



## Les petits-déjeuners débats de la Fondation Concorde

Compte-rendu de la réunion du 6 mars 2008

### Martin HIRSCH

Haut Commissaire aux Solidarités actives contre la pauvreté

#### « Le Bouclier Sanitaire »

Introduction : Michel Rousseau, Fondation Concorde

Modérateur : Olivier Mariotte, Commission Santé

Synthèse : Bénédicte Garbil, nile

*Le 6 mars dernier, Concorde Santé recevait Martin Hirsch, Haut Commissaire aux Solidarités actives contre la pauvreté, et Emmanuelle Wargon, sa directrice de cabinet, pour débattre du bouclier sanitaire. Concorde Santé qui s'est prononcé dès septembre 2007 en faveur du bouclier dans un article publié dans Les Echos, était donc particulièrement honoré de pouvoir offrir une tribune à Martin Hirsch et à son équipe pour présenter le projet de bouclier sanitaire et rallier des soutiens.*

Sujet difficile et compliqué : Martin Hirsch a ainsi considéré le bouclier sanitaire. Il a d'ailleurs convenu que sa mise dans le débat public a été jusqu'à présent insuffisante. Ceci est paradoxal : il y a une opposition sur les franchises mais peu de réflexion sur leurs alternatives alors que le bouclier sanitaire pourrait être un fort élément de réponse.

Pour la compréhension de tous :

**Affection de Longue durée (ALD)** : statut de prise en charge attribué par la CPAM auquel un malade accède quand il est atteint d'une maladie chronique (définie par une liste réglementaire). Tous les frais directement liés à la pathologie dont il souffre sont alors pris en charge à 100%. Mais les autres frais médicaux et les franchises ne sont pas pris en charge.

**Reste à charge** : se dit de la partie qui reste effectivement à la charge du malade une fois qu'il a été remboursé par l'Assurance Maladie Obligatoire et les Assurance Complémentaires

## Pourquoi mettre en place un bouclier sanitaire ?

Martin Hirsch a identifié 3 raisons pour lesquelles le bouclier sanitaire serait intéressant :

- L'accès aux soins et les restes à charge
- Les effets de seuil
- L'alternative aux franchises

**L'accès aux soins et les restes à charge concernent la population au cœur des préoccupations du Haut Commissariat.** Il n'est pas possible de travailler à la réduction de la pauvreté sans s'intéresser à la couverture maladie.

**Les effets de seuil font partis des pathologies du système social.** Martin Hirsch mène un combat contre les effets de seuil afin de traquer les trappes à pauvreté et à l'inactivité. En effet les personnes qui veulent reprendre une activité professionnelle peuvent perdre plus (en avantages sociaux) que ce qu'elles gagnent en travaillant.

Il s'agit d'un sujet sur lequel le Haut Commissaire travaille depuis longtemps. Dès 2005, la commission sur la réduction de la pauvreté (dont M. Hirsch était président) avait rendu un rapport avec 15 propositions visant à remettre de l'ordre dans la parfaite incohérence du système actuel des prestations sociales<sup>1</sup>. Les mauvais résultats du système de santé sont d'autant plus préoccupants pour le Haut Commissaire que les dépenses de santé ont atteint un niveau très élevé. Pour Martin Hirsch, à l'instar du Revenu de Solidarité Active (RSA), le bouclier sanitaire peut permettre de garantir aux plus défavorisés que ce qu'ils gagnent « en plus » restera dans leur poche alors qu'actuellement cela leur est enlevé.

**Opposé aux franchises, Martin Hirsch a souhaité réfléchir aux alternatives** qui pouvaient exister. Or, un membre de son cabinet avait publié un article présentant un système de bouclier sanitaire pour les ALD et les restes à charge<sup>2</sup>

## Qu'est-ce qu'un bouclier sanitaire

**3 points de départs pour mettre en place le bouclier sanitaire** ont été identifiés par Martin Hirsch:

- les personnes qui ont un reste à charge dans le droit commun
- les personnes ayant un reste à charge alors qu'elles sont en ALD
- le régime des ALD qui ne protège pas tous ceux qui devraient l'être.

L'objectif pour Martin Hirsch est de renverser la situation actuelle : plutôt que de prolonger l'augmentation continue du reste à charge par le patient (qualifié de « loterie de la prise en charge »), il a proposé de garantir que le revenu qui restera effectivement aux personnes ne sera pas inférieur à un certain niveau. Ceci constituerait une véritable assurance pour lutter contre l'augmentation des montants dont doivent s'acquitter les personnes. Martin Hirsch a illustré son propos en citant l'exemple d'une personne allant chez le médecin et devant s'acquitter d'un reste à charge de 1000 euros. Avec le bouclier sanitaire, le montant maximum restant à sa charge et/ou à celui de sa complémentaire santé ne dépasserait pas un certain montant, 500 euros par exemple.

