

N° 455

SÉNAT

SECONDE SESSION ORDINAIRE DE 1991 - 1992

Annexe au proces-verbal de la séance du 25 juin 1992.

RAPPORT D'INFORMATION

FAIT

*au nom de la délégation du Sénat pour la planification (1),
sur le VIII^e Colloque de réflexion économique
organisé le 14 mai 1992 :*

I - Perspectives à moyen terme

*II - Evolution à long terme des dépenses de santé et incidences
macroéconomiques*

Par M. Bernard BARBIER,

Sénateur.

(1) Cette délégation est composée de : MM. Bernard Barbier, président ; Jacques Braconnier, Marcel Lesbros, Roland Grimaldi, Georges Mouly, vice-présidents ; Louis Minetti, secrétaire ; Jacques Bellanger, Gérard Delfau, Bernard Hugo, Roger Husson, Henri Le Breton, Pierre Louvot, Bernard Pellarin, Henri Revol, Jean-Jacques Robert.

Projections économiques - Communauté européenne - Croissance - Dépenses de santé - Economie mondiale - Emploi - Europe - Investissement - Médecine libérale - Modèles économiques - Plan - Politique économique - Productivité - Sécurité sociale - Taux d'intérêt - Union économique et monétaire.

SOMMAIRE

	Pages
PREMIÈRE SESSION : PERSPECTIVES A MOYEN TERME .	5
Allocution de M. Bernard BARBIER, Président de la Délégation pour la Planification	7
I- Projection à moyen terme de l'économie mondiale <i>(MM. Henri STERDYNIAK et Henri DELESSY)</i>	9
Commentaire de la projection <i>(M. Pierre JOLY)</i>	23
II- Réflexions sur la croissance potentielle <i>(M. Patrick ARTUS)</i>	29
III- Discussion	36
DEUXIEME SESSION : EVOLUTION A LONG TERME DES DEPENSES DE SANTE ET INCIDENCES MACROECONOMIQUES	41
I- Etude réalisée par l'I.N.S.E.E. et la Direction de la Prévision pour le Sénat <i>(MM. Michel GLAUDE, Jean-Michel HOURRIEZ, Mme Lise ROCHAIX et M. Jean-Pierre POULLIER)</i>	43
II- Réflexions sur la régulation des dépenses de santé <i>(Mme Béatrice MAJNONI D'INTIGNANO)</i>	59
III- Discussion	63

Au printemps de chaque année, la Délégation pour la planification propose aux membres de la Haute Assemblée de consacrer quelques heures à l'étude de travaux réalisés par les organismes d'analyse et de prévision avec lesquels la Cellule économique du Sénat collabore régulièrement.

Le huitième Colloque de réflexion économique organisé à cette fin le 14 mai dernier, a réuni une centaine de participants. La présidence des travaux a été assurée successivement par M. Bernard BARBIER, Président de la Délégation et par M. Jean-Pierre FOURCADE, Président de la Commission des Affaires sociales.

Les travaux ont été organisés en deux sessions d'une durée d'une heure trente chacune, consacrées, l'une aux perspectives à moyen terme pour l'économie mondiale, l'autre à l'évolution à long terme des dépenses de santé et ses incidences macroéconomiques. Pour l'essentiel, la discussion a porté sur des travaux réalisés par l'équipe MIMOSA (Centre d'études prospectives et d'informations internationales - Observatoire français des conjonctures économiques), l'Institut national de la statistique et des études économiques et la Direction de la Prévision.

Le présent rapport a pour objet de rendre compte de l'essentiel des interventions auxquelles la réunion a donné lieu.

Fidèle à sa mission, la Délégation pour la planification entend mettre ainsi à la disposition du Sénat un ensemble de réflexions échappant à la "dictature du court terme".

Première session

PERSPECTIVES À MOYEN TERME

**ALLOCUTION D'OUVERTURE PRONONCEE
PAR M. Bernard BARBIER,
Président de la Délégation pour la Planification**

Mes chers collègues, Mesdames, Messieurs,

Selon l'usage, je souhaite la bienvenue à tous.

La tradition de ce colloque annuel est maintenant bien établie. Un grand nombre d'entre vous ont déjà participé à l'une ou l'autre de nos précédentes réunions. Pour ceux qui viennent pour la première fois, je rappellerai la finalité de ce colloque : il s'agit de réfléchir sur le moyen ou le long terme, c'est-à-dire au-delà de nos préoccupations immédiates, et de réfléchir en toute liberté d'esprit.

Pour cela, nous demandons à quelques experts de nous présenter en un minimum de temps, mais avec un maximum de clarté, l'essentiel des conclusions des études qu'ils ont réalisées pour le compte du Sénat ou qu'ils ont publiées par ailleurs. En un mot, nous leur demandons de nous dire en quelques minutes les "messages" qu'ils veulent faire passer. Je reconnais qu'il s'agit là d'un exercice difficile, mais les intervenants doivent avoir présent à l'esprit qu'ils ne s'adressent pas seulement à des experts. Je ne trahirai pas la pensée de mes collègues en disant que les parlementaires ont malheureusement de nombreuses occupations - c'est pourquoi je remercie très vivement ceux qui sont venus d'avoir arraché quelques heures sur leur emploi du temps - et en disant aussi qu'ils sont là aujourd'hui pour recueillir dans un temps réduit quelques idées utiles.

J'ajouterai enfin que, par rapport aux colloques précédents, nous avons volontairement limité le nombre d'interventions afin, je l'espère, de nourrir plus amplement les discussions.

Cette année, je me réjouis de partager la présidence de nos travaux avec M. Jean-Pierre FOURCADE, Président de la Commission des Affaires sociales. Cela confirme le souci permanent de la Délégation pour la Planification de se rendre utile aux Commissions sénatoriales que la prospective économique peut intéresser. La présence de M. Jean-Pierre FOURCADE va également nous permettre de bénéficier des lumières de quelqu'un qui connaît parfaitement la question des dépenses de santé, puisque je rappellerai qu'entre autres choses, il a publié un excellent ouvrage sur ce thème.

Les organismes que nous avons mis à contribution pour cette matinée de travail sont ceux avec lesquels la Délégation pour la Planification a désormais l'habitude de travailler, dans des conditions dont je ne peux que me féliciter. Il s'agit par ordre d'apparition :

1°) l'Observatoire français des conjonctures économiques dont je salue le Président, M. Jean-Paul FITOUSSI ;

2°) le Centre d'études prospectives et d'informations internationales, dont je ne sais pas s'il faut dire le nouveau ou le futur Directeur, M. Jean PISANI-FERRY, nous revient après quelques années passées à la Commission des Communautés. Je remercie également l'ancien Directeur, M. Anton BRENDER, qui, je crois, est présent parmi nous, pour la part active qu'il a prise au travail qui va nous être présenté ;

3°) l'I.N.S.E.E., dont malheureusement le Directeur des études et synthèses économiques, M. Pascal MAZODIER, qui devait être des nôtres, est aujourd'hui empêché ;

4°) enfin, la Direction de la Prévision, également très largement représentée dans l'assistance.

