

Des réformes fondamentales





La MSA et le projet de loi « Hôpital, Santé, Patients, Territoires »

La MSA a exprimé son adhésion globale aux objectifs affichés dans le projet de loi « Hôpital, Santé, Patients et Territoires ».

Son expertise dans le domaine de la prévention, de l'organisation des soins en milieu rural et sa connaissance du territoire par le biais de ses élus cantonaux en font un opérateur de choix pour accompagner la mise en œuvre des ARS et être force de proposition.

Un ensemble globalement positif

La MSA, très soucieuse de maintenir un accès aux soins pour tous, partage l'objectif affiché dans le projet de loi d'améliorer l'efficacité et l'efficience du système de santé, notamment par une meilleure organisation de l'offre de soins sur les territoires et une coordination renforcée entre le sanitaire et le médico-social.

Des points d'attention

Néanmoins, la MSA souhaite :

- que son rôle en matière de régulation et de gestion du risque soit préservé. En particulier, elle demande une clarification des procédures de coordination entre les différents acteurs qui tiennent compte des acquis de l'assurance maladie dans ce domaine et qui préserve l'homogénéité de ses réseaux.
- que le conseil de surveillance des ARS soit doté de réels pouvoirs, de manière à être en capacité de se prononcer sur le projet régional de santé, sur le projet de contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens et sur les résultats de l'activité de l'agence.
- que le rôle de la MSA sur les territoires soit maintenu. En particulier, elle demande à ce que les dispositions d'application veillent à lui permettre d'assurer la continuité de ses programmes institutionnels de prévention, à préserver son rôle de caisse pivot dans le cadre des futures communautés hospitalières de territoire et à amplifier la création de réseaux de santé en incitant les établissements de santé à y participer.



Revalorisation des retraites agricoles: Une prise en compte partielle des orientations du groupe Barnier

Attachée à l'amélioration et à la simplification du système de retraite des non salariés agricoles ainsi qu'à l'égalité des droits à la retraite des salariés à carrière identique, la MSA exprime sa satisfaction de voir les dispositifs de revalorisation des petites retraites, initialisés en 1994, s'étendre progressivement.

L'objectif de ce dispositif est de garantir, dans le régime des non salariés agricoles, un montant minimum de retraite de base pour une carrière complète égal au montant du minimum vieillesse et d'intégrer des populations exclues des précédentes mesures : certains non salariés polypensionnés et les veuves d'exploitants agricoles.

Le dispositif annoncé par François Fillon le 9 septembre 2008 reprend les propositions examinées par la profession dans le cadre du groupe Barnier. Toutefois,

- il établit un plafond de ressources à 750 € par mois et non à 85 % du SMIC (881 €),
- il ne concernera en 2009 que les retraités ayant cotisé 22,5 années au minimum. Le plancher de 17,5 années étant reporté à 2011.

Cette revalorisation ne pourra donc avoir pour effet de porter le total des pensions de retraite de base et complémentaires tous régimes confondus à plus de 750 € par mois. Bien entendu, dans l'hypothèse où la carrière de l'assuré serait incomplète, ce montant minimum sera alors proportionnel à la durée d'assurance.

En outre, la législation permet aux conjoints, partenaires de PACS ou concubins, d'opter pour le statut de « conjoint collaborateur » ce qui leur offre la possibilité de se constituer des droits à la retraite.

Enfin, au 1^{er} janvier 2009, la réversion de la retraite complémentaire obligatoire du chef d'exploitation ou d'entreprise agricole décédé, sans en avoir demandé la liquidation, n'était calculée que sur les points cotisés, et non sur les points gratuits. Désormais, ce calcul devrait se faire sur l'intégralité des points (cotisés ou gratuits) acquis par le chef d'exploitation que celui-ci soit décédé en activité ou retraité.

La mise en œuvre du dispositif en 2009 se révélera complexe. En effet, les Directions générales des impôts ne seront pas en mesure, pour cette année de transition, de transmettre les données de déclarations fiscales aux caisses de MSA. Charge à elles d'interroger chaque bénéficiaire et d'enregistrer les éléments déclarés dans leurs systèmes d'information. Cette procédure entraînera une surcharge de travail et générera de la complexité pour les assurés.

