



(Be)soins croissants



Brieuc Van Damme
Fellow

Luc Goutry s'interroge sur le bienfondé de 20% des interventions médicales.

En forçant un peu le trait, Goutry

semble vouloir dire que nous aurions

pu économiser 5 milliards d'euros rien

que cette année. C'est énorme. Après

les Etats-Unis, le débat sur l'efficacité-

coût de nos dépenses médicales peut

commencer en Belgique.

Suite à la victoire historique du Président Obama sur Capitol Hill dimanche dernier, ce ne sont pas les comparaisons entre le système de soins de santé américain avec le nôtre qui manquent dans la presse nationale. A première vue, trouver des ressemblances semble être une tâche pour le moins difficile. Ne faut-il d'ailleurs pas admettre qu'il faille faire preuve de beaucoup de mauvaise foi pour parvenir à en épinglez l'une ou l'autre? Car, soyons bien d'accord, il n'est absolument pas question d'une américanisation de notre système de soins, n'est-ce pas ?

Honnêteté intellectuelle

Commençons par les différences, cela semble être un terrain moins glissant. Tout d'abord, les belges vivent en moyenne plus longtemps et en meilleure santé que les américains. L'espérance de vie à la naissance en Belgique bat de deux ans celle chez nos voisins outre-Atlantique, la mortalité infantile est 70% plus basse qu'aux Etats-Unis, nos adolescents ont une meilleur denture (une cinquième de dent en bonne santé de plus à en croire l'OCDE),

(Be)soins croissants

“
Quand bien même nous
le souhaiterions, tout ne
pourra pas être rembour-
sé par la sécurité sociale
et la croissance expo-
nentielle des dépenses
atteindra un jour sa
frontière budgétaire.”

le SIDA et le diabète sont nettement moins répandus chez nous, etc. Pourtant, notre système coûte la moitié du prix par personne, c'est là la deuxième grande différence. Enfin, le système de soins américain répond avant tout à la logique de marché. La santé y est presque considérée comme un service de consommation normal, au même titre qu'une assurance-voiture. Avec cette différence qu'avant la réforme d'Obama, l'assurance maladie, contrairement à l'assurance-voiture, n'était même pas obligatoire. C'est ainsi que les assurances individuelles et de groupe couvrent environ 150 millions d'Américains, c'est-à-dire la moitié de la population. L'Etat intervient pour 90 millions de gens à travers Medicare et Medicaid, des systèmes mis en place respectivement pour les aînés et les familles pauvres. Au bout du compte, ce sont 55 millions d'Américains qui ne peuvent ou ne veulent pas payer pour une assurance hors de prix.

Conclusion intermédiaire: en comparaison avec le pays de l'Oncle Sam, nous vivons en meilleure santé, à la moitié du prix et sans exclure personne. Il n'est donc pas illogique – justifié même ! – de dire que notre système de soins est meilleur. Il ne faut surtout pas y voir du chauvinisme déplacé, mais simplement un minimum d'honnêteté intellectuelle.

L'économie sera santé

Les ressemblances à présent. Pour commencer, tant la Belgique que les Etats-Unis font face à une croissance spectaculaire des dépenses de soins. Aux Etats-Unis, les dépenses en pourcentage du produit intérieur brut ont doublé ces 35 dernières années, de 8% en 1975 à 16% aujourd'hui. Sans renversement, les 25% et plus du produit américain brut pourraient rapidement être atteints. On l'oublie trop souvent, mais c'est aussi pour cela qu'Obama a réformé le système des soins de santé. D'après l'institut de recherche indépendant 'Congressional Budget Office', la réforme devrait alléger

le déficit public de 1300 milliards de dollar dans les 20 années à venir.

Les chiffres de l'INAMI – l'institut public qui organise, gère et contrôle l'assurance maladie obligatoire en Belgique – confirment cette tendance. En 1980, les dépenses publiques pour les soins représentaient 2% du PIB, en 2000, 4% et en 2010, 7%. Cette cannibalisation se fait évidemment en dépit d'autres postes de dépenses intéressants, tels que les pensions, l'enseignement ou encore la réforme nécessaire et tant attendue de la justice.

