

Un cycle infernal français : démagogie, dépenses publiques, dettes, communication niaiseuse,

Posté le : 21 novembre 2019 15:44 | Posté par : Blog du cercle des économistes e-toile
Catégorie: Concepts fondamentaux, Pays en voie de développement, Crise systémique, Europe de l'est, Attitudes, Histoire économique récente, hyperfiscalité, Economie et politique, sécurité sociale, Fiscalité

Belle négociation à la SNCF, il y a quelques mois, qui se termine par... la reprise de la dette de la SNCF.

Belle négociation avec les hôpitaux publics français qui se termine par... la reprise de la dette des hôpitaux publics.

La SNCF se prépare à une grève désastreuse, début décembre, ce qui créera de la dette alors qu'on vient de reprendre la précédente.

Nul doute que le procédé sera le même dès que le gouvernement aura bien cédé sur tout aux syndicats de la santé publique.

Le caractère particulier de l'affaire hospitalière est qu'on avait dit aux dirigeants d'hôpitaux publics : « soyez responsables ! L'argent public n'est pas infini. Il importe que vous assuriez la cohérence entre besoin et ressources, sachant que le niveau de ressources que nous vous garantissons est parmi les plus élevés du monde ».

Dans ce cadre, certains hôpitaux ont été très bien gérés et d'autres ont laissé filer leurs dettes sans vergogne, considérant qu'ils n'avaient pas à se laisser impressionner par la peur du qu'en-dira-t-on des instances politiques, qui en France sont les mêmes que les instances administratives.

En reprenant les dettes des mauvais gestionnaires, Emmanuel Macron ridiculise les bons et signe la déresponsabilisation totale des dirigeants de la sphère médicale. Simultanément il se moque des contraintes globales qu'impose un trop haut taux de dettes nationales. Il s'abaisse ainsi au niveau d'une Hidalgo et des équipes qui ont porté la dette à Paris à 7 milliards d'euros en attendant mieux, tout en doublant la pression fiscale locale. Pourquoi se gêner ?

La France continue de se laisser aller à la pire démagogie tout en ne réglant aucun problème de fond, une stratégie qui lui a permis de devenir championne du monde des prélèvements tout en voyant la totalité de ses services publics sombrer dans la déréliction.

Les causes des difficultés du service public des hôpitaux sont faciles à comprendre et toute l'action de communication des pouvoirs et des médias consistent à éviter de les voir. Pourquoi ? Parce qu'elles impliquent des politiques dont on se sent incapables, soit parce qu'elles nous échappent, soit parce qu'on ne veut pas les mener.

Première vérité : les ressources du secteur de la santé dépendent directement de la prospérité du pays. Un pays qui va de crise en crise, qui n'est plus compétitif et qui n'a plus de poids pour provoquer les changements globaux qui sont nécessaires, qui est gangrené par des prédatons massives a, nécessairement, dans un contexte de vieillissement et de technicité accrue des

traitements, un drame à gérer.

Pour l'éviter, il faut avoir une politique macroéconomique de croissance c'est-à-dire d'abord exiger des réformes lourdes dans le système mondial et européen des monnaies et des échanges. Des crises telles que celle de 2008 et 2011 sont totalement destructrices. Pas de santé publique saine sans économie globale saine. Une des fautes de l'Enarchie Compassionnelle qui nous dirige depuis 50 ans est d'avoir baissé pavillon dans ce domaine macroéconomique. Les changes flottants et la monnaie unique sont des échecs sanglants, mais il ne faut JAMAIS en parler ni rien proposer. Si les besoins croissent de 2 à 4 % par an et les ressources globales de 1.2 à 1.5 %, vous aurez mécaniquement une difficulté gravissime à surmonter. On ne peut pas sortir de cette réalité : une médecine de plus en plus coûteuse suppose une croissance rapide des revenus globaux, afin de consacrer les sommes nécessaires la stabilisation et l'extension des progrès médicaux. Il n'y a pas de décroissance heureuse dans le domaine de la santé publique !

Seconde vérité : les causes internes de la crise des hôpitaux proviennent principalement de décisions politiques intenable qu'on ne souhaite pas remettre en cause.

- Gratuité des soins et de plus en plus de la périphérie des soins (transport, hébergement, etc.).
- Bureaucratie gigantesque et hypercentralisation provoquant des rigidités insurmontables
- Réduction massive de la durée de travail des personnels médicaux
- Omnipotence des syndicats et disparition d'une vision sacrificielle des métiers médicaux issue du temps où on soignait autant la détresse et la misère (morale, sociale, physique) que la maladie.
- Envahissement par des « patients » étrangers
- Absence de médecin du fait du numerus clausus
- Disparition de la médecine de dispensaire
- Réduction de la médecine de ville

Nous avons abordé souvent le thème de la destruction sociale par la gratuité. Les politiques publiques de gratuité, sauf dans des cas très précis et fort peu nombreux, aboutissent nécessairement à la répression de l'offre et de la demande, et au mécontentement général, car les ressources gratuites conduisent automatiquement à des gaspillages terrifiants et non finançables.