Le groupe Barnier et l'implication de la MSA

Le Président de la République s'est engagé en 2007 et 2008 à maintenir le pouvoir d'achat des retraités agricoles et réduire les poches de pauvreté où se trouvent certains retraités exclus des mesures successives de revalorisation.

Pour traduire cet engagement, Michel Barnier, ministre de l'Agriculture et de la Pêche a mis en place, le 15 février 2008, un groupe de travail réunissant les organisations professionnelles, dont la MSA, et les principales associations de retraités agricoles pour identifier les mesures susceptibles de remédier aux situations les plus difficiles tout en tenant compte de la nécessité de garantir la pérennité financière du régime. Ce groupe a choisi de donner la priorité à l'amélioration de la situation des conjointes et des veuves d'agriculteurs et des retraités à carrière incomplète.



La MSA et le financement de la protection sociale agricole non salariée

Dans le contexte économique actuel, l'effort du gouvernement pour tenir ses engagements et résoudre le « problème lancinant » du déficit des branches maladie et vieillesse du régime des non salariés est significatif même s'il reste incomplet.

Les mesures adoptées dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale 2009, pour apporter une première réponse au déficit des branches maladie et vieillesse du régime des non salariés agricoles, s'insèrent dans un dispositif qui ne remet pas en cause, et même conforte, la pleine compétence de la MSA dans la gestion et le service des prestations sociales de toutes les branches comme dans le recouvrement des cotisations et contributions correspondantes.

Une première consolidation du financement de la protection sociale des non salariés agricoles

La MSA se félicite de la reprise par l'Etat de la dette cumulée (7,5 Md€) qui s'accompagne de la suppression du FFIPSA.

Concernant les dettes de flux, le schéma de financement distingue la branche d'assurance vieillesse de la branche d'assurance maladie :

- Pour la **branche maladie** : la garantie d'un équilibre pérenne de la branche maladie est assuré par l'affectation d'une ressource nouvelle (la taxe sur les véhicules de société de 1.2 Md€) et, si nécessaire par le versement d'une dotation d'équilibre par la branche maladie du régime général, gérée par la Cnamts.

Les modalités retenues pour équilibrer la maladie suscitent un sentiment mitigé, non seulement parce que l'intervention de la Cnamts peut prêter à confusion mais également parce que la logique, comme en témoigne la réforme en cours en Allemagne, plaide pour la création d'un fonds de financement commun à tous les régimes dès lors que le droit aux prestations en nature est le même pour tous.

- Pour la **branche vieillesse**, aucune recette n'est prévue pour l'instant et la MSA devra en assumer le financement par un recours à l'emprunt, garanti par l'autorisation de recourir à des ressources non permanentes qui est donnée à la MSA par le PLFSS.

La MSA espère donc qu'une solution sera trouvée très rapidement au déficit structurel de la branche, conformément à l'engagement des pouvoirs publics.

L'impact du PLFSS en matière de contrôle et de tutelle

A partir du 1er janvier 2009, les ministères en charge du budget de la sécurité sociale sont associés à l'exercice de la tutelle. Un conseil de tutelle est créé à cet effet. Le ministère de l'Agriculture conserve toutefois la tutelle de proximité et donc la place de commissaire du gouvernement au sein du Conseil d'Administration.

La MSA souligne les liens forts qui existent entre la politique agricole et la protection sociale agricole et qui justifient l'intervention du ministère de l'Agriculture et rappelle son attachement à l'existence d'une instance politique de discussion et d'orientation de la protection sociale agricole associant notamment représentants de la profession et parlementaires.

Les enjeux pour la MSA





L'amélioration de la performance et de la qualité de service

La MSA se dote des moyens nécessaires pour accompagner les grandes évolutions de la protection sociale et les contraintes qui leur sont inhérentes : contraintes d'efficacité, de qualité de service, de sécurisation :

- Par la restructuration du réseau des caisses qui se termina en 2010,
- Par la certification des comptes,
- Par la lutte active contre la fraude.

