à l'Assurance Maladie.*

*Dans le cadre de ces échanges, le personnel est amené à défendre au quotidien une position « Assurance Maladie » qui s'avère parfois contradictoire avec celles des autres partenaires, mais en tout cas porteuse de débats riches et très constructifs pour l'ensemble des partenaires et des établissements de santé, et ce, au bénéfice des assurés.*

*Nos actions quotidiennes ne constituent pas un frein mais un aiguillon pour agir au mieux des intérêts des établissements tout en restant dans le cadre des exigences de préservation de notre système d'Assurance Maladie.*



## CONCLUSION

La CRAM s'est toujours positionnée dans le sens d'une réduction des disparités existant entre les établissements et d'une convergence tarifaire dans un souci d'équité de traitement des usagers sur le territoire, n'oubliant pas que l'usager est avant tout le financeur des régimes d'Assurance Maladie.

L'intégration des personnels d'Assurance Maladie telle que prévue dans le projet de loi sur les ARS ne permettra pas de faire valoir l'intérêt des assurés en dehors du positionnement de l'Etat et risque de remettre en cause les principes fondateurs de la Sécurité Sociale basés sur la Solidarité. Tout assuré connaît aujourd'hui la menace qui pèse sur l'institution Sécurité Sociale : **Sa Privatisation !...**

Le principe de débat contradictoire est aujourd'hui très menacé avec la création des ARS prévue sous forme de « établissement public à statut particulier » : le risque réside dans le fait que le personnel Assurance Maladie ne soit plus que simple exécutant, n'ayant plus la liberté de proposer une autre solution que celle escomptée par l'Etat. Or, il apparaît essentiel de conserver ce principe du débat contradictoire, sur les aspects non seulement politiques mais aussi techniques, entre Etat et Assurance Maladie.

Les ARS auront à leur tête un Directeur d'ARS (DARS) nommé en Conseil des Ministres et devront rendre compte à un Conseil de Surveillance présidé par le Préfet de Région... lui aussi nommé par le Gouvernement. Quels seront les pouvoirs dévolus au DARS et ceux dévolus au Président du Conseil de Surveillance de l'ARS ?

Quel sera le poids de l'Assurance Maladie dans les décisions de l'ARS, face aux représentants politiques ? Les représentants Assurance Maladie seront présents dans les instances ARS mais **avec quels arguments pourront-ils défendre le positionnement Assurance Maladie et éclairer le débat d'un autre point de vue, puisqu'ils n'auront plus de services techniques ayant une identité propre à l'Assurance Maladie ?**

*Dans des temps plus que sombres nos aînés se sont permis de rêver d'un système de Protection Sociale dont le principe fondateur réside dans la solidarité : la Sécurité Sociale, initiée en effet par le Conseil National de la Résistance, par Jean Moulin, puis reprise par Ambroise Croizat et Pierre Laroque. C'est une brèche supplémentaire qui sera ouverte dans la Sécurité Sociale si rien n'est entrepris pour réagir dès aujourd'hui.*

*Ce n'est donc pas seulement le personnel Assurance Maladie, en incertitude sur son devenir dans la perspective des ARS, mais bien tout le personnel de toutes les branches de la Sécurité Sociale et bien entendu le concept même de Sécurité Sociale, qui sont subrepticement menacés et définitivement mis à mal.*