

LE MINISTRE DU BUDGET EXPLIQUE SES PRIORITÉS

Éric Woerth : « Il faut resserrer les vis et les boulons »

En pleine crise financière et alors que la récession menace, le ministre du Budget affiche sa fermeté sur le respect des objectifs de retour à l'équilibre « en 2012 » pour le régime général de la Sécurité sociale, « dès 2011 » pour l'assurance-maladie. Sur les recettes, Éric Woerth explique qu'« il n'y a pas de nouvelles pistes à l'étude » dans la situation actuelle, mais prévient qu'il ne laissera en aucun cas filer les dépenses en 2009 et se réserve la possibilité de prendre « au fil de l'eau » les mesures d'ajustement nécessaires. Soucieux de « resserrer les vis » du système de soins, jugeant que la liberté de prescription doit être « mieux guidée », il renvoie en revanche à plus tard la réforme du partage entre solidarité nationale et responsabilité individuelle. « Je ne crois pas qu'une crise économique soit le meilleur moment », dit-il.

LE QUOTIDIEN – Ne faut-il pas d'ores et déjà revoir à la hausse l'impact de la crise financière sur les finances sociales en 2009 ? En cas de récession, faut-il s'attendre à des mesures de redressement supplémentaires ?



« Maîtrise comptable et maîtrise médicalisée, c'est le même objectif » (S. TOUBON/« LE QUOTIDIEN »)

ÉRIC WOERTH – L'essentiel du financement des comptes sociaux repose sur les cotisations sociales, donc sur l'évolution de la masse salariale. Au lieu de 4,5 % de progression en 2008, nous prévoyons 3,5 % l'an prochain. Ce sera au moins deux milliards d'euros de recettes en moins. L'impact de la crise sera donc net sur nos finances sociales. Cela ne veut surtout pas dire que nous devons abandonner nos objectifs : revenir à l'équilibre des comptes du régime général en 2012, et de l'assurance-maladie dès 2011. C'est évidemment plus difficile dès lors qu'on a décidé de ne pas imposer de mesures de recettes spectaculaires : je le

redis, il n'y aura pas d'augmentation de la CSG. Mais une chose est certaine : je ne laisserai pas filer les dépenses en 2009, je ne laisserai pas filer l'ONDAM (objectif national de dépenses d'assurance-maladie). Si on a fixé un objectif raisonnable à 3,3 %, ce n'est pas pour l'oublier dans la minute qui suit. Sinon plus rien ne tient ! Donc, nous nous réservons, avec Roselyne Bachelot, la possibilité de prendre au fil de l'eau toutes les mesures d'ajustement nécessaires pour tenir notre objectif de rétablissement de l'équilibre dans les délais prévus. Nous serons très attentifs et très mobiles...

JE NE SUIS PAS EN QUETE DE NOUVELLES RECETTES

L'élargissement du financement de la protection sociale est-il reporté ? Êtes-vous prêt au moins à accepter lors du débat parlementaire des amendements ciblant d'autres niches sociales que l'intéressement et la participation ?

L'effort sur les recettes que nous demandons en 2009 est quand même important pour l'assurance-maladie : un milliard d'euros sur les complémentaires santé et 400 millions d'euros sur le forfait social. Dans la situation actuelle, il n'y a pas d'autres pistes à l'étude. La taxe nutritionnelle a été écartée. Je ne suis pas en quête de nouvelles recettes. Si l'on faisait un concours de créativité, je pense que Bercy gagnerait, mais ce n'est pas notre objectif.

Le débat de fond sur le partage entre solidarité nationale et responsabilité individuelle est-il encore à l'ordre du jour ?

De quoi parle-t-on ? Modifier en profondeur le rapport entre le régime obligatoire et les organismes complémentaires, poser sans tabou la problématique du reste à charge des assurés, mettre en place le bouclier sanitaire... Nous ne sommes pas prêts aujourd'hui à mettre en place ces réformes ; et, franchement, je ne pense pas qu'une crise économique soit le meilleur moment. J'ai vu le psychodrame provoqué par la proposition de la CNAM de mettre fin au remboursement à 100 % pour les patients en ALD des médicaments qui sont remboursés à 35 % pour les autres patients. Cela nécessite un travail approfondi. Le débat de fond sur le partage entre solidarité nationale et responsabilité individuelle doit évidemment se poursuivre avec tous les acteurs, mais la priorité est de mieux organiser le système qui existe aujourd'hui. Cela ne nous empêchera pas d'agir ponctuellement. Prenons le cas de la taxe sur les mutuelles et les assurances : il y avait un transfert annuel incontestable, mesurable, de charges des complémentaires vers le système public *via* le régime des ALD. Quelqu'un qui se trouve pris en charge à 100 % pour la majorité de ses dépenses coûte beaucoup moins cher aux complémentaires, comment le contester ? Donc on a décidé de compenser. Je pense que les complémentaires l'ont compris même si elles ne veulent pas toujours le reconnaître.

IL FAUT ALLER PLUS LOIN DANS LES CONTRATS INDIVIDUELS

Les partenaires sociaux qui siègent dans les caisses ont émis des avis défavorables au PLFSS. Que répondez-vous ?

