

Agnès Buzyn, ministre de la Santé : "Il faut une révolution douce"

23h25 , le 21 octobre 2017, modifié à 16h07 , le 22 octobre 2017

Afin de réduire le "trou" de la Sécurité sociale, encore en déficit en 2018, la ministre de la Santé Agnès Buzyn présente ses réformes structurelles dans une interview au JDD.
Agnès Buzyn veut aboutir d'ici un an au remboursement à 100% des lunettes. (Reuters)

En 2018, le déficit de de la Sécurité sociale sera de 3 milliards d'euros, après 4,4 milliards d'euros cette année. Un léger mieux, mais l'équilibre ne devrait pas être atteint avant 2020, selon les prévisions du gouvernement. Alors, pour réduire le fameux "trou", la ministre de la Santé Agnès Buzyn expose dans une interview au *JDD* ses pistes concrètes pour y parvenir. Avec un credo : la volonté de mener des "réformes structurelles" pour "contrôler" la hausse des dépenses de santé liée au vieillissement de la population.

Comment trouver 3 milliards d'euros pour réduire le déficit de la Sécurité sociale quand l'hôpital est à bout de souffle?

En réalité, nous allons dépenser 1,7 milliard de plus pour l'hôpital cette année. Mais la hausse mécanique des dépenses de santé, liée notamment au vieillissement de la population, aux maladies chroniques et à l'innovation, doit être contrôlée. C'est une des raisons du déficit permanent de la Sécurité sociale. Jusqu'à présent, nous n'avons pas fait assez de réformes structurelles pour le limiter. Le vote du premier budget de la Sécurité sociale du quinquennat nous permet de lancer une révolution en douceur.

Sur quoi allez-vous économiser?

Il y a une marge de manœuvre énorme sans toucher à l'égalité des chances : 30 % des dépenses de l'assurance-maladie ne sont pas pertinentes. À l'hôpital, nous allons favoriser l'ambulatoire. En chirurgie, par exemple, l'objectif est qu'en 2022 sept patients sur dix qui entrent à l'hôpital le matin en sortent le soir, contre cinq aujourd'hui. Nous allons fermer les lits qui ne servent à rien ou les réorienter vers de nouveaux besoins. Nous voulons lutter contre les opérations inutiles ou les actes réalisés deux fois. Enfin, les établissements pourraient économiser un milliard d'euros en mutualisant certaines dépenses, comme les achats de médicaments. L'hôpital doit se recentrer sur l'excellence et la haute technicité.

Lire aussi : Agnès Buzyn, l'atout social d'Emmanuel Macron

Allez-vous enfin réformer le mode de financement de l'hôpital, un serpent de mer?

C'est impératif car le système pousse aux actes inutiles, mais il faut y aller de manière progressive, sans créer de déséquilibre. Actuellement, si un hôpital ne fait pas de plus en plus d'activité, il est pénalisé et ne gagne pas assez d'argent à la fin de l'année puisqu'il est rémunéré pour les actes qu'il réalise. Nous allons créer des modes de tarification centrés sur la

pertinence des soins. Pour la chirurgie du rétrécissement de l'estomac chez les obèses, par exemple, on opère bien plus dans certains départements que dans d'autres. Parfois, cela devient une opération de routine et on dépense de l'argent alors qu'il existe des alternatives moins coûteuses et moins lourdes pour le patient. Les établissements se verront octroyer un bonus, un intéressement dès lors qu'ils répondront aux objectifs de qualité, de pertinence et d'efficacité des soins. En outre, je veux renforcer l'incitation financière à la qualité en intégrant des indicateurs de résultat clinique. Les soignants s'y retrouveront car la course à l'activité fait perdre du sens à leur mission.

L'augmentation du forfait hospitalier de deux euros n'est-elle pas une nouvelle taxe déguisée?

Son montant, inchangé depuis 2010, n'avait pas suivi l'inflation. Cette augmentation est un simple rattrapage. Les mutuelles et les assureurs ne sont pas obligés de répercuter cette hausse sur le prix des contrats.

Nous devons poursuivre nos efforts pour en assurer une application effective partout. Aujourd'hui, nous ne sommes pas prêts techniquement à étendre le tiers-payant

La promesse d'un remboursement à 100 % des lunettes ainsi que des prothèses auditives et dentaires sera-t-elle tenue?

Je souhaite y arriver bien avant la fin du quinquennat. C'est un enjeu majeur d'égalité et de lutte contre la perte d'autonomie et la dépendance. Les négociations commencent avec les complémentaires. Mon but est d'aboutir d'ici à un an. Toute la chaîne des acteurs devra contribuer.

