

Mots clés

France	Évolution
Système de santé	Réflexion
Coût	Loi hôpital, patients,
Dépenses de santé	santé et territoires

Jean LACHMANN

Professeur des universités, directeur de l'IAE Nancy

Réforme de la santé

L'état d'urgence

À travers le projet de loi Hôpital, patients, santé, territoires, le champ de la santé est propulsé officiellement sur le devant de la scène : l'avenir de la santé est en jeu, c'est un enjeu national et il en va de notre avenir. Le secteur de la santé nécessite une réforme en profondeur, c'est un choix de société et il n'échappera pas au phénomène généralisé de financiarisation de l'économie, car il doit pouvoir bénéficier de programmes d'investissement coûteux, qui passeront par la mobilisation de nouveaux modes de financement, et mettre l'accent sur l'importance des ressources humaines qui sont la richesse essentielle du secteur.

Le champ de la santé connaît depuis quelques années des bouleversements considérables dus aux progrès des sciences du vivant, aux conséquences démographiques du vieillissement de la population, aux avancées scientifiques et technologiques, à l'intégration des technologies de l'information et de la communication (TIC) dans les équipements, aux nouvelles thérapeutiques et à la nécessité d'une véritable démocratisation des soins que nous risquons de gâcher par ignorance et, pire, par insuffisance de temps pour la réflexion.

Notre système de santé doit opérer les ajustements nécessaires, une véritable révolution doit avoir lieu dans le secteur et il faudra mettre un terme aux bricolages et autres mesurette mises en œuvre dans l'urgence et dans la précipitation. Le système de la santé a besoin d'une « stratégie de rupture », comme disent les spécialistes de l'innovation, pour avoir des chances de connaître enfin la réussite et la mise sur orbite du retour d'une croissance budgétaire équilibrée, car l'accumulation des déficits ne peut pas se poursuivre indéfiniment. L'écart entre l'image du système de la santé en France et la réalité comme le symbole de la réussite sur le plan mondial – la France consacre près du tiers de ses dépenses nationales recherche-développement (DNRD) à la médecine – devient flagrant et le gouffre ne cesse de se creuser.

En effet, les inégalités devant la santé en termes d'accès aux soins, d'espérance de vie ou de qualité des services ne cessent de s'accroître malgré les progrès réalisés et l'amélioration généralisée du niveau de vie. En raison du brutal ralentissement de la masse salariale sur laquelle sont assises les cotisations sociales, le déficit du régime général de la sécurité sociale pourrait dépasser les 18 milliards d'euros en 2009 contre les 10 milliards prévus dans le pro-

jet de loi de finances sur la sécurité sociale (PLFSS) Les seuls remèdes de choc qui sont continuellement (re)mis sur la table sont les coupes brutales des dépenses pour compenser le manque de recettes et l'augmentation des prélèvements, alors que la France détient déjà le triste record des pays industrialisés du plus fort taux du PIB consacré aux prélèvements sociaux (60%). Il faut répondre à l'enjeu, qui est un enjeu de société; il n'y a pas d'autres voies que les solutions retenues jusqu'à présent qui ont montré leurs limites sur la maîtrise financière du déficit de la Sécurité sociale dans le court terme et leur inefficacité structurelle sur les finances de la Sécurité sociale sur le moyen et le long terme.

Un véritable choix de société

Plan après plan, année après année, à coups de tickets modérateurs, de sollicitation des mutuelles, de forfaits, de franchises, de remboursements des médicaments, etc., les patients sont de moins en moins remboursés alors qu'ils contribuent financièrement de plus en plus. De fait, ce sont essentiellement les malades qui ont pleinement supporté les vains efforts de maîtrise des dépenses de santé.

La logique fait dire à certains que « si les comptes de l'Assurance maladie sont déficitaires, c'est à cause des malades.

Ce sont eux qui consomment trop de médicaments, de consultations, de séjours hospitaliers, etc. Il faut les forcer à limiter les consommations et le déficit disparaîtra.»

Ainsi, la question actuelle n'est plus de soigner le mieux possible les Français, mais qu'ils coûtent le moins possible à la collectivité.

Oui, la santé coûte cher, car nous vivons de plus en plus vieux et les bénéfiques que nous en tirons dépassent la question financière; c'est un choix de société.

La santé va coûter de plus en plus cher en raison de l'augmentation de la population et de l'espérance de vie, de l'arrivée de techniques médicales de plus en plus sophistiquées, de plus en plus onéreuses. Face à cette réalité, le financement de la santé est un véritable choix de société qui mérite un large débat public.

Pour financer l'Assurance maladie, il faudra donc choisir, soit de poursuivre la politique actuelle qui consiste à faire supporter l'augmentation des dépenses de santé aux malades, soit de maintenir l'intégralité de notre système de protection sociale, mais il faudra assumer l'augmentation prévisible de son coût et le financer en sollicitant d'autres catégories de financeurs et mobiliser de nouveaux financements.

Il faut une réforme en profondeur et nous espérons que le projet de loi HPST engagera le processus démocratiquement, d'une manière globale, et surtout que la réflexion pourra être étalée dans le temps, car il ne serait pas souhaitable de précipiter l'achèvement des réflexions en les limitant à quelques semaines, comme cela est prévu si le texte devait être adopté au Parlement au printemps 2009. Il ne sera pas possible de déboucher sur des solutions originales et efficaces qu'on n'a pas su trouver jusqu'à présent.