Outre ces quatre organismes, je dois chaleureusement remercier trois intervenants qui ont accepté de nous apporter leurs lumières à titre bénévole, toujours par ordre d'apparition :

- M. Pierre JOLY, Chef du Service économique du Commissariat Général du Plan ;

- M. Patrick ARTUS, Directeur des Etudes économiques à la Caisse des Dépôts et Consignations ;

- Mme Béatrice MAJNONI D'INTIGNANO, Professeur à l'Université de Paris XII, dont les compétences l'ont conduite à devenir consultante auprès de l'Organisation Mondiale de la Santé.

Avant de donner la parole aux représentants de l'Equipe MIMOSA, je crois que le Président de l'O.F.C.E., M. FITOUSSI, souhaite dire quelques mots.

I - PROJECTION À MOYEN TERME DE L'ECONOMIE MONDIALE

M. Jean-Paul FITOUSSI (*Président de l'Observatoire français des conjonctures économiques - O.F.C.E.*).

Messieurs les Présidents, Messieurs les Sénateurs,

Je voudrais en peu de mots vous remercier de nous convier pour la quatrième fois à ce colloque.

Pour le C.E.P.I.I. et l'O.F.C.E., c'est en effet un grand honneur puisque vous nous aidez de façon déterminante à animer le débat public en économie. J'ajouterai également que l'équipe commune au C.E.P.I.I. et à l'O.F.C.E. a travaillé avec acharnement pour vous présenter en temps utile cette projection à moyen terme de l'économie mondiale.

J'espère ainsi que nos organismes pourront contribuer à l'information indispensable du Sénat.

M. Henri DELESSY (Equipe MIMOSA-C.E.P.I.I.) - Avant qu'Henri STERDYNIAK ne vous présente les évolutions à moyen terme pour l'économie mondiale, il est utile de faire un retour sur la conjoncture récente. Je vous invite tout d'abord à revenir sur le ralentissement des années 1990 et 1991, qui sont venues clore la période de croissance des années 87 à 89 au cours de laquelle les pays de l'O.C.D.E. ont crû à un rythme annuel moyen de 3,7 % - 3,5 % pour les Etats-Unis, 5,1 % pour le Japon et plus de 3 % pour l'Europe -.

La croissance des pays de l'O.C.D.E. est retombée à 2,4 % en 1990 et 0,6 % en 1991. En 1991, sans l'impulsion de la réunification de l'Allemagne, la croissance n'aurait pas été loin d'être nulle en Europe, alors qu'elle s'est située à 1,5 % pour l'ensemble de la Communauté européenne et à 3,4 % pour l'Allemagne de l'Ouest.

Il est utile de revenir sur les conditions de la croissance entre 1987 et 1989 pour mieux comprendre le ralentissement observé au cours des deux dernières années, ainsi que les conditions de la reprise en cours. L'un des moteurs du cycle de croissance des années 1987-1989, à part bien sûr le contre-choc pétrolier, la politique monétaire accommodante et les anticipations favorables pour l'investissement de l'avènement du grand marché européen, aura été la baisse du taux d'épargne, particulièrement dans les pays anglo-saxons : plusieurs points de taux d'épargne sont ainsi perdus entre 1984 et 1988, avec pour corollaire une montée de l'endettement. Celle-ci fragilise la situation financière des ménages, des entreprises - particulièrement des petites entreprises au Japon -. Cela a débouché sur une crise financière, notamment aux Etats-Unis, affectant à la fois les ménages et les institutions financières.

La croissance de 1987 - 1989 s'est accompagnée de tensions sur les capacités de production, mais n'a pas entraîné d'accélération sensible de l'inflation. Certes en 1989 et 1990, le rythme d'inflation est plus rapide qu'en 1986 - 5 % contre 2,5 % - : toutefois 1986 est un point bas exceptionnel lié au contre-choc pétrolier ; si l'on regarde un petit peu avant, on constate que la hausse des prix de 1990 est équivalente à celle de 1984.

Cette remontée des taux d'inflation a suscité une réaction rapide des Banques centrales qui voulaient intervenir avant que l'inflation ne s'accélère. Cette réaction a caractérisé les pays leaders - Etats-Unis, Japon, Allemagne - dès le début de 1988 et s'est propagée vers les autres pays en 1989-1990. Elle s'est même

prolongée au-delà en Allemagne en raison des tensions inflationnistes qu'entraîne pour elle la réunification.

Ce souci de prévenir l'inflation suffisamment tôt a contribué à peser sur la conjoncture. Le ralentissement s'opère d'abord dans les pays anglo-saxons où il est initié en premier lieu par la baisse des dépenses de consommation. En effet, les taux d'épargne remontent aux Etats-Unis et au Royaume-Uni, les ménages ont le souci de restaurer leur solvabilité. Le ralentissement gagne progressivement l'Europe, mais celle-ci bénéficie du soutien conjoncturel apporté par la réunification de l'Allemagne. Le Japon, dopé par la consommation des ménages et l'investissement des entreprises, ne perçoit le ralentissement que dans le courant de l'année 1991.

Il s'ensuit un retournement général de l'investissement productif, puis la guerre du Golfe renforce l'attentisme tant des consommateurs que des entreprises, ce qui s'accompagne dans tous les pays, à l'exception du Japon, d'une remontée rapide des taux de chômage.

La machine économique n'est pas repartie spontanément, comme on aurait pu l'espérer au sortir de la guerre du Golfe. Au contraire, l'Allemagne est entrée progressivement dans le ralentissement, le Japon a dû faire face à un mini-krach financier qui s'est accompagné d'un retournement de la conjoncture. Aux Etats-Unis et au Royaume-Uni, la politique monétaire expansive n'a pas véritablement relancé les comportements d'investissement et de consommation, les agents privés ayant choisi d'assainir d'abord leur situation financière.

Les politiques budgétaires, dans le même temps, n'ont pas été particulièrement expansionnistes : les Etats se sont contentés d'accompagner, grâce aux "stabilisateurs automatiques", l'évolution de l'activité. Tous les pays, à part l'Allemagne en raison de ses problèmes spécifiques, engagés dans des politiques d'assainissement des finances publiques, n'ont pas voulu remettre en cause ces orientations à des fins de soutien conjoncturel.

En 1992, il ne semble pas que l'on assiste à une relance budgétaire, sauf au Royaume-Uni où est apparue une relance à des fins électorales, par l'intermédiaire d'une baisse de l'imposition des ménages. Dans les pays européens, il ne faut donc pas s'attendre à des politiques budgétaires expansionnistes, d'autant plus que l'Allemagne souhaite réduire le coût budgétaire de la réunification, équivalent à 4 points de P.I.B. en 1991. Seul, le Japon semble

bénéficier aujourd'hui de marges de manoeuvre budgétaires, qu'il hésite encore à utiliser en dépit du climat économique morose.

Au total, c'est essentiellement la politique monétaire qui a été mobilisée pour soutenir la conjoncture, et encore cette évolution a-t-elle été circonscrite aux pays anglo-saxons : les taux réels ont diminué très fortement aux Etats-Unis pour quasiment s'annuler pour le taux d'escompte - et au Royaume-Uni. En revanche, en Europe continentale, l'Allemagne a donné le tempo pour la politique monétaire et dans la mesure où ce pays connaît une inflation forte - de l'ordre de 4 à 4,5 % par an en ce moment -, et semble-t-il durable, il n'a pas été possible de baisser les taux d'intérêt pour des pays qui, comme la France, connaissent à la fois un fort chômage et une faible inflation.

