

La santé en comptes

L'abîme des chiffres

Dans les comptes de la Sécurité sociale, de la santé de la protection sociale, peu de Français s'y retrouvent.

Assez rares sont parmi les professionnels de la santé, les hommes politiques, les administrateurs des caisses d'assurance maladie, ceux qui ont une connaissance précise des recettes et des dépenses, de leurs taux annuel de progression et de leur répartition entre les branches de la Sécurité sociale et les régimes.

Inversement, au cœur même de la France profonde chacun sait que le budget de la Sécurité sociale est toujours déficitaire, « le trou » dont la profondeur va de quelques milliards (1 milliard = 1/1 000 du budget de la Sécurité sociale) à une centaine est une métaphore infernale et naïve qui allégorise très simplement une réalité autrement plus difficile à comprendre.

Les médias périodiquement alimentent cette mythologie. Parfois les journalistes utilisent les données intéressantes et fiables fournies par les commissions des comptes de la Sécurité sociale ou de la santé mais, le plus souvent ils reproduisent les commentaires d'une agence de presse pour diffuser largement sans en vérifier l'exactitude, les chiffres vertigineux (il s'agit toujours de plusieurs dizaines de milliards) et parfois inexacts lancés lors d'une conférence de presse, ou dans un article ou un rapport par un syndicaliste, un homme politique ou un professionnel de la santé, cherchant à combler son déficit médiatique.

Quels commentaires puis-je faire en m'efforçant à l'objectivité sur ces comptes dont je viens de dire qu'ils sont à la fois ésotériques et vulgarisés, mais encore exhaustifs et incomplets, détaillés mais opaques, utiles et insuffisants.

Exhaustifs et incomplets

Exhaustifs, ces comptes le sont sur le plan comptable. Chaque année ils fournissent, avec le rappel des trois années précédentes, une analyse complète des recettes et des dépenses des quatre branches : maladie, accidents du travail, vieillesse ; allocations familiales du régime général et de tous les autres régimes. Ces comptes sont clairs, brièvement commentés, faciles à lire et à comprendre, même si la lecture des comptes de la santé, plus difficile que celle des comptes de la Sécurité sociale, fait référence à des notions plus complexes telles : la consommation médicale totale, les dépenses courantes de santé qui sont des agrégats utilisés pour mesurer la totalité de l'effort financier du pays dans le domaine de la Santé.

Incomplets, ces comptes le sont sur le plan médical et sur celui de la santé. Ils renseignent très correctement les rares lecteurs sur les activités des structures et des productions de soins, mais la mesure des flux financiers ne fournit naturellement aucune information sur le produit de ces activités en terme de santé. Autre-

ment dit, on ne sait pas à quoi servent les ressources allouées au système de soins.

Détaillés mais opaques

Détaillés car les comptes de la Sécurité sociale apportent sur tous les régimes des informations comptables précises et fines, ils ne renseignent pas seulement sur la ventilation des recettes et des dépenses mais encore sur l'état de la trésorerie, sur les frais financiers et sur les frais de gestion (qui en pourcentage décroissent régulièrement).

Opagues, car les relations financières entre l'État et la Sécurité sociale, notamment l'Assurance maladie sont loin d'être transparentes. On sait d'ailleurs l'usage politique que les administrateurs de la CNAM peuvent faire de cette opacité en répétant sans cesse que l'Assurance maladie est en constant excédent, que son déficit apparent est lié aux dettes de l'État et au financement compensateur que la CNAM assure pour les autres régimes. Ce discours ne résout certainement pas les problèmes posés par le déficit chronique de la branche Assurance maladie mais explique les difficultés de la CNAM et correspond à une réalité.

Utiles et insuffisants

L'utilité des comptes prévisionnels de la Sécurité sociale est considérable car ils

permettent aux ministères et aux directions intéressées de prendre les mesures nécessaires à la recherche d'un équilibre financier souvent espéré, rarement atteint.

Mais ces données comptables utiles sont tout à fait insuffisantes pour la mise en œuvre d'une politique de santé équitable et adaptée aux besoins des diverses populations régionales.

En résumé

- Les comptes de la Sécurité sociale et de la Santé analysent le fonctionnement des structures médicales sans renseigner les décideurs sur le financement du système de santé, dans la mesure où il est très difficile de juger de la part des budgets du logement, de l'éducation, des prestations sociales qui ont, sur la santé des Français, une influence.
- Les résultats fournis ne sont pas corrélés à des informations sanitaires, leur utilité en termes de politique de santé publique est sinon nulle du moins très limitée.
- D'autres informations sont indispensables au « management » du système de santé.

