

# Campagne électorale : trente économistes s'invitent dans le débat médico-social

« La santé est la question la plus importante des deux ou trois prochaines décennies. La réforme de l'assurance maladie et du mode de gouvernance du système de santé ne répond pas seulement aux enjeux sociaux et financiers d'une politique de santé claire ; elle comporte également une dimension économique considérable, occultée le plus souvent car elle dérange les idées reçues. Les services de soins et les industries de santé représentent en effet une part importante et croissante de l'activité économique, (...) » : ce ne sont plus cette fois des médecins qui disent cela mais trente économistes de grande notoriété, de droite et de gauche, réunis derrière le Pr Jean- Hervé LORENZI (Professeur à l'Université Paris-Dauphine, et conseiller du Directoire de la Compagnie financière Edmond DE ROTHSCHILD). Leur cercle s'est invité dans la campagne électorale le 2 novembre dernier en publiant un intéressant opuscule sobrement titré : « *Politique économique de gauche/Politique économique de droite* ». Cet ouvrage est original et intéressant en ce sens qu'il soutient la thèse archi-rebattue de la mondialisation de l'économie dictant les mêmes contraintes à un gouvernement de gauche ou de droite mais suggérant des réponses différentes, sinon divergentes.

La santé fait évidemment partie des sujets soumis à l'exercice ; avec d'autant plus de pertinence que le même dossier avait été étudié dans un précédent document explorant deux scénarios assez politiquement typés : - un système « bismarckien » modernisé : fondé sur la formule, prisée par les libéraux, d'offreurs et d'acheteurs de soins. Dans les rangs des premiers, des offreurs à statut juridique variable, à but lucratif ou non passant des conventions avec des caisses, elles-mêmes en concurrence ; - un système instaurant un « service public intégré », caisses et mutuelles cédant leur rôle d'acheteur à une collectivité publique régionale, dans la limite des ressources votées par le Parlement.

Dans les deux cas, les patients devraient acquitter une contribution forfaitaire pour accéder aux différents offreurs, modulée selon trois niveaux liés au revenus fiscaux. Plus intéressant sans doute les « principes d'action » au nombre de douze

et qui s'imposent dans tous les cas aux gouvernants de juin prochain : - la solidarité autour d'un « panier » de haut niveau pour tous ; - un pari sur l'innovation (technologique, sociale...) ; - un prix juste et moderne aux soins (forfaits annuels par patients, corrigés des critères d'âge, sexe, pathologie, suivant la méthode des DRG américaines) ; - des « maisons de santé » pour des soins primaires de qualité ; - la liberté et l'autonomie pour les hôpitaux (suppression de toute tutelle) ; - la responsabilité pour tous (médecins, patients, gestionnaires) ; - l'évaluation de la qualité des soins ; - la concurrence ; - une politique de la recherche, - la planification prévisionnelle des ressources du système (sur la base du principe suivant : la santé - bien « supérieur » a vocation à augmenter plus vite que le PIB) ; - l'efficacité par des agences de régulation indépendantes ; - le temps du débat public. □