

Vers une Réforme du Système de Santé aux Etats-Unis ?



Jeffrey C. Bauer,

Docteur en sciences économiques, associé de la société ACS (Affiliated Computer Services) CEP, Sciences Po

Les idées présentées dans cet article sont développées dans son nouveau livre, *Paradox and Imperatives in Health Care* (Productivity Press, 2008).

Pour plus d'information : www.jeffbauerphd.com

mail : jeff.bauer@acs-hcs.com

Nombreux sont les experts américains qui pensent que la crise dans notre secteur de la santé est mesurée par le nombre d'habitants qui ne bénéficient pas d'assurance maladie. Généraliser l'assurance à tout le monde aux Etats-Unis, disent-ils, ferait disparaître le problème. Cette logique explique pourquoi la quasi-totalité de nos analystes cherchent régulièrement des solutions dans d'autres pays, y compris la France, où les soins médicaux font partie du contrat social.

Les candidats républicains et démocrates pour la Maison Blanche sont d'accord pour dire que l'assurance universelle est un objectif essentiel. Leur désaccord porte sur les moyens et le calendrier pour y arriver. Les Républicains ne se précipitent pas. Ils se contentent de miser sur les forces du marché. Les démocrates sont plus pressés. Ils opteraient bien pour une solution d'obligation individuelle d'achat d'une assurance maladie, agrémentée de subventions réservées aux familles les plus démunies. Certes, il y a des nuances importantes dans leurs stratégies, mais tous ne parlent que de la réforme de l'assurance maladie comme la solution principale de sortie de crise.

Cette formulation est simpliste. En réalité, elle repose sur l'hypothèse que la croissance des dépenses médicales va et peut continuer aux Etats-Unis. La santé consomme presque 17% du produit national brut (PNB) en 2008 et le gouvernement prévoit 20% dans un proche avenir. Pour ces réformateurs, cette croissance devrait permettre de trouver une solution pour la couverture maladie des non assurés.

A l'inverse, une politique pour freiner les dépenses serait logique. Evidemment, elle

est peu compatible avec l'échéance d'une élection présidentielle à l'horizon. Faute d'un (ou d'une) leader qui possède la vision et le pouvoir mettre les experts et l'électorat sur une voie plus prometteuse, l'orthodoxie économique et le discours sur la croissance sont présentées comme la clé incontournable d'un accès universel aux soins.

Ceux qui ont permis le passage de 14% à 17% du PNB pendant les dix dernières années n'ont cependant plus de ressources disponibles pour continuer sur cette voie. Le gouvernement, financeur de 50% des revenus du secteur de la santé, a d'autres obligations plus pressantes et inévitables—reconstruire une infrastructure caduque (ponts et chaussées, système de contrôle aérien, etc.), reconstruire le potentiel militaire, tenter de sauver l'école publique, et enfin relancer une économie en plein désarroi. La santé n'est plus la priorité prédominante des largesses fiscales du gouvernement.

La situation économique est aussi néfaste pour les entreprises qui représentent 25% des dépenses de santé (comme acheteur d'assurance-maladie pour les 60% des employés qui bénéficie d'un contrat et de prestations). La crise bancaire, la chute de la bourse, la récession, et surtout la concurrence internationale, leur enlèvent désormais toute capacité d'augmenter les avantages réservés à leurs salariés.

Actuellement aux Etats-Unis, le changement le plus important dans le paiement pour les soins médicaux est le transfert des obligations financières du patron à l'employé. En 2002, le patronat a contribué à payer 73% des dollars dépensés sur la santé par les salariés. Ce chiffre est tombé rapidement à 65% en 2008. Les bénéficiaires eux-mêmes sont appelés à combler la différence "out-of-pocket", de leur poche. Mais le niveau

des dépenses rend désormais impossible cette croissance de co-paiement direct. Une inflation naissante, le chômage qui remonte, un taux d'épargne négatif, et la crise de crédit laissent le consommateur sans moyen de paiement de toute nouvelle dépense supplémentaire, surtout inattendue comme pour la maladie.

En somme, les sources traditionnelles de la croissance des dépenses médicales sont à leurs limites fiscales. Le pays n'a pas les ressources disponibles pour proposer une assurance maladie universelle à chaque citoyen. La dépense de santé est vraisemblablement en train de stabiliser à 17% du PNB. Ceux qui souhaitent reformer le



**Les Républicains ne se précipitent pas.
Ils se contentent de miser sur les forces
du marché.**

**Les démocrates sont plus pressés.
Ils opteraient bien pour une
solution d'obligation individuelle
d'achat d'une assurance maladie**



système en misant sur une poursuite de leur croissance qui passerait de 17% à 20% se trompent et détournent le pays d'une solution durable. Il faut trouver une autre voie afin d'assurer aux démunis l'accès aux hôpitaux, médecins, médicaments, etc.