Restructuration et pilotage du réseau

En 2010, la restructuration du réseau MSA sera totalement achevée et aboutira à un réseau de 35 caisses. La mise en œuvre de cette organisation a été engagée en 2002, date à laquelle le régime était composé de 78 caisses. Les objectifs visés étaient :

Développer l'adaptabilité et la performance collective

Chacune des 35 caisses du réseau est dotée des moyens et ressources lui permettant d'une part, de mettre en œuvre une législation complexe en permanente évolution et, d'autre part, de répondre au mieux aux attentes des adhérents.

Par sa restructuration, la MSA renforce également son fonctionnement institutionnel en développant la cohésion et le pilotage de son réseau.

Maintenir une vraie proximité

Chacune des 35 caisses MSA couvre un périmètre de 2 ou 3 ou exceptionnellement 4 départements permettant ainsi de maintenir un des fondements de la MSA : la proximité.

- Proximité vers les adhérents car les sites départementaux sont maintenus.
- Proximité politique parce que les comités départementaux assurent une présence politique et territoriale forte et identifiée au niveau départemental.

Certification des comptes

La MSA a mis en place au niveau central, au 1er juillet 2008, une fonction d'audit institutionnel.

Cette nouvelle mission répond aux sollicitations de la Cour des comptes dans son rapport sur la sécurité sociale 2007. Elle est une réponse directe aux demandes des parlementaires exprimées au travers de la LFSS pour 2008 (article 102). Par ailleurs, elle intègre les nouvelles obligations de la certification des comptes qui commenceront à s'appliquer dès 2009 à l'exercice 2008.

Cette disposition légale donne à la CCMSA un pouvoir de contrôle sur les caisses de MSA, ainsi que sur les groupements et les associations que ces dernières contrôlent. La loi prévoit que la CCMSA « peut également contrôler la régularité des opérations de liquidation des cotisations et des prestations de sécurité sociale réalisées par les caisses de MSA ».

Ces contrôles sont effectués selon des modalités qui ont été précisées par un décret du 22 mai 2008. Celui-ci prévoit notamment que les organismes de MSA font l'objet d'un contrôle au cours d'une période fixée par le Conseil d'administration de la CCMSA. Le Conseil central a décidé dès juillet 2008 que la périodicité serait fixée à 5 ans.

L'audit interne a vocation à éclairer l'agent comptable national et le directeur général de la CCMSA au moment de la procédure de l'établissement des comptes combinés des organismes de la Mutualité Sociale Agricole.

Les premières missions d'audit ont démarré dès le mois de septembre 2008 à partir d'une analyse des risques majeurs du régime et en retenant des thématiques spécifiques qui répondent notamment aux préoccupations liées à la prochaine certification des comptes du régime agricole.

Lutte contre la fraude

Au titre de 2007, plus de 7 millions d'euros de fraude ont été récupérés principalement dans le domaine de la santé et des cotisations. L'ensemble du réseau a été mobilisé sur le sujet, et s'est investi dans la mise en oeuvre d'un plan d'actions défini nationalement et localement.

La lutte contre la fraude aux prestations sociales est un enjeu d'actualité pour trois raisons majeures :

- pour la MSA, c'est l'occasion d'apporter la démonstration qu'elle gère la mission de service public qui lui a été confiée avec tout le professionnalisme qui convient.
- pour l'opinion publique, et plus particulièrement pour les adhérents, c'est une façon concrète de vérifier le fonctionnement d'une Institution à laquelle chacun est attaché, et dans laquelle se retrouve la déclinaison de deux valeurs fortes du mutualisme, la solidarité et la responsabilité.
- pour les pouvoirs publics, c'est un moyen de contribuer à l'équilibre des comptes sociaux, et de vérifier la bonne application sur le territoire des lois et règlements définis par la représentation nationale.

De par son organisation en guichet unique, et grâce à l'utilisation d'un système d'informations commun à l'ensemble des législations, la MSA dispose de moyens permettant d'éviter de nombreuses fraudes potentielles. De plus, la MSA engage des partenariats avec les différents organismes de protection sociale et les administrations concernées, en vue d'échanger toutes informations susceptibles d'améliorer la démarche de lutte contre la fraude. Cette démarche est facilitée par la mise en place de la Délégation nationale de lutte contre la fraude (DNLF). Enfin, l'ensemble des mesures législatives adoptées dans les récentes lois de Financement de la sécurité sociale a permis aux caisses d'améliorer leurs moyens de détection et de sanction des cas de fraude.



