

formidable. « Les gens conserveront leur assurance en cas de changement d'emploi. Les enfants seront couverts jusqu'à 26 ans. Les princeps, et plus seulement les génériques, seront remboursés dans le cadre de Medicare », énumère-t-il. Ces dernières années, le Dr Mizrahi a travaillé plus, et gagné moins. « Les assureurs ont décidé de moins rembourser nos actes, si bien qu'en dix ans, le choix des étudiants pour la médecine générale a baissé de 30 %. Les honoraires des spécialistes ont également baissé, à tel point que la médecine est devenue un jeu où certains multiplient inutilement les actes. » En tant que généraliste, le Dr Mizrahi se sent protégé pour l'avenir : « Les plus grands perdants au plan financier, avec le projet de loi, seront les spécialistes. »

Gynécologue-obstétricien, la soixantaine tout juste franchie, le Dr Reiss le sait bien, qui, déjà, se plaint de la fonte de ses honoraires ces dix dernières années. « Je suis passé de 15-20, à 25-30 patientes par jour. Mes charges sont de 60 000 dollars par mois, hors impôts. Certains plus que moi ! » « Le système est mauvais, dénonce l'accoucheur, car les médecins ne sont pas assez remboursés. » À titre indicatif, un obstétricien empoche en moyenne 3 000 dollars par accouchement (lequel coûte, tout compris, 20 000 dollars). « Les médecins sont les oubliés de la réforme, déplore le Dr Reiss. Nous sommes faiblement représentés. Le lobby des avocats est bien plus fort. Trop d'argent est en jeu. »

> D. CH.

DEMAIN, RENCONTRE AVEC LA RESPONSABLE D'UN CENTRE DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE

« ce tarif (22 euros, NDLR) s'applique à toutes les consultations de médecine générale, les médecins ne sauraient se prévaloir de la cotation CS. La MSA attire l'attention de ses assurés sur le fait

Pilotage des dépenses maladie Un groupe de travail pour tenir l'ONDAM coûte que coûte

La conférence sur le déficit public convoquée par Nicolas Sarkozy a accouché d'un groupe de travail sur le pilotage des dépenses d'assurance-maladie. Les décisions importantes sont attendues après les régionales.

D'ABORD LE DIAGNOSTIC et les travaux préparatoires. Les décisions que Nicolas Sarkozy promet « très importantes » pour assainir le déficit public (État, Sécurité sociale, collectivités locales) seront prises au printemps, sans doute en avril, en tout état de cause après les élections régionales. La première session de la conférence sur le déficit public convoquée par le chef de l'État a mis sur pied cinq groupes de travail. Deux d'entre eux (dépenses maladie et dette sociale) concernent la Sécu et les acteurs de la santé.

Le chef de l'État a ainsi confié à Raoul Briet, membre du collège de la Haute Autorité de santé (HAS), un atelier chargé d'améliorer le pilotage des dépenses maladie. En clair, ce groupe (associant parlementaires, État, assurance-maladie et personnalités qualifiées) devra proposer des règles propres à garantir le respect de l'objectif national de dépenses d'assurance-maladie (ONDAM) voté chaque année

Husson, président du SNJMG (Syndicat national des jeunes médecins généralistes), pour qui « c'est une discrimination à notre encontre de ne pas avoir accès à ce tarif ». À Union Généraliste

par le Parlement. L'Élysée précise qu'il faut trouver de « nouveaux outils » permettant au gouvernement de mieux suivre l'évolution de la dépense de l'exercice en cours afin de « réagir à temps » en cas de dérapage. Le groupe Briet est également invité à suggérer des mécanismes de redressement pour corriger le cas échéant la courbe de la dépense en cours d'année.

Tocsin. La mission confiée à Raoul Briet peut surprendre. Certes, l'ONDAM n'a quasiment jamais été respecté depuis sa création en 1997 et ce décalage permanent entre le vote des parlementaires dans la loi de financement et la réalité des dépenses préoccupe l'exécutif autant qu'il exaspère les députés et les sénateurs. Pour autant, divers mécanismes ont déjà été mis en place pour apprécier les dépenses poste par poste (la CNAM produit les chiffres de remboursement avec quelques semaines de décalage) et il existe surtout depuis 2004 un comité d'alerte chargé de sonner le tocsin en cas de prévision de dérapages sérieux des dépenses maladie pour l'exercice en cours qui oblige la CNAM à proposer sans délai des mesures de redressement (baisses de remboursement, décotes tarifaires). Que pourra proposer le groupe Briet ? Il est possible

de « compléter » les mécanismes existants, affirme l'Élysée, qui voudrait plus de réactivité sur le contrôle de la dépense. « Ce n'est pas assez de définir des objectifs ambitieux, il faut les tenir ! », a martelé le chef de l'État. Faut-il comprendre que dès qu'un secteur s'écartera des clous (les arrêts de travail, les cliniques par exemple), les pouvoirs publics répondront immédiatement par un plan d'économies ? On imagine déjà les réactions. Pas simple, surtout si cette règle intervient dans un contexte d'austérité générale, comme on peut le penser. Alors que l'ONDAM général fixé pour 2010 (3 %) est déjà jugé très ambitieux par tous les observateurs, et *a fortiori* par les acteurs concernés (professionnels libéraux, établissements, industriels du médicament, etc.) Bercy ne cache pas son intention de fixer l'ONDAM à 2 % de façon durable, ce qui serait du jamais vu. Nicolas Sarkozy a également prévenu que les hôpitaux publics devraient tous être ramenés à l'équilibre d'ici à « 2012 ». Les syndicats médicaux, eux, ont une méthode simple pour tenir l'ONDAM : il convient de le fixer à un taux... réaliste. Car la pente naturelle des dépenses (progrès technique, vieillissement) est déjà de 3 à 4 %. L'autre commission concernant la

MG-France compte prochainement mettre en ligne sur son site la carte de France des actions menées par les généralistes, et les résultats obtenus.

> HENRI DE SAINT ROMAN

Pour Guigou (PS), la politique actuelle « fragilise » l'hôpital

Commentant la conférence sur le déficit public, et notamment la situation dégradée de l'assurance-maladie, Elisabeth Guigou (PS) a mis en cause la politique de santé et de Sécurité sociale du gouvernement. Le manque de recettes ? La députée de Seine-Saint-Denis juge que la stratégie actuelle pour stimuler la croissance et l'emploi [et donc les rentrées de cotisations] est « mauvaise » et qu'il faudrait également élargir le financement de l'assurance-maladie « au capital ». Quant à la volonté de réduire au maximum les dépenses, Elisabeth Guigou en dénonce les effets : on est en train de « fragiliser » l'hôpital public « en fermant des lits, des services, en réduisant les effectifs... ». « C'était un domaine d'excellence, on le sabote. »

Sécu porte sur le traitement de la dette sociale. Confiée à Éric Woerth, ministre du Budget, cette commission avait été annoncée à l'automne 2009 en réponse à l'inquiétude des parlementaires de la majorité. À ce jour, c'est l'ACOSS (banque de la Sécu) qui couvre les besoins énormes de trésorerie (augmentation régulière des plafonds) mais, avec 30 milliards d'euros de déficit supplémentaire par an (et 150 milliards d'euros à reprendre en 2013), l'Élysée exige maintenant des solutions « pérennes ». Les propositions sont attendues en juin.

> CYRILLE DUPUIS