Où en sommes-nous aujourd'hui des perspectives de reprise ? De même que l'entrée dans le ralentissement de chaque zone économique avait été spécifique, la sortie de crise et la reprise devraient également obéir à un calendrier différent pour chaque zone économique.

La reprise américaine pourrait intervenir plus rapidement, la croissance en 1992 s'établissant à 1,9 %. Cette reprise sera donc relativement modeste dans la mesure où les ménages continuent à privilégier leur désendettement et à réduire l'encours des crédits à la consommation. Il ne semble pas que l'on repartira comme en 1983-1986 dans un nouveau cycle de l'endettement, ce qui modèrera d'autant la reprise. En outre, la progression des salaires réels est faible aux Etats-Unis, le taux de chômage ayant dépassé 7 %.

Le Japon fait face à une crise financière différente de celle des Etats-Unis. Le marché boursier s'est effondré depuis 1990. Toutefois, il y a tout de même des caractéristiques communes dans la mesure où les institutions financières ont été fragilisées par la chute des cours immobiliers et boursiers. On peut néanmoins penser qu'au Japon les caractéristiques de l'économie réelle sont saines : le pouvoir d'achat continue de progresser, on est en situation de plein emploi. Après une pause de l'investissement, voire d'un recul, cette année, l'économie japonaise pourrait repartir vers une croissance de 4 % l'année prochaine, après un peu moins de 2 % cette année. Toutefois, la politique de l'argent facile et d'endettement à faible coût, qui avait fortement soutenu l'investissement productif au cours des années précédentes, est désormais révolue, ce qui devrait peser certainement sur la croissance.

En Europe continentale, la situation est très différente puisque celle-ci ne connaît pas de crise financière. Le niveau des taux d'intérêt, fixé en grande partie par la Bundesbank, devrait être durablement élevé dans la mesure où le consensus salarial s'est effrité, ainsi que l'ont montré les grèves dans le secteur public. La Bundesbank ne baissera donc pas les taux d'intérêt tant qu'elle n'aura pas eu l'assurance que les revendications salariales redeviennent raisonnables et que l'Etat s'engage dans une politique crédible de réduction de son déficit. Si l'on ajoute que les effets expansifs de la réunification - résultant de l'ouverture du marché de l'ex-R.D.A. et de la migration de travailleurs Est-allemands vers l'Ouest - s'amenuisent et que désormais, l'Allemagne devra faire face au relèvement nécessaire des prélèvements fiscaux, il faut s'attendre à une croissance faible en Allemagne.

La reprise en Allemagne est donc reportée en 1993, avec une croissance de 3 %, plus marquée à l'Est qu'à l'Ouest, car apparaissent des perspectives de reprise à l'Est après un effondrement du P.I.B. de l'ordre de 20 % en 1991.

Les autres pays européens sont dans l'ensemble bridés par des taux d'intérêt élevés et pour certains, comme la France, par la volonté de stabiliser les comptes extérieurs et les déficits publics. Le Royaume-Uni et l'Italie apparaissent contraints par une inflation persistante et l'Italie par la nécessité de remédier à une situation budgétaire préoccupante. Pour ces pays, les marges de la politique économique sont modestes : la croissance en Italie devrait être de 1,5 % en 1992 et 2,2 % en 1993, et celle du Royaume-Uni de 1 % en 1992 et un peu plus forte en 1993 lorsque le déficit budgétaire aura produit ses effets.

Au total, pour la C.E.E., la croissance serait de l'ordre de 1,6 % en 1992 et de 2,9 % en 1993. C'est donc un scénario de reprise très molle en 1992 et un peu plus vive en 1993.

Henri STERDYNIAK va vous présenter maintenant le scénario de moyen terme.

M. Henri STERDYNIAK (Equipe MIMOSA-O.F.C.E.) -

1°) Je vais commencer par examiner le cas français, puisque c'est celui qui nous préoccupe le plus directement. Si l'on regarde la prévision que nous avons faite sur la période 1992-1997, l'économie française connaît une croissance de 2,4 % en moyenne annuelle. En fait, on décrit un cycle économique, avec une croissance relativement soutenue sur les années 1993-1995 et un peu plus faible dans les années 1996-1997.

Cette croissance de 2,4 % est insuffisante pour faire reculer le chômage : celui-ci continue de progresser, de 9,3 % à 11,1 % en 1997, ce qui amène à se demander pourquoi l'économie française ne réussit pas à résoudre son problème de chômage.

La première réponse tient dans l'évolution rapide de la population active - + 0,7 % par an -. En outre, 800.000 personnes sont aujourd'hui dans des dispositifs de stages, de préretraites, d'emplois aidés ou à temps partiel, de telle manière que dès lors qu'apparaîtrait une tendance à l'amélioration de l'emploi, ces dispositifs seraient relâchés et ces personnes apparaîtraient sur le marché du travail : le nombre d'emplois à créer pour résorber le chômage est extrêmement important.

En ce qui concerne la productivité, nous avons retenu des hypothèses assez favorables, avec d'une part des gains sensibles dans l'industrie, ce qui permet des gains de compétitivité et, d'autre part, un ralentissement de la croissance de productivité dans les secteurs abrités, favorable à l'emploi.

Nous allons examiner maintenant le niveau de croissance. Celle-ci peut être contrainte par trois facteurs : la demande, l'offre et la contrainte extérieure. Nous souhaitons montrer que le véritable frein à la croissance sera plus la contrainte extérieure que l'offre.

● L'évolution de la demande des ménages devrait être relativement modérée au cours des prochaines années. Elle progresserait de 2,3 % par an, ceci résultant de la poursuite de la modération salariale. La croissance des salaires reste en effet inférieure aux gains de productivité, ce qui a des conséquences favorables pour la compétitivité. A l'inverse cependant, les revenus des ménages progressent relativement peu. L'hypothèse que nous avons retenue par ailleurs est celle d'une croissance des prestations

sociales dans le P.I.B., mais cette croissance est à l'avenir entièrement financée par les cotisations des ménages. Pour favoriser la compétitivité, nous avons donc supposé que la hausse des prestations sociales ne devrait pas peser sur les charges des entreprises. Le pouvoir d'achat des ménages augmente ainsi de 2,1 % par an et la consommation des ménages de 2,3 % par an.

Il nous semble par ailleurs que la politique économique de la France sera extrêmement contrainte à l'avenir. Tout d'abord, les taux d'intérêt français sont déterminés par les taux d'intérêt allemands. Nous avons en effet écarté un scénario dans lequel la France deviendrait l'axe central du S.M.E. Il nous semble en effet que dans trois ou quatre ans, l'Allemagne retrouvera un fort excédent extérieur, alors que la France sera plutôt confrontée à une contrainte de limitation du déficit extérieur. Le mark restera ainsi la monnaie dominante du S.M.E. et les taux d'intérêt français suivront les taux d'intérêt allemands, qui resteront à un niveau élevé en raison des tensions inflationnistes persistantes en Allemagne.

