

Sortir de la crise...

Avec la santé

Les dépenses de santé, largement socialisées, ont été un moyen d'amortir les effets de la crise économique en France. Pourtant, face aux déficits, la question se pose : faut-il continuer à investir largement dans ce domaine ? Les avis sont partagés.

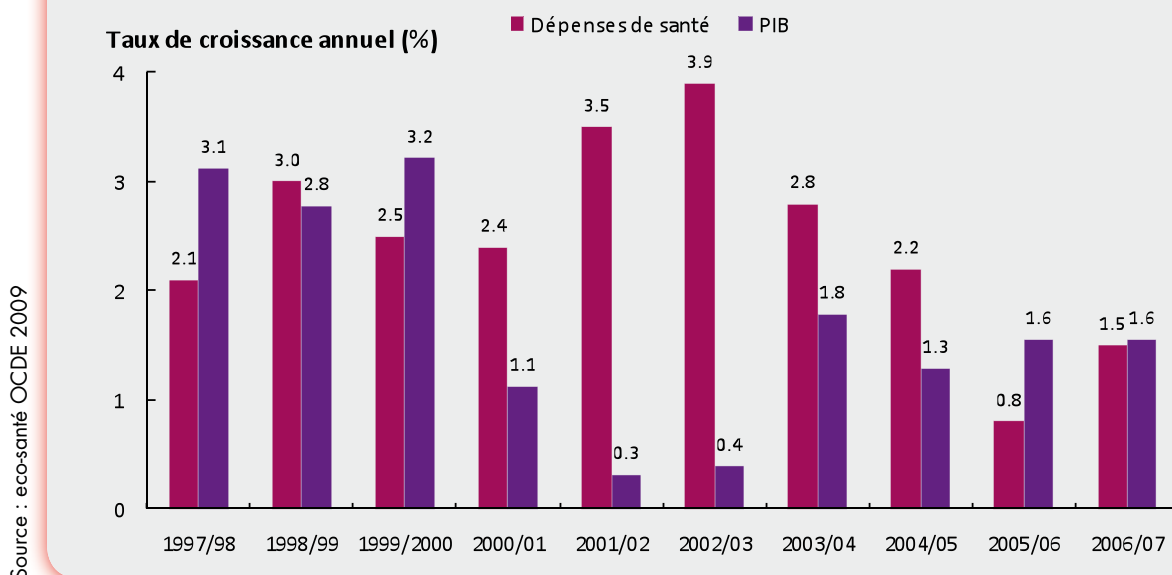
En 2009, le déficit du régime général de la Sécurité sociale a atteint la bagatelle de 23,5 milliards d'euros, dont 11,5 milliards pour la seule assurance-maladie. La France s'est pourtant montrée bonne élève côté dépenses : l'ONDAM a en effet été « presque » respecté (3,4 % atteint, pour un objectif de 3,3 %, soit un dépassement de 300 millions d'euros). Selon Eric Woerth, ministre du Budget, des Comptes publics, de la Fonction publique et de la Réforme de l'Etat¹, un retour à l'équilibre des comptes était même envisageable à horizon 2012... Mais la crise économique est passée par là, entraînant une forte chute des recettes, liée à une masse salariale en recul de 2 %. Résultat, en 2009, le différentiel entre variation de l'ONDAM et du PIB sera de l'ordre de cinq points... En 2010, l'écart devrait être plus faible : la croissance est attendue autour de 1-1,5 %, pour un ONDAM fixé à 3 %...

La France dans le peloton de tête

Ce déficit de l'assurance-maladie est à replacer dans un cadre plus large. Car les dernières données de l'OCDE l'ont confirmé : la France reste dans le peloton de tête en termes de poids des dépenses de santé dans le PIB. Avec un taux de 11 %, elle se situe au deuxième rang des pays de l'OCDE, derrière les Etats-Unis (16 %). La progression des dépenses de santé a des causes largement structurelles : le vieillissement (et la demande croissante) de la population en est une, de même que l'innovation qui, dans le domaine de la santé, s'applique rapidement à l'essentiel de ceux à qui elle doit s'appliquer. L'offre tire en effet la demande, du fait de la forte socialisation des dépenses (79 % des dépenses de santé sont financées par le secteur public en France, pour une moyenne OCDE de 73 %) qui ne permet pas de se reposer sur les mécanismes de marché pour évaluer un niveau optimal. Par ailleurs, comme l'explique Raymond

