

« La situation budgétaire impose des choix critiques »

Dans un contexte politique et budgétaire très incertain, Pierre Dubois identifie des gisements d'économies qui permettront de financer les nécessaires transformations du système de santé. Il préconise également une gestion pluriannuelle de la dépense publique, afin de sanctuariser des budgets pour des investissements d'avenir, notamment dans les champs stratégiques de la prévention et de l'innovation.

→ **Prévention, pertinence, bon usage... Quelles sont les principales pistes d'économies réalisables sur les dépenses de santé ?**

Malgré les annonces et les promesses, la prévention reste un vœu pieux. Dans une conjoncture aggravée par le vieillissement, la chronicité et la pénurie, prévenir la maladie et ses complications devient un enjeu sanitaire... et budgétaire. La dégradation continue du déficit et de la dette du pays impose des choix critiques. La collectivité ne peut plus se priver de ce volant d'économies relativement accessibles. La lutte contre le tabagisme, l'alcoolisme ou encore la mauvaise alimentation ne nécessite pas des investissements conséquents. Elle exige cependant une forme de courage politique pour réguler et taxer les produits concernés, ce qui pourrait même apporter des recettes supplémentaires pour la Sécurité sociale. Le premier défi sera de mieux informer et de mieux sensibiliser les usagers, mais aussi de mieux coordonner les actions des professionnels de santé pour réduire, sinon retarder, les complications de la maladie et les comorbidités associées. La responsabilisation financière des individus sera également un enjeu majeur.

→ **Quelles seraient les modalités de cette participation financière ?**

Il faut inciter les assurés à respecter les vaccinations et les dépistages recommandés en pénalisant financièrement le manque d'adhérence aux recommandations, par exemple avec un moindre remboursement sur leurs soins courants, car ces comportements non vertueux entraînent des dépenses et des contraintes systémiques importantes. Toute personne suivant les recommandations de dépistage

PIERRE DUBOIS,
Professeur de sciences économiques à la TSE¹ de l'Université de Toulouse 1 Capitole



et de vaccination de son médecin ne se verrait donc infliger aucun changement dans sa couverture. Cette politique de prévention élargie sous-tend naturellement une éducation circonstanciée, idéalement dispensée dès le plus jeune âge, ne serait-ce que pour favoriser un juste recours aux services de santé. Elle suppose également un renforcement des politiques de prévention et de dépistage. Celui du cancer du poumon devrait, par exemple, être rapidement généralisé et complété par des dispositifs d'aide au sevrage tabagique pour réduire les coûts économiques, sociaux et humains du tabac. Simples, efficaces et politiquement acceptables, ces mesures de bon sens permettraient de réaliser de solides

¹ Toulouse School of Economics - TSE

économies sans fragiliser les socles nationaux de protection sociale, ni heurter les valeurs solidaires et égalitaires de notre pacte républicain. Une chose est sûre : ne rien faire coûtera plus cher !

→ La pertinence des dépenses de santé est questionnée par de nombreux économistes. Quels sont les grands enjeux en la matière ?

Il faut impérativement améliorer l'intégration des parcours de soins et la coordination des professionnels de santé pour gagner en efficacité et en efficacie. Un partage total des informations entre patients et soignants sera la clef de voûte de cette transformation qui implique de généraliser et de rendre obligatoire le recours au dossier médical partagé. Cet outil permettrait de réguler les consultations et les passages aux urgences superflus, de limiter les actes et les examens redondants ou inutiles, et de réduire les accidents et les complications qui se traduisent bien souvent par des hospitalisations évitables et coûteuses. Certaines conditions sont toutefois posées, notamment sur le plan technique, avec une interopérabilité totale des systèmes de communication et des compétences renforcées dans le domaine de la cybersécurité. La confiance des usagers nécessitera une sécurisation et une anonymisation des données de santé sans réidentification possible. Ces recommandations valent pour le développement des solutions numériques, mais aussi pour celles qui embarquent de l'intelligence artificielle.

→ Prescriptive ou générative, l'intelligence artificielle peut-elle rationaliser les organisations et les pratiques, et donc générer des économies supplémentaires ?

