

# 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.

**O**pération 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<sup>er</sup> 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  
vieillessement 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  
offres 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.

G. Rollet/REA

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 ré-  
organisation 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