

## Garantir l'égalité devant le risque maladie sans avoir à rationner les soins.

Jean-Jacques Rosa

5 octobre 2007

Le problème central de notre système de santé ne vient pas d'une surconsommation : dans une comparaison internationale souvent faite on observe que le niveau de dépense en soins, par tête, est généralement aligné sur le niveau de revenu par tête. Et la France ne fait pas exception à la règle : les pays les plus riches consomment plus de soins par tête (et en pourcentage du revenu national) que les autres. Les dépenses de santé sont ainsi un bien « supérieur » dans le jargon des économistes (dont la consommation croît plus vite que le niveau de revenu), ce qui semble très raisonnable : des individus en moyenne plus riches veulent dépenser plutôt plus pour leur santé que pour leurs aliments ou leurs automobiles, catégories pour lesquelles ils approchent de la satiété .

La volonté, constamment réaffirmée par tous les gouvernements, de rationner les dépenses de santé ne s'explique que par le mode de financement de la plus grande partie de ces dépenses : l'impôt, et en particulier l'impôt sur le travail – sur les salaires – que sont les cotisations sociales.

L'impôt sur un bien ou un service, en effet, vient augmenter les prix pour les acheteurs (TTC) et réduit les recettes des vendeurs (HT), contribuant ainsi de deux façons à décourager la production de richesses. L'impôt sur le travail augmente le prix du travail pour les acheteurs (les entreprises) et réduit les recettes pour les vendeurs (les salariés), ce qui réduit l'utilisation du travail et donc la production nationale, et par suite le potentiel de croissance. C'est la forte croissance de ces impôts en Europe qui constitue la cause principale (dans le moyen terme) de la faiblesse de la croissance, comparée à celle des USA ou d'autres pays dans la période récente et explique la tentation permanente des gouvernants : stopper l'essor des dépenses pour ne pas avoir à chercher toujours plus de prélèvements obligatoires qui sont autant de freins à la croissance.

Il est possible de faire beaucoup mieux.

On peut en effet encourager le travail et la croissance sans rationner les soins. Il faut réduire le financement des dépenses de santé par l'impôt et augmenter leur financement par achat direct des consommateurs eux-mêmes. Au lieu de payer des impôts sur le travail qui servent ensuite à l'Etat

pour financer l'assurance maladie, les salariés doivent acheter directement l'assurance maladie comme ils achètent leur assurance automobile ou paient leurs loyers. Ils pourront payer puisqu'ils le font déjà en finançant par l'impôt sur leurs salaires l'ensemble des dépenses de santé. De sorte qu'un allègement de l'impôt sur le travail leur donnera des salaires plus élevés, et donc les moyens de payer directement la même assurance qu'ils paient actuellement indirectement avec leurs impôts. Leur capacité personnelle d'achat augmente à mesure que l'impôt se réduit. Il y a substitution entre l'impôt et le pouvoir d'achat direct.

A une différence près : aujourd'hui chacun paie un prix différent pour l'assurance maladie car l'impôt de chacun est proportionnel au salaire. Les salaires élevés paient plus que le vrai prix de l'assurance (le prix « actuariel », ou prix « moyen », égal à la dépense moyenne de soins par tête), ce qui permet de ne faire payer aux plus faibles salaires qu'un prix fiscal inférieur au vrai coût de leur assurance maladie. Ceci constitue un transfert vertical de revenus entre les hauts et les bas salaires. Ce transfert doit être maintenu pour permettre aux moins aisés de continuer à bénéficier de la même assurance maladie que les plus riches. C'est l'objectif social de la sécurité sociale : l'égalité devant le risque maladie.

Ce transfert de revenus ne peut être financé que par un impôt sur les salaires les plus élevés et une subvention pour les plus faibles salaires, comme c'est actuellement le cas pour les cotisations maladie. Mais les impôts sur le travail nécessaires pour financer ces transferts, à leur niveau actuel, ne constituent qu'une fraction assez faible des cotisations maladie actuelles : un tiers environ (pour une démonstration simulée voir mon papier « Emploi, dépenses de santé, et modes de financement : Réduire l'impôt, pas les prestations... c'est possible », sous l'intitulé « Dix ans après .. ou presque », juillet 2007, sur mon site internet, <http://www.jjrosa.com>, dans la rubrique « nouveautés »).

En effet, l'assurance maladie obligatoire et financée par l'impôt comporte deux éléments tout à fait distincts : d'une part une assurance classique, par laquelle l'ensemble des dépenses de soins est couvert par les recettes de cotisations (comme dans toutes les assurances) ce qui conduit à l'établissement d'une "prime actuarielle" (le prix moyen ou total des dépenses divisé par le nombre d'assurés), et d'autre part, un mécanisme de redistribution des revenus qui vient d'être évoqué.

La part «assurance classique» peut être le fait d'assureurs privés comme d'un ou plusieurs assureurs publics en concurrence, et elle peut être séparée de la politique de redistribution.

L'on peut ainsi maintenir intégralement les redistributions de revenu (implicites) du système actuel, -- qui absorbent 1/3 environ de l'ensemble des cotisations payées (voir la référence ci-dessus) -- tout en réduisant des deux autres tiers les cotisations sociales maladie. L'impôt sur le travail est alors ramené aux seules cotisations nécessaires à la fonction de redistribution, de façon à maintenir les transferts maladie à leur niveau actuel.

L'on peut dans ces conditions rendre aux salariés, en salaire net, tout ou partie des autres 2/3 des cotisations actuelles. A charge pour eux de souscrire, sur ces salaires accrus (plus les subventions maladie évoquées ci-dessus dont bénéficient les plus bas salaires), une assurance obligatoire dans son contenu (par exemple le "panier de soins" actuel que garantit la Sécurité Sociale), mais de leur choix pour ce qui est du fournisseur (qui peut très bien rester l'assureur Sécurité sociale, comme actuellement) pourvu que tous ces assureurs s'engagent auprès des pouvoirs publics à offrir aux assurés, quels qu'ils soient, exactement la même protection que l'assurance maladie actuelle (le panier

de soins défini par voie législative par exemple).

Où est le progrès ? Dans le fait que 2/3 de l'impôt (et de son effet de découragement de l'emploi et de la production) auront purement et simplement disparu, et avec eux la pénalisation de la production qui bridait l'emploi et la croissance du niveau de vie. Le financement des soins ne reposant plus principalement sur l'impôt, rien n'interdit alors de laisser les Français dépenser plus, ou beaucoup plus, pour se soigner, sans pourtant obérer la croissance.

Nous avons ainsi un système qui maintient à la fois la couverture maladie actuelle pour tous, les transferts actuels en faveur des moins aisés (l'égalité devant le risque maladie), et qui réduit des deux tiers l'impôt sur le travail, et autorise à terme la croissance souhaitée (par les consommateurs eux-mêmes) des dépenses de santé.

&&&