L'intelligence artificielle va incontestablement rationaliser les activités de soins et les parcours de santé avec de sérieux gains de productivité à la clef. Elle pourrait notamment favoriser l'indispensable interopérabilité entre les systèmes informatiques qui demeure un défi complexe. Elle pourrait également optimiser les organisations et les pratiques professionnelles. Les logiciels de prescription et les diagnostics médicaux vont devenir de plus en plus précis, rapides et efficaces, en particulier dans le secteur de la radiologie, qui fait partie des spécialités médicales les plus avancées dans ce domaine. L'intelligence artificielle va considérablement réduire les erreurs humaines, mais aussi libérer un temps précieux, avec la perspective de prendre en charge davantage de patients. Les radiologues pourront plus facilement déléguer certaines tâches aux manipulateurs, et ainsi se concentrer sur les cas les plus complexes. Le processus de transformation décrit nécessitera cependant des investissements conséquents pour financer ces équipements onéreux, et une formation détaillée pour accompagner cette transition et maîtriser ces nouveaux outils.

→ Les économies réalisées devraient-elles être systématiquement réinvesties dans les secteurs les plus fragiles de l'offre de soins ?

Il ne faut pas forcément lier des économies réalisées à d'autres investissements. La situation budgétaire impose des économies, notamment sur les actes

médicaux redondants, pour assainir les finances publiques. Personne ne le conteste. D'autre part, certains investissements sont indispensables, en particulier dans des secteurs délaissés comme la pédiatrie, la gériatrie ou la psychiatrie, pour améliorer la qualité des soins et éviter des dépenses supplémentaires sur le long terme. La formation des professionnels de santé participe de cette même logique. Dans un schéma économique rationnel, ces deux approches doivent co-exister de manière indépendante, ce qui induit une forme de pluriannualité dans la gestion des dépenses de santé, notamment sur le volet de la prévention, qui nécessite des investissements importants dont la rentabilité ne sera pas immédiate. Il manque une vision stratégique pérenne et des outils budgétaires adaptés pour moderniser l'organisation sanitaire.

CHARGES ET PRODUITS : LE PLAN D'ÉCONOMIES DE L'ASSURANCE MALADIE

Dans son dernier rapport Charges et produits*, l'Assurance maladie formulait trente propositions concrètes pour améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses. Cette feuille de route devait permettre de dégager 1,56 milliard d'euros en 2025... sans pénaliser l'accès aux droits et aux soins. Trois grandes pistes étaient privilégiées par les auteurs de ce document : la pertinence et l'efficacité des soins (1,06 Md€), la lutte contre les fraudes et les abus (420 M€) et la prise en charge des pathologies chroniques (80 M€). Parmi les leviers d'action envisagés, l'Assurance maladie plaidait notamment pour un renforcement des politiques de prévention, une optimisation des parcours de soins, un recours favorisé aux innovations, mais aussi une sobriété élargie à tous les niveaux pour réduire le gaspillage et assurer le juste soin.

Pour faire baisser la facture des dépenses remboursées, l'Assurance maladie comptait plus particulièrement sur les quinze programmes d'actions partagés de pertinence et de qualité des soins issus de la convention médicale signée en juin dernier, qui prévoit notamment une réduction des prescriptions de médicaments, d'arrêts maladie, de transports sanitaires ou d'actes d'imagerie et de biologie non nécessaires. Seule certitude : les propositions de l'Assurance maladie et le nouvel accord conventionnel mais plus encore la lettre de mission pour l'IGAS/l'IGS ont très largement inspiré les articles 15 et 16 du PLFSS 2025 qui, outre une charge administrative supplémentaire pour justifier les prescriptions « particulièrement coûteuses ou à fort risque de mésusage », se traduiront par 300 millions d'euros de baisses tarifaires pour les radiologues libéraux.

* « Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses : les propositions de l'Assurance maladie pour 2025 », rapport Charges et produits (juillet 2024).

→ Comment basculer vers une pluriannualité des dépenses de santé ?

Il faut dépasser la règle de l'annualité budgétaire qui interdit toute forme de planification ou de programmation sur le temps long. La composition et la productivité de la dépense doivent être appréciées plus finement dans les mécanismes de régulation. Au-delà des coûts associés, les dépistages du cancer et les transports sanitaires ne devraient par exemple pas être appréhendés de la même manière dans le budget de la santé. Il convient certainement de distinguer les dépenses courantes et les dépenses structurelles, que ce soit dans les champs de la prévention ou de l'innovation, qui produiront des économies ultérieurement. Pourquoi ne pas les sortir de l'ONDAM² et sanctuariser des budgets pluriannuels pour amortir ces investissements d'avenir dans la durée ? Cette forme de régulation binaire permettrait de mieux ventiler les ressources disponibles dans un périmètre économique contraint. Elle permettrait surtout de moderniser le système de santé sans grever les finances publiques.

