

Une hystérie bien française : la santé gratuite !

Posté le : 12 décembre 2016 10:54 | Posté par : Blog du cercle des économistes e-toile
Catégorie: Actualité chaude, Pays en voie de développement, Crise systémique, Attitudes, Analyse sectorielle, Réforme, hyperfiscalité, Economie et politique, sécurité sociale

Il se trouve que le premier message publié sur ce blog concernait la sécurité sociale (Sécurité sociale : la réforme impossible - <http://cee.e-toile.fr/index.cfm/2008/6/26/Scurit-sociale--la-rforme-impossible>). Il est amusant d'en recopier ici le début :

"La France est un pays incorrigible : il est impossible d'y débattre. De rien. Et surtout pas des réformes nécessaires".

"Le dernier exemple nous est fourni par le « scandale » de la proposition de réforme des remboursements de médicaments nécessités par les maladies au long cours. Un dirigeant de la sécurité sociale vient expliquer la réflexion qui est la sienne : les maladies de longues durées coûtent de plus en plus cher et sont responsables de l'essentiel e la dérive des dépenses. Impossible donc de revenir à un équilibre des comptes sans revoir les politiques actuelles.

Il distingue deux types d'affections : les affections graves qui utilisent des médications lourdes dont il faut absolument maintenir la couverture à 100 %. Les affections moins graves pour lesquelles il existe des médicaments plus légers et moins chers mais qui concernent des cohortes très nombreuses (près de 4 millions de personnes).

Il suggère alors qu'on arbitre en faveur des médications lourdes en réduisant à 35 % le remboursement par la SS des autres sachant que les mutuelles pourraient couvrir les médicaments de moindre importance. Il fait sa proposition dans le cadre d'un colloque et il semble utile que des débats puissent avoir lieu sur des sujets de ce genre.

D'autant plus que sa suggestion est plus que raisonnable : elle s'inscrit dans un mouvement de pensée qui dit que les « consommations » ne peuvent pas faire l'objet d'une assurance, valable pour les "accidents de santé", catégorie où entrent sans discussion les maladies lourdes. La gratuité des consommations conduit à un niveau de dépenses insupportable. Donnons un exemple : un diabétique léger va se voir prescrire deux comprimés par jour de Metformine faiblement dosée. Ce n'est pas une molécule chère. En même temps il doit réduire ses aliments gras et sucrés. Globalement entre médicaments et aliments, le budget global est pratiquement le même. Pourquoi ne pas réduire le support de la nation à une part de 35 % sur le médicament ?

Le débat est légitime. Va-t-il s'ouvrir ? Non ! Tous les médias se mettent à rugir le même message : le gouvernement a l'intention de ne plus rembourser les médicaments des maladies longues comme le cancer et le sida ! On tend les micros aux Ministres qui répondent tous : "de quoi s'agit-il " ? Puis « Il n'y a pas de projet en ce sens ». Les députés fulminent. À gauche, le même prêchi-prêcha inlassable ressert à nouveau : la droite s'attaque aux pauvres et malades en plus. Ils sont rejoints par des députés de la majorité : il est scandaleux qu'une mesure pareille puisse être prise dans notre dos ! Le tohu-bohu augmente, excellent pour l'audience des émissions polémiques de la TNT. Le gouvernement souligne que jamais une telle décision ne sera prise par ses soins. Le silence retombe.

Il aura été impossible de débattre d'une mesure sans doute raisonnable et même nécessaire."

Huit ans plus tard, Alain Juppé en grand danger de perdre de façon humiliante la primaire de la droite et du centre dont il était le grand favori des médias et de la gauche, dégage le Mistigri : Mon concurrent veut en finir avec le remboursement des soins pour les pauvres. Ce coup de pied de l'âne, ne grandit pas son auteur. Même s'il n'est pas le seul à droite, depuis mai 1968, à refuser les réformes pour éviter les réactions de la gauche médiatique, syndicale et politique. .