Sur le tiers payant chez les médecins de ville, vous aviez promis de le généraliser courant 2018. Allez-vous le faire ou revenir sur cette décision?

Nous tiendrons l'engagement du président de la République de rendre le tiers payant généralisable. Ma priorité est d'abord de permettre l'accès aux soins des plus fragiles. Ce qui aujourd'hui doit nous mobiliser, c'est que les publics les plus précaires aient un accès facile aux prestations auxquelles ils ont droit. Le rapport de l'Igas indique clairement que pour les publics pour lesquels il est obligatoire, les bénéficiaires de la CMUC, de l'aide à la complémentaire santé, les affections longue durée et les femmes en congé maternité, le tiers payant fonctionne. Nous devons poursuivre nos efforts pour en assurer une application effective partout. Aujourd'hui, nous ne sommes pas prêts techniquement à l'étendre.

Votre plan de lutte contre les déserts médicaux sera-t-il efficace si vous n'empêchez pas les médecins de s'installer dans des zones où ils sont trop nombreux?

La coercition n'est pas efficace. Je suis pragmatique. Je préfère qu'un spécialiste de secteur 2 puisse choisir où il s'installe mais qu'en échange il aille travailler une ou deux journées par

semaine dans une zone sous-dotée. Un médecin des beaux quartiers parisiens pourra faire une consultation avancée en Seine-Saint-Denis. Par ailleurs, nous élargissons le périmètre des territoires où les médecins sont incités financièrement à s'installer : 18% du pays contre 7% aujourd'hui. Enfin, pour que les praticiens acceptent de déléguer certaines tâches sans perdre de l'argent, nous favoriserons les rémunérations au forfait des équipes de soins (infirmière, kiné, diététicien...), qui suivent des patients atteints de pathologies complexes.

Quel est votre plan pour lutter contre les fraudes à l'assurance-maladie?

Il faut cesser d'être laxiste avec ceux qui abusent d'un système généreux et de la solidarité collective. Concernant les arrêts de travail, par exemple, le montant des indemnités journalières, de courte et de longue durée, ne cesse d'augmenter, de l'ordre de 5% l'année dernière. Jusqu'à quand l'assurance-maladie palliera-t-elle les défaillances du management au travail? Comment faire pour qu'à l'avenir un coup de rabet ne touche pas de "vrais" malades? Sans vous dévoiler nos outils, la Sécurité sociale multiplie les contrôles en croisant les fichiers informatiques et dégage des moyens pour rechercher les fraudeurs. En 2016, la fraude détectée par les organismes de Sécurité sociale (sur les cotisations et les prestations) s'est élevée à 1,2 milliard d'euros et le chiffre ne cesse de croître.

La baisse de l'allocation de base Prestation d'accueil du jeune enfant et de son plafond n'est-elle pas une "économie sur le dos des familles", comme le dénonce l'Union nationale des associations familiales (Unaf)?

C'est un choix que j'assume : privilégier les familles monoparentales – un tiers vivent sous le seuil de pauvreté – qui bénéficieront d'une augmentation de 30% des aides à la garde d'enfant. Personne ne verra en fait baisser son allocation puisque la mesure ne s'appliquera qu'aux nouvelles naissances à compter d'avril 2018. Seulement 4% des familles des classes moyennes et supérieures ne percevront pas ces allocations. Pour les autres, elles baisseront de seulement 15 euros par mois.

"Le débat est ouvert" sur l'universalité des allocations familiales

Êtes-vous prête à supprimer les allocations familiales des plus aisés?

Le débat est ouvert. L'universalité des allocations, c'est un totem de notre politique familiale et un tabou. Moi, je n'en ai pas. Sans revenir sur les principes fondateurs de la Sécurité sociale, nous devons traiter deux enjeux : la natalité, en baisse pour la première fois depuis la guerre, et la pauvreté, qui concerne désormais des familles nombreuses et monoparentales. Quand on gagne plus de 8.000 euros par mois, est-ce que cela a du sens de recevoir 32 euros?

Sept millions de retraités vont désormais payer la CSG. Cette mesure phare de votre projet de loi est-elle un impôt sur les plus faibles?

C'est la contribution la plus juste car elle est assise sur l'ensemble des revenus. Notre système de Sécurité sociale est né dans une période de plein emploi où le nombre de retraités était faible et la population active nombreuse. Aujourd'hui c'est l'inverse. Il faut élargir l'assiette de

ceux qui portent le poids de la solidarité nationale pour soulager les actifs. Cela permettra de réduire le coût du travail, d'augmenter le pouvoir d'achat des salariés et de rendre les entreprises plus compétitives. Sur 15 millions de retraités, 60% seront soumis à la CSG. Mais parmi eux, une majorité sera exonérée de taxe d'habitation et gagnera globalement en pouvoir d'achat.

