

Point de vue

Cour des mécomptes, par Pierre Volovitch

LE MONDE | 26.09.05 | 13h15 • Mis à jour le 26.09.05 | 13h15

Les rapports sur la "Sécu" se suivent et se ressemblent. Celui, récent, de la Cour des comptes, ne fait pas exception : entrée par le déficit, constat de l'absence de lien entre progression des dépenses et état de santé de la population, appel à la responsabilisation des acteurs. Or l'entrée par le déficit est la plus mauvaise possible. C'est donner la priorité à la question du "*Combien ça coûte ?*" avant celles, essentielles, du "*A quoi ça sert ?*" et du "*Comment ça fonctionne ?*".

Le constat de l'absence de lien entre l'évolution de la dépense et l'état de santé permet-il d'aller vers le "*A quoi ça sert ?*" ? Rien n'est moins sûr. Dans nos sociétés développées, l'état de santé de la population et les résultats qu'en donnent ses outils de mesure sont bien plus déterminés par les conditions de vie - de logement et de travail - que par les soins. Ceux-ci ont, en réalité, beaucoup à voir avec la douleur, l'inquiétude et l'angoisse, choses difficilement mesurables.

Il faut, certes, se poser la question de l'utilité des dépenses de santé ("*A quoi ça sert ?*"). Mais le faire à travers des évolutions d'espérance de vie ou de prévalence de telle ou telle maladie n'est pas la meilleure méthode. De même, l'appel à la responsabilisation individuelle des acteurs ne peut être que légitime. Qui voudrait d'un système de santé avec des acteurs irresponsables ? Mais cet appel a quelque chose de dérisoire dans un pays où la question de l'organisation collective du système de soins n'est pas posée. Les dépenses de soins sont constituées pour près des trois quarts par les revenus des professionnels du soin. Qu'est-ce qu'envoyer aux professionnels des messages sur leur "*responsabilité individuelle*", dans un pays où les pouvoirs publics ne maîtrisent ni leur nombre, ni leur répartition, ni leurs revenus ?

La France est le pays d'Europe où la proportion de spécialistes dans la médecine de ville est la plus élevée. Cette répartition aberrante est, entre autres déterminants, le fruit des écarts de revenus entre généralistes et spécialistes. Aujourd'hui, l'écart de revenu entre cardiologues et généralistes est de 1 à 4. Cette hiérarchie n'a été réfléchie, ni discutée, par personne. Qui, en France, réfléchit à ce que devrait être la hiérarchie des revenus entre infirmières et médecins, par exemple ?

Ici, comme dans les autres pays développés, les deux tiers des dépenses de santé sont consacrés aux soins délivrés à 10 % de la population. En appeler à la responsabilité individuelle sans poser la question de l'organisation même du système et celle des rémunérations (niveau et mode de rémunération) a peu de sens. Et un rapport après l'autre vient constater le peu d'impact de cette politique.

Transformer l'organisation du système supposerait d'avoir des objectifs et du temps. Les systèmes de soins sont des constructions dont les dimensions culturelles et historiques sont fortes. Leur transformation ne peut être pensée et organisée que sur du moyen terme. Or nos politiques n'ont ni réflexion ni objectifs. Ils n'ont que des objectifs financiers (le déficit, vous dis-je !), et leurs horizons d'actions sont courts. Quand aurons-nous la volonté de sortir de cet enfermement ?

Pierre Volovitch est économiste, chercheur à l'Institut de recherches économiques et sociales (IRES).

par Pierre Volovitch

Article paru dans l'édition du 27.09.05

 [Retournez en haut de la page](#)

Pour visualiser le Desk il faut avoir un navigateur qui affiche des frames. [Le document dans cet frame se trouve ici.](#) Pour visualiser le Desk il faut avoir un navigateur qui affiche des frames. [Le document dans cet frame se trouve ici.](#)