

## La médecine de sécurité sociale en France et en Roumanie

Penit A<sup>1</sup>

La connaissance de l'organisation adoptée par d'autres pays pour assurer des missions comparables est enrichissante : des rencontres, comme le congrès annuel de l'Union européenne de médecine d'assurance et de sécurité sociale (UEMASS), ou des publications d'articles, peuvent contribuer à cette connaissance mutuelle et à ces échanges.

L'article de Corina Oancea se situe bien dans ce registre [1]. Il traite de l'organisation et des missions du service médical de la sécurité sociale en Roumanie.

La Roumanie est, avec la Bulgarie, l'un des États ayant le plus récemment adhéré à l'Union Européenne, le 1<sup>er</sup> janvier 2007. Elle compte un peu plus de 22 millions d'habitants.

Son histoire a bien sûr influencé l'organisation de son système de santé et de sécurité sociale : autrefois rattachée au « bloc soviétique », la Roumanie a évolué dans ce domaine, depuis 1989, vers une organisation plus proche d'un modèle dit « occidental », tout en gardant certaines spécificités.

La sécurité sociale, au sens large du terme, est, comme en France, financée principalement par des cotisations des employeurs, des salariés, des travailleurs indépendants (et des chômeurs). Elle comprend cependant deux entités distinctes :

- l'assurance santé, sous la tutelle du Ministère de la santé, prend en charge les soins, quels qu'ils soient (y compris consécutifs à un accident du travail ou une maladie professionnelle). Toute personne résidant sur le territoire roumain peut en bénéficier ;
- l'assurance sociale, sous l'autorité du Ministère du travail, prend en charge les revenus de remplacement.

Les médecins-conseils sont chargés, en Roumanie, du contrôle des seuls revenus de remplacement, alors que le service du contrôle médical est chargé en France de contribuer, par divers types d'actions, à la régulation des prestations en nature (soins ambulatoires et hospitaliers) comme des prestations en espèces (indemnités, pensions).

L'orientation des missions des médecins-conseils roumains apparaît d'avantage centrée sur l'assuré social, sa

capacité de travail, et ses possibilités de réinsertion professionnelle. En France, le service du contrôle médical oriente ses actions, incitatives ou de contrôle – contentieux, vers l'ensemble des acteurs intervenant dans la dynamique des dépenses de santé : assurés sociaux certes principalement, mais aussi professionnels de santé, structures de soins, employeurs.

La médecine de sécurité sociale n'est pas en France, contrairement à la Roumanie, une spécialité médicale individualisée. Il n'existe pas de chaire en faculté de médecine assurant la formation initiale, la délivrance d'un diplôme, et des modules de formation continue, ouverts à des publics extérieurs à l'assurance maladie. Plusieurs facultés de médecine françaises proposent certes un diplôme d'université de médecine de sécurité sociale, mais le recrutement des médecins-conseils n'en dépend pas : il se fait par concours, ouvert aux médecins diplômés quelle que soit leur spécialité, qu'ils aient ou non choisi de suivre les enseignements de l'un de ces diplômes.

Les praticiens-conseils nouvellement recrutés reçoivent dès leur intégration une formation spécifique, théorique et pratique, de plusieurs mois. Quant à la formation médicale continue des praticiens-conseils, elle reste en France à l'initiative des Directions régionales du service médical qui, sauf pour certaines formations internes spécifiques, font volontiers appel aux facultés de médecine de proximité.

Les effectifs des médecins-conseils roumains (350) sont bien sûr inférieurs aux effectifs français (près de 2000), mais leurs missions, comme la population protégée, sont elles aussi différentes.

L'entité « Sécurité sociale » diffère considérablement entre les deux pays. Cela se traduit par une tutelle, elle aussi différente : en Roumanie, elle est exercée par le Ministère de travail, de la famille et de la protection sociale, et en France par la Direction de la sécurité sociale, qui elle-même dépend conjointement du Ministère du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville, du Ministère de la santé et des sports, et du Ministère du budget, des comptes publics, de la fonction publique et de la réforme de l'État.

<sup>1</sup> Médecin-conseil chef de secteur, Assurance maladie, Echelon local du service médical de Rouen-Elbeuf-Dieppe. (Alain Penit a été le membre du comité de rédaction de la revue Pratiques et organisation des soins chargé de la coordination des relectures de cet article).

L'organisation des services médicaux de la sécurité sociale des deux pays est comparable, dans une certaine mesure. L'Institut national d'expertise médicale et réhabilitation de la capacité de travail (INEMRCM), structure nationale roumaine, dépend de la Caisse nationale des pensions et autres droits d'assurance sociale. Il a auprès des usagers un rôle technique (contrôles et prestations), mais constitue également pour les assurés un recours contre une décision locale, rôle que n'a aucune structure nationale en France. Par contre, le rôle de référent technique et de pilotage de cette structure nationale pour les services territoriaux se rapproche de celui des directions régionales du service médical du régime général français.

Les services territoriaux roumains ont, pour les missions de leur compétence, un rôle comparable à celui des échelons locaux du service médical français : ils sont notamment chargés du contrôle de la justification médicale de l'arrêt de travail et de la prévention de la désinsertion professionnelle.

La réglementation roumaine en matière de revenus de remplacement présente cependant certaines différences avec la réglementation française, en particulier pour :

- l'affection de longue durée nécessitant un examen par le médecin-conseil à 90 jours (six mois en France) ;

- l'invalidité attribué à 183 ou 273 jours d'arrêt de travail (maximum de trois ans en France) ;
- la révision de l'invalidité tous les six à douze mois (moins fréquente, et souvent attribution à titre définitif en France, compte tenu de l'âge et du motif d'attribution).

Les missions des médecins-conseils en matière de handicap sont de nos jours plus limitées en France qu'en Roumanie.

Au total, même s'ils exercent leurs fonctions dans des cadres réglementaires différents, les médecins-conseils roumains et français ont des missions comparables dans les domaines de compétences qui leur sont communs : le contrôle des prestations en espèces.

---

## RÉFÉRENCE

1. *Oancea C, Tudorache LD, Ciuvica MM. La médecine de sécurité sociale en Roumanie. Prat Organ Soins. 2010;41:359-66.*