Graphique 1

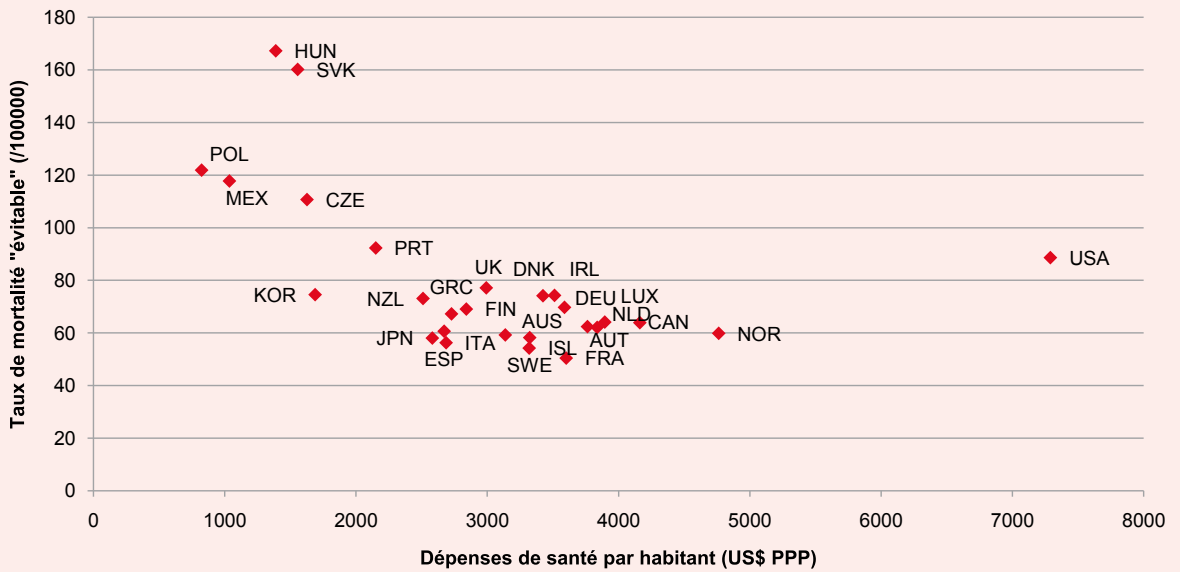
Variation des dépenses de santé et du PIB par habitant, en termes réels, en France de 1997 à 2007



Graphique 2

Lien entre niveau de dépenses et mortalité « évitable » par des soins appropriés

Source : estimations OCDE, 2009.



Soubie, conseiller du président de la République, « le système n'est pas optimisé dans sa gestion ». Mais tout n'est pas noir pour autant : en termes de progression, l'écart de croissance entre dépenses de santé et PIB tend ainsi à se resserrer (voir graphique 1). De plus, l'espérance de vie et la qualité de vie vieillissante ne cessent de s'améliorer, tendant à prouver que, en dépit de ses imperfections, le système de santé français « est un de ceux qui présente un nombre élevé de caractéristiques de qualité et d'accessibilité aux soins ». Enfin, la socialisation élevée des dépenses de santé a été un des éléments qui a permis à la France de mieux résister à la crise économique...

Quelles solutions pour financer ?

Inconvénients versus avantages, l'ampleur des déficits actuels remet de toute façon la question du financement des dépenses de santé sur le devant de la scène. Hormis quelques économistes comme Marc Guillaume, professeur à Paris IX-Dauphine, qui estiment que le « trou de la Sécu » n'existe pas et qu'il faut cesser de raisonner en découpant en tranches le budget des finances publiques, le diagnostic est largement partagé : il existe un problème de financement et il faut trouver une solution. Comme le souligne Eric Woerth : « La santé financière de l'assurance-maladie préserve la santé des Français. » Au final, la question est donc simple : avons-nous les moyens de notre politique de santé ? Si, comme l'affirme Raymond Soubie, « la réforme magique n'existe pas », les pistes pour réduire les déficits ne manquent pas et reposent sur trois axes : les dépenses, leur niveau de socialisation, les recettes. Le gouvernement a d'ailleurs déjà mis en place un certain nombre de mesures : ONDAM à 3 %, recentrage sur les dépenses les plus utiles médicalement, réflexions sur les possibilités de sortie du système des ALD, effort sur la rémunération des médecins (CAPI), recommandations médico-économiques de la HAS, nouvelle gouvernance et contrats de performance (150 en 2010 et 2011) pour les hôpitaux publics

