

Pour que l'assurance-maladie ne meure pas *par Bernard Kouchner*

FRACTURE sociale ? C'est fait, et de la pire manière : notre système de soins vacille. Il y a urgence. Cinquante ans après l'institution de la Sécurité sociale, l'assurance-maladie à la française, cette institution dont nous étions légitimement fiers, balance au bord de la faillite. Le lien social essentiel, sentimental, cette solidarité devant la maladie et l'accident ; la réponse de notre société face au risque vital, au drame personnel, sont en situation de rupture. Là où un sursaut s'impose, le gouvernement dispute, lanterne et recule.

Les Français sont parmi les assurés sociaux les moins bien remboursés d'Europe ; les professionnels de santé sont mécontents de leur environnement et légitimement inquiets pour leur avenir. La collectivité paie cher, beaucoup plus que les autres pays de l'Union européenne, pour une assurance-maladie qui n'est pas meilleure. Aujourd'hui, la politique des plans au coup par coup, à la crise la crise, ne suffit plus pour honorer des déficits qui s'élèvent à plus de 35 milliards de francs par an.

Peut-on demander chaque année 500 F de plus par Français pour payer ce système, alors que la plupart des autres pays ont réussi à contenir leurs dépenses ? La question se pose à l'heure où le gouvernement alterne démagogie à l'égard des médecins et anathèmes contre les malades. Aujourd'hui on ménage les médecins et on accable les malades. Demain, bien sûr, on fera l'inverse. Le pays n'y comprend plus rien. Comme si ces

35 milliards de francs qui creusent le déficit chaque année se résument aux abus de quelques-uns, comme si la quasi-totalité de la consommation médicale ne répondait pas à des besoins impérieux de santé publique ! On ne pourra parler avec crédibilité de chasse au gaspillage que lorsqu'on aura bâti un vrai système de régulation des dépenses de santé. Et qu'une authentique politique de prévention sera acceptée.

Alors, quelles propositions, pour sauver et moderniser cette solidarité essentielle, la plus sensible, la plus symbolique de toutes ? Tout d'abord, rappeler la vocation profonde de l'Etat en ce domaine :

1. - Définir une politique de santé publique, c'est-à-dire fixer des objectifs au système de soins. Notre pays dépense beaucoup pour l'assurance-maladie sans pour autant affirmer ses priorités de santé de la France sont tout juste moyens, comme l'a établi le Haut Comité de santé publique dans son rapport de 1994. Ministre de la santé, j'avais proposé un débat annuel sur la santé publique. Il faut le mener.

2. - Remplir la fonction d'évaluation du système que l'Etat n'a jamais eu le courage de prendre en charge, dans le secteur hospitalier comme en médecine de ville. A cette fin, il nous faut le courage de briser le tabou du secret sur la qualité des soins. On admet que les connaissances médicales deviennent caduques en cinq ans. Et pourtant on peut, en France, exercer une profession de santé pen-

dant trente ans sans actualiser ses connaissances. La formation médicale continue doit être obligatoire et validée.

De même, l'évaluation des pratiques à l'hôpital comme en ville doit s'imposer. Contrôle de qualité et formation continue doivent aller de pair. Et les patients en être informés.

3. - Assurer l'égalité de toute la population devant les soins. N'oublions pas qu'on estimait, en 1993, que plus d'un Français sur cinq renonçait à des soins pour des raisons financières.

Il n'y a pas de paradoxe à affirmer qu'il faut mieux rembourser les soins des personnes pauvres au moment où l'assurance-maladie connaît une crise financière sans précédent. Il est moralement inacceptable que les familles les plus modestes hésitent à se soigner par manque d'argent. De plus, l'accès aux soins tardif se traduit bien souvent par des coûts accrus pour la collectivité, lorsque l'hospitalisation ne peut plus être évitée.

Alors, pourquoi ne pas différencier le niveau de remboursement en fonction des revenus ? On me rétorquera sans doute que le système des cotisations dé plafonnées d'assurance-maladie est déjà plus redistributeur que la plupart des garanties sociales. Cela n'interdit pas d'accroître encore la solidarité devant la maladie. Il existe une fausse égalité française qui consiste à croire que la grippe du riche vaut la grippe du pauvre. Il faut repenser cette notion si l'on veut renforcer l'essentiel : la même qualité de soins pour tous.

4. - Garantir le système en maîtrisant l'évolution des coûts. La protection sociale est la caractéristique première, l'identification majeure de la société européenne dans le monde d'aujourd'hui. Elle est protection de la dignité humaine face aux souffrances du corps et garantie d'une cohésion sociale qui refuse l'exclusion des malades. Mais que les professions de santé ne s'y trompent pas : elle est aussi la condition de leur liberté.

Lorque la collectivité n'assure pas le remboursement des soins ou l'assure mal, d'autres s'en chargent en suivant des penchants plus mercantiles. Ils sélectionnent les prati-

ciens dont ils remboursent les actes et encadrent strictement leur activité. Il vaut mieux être, pour le malade, mais aussi pour le médecin, pour son efficacité et son honneur, conventionné avec une Sécurité sociale renouée que contractuel d'une compagnie d'assurances ou médecin d'une chaîne de cliniques situées loin des circuits de la Fraternité.

