

Un PLFSS 2013 rude pour les libéraux

355 - Conformément aux engagements du candidat François Hollande, le Gouvernement socialiste affiche sa volonté d'investir dans la santé en fixant pour l'année prochaine un Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie (ONDAM) à 2,7 %, légèrement supérieur à celui de 2012. Pour réduire le déficit de la Sécurité Sociale et « maintenir le haut niveau de protection sociale des Français sans les faire payer », il sollicite les professionnels de santé pour réaliser la totalité des économies recherchées. Tout particulièrement la médecine de ville qui devra assumer les trois quarts de l'effort demandé. Lourd tribut pour la médecine de ville

Contrairement au PLFSS 2012, celui de 2013 instaure un sous-ONDAM égal pour la ville et l'hôpital. Sauf qu'à y regarder de plus près, cette égalité n'est qu'apparente. En effet, pour les soins de ville, l'effort demandé se chiffre à 1,76 milliard d'euros, soit les trois quarts de l'effort total demandé. Le tribut des produits de santé sera majeur : 876 millions d'euros d'économie attendus de baisses tarifaires sur les médicaments princeps et les génériques (530 millions d'euros), ainsi que sur les dispositifs médicaux (75 millions d'euros).

Concernant les génériques, il s'agit pour le Gouvernement de « rattraper » les prix, beaucoup plus bas pratiqués dans les autres pays européens. Cette « harmonisation » devrait rapporter 100 millions d'euros. Pour ce qui est des médicaments princeps, il s'agit de baisser le prix de ceux qui ne voient pas leur prix baisser à l'expiration de leur brevet, comme c'est le quand il existe un générique (50 millions d'euros d'économie attendus). Enfin, il est également prévu une « mise en cohérence » des prix des molécules au sein d'une même classe thérapeutique qui devrait permettre d'économiser 95 millions d'euros.

Des économies à hauteur de 225 millions d'euros relatives aux professionnels de l'offre de soins ambulatoires vont toucher essentiellement les radiologues et les biologistes qui vont à nouveau subir des baisses de tarifs pour un montant total de 155 millions. Les cardiologues ne sont pas à l'abri qui pourraient, eux aussi, voir baisser le tarif de certains actes de cardiologie interventionnelle. Par ailleurs, 70 millions d'économies sont attendus d'une meilleure efficacité des prescriptions

de transports de patients associée à la mise en place de plates-formes d'organisation de ces transports.

Pour les médecins, la maîtrise médicalisée ne se relâche pas, bien évidemment. On attend de la maîtrise de leurs prescriptions et de l'amélioration de leurs pratiques pas moins de 605 millions d'euros... Ils seront priés, en particulier, d'augmenter de leur prescription dans le répertoire des génériques et d'avoir « une prescription plus homogène des arrêts de travail grâce à la diffusion de référentiels ». Les résultats escomptés du paiement à la performance mis en place pour les généralistes et les cardiologues participent également à cet effort de maîtrise. En outre, une action contre la iatrogénie médicamenteuse et « un meilleur contrôle de certaines prescriptions d'exception » devrait dégager 15 millions d'euros dans les deux cas.

Enfin, intensifiée par le précédent Gouvernement, la chasse à la fraude se poursuivra, qui devrait générer une économie complémentaire de 50 millions d'euros

L'efficience par la réorganisation du système de soins

« *Moderniser, c'est consolider dans la durée et gagner en efficience* », affirme Marisol Touraine, dont la « conviction » est qu'« *on peut soigner mieux et faire des économies* ». Mais l'objectif économique va aussi de pair avec la demande des patients que « *leurs parcours de soins soient organisés de la médecine de ville à l'hôpital et de celui-ci au domicile ou en établissement médico-social* ». Il s'agit donc de « *bâtir les parcours autour du patient et non des structures* ». A cet effet, « les professionnels libéraux assureront le rôle de pivot dans l'organisation des soins, tandis que l'hôpital sera l'épine dorsale du système de santé publique. Les établissements médico-sociaux seront articulés avec cette prise en charge aiguë ». Le PLFSS 2013 comporte donc les « premières concrétisations » de cette évolution, soit trois mesures. La première porte sur la création de forfaits pour les équipes de professionnels de proximité afin qu'ils puissent assurer de nouveaux services aux patients : prévention, éducation thérapeutique, dépistage. C'est aux partenaires conventionnels qu'il revient de négocier ces forfaits dont le déploiement est annoncé pour septembre 2013.

