

La santé rationnée - Un mal qui se soigne

KERVASDOUÉ (de) Jean, BAZZOCCHI Didier

[Accéder à la fiche article](#)

Table des matières

Préambule

L'asphyxie solidaire de la société française	5
Les mécanismes de rationnement tentent de se substituer aux prix pour gérer la rareté.....	9

Le foisonnement du rationnement

Un rationnement politico-juridique : le droit à	18
Les mécanismes de rationnement	20
<i>La dimension tangible du rationnement, celui des biens et des services</i>	20
<i>La dimension humaine des mécanismes de rationnement</i>	22
<i>La dimension institutionnelle des mécanismes de rationnement</i> ...	22
<i>La dimension médicale</i>	22
<i>La dimension économique et financière</i>	23
Les légitimités des mécanismes de rationnement.....	24
<i>Évaluation « universelle » – évaluation « locale » des produits et techniques médicales</i>	25
L'évaluation universelle.....	26
L'évaluation locale	26
<i>Normes et procédures</i>	27
Caractéristiques et pathologies du rationnement.....	28
<i>Pathologies du rationnement</i>	29
La pénurie	29
La rente.....	30
La barrière à l'innovation et, plus largement, les barrières à l'entrée	30
La création d'inégalités.....	31

La qualité en question.....	31
Le clientélisme.....	32
La dérive budgétaire.....	32
La rigidité.....	32
La pérennité.....	32
Un cas exemplaire de dévoiement : le <i>numerus clausus</i>	33
<i>Un contrôle très partiel</i>	33
<i>Un outil à tout faire</i>	34
<i>Des variations corporatistes et démagogiques</i>	34
<i>Il y aurait trop de médecins</i>	35
<i>Il n'y en a plus assez</i>	36

Rationner au nom de l'égalité Difficultés techniques, coûts politiques et échec philosophique

Quelle définition opérationnelle de l'égalité dans le domaine de la santé ?	42
L'égalité sanitaire.....	42
L'égalité médicale.....	43
L'égalité financière.....	43
L'égalité organisationnelle ou productive.....	44
Des objectifs de moins en moins ambitieux.....	44
L'échec des tentatives de recherche d'une égalité physique et financière.....	45
<i>La carte sanitaire</i>	45
<i>La régionalisation des dépenses hospitalières ou l'illustration des difficultés de répartition équitable de budgets hospitaliers</i>	46
L'échec de la recherche d'une égalité financière interrégionale.....	46
<i>La question du champ : une égalité très limitée</i>	47
Le rationnement financier en pratique.....	49
<i>L'ONDAM (Objectif national des dépenses d'assurance maladie)</i> ..	49
<i>La faiblesse conceptuelle de la notion de « besoin »</i>	50
<i>De l'ONDAM aux enveloppes régionales ou : pourquoi est-il techniquement et politiquement difficile de rationner équitablement ?</i>	51
<i>Le temps de convergence comme variable d'ajustement était hautement contestable</i>	54
<i>Les contradictions des politiques étaient portées par les agents de l'État</i>	55
Du point ISA à la T2A ou comment un tarif peut résoudre simplement ces questions ?.....	56
Le « piston » ou le marché ?.....	57

Le rationnement de l'innovation

Invention, innovation et pouvoir.....	59
Innovations et systèmes techniques.....	63
Invention, innovation, économie, marché public et emploi	65
Le rationnement des médicaments et dispositifs médicaux.....	66
Logique financière et santé publique	70
Le compromis français est bureaucratique, corporatiste et inégalitaire.....	74
L'absence de rationnement explicite.....	75

Le rationnement du revenu des professions de santé Contradictions, limites et inefficacité des politiques publiques

L'incohérent millefeuille réglementaire.....	79
Le nerf de la guerre.....	81
La gestion des nomenclatures	82
Le calcul d'un tarif.....	84
L'hétérogénéité des tarifs de la minute de chirurgien :	
le constat	85
Les conséquences de l'hétérogénéité du tarif par minute.....	87
Les règles de prise en charge.....	88

L'enfermement des « complémentaires-santé »

Bienfaits et dangers de la gratuité.....	93
L'assurance maladie n'est plus une assurance et les assurances complémentaires ne le sont que très partiellement :	
les singularités du marché de l'assurance santé	96
Les principes d'une assurance appliqués à la santé	96
La distribution statistique du risque maladie	97
Peut-on être assureur sans sélectionner les risques ?.....	102
Les acteurs.....	102
Des logiques différentes, et pas toutes solidaires	104
Un étouffement progressif par une réglementation excessive et inefficace	105
Le ticket modérateur	106
La couverture maladie universelle (CMU).....	107
Le tiers-payant	108

Le contrat dit « responsable ».....	109
Les réseaux des soins	111
Le RAC Zéro pour les prothèses optiques, auditives et dentaires	112
Les conséquences sur la couverture des retraités	113
Tout ça pourquoi ?	115

L'inéluctable rationnement : les mécanismes de marché sont inégalitaires et inflationnistes

Hypothèses et limites du marché « pur et parfait »	120
Asymétrie d'information.....	121
Le rôle central de la confiance	122
L'échec de la « concurrence gérée » (<i>Managed competition</i>).....	123
C'est mieux parce que c'est plus cher	124
La liberté des prix des médicaments est inflationniste	126
Le patient n'est pas un client : il n'achète pas des soins, il recherche la confiance	127
Les producteurs de soins sont en revanche des acteurs économiques « rationnels »	128
Les bienfaits de la concurrence dans la production de soins.....	129
Un champ réel mais limité pour la concurrence.....	129

Éthique des politiques du rationnement

Éthique et vertus du rationneur.....	131
L'honnêteté.....	131
Le courage.....	133
Les révisions des nomenclatures devraient être permanentes et contradictoires	134
La confiance	135
La modestie.....	136
Prix, tarif et dotation : bouclage économique ou bouclage politique ?	137
Les professionnels de santé sont les acteurs majeurs du rationnement	141
Le médecin rationneur.....	141
Le médecin rationné.....	142
Raison locale et incohérence globale	144