

Coup de rabet sur la prise en charge de la santé

5,5 MILLIARDS D'ÉCONOMIE À HAUT RISQUE

Décryptage et analyse de l'expert santé *Unsa Caisse d'épargne*



Hervé TILLARD
Président BPCE Mutuelle

Mardi 15 juillet, le Premier Ministre présentait un plan visant à réduire les dépenses publiques de plus de 43 milliards d'euros en 2026. Dans l'ensemble des mesures proposées, il convient de s'arrêter un instant sur les 5,5 milliards d'économies en matière de santé qui reposent sur la « responsabilisation des patients ». Derrière ce terme très professoral se cachent des mesures avec des conséquences bien réelles sur notre santé.

L'orientation générale : responsabiliser les patients...

S'il est primordial que chacune et chacun d'entre nous prenne conscience du coût de la santé, notamment des montants versés par l'assurance maladie et les complémentaires santé, décider une nouvelle fois d'opérer des déremboursements n'est pas sans conséquences. Depuis plusieurs années, sans aucune concertation, les pouvoirs publics opèrent des baisses de prises en charges des frais et soins de santé par l'assurance maladie. En cas de bonne couverture par une complémentaire santé (c'est le cas avec BPCE Mutuelle), l'opération est quasi indolore pour les patients car c'est la « mutuelle » qui compense le désengagement de la sécu (avec à terme évidemment une augmentation des cotisations de cette dernière). Mais pour une partie importante de la population, avec une couverture santé à minima, c'est beaucoup plus compliqué et peut engendrer des « refus de soins » faute d'argent.

Les projets du gouvernement pour 2026 en matière de santé

- ➔ **Augmentation des plafonds annuels des franchises** et participations forfaitaires, ainsi que des montants payés sur les médicaments et sur les actes médicaux. Ce plafond va passer de 50 à 100 € par an.
| *C'est un nouveau reste à charge pour les patients qui, faute de concertation avec les mutuelles, ne serait/pourrait pas être pris en charge par les complémentaires santé.*
- ➔ **Développement de la prévention**, notamment par la vaccination
| *Derrière cette volonté, frappée du bon sens, quels résultats ? Puisque les différents plans vaccinaux et leurs plans de communication XXL n'ont pas inversés la tendance.*
- ➔ **Mise au point** définitive et tenue obligatoire du dossier médical partagé.
| *Si la généralisation de ce dispositif est une bonne chose pour optimiser le parcours de soin, il n'est pas évident qu'il soit générateur d'économies substantielles.*

- ➔ **Réforme** des affections de longue durée (ALD) : dès 2026, une réforme en profondeur visant à sortir du remboursement intégral les médicaments sans lien avec l'affection déclarée ou à faible effet médical, et également à sortir de ce statut les patients dont l'état de santé ne le justifie plus.

Dans notre pays, 13 millions de patients sont concernés par une ALD et il y a bien longtemps que la qualification ALD est cantonnée à la pathologie du patient... Ce qui est plus inquiétant, c'est à nouveau la recherche d'économies sur les « médicaments à faible effet médical ». Trop souvent, on y trouve des médicaments ou dispositifs de confort, mais tellement importants dans la vie d'un patient qui souffre d'une pathologie grave. Une double peine pour ces malades. Et le Premier Ministre est bien mal inspiré de comparer le système ALD français avec le dispositif allemand. En effet, le gouvernement allemand a plafonné depuis longtemps les dépassements d'honoraires, ce qui protège l'ensemble de la population. Ce à quoi la France s'est toujours refusée...

- ➔ **Une plus grande efficacité** demandée à l'hôpital, notamment dans les achats, grâce à l'ambulatoire ainsi que dans les soins de ville.

Cette demande est certainement celle qui va faire le plus de mal à toutes celles et tous ceux qui travaillent à l'hôpital. Cet hôpital déjà à bout de souffle, qui pratique déjà l'ambulatoire à haute dose pour faire des économies, cet hôpital obligé d'acheter (et donc de dépendre) en Chine toute une partie de ses consommables (au détriment de l'industrie française) faute de moyen suffisant... Bref, une gifle à celles et ceux qui se battent au quotidien pour nous soigner.