La deuxième mesure se veut « *une réponse immédiate au problème des déserts médicaux* » par la création, dès l'année prochaine, de 200 postes de jeunes médecins généralistes s'engageant à travailler dans des zones sous-médicalisées, en appui des médecins qui y exercent et approchent de la retraite. Dans le cadre

d'un contrat passé avec l'Assurance Maladie, ces praticiens locaux pourraient percevoir un revenu minimal annuel pendant deux ans. L'idée est, bien sûr, de voir ces jeunes médecins succéder à leurs confrères aînés à l'heure de leur cessation d'activité.

Enfin, la troisième mesure de modernisation du système de soins prévoit l'expérimentation d'un parcours de soins pour les personnes âgées véritablement décroisé entre la ville, l'hôpital et le secteur médico-social. Le PLFSS précise que cette organisation transversale permettra « *d'adapter le système de financement des soins et apportera aux patients une meilleure lisibilité de leur suivi médical : le bon soin, au bon endroit et au juste coût* ».

Bronca générale contre le PLFSS

Les cardiologues libéraux « *Refusons toute compromission infâme* »

C'est avec consternation que le Syndicat National des Spécialistes des Maladies du Cœur et des Vaisseaux (SNSMCV) a pris connaissance et du projet de loi de financement de la Sécurité Sociale 2013 et des propositions de l'Assurance Maladie présentées lors de la réunion du 3 octobre sur l'évolution des honoraires. La cardiologie interventionnelle, pas plus que les autres spécialités dites « riches », ne peut être la variable d'ajustement des honoraires des autres spécialités. Toute nouvelle baisse du tarif des actes de la cardiologie interventionnelle serait une véritable provocation après la suppression de l'association de l'ECG/2 à une échocardiographie.

Il est illusoire d'espérer résoudre honnêtement la problématique des compléments d'honoraires sans s'attaquer de front au fond du problème qui est de toute évidence la non-revalorisation des actes du secteur 1 depuis plus de 25 ans.

Nous appelons les syndicats négociant avec l'Assurance Maladie à refuser tout accord actant des revalorisations ciblées aux dépens de certaines spécialités. Le SNSMCV met en garde l'Assurance Maladie et le Gouvernement si une telle décision était prise. La médecine ambulatoire a montré son sens des

responsabilités puisque, pour la troisième année consécutive, elle respecte l'ONDAM. C'est ailleurs qu'il faut chercher des marges de manœuvre.

Pas de dépeçage, restons unis, refusons toute compromission infâme. Assez !

CSMF Une équité de façade entre ville et hôpital

A la confédération, on se dit « inquiet » de cet ONDAM. « Ce n'est pas celui promis par le candidat François Hollande, 2,7 % ce n'est pas 3 %, commente Michel Chassang. Certes, nous sommes passés de 2,5 % à 2,7 %, mais on nous annonce un ONDAM dégressif jusqu'à atteindre 2,5 % en 2015. Nous y voyons une menace sur notre exercice. Mais surtout, la parité entre l'ONDAM de ville et celui de l'hôpital n'est qu'une façade qui masque une iniquité dans l'effort demandé. En effet, sur les 2,4 milliards d'euros d'économie prévus par le PLFSS, on demande à l'hôpital un effort à hauteur de 657 millions d'euros et 1,76 milliard d'euros d'économie à la ville. Autrement dit, les libéraux devront réaliser 73 % des économies demandées ! On est très loin de l'équilibre affiché. Cette injustice est d'autant plus difficile à accepter que l'ONDAM a été respecté en 2011 avec une sous-réalisation de 800 millions d'euros et qu'il le sera cette année avec une sous-estimation de 350 millions. Dans les deux cas, la sous-réalisation de l'ONDAM est due à la médecine de ville. Nous avons donc du mal à accepter l'effort qu'on nous demande pour 2013 alors qu'on laisse filer les dépenses hospitalières. Et par-dessus le marché, le PLFSS prévoit la baisse d'actes de radiologie et de biologie à hauteur de 55 millions d'euros ! Nous demandons au Gouvernement de revenir sur cette décision. En revanche, la CSMF salue certaines mesures structurantes du PLFSS, telle la mise en place d'expérimentation en médecine ambulatoire et le financement de 200 postes pour de jeunes médecins généralistes qui exerceront aux côtés de médecins proches de la retraite dans des zones sous-médicalisées. Il faut absolument renforcer les soins de ville par une dé-hospitalisation, estime Michel Chassang, qui souligne que la France compte une fois et demie plus de lits d'hôpital que l'Allemagne. « *C'est ainsi qu'on dégagera des marges de manœuvre.* »

SML PLFSS 2013 : le temps des vendanges !

