

Le professeur Jean-Charles Sournia fondateur du Service Médical et de la Revue de l'Assurance Maladie *

par Georges ROBERT **

Le professeur Sournia a patronné mon entrée à la Société française d'Histoire de la Médecine il y a une vingtaine d'années, aussi, ayant longtemps travaillé à la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés je me fais un devoir de rappeler le rôle qu'il a joué au moment de la création de la Caisse et dont l'actualité reste entière aujourd'hui.

C'est avec la réforme de la Sécurité Sociale par les Ordonnances de 1967 que le Professeur Sournia a été amené à occuper des fonctions en son sein.

Le principe de la gestion par branche avait été adopté avec les branches Maladie, Vieillesse, Allocations Familiales. La Maladie était gérée à partir de ce moment par la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS).

Les médecins avaient été jusqu'alors rattachés aux Caisses Régionales.

Le Directeur de la Caisse Nationale, Monsieur Prieur, et le Professeur Sournia, nommé en 1969, entreprenaient d'organiser, conformément au décret du 30 avril 1968, un Service National dirigé par l'Echelon National du Service Médical (ENSM) placé sous la direction du Médecin Conseil National : le Professeur Sournia.

En même temps, Jean-Charles Sournia créait en 1970, la Revue Médicale de l'Assurance Maladie, associée à l'ENSM.

Dans le premier numéro de la Revue il entreprenait de définir le rôle du médecin-conseil de l'assurance maladie.

Rappelant d'abord que le système d'assurance de la France intéresse la presque totalité des citoyens avec une médecine devenue plus scientifique mais générant un accroissement des charges financières, il remarquait que cette organisation avait besoin d'un contrôle confié à des hommes désintéressés et compétents les praticiens conseils de l'Assurance Maladie, ainsi destinés à occuper une place importante dans l'évolution de la médecine en France.

* Comité de lecture du 30 juin 2001 de la Société française d'Histoire de la Médecine.

** 46 rue Saint Maur, 75011 Paris.

Il tenait à confirmer que l'Assurance Maladie est par nature une affaire médicale dont les dépenses ont pour cause la maladie et la thérapeutique, aussi les praticiens conseils qui ont la formation de médecins sont-ils d'abord au service du malade, leur service comportant également une information du patient sur ses droits conformément aux lois et règlements en vigueur.

Le médecin conseil a donc un double devoir médical et juridique vis-à-vis des malades, son métier lui donne des responsabilités vis-à-vis de la société.

Le professeur Sournia prévoyait que l'évolution des prochaines années associerait la médecine libérale et l'assurance maladie.

Le praticien conseil devrait suppléer auprès des patients le médecin traitant qui ne peut recenser toutes les ressources ou services qu'offre la société dans de multiples domaines.

Les maladies ou les accidents perturbent l'équilibre de l'individu, il faut l'aider à reprendre sa place parmi les siens, retrouver ses capacités, retourner parmi ses compagnons de travail ou apprendre un nouveau métier, cela constitue une nouvelle spécialité "la médecine sociale".

Le médecin conseil au sein de l'administration sanitaire se trouve être l'une des personnes les mieux informées, ayant connaissance des actes médicaux pratiqués et disposant de leurs diagnostics.

L'ensemble des données rassemblées permettrait d'évaluer le développement médical dans chaque région, de mesurer l'ampleur d'une affection dans une catégorie de citoyens.

L'exploitation de ces renseignements paraissait très insuffisante et J.-Ch. Sournia souhaitait son développement et son approfondissement.

Le Médecin Conseil National estimait que l'assurance maladie devait être considérée comme une entreprise mais dont les recettes ne sont pas fixées par elle et les dépenses variables avec la demande de soins qui ne saurait faire l'objet d'une réglementation, sachant, par ailleurs, que les prévisions sur l'évolution de la pathologie seront toujours imparfaites.

Il considérait que notre société fait une mauvaise consommation de la médecine en matière de médicaments, d'exams superflus, de jours de repos ou d'hospitalisation non justifiés.

Son souci était de mieux utiliser les moyens financiers mis en œuvre.

Il précisait son intention en ce qui concerne la création de la "Revue Médicale de l'Assurance Maladie".

Eviter l'isolement des médecins conseils, favoriser la mise à jour médicale et juridique grâce au concours de maîtres de la médecine, établir un lien entre les personnels du service médical.

Cette revue dans laquelle j'ai eu l'honneur de publier une série d'articles historiques dans les années 1980, a, aujourd'hui, acquis une notoriété certaine.

L'œuvre du Professeur Sournia au sein de l'assurance maladie se prolonge avec l'action du Service Médical et de la revue qui sont des acteurs toujours présents de la politique de santé en France.