L'accompagnement en période de crise agricole

La MSA est un acteur reconnu dans l'accompagnement des situations difficiles, que ce soit à la suite d'évènements personnels ou à la suite d'une crise sévissant dans un secteur d'activité professionnelle.

Elle l'a encore prouvé cette année en gérant activement les effets, en terme de protection sociale, pour les agriculteurs, de la crise viticole en Languedoc-Roussillon, de la fièvre catharrale ovine en Auvergne et de la crise ostréicole sur la façade atlantique.

Dès lors que le terrain (élus ou exploitants) l'alerte, la MSA active les outils institutionnels mis en place pour atténuer les effets sociaux et répondre aux besoins des agriculteurs en grande difficulté :

- le Fonds de solidarité des crises agricoles (FSCA), créé en 2001, financé sur des fonds mutualisés par les caisses pour attribuer des échéanciers de paiement. Ce fonds s'élève à 100M€.
- le dispositif de prise en charge partielle des cotisations et d'accompagnement social des familles (15M€/an) ;
- le système garanti par le fonctionnement mutualiste, assuré par le réseau d'élus, permettant la remontée des informations aux conseils d'administration des caisses, pour la recherche des solutions les plus adaptées économiquement et socialement.

Par ailleurs, la MSA a alerté le ministère de l'Agriculture sur la nécessité d'amplifier l'effort de l'Etat vis-à-vis de la profession. L'annonce de Monsieur Barnier au sommet de l'élevage à Clermont-Ferrand est mieux en rapport avec les difficultés des éleveurs.

Enfin, au delà de cet accompagnement financier, la MSA mène un certain nombre d'actions d'accompagnement social avec les travailleurs sociaux et les délégués sur le terrain.



La gouvernance mutualiste de la MSA

La question de la gouvernance est d'actualité dans les organismes de protection sociale et la place de chacun des acteurs a évolué de manière sensible à l'occasion des récentes réformes, que ce soit dans la branche maladie du régime général ou au RSI. Le système de gouvernance de la MSA, s'il a subi des adaptations depuis son origine, n'a pas varié dans ses fondements :

- la responsabilité des administrateurs des caisses
- l'existence d'un réseau de délégués de proximité
- le système électif

La responsabilité des administrateurs des caisses

La MSA compte en 2008 un peu moins de 1.900 administrateurs.

Les conseils d'administration exercent une responsabilité étendue plus particulièrement dans les domaines suivants : la santé, la prévention des risques professionnels, la santé au travail, l'action sanitaire et sociale (hébergement des personnes dépendantes, accueil de la petite enfance, aspects sociaux de la gestion des crises agricoles, insertion par l'emploi).

Ainsi, dans la plupart des caisses ont été mises en place des commissions santé qui examinent les questions de maîtrise des dépenses mais aussi sont à l'origine des initiatives prises par la MSA pour apporter des solutions :

- à la question de la raréfaction de l'offre de soins dans certaines zones rurales - il s'agit notamment des maisons de santé rurales –
- ou encore à la question de la coordination des soins – il s'agit des réseaux gérontologiques.

En ce qui concerne l'action sanitaire et sociale, les conseils d'administration jouent un rôle essentiel dans l'adaptation des actions aux besoins réels. Leur travail a permis à la MSA de concevoir des dispositifs adaptés au milieu rural comme les Maisons d'Accueil Rurales de Personnes Agées (MARPA) ou des formules spécifiques de crèches. Ceci s'inscrit dans des programmes d'action institutionnels et départementaux auxquels contribuent souvent les élus de proximité.

Enfin, les conseils d'administration, ont un rôle déterminant pour atténuer les effets des crises agricoles dans les familles en difficulté en examinant les dossiers de demandes de paiements échelonnés ou de remise des cotisations sociales.

L'existence d'un réseau de délégués de proximité

27.000 délégués cantonaux de la MSA sont répartis sur l'ensemble du territoire. Il y a pratiquement un représentant de la MSA par commune.

