

# Séminaire « Soutenabilités »

## Contribution - Covid-19 : pour un « après » soutenable

**Nom :** Keszler

**Prénoms :** Jacques

**Institution ou entreprise :** Keszler et Compagnie

**Axe(s) :**

- Quel modèle social pour « faire avec » nos vulnérabilités ?

**Intitulé de votre contribution :** Le problème du système de santé en France

**Résumé de votre contribution :**

La crise du Corona virus met en évidence que le système de soins Français ne manque pas de moyens financiers. Mais le mauvais pilotage de la dépense publique entraîne un manque de moyens techniques et humains sur le terrain.

## L'EFFICACITE ET L'EFFICIENCE DU SYSTEME DE SANTE FRANÇAIS EN QUESTION

**Si le dévouement du personnel de santé, et sa débrouillardise pendant la période du corona virus sont remarquables et ont permis à notre pays d'échapper à une catastrophe, il est quand même inquiétant que le système de santé français n'ait pas été plus à la hauteur.**

Le 24 mars, l'Inde a annoncé le confinement de toute sa population, soit 1,3 milliard d'habitants. Un peu plus de deux milliards d'habitants de la planète sont confinés. Tous les continents sont touchés. L'Europe est le principal foyer. L'Italie cumule les tristes records du nombre de cas et de morts, le taux de létalité y atteint 8,3 %.

À l'exception du Royaume-Uni, et des Pays-Bas, l'Europe a choisi la stratégie du confinement strict et généralisé. C'est le choix de la gestion de la propagation du virus afin de ralentir sa progression.

En Asie du Sud-Est, le choix s'est porté sur la gestion du virus lui-même, au travers d'une gestion de dispositif épidémiologique avec un suivi individuel et des actions individualisées et non généralisées.

Cette crise du Covid-19 a mis en exergue des approches différentes entre les pays en matière de gestion et d'efficacité des dépenses de santé, de discipline collective ainsi que d'intégration de la technologie, de l'intelligence artificielle, du *big data*, dans toutes les strates de la démocratie.

Dans les pays de l'OCDE, les dépenses de santé ont atteint 8,8 % du PIB en 2018. Les dernières projections font apparaître une croissance à 10,2 % du PIB à horizon 2030. L'espérance de vie est de 81 ans. La part des personnes âgées de plus de 80 ans va plus que doubler d'ici 2050.

La moyenne des dépenses de santé est de 4000 dollars par habitant, ajusté des pouvoirs d'achat. Mais on note de fortes disparités entre les États-Unis par exemple, où elles dépassent les 10 000 dollars par habitant et le Mexique avec 1150 dollars par habitant.

L'objectif de tout système de santé est d'améliorer la santé des individus et de la population tout en respectant un cadre budgétaire soutenable. Le cadre conceptuel pour l'évaluation de la performance de celui-ci est très complexe. Il fait intervenir le contexte démographique, économique et social des pays.

La France dépense un peu plus de 11 % de son PIB dans son système de santé. C'est au même niveau que l'Allemagne, 0,5 % de plus que le Japon et 3 % de plus que la Corée du Sud. À l'exception des États-Unis, la France, l'Allemagne et la Suisse sont les pays qui ont les dépenses de santé les plus élevées des pays de l'OCDE.

Selon les pays, les dépenses de santé sont constituées par des régimes obligatoires et/ou volontaires, les assurances maladies, qui donnent un droit automatique aux soins pour les individus. Pour les pays de l'OCDE, les trois-quarts des dépenses de santé sont couverts par des régimes publics. Dans ce domaine, seule la Corée du Sud, avec 60 %, se différencie de l'Allemagne, de la France et du Japon dont les dépenses sont prises en charge à 85 % ou plus par un dispositif public obligatoire.