Quelles sont les informations indispensables à un fonctionnement optimal du système de santé ?

Pour améliorer l'efficacité médicale, l'efficacité économique et l'utilité sociale d'un système de santé, des informations économiques et médicales, nationales, internationales et régionales sont nécessaires.

Les comptes de la santé et ceux de la Sécurité sociale fournissent des données comptables qui intéressent à peine les gestionnaires et les professionnels car isolées, elles sont peu utiles à la régulation du système de soins. C'est pourquoi les conseils d'administration des caisses d'assurance maladie les analysent rapidement, prennent connaissance du déficit annoncé et poursuivent leurs habituels travaux. L'État par contre prend les déci-

sions nécessaires au niveau du financement et des remboursements, augmentant les cotisations et le ticket modérateur ou réduisant le contenu du « panier des biens remboursés ». Ainsi les catastrophes annoncées par les médias et la commission des comptes de la sécurité sont-elles évitées.

Pour que les analyses comptables de très bonne qualité que les caisses nationales et les services des ministères réalisent soient utiles, d'autres informations sont indispensables.

Les informations économiques sont en France disponibles, fournies, notamment, par les services de la CNAMTS (agence comptable - statistique). Chaque mois les statisticiens de la CNAM produisent des données, de plus en plus détaillées et précises, sur les dépenses de santé. Un tableau de bord mensuel est réalisé. Chaque année sont publiés des « Carnets statistiques » qui décrivent l'évolution des activités de toutes les professions de santé et des établissements de soins.

La CNAM enfin fournit des informations régionalisées qui permettent par exemple d'apprendre que l'écart des dépenses par année sociale peut, d'une région à l'autre, atteindre 40 %.

Les informations médicales qu'il est indispensable de corréler avec les informations économiques ne sont pas disponibles. L'opacité sur la nature des activités médicales est en effet absolue. Le système des soins est une « boîte noire », ses résultats sont appréciés indirectement par des indicateurs de mortalité considérablement influencés par des déterminants qui ne sont pas médicaux. Le codage des actes et des pathologies, sans cesse annoncé comme imminent, est sous la pression des professionnels arc-boutés sur une conception archaïque du secret médical, sans cesse reculé. Quant à la mise en œuvre à l'hôpital du PMSI elle avance avec une désespérante lenteur.

Des recherches épidémiologiques sont réalisées par les universitaires et l'Inserm. Le Credes publie des études très documentées et rigoureuses, avec l'Insee ; le Credes exploite aussi les données des enquêtes décennales sur la santé des Français.

Tous ces travaux sont utiles et nécessaires, mais difficiles à corréler avec les données économiques des commissions des comptes ou celles de la CNAM, car leur objectif est de soulever des hypothèses et d'accroître nos connaissances, davantage que de fournir des critères de décision aux gestionnaires et aux responsables politiques.

Conclusions

Chaque année les Commissions des comptes réalisent dans des conditions difficiles un excellent travail. Dans des conditions difficiles parce que les services ministériels qui, pour des raisons méthodologiques dont la simplification est annoncée, doivent retraiter les données fournies par les Caisses nationales et les différents régimes ne disposent pas de ressources humaines nécessaires.

Les rapports fournis sont d'excellente qualité mais, par définition, ils n'ont d'intérêt que pour les fonctionnaires chargés d'équilibrer le budget de la Sécurité sociale.

En effet, ces rapports n'ont aucune utilité pour les choix tactiques, ou les stratégies indispensables à la mise en œuvre d'une politique de santé publique.

Pour que tous les acteurs du système de santé : les professionnels de la santé, l'État, les représentants des assurés sociaux, puissent accomplir leurs fonctions, un système d'information capable de rendre transparentes les activités médicales et d'établir entre les données économiques sanitaires et sociales les corrélations indispensables, est indispensable.

Sans cet outil dont la création est attendue depuis des années, espérer une amélioration de la gestion du système de soins et des ressources économiques et humaines qu'il consomme avec une voracité chaque année plus grande serait une illusion. ■

Claude Béraud,

Professeur de gastro-entérologie et d'hépatologie, Université de Bordeaux II