→ Quelles sont les conditions de cette transformation, notamment dans le secteur de la radiologie ?

La stabilité politique sera un paramètre déterminant dans la conduite du changement. Le respect des engagements entre les partenaires conventionnels aussi, notamment dans un secteur dynamique comme celui de la radiologie, où les coûts des équipements sont de plus en plus élevés pour des raisons technologiques. Il devient urgent de définir des paquets macro-économiques qui garantissent une grille tarifaire et une volumétrie des actes adaptées pour répondre aux besoins de la population. Ces « contrats » devraient être idéalement signés pour une période de cinq ans, soit un temps suffisamment long pour planifier les stratégies d'investissement, avec des clauses de revoyure intermédiaires. Le niveau de rémunération des radiologues ne leur permet pas de proposer des rendez-vous dans des délais raisonnables, ni de jouer pleinement leur rôle dans le dépistage organisé du cancer du sein, dont les résultats sont très loin des objectifs fixés dans la stratégie décennale de lutte contre les cancers. Ce sous-investissement chronique fait aussi le lit de la financiarisation avec des conséquences qui pourraient être dramatiques en termes de santé publique.

→ La radiologie est un centre de coûts importants, mais aussi un puissant levier d'économies systémiques, notamment permises par le progrès technique et technologique. Comment optimiser cette ressource médicale essentielle ?

La radiologie occupe une place centrale dans le système de santé qui doit cependant être renforcée pour garantir un accès équitable et durable aux actes et aux examens essentiels, ce que le nombre de machines disponibles, notamment en ville, ne facilite pas. Outre une augmentation des seuils de matériels lourds autorisés dans les zones sous-dotées, les pouvoirs publics devront limiter les baisses tarifaires et les dispositifs contraignants pour favoriser les recrutements et les investissements,

notamment technologiques, qui leur permettront de gagner en précision et en rapidité, non sans compenser le manque de radiologues et surtout de manipulateurs. Ces évolutions passeront notamment par des protocoles de qualité et de pertinence dans le champ conventionnel, mais aussi par des subventions publiques pour financer les équipements onéreux, en particulier dans les territoires les plus isolés. Il en résultera des économies systémiques conséquentes via la diminution des complications et des hospitalisations dues aux retards de diagnostic et de prise en charge, faute de ressources suffisantes.

→ Dans un contexte marqué par la hausse et la complexification de la demande de soins, quels sont les chantiers prioritaires ?

Les statistiques sont formelles : les transitions démographiques et épidémiologiques vont entraîner une hausse significative des besoins de santé que les professionnels en activité ne pourront pas absorber. Il faut donc former plus de soignants, que ce soit dans le secteur médical ou paramédical, pour éviter tout effondrement du système de soins. Inadaptés aux enjeux contemporains, les *numerus clausus* et *apertus* doivent être rapidement supprimés. Les moyens dévolus aux facultés, aux universités et aux écoles de formation devront être significativement renforcés pour accueillir ces nouveaux étudiants. Au regard des investissements requis et des capacités limitées des établissements concernés, la gratuité des études de santé doit être questionnée afin de pouvoir augmenter le nombre d'étudiants en formation en particulier pour les filières longues et coûteuses comme médecine. Faute de places disponibles, certains étudiants vont se former dans d'autres pays européens (Espagne, Belgique, Roumanie, entre autres) voire au Canada, où ils payent des frais de scolarité parfois très élevés. Pourquoi ne pas former plus en France grâce à des frais de scolarité similaires ? Des systèmes de bourse et des solutions de prêts bancaires adaptées pourraient être mis en place pour préserver l'égalité des chances.

Propos recueillis
par Jonathan ICART

« IL FAUT DÉPASSER LA RÈGLE DE L'ANNUALITÉ BUDGÉTAIRE QUI INTERDIT TOUTE FORME DE PLANIFICATION OU DE PROGRAMMATION SUR LE TEMPS LONG. LA COMPOSITION ET LA PRODUCTIVITÉ DE LA DÉPENSE DOIVENT ÊTRE APPRÉCIÉES PLUS FINEMENT DANS LES MÉCANISMES DE RÉGULATION. »

² Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie - ONDAM