

# Rapport de la Commission pour la libération de la croissance française

Sous la présidence de  
**Jacques Attali**

## LA SANTÉ, UNE CHANCE POUR LA CROISSANCE

Les dépenses de santé sont trop souvent présentées comme une charge dont le poids croissant menacerait la croissance de l'économie. Dès lors, il faudrait, selon cette thèse, maîtriser ces dépenses, rationaliser l'offre de soins, chasser les gaspillages, engager des politiques volontaristes de restriction. Le Danemark, l'Irlande et la Finlande s'y sont récemment essayés, sans réel succès.

En fait, tout au contraire, le secteur de la santé ne constitue pas une charge mais un moteur de croissance : la santé de la population, l'allongement de l'espérance de vie, la réduction de la douleur, sont des progrès en soi. L'industrie de santé est un facteur de croissance de l'économie, représentant près de 11 % du PIB et employant près de 2 millions de personnes (soit 9 % de la population active). Son chiffre d'affaires a doublé en 40 ans et augmente plus vite que le revenu disponible. Les emplois dans la santé ont augmenté depuis 20 ans 6 fois plus vite que l'emploi total.

Le chiffre d'affaires de l'économie de la santé continuera de croître de plus en plus vite : les progrès des techniques médicales qui s'annoncent, grâce aux biotechnologies, aux thérapies géniques, aux neurosciences et aux nanotechnologies, préfigurent des pratiques de plus en plus intensives en capital et de plus en plus individualisées. L'allongement de l'espérance de vie fait croître la demande de soins, au cours de la vie et en fin de vie. En particulier, les Affections longue durée (ALD) qui représentent aujourd'hui 60 % des dépenses de santé augmenteront sous l'effet du vieillissement de la population.

Au total, la demande de soins :

- croîtra plus vite que le PIB pour atteindre le niveau actuel de la Suisse et des États-Unis : environ 15 % du PIB et 20 % du PIB en 2030 ;
- aura un effet d'entraînement sur les autres secteurs productifs.

Pour capter ce formidable potentiel de croissance, notre pays dispose d'indéniables atouts mais doit faire face à certaines difficultés.

Le système de santé français est régulièrement placé n° 1 dans les classements mondiaux<sup>1</sup> pour la qualité des soins, l'accès garanti à

1. Classé 1<sup>er</sup> par l'Organisation mondiale de la santé, 1<sup>er</sup> par l'Institut Health Consumer Power House en 2006 et 3<sup>e</sup> en 2007.

tous et sa régulation par le « remboursement » qui permet de concilier l'équité, la stimulation des acteurs à travers l'exercice libéral de la médecine de ville et l'émulation entre secteurs publics et privés pour l'hôpital.

Mais le « contrat social » autour de la liberté de choix du praticien et la prise en charge collective de la dépense est de plus en plus mis à mal. Les urgences se substituent de plus en plus inutilement à la médecine de ville. Les professions médicales dénoncent la difficulté d'entretenir une relation dans la durée. Les patients<sup>1</sup>, bien que majoritairement satisfaits du service public de la santé, sont inquiets de son évolution, craignant une médecine à plusieurs vitesses.

Par ailleurs, notre pays est en avant-dernière position au sein de l'OCDE en matière de chirurgie ambulatoire, et plus largement d'accueil en hôpital de jour ; les mêmes actes dans les hôpitaux publics coûtent 25 % à 30 % plus cher que dans les établissements privés à but non lucratif. De plus, la France est en retard dans la mise sur le marché de nouveaux médicaments, la diffusion du dossier électronique et l'accès à l'information sur les soins : la France investit dans le secteur de santé dix fois moins que les États-Unis ; et l'Europe ne compte que deux sociétés parmi les 20 premières en biotechnologies. Notre industrie pharmaceutique, qui reste la première d'Europe, connaît, sous l'effet de la fin des brevets et du développement du générique, une perte de parts de marché inquiétante (baisse de 7 % à 5,5 % entre 1996 et 2003).

Au total, tout doit donc être fait pour assister le développement de ce secteur, dont le financement est détaillé ci-après.

