

Nos quatre pistes pour réduire le trou de la Sécu

SANTÉ L'idée de dérembourser les médicaments pour les maladies de longue durée a créé un tollé. Il y a d'autres moyens d'équilibrer les comptes.

Opération kamikaze ? Frédéric Van Rookeghem esquisse un sourire, mais ne répond pas. Pourquoi diable le patron de la Sécu a-t-il proposé à son conseil d'administration un plan d'économies de 3,2 milliards d'euros, dont 250 millions rognés sur le remboursement des malades chroniques, pour des patients dits en ALD (affection de longue durée) ? La levée de boucliers a été telle que l'idée a été retirée. Ce 3 juillet, les administrateurs de l'Union nationale des caisses d'assurance-maladie votent donc sur un patchwork de mesures de rafistolage pour ramener les dépenses de santé dans les clous, mais sans toucher aux malades au long cours. A la mi-juillet, la ministre Roselyne Bachelot procédera aux derniers arbitrages. L'idée d'un moindre remboursement des médicaments dits « de confort » pour les 8 millions d'assurés en ALD a choqué beaucoup de monde. Des politiques, dont le député UMP Jérôme Chartier. Des médecins, tel le généraliste Christian Lehmann, qui explique : « Les traitements contre le sida entraînent des diarrhées aiguës, ceux contre le cancer, des vomissements graves. Dans ces cas, antidiarrhéique ou antinauséeux sont indispensables ! »

Dans un pays où les dépenses de santé filent parce que la population vieillit, que le progrès médical s'accélère, et que nous sommes accros aux médicaments, comment résorber les 4 milliards d'euros de déficit de l'assurance-maladie ? François Fillon s'est engagé auprès de Bruxelles à la sortir du rouge en 2011. Pour y arriver, Didier Tabuteau, directeur de cabinet du socialiste Claude Evin, alors ministre de la Santé, celui-là même qui avait réta-

La seule méthode pour arriver à réduire le déficit de 4 milliards d'euros de l'assurance-maladie ? « Asseoir tous les acteurs de la santé pendant six mois autour d'une table et remettre tout à plat », selon l'expert Didier Tabuteau.

bli le remboursement des ALD à 100% en 1988, ne voit qu'un moyen : « Asseoir tous les acteurs de la santé pendant quatre à six mois autour d'une table pour tout remettre à plat. » En attendant cet hypothétique « Grenelle » de la Sécu, *Challenges* a exploré des pistes, plus ou moins lointaines, plus ou moins controversées, qui permettraient largement de trouver les économies nécessaires au retour à l'équilibre.

Augmenter les franchises médicales

3 MILLIARDS D'EUROS

Le 1^{er} janvier dernier, les franchises médicales ont été introduites : 50 centimes par boîte de médicament et par acte paramédical, 2 euros par transport sanitaire, avec un maximum de 50 euros annuels par personne. Cette contribution rapporte 850 millions d'euros par an. Pour arriver à 3 milliards, il faudrait appliquer un tarif de 2 euros par boîte de médicament et acte paramédical, et de 8 euros pour les transports en ambulance.

Bien qu'importantes et sûrement impopulaires, ces sommes sont inférieures à ce qui se pratique chez nos voisins suédois ou suisses. En Allemagne, le forfait est de 5 à 10 euros par boîte de médicament, et de 10 euros par trimestre pour la consultation en cabinet.

Le choix – très politique – d'accroître les franchises pourrait s'accompagner de la mise en place d'un « bouclier sanitaire », entendez un plafonnement annuel des frais de santé à la charge des assurés, éventuellement modulable en fonction des revenus.