Mais 2,5 millions de retraités vont voir leurs pensions baisser sans compensation...

Principalement ceux qui ont plus de 2.500 euros de retraite par mois, et pour qui cela représentera des sommes modestes. C'est un choix que j'assume.

Soutenez-vous le projet "taxe soda", modulée en fonction du taux de sucre des boissons?

Le prix de la canette de Coca augmenterait de 7 centimes...

Je ne souhaitais pas ajouter une taxe comportementale pesant sur les ménages. C'est une proposition des députés. L'objectif de la taxe telle qu'elle est conçue ne serait pas de rapporter plus d'argent mais d'inciter les industriels à réduire le taux de sucre. Aujourd'hui, dans les magasins, l'eau en bouteille et le soda sont presque taxés de la même façon, ça n'a pas de sens.

Le prix du paquet de cigarettes augmentera d'un euro en mars pour atteindre 10 euros en 2020. Vous avez gagné la bataille?

À l'inverse de l'Angleterre et des États-Unis, qui ont fait d'immenses progrès, la France a un comportement anormal vis-à-vis du tabac. Le seul levier efficace, c'est une hausse de prix constante sur plusieurs années qui oblige les fumeurs à se préparer à arrêter. Nous savons qu'une hausse du prix de 10 % entraîne une baisse de 4% de la consommation.

Une femme qui réagit face à un propos sexiste n'est jamais prise au sérieux. J'attends que les hommes se rebellent publiquement, à nos côtés

Vous lancez la vaccination obligatoire pour la petite enfance en janvier, dans un contexte de méfiance. Faut-il contraindre pour convaincre?

Non, il faut contraindre pour rassurer. Quatre-vingts pour cent des enfants sont déjà vaccinés avec 8 des 11 vaccins qui seront obligatoires au 1er janvier. Le DT-polio est obligatoire et tout le monde le fait sans se poser la question! Je me mets à la place des parents : comment choisir entre des vaccins recommandés mais qu'ils imaginent facultatifs? Plutôt que de les laisser dans l'inquiétude, je prends mes responsabilités et je leur dis qu'ils sont tous nécessaires. Il y a en France chaque année entre 500 et 600 cas de méningite dont 10% sont mortels. Cela fait plusieurs dizaines de morts par an.

Regrettez-vous d'avoir réautorisé l'ancienne formule du Levothyrox?

Non. J'ai fait ce choix car j'ai écouté les patients et les associations. Je les ai traités en adultes et les ai prévenus que ce ne serait qu'une solution temporaire pour trois mois, le temps d'obtenir de nouvelles marques. Maintenant, on me le reproche! Les alternatives promises sont aujourd'hui disponibles.

Faut-il réformer l'ANSM, l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, changer son patron?

L'agence a été malmenée en termes managériaux, il faut laisser le directeur consolider ses équipes. Mais je veux améliorer la pharmacovigilance. La fréquence des effets indésirables est sous-estimée. D'une part, les patients mettent du temps à les déclarer. Dans l'affaire du Levothyrox, le signal a d'abord émergé sur les réseaux sociaux. D'autre part, les médecins ne déclarent pas ces effets lorsqu'ils sont prévisibles.

Lille est candidate pour accueillir le siège de l'Agence européenne des médicaments.

Martine Aubry attend un geste du Président. Et vous?

Emmanuel Macron l'a fait. Un geste en plus ne servirait à rien car les négociations se jouent en coulisse. Nathalie Loiseau, la ministre des Affaires européennes, mène une campagne active pour convaincre les ministres des Affaires étrangères, qui voteront le 20 novembre. Ce serait une chance pour la France.

L'affaire Weinstein a libéré la parole sur le harcèlement sexuel. Que vous inspire-t-elle?

Comme beaucoup de femmes, j'ai eu affaire à des comportements très déplacés dans mon milieu professionnel. Des chefs de service qui me disaient : "Viens t'asseoir sur mes genoux." Des choses invraisemblables... qui faisaient rire tout le monde. La libération de la parole fait prendre conscience qu'une lutte quotidienne se joue dans l'espace public et professionnel. Une femme qui réagit face à un propos sexiste n'est jamais prise au sérieux. J'attends que les hommes se rebellent publiquement, à nos côtés.