Ce réseau est structuré dans toutes les caisses en comités cantonaux ou pluri-cantonaux. Chaque comité est associé aux réalisations locales de la MSA dans les domaines cités plus haut.

Pour montrer quelle est l'action de ces délégués, il faut partir de quelques exemples concrets.

Dans le domaine de la prévention des risques professionnels, on sait que la réglementation est complexe. Des comités locaux de la MSA ont entrepris de proposer des guides pour faciliter et simplifier l'élaboration du document unique d'évaluation des risques professionnels par l'exploitant agricole. La collaboration entre, d'une part les professionnels de la caisse et d'autre part les délégués qui connaissent leur métier et les risques encourus, permet d'assurer une meilleure opérationnalité de la réglementation.

Ailleurs, un conseil général s'est appuyé sur le réseau d'élus de proximité de la MSA pour compléter une étude sur l'offre de soins dans le département.

Les élus locaux enfin, jouent un rôle important, dans toutes les actions d'éducation sanitaire de la MSA et ses actions de prévention. Dans le premier registre la MSA a développé les « instants santé » et les « ateliers du bien vieillir » ; dans le second, les élus locaux interviennent pour sensibiliser les assurés agricoles à l'intérêt des campagnes de dépistage des cancers.

La restructuration du réseau de la MSA qui aboutira à la constitution de 35 caisses en 2010 aurait pu représenter un risque pour le lien de proximité entre la caisse et ses assurés. La loi a permis à la MSA d'éviter ce risque en prévoyant la mise en place de comités départementaux. Aujourd'hui, 12 caisses couvrant plusieurs départements ont mis en place de tels comités. Il ne s'agit pas de reconstituer, au niveau départemental, des conseils d'administration, mais de conserver à ce niveau une représentation organisée d'élus de la MSA. Cela permet de relayer les politiques d'animation du milieu rural et d'intervention sanitaire et sociale sur les territoires décidées par le conseil d'administration.

2010 : élections MSA

Ce mode de gouvernance n'est efficace que parce qu'il est fondé sur le système d'élections à plusieurs niveaux. Les assurés sont représentés sur le terrain par leurs délégués qu'ils connaissent souvent personnellement. Ces délégués choisissent parmi eux les administrateurs des caisses qui eux-mêmes désignent les administrateurs centraux. L'avantage d'un tel système est d'une part, d'avoir un réseau légitime de terrain et d'autre part, que chaque administrateur soit d'abord un élu de proximité.

Ce système permet à la MSA de se positionner en acteur responsable de la protection sociale en ayant sans cesse la volonté d'apprécier les questions à l'aune des réalités du terrain.

Les assurés du régime agricole attachés à ce mode de gouvernance ont participé lors de l'échéance 2005 à plus de 50 %, à l'élection de leurs délégués.

2010 se profile comme notre prochain rendez-vous de la démocratie institutionnelle MSA, au service de la responsabilité et de la solidarité sur les territoires.

Annexes





ANNEXE 1 : Financement du régime des non salariés agricoles

Conseil d'administration CCMSA du 6 octobre 2008

Vu l'article L. 723-12 du code rural,

Vu la lettre de saisine du directeur de la sécurité sociale en date du 30 septembre 2008

Le conseil d'administration, ayant pris connaissance du projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2009,

- constate que l'objectif de stabilisation des déficits sociaux repose sur la réalisation d'une prévision de croissance qui, même revue à la baisse, reste à confirmer et, comme l'an passé, sur un effort de régulation essentiellement ciblé sur la branche maladie,
- rappelle dès lors l'importance qui s'attache à ce que la mise en place des agences régionales de santé préserve les acquis de l'assurance maladie dans la conduite des actions de maîtrise médicalisée et renforce sa capacité d'intervention à l'hôpital,
- partage la priorité accordée, dans les mesures nouvelles, à la réduction des situations de pauvreté des personnes âgées et en particulier à la revalorisation annoncée du minimum vieillesse et des petites retraites agricoles
- regrette les dispositions de l'article 55 qui tendent à restreindre l'accès au dispositif de retraite anticipée avant 60 ans,
- constate qu'aucune solution n'est apportée, dans le domaine de la retraite, au problème des salariés polypensionnés et à celui des salariés qui, cumulant des petites périodes d'activité chez plusieurs employeurs, ne bénéficient d'aucune ouverture de droits,
- approuve les dispositions de l'article 16, et en particulier celles relatives aux stagiaires et à la suppression des exonérations accidents du travail pour les travailleurs occasionnels demandeurs d'emploi,
- approuve la prise en compte des familles travaillant en horaires atypiques mais demande que cette mesure soit applicable aux non salariés.

