

## Conseil National de la Refondation

### Réforme de la santé : et si on essayait l'efficiency et la responsabilisation ?

**La santé figure au programme du Conseil National de la Refondation. Les travaux démarrent.** Chacun s'accorde sur l'ampleur des besoins. L'épidémie de la Covid 19 a mis en lumière les forces et les faiblesses de notre système de santé.

L'épidémie semble à présent calmée, mais la crise des urgences est toujours là, malgré les plans hôpitaux successifs et le Ségur de la santé. Le sujet des déserts médicaux prend de l'acuité. Il est de plus en plus difficile d'obtenir un rendez-vous dans de nombreuses spécialités. Le développement de la prévention pourra contribuer à l'amélioration de la situation, mais sans être suffisant : nous sommes de plus en plus conscients et témoins des faiblesses de notre système de santé.

**Davantage de médecins, davantage de personnels soignants, davantage de moyens financiers sont appelés par chacun de ses vœux.**

Nous savons simultanément que former ces professionnels prendra du temps. Il va falloir trouver des volontaires pour ces métiers, alors qu'on en manque partout : pour l'éducation, les forces de l'ordre, la justice, mais aussi pour les services de proximité, la restauration, le BTP, la réindustrialisation ou la transition énergétique, etc. Il va aussi falloir trouver des ressources pour financer ces effectifs additionnels, alors qu'avec 11% du PIB, nous faisons déjà partie des pays qui dépensent le plus pour leur système de santé, et que nous n'avons plus de marges dans nos finances publiques. **Au fond, espérer mettre en ligne des moyens humains et financiers additionnels significatifs est-il réaliste ?**

En même temps, nous savons bien que le système n'est pas optimal. Chacun connaît des professionnels de santé, et est utilisateur du système de santé. Selon la dernière étude de la DREES, 79% des français pensent que notre système de santé est trop cher car il est mal géré.

L'OCDE estime que dans ses pays membres, l'ampleur des dépenses inutiles varie entre 20% et 50% du total. Nous avons trouvé pour la France des fourchettes allant de 25 à 40%. Si sur 100 de dépenses, 33 sont inutiles, en redéployant ces dépenses inutiles, c'est une augmentation de moitié du service rendu qui serait possible. Faire la moitié du chemin augmenterait déjà le service rendu d'un quart.

L'image qui vient à l'esprit est celle du bucheron débordé de travail qui n'a plus le temps et l'énergie d'affûter sa scie. Peut-il dégrader encore la situation immédiate en prenant le temps d'affûter sa scie, ou doit-il s'épuiser à travailler toujours plus sans s'adapter ni délivrer le service attendu ?

**Les participants aux Forums Mac Mahon sont convaincus que l'on ne pourra pas réellement améliorer significativement le service rendu sans réduire les gaspillages, et réaffecter les moyens ainsi libérés.**

Il ne peut pas à nos yeux s'agir d'un big bang. S'agissant d'une transformation de grande ampleur d'un système complexe, la mise en œuvre ne peut être que très progressive. En avançant au rythme des évolutions démographiques, c'est une transformation gagnant-gagnant qui est possible : les patients seront mieux soignés, les personnels soignants travailleront plus utilement, mais pas davantage, la part des dépenses administratives pourra être réduite.

Nous sommes conscients que cela prendra beaucoup de temps, et que le temps presse. Que faire dans l'immédiat ? Notre analyse est que l'on n'échappera pas à l'orientation et à la priorisation, comme on y a été contraint au plus fort de la crise Covid et comme on y vient pour les urgences. Mais la priorisation sera de durée limitée si nous nous engageons résolument dans la voie de l'amélioration de l'efficacité. A l'inverse, elle sera très probablement progressivement de beaucoup plus grande ampleur si nous n'améliorons pas très sensiblement l'efficacité de notre système de santé et continuons de nous focaliser sur l'augmentation de moyens humains et financiers dont on ne voit guère où les trouver en quantité suffisante. De plus, avec le vieillissement démographique et le progrès médical, la hausse des besoins est inéluctable...

