

RÉFORME MERKEL

LABOS ET MÉDECINS VENT DEBOUT

Le 1er avril prochain entre en vigueur une nouvelle loi qui poursuit la réforme du système de santé allemand et qui vise à introduire une plus grande concurrence entre les acteurs du système. Ce nouveau volet est loin de faire l'unanimité car la potion Merkel laisse un goût amer aux médecins comme aux industriels du médicament.

J-J. CRISTOFARI

Des parlementaires, en particulier de jeunes élus des deux bords de la coalition CDU-SPD en place, mis sous haute pression pour voter en faveur d'une réforme de la santé, dont bon nombre de députés du Bundestag ou des Bundesrat⁽¹⁾ ne veulent pas. Des médecins qui battent régulièrement le pavé pour protester contre des textes qu'ils rejettent en bloc depuis bientôt deux ans. Les voix qui se sont élevées de toute part pour condamner les projets gouvernementaux de la chancelière Merkel n'y ont rien fait ! Le 16 février dernier,

une majorité de Länder a adopté le tout nouveau volet⁽²⁾ de la réforme du système de santé, dont l'objectif est d'introduire une plus grande concurrence entre

Les protestations n'ont rien changé

prestataires dans la santé. Avec lui, les médecins perdront en honoraires si des assurés des caisses maladie privées utilisent le nouveau tarif de base (voir encadré) adopté pour ces dernières. A l'inverse, ils en gagneront, si un assuré du public passe au tarif de



base du privé. Cette réforme « à trois options tarifaires » est perçue par les acteurs du système de santé allemand – caisses d'assurance publiques ou privées et unions des médecins de caisse – comme un « jeu de poker » à l'issue incertaine. Seul point positif selon ces mêmes acteurs, le législateur allemand a introduit une obligation d'assurance pour tous – et les anciens assurés du sec-

teur privé sans protection maladie pourront revenir dans ce dernier – sous les conditions du tarif de base rénové. Et ce, sans examen de santé préalable, sans sélection des risques et en bénéficiant, sous conditions, d'une subvention pour leur prime. 200 à 300 000 personnes pourraient ainsi bénéficier de cette nouvelle passerelle. Pour les médecins, la conséquence immédiate est qu'ils ne





Ulla Schmidt,
ministre fédéral
de la Santé :
« Nous
transformons le
système actuel
de santé ».



resteront plus assis sur des factures impayées, les caisses d'assurance garantissant à l'avenir ces dernières. Pour autant qu'elle soit adoptée, cette nouvelle loi de renforcement de la concurrence laisse cependant bien des questions ouvertes quant à l'attractivité du nouveau système tarifaire de base à triple détenté et à l'attitude qu'adopteront les acteurs sur le terrain de cette nouvelle mise en concurrence.

Les médecins en résistance. Déjà échaudés par le système de « bonus-malus », étroitement associé à des économies sur leurs prescriptions (3), les médecins viennent de décider d'entrer une nouvelle fois en résistance. A la porte de leur cabinet médical, une affiche diffusée par le premier syndicat médical allemand, le Hartmannbund (55 000 adhérents) donne le ton : « Cette réforme menace votre santé ». Jusqu'au 31 mars, veille de l'entrée en vigueur de la nouvelle loi, les slogans sont sans appel : « Nous vivons un diktat d'économies au lieu d'investissements dans la santé, des contraintes sur nos thérapies au lieu de la liberté dans les soins aux personnes, des listes d'attente médicales au lieu du chemin

le plus court au médecin de votre choix ! », écrit ce même syndicat à l'adresse de tous les assurés sociaux. Entre temps, les cabinets médicaux sont restés fermés dans certaines régions un jour par mois et une grande semaine d'action est programmée entre le 19 et le 23 mars. Reste que pour décisive que puisse paraître cette nouvelle réforme du système de santé aux yeux de la coalition en place et particulièrement de la chancelière Angela Merkel, rien n'est encore vraiment complètement joué. Car à son entrée en vigueur, le 1er avril, il ne se passera absolument