Par ailleurs, la politique budgétaire aura le choix entre deux objectifs : le premier est l'amélioration de la situation financière de l'Etat et de la réduction du poids de la dette publique. Le second est celui consistant à soutenir l'activité. L'hypothèse retenue dans la projection est conforme à la politique suivie en 1991 et 1992, c'est-à-dire que le Gouvernement acceptera de sacrifier l'amélioration de la situation financière des administrations au soutien de l'activité. Dans la projection, le déficit des administrations publiques dépasse deux points de P.I.B. entre 1991 et 1994 et le ratio de la dette publique au P.I.B. continue de progresser. Par ailleurs, un programme de privatisations, équivalent à 20 milliards de francs par an, permettrait de réduire le poids de la dette publique de 1,4 point du P.I.B. en 1997, sans impact défavorable sur l'activité.

● Du côté de l'offre, nous avons déjà dit que les salaires progressaient moins vite que la productivité du travail, de telle sorte que l'inflation reste à 3 % et que le taux de marge des entreprises, qui avait baissé en 1990 et 1991, remonte par la suite. La dégradation de la situation des entreprises est purement conjoncturelle.

Certes, les entreprises supportent des taux d'intérêt réels élevés et très supérieurs au taux de croissance. Toutefois, dans une perspective à moyen terme, on voit que le besoin de financement

des entreprises reste de l'ordre de 2 points du P.I.B. Il demeure à ce niveau en fin de projection parce que l'amélioration de la situation financière des entreprises permet un investissement plus soutenu. Avec un besoin de financement limité à 2 points du P.I.B., la dette des entreprises est stable. Il n'y a donc pas à proprement parler de problème d'endettement des entreprises.

Actuellement, l'investissement des entreprises est demeuré relativement soutenu par rapport au ralentissement de l'activité, notamment dans l'industrie. Selon la dernière enquête I.N.S.E.E. d'avril 1992, les marges de capacité de production disponibles dans l'industrie sont de l'ordre de 22,5 %. Notre prévision est donc qu'une progression de l'investissement à un rythme moyen de 4 % par an suffit à obtenir une augmentation des capacités de production correspondant à la demande. Par contre, nous ne retrouverons pas des taux de croissance de l'investissement de l'ordre de 8 ou 9 % comme au cours des années 1987 et 1988. En effet, ces rythmes de progression de l'investissement correspondaient à une croissance de l'économie que nous ne retrouverons pas à l'avenir. A un taux de croissance donné, l'investissement des entreprises doit être plus fort que jadis parce que, tendanciellement, la productivité du capital s'est dégradée. En outre, le profit requis pour financer cet investissement, sans dégradation de la situation financière des entreprises, est plus élevé que par le passé en raison du maintien des taux d'intérêt réels à un niveau élevé. Mais l'effort est heureusement derrière nous : les profits des entreprises ont été déjà restaurés à un niveau suffisant pour financer la croissance future, grâce, d'une part, à la baisse de l'impôt sur les sociétés, et d'autre part à la modération salariale que connaît la France.

● **Dernier point, la contrainte extérieure.** Le compte décrit un maintien du déficit extérieur, de l'ordre de 0,5 point du P.I.B. En effet, compte tenu de son besoin d'emplois, la France doit avoir la croissance maximale compatible avec ce qu'il est possible de financer sans mettre en péril la position du franc dans le S.M.E. et la marche vers l'Union économique et monétaire. Actuellement et au cours des années à venir, la France enregistre des gains de compétitivité qui contrastent avec la tendance passée, qui permettent une production supérieure à ce qu'elle aurait été sans ces gains de compétitivité - nous avons chiffré que sans cette amélioration de la compétitivité, la production aurait été inférieure de 3 % en 1997 - et entraînent une amélioration du solde extérieur de l'ordre de 40 milliards de francs en 1997.

L'amélioration de la compétitivité a donc des effets importants, toutefois insuffisants pour renverser la tendance du chômage. La croissance de la France est donc fondamentalement saine, mais n'a pas de moteur interne parce que les politiques qui stimuleraient la demande, comme des hausses de salaires ou des déficits publics, détérioreraient les conditions de l'offre et le solde extérieur. La France est donc condamnée à attendre que jouent pleinement les effets du rétablissement de la compétitivité et de la rentabilité des entreprises, ou alors à compter sur des facteurs extérieurs comme la reprise américaine ou la baisse des taux d'intérêt allemands.

2°) Après ce survol de l'économie française, la prévision de croissance pour l'ensemble des pays de l'O.C.D.E. apparaît relativement médiocre : 2,6 % en moyenne, dont 3,3 % pour le Japon, 2,7 % pour la Communauté européenne et 2,4 % pour les Etats-Unis. Cette évolution obéit à des contraintes propres à chaque pays, qui sont des contraintes d'offre, de demande ou externes, mais qui tendent à se surajouter par le jeu des interdépendances entre les nations.

● La première contrainte est le **ralentissement de l'offre de travail**. Celle-ci est particulièrement sensible au Japon où l'économie est au plein-emploi et qui est engagé par ailleurs dans un programme de réduction de la durée du travail. De même, l'Allemagne de l'Ouest bénéficie certes d'un réservoir de main-d'oeuvre avec les travailleurs venant d'Allemagne de l'Est ou les populations de souche allemande qui viennent s'installer en Allemagne de l'Ouest. Mais en même temps, la réduction du temps de travail à 35 heures hebdomadaires compense l'afflux de populations venues de l'Est. Dans notre prévision, les économies dominantes - Japon, Allemagne, Etats-Unis - sont proches du plein emploi et n'ont pas de fort besoin de croissance, alors que des économies dont les besoins de croissance et d'emplois sont plus importants - France, Grande-Bretagne - n'ont pas la capacité de promouvoir des politiques expansionnistes.

Dernière remarque sur le marché du travail : même dans les pays européens où l'offre de travail est abondante, l'inflation salariale pourrait se développer si la croissance devenait plus forte. Ceci est surtout vrai pour la Grande-Bretagne et l'Italie, beaucoup moins pour la France. Mais ces deux pays, qui sont engagés dans des programmes de réduction de l'inflation dans la perspective de l'Union économique et monétaire, doivent accepter, faute d'un

consensus social suffisant, le maintien du chômage à un niveau élevé.

● La deuxième contrainte est liée à l'efficacité du capital. On voit dans le tableau ci-dessous que les gains de productivité sont relativement faibles dans la période 1979-1989. Bien que, pendant cette période, la croissance ait été plus soutenue que précédemment, on ne retrouve pas les gains de productivité du travail des années antérieures.

Evolution de la productivité des branches marchandes

Productivité globale des facteurs

	1973/1960	1979/1973	1989/1979
Etats-Unis	2,2	0,4	0,9
Japon	3,2	1,5	1,6
Allemagne de l'Ouest	3,2	2,2	1,2
France	3,3	2,0	2,1
Royaume-Uni	2,2	0,5	1,8
Ensemble de l'O.C.D.E.	2,8	0,6	0,7

Source : modèle MIMOSA CEPII-OFCE.

