

PREMIERS RÉSULTATS DE LA REFORME ALLEMANDE DU SYSTEME DE SANTE

La réforme allemande du système de santé¹, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2004, s'est accompagnée d'un redressement significatif des comptes des caisses de l'assurance maladie obligatoire : d'un déficit de 3,5 milliards d'euros en 2003, elles sont passées à un excédent de 4 milliards fin 2004. Le retour à l'équilibre financier est dû à la fois à une augmentation des recettes (forfait trimestriel de 10€ pour les consultations médicales, cf. encadré 1), et également à une baisse des dépenses (-15% pour les appareils et prothèses, -9,5% pour les médicaments, -8% pour les frais de transports et -6% pour les consultations médicales, cf. tableau 1). Ces très bons résultats doivent néanmoins être relativisés au regard des premières statistiques de 2005 qui révèlent une reprise des dépenses de santé.

Une baisse importante des dépenses en 2004...

Dans le domaine des **médicaments**, les dépenses des caisses pour 2004 se sont élevées à 21,8 milliards d'euros contre 24,2 milliards d'euros en 2003, soit une diminution de 2,36 milliards d'euros qui représente une baisse de 9,5% par assuré. Ceci est essentiellement dû à une chute de la consommation de médicaments non soumis à une prescription obligatoire (-46,7%) suite à leur déremboursement, ainsi qu'à une hausse en volume des tickets modérateurs pratiqués.

L'introduction d'un **forfait de 10 euros** par trimestre, payé lors de la première **consultation** d'un généraliste ou d'un spécialiste, et quelque soit le nombre de consultations, a généré une baisse de 8,7% du nombre total de consultations, baisse plus marquée pour les consultations de spécialistes (plus de 10%) que pour les généralistes (-6,7%). Le patient se retrouve lié à un praticien pour la durée d'un trimestre, or toute consultation spécialisée ou hospitalisation ne peut se faire qu'à l'initiative du généraliste.

La diminution des dépenses **d'indemnités journalières** en cas de maladie est de 8,5% par assuré entre 2003 et 2004. Les arrêts de travail ont atteint, en 2004, le chiffre le plus bas depuis la réunification en 1990.

Enfin, les économies réalisées en **frais de gestion** ont été estimées à 300 millions d'euros pour 2004. La concurrence entre les caisses, déjà importante, est renforcée par la réforme qui permet de passer d'une concurrence qui porte actuellement exclusivement sur les taux de cotisation à une concurrence intégrant progressivement l'offre de soins. Les caisses pourront proposer des formes de prise en charge intégrées dans le cadre de centres de soins médicaux regroupant médecins et autres professions de santé. Elles pourront également verser des primes aux assurés participant à des actions de prévention et/ou à des formes de prise en charge spécifiques, en particulier le passage systématique par le généraliste.

...suivie d'une remontée des dépenses en 2005 qui rend plus aléatoire la réduction attendue des taux de cotisation

Un an après l'introduction de la réforme, les caisses doivent faire face à une augmentation des dépenses de soins et de médicaments de l'ordre de 2,6 milliards d'euros, qui correspond, selon les estimations du ministère de la santé allemand, à une hausse de 2,1% entre 2004 et 2005. Ces premiers résultats de 2005 appellent donc à une certaine prudence quant au caractère pérenne de la baisse des dépenses observée en 2004.

¹ Voir la fiche éclairage 8-5 in Rapport CCSS mai 2004 pour un détail de la réforme

Conformément à la loi sur la réforme de l'assurance maladie, les cotisations des caisses¹ devaient baisser à compter de juillet 2005, d'au minimum 0,9% du salaire brut en contrepartie de l'abandon de la prise en charge par les caisses des frais concernant les prothèses dentaires et les indemnités journalières de plus de six semaines². A ce stade, 32 millions d'assurés sur les 72 millions d'assurés sociaux ont vu leurs cotisations baisser, 10 millions devaient bénéficier d'une baisse à compter de juillet 2005 et certaines caisses ont augmenté leur taux de cotisation pour compenser la hausse des dépenses de médicaments. Peu de caisses ont accepté de baisser les cotisations au-delà du minimum réglementaire afin de tenir compte de l'infléchissement en 2004 des dépenses de santé.

Tableau 1 – Evolution des dépenses d'assurance maladie par assuré 2004/2003 en %

Soins de médecins	-5,8
Soins dentaires	-3,9
Prothèses dentaires	-3,7
Pharmacie	-9,5
Autres biens médicaux	-5,2
Hospitalisation	1,5
Transports	-8,1
Réhabilitation	-6,5
Indemnités journalières	-8,5
Soins à domicile	5,6
Maternité	8,5
Indemnités décès	-94,7
Total	-3,3

Encadré 1 - Principales mesures de la réforme allemande du système de santé (2003)

Augmentation de la participation des assurés

Ticket modérateur sur les consultations médicales: forfait de 10€ par trimestre
 Forfait journalier hospitalier: 10€ par jour dans la limite de 28 jours calendaires
 Médicaments: 10% du prix du médicament prescrit (min. 5€ / max. 10€ par boîte)

Réduction du champ des prestations prises en charge par l'assurance maladie

Déremboursement des médicaments d'automédication en vente libre
 Autres prestations déremboursées: cures thermales, transports par taxi ou véhicule de location pour se rendre à l'hôpital, prothèses dentaires, lunettes (sauf pour les moins de 18 ans), nouvelles conditions pour les inséminations artificielles
 Indemnités journalières: fin de la prise en charge par les caisses d'assurance maladie après 6 semaines

Nouvelles sources de financement

Augmentation des cotisations maladie des retraités
 Contribution de "solidarité" versée par l'industrie pharmaceutique
 Augmentation d'1€ de la taxe sur le tabac pour financer certaines prestations familiales
en contrepartie: baisse attendue du taux moyen de cotisation à l'assurance maladie obligatoire de 14,4% à 13% d'ici 2006

Mesures visant à améliorer l'efficacité du système de santé

Création de centres médicaux spécialisés par maladie
 Mise en place d'un institut chargé de mesurer la qualité des soins
 Incitations aux soins préventifs et à l'utilisation du médecin référent
 Libéralisation (au moins partielle) du secteur pharmaceutique
 Refonte des relations entre les Caisses, les assurés et les professionnels de santé

¹ qui fixent plus ou moins librement leur taux de cotisation et doivent maintenir l'équilibre budgétaire

² Cf. fiche 8-5 du rapport CCSS de mai 2004