

Les freins à doter la santé de moyens

Développement :

Une contribution en forme de questionnement.

Mon premier étonnement est de trouver peu de propositions argumentées malgré des alertes et diagnostics plus ou moins partagés ...

A l'issue incertaine de cette pandémie (Avril 2020), un consensus se dégagerait pour donner plus de moyens à la médecine publique ?

Quels peuvent être les freins à se doter des moyens pour la médecine à laquelle on aspire ?

- La limite des cotisations

- La limite de l'endettement

- La limite des soins

- La limite du marché

...

La limites des cotisations :

Un arbitrage est nécessaire pour fixer le niveau des dépenses de santé (cotisations d'assurance santé) en regard des autres dépenses.

Pour les libéraux, ce choix est individuel. Pour les héritiers du Conseil National de la Résistance, il s'agit d'une gestion collective.

Dans la pratique je ne sais pas comment est organisé ce débat. On parle beaucoup de l'équilibre des comptes, on organise une réduction de certains coûts mais je ne me souviens pas d'un « grand » débat (parlementaire ou programmatique) depuis au moins 3 législatures alors que la demande de soins est de plus en plus forte (technologie, vieillissement, ...).

Ce débat est singulièrement compliqué par la variable de l'endettement et par la coexistence de deux modalités d'assurances publique et privée.

Ma proposition serait de formaliser ce débat (par exemple tous les 3 ans, sur présentation d'un bilan, d'alternatives, devant le parlement ...)

La limite de l'endettement :

Je comprends que on n'équilibre pas un budget de la santé annuellement au centime. Je comprends qu'il faille investir. J'entends la musique de la planche à billet. Mais in fine je ne comprends pas que l'on s'endette pour notre santé. Hormis le débat de qui devra payer (l'inflation, la croissance, les enfants ...) je pense que cette drogue dure est ce qui nous empêche de gérer : pourquoi passer des nuits blanches à convenir d'un budget alors qu'il existe dans tous les esprits une solution miracle pour ne pas le faire ?

Ma proposition serait d'interdire l'endettement (hormis ajustement de trésorerie annuels) pour le budget de la santé. Et de rester sur une équation simple 100 % dépenses santé = 100 % cotisation santé.

La limite des soins :

Il y aurait consensus à condamner la tarification à l'acte ? On évoque une gestion collégiale par les professionnels de santé. Cela me semble beaucoup trop court pour garantir qu'en fin d'exercice les dépenses correspondent à celles budgétées.

Comment maîtriser un budget sans approche comptable ? Impossible à mes yeux.

Comment ne pas conditionner un soin à une règle comptable ? Peut-être en construisant des « boucles de retro-action » : Le soin est une décision médicale d'une équipe dont le budget futur est conditionné au respect du budget présent.

Une grande difficulté de cette gestion sous contrainte est aussi la multiplication des offres de soins : limiter par exemple l'offre de soins « high-tech » dans le public pour renforcer la prévention, c'est à coup sûr augmenter les transferts vers le privé.

Ma proposition serait de construire une décentralisation budgétaire : des niveaux de représentation de plus en plus fin (médecines (préventive, de ville, dépendance, hospitalière...), régions, hôpitaux, services ...) alloue le budget qu'ils reçoivent en dotation après discussion contrainte de ses représentants.

La limite du marché :

En temps de pandémie on comprend mieux que la santé d'une population n'est pas la somme de la santé des individus. Il faut soigner les individus mais il faut aussi prévoir, investir, faire de la prévention, s'occuper de tous

Quelles sont les justifications d'une santé privée ?

En premier lieu certainement le dogme de l'efficacité. Cela me semble incertain surtout du côté de la concurrence non faussée mais je veux bien pour éviter un débat inextricable souscrire à cet argument. Le privé serait plus efficace (rapport service/cout) pour délivrer un soin.

Et puis aussi l'argument de la liberté : libre à chacun de se soigner en fonction de ses revenus. Je me battrais toujours contre ce choix mais je pourrais l'accepter si c'était un vrai choix collectif.

