

Le 12 septembre 2007 avait lieu à Sciences Po une projection exceptionnelle de *Sicko*, le nouveau documentaire de Michael Moore dans lequel le réalisateur se penche à la fois avec férocité, humour, et empathie, sur le système de santé de son pays, les Etats-Unis. Première puissance mondiale, elle compte néanmoins 47 millions de citoyens sans la moindre couverture médicale.

La projection fut suivie d'un débat consacré aux enjeux de la politique de santé en France. Cette rencontre, organisée par l'agence APC (Alain Petrus Conseil), avec le soutien et la participation de la MGEN (*Mutuelle Générale de l'Éducation Nationale*), LMDE (*Mutuelle des Étudiants*), l'UNEF, l'UNSA (*Union Nationale des Syndicats Autonomes*) – SANTÉ et l'UNSA-S.E (*Enseignants*), le QUOTIDIEN DU MÉDECIN, la CHAIRE SANTÉ de Sciences Po et le groupe pharmaceutique SANOFI AVENTIS.

Elle était animée par Gérard Kouchner (PDG du Quotidien du Médecin). Se trouvaient à ses côtés Christian Lajoux, PDG de SANOFI AVENTIS France, Jean-Michel LAXALT, Président de la MGEN, et Didier Tabuteau, responsable de la Chaire "Santé" de Sciences Po, conseiller d'État, ex directeur de cabinet au ministère de la santé. On pouvait noter dans la salle la présence de Xavier Emmanuelli, Claude Évin, ainsi que Martin Hirsch.

Un public fort nombreux (plus de 700 personnes invitées par ces différents partenaires) assistait à la soirée.

Bien que les intervenants, en fonction de leur expérience et de leurs responsabilités spécifiques, aient apporté des éclairages complémentaires, leurs analyses se sont rejointes sur au moins trois éléments récurrents dans la discussion :

- 1) D'une part, la très grande nécessité d'un débat, tant public qu'institutionnel, sur le système de santé en France
- 2) D'autre part, le caractère inévitable d'une prise en compte des réalités économiques
- 3) Et enfin le principe de globalité auquel doit obéir toute réflexion sur ces questions de santé.

Christian Lajoux, saluant le talent et les constats de Michael Moore, a rappelé en préambule que les États-Unis demeuraient paradoxalement leader en matière d'innovation thérapeutique, même si ce progrès n'était pas accessible à tous. Il a ensuite souligné l'importance de concevoir « une économie de santé » afin de concilier les logiques de financement et de politique de santé.

Jean-Michel Laxalt, prenant à son tour la parole, après avoir relevé l'efficacité du film de Moore, a distingué le système français de celui des États-Unis sur la base de notre construction républicaine à travers les valeurs de réciprocité entre l'individu et le collectif qui commandent à notre organisation de la santé ou de l'éducation. Ces fondements historiques posés, il a mis l'accent sur plusieurs mouvements actuels :

- 1) La régression de la prise en charge par l'Assurance Maladie alors que celle des systèmes professionnels, au sein des entreprises, progresse
- 2) Les problèmes de démographie et d'implantation des médecins et professionnels de santé,
- 3) Une nouvelle répartition des activités entre hôpitaux publics et privés. A titre d'exemple l'augmentation de la chirurgie dans le privé, Gérard Kouchner notant qu'à qualité égale, celle-ci revenait 30 à 40% moins cher que dans le public, selon les chiffres du Haut Conseil de l'Assurance Maladie.

Jean-Michel Laxalt a également dégagé trois grandes préoccupations pour tous les acteurs de la santé : l'exigence de qualité, les inégalités en hausse concernant l'accès aux soins, et surtout la question des financements de l'Assurance Maladie Obligatoire.

Didier Tabuteau a d'abord expliqué que le film de Michael Moore montrait fort bien en quoi la construction d'un système de santé était uniquement un choix politique. Mais, a-t-il ajouté, ce choix, fait en France comme ailleurs en Europe, d'un système universel et public, n'exclut pourtant pas, parfois, la nécessité d'augmenter les prélèvements pour la santé. C'est même la seule façon de ne pas se convertir à un système privé.

Selon lui, l'exemple des États-Unis prouve aussi qu'un système non-universel s'avère moins efficace. Le système américain coûte deux fois plus cher que le nôtre. Partant d'un même effort public – les cotisations pour la santé y sont comparables à celles des grands pays d'Europe – le résultat est frappant dans sa différence.

Alors interrogé par Gérard Kouchner sur le prix des médicaments, Christian Lajoux a rétabli quelques vérités sur le sujet. Ne négligeant nullement la nécessité d'équilibrer les coûts sociaux, il a cependant réclamé qu'on réévalue le coût réel du médicament, notamment par rapport à l'économie que celui-ci permet en limitant ou évitant d'autres soins et dépenses (interventions chirurgicales, hospitalisations, chronicité de certaines pathologies, arrêts de travail).