Puisque le champ de la procédure référendaire s'est élargi, soumettons donc, après un débat national, des propositions aux Français

Un véritable système de régulation s'impose. Il ne peut être mis en œuvre - tous les pays européens le démontrent - que par une rémunération au moins partielle des professionnels de santé par les caisses. Et que l'on ne brandisse pas l'épouvantail de la fonctionnarisation de la médecine, que moi-même je réprovoque. Cette pratique est en œuvre par exemple en Allemagne, aux Pays-Bas ou en Belgique, où l'on est bien soigné, où les médecins ne sont pas des agents publics et où les dépenses de santé sont inférieures de 10 % à celles de notre pays.

Soyons concrets. Il suffirait que la consultation soit payée directement par le patient pour une part (trois quarts ou deux tiers) et par les caisses pour une fraction (un quart ou un tiers). Cette fraction serait modulable en fonction de l'évolution des dépenses ; à la hausse si l'activité baisse, à la baisse si des dérapages sont constatés afin de respecter l'objectif fixé par le Parlement.

Et pourquoi ne pas aller jusqu'à expérimenter des modes de rémunération nouveaux ? Leurs aînés se méfiant d'eux et les tenant à l'écart, les jeunes médecins français ne savent pas comment vivre. Ils s'endettent. Une fois installés, ils guettent le malade et peuvent être tentés de prescrire lourdement et de revoir souvent leurs patients. Proposons aux jeunes médecins, à titre expérimental, sur deux ou

trois sites, de prendre en charge quatre cents ou cinq cents patients volontaires, pour la prévention comme pour le soin. Ils seraient, en rapport étroit avec l'hôpital, responsables de la santé de leurs patients, non seulement de leur maladie. Et versons leur une mensualité honnête ou une rémunération à la capitation. Laissons les deux systèmes se concurrencer. Il y aura des surprises.

De même - et c'est un chantier pour les dix ans à venir - il faut réorganiser le système en assurant l'évolution du système hospitalier vers une meilleure répartition des services à travers la France et en réorientant les médecins des secteurs où ils sont trop nombreux vers la santé publique, l'hôpital et la prise en charge sociale. L'hôpital ne doit pas seulement être l'endroit où l'on meurt, mais une maison pour la vie.

Pour cela, il est indispensable de rompre avec cette rigidité, ce cloisonnement qui interdit aux médecins de ville de revenir travailler à l'hôpital et les dissuade même souvent d'y suivre une formation continue. Les médecins de ville peuvent fort bien assurer une partie des soins hospitaliers.

Maladies courantes, fin de vie : les Français, pour ne pas être coupés de leur famille, veulent des hôpitaux de proximité. Fournissons-leur ! Et incluons leur nécessaire équilibre financier dans le grand débat national.

Mais concentrons les activités onéreuses et hautement scientifiques sur des centres d'excellence régionaux et départementaux. Cela coûtera moins cher : on y sera mieux soigné, le risque thérapeutique y sera moins grand.

Afin que ces réformes hospitalières ne soient pas repoussées éternellement, qu'elles signent un mode de vie à la française, que les hôpitaux récoltent enfin les fruits des efforts financiers qu'ils ont déjà consentis, leur financement doit être déterminé par leur activité médicale et non par l'influence de leurs élus locaux.

Un grand et beau débat sur la santé, sur l'assurance-maladie, sur le système de soins que la France souhaite peut redonner de l'éclat et du sens à la politique.

Nous en avons besoin. L'Europe aussi.

Bernard Kouchner, président de Réunir, est ancien ministre de la santé et de l'action humanitaire.

Sécurité sociale cherche responsables

par René Teulade

DANS quelques jours, la France fêtera le 50^e anniversaire de l'ordonnance fondatrice de notre Sécurité sociale. Cette commémoration se déroulera au moment où une crise financière et politique sans précédent ébranle gravement notre système social.

Crise financière ? En partant de 1993, le déficit du régime général dépassera, si l'on prend en compte les prévisions des experts pour 1996, les 230 milliards de francs ! Pour la seule branche maladie, les besoins de financement atteindraient les 130 milliards de francs.

Depuis le début de 1995, la Sécurité sociale suscite tantôt la démagogie verbale et électorale des uns, qui récusent à la fois l'impératif de mesures financières urgentes et justes comme la maîtrise des dépenses de santé, tantôt la couardise politique des autres qui, face à certains groupes de pression médicaux et pharmaceutiques, ne cessent de reporter des décisions indispensables pour préserver notre système de prestations sociales.

Une situation explosive, donc, qui dépasse l'entendement commun, tant les remèdes seront douloureux et leurs prescriptions durables. Mais qu'ont fait les gouvernements depuis 1993 pour régler cette crise financière ? Rien ou presque. Ici, on a lancé un emprunt de 110 milliards de francs, une solution fortement critiquée par tous les acteurs économiques et sociaux dotés de bon sens au nom du principe que la Sécurité sociale ne saurait pratiquer les règles du budget de l'Etat. Ailleurs, une commission parlementaire va partir en guerre contre les « tricheurs sociaux » que sont certains RMistes ou chômeurs. Quel progrès conceptuel pour résoudre la fracture sociale !

