

**Mathias Matallah :**

**«La Sécu à la française est une réassurance sur les successions»**

***Mathias Matallah, président de Jalma, cabinet de conseil spécialisé dans le domaine de la santé, revient pour les « Echos » sur le plan d'économies de 2,5 milliards d'euros envisagé par le gouvernement pour l'assurance maladie. Parmi les pistes, le taux de remboursement de certains médicaments à service médical modéré passerait de 35% à 30% ; le ticket modérateur restant à la charge du patient augmenterait de 0,5 point pour les actes de médecin, de kiné et d'infirmière ; enfin, la Sécurité Sociale remboursera un peu moins bien les actes réalisés à l'hôpital tarifés entre 91 et 120 euros. Ces trois mesures représenteraient une économie de 400 millions d'euros.***

**Que vous inspirent les nouveaux projets de baisse des remboursements du gouvernement ?**

Passer le ticket modérateur de 70% à 69,5% est anti-pédagogique ! Cela donne aux gens le sentiment que l'on peut régler les problèmes de l'Assurance Maladie avec une économie d'un demi point. C'est atterrant intellectuellement. Il faudrait le faire passer de 70% à zéro pour régler le problème. Avec ce type de message, dont l'effet porte sur 400 millions d'euros, on risque de tuer toute possibilité de réforme future. Quant au reste des 2,5 milliards d'euros d'économies attendues, il s'agit d'une addition de mesurette, dont la portée est difficile à évaluer.

**Que préconisez-vous alors ?**

Le problème de l'Assurance Maladie est connu : le gros des dépenses est concentré sur les personnes en affections de longue durée (ALD), qui sont aussi les personnes âgées car une personne sur deux de plus de 75 ans est en ALD. A 18 mois des élections présidentielles, le moment est mal choisi pour initier une réforme d'envergure. Car en réalité, il n'y a que deux pistes pour réformer l'Assurance maladie : supprimer le

remboursement de la médecine de ville, ce qui serait suicidaire et ne ferait gagner que 5 ans ; et réformer les ALD, ce qui est difficile. Voilà pourquoi il n'y aura rien de majeur avant 2012.

### **Aucune piste ne porte les germes d'une vraie réforme ?**

Une mesure importante a été prise cet été, avec la remise en cause de la prise en charge en ALD pour les hypertendus non sévères. L'enjeu, c'est une meilleure gestion des entrées et des sorties dans ce régime. Là, on a le début d'une vraie réforme. L'idée est de jouer sur les procédures, plutôt que sur les grands principes. Il n'y aura pas de grand soir, plutôt une succession de réformes administratives. C'est d'ailleurs la stratégie de la CNAM, et elle se met en place doucement. On peut imaginer par exemple que d'ici 5 à 6 ans, le maintien d'un diabétique en ALD sera conditionné par l'observance du programme Sophia, qui les accompagne dans la gestion de leur maladie et est une garantie de bonne pratique.

### **Et pour les personnes âgées ?**

C'est le problème de fond. On peut d'ailleurs se demander si l'on ne se trompe pas de cible aujourd'hui. Selon nos calculs, cohérents avec les statistiques du Credoc, le taux d'épargne des plus de 75 ans est de 28%, alors qu'il n'est que de 1% chez les moins de 50 ans. Et entre 50 et 75 ans, il est de 10%. L'essentiel de l'épargne est donc logée chez les plus de 75 ans, et elle est financée par la Sécurité sociale. La Sécu à la française est une réassurance sur les successions, ce qui est absurde sur le plan macro-économique.