Faire des économies sur les médicaments

4 MILLIARDS D'EUROS

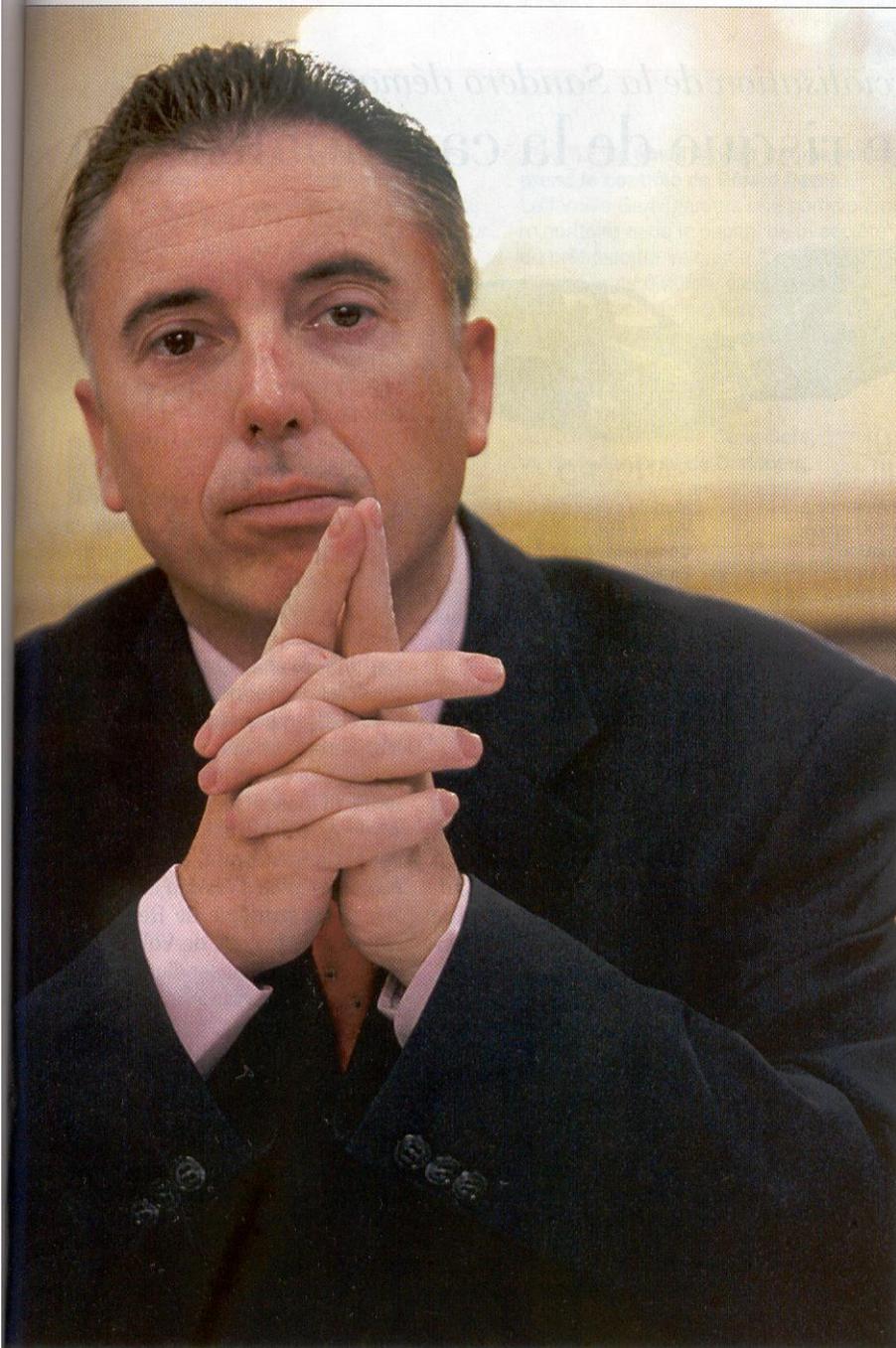
Les comparaisons européennes sont impitoyables. Nous consommons pilules et comprimés comme des bonbons. Nos dépenses sont supérieures de 0,3 point de PIB à celles de nos voisins, soit 6 milliards d'euros. Nous sommes d'autant plus en tête du peloton que les laboratoires poussent à la roue.