Du coup, l'Etat (le Trésor public) est obligé de prêter sans fin et quasiment sans limites à l'Acoss (qui gère la trésorerie séparée de chaque régime général). Pour ce faire, il doit trouver l'argent sur le marché financier. Comme il s'agit d'avances à court terme, le besoin supplémentaire ne peut venir d'un recours au marché obligataire, d'autant que le programme d'émissions du Trésor a déjà été révisé en hausse au mois de juillet. En revanche, il peut accroître ses émissions de bons à court terme.

D'ores et déjà, le creusement du déficit de la Sécurité sociale s'est accompagné d'une envolée spectaculaire de 180 milliards de l'en-cours de bons du Trésor cette année. Elle n'est, toutefois, pas uniquement imputable à la Sécurité sociale, mais aussi à des tensions propres à la trésorerie de l'Etat.

Cette situation ne saurait perdurer sans porter préjudice à la signature de la France auprès des investisseurs internationaux, très sensibles à la dérive de nos comptes sociaux. En outre, ces avances coûteront, en 1996, 8 milliards de frais financiers à la Sécurité sociale, qui supporte un taux supérieur de 1 point à celui du marché monétaire. Enfin, si rien n'est fait, la situation deviendra « calamiteuse » en 1996 avec plus de 100 milliards de déficit permanent à partir du printemps.

La gauche fut empêchée d'agir en raison de l'absence de majorité parlementaire depuis 1988. Aujourd'hui, le gouvernement n'a aucune excuse pour justifier sa nonchalance

On a évoqué, pour éviter cette bombe à retardement, la création d'un fonds de « défaisance » – joli terme – qui serait financé par un nouvel emprunt. En clair, il serait demandé aux institutions financières (assurances et banques) de financer cet emprunt et de se faire rembourser par le contribuable. Belle hypocrisie et symbolique détestable !

Le débat public à venir sur les enjeux de la protection sociale sera forcément redondant. Tout a déjà été dit, expertisé.

La boîte à outils regorge de moyens pour agir. Les orientations susceptibles d'améliorer nos politiques familiales et d'assurance-vieillesse sont connues. De nombreux rapports publiés sur la

réforme du financement des prestations sociales par le recours à une fiscalité plus juste et plus efficace recèlent suffisamment de recommandations crédibles pour agir sans attendre. La gauche fut empêchée d'agir en raison de l'absence de majorité parlementaire depuis 1988. Aujourd'hui, le gouvernement n'a aucune excuse pour justifier sa nonchalance.

La maîtrise des dépenses de santé dispose des fondements légaux qui lui permettraient de produire des résultats significatifs et pérennes. La réforme hospitalière lancée par Claude Evin n'est pas appliquée. La loi de janvier 1993 sur la maîtrise médicalisée des dépenses de santé, non plus. Son esprit et sa lettre sont dévoyés. En fait, hormis quelques partenaires, dont la Mutualité française, on a l'impression que personne ou presque personne n'a la volonté de maîtriser les dépenses de santé. Ni l'Etat ni la plupart des partenaires sociaux, qui préfèrent entretenir des querelles subalternes sur des questions de préséance ou des faux-fuyants économiques.

Il est grand temps que la santé des Français cesse d'être prise en otage par le système de soins confisqué par quelques-uns au nom de leur clientèle électorale et parfois syndicale.

En fait, la Sécurité sociale connaît une crise de volonté et d'identité politiques. Ni le président de la République ni le gouvernement n'ont pris la mesure des enjeux, des difficultés à surmonter. Leur conception de la Sécurité sociale, bâtie sur l'équilibre d'intérêts catégoriels contradictoires, est obsolète. La société a changé. L'interpénétration des sphères médiatiques, de la nouvelle économie mondiale et des rapports sociaux qui en découlent, balaye la conception traditionnelle du gaullisme social.

La fracture sociale tant dénoncée est dans la philosophie même de la société libérale. L'urgence est donc de retrouver le chemin de la responsabilité. La lutte contre les inégalités sociales passe aussi par la maîtrise de nos dépenses sociales. A défaut de l'application de ce principe, les perdants, les plus défavorisés, resteront les mêmes, et ils seront toujours plus nombreux.

René Teulade est ancien ministre des affaires sociales.

Couple, famille, senior (dès 60 ans), jeune (- de 25 ans), étudiant (- de 27 ans) ou carte Evasion.

Qui va résister à l'appel du Grand Bleu ?



Jusqu'au 22 Octobre

**Tous les samedis et dimanches,
tous les vols Bleus sont Grand Bleu !**

Ex : Paris - Bordeaux 225^F

Paris - Strasbourg 240^F

Offre valable sur le réseau France. Renseignez-vous vite
auprès de votre agent de voyages ou d'Air Inter
(à Paris :)

**GRUPE
AIR FRANCE**

AIR INTER