<sup>1</sup> Rapport disponible à l'adresse : <http://lesrapports.ladocumentationfrancaise.fr/BRP/054000264/0000.pdf>

<sup>2</sup> *En finir avec les affections de longue durée (ALD), plafonner les restes à charge*, Etienne Grass, Olivier Obrecht, Pierre Louis Bras, Droit Social n°4 avril 2007)

**2 versions du bouclier sanitaire** pourraient exister. Martin Hirsch a souligné que chacune de ces solutions comportaient ses avantages et ses inconvénients :

- un bouclier absolu (en valeur)
- un bouclier en fonction des revenus

Sur cette base, le Haut Commissaire a esquissé un premier schéma chiffré qui a montré que le bouclier sanitaire est compatible avec la justice sociale et l'équilibre des dépenses sociales.

En effet, le bouclier sanitaire permet d'avoir un système dans lequel l'assurance maladie peut prévoir et rendre supportable le partage entre ce qui relève d'elle et ce qui revient aux autres acteurs (ménages, complémentaires).

### **Mise en place du bouclier et remise en cause des schémas actuels**

Si le système du bouclier sanitaire est simple, Martin Hirsch a concédé que sa mise en place peut être difficile car le bouclier pourrait rendre caduque certains concepts actuels tels que les ALD et le ticket modérateur. Il s'agit d'ailleurs avant tout d'un problème de communication et de bonne compréhension du bouclier par ceux-là même qu'il veut protéger. Les associations de malades craignent en effet la disparition de ce statut qui les protège, certes de façon inefficace. Il a cependant ajouté que la fin du système des ALD est acceptable dès lors qu'on offre une protection plus juste et efficace. Martin Hirsch a fait également remarquer que ce système n'est pas une modalité de prise en charge sanitaire mais plutôt un rouage administratif.

En outre, il a souligné que les ALD étaient liées à l'histoire du ticket modérateur (puisque ce statut permettait de supprimer celui-ci pour la pathologie considérée). Dès lors qu'on plafonne le reste à charge avec le bouclier sanitaire, il n'est pas incohérent de mettre fin aux ALD.

Pour Martin Hirsch, la mise en place d'un bouclier sanitaire basé sur le revenu, tel que préconisé dans le rapport Fragonard-Briet<sup>3</sup>, ne viendrait en aucun cas remettre en cause les principes de 1946 qui ont prévalu à la création de notre système de sécurité sociale. Au contraire, elle permettrait de rééquilibrer le système actuel et de mettre fin à son opacité.

Outre les ALD et le lien avec le revenu, la troisième interrogation porte sur les conséquences du bouclier sanitaires sur le système des mutuelles. Jean-Pierre Davant (Président de la Mutualité Française) s'était prononcé contre le bouclier de peur que cela limite le recours aux mutuelles.

Le Haut Commissaire a souligné que le débat avec les mutuelles doit avoir lieu : soit elles estiment qu'elles veulent préserver le système actuel où elles n'ont qu'un rôle passif, soit elles acceptent que le bouclier sanitaire débouche sur une renégociation des tarifications qui leur conférerait le rôle actif auquel elles aspirent.

---

<sup>3</sup> Rapport consultable : [http://www.sante-jeunesse-sports.gouv.fr/IMG/pdf/rapport\\_bouclier\\_sanitaire-2.pdf](http://www.sante-jeunesse-sports.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_bouclier_sanitaire-2.pdf)

## Débat avec la salle

**Jean-Pierre Bader** (gastro-entérologue) a interrogé le Haut Commissaire et Emmanuelle Wargon sur le délai de mise en place du bouclier sanitaire au regard notamment des conclusions du rapport Briet-Fragonard qui envisage une mise en place pour 2010.

Emmanuelle Wargon a indiqué que le dispositif nécessaire d'échanges de fichiers informatiques entre les administrations concernées commençait à exister, la CNIL ayant déjà donné son accord. Les pistes techniques pour la mise en place du bouclier sanitaire existeraient déjà. Par conséquent, le bouclier pourrait s'engager d'ici 12 à 18 mois et serait ensuite affiné.

M. Hirsch a ajouté qu'il préférerait accepter un délais pour l'instauration du bouclier sanitaire, à l'instar de ce qui a été fait pour le RSA (2009) afin de présenter un projet efficace et pérenne, plutôt que bâclé pour aller vite.

Pour M. Hirsch, le rapport Fragonard-Briet a été honnête en proposant une mise en place du bouclier pour 2010. Pour autant, le Haut Commissaire a souligné qu'attendre 2010 pour avoir un système durable ne constituait pas un problème.

A une question de **Christian Espagno** (vice-Président de la CSMF) sur le périmètre des biens et services couverts par le bouclier sanitaire, Emmanuelle Wargon a indiqué que la base de la prise en charge repose sur les tarifs opposables. Une discussion doit donc être organisée avec les complémentaires santé qui pourraient jouer un véritable rôle dans tout ce qui ne dépend pas de la sécurité sociale. Un pacte est à créer avec les complémentaires santé.