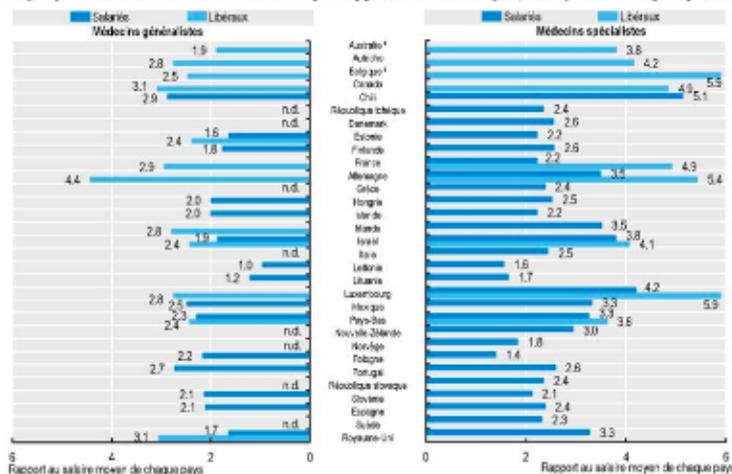
Les offres de soins ont évidemment une incidence sur les dépenses. L'éventail est large, hôpitaux, cabinets médicaux, pharmacies. Les activités hospitalières représentent la plus forte proportion des dépenses de santé pour l'ensemble des pays. Dans ce domaine également, on note de fortes disparités. La Grèce, par exemple, consacre 43 % de sa dépense dans les soins hospitaliers alors qu'ils représentent 28 % en Allemagne. La France y consacre la moyenne de l'OCDE, à savoir 38 %.

Un autre poids lourd des dépenses de santé est le personnel du secteur médico-social. Ce secteur est un rouage essentiel au bon fonctionnement d'une société. Il représente plus de 10 % de l'emploi des pays de l'OCDE, en progression de plus de 42 % depuis 2000. En France ce secteur représente 14 % des emplois. Cette tendance devrait se poursuivre sous l'effet du vieillissement des populations. De nombreux pays mettent en place de nouvelles structures, de nouveaux métiers, aidés par les nouvelles technologies pour accompagner ce phénomène. Des basculements technologiques sont à attendre pour gagner en productivité.

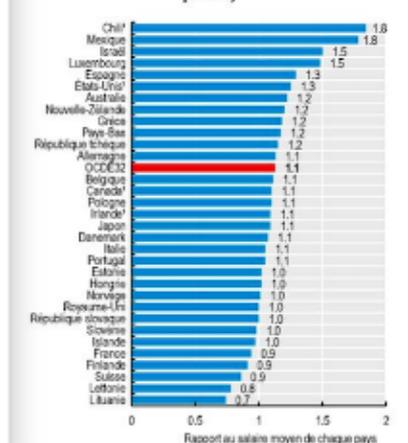
L'Allemagne compte 4,3 médecins pour 1000 habitants, la France 3,2, le Japon et la Corée 2,4. Pour le personnel infirmier, l'Allemagne en compte 13 pour 1000 habitants contre 12 au Japon, 10 en France et 7 en Corée.

En matière de rémunération, la France se classe parmi les plus mauvais élèves, particulièrement pour le personnel infirmier. Un médecin salarié de la fonction publique hospitalière est rémunéré en moyenne 2,2 fois le salaire moyen français. C'est 40 % inférieur à son collègue allemand. Le personnel infirmier est à 0,9 fois le salaire moyen, 20 % de moins qu'un Allemand et 40% de moins qu'un infirmier espagnol.

