

# "Il faut ouvrir le système à la concurrence"

Alain Madelin, candidat libéral à la Présidentielle 2002



**Ministre de l'Economie sous le gouvernement Juppé, Alain Madelin n'a jamais renié ses convictions libérales au point de choisir dès 1995 de démissionner pour cause de désaccord avec la réforme de l'assurance maladie. Candidat à la Présidentielle, il estime que notre système de santé s'enfonce dans une "étatisation rampante" et veut en finir avec le système des enveloppes cloisonnées. Il propose une concurrence entre caisses sous le contrôle des partenaires sociaux qui feraient leur grand retour après l'organisation d'élections dans les caisses.**

Dans le cadre de la régionalisation et de la concurrence entre les caisses, les caisses gèreraient en direct la totalité de la couverture maladie obligatoire et complémentaire à l'image de ce qui se fait en Alsace-Moselle avec la faculté d'opérer des choix comme celui de rembourser mieux telle ou telle prestation. (...) Je veux ouvrir le droit de faire mieux. L'assuré bénéficierait forcément au bout du compte d'une saine émulation entre les caisses car progressivement, on pourrait tirer le système vers le haut. Cela me paraît être les bases mêmes d'une économie de la santé. En France, plutôt que de bâtir une économie de la santé, on a choisi de faire des économies sur la santé...

Mais pensez-vous que les Français seraient prêts à accepter une situation dans laquelle les remboursements pourraient varier selon les choix des gestionnaires du système de soins ?

On l'a bien accepté pour les Alsaciens. Prenons l'école... Accepte-t-on qu'une école soit meilleure qu'une autre ? Oui, c'est une réalité quotidienne. Les enfants d'enseignants sont d'ailleurs bien placés pour connaître les bons établissements. Est-ce que les Français ne savent pas faire la différence entre un bon hôpital et un hôpital moins bon ? On publie même des classements pour les y aider. En réalité, la question est de savoir vers quel système nous voulons aller... Un système tiré vers le bas à deux vitesses, renvoyant les riches vers une assurance complémentaire, voire même à trois vitesses avec la CMU pour ceux qui ne peuvent pas se payer une assurance complémentaire. Ou bien un système dans lequel les caisses pratiquant la gestion directe ou la gestion déléguée auprès d'une assurance ou d'une mutuelle sont en concurrence et donc obligées de faire mieux. Ce qui à terme tire le système tout entier vers le haut.

Le cloisonnement des enveloppes entre secteurs d'activité favorise les transferts d'activité et freine le développement des modes innovants de prise en charge. Que proposez-vous ?

Il est évident que l'on a besoin de la fongibilité totale des enveloppes pour faire avancer l'efficacité du système. Sinon on aboutit à des situations absurdes où l'on fait payer le coût de la non restructuration de l'hôpital public par les cliniques privées qui sont plus performantes. Si l'on veut réformer l'hôpital, il faut par exemple développer l'hospitalisation à domicile. De nouvelles formes d'organisation des soins sont à découvrir et ne peuvent se mettre en place qu'avec la fongibilité des enveloppes.

Le Parlement vient de voter un nouvel objectif de dépenses d'assurance maladie pour 2002. Depuis 1997, l'ONDAM n'a jamais été respecté. L'ONDAM doit-il rester la pierre angulaire du système ou faut-il changer de système ?

La gestion du système de santé par l'ONDAM, c'est de l'économie virtuelle, une sorte de vestige de l'économie soviétique. Quel est le bon objectif de dépenses ? Je n'en sais rien. Le parlementaire atteint là très vite son niveau d'incompétence. Le système de santé est le plus complexe qui soit. Il repose sur des millions de choix médicaux qui sont des choix singuliers. Ces choix s'inscrivent certes dans des contraintes éco-

Quel bilan tirez-vous après cinq ans d'application des ordonnances Juppé dans les secteurs de la médecine de ville et le secteur hospitalier ?

Je les ai combattues à l'époque et d'ailleurs je ne les ai pas votées. L'une des raisons qui ont motivé mon départ du gouvernement était un désaccord de fond sur l'orientation choisie par le Premier Ministre sur la réforme de notre système de santé. Nous avons été élus ensemble en 1993 sur l'engagement de construire un système de santé décentralisé fondé sur la responsabilité contractuelle. Or, on a fait le contraire en engageant une étatisation rampante. On a demandé aux parlementaires de voter une loi d'équilibre (le PLFSS, nldr) qui a rendu les médecins collectivement responsables des déficits, les transformant ainsi en boucs-émissaires. Au total, je ne vois dans le plan Juppé qu'une sorte de rationnement bureaucratique et la poursuite d'une maîtrise aveugle des dépenses.