Dans un article concernant Madelin et Cicurel, nous écrivions sur ce blog :

"On voit bien se dessiner la ligne de fracture principale à droite. D'un côté ceux qui veulent réellement sortir du schéma délétère qui nous a mis dans un trou profond où la plus grande part de la population se débat sans espoir. Seule une certaine radicalité permet d'espérer des résultats conséquents. De l'autre, ceux qui pensent que « le pays est fragile » et qu'il ne faut agir qu'à la marge en desserrant subrepticement l'étai posé par les socialistes sur le cou des « très riches », mais bien se garder d'agiter des chiffons rouges devant les yeux des masses, tranquilisées par la belle figure romaine d'un président digne et droit dans ses bottes devenues bienveillantes, par un discours optimiste sur l'avenir radieux qui s'annonce et par l'absence de toutes réformes qui agiteraient les « forces sociales » (en un mot les syndicats et les fonctions publiques).

Il existe bien une droite prudente qui veut qu'on n'agite pas de muleta devant les yeux du bon peuple quitte une fois au pouvoir à faire en cachette quelques réformes utiles à la population vraiment très fortunée.

Alain Juppé a déclenché une nouvelle hystérie avec exactement les mêmes ingrédients :

- Personne ne sait exactement les mesures proposées par le candidat Fillon : elles n'ont jamais été abordées au fond lors des débats. On n'argumente pas. On condamne a priori.
- Le mensonge est le même qu'il y a huit ans : le gouvernement ne remboursera plus les médicaments contre le sida et le cancer. Le plan Fillon non plus ne propose rien de tel...
- L'ensemble des médias va à la curée en même temps *et Le tohu-bohu est excellent pour les chaînes de la TNT.*
- La gauche qui parle de forfaiture sociale et qui vomit sur *"une droite qui s'attaque aux pauvres, malades en plus"*.
- *Ils sont rejoints par une partie de la droite et du centre*

La seule nouveauté est à chercher dans les maux de ventre de Mme Le Pen, dont la fleur bleue semble inefficace comme tisane digestive en cas de crise de foie.

Il s'agit bien d'une hystérie, car sinon pourquoi ne pas débattre ? On attend de François Fillon qu'il cède et que le débat se referme au plus vite. Et que le silence retombe. Ce serait une grave erreur. La réforme structurelle des conditions de gestion de la maladie en France est absolument nécessaire. Vitale même. Sauf à contredire tout le chemin parcouru pendant la primaire, François Fillon ne doit pas céder, même s'il touche un nerf à vif dans l'électorat français.

Déjà il y a six ans nous écrivions :

20 février 2010

" Il faut se méfier comme la peste des gratuités. Elles ne sont pas inscrites dans le patrimoine génétique de l'économie mais plutôt dans celui des démagogues. Au nom de la gratuité s'est créée en France une situation intenable dont on aura le plus grand mal à sortir. Il faudrait que les politiques se réveillent et évitent de s'embarquer trop lourdement dans l'idée que la gratuité est

l'esprit du temps et qu'il faut lui accorder des espaces nouveaux. La gauche doit faire extrêmement attention : la pratique du "cadeau électoral au peuple visible et valorisant" qu'elle a pratiqué sous Rocard puis Jospin (puis Hollande N.D.L.R.) était une erreur dramatique. Il apparaît dans certains travaux que "le thème de la gratuité est le vrai clivage postmoderne entre droite et gauche". Ce n'est pas vrai : la droite politique aime tout autant la distribution d'avantages démagogiques que la gauche. L'importance de la dette a été en France aggravée par l'extension à l'infini des gratuités publiques collectivement très coûteuses. Elles rendent la sortie de récession plus que problématique. La France n'échappera pas à un grand débat sur la gratuité."

Oui le grand débat sur la gratuité, le mode de couverture du risque de maladie et l'organisation de la médecine doit s'ouvrir. Pierre Antoine Delhommais souligne dans la dernière livraison du Point que la France est devenue la **championne mondiale** de la dépense sociale et qu'elle est le seul pays qui fait supporter aux générations futures le paiement des soins de la génération actuelle, en les payant par la dette. Il ne précise pas que ce sont les effectifs de la fonction publique hospitalière qui ont le plus augmenté ni que la CSG en étant affecté au social a été l'occasion d'une immense gabegie en même temps que d'une hausse massive de la pression fiscale globale.