Le conseil d'administration,

- constate avec satisfaction qu'une première réponse est apportée au problème du déficit des branches maladie et vieillesse du régime des non salariés agricoles,
- approuve dans ce cadre la décision de reprise de la dette du FFIPSA au 31/12/2008,
- prend acte du choix du versement d'une dotation d'équilibre par la Cnamts pour garantir l'équilibre de la branche maladie mais appelle l'attention des pouvoirs publics sur les inquiétudes que ce choix, compte tenu de ses implications, peut susciter quant à l'autonomie du régime,
- propose en conséquence que cet équilibre soit garanti, dans la perspective de la création d'un fonds de financement universel, par le versement d'une fraction du forfait social auquel contribueront les entreprises du monde agricole,
- s'inquiète, au moment même où est annoncée la revalorisation des petites retraites agricoles, du report de toute décision pour l'équilibre de la branche vieillesse et demande aux pouvoirs publics de s'engager à trouver une solution pérenne dès 2010,
- partage le souci des pouvoirs publics « de réexaminer le juste degré de contribution de l'ensemble des revenus perçus dans notre pays au financement solidaire du socle de la protection sociale »

Le FFIPSA en quelques chiffres

Financement du régime des NSA depuis la création du FFIPSA en 2005
et perspectives inscrites dans le PLFSS pour 2009

En milliards d'euros		2005	2006	2007	2008	2009
Total (y compris la famille)	Ressources	14,3	15	14,3	14,4	13,8
	Charges	15,7	16,3	16,5	17	16,6
	Solde	- 1,4	- 1,3	- 2,2	- 2,6	-2,8
Besoin financement Maladie	Ressources	6	6,6	6,4		
	Charges	6,9	7,3	7,6		
	Solde	- 0,9	- 0,7	- 1,2	- 1,4	- 1,3
Besoin financement Vieillesse	Ressources	7,7	7,7	7,5		
	Charges	8,2	8,3	8,5		
	Solde	-0,5	- 0,6	- 1	- 1,2	- 1,3
Déficit cumulé					- 7,5	- 10,3 Si pas de reprise par l'Etat

Les intérêts financiers :

En 2005 : 78,3 millions d'euros

En 2006 : 86 millions d'euros

En 2007 : 186,3 millions d'euros

En 2008 : 306 millions d'euros

Les plafonds de recours à des ressources non permanentes fixés en loi de financement de la sécurité sociale (OCC) :

En 2005 : 6,2 Md€

En 2006 : 7,1 Md€

En 2007 : 7,1 Md€

En 2008 : 8,4 Md€

En 2009 : 3,2 Md€



ANNEXE 2 : Projet de loi Hôpital, Santé, Patients et Territoires

Avis de la MSA sur l'avant-projet de loi portant réforme de l'hôpital et des dispositions relatives aux patients, à la santé et aux territoires

Vu le projet de loi portant réforme de l'hôpital et des dispositions relatives aux patients, à la santé et aux territoires,

Le conseil d'administration,

- souligne l'importance et la nécessité d'une réforme qui vise à clarifier et moderniser l'organisation du système de santé pour garantir à tous l'accès à des soins de qualité. Il relève notamment la pertinence des dispositions suivantes :

- la mise en place d'un schéma régional d'organisation des soins couvrant l'hôpital et l'ambulatoire, articulé avec le schéma régional de l'offre médico-sociale,
- la possibilité d'associer tous les établissements de santé, quel que soit leur statut, aux missions de service public,
- l'incitation aux coopérations entre établissements de santé, avec notamment la création des communautés hospitalières de territoire,
- la définition des soins de premier recours et donc du rôle du médecin traitant,
- la reconnaissance de l'éducation thérapeutique comme partie intégrante de la prise en charge du patient et de son parcours de soins,
- les mesures tendant à garantir l'effectivité et l'efficacité de la permanence des soins
- le renforcement de la lutte contre les refus de soins.

