

Budget de la Sécu : des associations de patients proposent des économies qui « ne vident pas les poches des plus vulnérables »

Éducation thérapeutique, médicaments génériques, brevets... Alors que les débats sur le financement de la Sécurité sociale devraient reprendre à l'Assemblée nationale lundi 3 février, le collectif Action Patients dévoile des pistes de baisse des dépenses favorables aux malades.



Un patient atteint de la maladie de Charcot, le 6 juillet 2022 à l'hôpital de Briançon, dans les Hautes-Alpes. (Thibaut Durand/Hans Lucas)

par [Apolline Le Romanser](#)

1^{er} février 2025

« *Trouver des économies* », c'est le mot d'ordre des discussions sur le budget de la Sécurité sociale, entamées cet automne, balayées par la censure du gouvernement et qui devront revenir à l'Assemblée nationale le 3 février. [Le ministre délégué à la Santé, Yannick Neuder](#), a assuré que son secteur ne devra pas rogner la facture de 5 milliards d'euros, comme dans l'ancienne version du texte, mais plutôt de « *centaines de millions* ». Ce qui reste tout de même des économies.

Le collectif interassociatif Action Patients entend bien faire valoir, [dans un plaidoyer dévoilé en ce début d'année](#), qu'elles sont possibles sans que les malades n'en paient le prix. Auprès de *Libération*, ses représentants livrent leurs propositions, loin de la [baisse du remboursement des médicaments](#) et des consultations médicales – finalement abandonnée – ou du [durcissement du remboursement des transports sanitaires](#) voté [dans le budget 2024](#).

« Plus de dialogue en amont des prescriptions »

« *On peut soigner mieux en dépensant moins* », répète Magali Leo, coordinatrice d'Action Patients. Le collectif formé en 2022 regroupe vingt associations qui se battent, la plupart

depuis des décennies, pour porter la voix de malades chroniques : Renaloo, pour les malades du rein ; Ellye, spécialisée dans les lymphomes ; l'Arsla, dans [la maladie de Charcot](#) ; la FFR, dans les atteintes respiratoires... Sur une vingtaine de pages, elles égrènent des propositions basées sur leurs travaux, les expériences de patients et des rapports d'institutions publiques.

Parmi ces nombreuses pistes, on trouve plus d'implication des patients dans leurs prises en charge, et un meilleur accompagnement. Le collectif rappelle que la moitié des malades chroniques ne suivent pas – ou pas assez – leur traitement, « *essentiellement en raison de leur lourdeur et effets secondaires* ». Résultat : 9 milliards d'euros de dépenses par an, notamment provoquées par des complications médicales. Qui pourraient être réduites, selon leur plaidoyer, en renforçant l'éducation thérapeutique, mais aussi avec « *plus de dialogue en amont des prescriptions* », suggère Magali Leo.

Concernant les prescriptions, d'ailleurs, le collectif développe plusieurs idées. Comme celle d'augmenter plus encore le recours aux médicaments génériques, fabriqués à partir de la même molécule qu'un médicament de référence, mais vendus moins chers. Malgré des progrès, ils ne représentent encore qu'[environ 40 % du total de boîtes vendues](#) en pharmacies – contre 80 % en Allemagne ou au Royaume-Uni. Si les pharmaciens ont pris le réflexe – dans 80 % des cas – de distribuer le générique, certaines ordonnances ne permettent pas cette substitution. « *Le blocage ne vient pas essentiellement du refus de patients en pharmacie, il y a aussi un travail sur les prescriptions* », fait valoir Charlotte Roffiaen, de l'association Ellye. Également sur le nombre de médicaments inscrits dans le répertoire qui permet de faire l'échange en officine. Ainsi Action Patients suggère de rogner la durée des brevets qui protègent le monopole d'un laboratoire sur un médicament, [permettant à ce dernier de maintenir son prix élevé](#).

Bonnes pratiques

Leurs propositions sont semblables sur les médicaments biosimilaires – des molécules, elles aussi moins chères, aux propriétés ressemblant à celles du médicament de référence. Avec une réserve : que l'échange avec un biosimilaire ne soit fait que par le médecin, non en pharmacie.

« *L'idée n'est pas de rejeter la faute sur les professionnels de santé, qui ont aussi leurs contraintes, conçoit Magali Leo. Mais tout ne peut pas peser sur le patient.* » Là encore, d'autres leviers peuvent être actionnés. « *20 % à 30 % des actes sont non pertinents, voire inutiles ou dangereux, avance Bruno Lamothe, de Renaloo. Lutter contre peut générer des économies de plusieurs dizaines de milliards d'euros.* » Parmi les suggestions : réévaluer les ordonnances des personnes âgées alors que « *40 % des 75 ans et plus prennent simultanément au moins dix médicaments* » ; veiller à ce que soient mises à jour et mieux respectées les recommandations de bonnes pratiques adressées aux soignants. Ils prennent pour exemple [les antibiotiques, surconsommés – donc surprescrits – en France](#).

« Les malades ont leur mot à dire »

Circonspect concernant les prescriptions de médicaments génériques et biosimilaires – « *nous sommes déjà incités à le faire* » –, le président de la Confédération des syndicats médicaux français, Franck Devulder, concède que des progrès peuvent être faits : « *Les médecins font bien leur travail, mais le nombre de recommandations est considérable.* » Le gastro-

entérologue se dit favorable à une « *évaluation* » de la pratique des praticiens «*mais sans contrainte*», pour améliorer la pertinence de leurs soins si nécessaire. « *On connaît ces pistes. Le problème principal c'est le manque de médecins. Ça veut dire moins de temps par patient, moins de soins de qualité et des coûts en plus* », balaie quant à lui Jérôme Marty, généraliste à la tête de la très libérale Union française pour une médecine libre.

Les associatifs le reconnaissent d'eux-mêmes : ces propositions ne sont pas nouvelles, « *mais on veut les partager au-delà des cabinets ministériels, elles peuvent intéresser le grand public* », souligne Bruno Lamothe, de l'association Renaloo. Et faire valoir que l'expérience des patients mérite d'être mieux écoutée. Ainsi le collectif plaide pour que les associations de patients soient mieux intégrées dans les processus décisionnaires. D'où l'idée de les associer aux négociations entre les professionnels de santé et l'Assurance maladie. « *Les représentants de patients ne peuvent pas être décisionnaires*, rétorque le médecin syndicaliste Franck Devulder. *Mais ils pourraient prendre la parole lors de ces discussions : les médecins comprendraient plus leurs difficultés, et inversement.* »

« *On est très inquiets, des millions de personnes n'ont pas de médecins traitants, la prise en charge se dégrade à l'hôpital... Il faut des changements profonds et les malades ont aussi leur mot à dire* », insiste l'associative Magali Leo. D'autant que la valse à la tête des ministères, avec sept équipes en deux ans et demi, n'aide pas à faire avancer les dossiers – et éviter les coups de rabot en urgence. « *Le recul sur la baisse du remboursement des consultations montre que ce chemin n'est pas viable*, poursuit la coordinatrice d'Action Patients. *Peut-être qu'il faut faire des économies, mais pas en vidant les poches des plus vulnérables. Il y a d'autres voies.* »