

## Pour un système assurantiel de l'assurance maladie

octobre 2008, par serge cannasse

*En octobre 2007, le Cercle des Economistes publiait un cahier intitulé « Economie de la santé : une réforme ? non, une révolution », regroupant six articles de différents auteurs, sous la direction de Marc Guillaume. Ce travail a l'avantage de présenter, sous une forme concise et abordable, une vision d'ensemble des problèmes d'un point de vue libéral, au sens où l'accent est mis sur les individus et leurs échanges dans le cadre du marché, l'intervention de l'Etat étant régulatrice.*

La lecture que j'en propose ne reprend pas le déroulé de chacun des exposés et leur articulation exprimée dans le sommaire, mais essaie d'en redonner une logique d'ensemble.

### L'augmentation inéluctable des dépenses de santé

Le constat de départ est banal : c'est l'augmentation inéluctable des dépenses de santé, sous l'influence de trois facteurs principaux : les progrès techniques de la médecine, le vieillissement de la population et l'augmentation de « la sensibilité à la santé » de la population. Ce dernier facteur est une déclinaison du thème de la santé comme « bien supérieur », c'est-à-dire bien dont la consommation augmente avec le niveau de vie, les dépenses plus proches des nécessités vitales (comme l'alimentation) tenant une place de plus en plus modeste dans le budget des ménages, du moins en théorie.

Il existe ici un point de convergence avec les analyses d'économistes se situant sur une autre logique que celle du Cercle, par exemple avec celles de Jean de Kervasdoué. Celui-ci considère en effet que l'appétence pour la santé est un facteur bien plus important que le vieillissement : à âge égal, les jeunes générations dépensent plus pour leur santé que les plus anciennes.

Comme lui, le Cercle des économistes pense que le vieillissement de la population n'est pas un fardeau pour la collectivité, mais une chance. En effet, le secteur de la santé est « stratégique » pour les économies des pays développés, pour deux raisons principales : il est créateur d'emplois nombreux et qualifiés, il fait appel aux technologies nouvelles, en particulier les biotechnologies, fortement créatrices de valeur. Ce sont en effet ces technologies qui « *tirent la croissance des pays avancés.* »

Il est donc possible de considérer les dépenses de santé comme un investissement contraint. Pour le Cercle, il existe deux questions préalables à celle de son financement : comme il est évidemment impossible que les dépenses de santé constituent la totalité du budget de la nation ou des ménages, quel va en être le niveau maximal et à quelle

échéance ?

### **Stabilisation à environ 20 % du PIB dans 20 ans**

La plupart des responsables ne posent pas ces questions, parce que les réponses leur semblent évidentes : 12 % du PIB dans un horizon de 10 à 15 ans. Ils estiment que ce taux peut être ramené à 11, voire 10 % grâce à des mesures adéquates. D'après le Cercle, c'est ce qui les conduit à une « *culture du contrôle* » (sur les patients, les professionnels et l'industrie pharmaceutique) qui est non seulement inefficace, mais contreproductive.

Pour lui, il est plus raisonnable de tabler sur un taux de 20 % du PIB dans 20 ans, soit dans un avenir assez proche. Toute tentative pour y échapper est illusoire. Il faut donc s'y préparer et, surtout, en profiter.

Actuellement, le financement est assuré par un « *amalgame* » entre assurances sociales (les charges sociales des particuliers et des entreprises) et fiscalité (en principe, la CSG). Toute réforme doit tenir compte de deux impératifs : celui de l'assistance aux plus démunis (le terme d'assistance étant ici un révélateur de la logique libérale des auteurs), celui de la compétitivité (le coût du travail, les charges pesant sur les entreprises).

### **Un investissement contraint mal financé**

Pour le Cercle, il existe un certain nombre de fausses solutions dont les responsables politiques et administratifs ne se privent pas : tenter de diminuer la consommation de soins, ce qui est non seulement illusoire, mais injuste : le consommateur a toujours une bonne raison de dépenser pour sa santé ; les excès, réels, sont loin de tout expliquer ; augmenter la participation des mutuelles et organismes complémentaires, ce qui revient à transférer un financement public sur un financement privé, puisqu'en définitive, c'est bel et bien le consommateur qui paie les cotisations, quand il peut les payer (risque accru d'inégalité d'accès aux soins) ; augmenter les emprunts en hypothéquant sur le remboursement par les générations futures ; c'est le rôle de la CADES (Caisse d'amortissement de la dette sociale), remboursée par la CRDS (Contribution au remboursement de la dette sociale) ; augmenter les charges sociales, avec comme résultat la pénalisation de la compétitivité des entreprises.

### **Revenir à la logique assurantielle**

En réalité, pour les auteurs du Cercle, il faut d'abord revenir à la logique assurantielle de la protection contre les accidents de santé. Il faut donc distinguer ce qui relève de l'assurance, de l'assistance et de la consommation individuelle. Ce qui implique de : définir « *ce qui relève de*

*la solidarité* », c'est-à-dire de ce qui est pris en charge sans condition de ressources, par le système d'assurance, qu'il soit privé ou public ; s'il est privé, ou si les deux co-existent, les assureurs doivent être contraints à ne pas sélectionner leur clientèle en fonction des risques ; renforcer la couverture par la CMU pour les plus démunis ; « *mettre en place des incitations inspirées du domaine de l'assurance visant à ce que les comportements individuels de consommation changent.* »

## **Augmenter la compétitivité des industries de santé françaises**

Il faut ensuite favoriser l'augmentation de compétitivité des industries de santé françaises (le médicament et les matériels, ce dernier secteur ayant quasiment disparu ces dernières années en France) : en acceptant que les médicaments soient payés, donc remboursés, plus chers, de façon à financer les coûts de la recherche (14 % du prix du médicament contre en moyenne 9 % pour les industries de communication), mais surtout en levant les freins réglementaires à l'innovation et en favorisant les « bioclusters » de recherche (les regroupements sur un même site des entreprises privées et publiques travaillant dans des secteurs proches) ; ici, il faut réfléchir au niveau européen et non seulement national.

Pour faire accepter ces réformes par la population, un effort pédagogique est indispensable. Comment s'y prendre ? pas de réponse à la question, sans doute parce qu'il ne s'agit plus du travail des économistes, mais de celui des politiques et des médias.

Economie de la santé : une réforme ? non, une révolution. Sous la direction de Marc Guillaume. PUF - Descartes et Cie. 2007. 94 pages, 12 euros.

Le Cercle des économistes a publié un cahier ayant le même titre en 2004, avec une pagination supérieure et des auteurs supplémentaires. On peut le télécharger en cliquant [ici](#)

Voir également sur Carnets de santé les entretiens avec trois économistes du Cercle : [Marc Guillaume](#), [Patrick Artus](#) et [Christian Saint-Etienne](#)