Le lecteur attentif aura remarqué qu'aux Etats-Unis, il s'agit de dépenses totales, alors qu'en Belgique, il s'agit de dépenses publiques. Cela nous amène au deuxième aspect d'une possible américanisation de notre système: l'augmentation des dépenses privées (tickets modérateurs et assurances privées essentiellement). En 1997, celles-ci représentaient 23% des dépenses totales en soins de santé, aujourd'hui, il s'agit de 28%. Et cette tendance va en grandissant.

Ceci ne constitue pas un problème en soi. Cela montre que le patient choisit pour toujours (et jusqu'à ce que la mort nous sépare) plus de santé et évolue du patient classique vers un consommateur de soins conscient et décidé. Ce n'est pas le vieillissement qui est le catalyseur de nos dépenses pour soins, mais bien nos besoins pour davantage de santé, rendus possibles par les évolutions technologiques et épidémiologiques, et accélérés par la loi des rendements marginaux décroissants (il devient toujours plus coûteux de produire une unité de santé supplémentaire). Malgré l'augmentation du coût, le bien-vivre reste la continuation logique du bien-être ; c'est pourquoi la demande augmente.

Prolifération

Des dépenses croissant de manière exponentielle et une privatisation à

(Be)soins croissants

la hausse, voici les deux ingrédients principaux de ce qu'on pourrait appeler l'avènement de l'économie de la santé, le prochain stade du processus de développement économique, et déjà annoncé par nos alliés outre-Atlantique. Comment allons-nous gérer cette évolution imminente ? Allons-nous rester coincés dans une phase de négation, tellement caractéristique du Vieux Continent, ou bien allons-nous choisir la réforme, comme l'a fait Obama ?

Les fruits de l'économie de la santé ne pourront être récoltés que si elle est suffisamment encadrée. Une prolifération incontrôlée, et à terme incontrôlable, des soins n'a d'intérêt pour personne. Certains tabous devront tomber. Quand bien même nous le souhaiterions, tout ne pourra pas être remboursé par la sécurité sociale et la croissance exponentielle des dépenses atteindra un jour sa frontière budgétaire.

Un débat objectif et transparent sur ce qui devrait et ne devrait pas être remboursé est inéluctable. Prenons les exemples suivants : l'Aldurazyme, un médicament contre une maladie rarissime et mortelle (également appelée maladie orpheline) est remboursée (coût de 300 000 euros par personne par an) ; le remplacement de la valve aortique par l'aine ne l'est pas (coût de 20 000 euros par valve). De plus, il faut tenir compte des gains de santé potentiels, exprimés en nombre d'années en bonne santé gagnées, et d'autres considérations éthiques complexes. Une évaluation objective – les mauvaises langues parlent d'euthanasie économique

– pourrait avoir lieu au sein d'une Haute Autorité pour la Santé, comme cela se fait déjà en France. Celle-ci veillerait à ce que les ressources rares ne soient utilisées que lorsqu'elles bénéficient réellement à la santé publique.

Si nous évitons le débat, nous risquons d'encourager de manière incontrôlée un système à deux vitesses: *wealthcare au lieu de healthcare*. Un système qui ressemblerait étonnement à celui du pays de l'Oncle Sam.

Brieuc Van Damme
Fellow Itinera Institute

Onafhankelijke denktank en doetank voor duurzame economische groei en sociale bescherming.
"Think-tank" et "do-tank" indépendant pour une croissance économique et une protection sociale durables.



Itinera Institute VZW-ASBL

Boulevard Leopold II Laan 184d - B-1080 Brussel - Bruxelles

T +32 2 412 02 62 - F +32 2 412 02 69

info@itinerainstitute.org www.itinerainstitute.org