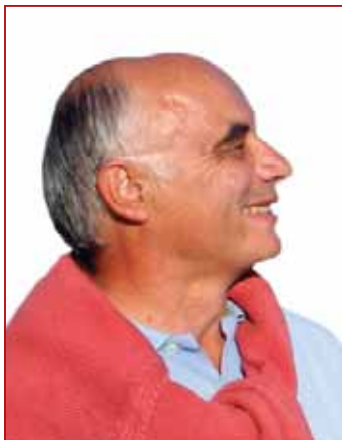




M. MOUGEOT
Professeur de Science Economique, CRESE,
Université de Franche-Comté. BESANÇON.

Editorial

Réalités Cardologiques m'a demandé de coordonner un dossier concernant la comparaison des systèmes de santé dans les pays développés. Je remercie Sandrine Chambaretaud qui a analysé dans son article les modes de financement, Laurence Hartmann qui a étudié les indicateurs de performance, et Diane Lequet-Slama qui s'est intéressée aux modes de régulation, pour leur contribution.

Ces trois articles mettent bien en évidence la diversité des systèmes de santé dans les pays développés, tant du point de vue de l'importance de leurs dépenses consacrées à ce secteur que de celui de leurs performances ou de leurs politiques. Ils apportent aussi un éclairage sur certains problèmes d'actualité concernant le système français.

Ces comparaisons internationales – basées sur les données de l'OCDE – situent la France en troisième position du point de vue de la part de la richesse nationale consacrée à la santé. Nous affectons 11,1 % de notre PIB au financement du système de santé, soit beaucoup plus que des pays de développement semblable, comme la Belgique, l'Italie ou le Royaume-Uni. Seuls les Etats-Unis et la Suisse dépensent plus que la France. **Sandrine Chambaretaud** montre aussi que cette part des dépenses de santé dans le PIB n'a cessé d'augmenter depuis 1960 et que la France est le pays de l'OCDE où la part des dépenses financée par des prélèvements obligatoires est la plus forte. L'évaluation de la performance sanitaire est plus complexe en raison de l'absence d'un indicateur synthétique mesurant la production ou l'amélioration de l'état de santé de la population.

Les données présentées par **Laurence Hartmann** classent la France autour du 9^e rang pour les indicateurs de mortalité et pour les mesures subjectives de la santé. En revanche, le classement est beaucoup moins bon pour l'indicateur représentant la mortalité évitable (19^e position) ou pour les taux de survie (16^e position pour le taux de survie à 5 ans au cancer du sein). En rapprochant les données présentées respectivement par Sandrine Chambaretaud et par Laurence Hartmann, on ne peut qu'aboutir à un constat plutôt défavorable pour notre pays : bien qu'étant un pays qui dépense beaucoup pour la santé, la France réalise des performances sanitaires qui sont au mieux dans la moyenne. Certes, les indicateurs démographiques ne dépendent que partiellement des dépenses de santé, les facteurs liés au niveau de vie, à la nutrition et à l'hygiène jouant un rôle essentiel dans l'amélioration des taux de mortalité ou de l'espérance de vie. Mais c'est précisément au niveau des indicateurs

► Comparaison des systèmes de santé des pays développés

représentant le plus les effets du système de santé (taux de survie, années potentielles de vie perdues) que la France obtient ses résultats les plus médiocres. Nous dépensons donc beaucoup mais mal pour la santé.

Si l'on considère maintenant les politiques de régulation menées dans ces différents pays, deux constatations s'imposent. Si toutes les Nations développées ont recours aux mêmes types d'instruments pour tenter de maîtriser la dépense, elles ne le font pas dans les mêmes proportions, comme le montre l'article de **Diane Lequet-Slama**. Ainsi, à la suite de Medicare aux Etats-Unis, tous les pays ont instauré des tarifications "à la pathologie" pour financer les hôpitaux, mais les modalités de mise en œuvre sont très variables. Tous les pays essaient de mieux organiser le parcours de soins mais avec des contraintes imposées aux patients ou des règles de rémunération des praticiens différentes. Diane Lequet-Slama s'attache à l'analyse de l'instauration de mécanismes concurrentiels. Celle-ci peut concerner les prestataires de soins mis en concurrence par l'assurance maladie dans le cadre d'un conventionnement sélectif ou par d'autres prestataires de soins comme c'est le cas dans le système anglais. Elle peut concerner aussi les assureurs comme c'est le cas en Suisse ou aux Pays-Bas. Elle peut prendre la forme d'une concurrence pour le marché ou d'une concurrence fictive face à un prix fixe par pathologie et/ou une enveloppe globale.

Ces articles montrent combien la gestion d'un système de santé est une politique délicate à mener compte tenu de ses objectifs contradictoires et des stratégies des différents acteurs. Pour revenir à l'actualité française, nous apprenons chaque jour qu'il manque quelques centaines de millions ou quelques milliards d'euros pour améliorer tel ou tel poste de dépense, qu'il s'agisse des urgences ou des budgets des hôpitaux universitaires. Pourtant, notre système est en déficit chronique depuis plus de 30 ans et est déjà l'un des plus dépensiers du monde. Il souffre d'une culture de la dépense et du déficit dont le vote de l'ONDAM chaque année par les députés est un bon exemple. Le budget de la santé est voté en déficit. Ce déficit est dépassé et le budget de l'année suivante est à nouveau voté en déficit. Or les articles de ce dossier nous montrent combien l'accroissement de la dépense n'implique pas nécessairement des meilleurs résultats en termes sanitaires. Cet accroissement continu des dépenses est, d'autre part, socialement coûteux dès lors qu'il repose sur des prélèvements obligatoires. Des réformes structurelles s'imposent donc.

Depuis quelques années, la France a entrepris des réformes des mécanismes fondamentaux (tarification des hôpitaux, parcours de soins, remboursement des médicaments, franchises). Ces réformes vont dans le sens d'une responsabilisation accrue des acteurs. Elles ne règlent pas tous les problèmes. Beaucoup de questions restent à résoudre. Comment fixer des tarifs qui ne conduisent pas à la sélection des patients à coût élevé ? Comment rendre crédibles des procédures de financement qui peuvent conduire à la faillite de certains offreurs de soins ? Le parcours de soins est-il compatible avec la rémunération des généralistes à l'acte ? La pénalisation des médicaments princeps dans les modes de remboursement est-elle compatible avec les incitations à la recherche et au développement ?

La réponse à ces questions est d'autant plus cruciale que l'économie mondiale est en crise et que des politiques de déficit budgétaire vont être menées pour soutenir l'activité. Dans ce contexte, le maintien d'un système de soins de qualité passe par une organisation plus efficace et par des choix résolvant au mieux des intérêts de la société des arbitrages difficiles entre efficacité, appropriation de la rente, équité et sélection des patients. ■