rien ! Les modifications ou améliorations voulues par le législateur entreront en vigueur pour les médecins et pour les patients dès lors que le « Comité fédéral » du parlement les aura concrétisées. Ce que ce dernier devrait faire jusqu'au 1er juin prochain. A Berlin, au siège du très sérieux Institut pour la recherche médicale et sociale, le très écouté Pr. Bertram Häussler estime que cette réforme ne résoudra en rien la pression structurelle sur les coûts de la santé en Allemagne. En arrière plan de la « misère » se trouve le développement démographique, avance ce dernier. « La population vieillit, devient plus grasse et plus malade. Je pense que les dépenses de santé vont continuer à croître », poursuit l'expert qui met en garde les médecins contre les conseils qui leur sont donnés de moins prescrire. « Nous nous situons dans la moyenne européenne en matière de prescriptions et certaines maladies ne sont pas correctement prises en charge au plan thérapeutique », avertit l'universitaire.

Ralentissement des dépenses

pharmaceutiques. Au plan de l'organisation générale de l'assurance maladie, la coalition au pouvoir – et particulièrement la ministre de la Santé socialiste Ulla Schmidt – ne cache pas sa satisfaction de voir diminuer, grâce à la nouvelle réforme, le nombre, estimé pléthorique, de caisses d'assurance maladie. Sur les 253 que compte le pays, réparties en six grandes organisations fédérales, 50 devraient suffire et 200 seraient superflues, laisse entendre cette dernière, qui lance un appel à fusionner dans ce secteur largement dominé par la bureaucratie. Du côté du médicament, la précédente loi entrée en vigueur en mai 2006 (3), également objet d'une forte opposition dans les rangs des médecins, a donc porté ses fruits. Les premiers chiffres font ainsi état d'un allègement de la note de 1,12 milliard d'euros pour les caisses d'assurance maladie sur ce chapitre. La croissance des dépenses des organismes payeurs pour les produits pharmaceutiques (23,7 milliards d'euros en 2006) n'aura été que de 1,3 % l'an passé. Et ce, grâce au rabais obtenus sur les génériques, aux baisses autoritaires de prix des médicaments ou encore à la diminution des prescriptions des praticiens, que le nouveau système de « bonus malus » dev

Un diktat
d'économies

vrait accentuer cette année. Les assurés sociaux, de leur côté, auront réalisé quelque 20 millions d'euros d'économies, sur les 170 millions d'euros payés au titre de leur ticket modérateur, du fait des pres-

criptions de médicaments à moindre prix qui leur ont été délivrées. La note payée par les caisses pour les médicaments dispensés à nos voisins allemands aura donc baissé, comme le souhaitait il y a un an la ministre en charge du dossier. Selon l'Union fédérale des syndicats allemands de pharmaciens d'officine (ABDA), les économies pour les caisses se sont réparties à hauteur de 209 millions d'euros (du fait des baisses de volumes de boîtes prescrites), de 569 millions d'euros (suite aux baisses de prix consécutives à la concurrence des génériques) et enfin de 342 millions d'euros (suite au rabais de 10 % imposés sur les prix de ces mêmes génériques). Mais ce mouvement atteint ses limites, puisque la seule augmentation de la

TVA, portée de 16 à 19 %, augmentera à nouveau la note de 800 millions d'euros en année pleine. Sans compter que les transferts qui s'opèrent, comme ailleurs, sur les produits innovants coûteront également plus cher à l'assurance maladie. De 2002 à 2006, les dépenses en médicaments n'ont augmenté en moyenne que de 1,9 %, note le BPI, syndicat des laboratoires allemands indépendants. Par ce constat, il apparaît clairement que nous ne connaissons aucune explosion des coûts dans nos dépenses pharmaceutiques, pas plus que nous pouvons affirmer que nos prix seraient trop élevés ».

Amère potion. Pour cette dernière organisation, l'assurance maladie al-

lemagne se trouve toujours face à un problème massif de financement que la réforme planifiée du système de santé ne résoudra pas. La potion Merkel qui a emprunté d'autres voies