Cela oblige les entreprises à maintenir, pour un taux de croissance donné, les taux d'investissement élevés, ce qui nécessite une diminution de la part des salaires dans la valeur ajoutée. Ceci, en contrepartie, pèse sur la consommation des ménages, surtout que dans notre projection, il n'y a pas de tendance à la baisse du taux d'épargne des ménages : en effet, les facteurs susceptibles d'entraîner une baisse du taux d'épargne des ménages, que ce soit la désinflation, les fortes plus-values boursières ou la croissance de l'endettement des ménages. Les trois facteurs de croissance de la consommation des ménages au cours des années passées ne nous paraissent pas devoir être retenus pour l'avenir.

● Par ailleurs, la persistance de taux d'intérêt élevés pose le problème de la rentabilité des entreprises. Nous avons vu que ce problème ne se posait pas tant pour la France que pour d'autres pays. Le Japon, en particulier, a connu, au cours des dernières années, une croissance fortement capitalistique, impulsée par un

taux d'investissement particulièrement élevé, mais qui s'est traduite par une hausse importante de l'endettement des entreprises. Il en résulte un élément de blocage de la croissance des années à venir, alors que des phénomènes similaires apparaissent en Italie, au Royaume-Uni, en Allemagne, d'autant plus sensibles que dans ces pays, l'amélioration de la situation des finances publiques se ferait au détriment de la capacité de financement des entreprises. Ainsi, une croissance plus élevée que celle qui est affichée dans notre projection se heurterait à des contraintes de financement dans la plupart des pays.

● Avant-dernier point, le problème de l'assainissement des finances publiques. Dans de nombreux pays, cette contrainte conduit dans l'avenir à des politiques budgétaires restrictives. Dans les pays européens, les accords de Maastricht imposent à neuf pays sur douze - actuellement trois pays seulement obéissent aux critères de convergence fixés pour l'Union économique et monétaire - de pratiquer à l'avenir des politiques économiques plus restrictives. En Italie ou en Grèce, ces politiques auraient été de toute manière nécessaires compte tenu de l'aggravation de l'endettement public. Mais dans des pays comme la Belgique, les Pays-Bas ou l'Irlande, les accords de Maastricht imposeraient des politiques budgétaires restrictives, alors même que ces pays n'en ont véritablement pas besoin si l'on considère leur déficit extérieur ou leur niveau de croissance. Dans notre prévision, nous avons donc fait l'hypothèse que l'Italie mettrait effectivement en oeuvre une politique budgétaire restrictive, mais que la Belgique, les Pays-Bas et l'Irlande ne se lanceraient pas dans des politiques de cette nature, qui seraient contraires à leurs objectifs de croissance.

● Enfin, en matière de déficit extérieur, on constate que les pays qui ont des problèmes d'emploi - France, Royaume-Uni, Italie - sont également ceux qui ont des problèmes de déficit extérieur. Dans le cadre du S.M.E., ces pays ont renoncé à déprécier leur taux de change - ce qui doit les conduire à mettre en oeuvre des politiques de désinflation compétitive. La France, bien sûr, a déjà commencé à le faire et devrait dans l'avenir en engranger les bénéfices, mais l'Italie et le Royaume-Uni doivent s'orienter vers ce type de stratégie, ce qui aura dans l'avenir une influence récessive sur leurs partenaires.

*

* *

En conclusion, dans les années à venir, les contraintes qui vont peser sur les économies européennes seront fortes, les taux d'intérêt réels demeurant élevés pour lutter contre l'inflation dans certains pays, pour maintenir la parité avec le mark dans d'autres pays, pour attirer les capitaux étrangers, afin de financer une dette publique importante en Italie ou aux Etats-Unis, et enfin parce que les pays se refusent à pratiquer des politiques inflationnistes qui apureraient leurs dettes. Le maintien de taux d'intérêt réels élevés nécessite que les entreprises dégagent de forts profits, ce qui pèse sur la consommation. Enfin, chaque pays pris isolément ne peut pas se lancer dans des politiques volontaires de soutien de la croissance.

Ces facteurs expliquent ainsi que la croissance mondiale est foncièrement saine mais qu'au total elle manque d'impulsion vigoureuse comme le furent dans le passé la "relance Reagan", le contre-choc pétrolier, le boom au Royaume-Uni ou la réunification allemande. En outre, une croissance vigoureuse aurait un fort contenu en biens d'équipement et profiterait en premier lieu à l'Allemagne ou au Japon qui sont déjà proches du plein emploi. Pour les pays de l'Est, on voit bien aujourd'hui que le risque n'est pas que ces pays connaissent un boom de l'investissement majeur qui ferait monter à l'échelle mondiale les taux d'intérêt, mais plutôt que les incertitudes ou les réticences à leur fournir une aide massive font qu'ils stagneront pendant un temps relativement long, et qu'en conséquence, la masse des investissements privés vers ces pays ne sera pas de nature à donner une impulsion déterminante à la croissance mondiale.

Nous avons rappelé les problèmes d'offre et d'efficacité dont souffrent les pays industrialisés. Le grand problème des années à venir sera donc celui de l'insuffisance des investissements en raison du manque de perspectives de croissance et non pas à cause d'une insuffisance d'épargne. Nous avons ainsi intitulé notre document "*La croissance difficile*" pour mettre l'accent sur les différents défis structurels qui se posent à moyen terme à l'économie mondiale.

COMMENTAIRE DE LA PROJECTION

M. Pierre JOLY (*Chef du Service économique du Commissariat Général du Plan*).

Ainsi que vous l'avez souhaité, Monsieur le Président, je vais faire quelques commentaires sur la projection qui vient de nous être présentée, en m'intéressant plus particulièrement au cas de la France.

La projection MIMOSA offre le grand intérêt d'avoir un cadrage macroéconomique international, par grandes zones économiques. La première réflexion que l'on en retire est que la croissance française est intimement liée à la croissance des principales zones économiques - Europe, Etats-Unis, Japon -. On vérifie ainsi que les marges de manoeuvre de notre pays sont faibles.

Si l'on examine rapidement ces trois grandes zones économiques, on constate qu'il n'y a pas en réalité de locomotive pour l'économie mondiale. Traditionnellement, les Etats-Unis peuvent remplir ce rôle de locomotive ; or, ils ont, dans la projection, une croissance plus faible que celle de la Communauté européenne. Les pays d'Asie, par ailleurs, pourraient contribuer à tirer la croissance mondiale. Mais on voit que le Japon aura une croissance plus faible que par le passé en raison de ses problèmes financiers internes qui rejaillissent sur l'ensemble de la zone asiatique. De plus, les échanges avec la zone asiatique restent relativement modestes, si bien que l'effet d'entraînement par les échanges commerciaux demeure limité. En Europe, la construction de l'Union économique et monétaire, ainsi que les règles de fonctionnement du Système Monétaire Européen, rigidifient les liens économiques entre les pays. L'Allemagne a sa propre stratégie pour répondre aux contraintes de la réunification : sa politique budgétaire et sa politique monétaire sont définies en fonction de ses objectifs internes de lutte contre l'inflation ou de résorption des déficits publics. Les pays qui, comme la France, sont liés à travers le S.M.E. à la politique monétaire allemande s'en trouvent d'autant plus contraints.