L'organisation du secteur public de la santé est de type soviétique. Il ne s'agit pas d'adjectif qualificatif. Mais d'un constat organique. La bureaucratie y est de plus en plus forte ; la prise de responsabilité des praticiens de moins en moins possible. Lorsque François Fillon explique qu'il y a de plus en plus de bureaucrates et de moins en moins de médecins, il a parfaitement raison. Les bureaucrates raisonnent comme des bureaucrates. On l'a vu avec Mme Bachelot et sa gestion ahurissante du risque hypothétique d'un virus asiatique. L'affaire s'est finie avec quelques milliards de pertes. On le voit tous les jours avec l'organisation des Agences régionales de santé. Ces "machins bureaucratiques" se sont vu attribuer des pouvoirs gigantesques dans la gestion des hôpitaux privés et publics et se sont auto saisi de la surveillance des parcours de soins, dépossédant un peu plus les médecins qui doivent rendre des comptes de leurs actes à des bureaucrates en général embusqué dans les ARS parce qu'ils sont de parfaits incapables. Soigner est difficile, surtout s'il faut guérir le malade. Emmerder le médecin traitant en toute irresponsabilité est tout de même plus confortable.

Ce sont ces imbéciles, (oui les ARS sont peuplés d'imbéciles et d'incapables, il n'y a aucune réserve à avoir sur ce sujet ; ce sont les malfaisants du système, comme les fonctionnaires du Gosplan étaient les malfaisants de l'économie soviétique) qui ont fixé des normes intenable, concentré la médecine dans d'énormes Kombinats, provoqué la gabegie des transports gratuits vers ces Kombinats, essayé de créer un "service public fonctionnarisé du transport médical (qui a provoqué le blocage de Paris et des grandes villes par les chauffeurs de taxi et les ambulanciers privés) etc.

Beaucoup de livres récents ont porté témoignage de la folie administrative qui règne à l'hôpital public, en même temps que les cliniques privées étaient asphyxiées. Personnellement j'ai été témoin de plusieurs incidents très révélateurs.

Hospitalisé dans un service, il arriva que le nombre requis d'infirmières présentes n'était plus atteint. Le règlement est le règlement : il faut fermer le service "pour des raisons de sécurité". L'idée de recruter temporairement une infirmière libérale ? Pas question, les syndicats ne le voudront jamais. Que faire des malades ? Les transporter en ambulances dans des services respectant les normes ! Mais tout de même, les médecins au courant des traitements ne vont pas se déplacer ! La rupture de soin va être dommageable. "Rien à cirer" dit l'ARS locale à la direction de l'hôpital. La solution fut trouvée par un chef de service malin : il fit occuper les lits vides par des malades en fin de vie dont le ratio administratif d'infirmières n'était apparemment pas le même. Et hop ! Vive la bureaucratie.

L'autre incident concerne l'AME. Couché dans une salle d'urgence en attendant qu'un lit se libère,

j'entends une voix qui explique à la personne attendant dans la stalle mitoyenne, séparée par un simple rideau, comment s'y prendre pour bénéficier de l'AME quand on n'y a pas droit. La jeune femme ivoirienne venait d'arriver de Roissy. Accidentée quelques mois plutôt, elle avait perdu la rate et des complications étaient survenues qu'il fallait traiter. Les traitements en Côte d'Ivoire étaient efficaces mais coûteux. En France cela pouvait être gratuit. La voix explique donc à la gente malade comment se faire rembourser gratuitement : ce qu'il faut dire ; ce qu'il ne faut pas dire etc. Il était le représentant d'un réseau qui se chargeait moyennant finances "au noir" de faire venir tous les malades africains en France pour traitement, dans la mesure où ils ont assez d'argent pour payer l'avion et le service. Au petit matin, la donzelle a répété son boniment. La personne qui l'a recueilli n'était pas dupe. Mais que faire. Je lui ai demandé par curiosité le budget prévu pour lesdits traitements : 37 000 euros (deux opérations lourdes par des équipes nombreuses et des dizaines de jours d'hospitalisation à 1 000 euros l'une !) et le nombre de cas de ce genre : pas plus de deux ou trois par semaine (c'était en 2002 !). Allez, on est bien content pour notre charmante malade et pour les autres.