#### **OBJECTIF Développer une politique sanitaire durable autour de la prévention et de la responsabilisation**

Ces cinquante dernières années, la prévention<sup>2</sup> a permis une élévation spectaculaire du niveau de vie ; la vaccination et l'hygiène ont fait beaucoup plus contre la mortalité que toutes les découvertes en médecine. Jusqu'à 80 % des cas de maladies coronariennes, 90 % des diabètes de type 2 et un tiers des cancers peuvent être

1. Enquête de l'institut Delouvrier sur l'évaluation des services publics, novembre 2007.

2. Deux grands types de prévention peuvent être distingués : a) la prévention primaire qui consiste à éviter les accidents et les maladies ; b) la prévention secondaire qui consiste à dépister les maladies sur les populations à risque et à mettre en œuvre les moyens nécessaires à leur arrêt.

évités en augmentant l'activité physique, en ayant une alimentation plus équilibrée et en arrêtant de fumer. L'environnement et les styles ont plus d'influence sur l'état de santé<sup>1</sup> d'une population que la qualité des soins.

Il est donc capital d'encourager les Français à adopter des modes de vie plus responsables et plus sains. C'est déjà un succès avec le tabac, une des deux premières causes de mortalité prématurée (dont le coût global supporté par la société est chiffré à 37 Md €<sup>2</sup>) et dont la consommation a pu être divisée par deux grâce à un ensemble d'actions de prévention.

La prévention reste pourtant actuellement une priorité secondaire dans le système français : la France n'y investit que 3 % de ses achats de santé (soit 92 € par habitant pour un total de dépenses de 198 Md €) alors que la Grande-Bretagne et l'Allemagne dépassent les 5 %. De nouveaux facteurs de risque progressent, notamment ceux liés à l'obésité et au cancer. Moins de la moitié des citoyens français ont réalisé un dépistage au cours des cinq dernières années et seuls 23 % l'ont fait à leur propre initiative. 80 % des enfants de 6 ans ne vont jamais chez le chirurgien-dentiste et 60 % des enfants issus de familles en difficulté rencontrent des problèmes dentaires.

Toutefois, la perception de la médecine préventive évolue : une enquête récente<sup>3</sup> montre que 60 % des Français sont intéressés par la mise en place d'un programme de surveillance tout au long de la vie, même si seuls 18 % sont prêts à financer eux-mêmes ce programme.

### **DÉCISION 66**

#### **► Développer massivement la prévention.**

- Doubler progressivement (à budget public constant) le financement de la prévention : en s'appuyant sur des cofinancements (secteur mutualiste, assurances complémentaires, industries pharmaceutiques) et en utilisant mieux le réseau de la médecine du travail dont les actions de prévention doivent être partiellement prises en charge par l'assurance maladie.
- Lancer des programmes de prévention à l'école, notamment pour la prévention bucco-dentaire et l'alimentation. Ces programmes

1. Modèle de santé proposé par G.E. Denver, *An Epidemiological Model for Health Policy Analysis*, 1977.

2. Kopp et Fenoglio, 2005.

3. Enquête de l'institut CSA sur les Français et la prévention sanitaire.

Participer pleinement à la croissance mondiale. **Les révolutions à ne pas manquer**

pourront être assurés par des personnels de formation paramédicale, au sein de l'enceinte scolaire.

- Faire lancer par les médecins traitants et infirmières à domicile des campagnes de promotion des meilleurs modes de vie (pratique sportive, régime alimentaire, tabagisme, consommation d'alcool et de drogues), ciblées sur les groupes à risque.
- Permettre, comme en Allemagne, aux assurances complémentaires santé de proposer des rabais à ceux qui acceptent une prévention ou qui exercent une pratique régulière et responsable du sport.

#### **OBJECTIF Améliorer l'attractivité du territoire français pour la recherche et la production pharmaceutiques**

Depuis 10 ans, la France occupe la première place des producteurs européens de médicaments et reste un exportateur puissant. L'industrie pharmaceutique française, qui représente un peu plus de 1 % du PIB, bénéficie d'une forte croissance de la demande (7 % en moyenne annuelle depuis 2000), mais subit une forte baisse de sa part de marché (de 7 % à 5,5 % entre 1996 et 2007).

#### **DÉCISION 67**

##### **► Mettre en place un environnement réglementaire stable.**

- Développer des procédures administratives plus efficaces d'enregistrement et organiser une reconnaissance, lorsque c'est justifié, de l'utilité de la pharmacopée et des médicaments à prescription médicale facultative.