Le conseil d'administration rappelle l'investissement de la MSA dans le domaine de l'offre de soins en milieu rural, que ce soit comme caisse pivot de nombreux hôpitaux locaux et centres hospitaliers généraux, comme promoteur de maisons de santé et de réseaux de santé, ou comme opérateur de prévention en soulignant notamment son rôle précurseur pour développer l'éducation thérapeutique. Il réaffirme sa volonté d'amplifier cet investissement et demande à ce que les dispositions d'application veillent

- à préciser le rôle des caisses pivots dans le cadre des futures communautés hospitalières de territoire,

- à faciliter la création de réseaux de santé, tout particulièrement en incitant les établissements de santé à participer à ces réseaux et en permettant, comme c'est déjà le cas dans les hôpitaux locaux, aux médecins généralistes libéraux d'y assurer des consultations,
- à assurer la continuité des financements pour les programmes institutionnels de prévention.

- se félicite que la MSA soit représentée au conseil de surveillance de l'agence régionale de santé mais constate que ce conseil, à vocation essentiellement consultative, ne dispose que de pouvoirs très limités pour contrôler l'activité de l'agence. Le risque est donc réel d'un désengagement des acteurs locaux représentés au sein d'un conseil qui devrait avoir pour objectif la recherche de consensus sur les dossiers sensibles. Ce manque de responsabilisation peut conduire à une remontée systématique des difficultés au niveau national par d'autres canaux.

Le conseil d'administration demande en conséquence un renforcement des pouvoirs du conseil de surveillance et notamment,

- que le conseil de surveillance soit saisi du projet régional de santé, et pas uniquement son président en tant que représentant de l'état dans la région
- que le conseil de surveillance émette un avis sur le projet de contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens de l'agence,
- que le conseil de surveillance de l'agence dispose d'un pouvoir de contrôle accru sur les résultats de l'activité de l'agence et que son Président puisse avoir accès à tous documents susceptibles d'étayer l'avis du conseil.

- appelle l'attention des pouvoirs publics sur le risque d'un affaiblissement de l'action de l'assurance maladie en matière de régulation. Au-delà des ambiguïtés sur l'articulation entre le champ de responsabilité du comité de coordination des agences régionales de santé et celui de l'UNCAM, le Conseil s'interroge en effet,

- sur les incertitudes qui subsistent dans la gestion du risque assurantiel en santé pour garantir une bonne cohérence entre programmes nationaux des caisses nationales, programmes pluriannuels régionaux et programmes pluriannuels de gestion des organismes locaux d'assurance maladie,
- sur les conditions de mise en oeuvre dans ce cadre d'actions de maîtrise médicalisée qui se déclinent aussi sur un rythme infra annuel et dont le lancement nécessite une grande réactivité,
- sur le rôle des caisses nationales dès lors que leurs caisses locales contractualisent directement avec les agences régionales sur la mise en oeuvre du projet régional de santé auquel est annexé le programme pluriannuel régional de gestion du risque assurantiel en santé.

C'est pourquoi le Conseil, sans remettre en cause la nécessité de volets régionaux du risque assurantiel en santé, souhaite,

- que soit mise en place, pour la gestion du risque assurantiel en santé, une procédure qui privilégie les impératifs d'opérationnalité et tienne compte des acquis de l'assurance maladie comme de sa légitimité à agir auprès de chaque ressortissant dans ce domaine,
- que les contrats prévus pour décliner le projet régional de santé soient signés entre le directeur de l'agence et le représentant régional du réseau d'assurance maladie concerné, à savoir le directeur régional ou le directeur de l'AROMSA pour ce qui concerne la MSA,
- que le représentant de l'assurance maladie au sein des conseils de surveillance des établissements de santé soit le directeur de la caisse pivot de l'établissement.



ANNEXE 3 : Le réseau MSA en 2010

35 caisses