Le troisième incident vécu n'a pas été médical mais concerne l'informatisation des hôpitaux. Ma première intervention dans ce domaine date de la fin des années soixante-dix ! J'ai pu voir de près comment se prenaient les décisions d'informatisation et comment elles s'exécutaient. Tous les défauts de la bureaucratie se retrouvent concentrés en bouquet : querelles de chapelles ; intervention d'intérêts à peine cachés (des structures intermédiaires montées par des épouses, par exemple), désir de fabriquer des cathédrales monstrueuses, au lieu de fixer des normes d'interconnexion, budgets gigantesques et incontrôlables, erreurs de conception, retards continuels, incapacité à constituer les fichiers historiques, choix techniques aventurés, exigences saugrenues (imprimer en rouge les comptes débiteurs, la mode : " on veut des Mac, c'est plus ergonomique", même si les outils de développements sont insuffisants...) L'informatisation du domaine de la santé est un Titanic qui malheureusement n'a pas coulé à la première traversée. Le cimetière des éléphants blancs est gigantesque.

Dernier exemple : la découverte un beau jour que ma propre secrétaire de direction allait deux fois par semaine chez le médecin, alors qu'elle était intelligente, jeune et en parfaite santé. Interrogée sur cette curieuse pratique, la réponse fusa : "c'est gratuit ; j'y ai droit ; et je veux à tout prix éviter d'être malade". Imparable.

Inutile de dire que les 35 heures, le tiers payant total et le matraquage des médecins et des chirurgiens libéraux, le numerus clausus, la désorganisation des urgences, l'arrivée de population islamisée violente, refusant certains types de soins, et toutes les mesures à l'avenant ont fini par avoir des conséquences extrêmement nocives : baisse du niveau d'expertise, par le recours à des étrangers n'ayant pas suivi les mêmes études que les Français, délais d'attente considérables pour certains actes, pénurie de médicaments, déserts médicaux ; maladies nosocomiales, hôpitaux disproportionnés et sous staffés, énormes citadelles à soins amiantées,

Tout cela représente des dizaines de milliards de gaspillages qu'on a cru contrôler en rationnant les soins, en encadrant les médecins, ou en chargeant la mule de dettes et de prélèvements sans fin et jamais suffisants. Au point qu'aujourd'hui les mutuelles remboursent de plus en plus mal. Les dentistes savent bien que leur clientèle y réfléchit désormais à plusieurs fois avant de s'engager dans un implant et que beaucoup vont voir dans les Pays de l'Est ou au Maroc où les prix sont moins chers. Et la SS paie ! Merci pour nos bons docteurs étrangers. Le tourisme médical se porte bien, subventionné par la sécurité sociale.

M. Fillon, il ne faut pas vous laisser impressionner. Si vous cédez, vous céderez sur tout. Il faut être ferme et clair. Le but est de sauver un système de santé menacé. Lorsque la Grèce est tombée en faillite, les hôpitaux ont cessé d'être approvisionnés en médicaments ; les draps ont cessé d'être lavés ; les cantines n'étaient plus approvisionnées ; certains personnels hospitaliers ont cessé d'être

payés ; les retraités du secteur médical ont vu leur retraite réduite de plus de moitié !

Il faut reconstruire un système efficace et juste, qui n'entraîne pas la Nation par le poids du fait de sa gabegie financière. Il faut expliquer et le pourquoi et le comment avant l'élection. L'hystérie retombera. Et vous pourrez agir.