La bureaucratie française est sans limite. Nous avons, en matière de santé publique, un système soviétique, avec tous les défauts d'un système soviétique

La réduction, d'en haut, de la durée de travail hebdomadaire a tué l'hôpital français. Cela a été prouvé par mille études. Elle a été aggravée par le laxisme en matière d'absences et la féminisation massive du corps médical (arrêts maternité – Obligations maternelles – approche du métier différente) . La retraite trop précoce a fini le travail.

La syndicalisation a provoqué une forme de cogestion basée sur l'interdiction d'interdire et de diriger fermement. Elle permet les mobilisations massives et les luttes collectives pour arracher toujours plus d'avantages à un État dirigé par des fonctionnaires qui lâchent tout systématiquement.

L'envahissement de notre système par des prédateurs étrangers a trop fait débat pour insister ici, sauf pour dire que ceux qui savent, savent que c'est bien pire que tout ce qui a été avoué par les médias. Le système bureaucratique de la santé a un intérêt objectif à servir gratuitement n'importe qui pour obtenir plus de revenus et plus de moyens. L'envahissement se fait avec la complicité

assez générale des médecins publics et des ARS.

Le numerus clausus est une des nombreuses sottises de Giscard. Cette décision est fondée sur un double calcul : pour les médecins, la réduction de l'offre permet de maintenir de hauts revenus ; pour la SS, cela permet de contenir les actes vus comme à la discrétion du médecin : une forme de répression du producteur par euthanasie ! Ce genre de mesures a toujours des conséquences désastreuses. Elles sont pleinement visibles.

La notion de dispensaire était très importante : elle permettait de « dispenser » une médecine aux catégories les moins fortunées, ou spéciales, dans des conditions de coût et d'exercice adaptées. Par idéologie on a voulu un accès généralisé à une médecine « bourgeoise » uniforme. Le résultat se voit aux Urgences.

La médecine de ville a été ruinée par différents dispositifs globaux ou spécifiques. Deux exemples auxquels on ne pense jamais : le blocage de la circulation à Paris, associé à une tarification indigne, a fait quasiment disparaître la médecine à domicile. La hausse prodigieuse des coûts immobiliers par rapport aux honoraires médicaux empêche l'installation de cabinets médicaux en ville. Paris est devenu un désert médical !

Comme on le constate, chacune de ces réalités a été construite par les politiques. Personne ne veut réellement corriger ces constructions désastreuses comme on l'a dit soit par impuissance soit par démagogie.

Ce naufrage ne nous permet pas d'aborder de façon raisonnable les deux évolutions très favorables que sont le vieillissement et le meilleur traitement des maladies et des malades. Atteindre 80 ans en bonne santé, cela aurait fait rire en 1950. Aujourd'hui, plusieurs milliers de personnes de plus de 90 ans conduisent encore leur voiture !

La technicité entraîne des coûts aggravés au fur et à mesure que de nombreuses maladies deviennent l'objet d'un traitement. Les traitements s'améliorent avec parfois des médicaments extrêmement chers. En sens inverse, la démographie baisse et la prévention réduit des risques qui étaient auparavant très présents. Mais de façon très inégale avec parfois des remontées brusques dans certaines pathologies. La chronicité pose un défi supplémentaire puisque certains traitements vont accompagner un « malade » pendant 20 ou 40 ans.

L'avenir est donc à la fois très prometteur (dans ses résultats) et très préoccupant (dans son mode de production et de financement).

Une bonne maîtrise de la santé publique suppose d'abord une bonne économie générale, un état non prédateur qui n'étouffe pas la croissance et une gestion quotidienne souple et correctement financée.

Si, dans le monde entier, et spécifiquement en Europe, de mauvais systèmes monétaires provoquent des crises à répétition, si, comme en France, les erreurs économiques s'accumulent et si l'organisation des soins est soviétisée, alors le système de soins se dégrade, accumule dettes et déficits, traite de moins en moins bien et s'effondre doucement mais sans fin.

On observera que la dégradation ne provient pas au premier chef du personnel hospitalier même si des mutations démographiques compliquent les choses.

Des évolutions, qui auraient été indolores à un rythme lent, deviennent des casse-tête à un rythme élevé. Comme le disait récemment un ami chirurgien, « la probabilité d'être traité par un noir, un Arabe, un étranger ou une femme devient très grande, pour la même raison que les curés sont désormais noirs dans l'Église catholique française ! Cela ne change pas nécessairement les traitements, mais sûrement le climat général et surtout la confiance des malades ». Une partie de la clientèle des hôpitaux publics fuit vers des cliniques privées, exactement comme une partie des

Français privilégient les écoles privées. Alors qu'en vérité les difficultés de recrutement y sont exactement les mêmes, du fait du profil de la démographie française.