(loi HPST). Sans parler de l'idée très en vogue de transferts accrus vers les complémentaires, à qui « il faut faire une vraie place dans les systèmes des politiques conventionnelles », selon Raymond Soubie. Enfin, il y a aussi les partisans du bouclier sanitaire, comme Raoul Briet, membre du collège de la HAS, qui estime qu'il est temps de refonder le dispositif actuel de co-paiement en instaurant un « reste à charge » n'excédant pas un certain montant, dépendant du revenu. D'après lui, ce système permettrait un meilleur pilotage de l'assurance-maladie et présenterait l'avantage de la transparence : chacun verrait ce qu'il paie vraiment. D'autres solutions plus radicales existent aussi : l'Allemagne a ainsi fortement régulé le secteur du médicament (« jumbo groups », baisses de prix, discounts obligatoires, déremboursements, etc.), débouchant sur une maîtrise des dépenses de santé beaucoup plus forte qu'en France. Les idées pour endiguer la hausse des dépenses de santé sont nombreuses. Pour autant, faut-il s'en étonner, aucune ne fait l'unanimité...

Rendement marginal décroissant

Face à cette volonté de réduire les dépenses, d'autres voix se font par ailleurs entendre. Ainsi, de nombreux économistes estiment que la santé, en permettant un allongement de l'espérance de vie, engendre de la croissance. Selon Philippe Aghion, professeur à Harvard, gagner 10 ans d'espérance de vie augmente le PIB en volume de 1 %. Dès lors, y consacrer des ressources est légitime, même si le rendement marginal semble décroissant avec l'avancée en âge. Bien sûr, tout le monde ne partage pas cette analyse, jugée par certains d'autant moins pertinente que dépenses de santé ne riment pas avec santé : les premières ne seraient ainsi responsables que de 20 à 40 % maximum de la santé de la population... D'ailleurs, les comparaisons internationales montrent qu'un niveau élevé de dépenses ne signifie pas nécessairement un niveau élevé de santé : la mise en regard des dépenses de santé par habitant et des taux de mortalité évitable par des interventions appropriées du système de santé tend à le prouver (voir graphique 2)...

Pour Valérie Paris, économiste de la santé à l'OCDE, si la santé constitue un facteur de croissance, cela ne justifie cependant pas que la part des dépenses de santé dans le PIB augmente sans cesse. Or, la limite s'avère difficile à trouver, car nul ne sait répondre à cette question : quel est le niveau optimal des dépenses de santé, totales comme publiques ? Il s'agit en fait d'un choix social, politique, qui représente un coût d'opportunité (ce qu'on dépense publiquement en santé n'est pas dépensé ailleurs) et qui nécessite d'allouer des ressources tout en calculant la valeur retirée de tout investissement dans le système. Les gouvernements doivent donc réfléchir à ce qu'une nouvelle technologie apporte, afin de la payer à sa juste valeur. La question est donc celle de l'efficacité de l'allocation des ressources. Pour autant, Valérie Paris le reconnaît : les systèmes de santé n'ont bien sûr pas pour unique objectif d'allonger l'espérance de vie ou de faire reculer la mortalité. Ils produisent aussi de la qualité de vie. La santé participe par ailleurs à la création de capital humain (meilleure productivité, meilleure capacité à apprendre, etc.).