Par conséquent, plutôt que des baisses autoritaires ou d'autres mesures ponctuelles et comptables visant l'industrie du médicament, Christian Lajoux a invité à réfléchir en terme de « système de santé », et à mettre en place des mesures structurantes, parlant de l'intérêt qu'il y aurait à organiser un « Grenelle de la santé ».

Les méthodes abusives des assurances privées américaines étant particulièrement montrées du doigt par Michael Moore, Jean-Michel Laxalt s'est ensuite exprimé sur l'éventuelle logique lucrative des organismes complémentaires français. La progression des phénomènes d'exclusion, de discrimination, de sélection, a-t-il reconnu, est bien sûr à surveiller. Il a quand-même rappelé avec optimisme que la mutuelle était la forme de couverture complémentaire santé majoritairement choisie par les français, son principe de solidarité bénéficiant d'une bonne opinion.

Mais Jean-Michel Laxalt a aussi confié que les nouvelles conditions économiques obligeaient les sociétés d'assurance et les mutuelles à ne plus être de simples payeurs aveugles. Il faut orienter en conséquence leur dépenses vers la qualité (rembourser la meilleure qualité) et la transparence (exiger par exemple un devis-facture avant une opération).

Gérard Kouchner émettant l'hypothèse d'un contingentement des soins, Jean-Michel Laxalt a dit que celui-ci dépendrait en premier lieu de l'Assurance Maladie Obligatoire : ce contingentement, du moins quant à la quantité, n'était pas voulu par les complémentaires santé. Les pathologies et les thérapeutiques se sont modifiées par rapport à autrefois. Il s'agit donc, selon lui, d'avoir l'ensemble des interlocuteurs d'une chaîne de soin autour d'une pathologie, et de parvenir à une organisation territoriale qui garantisse partout l'accès au soin. Jean-Michel Laxalt a annoncé, à partir de 2008 l'organisation d'un « parcours de santé mutualiste » apportant l'information, le conseil pour la meilleure orientation possible face à un système complexe.

Didier Tabuteau a attiré à cet instant l'attention sur une des failles actuelles de notre système : le chiffre satisfaisant mais illusoire du remboursement global des dépenses de soin par l'Assurance Maladie, qui depuis dix ans se maintient autour de 76%. Selon lui, ce taux global cache deux réalités disparates.

D'une part, les affections longues durée, les pathologies lourdes, se voient, heureusement, de plus en plus prises en charge (9 millions de personnes bénéficiant d'un remboursement à

100%). Et d'autre part, dans le même temps, on constate une baisse régulière de la prise en charge des dépenses de médecine de ville. Or les soins courants peuvent cacher des pathologies graves ou qui vont le devenir. Il n'est donc pas souhaitable de dissuader quelqu'un de se soigner facilement (c'est-à-dire à peu de frais) pour une petite chose. Didier Tabuteau a aussi fait remarquer qu'à travers les augmentations du taux du ticket modérateur autrefois, ou de nos jours l'apparition des forfaits (1 euro par consultation, 18 euros pour une journée d'hôpital), c'était toujours la part restant à la charge du malade qui croissait, cette part étant bien sûr beaucoup plus importante pour ceux qui n'avaient pas de mutuelle et appartenaient déjà souvent aux catégories les plus défavorisés.

Ainsi, la justification des forfaits par l'argument de la responsabilisation du malade ne lui paraît pas valable, car elle n'atteint que les plus faibles, pour qui chaque euro compte. Didier Tabuteau voit là un risque de système vicieux. Quant au forfait hospitalier en particulier, l'éventualité d'une hospitalisation par plaisir lui paraît exclue !

Ce fut au tour de Christian Lajoux de tirer un signal d'alarme à propos du progrès thérapeutique. Celui-ci, a-t-il affirmé, malgré la contribution de la recherche publique, ne peut passer que par l'industrie du médicament. La mise au point d'un nouveau médicament, jusqu'à sa mise sur le marché, représente beaucoup d'argent. Les industries du médicament consacrent entre 15% et 20% de leur chiffre d'affaires à la recherche (20% chez SANOFI AVENTIS, soit 4 milliards d'euros). Elles réalisent donc de lourds investissements qui supposent en contrepartie des gains importants, un fort retour sur investissement.

Or, cette logique économique des entreprises du médicament est menacée, car l'ensemble du système de santé et des systèmes de paiement ne semble avoir pour seule préoccupation que de baisser le prix du médicament. C'est au final le moteur du progrès thérapeutique qui peut se trouver en péril sans le concours de ce que Christian Lajoux appelle « les industries des sciences du vivant », « les industries de la bataille contre la maladie ».