#### **DÉCISION 68**

##### **► Développer la recherche et les essais cliniques.**

Depuis quelques années, notre pays accumule un retard important à tous les niveaux du processus d'innovation : quand les États-Unis y consacrent 48 Md € (0,41 % du PIB), la France n'y consacre que 5 Md € (soit 0,28 % du PIB). Les États-Unis déposent trois fois plus de brevets que l'ensemble de l'Europe réunie. 50 % des projets de recherche hospitalière ne sont aujourd'hui portés que par 3 Centres universitaires hospitaliers (CHU) sur 29.

Une des raisons majeures est l'insuffisance du développement de la recherche clinique, étape obligatoire à la mise sur le marché d'un nouveau médicament. Elle est la clé à la fois du développement de

l'industrie pharmaceutique et de la qualité des soins. La France (relativement bien positionnée avec 8 % des patients recrutés par les recherches cliniques dans le monde, derrière l'Allemagne (9 %) et les États-Unis (16 %)) doit faire face à la concurrence croissante de l'Asie (4 %) et de l'Amérique latine (6 %).

- Concentrer les efforts de recherche sur les meilleurs CHU, dans une logique de spécialisation et de concentration des équipes de recherche.
- Soutenir l'action du Centre national de gestion des essais des produits de santé récemment créé afin de structurer l'organisation de la recherche clinique.
- Veiller à ce que les délais d'autorisation, notamment dans les hôpitaux, concilient l'exigence d'un examen rigoureux des dossiers et l'efficacité administrative.
- Développer les formations aux méthodologies de la recherche clinique, notamment dans les CHU.
- Soutenir le développement de financements privés pour la recherche hospitalière, sous la forme d'associations à but scientifique et médical.
- Améliorer la coopération public-privé en s'inspirant notamment du succès de l'Institut national du cancer qui a notamment permis l'émergence de petites sociétés dont les perspectives sont prometteuses.

### **DÉCISION 69**

#### **► Accroître la compétitivité des entreprises de biotechnologie.**

La biotechnologie constitue un secteur porteur de l'économie mondiale (capitalisation boursière de 360 milliards d'euros, en croissance de 20 % par an).

L'essentiel de l'industrie des biotechnologies (ingénierie génétique et utilisation des processus se déroulant dans les cellules) est aujourd'hui basée aux États-Unis (parmi les 20 premières sociétés de biotechnologie, 18 sont américaines et 2 européennes). Les conditions de création et de développement de sociétés de biotechnologie aux États-Unis sont plus rapides, plus simples et plus efficaces qu'en Europe, attirant ainsi les chercheurs, les entrepreneurs, et une partie de la propriété industrielle. L'Asie est en train de faire un effort considérable pour attirer cette industrie, et si la France ne développe pas rapidement une stratégie cohérente, une part importante de cette croissance lui échappera.

Déjà, aujourd'hui, à l'échelle mondiale, la moitié des médicaments les plus innovants sont liés à des brevets issus de recherches en biotechnologie. La France cumule en la matière de nombreux retards : un niveau d'investissement resté très faible (un tiers du Royaume-Uni et 3 % des États-Unis), 250 entreprises françaises de biotechnologie soit 4 fois moins qu'au Royaume-Uni et 2 fois moins qu'en Allemagne.

### **DÉCISION 70**

- Développer en France au moins deux *bioclusters*, (aux États-Unis, une dizaine de clusters déposent la majorité des brevets) pour organiser les partenariats de recherche public-privé, coordonner enseignement et recherche, dégager les entreprises des contraintes matérielles, financières et réglementaires, donner l'accès à la recherche (fondamentale, médicale et clinique, industrielle), des entreprises émergentes, à des sous-traitants spécialisés, aux hôpitaux ou aux cliniques.
- Faciliter les phases de recherche clinique pour permettre la production des premiers lots en France, élément structurant pour l'ensemble de la filière et éviter que des médicaments conçus en France passent en phase industrielle dans des pays dotés des prestataires requis.
- Élargir le crédit impôt recherche aux activités d'optimisation des procédés et des technologies.
- Faciliter l'accès des biotechnologies aux fonds privés, notamment par des systèmes d'amortissement adaptés et par la stabilité de la fiscalité.