La pharma créatrice de valeur

La question de l'impact des activités du secteur de la santé sur la richesse et la croissance est également importante : les activités de production ou de recherche du secteur entraînent des activités dans d'autres secteurs. Ainsi, comme l'indique Christian Lajoux, un euro de chiffre d'affaires créé dans le domaine du médicament crée 1,5 euro de chiffre d'affaires sur l'ensemble des secteurs de l'activité économique. De même, un emploi dans le médicament est lié à quatre emplois dans le reste de l'économie. Pour le président du Leem, le médicament, en permettant d'économiser d'autres coûts de santé, est une des solutions pour réduire les dépenses de l'assurance-maladie. Il contribue de plus au solde positif de la balance commerciale. Dès lors, dans un contexte de forte compétition internationale, s'il faut bien entendu lutter contre les déficits, il est important de ne pas fragiliser un secteur qui offre des atouts pour sortir de la crise. Ce point de vue est partagé par Gérard de Pourville², professeur à la chaire santé ESSEC, qui s'appuie sur les résultats d'une étude commandée par le Sénat en 2003, visant à montrer le lien entre dépenses de R&D et croissance à long terme : l'atteinte de l'objectif de Lisbonne de 3 % du PIB consacré à la R&D (contre 2,3 % au moment de l'étude) permettrait d'apporter 0,22 % à 0,32 % de croissance supplémentaire chaque année entre 2003 et 2030...

L'efficacité à l'ordre du jour

Les industries de santé, notamment l'industrie pharmaceutique, sont largement concernées, dans la mesure où elles sont riches en R&D et créatrices d'emplois à haute valeur ajoutée. Elles sont par ailleurs créatrices de valeur, au sens économique du terme. A la mesure de leurs moyens, elles peuvent donc prétendre être un des moteurs pour relancer la croissance économique en France. Pour autant, il convient d'être réaliste : les capacités d'investissements sont

en effet très limitées, du fait de l'ampleur des déficits. Si le « grand emprunt » s'efforce de résoudre cette difficulté, il ne faut pas s'attendre à des inflexions majeures dans la politique des dépenses de santé collectives. La recherche de l'efficacité reste plus que jamais le mot d'ordre, d'autant que la question de la prise en charge de la dépendance va

devenir cruciale : dans les 20 ans à venir, le financement des dépenses de la dépendance pourrait passer de 0,5 % du PIB actuellement à 2 %.

Autant dire que l'allocation des ressources publiques va devenir un enjeu de taille.

Dès lors, où sont les leviers d'action ?

Une politique industrielle est-elle envisageable dans l'environnement mondialisé actuel ?

Gérard de Pourville estime qu'il existe de la place pour une « politique scientifique et technologique ambitieuse,

où une part de la valeur ajoutée de l'innovation serait générée sur le territoire national et non

plus à l'étranger ». Pour cela, les centres de recherche et les équipes cliniques de développement doivent devenir des partenaires attractifs pour l'industrie pharmaceutique, afin que les groupes internationaux investissent dans l'Hexagone et développent des produits destinés au marché français mais aussi, surtout, au marché international. Autrement dit, il est temps d'appliquer le modèle suisse à la France. Le récent CSIS est venu confirmer cette dimension stratégique.

Une conférence sur les déficits sociaux

En attendant la reprise économique, le gouvernement a fait son choix : à l'heure de la sortie de crise, la priorité absolue est de renouer avec une croissance autour de 2-3 %. Aucune hausse de prélèvements obligatoires n'est donc prévue pour s'attaquer aux déficits, du moins à court terme. Une décision d'autant plus justifiée que l'incertitude demeure, notamment sur les recettes de 2010 et 2011 : pour Eric Woerth, nul ne connaît aujourd'hui le rythme de sortie de crise, pas plus que le niveau des élasticités (en phase de récession, les élasticités sont très négatives : les recettes plongent beaucoup plus vite) en cas de croissance supérieure aux attentes en 2010. Début 2010, une conférence sur les déficits sociaux devrait avoir lieu, débouchant sur des conclusions au printemps. Quant à savoir si des mesures fortes seront décidées dans la foulée, difficile à dire : comme le souligne Raoul Briet, le calendrier politique suivra le calendrier économique... Sans parler de l'insensibilité collective aux déficits, qui semble aujourd'hui de mise. La nécessité de trouver des solutions aux déficits viendra... en son temps. ■

Valérie Moulle

La « réforme magique » n'existe pas !

(1) Lors d'une conférence organisée par Les Echos en novembre 2009 sur le thème : « Réforme du système de santé : quelles solutions face aux déséquilibres ? ».

(2) Lors de la réunion de l'ACIP sur le thème : « Les industries de santé : un rôle clé pour la relance économique ? », novembre 2009.