INTERVENTION : Déclaration de Monsieur Christian Prieur ancien directeur de la Cnamts*

Dans le riche parcours du professeur Sournia, je voudrais évoquer les dix ans (1969-1979) pendant lesquels il a été à mes côtés le premier Médecin Conseil National de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés.

Rappelons tout d'abord que le vaste projet de P. Laroque, en 1945, tendant à créer un régime de Sécurité Sociale unique couvrant tous les Français contre tous les risques (Maladie, Accidents du Travail, Invalidité, Retraite et Charges Familiales) n'a jamais pu se mettre en place en raison des profondes divisions de notre corps social, opposant salariés et non salariés, fonctionnaires, agents du secteur nationalisé et salariés du secteur privé.

Il subsistait de cette grande vision, un régime dit "général" couvrant les salariés du seul secteur privé contre les risques principaux de l'époque d'après-guerre : maladie, accidents du travail, vieillesse et charges familiales mais excluant le chômage ! C'est ce régime qui a commencé à avoir des problèmes de financement au milieu des années 1960 sans que l'on puisse distinguer quel était le risque qui était à l'origine du déficit. D'où la grande réforme de 1967 qui avait pour objet essentiel de séparer les risques, c'est-à-dire d'identifier les recettes affectées à un risque et les charges de ce risque, en créant les Caisses Nationales.

La Caisse Nationale d'Assurance Maladie héritait du corps des médecins contrôleurs, des anciennes caisses primaires et régionales, ensemble de médecins, sans doctrine nationale, concentrés sur le contrôle ponctuel des prestations des assurés sociaux, sans appréhension globale du fonctionnement du système de soins. C'est pourquoi la réforme de 1967, qui supposait que la nouvelle Caisse Nationale analysât les dépenses de santé remboursées afin de mieux les maîtriser, constituait l'ensemble des médecins conseils en un corps national, rattaché à la Caisse Nationale, à son conseil d'administration et à son directeur, ayant à sa tête pour concrétiser son indépendance technique, un Médecin Conseil National, chargé de son animation et de l'élaboration d'une doctrine.

Jean-Charles Sournia a siégé, à mes côtés, pendant dix ans, au conseil d'administration de la CNAMTS qui a rapidement pris conscience de la valeur du médecin conseil national, de son humanité, de son intelligence et sa curiosité sans cesse en éveil et de sa volonté de faire du service médical un outil, certes techniquement indépendant, mais profondément ancré dans l'assurance maladie. Nous nous sommes entendus parfaitement pendant ces dix années et nous avons fait énormément de travail en parfaite intelligence.

Pour ne citer que quelques grands dossiers, j'évoquerai la première circulaire doctrinale n° 84 du 15 octobre 1970 adoptée par le conseil d'administration qui a introduit la sélectivité dans l'activité du corps des praticiens conseils avec l'ambition de dégager du temps en limitant les contrôles obligatoires, pour que le service médical consacre une part plus importante de son action à l'analyse du fonctionnement qualitatif et quantitatif du système de soins. J.-Ch. Sournia écrivait dans une note de 1978 au moment où l'informatisation des caisses commençait à prendre de l'ampleur : "Pour que le service médical soit parfaitement utile, il devra savoir les diagnostics des consommateurs de

* 51 rue Galilée, 75116 Paris.

soins, rechercher le coût des principales maladies, évaluer la qualité des services rendus par les professions de santé et les établissements de soins, étudier les facteurs de risque et leur évolution en vue de leur prévention. Il devra pour la médecine de ville comme pour les hospitalisations faire le rapprochement - prescripteurs - prescriptions et actes - clientèles - établissements, afin de mieux apprécier et permettre de guider les offres et les consommations”.

Dans son souci d'efficacité, le professeur Sournia a non seulement mis en place les grandes enquêtes transversales - la première journée du K en 1977, la semaine du D, les modalités de l'exercice en groupe - mais s'est appliqué à renforcer la formation continue des praticiens conseils.

Je dois également évoquer le travail de titan effectué en deux ans par l'échelon national du service médical en liaison avec les sociétés savantes sous la houlette de la Commission permanente de la nomenclature. “Avec le temps, la nomenclature était devenue un instrument usé, écorné, incompréhensible pour les uns et merveilleusement appliqué par d'autres, déformé, interprété, orné de notes marginales sous formes de lettres ministérielles ou de circulaire, agrémenté et additionné d'assimilations comblant ses lacunes, inadapté à plusieurs formes récentes d'exercice de la médecine. Il fallait émonder, élaguer, simplifier, retrancher, ajouter, innover”. (Pr J-Ch. Sournia).