C'est la métaphore retenue par le Syndicat des Médecins Libéraux pour dénoncer les baisses de tarif annoncées. *« Comme chaque année maintenant, lorsqu'il faut boucler les recettes du PLFSS, l'état s'arroge le droit de "vendanger" les grappes qui émergent, biologistes, radiologues et peut-être demain cardiologues et d'autres ... Le seul critère retenu est le plus inique qui soit, car établi sur des moyennes. Le chiffre d'affaires conditionne les appétits de "Bercy" et fait fi de tout ce que représentent les laboratoires d'analyses et les cabinets de radiologie, notamment en matière d'offre de soins de proximité, mais aussi en matière d'emplois induits. »* Mais l'ire du SML ne s'arrête pas à ces baisses de tarif. *« Avec les 200 officiers de santé sous contrôle des ARS, c'est une vraie médecine bolchévique qui se profile dans ce PLFSS »,* estime son président, Christian Jeambrun. Quant à nous, nous proposons trois amendements. Le premier a trait à la prescription en DCI pour éviter la brimade inutile de la mention manuscrite "Non substituable". Le deuxième concerne le statut de médecin retraité actif, que nous avons bon espoir de voir aboutir. Quant au troisième, il vise à proposer un parcours de soins à entrées multiples, en lieu et place du parcours de soins à entrée unique que Madame Touraine entend imposer. »

FHP Une répartition délétère

La Fédération de l'Hospitalisation Privé (FHP) dénonce l'inégalité de traitement entre secteur public et secteur privé. *« Alors que le taux de croissance de l'ONDAM marque une volonté du Gouvernement de consacrer des moyens importants à la santé, et que le taux d'évolution de l'Ondam hospitalier est identique à l'an passé (+2,6 %), la FHP dénonce une répartition délétère des sommes allouées: +2,4 % pour les établissements de santé tarifés à l'activité contre +2,7 % en 2012, tandis que les autres dépenses pour l'hôpital sont affichées en forte croissance avec une évolution de +3,1 % contre +2,2 % l'an passé. »*

« Dans un système de régulation prix/volume, nous redoutons une campagne tarifaire 2013 fortement pénalisante conduisant à une aggravation des difficultés économiques du secteur de l'hospitalisation privée », s'alarme Jean-Loup Durousset, le président de la FHP, rappelant que 28 % des cliniques et hôpitaux

privés sont déficitaires toutes spécialités confondues, ce taux s'élevant à près de 40 % pour les établissements de médecine-chirurgie-obstétrique.

LEEM Des baisses de prix ni justifiées, ni raisonnables

Les entreprises du médicament ont bien évidemment réagi défavorablement au PLFSS 2013. Dans un communiqué, le LEEM souligne que « *le Projet Loi Financement Sécurité Sociale (PLFSS) fait à nouveau peser sur les entreprises du médicament l'essentiel des économies (près de 50 %), alors que le médicament ne représente que 15 % des dépenses d'Assurance Maladie* ».

« Ce projet intervient dans un contexte de décroissance de chiffre d'affaires sans précédent pour le secteur. » En prix industriels, le médicament en ville et à l'hôpital devrait en effet subir, en 2012, une baisse de -1,5 %, selon les données de l'Assurance Maladie. Cette réduction est d'ailleurs susceptible de s'amplifier au dernier trimestre 2012 du fait de l'impact de la mesure « *tiers payant contre générique, intégralement financée par l'industrie pharmaceutique. Dans un tel contexte, l'ampleur des baisses de prix envisagées dans le PLFSS pour 2013 n'est ni justifiée, ni raisonnable.* »

L'hôpital ménagé

L'hôpital public va mal, on le sait. Le Gouvernement le ménage, cela se voit dans le PLFSS 2013 qui exige de lui 657 millions d'euros d'économies, soit un quart de l'effort général demandé. Sur ces 657 millions, 314 millions sont attendus de l'amélioration de l'efficacité interne, qui passera par une meilleure politique des achats et l'évolution de l'organisation des pharmacies à usage intérieur. Par des actions de la gestion du risque, le Gouvernement souhaite « améliorer la pertinence des actes et du recours à l'hospitalisation » et développer les techniques les plus efficaces, en particulier la chirurgie ambulatoire, la prise en charge de l'insuffisance rénale chronique par dialyse péritonéale et les

greffes. Il en attend une prise en charge plus appropriée pour les patients en même temps que moins coûteuse (193 millions d'euros d'économies escomptés). Enfin, « un effort particulier sera également réalisé sur les produits de santé facturés à l'Assurance Maladie en sus du tarif d'hospitalisation, pour un montant total de 150 millions d'euros, notamment dans le cadre de baisses tarifaires ».