Il faut investir dans la santé et expliquer les choix politiques nécessaires au développement de notre pays en transmettant le projet stratégique en matière de santé de la France aux citoyens. Il s'impose de mobiliser la responsabilisation des acteurs par la démarche collective et la dépense privée, en n'écartant d'en-

trée aucune solution proposée, même si les prélèvements obligatoires limitent la marge de manœuvre.

La réforme se fera simultanément avec la modernisation, la réorganisation et les investissements, sinon c'est l'échec assuré, car les quatre dimensions «RMRI» sont liées et interdépendantes, il faudra donc les traiter de concert.

La financiarisation de l'économie

La financiarisation de l'économie s'est généralisée dans tous les secteurs; celui de la santé ne pourra pas rester à l'écart. Il est nécessaire d'encourager la profitabilité maximale pour permettre aux établissements hospitaliers de financer la recherche et l'acquisition de nouveaux équipements par autofinancement qui facilitera l'élaboration de nouveaux médicaments ou soins; c'est-à-dire par les bénéfiques antérieurement dégagés par l'activité et non distribués aux actionnaires ou prélevés par les impôts et autres charges.

L'exemple qui illustre parfaitement la condition permissive du développement de la recherche, c'est «la couverture des déficits cumulés dans les phases coûteuses de recherche par des profits accumulés antérieurement dans les phases d'exploitation commerciale sur des produits dégageant du cash» dans l'industrie pharmaceutique qui doit financer les recherches très budgétivores pendant plusieurs années par des bénéfiques accumulés antérieurement. Si les gouvernements décidaient de taxer ces «surprofits», comme cela a été souvent préconisé en France – et la décision serait probablement très populaire –, c'est tout l'avenir de la recherche pharmaceutique qui s'effondrerait et serait compromis, car la réduction des bénéfiques ou la disparition de profits ne permettrait plus de financer par autofinancement de futures recherches.

C'est l'application du principe théorique: «l'innovation exige des capacités financières positives» et leur existence permet de réaliser des investissements, car «les

profits d'hier favorisent les investissements de demain qui facilitent la création des emplois d'après-demain». Ce qui est valable dans les autres secteurs en général concerne également le secteur de la santé où «les profits facilitent les investissements et peuvent entraîner de meilleurs soins et / ou le développement de nouveaux médicaments».

Favoriser les investissements

Fort de ces postulats bien connus dans le monde financier, il n'est donc pas souhaitable que les cliniques privées et autres maisons de santé s'attribuent tous les profits dégagés par le secteur de la santé, devenus objet de spéculations des fonds de pension et des capital-risqueurs financiers (*venture capital*) ou industriels (*corporate venture*) et que les hôpitaux publics ne s'attribuent pas que les opérations coûteuses et non rentables, même si elles s'inscrivent dans l'application du principe de l'intérêt général. Il faut encourager la profitabilité dans tous les hôpitaux, y compris dans le secteur public, car les subventions publiques et l'autofinancement sont généralement incontrournables dans les plans de développement du secteur de la santé, mais ils sont, comme dans le secteur privé, le plus souvent insuffisants.

Il faut donner aux établissements publics les moyens techniques et technologiques pour leur permettre de réaliser ou développer de véritables plans d'investissement sur des «technologies de base», aujourd'hui quasiment appropriées par tous les hôpitaux et génératrices d'excédents financiers immédiats, mais également sur des «technologies émergentes, voire embryonnaires» qui nécessiteront encore des développements devant être financés, mais qui pourront être sources de fortes entrées d'argent dans le futur.

Enfin, il est nécessaire de répondre à une meilleure information des usagers par la diffusion des prix et la qualité des services en profitant des nouvelles technologies d'information, *via* Internet ou

tout autre moyen. En effet, l'accès à l'information reste très limité en France, car l'article 80 du code de déontologie des médecins (ainsi que des pharmaciens et des dentistes) assimile à de la publicité la diffusion de l'information sur prix. Il faudra abroger ou modifier cet article archaïque pour répondre au besoin d'amélioration de l'information sur le prix et la qualité des services.

Une réforme globale du système de la santé s'inscrit dans le long terme ; la période du débat démocratique est – pour une fois nous revendiquons une durée raisonnable de discussion –, un gage de réussite et la volonté politique ne pourra venir que du gouvernement et du législateur. Le débat au Parlement programmé début 2009 ne permettra pas d'aborder le problème du système de la santé dans sa globalité, car la durée de discussion est trop courte et le retour ne sera pas assuré dans le délai imparti.

L'importance des ressources humaines

La santé, qui a accédé au rang de priorité nationale, est un investissement essentiel pour conforter le développement économique de notre pays. Il faut préserver le potentiel humain qui est notre richesse essentielle et le garant du retour de la croissance économique sous l'ère de la santé qui coûtera de plus en plus cher.

Pour accompagner la réforme, nous aurons besoin de nouvelles compétences et de formations managériales spécifiques qui devront être renforcées

et développées dans les prochaines années pour répondre aux besoins croissants de compétences et de savoir-faire du secteur de la santé.

Préservons le capital humain, formons les ressources humaines aux nouvelles technologies qui ont progressivement envahi le secteur et apportons les compétences managériales nécessaires au développement harmonieux du système de la santé, car ils constituent les meilleurs investissements pour l'avenir et pour maintenir la France dans le groupe de tête des pays industrialisés sur le plan mondial. Le débat sur la santé peut nous y aider. •

références

- **S. Alecian, D. Foucher**, *Le Management dans le service public*, Eyrolles Éditions d'organisation, 2007.
- **A. Bartoli**, *Le Management des organisations publiques*, Dunod, 1997.
- **J. Lachmann**, *Financer l'innovation des PME*, *Economica*, 1996.