Cette remise à jour avait été annoncée par la convention nationale de 1971 : elle a été publiée au J.O du 31 mars 1972. “Bien que conservant des similitudes avec les anciennes nomenclatures, un travail important de remise à jour, en regard de l'évolution des techniques médicales, a été effectué. Les méthodes de diagnostic sont mieux prises en compte. Il s'ensuit un nouveau découpage de la nomenclature qui touche à sa philosophie même : ce n'est plus la spécialité qui est mise en avant mais l'acte lui-même. L'acte est hiérarchisé en tant que tel, quelle que soit la technique utilisée pour le réaliser. Ce qui prime c'est l'objectif thérapeutique et non le moyen pour y parvenir.

Grâce à la prudence de sa réalisation, la nouvelle nomenclature paraît à ses auteurs, plus claire, plus simple, plus rationnelle... c'est un véritable assainissement qui a été réalisé ; il devrait prévenir les interprétations erronées et pas toujours désintéressées”, écrira le professeur J.-Ch. Sournia en 1972.

On peut dire, en l'an 2000, que la nomenclature, actuellement en vigueur, qui est celle de 1972, complétée par de nombreuses modifications de détail, mérite les mêmes appréciations que celles de 1960. Un nouveau travail de refonte est nécessaire.

Autre dossier majeur : le contrôle de l'hospitalisation qui était un souci du médecin conseil national. Il écrivait en 1974 dans le “*Globule*” : “La loi hospitalière de décembre 1970 a augmenté dans la gestion des hôpitaux, la responsabilité des animateurs de l'assurance maladie, administrateurs, membres des services administratifs, praticiens conseils. Les frais d'hospitalisation représentant près de la moitié des dépenses de soins, les médecins conseils doivent de plus en plus s'intéresser au contrôle des établissements de soins et donc sont contraints de déléguer le contrôle des prestations ayant moins de portée financière : on regrette que la hiérarchie du contrôle médical n'ait pas parfaitement compris cette évidence.

Certains médecins conseils s'alarment de ce qu'ils appellent leur “peu d'efficacité” dans le contrôle des établissements publics et regrettent la qualité de l'accueil qui leur

est parfois réservé par les médecins hospitaliers : qu'ils se rassurent ! Leur courage, leur compétence et leur adresse aidant, leur place grandit tant auprès des directeurs d'établissement que des présidents de commissions médicales consultatives et des chefs de services, car ceux-ci savent bien qu'en dépit de l'autorité apprêtée de quelques-uns, la Sécurité Sociale est indispensable au fonctionnement et à l'équipement des services, et que les médecins-conseils peuvent grandement les aider en orientant l'action sanitaire et sociale des caisses pour le meilleur équipement sanitaire du pays". Que de progrès accomplis depuis dans ce domaine !

Enfin, je ne saurais oublier la part prise par J.-Ch. Sournia dans la négociation puis dans l'application de la Convention Nationale de 1971 entre les régimes d'assurance maladie et les organisations syndicales de la médecine de ville. Le nouveau contrat insérait les médecins conseils comme des acteurs essentiels dans le fonctionnement des commissions médico-sociales paritaires qui devaient mettre en œuvre l'autodiscipline professionnelle que les syndicats médicaux avaient acceptée, notion qui est devenue le "bon usage des soins" dans la convention de 1980 avec la création des comités médicaux paritaires locaux.

Voilà quelques-uns des sujets sur lesquels nous avons travaillé ensemble en parfaite entente intellectuelle pendant une décennie. Bergson disait qu'"il faut penser en homme d'action et agir en homme de pensée" ; je peux témoigner qu'en tant que conseiller médical de la CNAMTS et patron du Contrôle médical, c'est ce que J.-Ch Sournia a fait avec éclat pendant dix ans. Je garde un excellent souvenir de notre collaboration et quand le professeur Sournia a été nommé directeur général de la santé, j'ai regretté le départ de l'ami qu'il était devenu tout en me réjouissant de le voir appelé à de hautes fonctions dans l'administration sanitaire du pays.

"L'administration centrale de la médecine, responsable de si grosses dépenses avec si peu de moyens fait figure dans le monde administratif d'un Pentagone de carton" écrivait J.-Ch. Sournia dans son ouvrage "*Ces malades qu'on fabrique*". Il sera resté trop peu de temps au Ministère pour faire évoluer une situation qui ne commencera à bouger qu'au début des années 1990 avec le drame du sang contaminé.

RÉSUMÉ

Le Professeur Jean-Charles Sournia, fondateur du "Service Médical" et de la "Revue de l'assurance maladie".

L'œuvre du professeur Sournia au sein de l'assurance maladie se prolonge avec l'action du Service médical et de la Revue qui sont des acteurs toujours présents de la politique de santé en France.

SUMMARY

Professor Jean-Charles Sournia, as the founder of "le Service Médical" and "La Revue de l'Assurance Maladie".

Professor Sournia's work extended to his acting in "le Service Médical" and "la Revue" which are always parts of the French Health Policy.

