

Avis motivé du Conseil de la CNAM suite à l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2023

En vertu de l'article 200-3 du code de la Sécurité Sociale relatif aux nouvelles modalités de saisine pour avis des caisses nationales, le Conseil de la CNAM a adopté un avis motivé ci-dessous qu'il transmettra au Parlement.

Préalablement, les membres du Conseil accueillent favorablement la nouvelle procédure d'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale.

Le nouveau calendrier permet aux instances de délibération de la CNAM d'analyser en profondeur les mesures du PLFSS. Cette « respiration démocratique » était nécessaire pour permettre au Conseil de présenter une analyse de fond qui peut contribuer aux travaux des parlementaires. La diversité des membres qui composent notre Conseil et le pluralisme des points de vue ne constituent pas un obstacle à l'unité de réflexion et à la défense des mesures qui vont dans le sens de l'intérêt général. Enfin, la nouvelle procédure permet ainsi de mieux reconnaître l'apport de la gouvernance des organismes de sécurité sociale à l'élaboration du principal texte de portée législative qui les concerne.

Parmi les points de convergence, les membres du Conseil soulignent:

1/ La nécessité d'un retour à l'équilibre de la branche sur une trajectoire de moyen-long terme afin d'assurer la pérennité du système. Il est donc impératif de rechercher une trajectoire d'équilibre assise sur des recettes solides et lisibles. Une régulation par la seule dépense ne permettra pas le retour à l'équilibre, particulièrement, dans un contexte de vieillissement démographique, de fortes attentes des acteurs et d'arrivée d'innovations. Il existe des gisements d'efficience du côté de la pertinence des soins et d'une meilleure organisation des parcours.

2/ Un motif de satisfaction à souligner, la retranscription dans le PLFSS de mesures recommandées dans le rapport Charges et Produits pour 2023. Le Conseil y voit là une reconnaissance du travail de grande qualité accompli par les services de la branche.

En ce qui concerne, **le volet prévention**, le Conseil défend **un égal accès aux actions de santé publique et de promotion de la santé à tous les âges** tout en développant des actions plus **ciblées** et plus personnalisées en fonction des publics et notamment ceux les plus éloignés du système de santé

- Les rendez-vous « prévention » à certains âges clés sont un bon moyen de faire infuser la prévention dans les pratiques. Il subsiste néanmoins un travail important de construction de ces parcours de prévention du point de vue du contenu et des acteurs. L'Assurance maladie peut déjà s'appuyer sur son expérience à travers les consultations et examens de prévention en santé qu'elle a déjà mis en place dans les centres d'examen de santé pour les plus vulnérables. Enfin pour que cette offre rencontre les publics les plus éloignés du système de santé, il faudra mobiliser des acteurs qui vont bien au-delà du champ de la santé. La stratégie « d'aller vers » territorialisé doit permettre d'atteindre les personnes les plus éloignées de notre système de santé.

- L'élargissement des compétences d'administration et de prescription en matière vaccinale des pharmaciens, des infirmiers et des sages-femmes et des laboratoires de biologie médicale représente un enjeu fort de santé publique et de simplification du parcours vaccinal. Il nous faut multiplier les opportunités vaccinales pour améliorer le taux de couverture et donc la protection de la population dans un contexte de baisse de la densité médicale des médecins traitants.

Notre système d'assurance maladie basé historiquement sur la réparation et le remboursement du soin alloue trop peu de financements en faveur de la prévention. Dès leur installation, les membres du Conseil se sont fixés comme objectif de définir des orientations permettant un basculement progressif vers une assurance maladie finançant davantage des politiques de prévention et de promotion de la santé sans obérer la réparation.

En ce qui concerne, **l'accès aux soins**, le Conseil tient à souligner que ces mesures restent embryonnaires au regard des difficultés que connaissent les assurés pour accéder à un médecin traitant ou à la médecine spécialisée sur l'ensemble de nos territoires.

- Le Conseil accueille favorablement la rénovation du cadre conventionnel en concertation avec les professionnels de santé libéraux. Pour le Conseil, il était nécessaire de faire évoluer certaines règles encadrant la forme et le fond des négociations pour mieux réguler l'offre de soins sur les territoires. Ainsi, le fait de permettre aux partenaires conventionnels de conditionner le conventionnement à certaines exigences de formation, d'expérience et de zone d'exercice constitue un levier majeur d'amélioration de l'accès aux soins. Le Conseil de la Cnam est attaché à la relation conventionnelle avec les professionnels de santé qui emporte des engagements des parties prenantes en faveur de l'accès aux soins.
- Le Conseil se félicite de la reprise dans le PLFSS 2023 de la mesure du rapport Charges et Produits visant à rationaliser les dispositifs d'aide à l'installation. Le système actuel est éminemment complexe car il est porté par plusieurs acteurs. En outre, on observait une forme de concurrence déloyale entre territoires avec les aides apportées par les collectivités territoriales. Par ailleurs, il nous faut organiser à grande échelle la solidarité entre territoires en imaginant de nouveaux instruments.

En ce qui concerne, **le volet de la lutte contre la fraude**, les mesures du PLFSS 2023 viennent conforter la nouvelle stratégie de l'Assurance maladie dans le domaine de la lutte contre la fraude.

- La possibilité de déconventionnement d'urgence étendue à l'ensemble des catégories d'offreurs de soins et de prestataires de services permet de mieux sanctionner les fraudes au préjudice de l'Assurance Maladie.
- Le renforcement des pouvoirs de contrôle et d'investigation permet de réaliser une veille continue sur les nouveaux risques de fraudes notamment sur les réseaux sociaux. Nous saluons le fait d'attribuer des pouvoirs de cyber-enquête à des agents agréés assermentés pour mener des enquêtes sur les réseaux sociaux.

Le Conseil estime que ces mesures renforcent le continuum Evaluation - prévention - détection/contrôle – sanction essentiel à la préservation des intérêts des assurés sociaux et par la-même de l'Assurance Maladie et donc de la pérennité de la branche.

3/ Concernant la rénovation de la régulation des dépenses de produits de santé, le Conseil de la Cnam s'interroge sur l'opportunité des procédures de référencement pour l'approvisionnement en médicament et sur les risques identifiés dans le rapport de l'IGAS de **remise en cause de la continuité des traitements et de la souveraineté sanitaire.**¹

4/ Les divergences de point de vue relatives à la subrogation des IJ maternité, adoption et paternité et à certaines mesures sectorielles ne nous permettent pas de livrer une unité de réflexion sur ces sujets.

5/ Enfin, nous souhaitons porter à la connaissance de la représentation nationale, les avis motivés qui avaient été émis et validés par le Conseil en 2020 et 2021 :

- Expression du Conseil de la CNAM suite à l'examen du projet de décret relatif au traitement de données à caractère personnel dénommé « système national des données de santé » dans le cadre de la mise en œuvre du Health Data Hub (24/09/2020).

- Proposition de délibération du Conseil de la CNAM sur le projet de décret modifié relatif au Système national des données de santé (19/02/2021).

¹ Rapport IGAS sur « l'évaluation de la politique française des médicaments génériques (septembre 2012) – P.116-117