Graphique 8.8. Rémunération des médecins par rapport au salaire moyen, 2017 (ou année la plus proche)



Graphique 8.12. Rémunération des infirmiers à l'hôpital par rapport au salaire moyen, 2017 (ou année la plus proche)

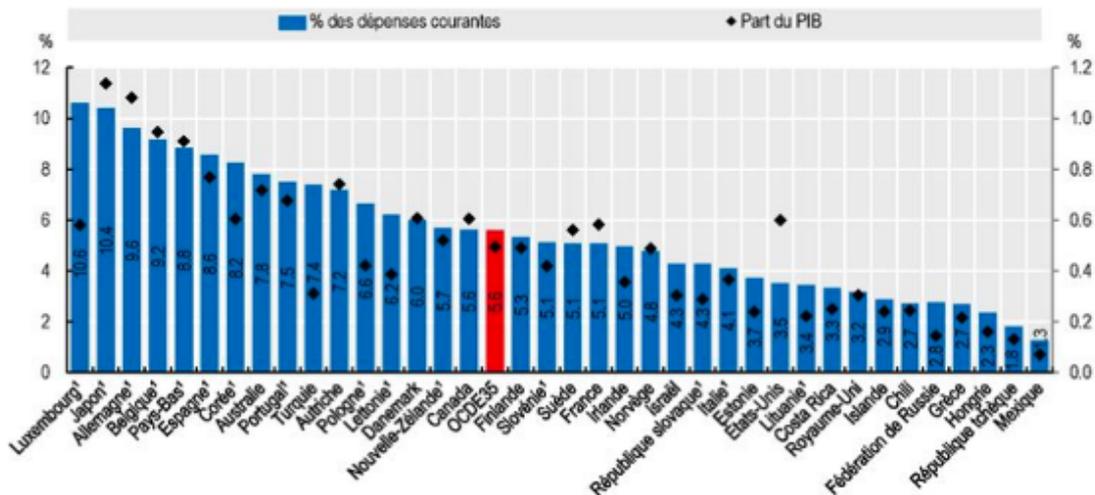


Le nombre de lits par habitant donne une bonne mesure des ressources disponibles pour fournir des services aux patients hospitalisés. On recense en moyenne 4,7 lits pour 1000 habitant dans les pays de l'OCDE. Le Japon en compte 13, dont 4,5 en réanimation ; la Corée 12, dont 4 de réanimation ; l'Allemagne 8 dont 2,9 de réanimation ; et la France 6 dont 1,2 est consacré à la réanimation.

Les dépenses d'investissement dans le domaine de la santé, les dépenses dites « en capital », sont d'une importance vitale. Les besoins en nouveaux dispositifs de santé, en équipements de diagnostics, de thérapeutiques, en systèmes d'information et de

communication, en intelligence artificielle auront une incidence déterminante sur la capacité de notre système de santé à satisfaire les besoins de nos concitoyens.. Le manque d'équipement, IRM, scanners, a des répercussions directes sur les capacités de dépistages précoces. On a vu combien le manque de respirateurs, de salles de réanimation a influencé la gestion de la crise du coronavirus.

Graphique 7.19. Part des dépenses en capital dans les dépenses de santé courantes, 2017 (ou année la plus proche)



La France investit 0,6 % de son PIB dans ces nouvelles technologies pour l'hôpital alors que l'Allemagne et le Japon y consacrent près du double. Dans ces pays, ce sont 10 % des dépenses de santé qui sont investis pour le futur, contre 5 % en France.

Résumons ces quelques points de *benchmark* par rapport à l'Allemagne, le Japon et la Corée.

La France est le pays qui a la plus lourde dépense de santé, soit 11 % de son PIB. Elle compte deux fois moins d'infirmières qu'en Allemagne et 50 % de moins de médecins. De plus, les médecins et personnels soignants sont payés entre -20 % à -40 % de moins que leurs collègues allemands. Il y a deux à trois fois moins de lits par habitant en France qu'en Allemagne, au Japon ou Corée du Sud. Pour finir, la France investit deux fois moins que les autres pays dans les nouvelles technologies et intelligence artificielle pour l'hôpital.

**Il est donc évident que le problème de l'hôpital en France ne provient pas du manque de moyens financiers.**

**Ce sont l'efficacité et l'efficience de ces dépenses ainsi que leur mauvais pilotage qui posent question.**

Avec toutefois un gros problème, déjà décrit il y a fort longtemps par Albert Einstein : « *vous ne pouvez pas résoudre un problème avec celui qui l'a créé.* »