Les mêmes recommandations s'appliquent à l'électronique et à l'optique médicale, autres secteurs porteurs de la santé.

### **OBJECTIF Améliorer la qualité de l'offre médicale**

#### **DÉCISION 71**

##### **► Améliorer la formation des médecins.**

Alors que la qualité de l'enseignement et de la formation professionnelle française est redevenue excellente, et après 20 ans de sous-recrutement de médecins, le pays va manquer de médecins pendant les 15 prochaines années.

- Donner aux futures Agences régionales de santé la responsabilité de fixer la répartition des postes à l'examen national classant,

en assurant une meilleure répartition entre médecine générale et spécialités, dans l'objectif d'atteindre un ratio généralistes/spécialistes de l'ordre de 80/20.

- Développer des aides incitatives aux médecins pour leur installation, en vue d'orienter les étudiants vers les disciplines déficitaires.
- Améliorer la formation des médecins en matière de nutrition et de mode de vie.
- Faire de la première année de médecine un tronc commun avec les autres professions sanitaires (pharmaciens, kinés, en plus des professions pour lesquelles c'est déjà le cas).
- Compléter une partie de la formation par des professeurs extérieurs au système hospitalier (gestion, relations humaines...).
- Instituer la formation par Internet par les meilleurs spécialistes.

### **DÉCISION 72**

#### **► Rationaliser les actes médicaux et développer l'Hospitalisation à domicile (HAD).**

Sur les 28 millions de journées d'hospitalisation en soins de suite et de réadaptation, 64 % relèvent d'activités en Hospitalisation à domicile. L'HAD répond parfois beaucoup mieux à la situation de nombreux malades ; son coût moyen journalier de fonctionnement est de 40 % inférieur à celui de l'accueil en structure hospitalière. Parvenir à cette réorientation suppose de :

- Déléguer certains actes de prévention et de soin à des « professions paramédicales » dont les niveaux de qualification et d'exigence se sont accrus considérablement : les infirmières (ex. : vaccins), les pharmaciens (ex. : renouvellement des prescriptions de médicaments) ; les optométristes ; les hygiénistes dentaires.
- Développer, pour les affections de longue durée, une interaction forte (téléphone, mail, courrier, SMS, etc.) entre l'assureur principal et le patient pour lui permettre de bénéficier d'un suivi de l'ensemble des composantes et facteurs d'amélioration de son état de santé (hygiène de vie, alimentation, etc.).
- Encourager le développement de technologies permettant le maintien ou le retour à domicile : plates-formes d'accompagnement mobile, assistants robotiques et équipements domotiques, logiciels spécifiques, etc.
- Valoriser le métier d'infirmier(e), d'aide-soignant(e) en augmentant les actes qu'ils sont autorisés à accomplir.

Ceci générera une économie de 700 millions d'euros par an pour un investissement total estimé à 320 M€ soit 16 000 euros par place.

### **DÉCISION 73**

#### ► **Développer les maisons médicales.**

La France fait partie des pays pratiquant le moins la médecine dite de « groupe » : celle-ci concerne 39 % des cabinets généralistes contre 97 % en Suède et Finlande, 90 % au Canada, 60 % aux Pays-Bas.

Il convient donc de :

- Inciter les médecins d'un canton au regroupement en maisons médicales dans le chef-lieu.
- Regrouper des professionnels de santé médicaux et paramédicaux, dans l'objectif, d'une part de mieux coordonner et répartir leurs actions et d'autre part de délester les services d'urgence des hôpitaux des cas non vitaux.
- Développer en parallèle les accès de proximité à des services de pointe grâce à l'utilisation de la télémédecine (télé-expertise, télé-radiologie, téléchirurgie...), permettant de bénéficier de certaines expertises au travers de plates-formes connectées en réseau.

**OBJECTIF Libérer la croissance de l'offre pour de nouveaux biens et services de santé**

### **DÉCISION 74**

#### ► **Satisfaire les nouveaux marchés de la dépendance.**

Le nombre de gens en situation de dépendance devrait augmenter de plus de 25 % d'ici 2020 pour atteindre 1,1 million ; cette dépendance sera de moins en moins forte, grâce à la prévention, aux progrès de la médecine et à la robotique. Parallèlement, le coût des services de dépendance augmentera, portant la part du marché de la dépendance dans le PIB, de 1 % actuellement, à au moins 1,25 % dès 2020. Elle est actuellement financée par la branche de l'assurance maladie (39 %), les départements (18 % via l'Allocation personnalisée d'autonomie), et la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (10 %). Les 33 % restants sont à la charge des familles.