Un système privé de santé à de très grandes fragilités : on soignerait les individus (après bien sur les avocats, assureurs, annonceurs, actionnaires...) mais peu les populations.

Si le système privé peut être efficace, il est peu capable d'orienter les choix de santé et d'assurer une santé pour tous. D'où la solution bancaire actuelle ou l'on fait coexister les deux.

Or je nous croie incapable de faire coexister deux systèmes. Je croie même que l'efficacité de l'un joue au détriment de l'autre.

Par exemple, pour un même « service » je ne comprends pas comment on peut mixer planification collective et planification par le marché ; d'où la nécessité et dérives actuelles de la tarification à l'acte.

Ma proposition radicale serait de réduire l'autonomie des structures privées en les incluant dans une planification globale et leur assignant des missions et contraintes. Bref en les intégrant progressivement au secteur public.

La santé un bien commun ?

Plus que ce débat je voudrais interroger sur ce qu'est un bien mi-commun.

Les évolutions négatives que nous imposons à notre système de santé suggère que cet entre-deux est un non-lieu.

Vouloir la coexistence de deux logiques pour un même service me paraît être une tare congénitale.

Ce choix d'une santé bien commun, n'est pas la solution à tout mais la base solide qui manque aux non-choix.

Gilles Cormary - 06/04/2020

Résumé (voir développement en pièce jointe)

Quels peuvent être les freins à se doter des moyens pour la médecine à laquelle on aspire ?

- La limite des cotisations
- La limite de l'endettement
- La limite des soins
- La limite du marché
- ...

La limite des soins :

Comment maîtriser un budget sans approche comptable ? Impossible à mes yeux.

Comment ne pas conditionner un soin à une règle comptable ? Peut-être en construisant des « boucles de retro-action » : Le soin est une décision médicale d'une équipe dont le budget futur est conditionné au respect du budget présent.

Ma proposition serait de construire une décentralisation budgétaire : des niveaux de représentation de plus en plus fin (médecines (préventive, de ville, dépendance, hospitalière...), régions, hôpitaux, services ...) alloue le budget qu'ils reçoivent en dotation après discussion contrainte de ses représentants.

La limite du marché :

Un système privé de santé à de très grandes fragilités : on soignerait les individus (après bien sur les avocats, assureurs, annonceurs, actionnaires...) mais peu les populations.

Si le système privé peut être efficace, il est peu capable d'orienter les choix de santé et d'assurer une santé pour tous. D'où la solution bancaire actuelle ou l'on fait coexister les deux.

Or je nous croie incapable de faire coexister deux systèmes. Je croie même que l'efficacité de l'un joue au détriment de l'autre.

Ma proposition radicale serait de réduire l'autonomie des structures privées en les incluant dans une planification globale et leur assignant des missions et contraintes.

La limites des cotisations :

Un arbitrage est nécessaire pour fixer le niveau des dépenses de santé (cotisations d'assurance santé) en regard des autres dépenses.

Ma proposition serait de formaliser ce débat (par exemple tous les 3 ans, sur présentation d'un bilan, d'alternatives, devant le parlement ...)

La limite de l'endettement :

Cette drogue dure est ce qui nous empêche de gérer : pourquoi passer des nuits blanches à convenir d'un budget alors qu'il existe dans tous les esprits une solution miracle pour ne pas le faire ?

Ma proposition serait d'interdire l'endettement pour le budget de la santé. Et de rester sur une équation simple 100 % dépenses santé = 100 % cotisation santé.

La santé un bien commun ?

Plus que ce débat je voudrais interroger sur ce qu'est un bien mi-commun.

Les évolutions négatives que nous imposons à notre système de santé suggère que cet entre-deux est un non-lieu.

Vouloir la coexistence de deux logiques pour un même service me paraît être une tare congénitale.

Ce choix d'une santé bien commun, n'est pas la solution à tout mais la base solide qui manque aux non-choix.