Damien Berthilier, Président de LMDE, est intervenu. Il a vivement souhaité que le système décrit par Michael Moore, où les opérateurs privés décident « en médecin » de ce qui doit être ou non remboursé, ne devienne le nôtre. Après avoir pointé la caricature d'un système de santé français décrit de façon idyllique, il a établi un lien direct entre le film et l'actualité de la santé en France.

Après avoir évoqué le fait que 23% des étudiants renoncent à des soins pour raison financière et que 13% d'entre eux n'ont pas de complémentaire, il a demandé comment faire

de la santé un choix démocratique, et non un débat réservé à quelques décideurs. Il a notamment pointé le problème de la mise en place de franchises médicales qui participeraient de la privatisation du système.

Didier Tabuteau lui a répondu que, dans la mesure où notre système se dégrade, et du fait de la montée des mécontentements, la santé allait s'imposer inévitablement d'elle-même comme une des priorités politiques du gouvernement.

Un spectateur est alors revenu sur le film, décrivant une société dont le fonctionnement lui-même rend malade, par sa pression permanente et les choix cornéliens imposés à certains (Le film montre notamment un homme qui, s'étant sectionné deux doigts, n'a eu les moyens d'en faire recoudre qu'un seul). Est-on vraiment, s'interrogeait ce spectateur, dans la « vraie » problématique de soin : éviter avant tout de rendre les gens malades.

Gérard Kouchner a reconnu que la médecine préventive n'était pas la principale qualité du système français, tandis que Christian Lajoux a demandé qu'on n'oppose pas entre eux les acteurs de santé. Ce dernier a rappelé que le progrès thérapeutique a permis d'améliorer les conditions de vie des malades concernant de multiples affections (cancers, SIDA, problèmes cardio-vasculaires, etc). Si le monde de l'industrie du médicament n'est pas un monde parfait, il ne mérite pas selon lui d'être caricaturé.

Revenant sur l'aspect préventif, Didier Tabuteau a insisté sur le fait que cet aspect (quels qu'en soient les problèmes de maîtrise des coûts) représente une vraie garantie pour les patients, ainsi libérés d'une angoisse pouvant être source de comportements contre-productifs (comme le montre le film de Michael Moore). Il a dit craindre réellement que nous ne perdions cet avantage en changeant de système.

Jean-Michel Laxalt a en effet confirmé que si la France a souvent la réputation d'avoir le meilleur système de santé au monde c'est, probablement avant même la qualité médicale, en raison de ce niveau de prise en charge collective. Mais le Président de la MGEN prévoit lui aussi la nécessité d'une restructuration des budgets collectifs de la Sécurité Sociale et des budgets individuels des ménages. En effet, la santé étant, avec le logement, le poste de dépenses qui lui paraît croître le plus vite actuellement.

L'exigence de payer plus pour être mieux soigné va se poser de façon encore plus accrue. Sans doute faudra-t-il élargir les financements en intégrant dans le système actuel des

cotisations sociales, des nouvelles ressources qui n'y sont pas encore mais qui contribuent au PIB et au résultat des entreprises.

Afin de clore la discussion, Martin Hirsch fut invité à réagir, en ses qualités d'ex directeur de cabinet au ministère de la santé, d'ex Président d'Emmaüs, et d'actuel Haut Commissaire aux solidarités.

Il a d'abord dit son souhait que des Michael Moore « français » fassent de tels films. Puis il a, lui aussi, voulu signifier l'importance des problèmes de globalité économique.

Il a pris comme exemple le projet non-abouti de la réforme Hilary Clinton (visant une couverture médicale généralisée aux États-Unis). Il a précisé que c'est la grande industrie américaine qui avait introduit ce sujet dans le débat, fatiguée de payer pour tous ceux qui n'étaient pas assurés, et donc d'avoir des coûts de santé si élevés dans ses coûts de fabrication.

Faute de réfléchir à cette globalité des coûts, se profile selon lui en France le risque d'avoir à la fois des dépenses publiques élevées pour la santé, et surtout des inégalités élevées pour ceux qui ont un « reste à charge » important.

Le concept de « bouclier sanitaire », auquel il travaille actuellement avec de nombreux spécialistes, tente de remédier à une telle situation. Le projet, très ardu techniquement, devrait permettre de relancer des questions importantes concernant la prise en charge, l'articulation entre l'assurance de base et les complémentaires, etc.

Martin Hirsch a enfin fait le vœu que la Chaire Santé de Sciences Po abrite bientôt un grand débat, avec les différents acteurs concernés, sur ce bouclier sanitaire.

Cela éviterait ainsi que Michael Moore n'ait pas, dans 20 ans, à réaliser un documentaire sur le système de santé français devenu aussi mauvais que... celui des États-Unis en 2007 !.

Nicole Sizaret