- Créer une nouvelle branche pour financer la dépendance, en toute transparence pour le contribuable.

- Relever le plafond des déductions fiscales sur les services rendus à des personnes dépendantes, dans le cas où leur état de santé nécessite une présence à domicile 24 heures sur 24.
- Développer les produits d'assurance privée et de mutuelle.
- Adapter l'urbanisme, le parc immobilier, les aménagements touristiques et le système de transport public au 4<sup>e</sup> âge : près de 70 % des personnes très dépendantes déclarent vouloir continuer à vivre chez elles (domotique, architecture et aménagement spécifiques des logements).
- Encourager le développement de technologies permettant le maintien ou le retour à domicile, en utilisant l'APA pour prendre en charge ces dépenses.
- Encourager la création de réseaux de structures d'accueil des personnes dépendantes, notamment à travers la transformation des structures hospitalières de proximité, dans le cadre notamment de partenariats public-privé, et la création de nouvelles formes d'hébergement. Le programme pourrait porter sur une enveloppe de 3 Md € d'investissements sur la période 2008-2012.

#### **DÉCISION 75**

##### **► Organiser l'externalisation des services périphériques à l'offre de soins.**

12 à 15 % des budgets des hôpitaux sont consacrés à des achats de matériel médical, de dispositifs médicaux et à des prestations diverses non directement liées à la dispense des soins (entretien, lingerie, restauration...). 40 % du marché des progiciels de dossier médical hospitalier sont gardés captifs par des structures parapubliques qui échappent souvent aux procédures d'appel d'offres et sont exonérées de TVA.

Ces prestations, éloignées du cœur de métier de l'hôpital, sont souvent gérées de façon peu efficace en interne, alors que ces marchés pourraient favoriser l'émergence de nouveaux acteurs de croissance. A contrario, après la décision de l'Agence française du sang d'arrêter tout développement informatique en propre afin de faire respecter un très haut niveau d'exigence de sécurité, trois entreprises privées françaises sont devenues les leaders mondiaux des systèmes d'information de transfusion sanguine.

C'est pourquoi il faut favoriser l'externalisation des fonctions hors du cœur de métier de l'hôpital comme la restauration, la blanchis-

serie, le gardiennage, la maintenance technique et immobilière, la logistique.

### **DÉCISION 76**

#### ► **Développer l'offre d'accueil de clients étrangers.**

Mondialement connue pour la qualité de son système de santé, la France doit rendre plus attractif son système de soin aux ressortissants européens et extra-européens.

Un certain nombre d'hôpitaux et de cliniques en France ont déjà passé des conventions avec d'autres États, notamment européens, pour soigner des malades non urgents. Le traitement des patients étrangers a déjà représenté 450 M € et dégagé un excédent de 200 M €<sup>1</sup>. Ce chiffre d'affaires a quasiment doublé en 15 ans. Il pourrait augmenter rapidement au cours des prochaines années en raison de la progression de la richesse mondiale. Il convient donc de :

- Lever les contraintes au sein des hôpitaux et des cliniques freinant l'admission de malades étrangers, notamment en donnant la possibilité de s'engager sur des devis forfaitaires avec une solution assurantielle permettant de garantir tout aléa d'évolution de tarif.
- Soutenir le projet de directive européenne qui permettrait de lever les contraintes juridiques actuelles, source de complexité pour le patient.

#### **OBJECTIF Accroître massivement l'effort de recherche dans les neurosciences**

De la meilleure connaissance du cerveau découleront des applications qui transformeront les conditions d'apprentissage et la santé. Le développement très rapide des sciences du cerveau et sa plasticité permettra de mieux comprendre :

- Les apprentissages précoces : dès les premiers mois de la vie, les interactions sculptent une partie du cerveau et créent des compétences au langage et aux mathématiques. Les neurosciences permettront de pallier certaines désorganisations momentanées, comme la dyslexie, et certains troubles du développement.

---

1. Source : CLEISS, rapport statistique 2005.