Un problème de financement qui ne sera pas résolu

laisse un goût amer aux médecins comme aux industriels du médicament. Le VFA, autre syndicat professionnel de laboratoires internationaux orientés R&D installés outre-Rhin, es-

time quant à lui que pour un euro dépensé par les caisses maladies, seulement 3,9 centimes reviennent aux innovations brevetées. « La part de marché des innovations thérapeutiques introduites en Allemagne ces cinq dernières années est tombée à 5,1 %, soit en dessous de pays comme l'Espagne, la France ou l'Autriche », déplore le VFA. « La santé demeure finançable, la concurrence

n'est pas pour nous une raison en soi, mais elle sert un but, que chaque euro soit dépensé là où il est le plus indispensable pour soigner une personne malade », commentait en février Ulla Schmidt. « Nous transformons l'actuel système de santé afin qu'il apporte à l'avenir de très bonnes prestations à tous, à des prix payables. Ce n'est pas une affaire simple ». Une conclusion, à l'évidence, largement partagée outre-Rhin par les acteurs visés par cette réforme. ■

(1) Parlement fédéral et Sénat.

(2) avec la loi dite de « renforcement de la concurrence dans l'assurance maladie publique ».

(3) « Loi pour l'amélioration de l'économie des prestations pharmaceutiques » ou AVWG (1), entrée en vigueur en avril 2006, cf. Pharmaceutiques, « la potion Merkel », avril 2006.

La réforme Merkel de la santé en bref

• **Fonds santé :** A compter du 1er janvier 2009, tous les assurés paieront la même contribution. L'Etat fédéral abondera les caisses pour les prestations étrangères à l'assurance maladie. Ces dernières recevront une somme forfaitaire par assuré social, ajustée selon le sexe, l'âge et la maladie de ce dernier. Une structure de compensation des risques assurera la couverture des malades chroniques. Objectif : une meilleure transparence des coûts et des services, afin de permettre aux caisses de contractualiser avec les prestataires de soins dans une compétition des prix ouverte. Assurance obligatoire : tous les citoyens qui ne sont pas assurés par une caisse d'assurance maladie légale doivent contracter une assurance. A défaut ils seront passibles d'une amende. Caisses d'assurance maladie : restructuration des organisations centrales des différentes caisses régionales en une organisation fédérale unique commune à compter du 1er juillet 2008. Actuellement, l'Allemagne compte 253 caisses régionales réparties au sein de 6 différentes structures de l'assurance publique.

• **Tarif de base :** toutes les sociétés d'assurance maladie privées doivent le proposer d'ici 2009, avec la même

étendue de prestation que l'assurance maladie publique et des primes qui ne dépassent pas les plus fortes cotisations observées dans cette dernière. Le tarif de base est ouvert aux non assurés, aux assurés privés, aux assurés libres de l'assurance légale. Subventionnement de la prime dans ce tarif de base : selon la situation des assurés.

Libre choix des tarifs de l'assurance légale : les caisses d'assurance peuvent proposer des assurances maladies à des tarifs inférieurs de 20 % contre une convention individuelle de suivi. Droit contractuel : des négociations tarifaires sur les honoraires sont possibles entre l'assurance maladie privée et l'assurance publique.

• **Réforme des honoraires des médecins :** jusqu'en 2009, abandon du traditionnel système des points qui définissent la valeur des actes, au profit de prix en euros par acte ; nomenclature tarifaire des honoraires sur une base régionale ; budgétisation des honoraires ; rémunérations forfaitaires par trimestre et par patient (environ 75 euros) pour les médecins généralistes.

• **Malades chroniques :** participation aux dépenses limitée à un pourcentage donné du revenu brut annuel du malade.

Ce ticket modérateur découlera du comportement thérapeutique de l'assuré, appelé à être plus observant et à s'insérer dans un programme structuré de soins. 2^{ème} avis médical : les préparations médicamenteuses à coût annuel élevé ou a fort potentiel de risques ne pourront être prescrites qu'après un 2^{ème} avis médical.

• **Contrat médecin traitant :** les caisses d'assurance maladie devront proposer des tarifs « médecin traitant », négociés avec les représentants des syndicats et unions de médecins.

• **Réseaux de soins intégrés :** une fraction du budget de la médecine ambulatoire et de celui des hôpitaux devra être consacrée à la promotion de réseaux de soins intégrés.

• **Soins palliatifs :** les assurés de l'assurance maladie légale publique pourront bénéficier en fin de vie de soins palliatifs ambulatoires spécialisés. Médecins et personnels associés devront former des équipes de soins palliatifs. (Cf. pour plus de détails : www.die-gesundheitsreform.de)