On pourrait quand même espérer que les partenaires sociaux qui siègent à la CNAM ne votent pas obligatoirement contre le projet de loi de financement de la Sécurité sociale sous prétexte que le gouvernement demande des efforts aux acteurs du système. Il n'y a pas, d'un côté, un méchant État obsédé par la diminution du remboursement et, de l'autre, des partenaires sociaux qui ne pensent qu'à l'avenir des malades et à leur guérison ! J'ajoute qu'il y a dans le pilotage de notre système de soins beaucoup de mou dans le manche, de la fraude, de la mauvaise gestion, des objectifs qui ne sont pas atteints... Sur des sommes aussi considérables, il faut resserrer les vis et les boulons d'un échafaudage qui n'est pas si mauvais. C'est le sens de ce projet de loi.

Vous avez déclaré que l'élan de la maîtrise médicalisée s'est brisé. Comment redonner du souffle à cette dynamique ?

Il est anormal que seuls 60 % des objectifs soient tenus. Faut-il des sanctions ? On a déjà essayé, ça ne marche pas. Cela ne sert à rien de montrer du doigt, il faut renforcer la coopération avec les médecins et que chacun prenne ses responsabilités. Il faut à la fois certaines contraintes, de l'incitation, en clair, de la gestion. Ce n'est pas tout à fait le cas aujourd'hui. La Haute Autorité ne fait pas suffisamment rapidement son travail de publication des avis médico-économiques, de référentiels. Or nous n'avons pas le temps de laisser filer le système et les déficits. Je note qu'un premier référentiel a été publié sur les IEC-sartans, cela va dans la bonne direction. La liberté de prescription doit être mieux guidée. Autre exemple : il faut aller plus loin dans les contrats individuels proposés aux médecins et payés à la performance. Nous avons des possibilités d'expérimenter d'autres modes de rémunération que le paiement à l'acte. Faisons-le ! C'est trop lent. D'une manière générale, on a eu une réforme en 2004 qui a produit des effets puisqu'on est passé d'un déficit de 11,6 milliards en 2004 à 4 milliards en 2008 ; mais, après un certain temps, l'effet des mesures s'émousse et le poids du système reprend le dessus !

Si on veut que le malade continue à être remboursé, il faut maîtriser le rythme des prescriptions des médecins, l'évolution des tarifs, des prix des médicaments... Autant de pistes qui ne remettent pas en cause le système actuel. L'idée n'est pas de soigner moins bien, mais au juste prix.

Les négociations conventionnelles ont repris. La revalorisation du C à 23 euros doit-elle être automatiquement accordée ou conditionnée aux résultats de maîtrise médicalisée ?

Je suis responsable des finances publiques. C'est à Roselyne Bachelot de rappeler le cadre des négociations de l'assurance-maladie avec les professionnels de santé et de s'exprimer sur le sujet. Paix dans les ménages...

Mais êtes-vous prêt à renoncer aux stabilisateurs économiques qui instaurent un délai de six mois entre un accord de revalorisation et sa mise en oeuvre ?

Non ! Il en faudrait au contraire de plus en plus. Puisque les acteurs – qui ont sans doute de bonnes intentions – ont du mal à atteindre les objectifs qu'ils se fixent eux-mêmes, il faut développer des mécanismes d'ajustement automatique jusqu'à ce qu'on ait atteint les résultats. C'est la crédibilité du système qui est en cause.

IL FAUT MAITRISER L'EVOLUTION DES TARIFS

N'est-ce pas de la pure maîtrise comptable ?

Quand on parle de maîtrise comptable et qu'on agite ce terme comme un repoussoir, on dit en réalité qu'on accepte la dérive financière du système de santé et sa mort programmée. Je ne l'accepte pas. La maîtrise comptable, je ne sais pas ce que cela veut dire.

Par exemple, quand le PLFSS demande de baisser les tarifs dans deux spécialités techniques, la radiologie et la biologie...

Maîtrise comptable et maîtrise médicalisée, c'est le même objectif. Nous devons prendre en compte le fait que le système doit être médicalement performant et économiquement viable. Quand il y a du progrès technique, pourquoi la collectivité n'en profiterait-elle pas *via* la baisse des prix ?

FRAUDES : LES SANCTIONS SERONT PLUS DISSUASIVES

Une de vos priorités est la lutte contre les fraudes aux prestations sociales. Qu'attendez-vous des nouvelles peines planchers ?

L'objectif est d'être plus rapide donc plus efficace et plus dissuasif. Auparavant, on appliquait avec retard des sanctions administratives et financières faibles contre des organismes, des hôpitaux, des cliniques, avec un plafond très bas. Il fallait ensuite attendre le pénal. Avec ces nouveaux textes, les sanctions seront plus rapides, plus dissuasives, aussi bien pour le patient qui a décidé de frauder le système de santé, que pour les acteurs de soins, médecins, établissements, infirmiers... Je crois également à la nécessité de renforcer le système des ententes préalables et de condamner les comportements très « atypiques » de facturation ou de prescription en ville ou à l'hôpital. je le redis : à tous les étages, il faut maintenant resserrer les boulons.

> PROPOS RECUEILLIS PAR JACQUES DEGAIN ET CYRILLE DUPUIS

Hôpital : des gains de productivité « considérables »

Interrogé sur les économies demandées à l'hôpital, Eric Woerth estime que «*les gains de productivité peuvent être considérables à terme*».

«*On a d'excellents hôpitaux mais il y a beaucoup à faire concernant leur efficacité*, poursuit le ministre. *On voit bien que les hôpitaux à l'étranger coûtent moins cher et ne sont pas forcément d'une qualité inférieure aux nôtres. Il faut s'atteler à ce problème avec un seul souci: que l'hôpital soit de bonne qualité avec une meilleure efficacité. Trop d'hôpitaux sont en déficit, ce n'est pas acceptable. Parler d'efficacité de gestion, ce n'est pas proférer des gros mots.*»