Les perspectives de croissance de la France dans cette projection sont limitées par trois postulats de base :

- la politique monétaire est étroitement liée à la politique monétaire restrictive de l'Allemagne ;

- la compétitivité de la France ne s'est pas suffisamment redressée pour permettre de desserrer significativement la contrainte extérieure ;

- la politique budgétaire ne pourrait plus être utilisée pour soutenir la croissance en raison de l'importance des déficits publics.

Ces trois points paraissent devoir être discutés.

Pour revenir à ce qui constitue l'idée fondamentale de cette projection, à savoir l'absence de locomotive pour l'économie mondiale, un aspect de la projection mérite d'être souligné : l'Italie fait des efforts pour s'ajuster et respecter les critères de convergence de Maastricht ; or, au terme de la projection, elle ne parvient pas à satisfaire à ces critères. Ce qui conduit à se demander ce que serait la croissance européenne si tous les pays européens répondaient aux critères de convergence à l'horizon de la projection. On peut évidemment redouter l'impact récessif d'un tel scénario.

On aurait pu imaginer que l'ouverture des pays de l'Est aurait constitué le moteur de la croissance de l'économie mondiale. Mais le constat des difficultés internes de ces pays conduit les pays de l'O.C.D.E. à limiter leurs investissements dans ces pays. En outre, le risque de déstabilisation politique de ces pays n'est naturellement pas pris en compte dans la projection : il faut néanmoins l'avoir à l'esprit, car cela conduirait les pays de la Communauté européenne à modifier leur politique de défense et leur politique budgétaire.

Outre l'absence de locomotive pour l'économie mondiale, cette projection met en lumière un second facteur pouvant peser sur la croissance des années à venir : les problèmes d'offre.

Le premier problème d'offre apparaît surprenant de prime abord, puisqu'il concerne une insuffisance éventuelle de main-d'oeuvre au cours des prochaines années. On peut être étonné par ce type de diagnostic, surtout en France, où le taux de chômage paraît devoir rester durablement élevé.

En fait, cette contrainte d'emploi concernerait seulement le Japon, l'Allemagne et dans une moindre mesure les États-Unis. En

outre, la projection ne nous dit pas si cette contrainte de main-d'oeuvre est quantitative - une progression insuffisante de la population active - ou qualitative - le défaut de qualification de la main-d'oeuvre.

Un autre problème d'offre a trait au ralentissement de l'efficacité des systèmes productifs et à l'évolution défavorable de la productivité des facteurs de production.

Dans ce contexte, malgré la poursuite de politiques vertueuses, la France ne parvient pas à résoudre son problème de chômage. Compte tenu des perspectives de croissance de l'économie mondiale, il semble que la réponse possible pour la France n'est pas de type macroéconomique. Les interventions sur le marché du travail passent plutôt par les politiques structurelles ou microéconomiques afin de renforcer le contenu en emplois de la croissance.

La projection MIMOSA ne néglige pas cette voie puisqu'elle retient comme hypothèse une évolution modeste de la productivité dans le secteur abrité. Ainsi, à condition que l'évolution salariale demeure modérée, la croissance dans les services pourrait avoir un contenu en emplois plus élevé. C'est une évolution déjà engagée au cours des années récentes, même si elle n'est pas économétriquement vérifiée. Il y a donc dans cette direction un élément de réponse possible au problème du chômage.

Un autre mode de régulation possible du marché du travail pourrait porter sur l'offre de travail. Dans la projection MIMOSA, la population active française augmente de 0,7 % par an, c'est-à-dire beaucoup plus que dans les autres pays. Cela résulte de projections démographiques fondées sur des hypothèses de taux d'activité. Il faut néanmoins se demander si des interventions économiques ne permettraient pas de ralentir les arrivées sur le marché du travail, surtout si l'on continue d'enregistrer une augmentation du taux du chômage. Une réflexion importante pourrait donc être menée dans ce domaine.

Un troisième point sur le marché du travail apparaît surprenant. Des hypothèses de réduction de la durée du travail sont en effet fixées dans deux pays, l'Allemagne et le Japon, qui précisément sont confrontés à une insuffisance de main-d'oeuvre. On est donc étonné que ces deux pays aillent dans cette direction, alors que par ailleurs la projection MIMOSA suggère que cette évolution serait dangereuse car elle pourrait entraîner une forte inflation salariale. Il faut également se demander si cette

hypothèse de réduction de la durée du travail ne pourrait pas être envisagée pour la France, sachant qu'évidemment, il s'agit d'une voie extrêmement complexe et qui n'a pas montré toute son efficacité dans le passé.

Toujours en matière d'offre, la projection MIMOSA reconduit une hypothèse basse de productivité des facteurs de production, prolongeant la tendance observée au cours des dernières années. Néanmoins, dans ce domaine, existent des espoirs d'accroître l'efficacité des facteurs de production. J'évoquerai sur ce point les nouvelles théories de la croissance endogène, qui tentent de comprendre les raisons de ce ralentissement de l'efficacité de la combinaison productive et qui évoquent les moyens de l'améliorer. Ces théories citent ainsi trois éléments susceptibles d'augmenter l'efficacité de la production :

- le premier a trait à l'effort de Recherche-Développement, mené par l'Etat ou par les entreprises, qui est de nature, à terme, à renforcer la productivité globale ;

- le second est lié à l'effort d'investissement des entreprises. L'investissement est en effet porteur de progrès technique et peut avoir un effet multiplicateur favorable ; de même, les investissements publics, lorsqu'ils concernent en particulier les infrastructures, peuvent augmenter la productivité ;

- le troisième élément concerne les aspects de qualification et de formation de la population.

Certes ces travaux en sont encore à un stade exploratoire, mais on en perçoit d'autant plus l'intérêt qu'ils insistent sur le rôle de l'Etat. En effet, les actions de Recherche-Développement, de formation, de politique industrielle ou en matière d'infrastructures publiques sont globalement du ressort de l'Etat. Derrière cette projection, une réflexion paraît donc nécessaire sur l'efficacité des dépenses publiques.

Un autre point qui se dégage de la projection MIMOSA est celui de la contrainte extérieure. Cette question est évidemment difficile à traiter car elle suppose une bonne connaissance des mécanismes de la compétitivité.

Dans la projection qui nous est présentée, les mécanismes de compétitivité sont essentiellement fondés sur la compétitivité-prix : lorsqu'un pays connaît une progression des prix plus modérée que ses concurrents, il exporte davantage et importe moins.

Cependant, on sait bien, aujourd'hui, qu'on n'arrive pas à expliquer l'évolution des échanges internationaux uniquement par des phénomènes de compétitivité-prix. Il faut également tenir compte de la diversification des produits, des efforts commerciaux ou de l'investissement immatériel (Recherche-Développement), éléments constitutifs de ce que l'on nomme la "compétitivité hors-prix". Des travaux de modélisation récents qui intègrent des éléments de compétitivité hors-prix montrent que la France, grâce à l'effort d'investissement qu'elle a mené au cours de la deuxième partie des années 80, se trouve dans une situation plus favorable que dans le passé. Aussi la contrainte extérieure évoquée dans les travaux de l'équipe MIMOSA pourrait-elle être en réalité moins sensible.