- ➔ **Réutilisation**, après vérification, des dispositifs médicaux et médicalisés (fauteuils roulants, cannes...).

Ce dispositif de bon sens a été voté à l'Assemblée nationale il y a maintenant... 5 ans. Mais le gouvernement, (devant l'assaut des lobbies ?), n'a pas publié le décret d'application ! Que de temps et d'argent perdus...

- ➔ **Lutte contre l'explosion des arrêts maladie** : dès 2026, reprise du travail sans obligation de visite médicale et pour les arrêts longs, avis de son médecin ou de son spécialiste.

Au lieu de « casser » un peu plus la médecine du travail, le gouvernement devrait plutôt faire de la prévention sur la santé au travail une grande priorité et mieux reconnaître les maladies professionnelles (comme le burnout par exemple). La France est très en retard sur ces questions qui pourtant sont génératrices de pertes économiques pour les entreprises et des dépenses de santé importantes pour l'assurance maladie. En lieu et place, le gouvernement prévoit une réforme (comprendre une baisse) des indemnités journalières qui va de nouveau fragiliser les salariés aux plus bas revenus.

L'analyse de la stratégie des pouvoirs publics

Une façon de penser assez primitive

Ce qui est affligeant dans les mesures visant 5,5 milliards d'économie sur les frais et soins de santé, c'est le fait qu'elles visent les plus malades et les plus pauvres. Cette idée de baisser absolument les dépenses de santé est en réalité une façon de penser assez primitive, qui revient en boucle depuis dix ans. C'est un raisonnement simpliste qui part du constat que la part la plus importante des dépenses publiques sont la Santé et la Retraite. C'est donc, pour le gouvernement, sur ces éléments qu'il faut « gratter ».

Un choix purement politique

C'est faire fi du constat que, dans l'ensemble des pays développés, le niveau des frais et soins de santé augmente plus vite que le PIB. Cela est dû au progrès médical et aux soins plus performants dans des sociétés vieillissantes... mais société qui vit plus longtemps et en meilleure santé. C'est donc un choix politique.

Des pistes ignorées par les pouvoirs publics

Les profits des laboratoires pharmaceutiques au plus haut

En lieu et place de ces « coups de rabots », il conviendrait certainement de mieux négocier les prix des innovations médicamenteuses. Rappelons ici que les grands laboratoires pharmaceutiques sont parmi les entreprises les plus profitables au monde. A méditer également, une petite hausse de la CSG, quasi indolore, mais qui continuerait d'assurer la solidarité nationale.

La nécessité d'une grande concertation nationale

In fine, une seule méthode : une grande concertation nationale en matière de santé, avec l'ensemble des partenaires et professionnels, pour en finir avec les décisions d'urgence sous pression budgétaire. Décisions certes avec des résultats financiers immédiats... mais dramatiques pour la santé publique à moyens termes !

L'importance de savoir pouvoir compter sur une mutuelle solide

BPCE Mutuelle, la meilleure garantie pour l'avenir

Toutes ces mesures budgétaires annoncées renforcent l'importance de pouvoir disposer d'une complémentaire santé solide, capable de supporter au mieux les effets d'une politique récurrente de désengagement de la prise en charge des frais de soins de santé par la Sécurité sociale.

Heureusement, avec BPCE Mutuelle, dont la qualité de gestion a été unanimement reconnue lors de l'Assemblée générale de juin dernier, les salariés des Caisses d'épargne, leurs ayants-droits et les retraités adhérents savent que le Conseil d'administration mettra tout en œuvre pour ne pas tendre vers une diminution de la capacité économique de chacun à se soigner.

**AVEC L'UNSA CAISSE D'ÉPARGNE,
POUR UNE MEILLEURE PRISE EN CHARGE DE NOTRE SANTÉ !**

Avec notre *APPLI*, soyez toujours bien accompagné.e !

