

PROTECTION SOCIALE

COMMENT GARANTIR UN FINANCEMENT DURABLE, ÉQUITABLE ET SOLIDAIRE ?

Trois économistes proposent leurs solutions pour financer la hausse programmée des dépenses de santé... sans rompre le contrat social.

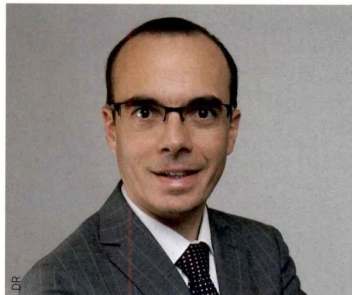
« IL FAUT DÉDRAMATISER LA SITUATION »



NICOLAS DA SILVA, chercheur au Centre d'économie de l'université Paris 13.

« Contrairement aux idées reçues, les comptes des administrations de la Sécurité sociale sont excédentaires, mais le montant abyssal du déficit et de la dette continue de polariser le débat. Leur interprétation biaisée se traduit par des mesures déraisonnées pour réduire les dépenses de santé, qui se concentrent quasi exclusivement sur la pénalisation financière des patients, dont le comportement de consommation est pointé du doigt. Deux sujets critiques sont complètement éludés : la dynamique des recettes fiscales et la gestion des fonds publics. La politique du ruissellement, qui repose sur une moindre taxation des entreprises, des dividendes et du capital pour stimuler les investissements et favoriser la création d'emplois, ne fonctionne pas. Il faut le reconnaître et envisager une autre stratégie. Il serait sans doute préférable de réorienter les ressources mobilisées vers l'accès aux soins ou la formation des professionnels de santé. Il ne me paraît pas non plus inconcevable d'investir davantage pour absorber la charge du vieillissement et de la chronicisation. Indépendamment des choix qui seront faits, des économies importantes pourraient être dégagées en misant sur la prévention et la délégation des tâches. Certaines rentes, au sens économique du terme, pourraient également être questionnées. Je pense notamment aux complémentaires santé ou aux cliniques privées, qui coûtent cher et génèrent des inégalités. Globalement préservé de la concurrence et de la critique démocratique, le prix exorbitant de certains médicaments innovants doit être interrogé... »

« IL FAUT REDÉCOUVRIR LE CALCUL ÉCONOMIQUE »



NICOLAS MARQUES, directeur général de l'Institut économique Molinari.

« Les propositions du gouvernement ont une dimension purement comptable. Ce sont essentiellement des transferts de charges qui ne permettront pas de responsabiliser les contribuables ni de réaliser des économies majeures. La nécessaire réduction du déficit et de la dette ne peut pas exclusivement reposer sur un rationnement de la dépense de santé, au risque de dégrader le service rendu. La vraie question n'est pas tant celle des moyens disponibles, mais plutôt de la manière dont ils sont utilisés. Il faut redécouvrir le calcul économique, ce qui exigera des gouvernances de temps long et des méthodes d'évaluation appropriées, ne serait-ce que pour développer la prévention, qui sera un facteur clef pour augmenter l'espérance de vie en bonne santé. Il faut également redéfinir le périmètre de prise en charge par les régimes obligatoire et complémentaire, selon un cahier des charges précis, pour recréer de la concurrence et innover. Il faut surtout repenser le mode de financement des retraites, en injectant une dose de capitalisation collective, pour libérer des marges de manœuvre économiques qui permettront de refinancer le système de santé grâce aux rendements de l'épargne, que ce soit par le biais des dividendes ou des plus-values. Le sujet est encore tabou, mais ce serait une solution pertinente pour desserrer les contraintes budgétaires, réduire les prélèvements obligatoires et redynamiser certains pans entiers de la protection sociale, comme celui du grand âge, dont les besoins iront croissant. Elle permettrait aussi de préserver les valeurs solidaires du modèle français. »

« IL FAUT MENER UNE RÉFLEXION GLOBALE »



THOMAS BARNAY, professeur d'économie à la Northeastern University (Boston).

« La résorption du déficit et de la dette ne justifie pas tout. La surconsommation médicamenteuse – ou plutôt leur surutilisation – est une problématique structurelle qui a une incidence directe sur les dépenses de santé, mais faire payer les patients ne sera pas la solution, sous peine de fragiliser les seules personnes malades ou en situation de précarité. La réponse passera notamment par des actions globales sur la pertinence des prescriptions, en s'appuyant sur les recommandations formulées par la Haute Autorité de santé et les sociétés savantes, mais aussi par une analyse plus fine de la pharmacopée pour déterminer les médicaments qui doivent être pris en charge ou non par la collectivité, en fonction de leur utilité et de leur efficacité. Cette réflexion systémique doit également concerner le périmètre d'intervention et le niveau de couverture proposé par l'Assurance maladie obligatoire et les assureurs complémentaires. La prévention sera naturellement un chantier majeur. Cette évolution impliquera des choix forts et assumés, comme la lutte contre le tabac, la réduction des risques socioprofessionnels ou encore la promotion de l'activité physique, mais aussi et surtout des investissements significatifs. Outre des politiques publiques objectivées et évaluées, des actions ciblées devront être menées tout au long du cycle de vie des individus. Le rôle de la médecine scolaire et de la médecine du travail devra être renforcé. L'organisation des soins, la coordination interprofessionnelle et la rémunération des acteurs devront être repensés en conséquence. »