Il n'y a rien à conserver dans ces ordonnances ?

Il y avait un certain nombre d'outils comme l'informatisation des médecins ou la carte à puce qui étaient de bons outils, mais à la condition de les insérer dans un système ouvert et décentralisé. On a finalement copié le système anglais étatisé alors que l'on aurait dû évoluer vers le système ouvert des partenaires sociaux allemands. Si on a finalement réussi à préserver la qualité de notre système de soins et à limiter le rationnement à l'anglaise, cela s'est fait au détriment du revenu des médecins. Au total, je ne vois guère ce que l'on pourrait sauver.

Vous déclarez être favorable à un "paritarisme de surveillance" assorti d'une délégation de la gestion. A qui les partenaires sociaux devraient-ils déléguer la gestion et sous quelles conditions ?  
Je suis pour un système d'ouverture à la concurrence entre les caisses d'assurance maladie dans le cadre du respect des fondements de notre système de santé basé sur la non sélection des risques et la solidarité nationale. Ce n'est donc ni le système américain, ni le système anglais.

nomiques mais ils appellent des arbitrages éthiques basés sur la relation de confiance entre le médecin et son patient. Comment imaginer qu'on puisse d'en haut coordonner ces décisions ? Aucun système centralisé ne peut déterminer le meilleur soin au meilleur coût. Cela ne peut se faire que par un processus d'ajustement permanent, décentralisé, dans lequel l'acheteur de soins est aussi le payeur. Tout cela en collaboration avec les professionnels qui sont les mieux placés pour envisager les nouvelles formes d'organisation des soins.

Ces mécanismes instaurés par les ordonnances sont-ils compris par l'opinion publique ?

Le grand public n'y comprend rigoureusement rien. Je ne me vois pas dans une réunion publique aller parler de l'ONDAM et du PMSI. En revanche, faire en sorte que chaque franc dépensé pour la santé doit être géré au mieux, les Français comprennent. De même qu'il faut leur

dire que le problème n'est pas de dépenser plus, ni d'ailleurs de dépenser moins, mais de dépenser ce qui est juste. Développer l'autonomie de notre système d'assurance maladie par rapport à l'Etat, renforcer le rôle des partenaires sociaux, les gens peuvent le comprendre. J'ajoute un élément qui me paraît tout à fait fondateur pour donner un coup de neuf à notre système d'assurance maladie, ce serait l'élection des représentants des

assurés dans les conseils d'administration des caisses. Ce serait l'occasion d'avoir un grand débat sur notre système d'assurance maladie.

Comment sont reçues ces déclarations parmi les médecins que vous côtoyez durant votre campagne ?

Je constate une assez grande évolution dans le corps médical. Les idées que j'évoque aujourd'hui n'ont pas été forcément bien accueillies il y a quinze ans. Mais les mentalités évoluent partout. Lorsque Tony Blair a annoncé récemment que pour sauver le secteur public il allait faire appel au partenariat avec le privé, cela a créé une certaine émotion. En réalité, il ouvre le service de santé à la concurrence en développant un processus d'achat de soins assez proche de ce que je suis en train de décrire...

Les patrons de cliniques et les médecins ont obtenu une aide pour pouvoir aligner les salaires de leurs personnels sur ceux de l'hôpital public. Cette demande vous paraît-elle légitime ?

La question qui était posée était de permettre aux cliniques de faire face aux conséquences des 35 heures dans des conditions équitables par rapport à ce qui a été octroyé à l'hôpital public. Le gouvernement a répondu partiellement à la demande des cliniques privées, reconnaissant de fait leur participation au service public. Pour ma part, si j'avais été à la place des cliniques, j'aurai inscrit cette revendication dans une perspective plus large qui est l'équité de traitement par rapport aux hôpitaux. Il faut savoir tirer les conséquences d'un différentiel de coût de 35 à 40% en faveur des cliniques. On peut résumer cela par l'équation suivante : d'une part à travail égal, salaire égal et à missions égales, rémunérations égales... ■



Propos recueillis par Corinne Duhamel