

Préambule

Début 2015, une importante loi de santé sera débattue au Parlement. Son ambition annoncée est de refonder notre système de santé pour lui permettre de relever les défis auxquels il est confronté – le vieillissement, la progression des maladies chroniques, les inégalités de santé, l'innovation. Quelles sont les principales pistes envisagées ? Jusqu'où peut-on s'inspirer de nos voisins ? Et comment faire en sorte que « dans les années qui viennent, les Français, tous les Français, aient encore accès à un système de santé d'excellence » (intervention de Marisol Touraine, 19 juin 2014) ?

Un système de santé et de soins

30 ans de vie en plus : c'est ce que nous avons gagné en un siècle. En 1913, l'espérance de vie à la naissance était de 50 ans ; en 2013, elle a atteint presque 82 ans (79 ans pour les hommes, 85 ans pour les femmes), et continue de progresser de trois mois par an, dépassant ainsi les limites biologiques annoncées il y a seulement quelques décennies. Les apports respectifs des avancées de la médecine et d'autres facteurs (modes de vie et comportements, conditions de travail, environnement, déterminants socio-économiques plus globaux) à cette augmentation de notre longévité restent discutés et alimentent le débat sur les ressources à consacrer à la prévention et à la promotion

de la santé par rapport à celles consacrées au système de soins (chapitre 1). Celui-ci, comme dans tous les pays industrialisés, s'est fortement développé à partir de la seconde moitié du xx^e siècle ; son organisation présente des similarités avec celle des pays voisins, mais elle a aussi ses singularités (chapitre 2).

Objet de critiques

Notre système de santé fait aujourd'hui l'objet de débats et de critiques. On lui reproche en premier lieu de coûter trop cher : le déficit récurrent, malgré la succession des plans d'économie, traduit, aux yeux de l'opinion, l'incapacité des gestionnaires à équilibrer un système dispendieux. Mais il faut savoir aller au-delà de cette idée simpliste (chapitre 3). Car si, en France, on a l'œil rivé sur le « trou de la sécu », c'est que contrairement à beaucoup d'autres pays, il est identifié en tant que tel au sein des déficits publics globaux. Surtout, le décalage potentiel entre dépenses et recettes est inhérent à la construction même d'un système de santé financé collectivement, et la question fondamentale est finalement de savoir si nous voulons, lorsque notre richesse augmente, en consacrer une part plus importante à la santé.

On lui reproche également des performances qui ne sont pas en rapport avec un niveau de dépenses élevé. On rappelle sans cesse la première place de la France au classement de l'Organisation mondiale de la

santé en 2000, pour mieux lui opposer, par contraste, ce qui est vécu comme un déclassement. Là aussi, il faut éviter de tomber dans la caricature : le chapitre 4 brosse le paysage de nos performances, très bonnes dans certains domaines, moins dans d'autres. Cela a toujours été le cas, et aucun système ne domine les autres de manière indiscutable.

Des pistes de progrès

Alors, que faire ? Il faut d'abord éviter, si l'on veut favoriser un débat démocratique éclairé sur ces sujets complexes, de faire croire que des idées simples seraient de nature à régler structurellement les problèmes. Le chapitre 5 dresse un inventaire de ces « solutions évidentes », avancées par les uns ou les autres, et montre que même si chacune d'entre elles pose de vraies questions, la simplicité séduisante avec laquelle elles sont souvent présentées est trompeuse. Il est également intéressant, au-delà de l'Hexagone, de voir comment d'autres pays aux prises avec les mêmes tensions ont cherché à résoudre leurs difficultés (chapitre 6).

Au terme de cette analyse, le chapitre 7 propose des pistes d'action, qui capitalisent sur nos réussites et tirent parti de l'expérience acquise chez nos voisins. Nous sommes capables de beaucoup mieux réguler qu'autrefois notre système de soins, grâce au développement des systèmes d'information, à la visibilité

qu'ils donnent sur les pratiques de soins, les parcours des patients, l'impact des traitements. Si l'on veut améliorer le rapport coût/résultat du système de santé, il faut renforcer cette gestion médicalisée pour gagner en efficience, développer une culture d'évaluation et de transparence, mener des politiques de prévention efficaces et améliorer nos performances dans les domaines où les comparaisons internationales nous montrent que d'autres pays réussissent mieux que nous. Il faut stimuler l'innovation, porteuse dans ce secteur comme dans les autres, de gains de qualité et d'économies, et adapter l'organisation des soins en anticipant les évolutions futures pour préparer le système de santé de demain.

Un changement de modèle ?

Pour faire tout cela, avons-nous besoin d'un changement de modèle, d'une réforme en profondeur du mode de gouvernance et de régulation ? Certains le pensent et des propositions plus ou moins radicales sont périodiquement avancées : revoir le mode de financement du système en modifiant l'articulation entre les couvertures maladie obligatoire et complémentaire, aller vers une régionalisation plus poussée, faire gérer le système par des assureurs en concurrence...

Il n'y a cependant pas d'unanimité sur l'opportunité d'une telle transformation, ni sur la cible souhaitable.

Et dans une période où les ressources sont rares et où la priorité, dans l'attente d'un redémarrage de la croissance, est de gagner en efficacité pour préserver l'accès de tous à des soins de qualité, on a surtout besoin d'une mobilisation coordonnée de tous les acteurs pour continuer à améliorer concrètement le service rendu à la population.