Les participants aux travaux des Forums Mac Mahon suggèrent cinq pistes pour améliorer l'efficacité de notre système de santé :

1. **Engager la réduction des coûts administratifs, et donner l'exemple en commençant par le sommet :** l'organisation du Ministère en charge de la Santé. Ce serait facteur de réduction des coûts, ainsi que de réduction de la complexité et d'amélioration de l'efficacité. L'allègement de la charge administrative en aval, jusqu'au personnel de santé en bout de chaîne, a également été souligné.
2. **Responsabiliser le personnel soignant, plutôt qu'ajouter des couches administratives de normalisation et de contrôle.** La comparaison avec le système hospitalier allemand a été évoquée, dans lequel la proportion de personnels administratifs dans l'effectif total serait nettement inférieure à ce qu'elle est en France.
3. **Responsabiliser également en mettant fin à la gratuité pour ceux qui peuvent payer directement une partie de la charge.** Nous sommes prisonniers de la formule : « pour éviter le renoncement aux soins, il faut que la santé soit gratuite ». Mais assumons-nous la pleine conséquence qui pourrait se formuler : « pour éviter le renoncement aux soins des 50% les plus riches, il faut que la santé des 50% les plus riches soit gratuite », quand on sait que la gratuité désresponsabilise les patients et le personnel médical, et conduit au gaspillage maximal ? Ne convient-il pas de limiter la gratuité aux 15% des français dont les revenus sont les plus faibles ? N'est-il pas urgent de mettre fin à l'obligation pour les mutuelles de prendre en charge 100% du ticket modérateur (qui ne modère alors plus rien) pour que leurs contrats soient qualifiés de « responsables » et donnent accès au régime fiscal de faveur ?

Sur ce point, les participants se sont interrogés sur les éléments de langage courant : appeler « contrat responsable » le contrat désresponsabilisant, ou appeler « reste à charge » en visant zéro ce que tous les autres pays appellent paiement direct est-il

positif ? Car c'est bien l'intégralité de la charge qui est finalement assumée, par les impôts, par les cotisations, et par les paiements directs, et cette charge totale augmente avec la déresponsabilisation et les gaspillages. Le reste à charge zéro qualifiant la gratuité apparente serait-il le dernier pas dans la mauvaise direction en termes d'efficacité du système de santé ? Avec un paiement direct inférieur à celui qui prévaut dans les autres pays de l'OCDE, serions-nous le pays qui favorise le plus haut niveau de gaspillage ?

4. **Pour ce qui concerne les hôpitaux**, s'interroger sur la nécessité de maintenir les élus locaux aux conseils d'administration : l'hôpital est souvent le premier employeur de la ville, il est très tentant de l'utiliser pour contribuer à régler des problèmes d'emploi. Il a également été recommandé de s'inspirer davantage des bonnes pratiques, y compris dans le privé : le fait qu'un même acte coûte 150 euros en un endroit et 400 dans un autre devrait poser question.
5. **Enfin, développer la prévention**, en mesurant son efficacité en termes de résultats et pas seulement en termes de sommes dépensées, et en personnalisant les actions par sous populations homogènes, notamment en s'appuyant sur la segmentation à laquelle procèdent les mutuelles et sur les contrats collectifs

Mais qui portera ces messages de l'efficacité et de la responsabilisation, que l'on entend peu alors qu'au fond les 79% de français visés plus haut et de nombreux personnels soignants et cadres du système de santé sont déjà convaincus ? Il y a urgence à mettre l'efficacité et la responsabilisation dans le débat. Qui le fera ? Les pouvoirs publics, le CNR, les acteurs du système de santé eux-mêmes ? Ou bien la société civile ?

Puissent du moins les travaux des Forums Mac Mahon y contribuer.