



Communiqué de presse

Des mythes à la Sécu – Halte à la maîtrise comptable des dépenses et place à la concurrence !

9 Janvier 2007 - La Sécurité sociale dispose en France d'un régime obligatoire d'assurance maladie et d'une clientèle captive – les assurés étant légalement obligés de la financer – depuis 1945-46. Or, ce régime présente des obstacles insurmontables pour l'existence d'une concurrence dans ce domaine. Il a été et continue d'être justifié en grande partie auprès des Français, parce qu'il permettrait une égalité de tous en santé et un financement public de tous les soins dont pourrait avoir besoin la population.

« Or, plus de soixante ans après, il faut constater qu'il s'agit de mythes dans les deux cas », déclare Valentin Petkantchin, auteur d'une nouvelle étude sur le sujet.

D'une part, il s'avère en effet illusoire de penser qu'un assujettissement au même assureur public pourrait rendre les Français égaux en santé. Des écarts de mortalité subsistent toujours, aussi bien d'un point de vue géographique qu'entre différentes catégories socioprofessionnelles. Il y a un accès inégal aux ressources médicales qu'il s'agisse du nombre de médecins, des équipements ou du personnel hospitaliers.

D'autre part, comme le précise l'auteur, « le fait est que dans le domaine de la santé, comme dans tout autre domaine de la vie économique, les ressources sont rares et limitées ».

Face à l'impossibilité de financer tous les besoins en santé ressentis par les Français, les gouvernements successifs se sont attelés à imposer une maîtrise comptable des dépenses débouchant sur une bureaucratisation croissante du système.

La France risque de rejoindre ainsi le groupe des pays où le rationnement des soins et les files d'attente posent de sérieux problèmes d'accès aux soins pour les malades, comme le Royaume Uni ou le Canada. L'exemple de ce dernier pays est fort instructif : les dépenses *per*

capita – en tenant compte de l’inflation – y ont doublé en 30 ans. Mais on a connu aussi une augmentation importante des temps d’attente pour les patients, passant en moyenne de 9,3 à 17,8 semaines entre 1993 et 2006.

Pour une ouverture à la concurrence

Si on ne veut pas subir à terme les inconvénients d’un tel système public de rationnement, il est temps de considérer une réelle ouverture dans le domaine de l’assurance maladie à la concurrence.

« Dans un tel système il est toujours envisageable bien sûr de financer, s’il le faut, la couverture des plus démunis par des chèques *assurance maladie*, par exemple », soutient M. Petkantchin.

L’aide publique, si jamais elle était donc jugée nécessaire dans certains cas – sans pour autant tenter vainement de contrôler et planifier l’ensemble du système à la quête d’un hypothétique équilibre des comptes – peut s’effectuer en finançant directement la couverture des bénéficiaires des soins de santé.

Intitulée, *Les mythes pernicious de la Sécu dans le domaine de la santé*, la Note économique est disponible à <http://www.institutmolinari.org/pubs/note20071fr.pdf>

Renseignement et demandes d’interviews :

Valentin Petkantchin, PhD
Directeur de la recherche
Institut économique Molinari
Rue du Luxembourg 23, Boîte 1
1000 Bruxelles, Belgique
Tél: +33 4 42 53 46 19
GSM: +33 6 50 82 40 93