Sur le thème de la compétitivité, il faut également se rendre compte que l'évolution défavorable de l'investissement en France, constatée dans la projection, pourrait avoir des conséquences néfastes. Non seulement l'investissement ne soutient pas la croissance, mais surtout il ne soutient pas la croissance potentielle : l'investissement qui n'est pas réalisé aujourd'hui, ne sera pas présent dans les années à venir. Il faut ainsi craindre qu'une évolution de l'investissement plus défavorable dans notre pays qu'au Japon ou en Allemagne ne disqualifie la France au-delà même de l'horizon 1997.

Quelles sont les raisons de cette insuffisance de l'investissement ? La première doit être reliée aux anticipations de croissance défavorables des entreprises. La seconde tient au niveau élevé des taux d'intérêt réels : même si l'incidence de ce facteur est difficile à mettre en évidence d'un point de vue économétrique, il faut néanmoins imaginer qu'existe un lien de cette nature. Or chacun sait qu'il est illusoire, dans la situation présente, d'espérer baisser les taux d'intérêt. Pour ce qui est des anticipations de croissance, c'est surtout affaire d'ambiance et de crédibilité de la politique économique.

Un autre aspect trop souvent négligé est la circulation de l'investissement entre les pays : les entreprises françaises investissent à l'étranger et les entreprises étrangères investissent en France. On peut certes souhaiter que les investissements en France soient réalisés par des entreprises françaises, mais un investissement étranger, s'il est source de croissance, d'emploi ou de productivité, offre évidemment beaucoup d'intérêt. Le Commissariat Général du Plan a fait récemment un rapport sur l'attractivité de l'espace économique français pour les investisseurs étrangers, qui montre que les déterminants de la décision d'investir

des étrangers ne sont pas ceux qui limitent l'investissement des entreprises françaises.

Je conclurai sur les risques contenus dans cette projection. Au niveau international, les risques pour la croissance de l'Europe, résultant de l'application des critères de convergence vers l'Union économique et monétaire ou de l'effort que les pays européens seront capables de mener en faveur des pays de l'Est ou du Sud, ont déjà été mis en lumière.

La France, par ailleurs, se montre extrêmement vertueuse au plan salarial. Or, il nous semble que la politique salariale de la France pourrait, dans l'avenir, être confrontée à deux problèmes : l'augmentation des cotisations sociales pesant sur les salaires et des prélèvements obligatoires, et l'effet de contagion des augmentations de salaires dans les pays voisins. Ces facteurs pourraient jouer dans le sens d'une moindre modération salariale, ce qui diminuerait évidemment la compétitivité des entreprises françaises mais aurait, à court terme, un effet favorable sur la demande intérieure.

II - RÉFLEXIONS SUR LA CROISSANCE POTENTIELLE

M. Patrick ARTUS (*Directeur des Etudes économiques à la Caisse des Dépôts et Consignations*) - Je vais partir du constat de M. STERDYNIK dans ses prévisions à moyen terme, où la croissance, pour la France, est de 2,4 % et où l'investissement est convenable pour soutenir cette croissance. Or, cette situation n'est pas satisfaisante et ce que je voudrais montrer, c'est d'où vient l'insatisfaction.

Ainsi que vous pouvez le voir dans le tableau ci-dessous, les taux d'investissement de l'économie française dans son ensemble, et dans l'industrie en particulier, ont fléchi depuis 20 ans de façon relativement régulière puisque nous sommes aujourd'hui à un taux de 2 à 3 points plus bas que celui de 1970 et vous savez que cette évolution s'est beaucoup accélérée depuis 1990 (en particulier dans l'industrie).

Tableau
Croissance et Investissement

	Secteurs Marchands (%/an)		Industrie (%/an)		Taux d'Investissement/ Val. Ajoutée (%)	
	Production	Val. Ajoutée	Production	Val. Ajoutée	Secteurs Marchands	Industrie
1970-73	5,7	5,2	6,0	5,1	16,6	20,9
1973-79	2,6	2,7	2,2	2,5	15,0	17,1
1979-85	1,1	1,4	-0,1	0,2	13,6	16,9
1985-90	4,2	3,4	2,8	1,9	14,7	18,7

Comme cela est également mentionné dans le tableau ci-après, un des facteurs aggravants de la faiblesse de l'investissement est une dégradation de l'efficacité du capital : le rapport entre le capital et la production s'est accru, de sorte qu'aujourd'hui, il faut 15 à 20 % de capital de plus qu'il y a 20 ans pour obtenir la même production. Les raisons de cet état de fait sont un peu mystérieuses : c'est sans doute le résultat d'une évolution technologique ou un effet de substitution.

Tableau
Intensité capitalistique

	Secteurs Marchands				Industrie			
	Production		Val. ajoutée		Production		Val. ajoutée	
	Niveau	%/an	Niveau	%/an	Niveau	%/an	Niveau	%/an
1970-73	0,759	+0,72	1,625	+1,30	0,850	-0,53	2,383	+0,70
1973-79	0,825	+1,77	1,747	+1,61	0,851	+0,33	2,321	-0,41
1979-85	0,914	+1,72	1,931	+1,53	0,941	+2,36	2,500	+1,97
1985-90	0,920	-0,84	1,957	-0,37	1,002	+0,45	2,745	+1,14

Quel est le résultat en termes de croissance potentielle ? Le tableau suivant montre que, là aussi, la situation est assez différente dans l'ensemble de l'économie - où la croissance potentielle faiblit et reste légèrement inférieure à 3 % -, et dans l'industrie, où il semble que l'on soit arrivé à un niveau assez faible (peut-être 1 à 1,5 %).

	Capital fin d'année (%/an)		Potentiel (%/an)			
			Secteurs Marchands		Industrie	
	Secteurs Marchands	Industrie	Prod°	Val. Aj.	Prod°	Val. Aj.
1991	+3,0	+2,2	+3,4	+3,4	+2,6	+1,9
1992	+2,8	+1,9	+3,0	+3,0	+1,8	+1,1
1993	-	-	+2,8	+2,8	+1,5	+0,8

On ne peut pas être satisfait de ces évolutions pour deux raisons :

- d'une part, 2,5 % de croissance, c'est peu, et je partage l'analyse de Pierre JOLY qui disait que si nous avions plus de croissance potentielle, nous serions en meilleure situation pour desserrer la contrainte extérieure et créer des emplois ;

- d'autre part, on constate qu'il y a une distorsion sectorielle importante et que, au vu de ces chiffres, la part de l'industrie dans l'économie va continuer à diminuer.

Quelles sont les raisons de cette situation ? Pourquoi a-t-on un taux d'investissement aussi faible ?

Je crois que depuis quelques années, le problème majeur est le niveau des taux d'intérêt réels et que, par un mécanisme de contrainte financière, les entreprises ne souhaitent pas que leur bilan se dégrade, ni accroître leur ratio d'endettement, et calent, par conséquent, leur niveau d'investissement avec ce qui est compatible avec le maintien d'une situation financière et d'une structure des comptes convenables.