Le bouclier organiserait certes des transferts en direction des complémentaires mais plafonnerait la part des complémentaires, leur permettant ainsi de négocier les tarifs.

**Henri Bensahel** (ancien chef du service de Chirurgie Orthopédique de l'enfant) a ensuite interrogé Martin Hirsch sur l'existence d'un volet contre la fraude sanitaire dans le bouclier sanitaire. Pour M. Hirsch, le bouclier n'a pas vocation à être un système anti-fraude mais il permettrait de répondre à des problématiques plus préoccupantes :

- mettre fin aux comportements visant à rester en-dessous de certains seuils pour conserver des aides
- préserver la solidarité.

A la question de **Christian Saout** (président du CISS) sur l'acceptabilité du dispositif, Martin Hirsch a avoué ne pas être totalement parvenu à lancer le débat sur le bouclier. Ceci s'expliquerait notamment par le fait que le bouclier sanitaire serait hors sujet pour les 92% de la population qui bénéficient d'une complémentaire même s'ils doivent faire face à des transferts invisibles.

M. Hirsch a identifié plusieurs possibilités pour faire émerger le débat sur le bouclier sanitaire (alternative aux franchises, risque de disparition des ALD ou besoin de réflexion face à l'instabilité du système). Il serait également nécessaire de réincarner le débat en mettant en avant des personnes qui ont un fort reste à charge afin de faire la preuve de la nécessité du bouclier par la démonstration.

En réponse à **Brigitte Heuls-Bernin** (RSI) sur l'apport des programmes de disease management dans l'acceptabilité du système, Emmanuelle Wargon a indiqué que le dispositif des ALD lui paraissait un peu cher pour identifier les personnes atteintes de maladies chroniques et les suivre. Elle a toutefois convenu qu'une réflexion plus globale doit être engagée sur les questions connexes sur les liens patients-médecins, bonnes pratiques, référentiels etc. qui seront traitées par les EGOS.

**Anne Prigent** (Impact Medecine) a interrogé le Haut Commissaire sur la place de la CMU dans le bouclier sanitaire. Pour M. Hirsch, le bouclier sanitaire est compatible avec la CMU en lissant les effets de seuil.

**Jean Lamarche** (Président de Croix verte et Ruban rouge) a ensuite interrogé le Haut Commissaire sur les changements de mentalité qui doivent être opérés chez certaines personnes, et notamment les jeunes. M. Hirsch a indiqué qu'il s'agissait certes d'un débat complémentaire sur le rapport de la société à la consommation de soins.

Puis, répondant à **Marc de Basquiat** (vice-Président de Areva Purchasing), le Haut Commissaire a réitéré sa volonté de faire avancer le débat sur le bouclier sanitaire sur le terrain dans un souci d'efficacité.

Suite à l'intervention de **Marie-Laure Alby** (Vice Présidente de MG France), le débat a porté sur les conséquences du bouclier sanitaire sur l'organisation des soins. Martin Hirsch a convenu que le bouclier aurait un impact sur les acteurs régulateurs en les forçant à agir et à se positionner sur certaines questions telles que le parcours de soins. A l'instar du RSA, le bouclier a été présenté par M. Hirsch comme une réponse, difficile à expliquer, à des questions simples.

**Sylvie Gilot** (Health Experts) a voulu connaître la position du Haut Commissariat sur les modalités de financement du système et son acceptabilité face au vieillissement de la population. Emmanuelle Wargon a commencé par rappeler le système du bouclier est proportionnel aux revenus, dont les retraites. Elle a ensuite indiqué que la tarification des complémentaires pourrait largement évoluer afin de sortir de la tarification actuelle à l'âge. Le bouclier sanitaire pourrait mettre fin à ce mode de tarification et favoriser un retour à la transparence qui permettrait à chacun de savoir s'il est intéressant d'avoir une complémentaire au regard de la protection qu'offre le bouclier.

M. Hirsch a ajouté que le paradoxe entre le haut niveau de dépenses sociales et les mauvais résultats obtenus pénalisait la France.

Pour conclure le débat, **Anne Stinat** (FNAIR) s'est déclarée intéressée par une participation au groupe de travail sur le bouclier sanitaire précédemment évoqué par M. Hirsch. Elle a ensuite dénoncé la situation actuelle de patients en ALD souffrant de maladies chroniques aux faibles revenus qui sont paupérisés par les franchises auxquelles ils sont soumis. M. Hirsch s'est prononcé en faveur d'une remise à plat du système actuel qui, d'une part, n'est pas soutenable au plan financier et, d'autre part, risque d'augmenter le montant des restes à charge pour les patients en ALD.

\*

\*

\*