La Sécu a commencé à dépêcher des délégués auprès des blouses blanches pour les inciter à la modération. Ancien cadre de l'industrie pharmaceutique devenu consultant, François Pesty pense qu'on devrait intensifier ces actions. Ses propres succès dans des caisses comme celles de Carcassonne (avec une baisse de 25% des dépenses d'antibiotiques) le poussent à estimer à 1 milliard par an les économies possibles. Autre idée, en s'inspirant de l'Allemagne, ne rembourser chaque molécule que sur la base du prix du générique le moins cher. Ce qui amène les patients à plébisciter les remèdes les plus avantageux. Rien que sur les statines (les anticholestérol), François Pesty table sur 250 millions d'euros par an de gains possibles. Soit le montant des économies que la Sécu voulait faire sur les malades en ALD...

Mieux organiser l'hôpital

6 MILLIARDS D'EUROS

« Il y a un consensus chez les experts : à qualité égale, les soins à l'hôpital sont globalement 15% plus



FRÉDÉRIC VAN ROEKEGHEM

Directeur de l'Union nationale
des caisses d'assurance-maladie

« Deux tiers des dépenses maladies sont liées aux ALD »

**Challenges. Le tollé contre un moindre
remboursement des malades chroniques
vous a-t-il surpris ?**

Frédéric Van Roekeghem. Je savais que c'était une mesure difficile, mais il était de ma responsabilité d'ouvrir le débat sur ce sujet. Les affections de longue durée (ALD) concentrent deux tiers de la dépense de l'assurance-maladie. La proposition a entre-temps été retirée. **Les habitudes de consommation des malades sont au cœur de vos plans d'économies. Est-ce un moyen de dégager des marges ?**

Depuis un an, nous avons fait un gros travail sur les déterminants médicaux et sociaux des dépenses de santé. Ce travail était inédit. Aujourd'hui, nous commençons à avoir une bonne visibilité des évolutions à moyen terme. Ainsi, nous savons que le vieillissement de la population n'explique que 40% de l'accroissement du nombre de personnes en ALD. Cette connaissance permet de mieux piloter le système, ses tarifs, sa productivité. Les comparaisons internationales, interrégionales ou entre offreurs de soins nous montrent, en outre, comment mieux organiser les soins. Un simple exemple : un décret va permettre la vaccination grippale par les infirmiers, ce qui coûtera deux fois moins cher qu'en cabinet médical.

Peut-on arriver à l'équilibre des comptes en 2011, comme le veut le gouvernement ?

Entre 1998 et 2003, on a laissé filer les déficits, qui sont montés à 11 milliards. Depuis, nos efforts ont permis de les ramener à 4 milliards. Je suis donc optimiste pour les trois ans à venir. ■

chers qu'en clinique », souligne Marc Guillaume, spécialiste de la santé au Cercle des économistes. Le sujet est délicat. L'hôpital assure un rôle crucial en matière d'urgences, y compris sociales, de recherche et d'enseignement. Si son personnel est souvent dévoué, ses lourdeurs administratives et ses rigidités entraînent beaucoup de déperdition. Selon une récente étude, les prix que l'assurance-maladie paie pour des séjours comparables sont en moyenne de 40% inférieurs en clinique. « Pourquoi ne pas imaginer

des délégations de service public au privé ? » demande Marc Guillaume. Quelques établissements de la Générale de santé ont ouvert un service d'urgence.

Créer des filières de soins

10 MILLIARDS D'EUROS

En 2005, il y a eu 2 milliards d'euros de dépassements d'honoraires, essentiellement au profit des méde-

cins spécialistes libéraux ou hospitaliers... D'où la bataille des médecins généralistes pour une réorganisation des soins en faveur d'une médecine de proximité, qui serait moins chère.

Le syndicat Espace Généraliste a fait un petit calcul avec l'économiste Jean de Kervasdoué : « De 30 à 50% des lits d'hôpital sont occupés, à 750 euros par jour, par des personnes âgées dépendantes, qui seraient mieux prises en charge dans des structures ad hoc. Pour le tiers du prix. »

Sabine Syfuss-Arnaud