Cette solution est représentée par la maîtrise du gaspillage constaté dans la production des services de santé. Les producteurs de ces services et les politiciens n'en parlent pas, sauf indirectement pour ce qui concerne les effets des erreurs médicales. Mais la mesure économique du gaspillage est beaucoup plus vaste que les dépenses inutiles associées aux effets de la iatrogénie. Elle comprend également le surcoût du personnel mal utilisé, le temps perdu faute d'un accès aux informations médicales quand on a besoin, les interventions inutiles ou démodées (même si exécutées sans erreurs), et d'autres dépenses qui ne produisent pas de bien-être ni de valeur ajoutée. D'après une bonne trentaine d'études, le montant du gaspillage est de l'ordre de 20% à 30% des dollars dépensés dans le secteur santé. Cela veut dire que quasiment le quart des 17% de notre PNB dédié aux dépenses médicales, soit environ 4,25% de l'économie américaine, ne contribue en rien à l'amélioration ou au maintien de la santé. C'est là que l'on peut trouver les dollars disponibles pour réformer le système, les capturer et les réallouer vers des soins efficaces et utiles.

Paradoxalement, notre pays pourrait obtenir les mêmes résultats avec de l'ordre de 13% de son PNB si le gaspillage était éliminé. Or il y a des voix fortes aux États-Unis qui s'opposeraient à considérer l'objectif d'une réallocation interne des dépenses liées au gaspillage. Ils préféreraient voir les fonds correspondants réalloués à d'autres secteurs (par exemple, la réduction d'impôts ou l'augmentation du budget de la défense). Les leaders du secteur de la santé doivent être conscient de ce risque : à défaut ils risquent de perdre la seule source de financement qui leur permettrait d'améliorer le système de santé. Il leur faut rapidement construire des alliances préalables pour protéger le niveau actuel de 17% du PNB.

Alors, comment engager les politiques ad hoc avant que l'occasion soit perdue ?

Heureusement, la science économique et l'engineering industriel ont des solutions bien établies pour améliorer la production, à l'instar d'autres secteurs de l'économie. Il faut rapidement greffer les méthodes de l'amélioration des performances avec la mise en œuvre de processus efficaces en lieu et place de ceux qui dominent aujourd'hui la production dans nos hôpitaux et cliniques.

Lean, "Six Sigma", le Système de Production de Toyota, et d'autres méthodes similaires donnent les clés nécessaires à la recherche d'une meilleure efficacité (production au coût minimum) et d'une meilleure efficacité (production d'une qualité voulue). La vraie solution est d'adopter et de généraliser ces méthodes pour améliorer la production de soins. Ces actions sont absolument nécessaires pour la survie des services de santé aux États-Unis parce que les réformes proposées chez les Républicains et les Démocrates ne prennent pas en compte le problème central : la combinaison d'un important gaspillage et d'une économie désormais incapable de maintenir la croissance.

La recette anti-gaspillage doit contenir un autre ingrédient, les Technologies de l'Information et de la Communication (TIC). On ne peut pas arriver à l'efficacité et à l'efficacé sans l'informatique, un fait bien démontré dans d'autres industries qui ont dû transformer leur production afin de survivre dans une période de conjoncture menaçante. Dans les hôpitaux et cliniques, il faut commencer par la numérisation du dossier médical. Le dossier en papier est le piège à éliminer pour penser s'engager sur la voie du progrès. L'ampleur de l'information nécessaire pour les soins de qualité, sans erreurs médicales, dépasse largement les capacités mentales des médecins, infirmières, pharmaciens, et des autres professionnels de santé. Le dossier médical électronique doit contenir l'ensemble des données, des observations, des résultats d'examen et de l'imagerie afin de commencer par réduire le taux d'erreurs médicales.

Les américains se trompent souvent en pensant que leur système de santé est le meilleur au monde. Cet orgueil n'est pas justifié. En vérité, notre pays est classé très loin des meilleurs par les organisations chargées d'établir les bilans internationaux.

La France peut être fière de s'être retrouvée en tête de la liste établit récemment par l'Organisation Mondiale de la Santé. Dans ce contexte, les français et les citoyens d'autres pays bien classés peuvent se demander s'il est utile de s'intéresser à la politique de santé aux États-Unis.

Par contre, le débat américain ignore des débats économiques conduits dans les pays disposant traditionnellement d'une assurance maladie universelle. Les réformes proposées par les candidats à la Maison Blanche ne tiennent aucun compte des discussions très vives en France, dans la Communauté Européenne, et même au Canada, pourtant plus proche. Le droit universel de se faire soigner dans un hôpital ou un cabinet de ville ne garantit pas que tout le monde est rapidement et bien servi. On peut avoir à la fois une assurance universelle et un système de production en panne. Ce n'est donc pas la présence ou l'absence d'une assurance universelle qui nous sépare, mais au contraire un défi économique commun qui nous réunit. Avec ou sans un contrat social offrant le droit à la santé, l'analyse proposée ci-dessus révèle un dénominateur commun: celui des problèmes partagés par l'ensemble des pays. Il est devenu impossible de soutenir la croissance incontrôlée des dépenses médicales, et il est fort probable que le gaspillage soit retrouvé dans n'importe quel système de santé.

Les méthodes de production inefficace sont constatées partout : un fait qui donne enfin un but commun à tous les pays. Il faut transformer et améliorer les processus de travail dans les hôpitaux, les cliniques et les cabinets médicaux. Ironiquement, des institutions progressives aux États-Unis pourraient produire prochainement des solutions valables dans d'autres pays. Les américains vont bientôt découvrir que les solutions proposées par les candidats à la Maison Blanche sont inopérantes. La réalité de l'avenir, c'est la transformation économique ou la faillite. Comme on dit en anglais, « *Necessity is the mother of invention.* » (La nécessité donne naissance à l'innovation.)