



04/07/2007

Plan d'économies de la Sécu : ce qui attend les assurés sociaux dès l'automne

Le gouvernement a présenté le 4 juillet 2007 un plan d'économies de 417 millions d'euros sur les dépenses d'assurance maladie. Près d'un tiers sera pris en charge par les assurés sociaux. Ces mesures doivent entrer en vigueur dès l'automne. Les patients hors parcours de soins seront davantage pénalisés. Le forfait de 1 euro par consultation pourra être facturé jusqu'à 4 fois par jour. Enfin, les malades seront incités à accepter les génériques.

La Sécu appelle une nouvelle fois les assurés sociaux à la rescousse ! La ministre de la Santé, Roselyne Bachelot, et le ministre des Comptes publics, Eric Woerth, ont présenté le 4 juillet 2007 un plan d'économies pour faire face au "trou" de la Sécu. Le déficit du régime général de la Sécurité sociale devrait s'élever à 12 milliards d'euros en 2007, selon les prévisions de la Commission des comptes.

Ces mesures doivent permettre d'économiser 417 millions d'euros d'ici à la fin de l'année et 1,2 milliard d'euros en 2008. Elles entreront en vigueur "au quatrième trimestre 2007", a indiqué Eric Woerth, soit au plus tôt au 1er octobre. Près d'un tiers de ces économies sera supporté par les patients.

Passez par votre médecin traitant !

Les patients qui consulteront un médecin hors parcours de soins ne seront plus remboursés par la Sécu qu'à hauteur de 50%, contre 60% actuellement. Les malades qui passeront par leur médecin traitant continueront d'être normalement pris en charge à 70%. Cette mesure vise à responsabiliser les assurés sociaux en les "incitant plus fortement à passer par leur médecin traitant" a justifié Roselyne Bachelot.

Le forfait de 1 euro, instauré par la réforme de l'assurance maladie de 2004, sera payé par le patient à chaque consultation, dans la limite de 4 euros par jour. Jusqu'à maintenant, les patients ne payaient qu'une seule fois par jour ce forfait, quel que soit le nombre de consultations qu'ils effectuaient dans la même journée. Le plafond annuel reste inchangé à 50 euros.

Les malades devront accepter que leur pharmacien leur délivre un médicament générique pour pouvoir bénéficier du tiers payant, qui les dispense d'avance de frais. Les autres mesures d'économie visent à baisser les tarifs de certains professionnels de santé, comme les radiologues et les biologistes, et à baisser le prix de certains médicaments.

Les dispositifs de lutte contre la fraude seront renforcés : meilleur croisement des informations par les administrations, contrôles plus rapides des arrêts de travail de courte durée. Enfin, les transports sanitaires en ambulance et en taxis seront vérifiés. Seuls les assurés qui en ont vraiment besoin pourront bénéficier d'un transport gratuit.

Les franchises médicales en 2008 ?

Pour son plan d'économies, le gouvernement s'est inspiré des mesures proposées par la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam) le 19 juin 2007. Mais de l'aveu même de la nouvelle ministre de la Santé, au-delà des "mesures d'urgence", le déficit de l'assurance maladie "nécessite d'autres types de réponses en 2008".

Le gouvernement a confirmé à la Commission des comptes sa volonté d'étudier la mise en place de franchises médicales. Elles seront éventuellement assorties d'un "bouclier sanitaire" destiné à atténuer leur impact sur les plus faibles. La Mutualité Française a rappelé son opposition au projet de franchises, tout en se déclarant prête à participer à une "concertation" sur une réforme de fond de l'assurance maladie.

Philippe Rémond

Pour en savoir plus :

Lire nos articles :

[Trou de la Sécu : un déficit historique de 12 milliards d'euros en 2007](#)

[Les mutuelles désapprouvent le projet de franchises médicales](#)

[La consultation chez le généraliste augmente de 1 euro au 1er juillet 2007](#)

Consultez également notre [dépliant sur les tarifs des médecins](#)

Droits de reproduction et de diffusion réservés © Mutualité française