Il faut en finir avec la gratuité totale, c'est-à-dire le transfert sur la collectivité des dépenses individuelles. Le petit risque ne doit pas être couvert à 100 % si on veut que le gros risque reste accessible au plus grand nombre. Sauf cas rares, il appartient à chacun de gérer ses transports. Créer un service national de gratuité des transports hospitaliers est une folie furieuse. Mieux vaut financer un scanner que l'accès gratuit à l'hôpital par taxi pour tous ! Arrêtons le misérabilisme. Les maladies au long cours genre diabète 2 ne doivent pas être remboursées à 100 %. L'étranger doit faire financer par son pays l'accès au soin en France, sauf lorsqu'il cotise à un système français. La prévention doit être une priorité nationale. Il n'est pas choquant que les assureurs paient en totalité les soins associés aux accidents, et qu'il y ait un malus pour les intoxiqués (fumeurs de substances diverses, alcooliques, etc.).

Si on déclinait l'ensemble des mesures de ce genre on aboutirait à des économies comprises entre 50 et 80 milliards d'euros par an. Ce n'est pas rien.

Mais c'est surtout par une réorganisation du système que les gains les plus importants seraient faits.

Quelqu'un qui se présente aux urgences pour avoir un certificat médical ou une consultation doit être systématiquement éjecté des urgences hospitalières. Il faut séparer les urgences « maladie » et les urgences « blessures » ou « crise », où le patient ne tient pas debout, qui ne peuvent pas se gérer de la même façon.

En Suisse, dans une station de sport d'hiver, vous n'allez pas aux urgences pour une fracture simple, mais dans un cabinet. Il y en a toujours plusieurs et l'un fait la garde de nuit pour les fractures par glissements. À Paris une entorse ou une petite fracture est toujours gérée par les urgences. Alors qu'on pourrait les faire traiter routinièrement par des cabinets privés spécialisés. Plus généralement, il faut prévoir des structures par spécialité dans les grandes villes, avec un débouché ultérieur garanti sur des lits de traitement ou de convalescence hospitaliers. Ce système où tous les services d'urgence font tout avec réorientation après attente désespérée pendant des heures est absurde.

Les gripes et les malaises cardiaques doivent être également pris en compte dans des structures spécialisées. Il est absurde de faire venir en masse des grippés dans des services d'urgences où traînent des malades fragiles qui vont attraper la grippe et parfois en mourir.

Il y a beaucoup trop de rigidité entre les services. Un service qui marche au ralenti ne cédera jamais un lit ou une infirmière à un service momentanément saturé. Chacun dans son silo. Les normes sont de plus en plus kafkaïennes. On peut fermer un service entier parce qu'il manque une infirmière. Un service en sous-emploi peut gonfler l'occupation des lits en hospitalisant des personnes dans l'attente d'examen qui auraient pu être faits avant l'hospitalisation. Les litiges interpersonnels prenant une place souvent disproportionnée. Les syndicats jouent un rôle d'activateur de conflits et de rigidité. À la fin, tout le monde est découragé du bien.

Moins de normes, plus de souplesses, moins de bureaucratie, plus des responsabilités, moins de blocages syndicaux, moins d'ARS, moins de présence des politiques, moins de rigidités dans les définitions de poste et dans l'organisation quotidienne du travail, moins de vols, moins de gabegie, plus d'autorité, plus de cohérence dans les politiques suivies, tout cela est possible et indispensable. Si la pharmacie centrale n'a pas les médicaments qu'il faut au moment utile, si les instruments ne sont pas stérilisés au bon moment, si le savon manque pour se laver les mains, bref si l'intendance ne suit pas, les conséquences sont sévères et coûteuses. La logistique est critique dans un hôpital et bien trop souvent l'intendance ne suit pas. Une bonne part des maladies nosocomiales y trouve sa cause.

Les politiques ont renoncé à réellement intervenir pour remettre sur pied le système français.

Ils ont accepté le poids excessif des syndicats. Ils ont voté le numerus clausus. La bureaucratisation a été poussée d'abord par eux avec une vision d'énarque compassionnel. Ils ont réduit le temps de travail et poussé aux gratuités. Ils ont organisé la saturation des systèmes de soin.

Et ils cèdent sur tout après avoir fait un peu de cinéma. Macron a fait semblant de reprendre en main les abus massifs constatés dans le domaine des soins aux étrangers en situation irrégulière ou sans droit, tout cela pour préparer le terrain à la reprise des dettes hospitalières par l'état donc par l'impôt, tout en lâchant sur à peu près tous les sujets mis en avant par les syndicats.

Le résultat est à prévoir : plus d'impôts dans le pays leader mondial des prélèvements ; donc moins de prospérité et moins d'argent pour la santé ; et une constriction larvée des soins gratuits puisqu'on ne parvient pas à dégager les ressources suffisantes. Accompagnée d'une dette à nouveau croissante, jusqu'à la prochaine reprise par l'État.

Où est la nouveauté de la politique Macron ? On en revient au cycle énarchien de base : démagogie, fausse réforme, baisse rapide de culotte, n'importe quoi, bla bla bla, dette, impôts.