On voit donc qu'aujourd'hui, ce qui pénalise l'accumulation de capital, c'est un prélèvement opéré sur les entreprises au profit des épargnants, des agents économiques créditeurs dans le pays ; c'est, en fait, un prélèvement sur des investisseurs au profit de consommateurs, opéré à travers le paiement d'intérêts par les entreprises, à des taux extrêmement élevés.

Le tableau ci-dessous montre que les taux d'intérêt réels payés par l'Etat sont de l'ordre de 6 % et sont encore plus élevés pour les entreprises, et donc très supérieurs au taux de croissance puisqu'il y a au moins 4 ou 5 points d'écart, ce qui limite les capacités d'investissement, sauf à envisager - ce que les entreprises ne veulent pas apparemment - une détérioration des comptes.

Tableau
Transferts financiers

	Inflation	Croissance	Taux d'intérêt à 1 mois		Taux d'intérêt à 10 ans		Taux d'investissement des sociétés (%)	Taux d'intérêt réel - Taux de croissance réel	
			nominal	réel	nominal	réel		1 mois	10 ans
1960-69	3,9	5,6	4,9	1,0	6,4	2,5	22,2	-4,6	-3,1
1970-82	9,8	3,3	9,7	-0,1	11,1	1,3	20,1	-3,4	-2,0
1983-90	4,8	2,4	9,5	4,7	11,0	6,2	17,7	+2,3	+3,8

	Intérêts versés des sociétés/Val. Ajoutée (%)	Epargne brute des sociétés/Val. Aj. (%)	Taux d'autofinancement des sociétés (%)
1960-69	4,3	16,8	75,4
1970-82	8,5	13,8	68,2
1983-90	9,9	15,1	85,2

Un autre élément de réflexion m'a été fourni par le constat suivant : les taux d'intérêt réels sont élevés depuis les années 80 ; or, jusqu'en 1989, il n'y a pas eu réellement de problèmes puisque la part des profits dans la valeur ajoutée a crû et que les entreprises ont augmenté leurs investissements jusqu'à arriver à un niveau important entre 1987 et 1989 ; donc, qu'est-ce qui est différent aujourd'hui ?

De plus, si on remonte aux années 60 ou 70, où on avait des taux d'intérêt réel beaucoup plus bas, on peut se demander si les conditions de la croissance étaient différentes ? Cela pose le problème des transferts dont bénéficiaient - ou pâtissaient - les entreprises.

Sans entrer dans le détail, je dirais que jusqu'à une période très récente, les entreprises ont toujours subi des transferts qui leur étaient défavorables, mais ont également bénéficié de transferts favorables. Ce n'est que depuis deux ans que les transferts défavorables sont devenus massifs et ne sont plus compensés par des transferts favorables.

En effet, dans les années 60-70, il y a eu, à certains moments, ou bien une baisse de la pression fiscale sur les entreprises, ou bien une amélioration des termes de l'échange, qui ont compensé cette évolution.

Au début des années 80, il y a toujours un prélèvement financier massif sur les entreprises mais, en même temps, il y a une baisse de la part des salaires et, donc, une amélioration de la situation des entreprises.

La rupture de 1989-90 résulte du fait que les entreprises sont ponctionnées de tous les côtés sans avoir de flux de compensation, sauf peut-être un petit flux qui vient de l'étranger puisque, comme vous le savez, les prix relatifs des matières premières sont extrêmement faibles aujourd'hui.

Il me semble que le problème de l'investissement n'est pas un problème de débouchés mais est surtout un problème de contraintes financières qui ne sont plus compensées par des prélèvements sur les salariés, sur l'Etat ou sur l'extérieur, et que tant que l'on sera dans cette situation, on ne pourra pas espérer avoir un taux d'investissement notablement plus élevé.

Quelles sont les perspectives ? Si nous acceptons l'hypothèse que les taux d'intérêt en Europe vont rester élevés pendant de nombreuses années, il n'y a pas d'autre alternative que se contenter d'un taux de croissance de 2,5 % ou envisager de retransférer du revenu vers les entreprises.

La situation est plus favorable dans l'hypothèse qui nous a été présentée par l'équipe Mimosa car elle envisage que les taux d'intérêt nominaux en Europe vont baisser aux alentours de 6 % - ce dont on peut douter.

III - DISCUSSION

M. FOURCADE (*Président de la Commission des Affaires sociales du Sénat*) - J'ai noté, avec amusement, que dans les hypothèses qui nous ont été présentées, moins il y aura d'alternance politique, plus elles auront de chances de se réaliser... C'est dire que vous plaidez pour une stabilité absolue de l'ensemble des comportements.

Plus sérieusement, j'ai trois interrogations.

Il me semble que dans la présentation des comptes qu'a faite M. JOLY, on passe un peu par pertes et profits les deux problèmes qui vont dominer la décennie à venir, à savoir : le désordre des pays de l'Est qui ne peut pas être sans conséquences sur la situation de l'économie mondiale, et l'aggravation des tensions dans les pays du Sud qui ne vont pas rester dix ans sans bouger. Je pense que nous ne pourrons pas échapper à la nécessité de mettre en oeuvre, vis-à-vis d'eux, des politiques nouvelles dans le cadre de la Communauté européenne, mais aussi dans le cadre des organisations mondiales, dans le cadre des transferts entre pays du Nord et pays du Sud.

Deuxième observation : j'ai bien noté les critiques émises tant par M. JOLY que par M. ARTUS en ce qui concerne la France. Il me semble qu'il y a deux faits qui n'entrent pas dans vos modèles : d'une part, le rôle croissant des collectivités territoriales, qui financent les deux tiers des investissements publics et notamment des infrastructures ; on a tendance à considérer, dans les organismes tels que les vôtres ou au Plan, que le dialogue français actuel - et futur - est un dialogue Etat-entreprises ; or, ce sera de plus en plus une association Etat-collectivités territoriales-entreprises ; les régions ont des budgets en croissance rapide - trop rapide peut-être -, ce qui entraîne des conséquences sur le prélèvement fiscal, et aggrave la pression sur les taux d'intérêt du fait de l'accroissement des besoins d'emprunts, qui ne peut que s'aggraver dans les années à venir en raison notamment de la prise en compte des problèmes liés à la protection de l'environnement et de la majoration des coûts qui en résulte. C'est pourquoi il faut inclure les collectivités territoriales dans vos comptes.

D'autre part, vous partez d'hypothèses soit pessimistes, soit optimistes, sur l'évolution des taux d'intérêt, mais sans justifier votre position. Or, si nous avons une perspective de croissance moyenne avec des investissements assez faibles, et par conséquent

une aggravation du chômage, c'est dû au maintien de taux d'intérêt assez élevés. Ce problème est tout à fait central dans votre projection et je crois qu'il faudrait le creuser un peu plus car, si j'ai bien compris M. ARTUS, le maintien de taux d'intérêt élevés risquerait d'entraîner un ralentissement de la conjoncture et de la croissance assez fort. Je souhaiterais donc que les experts nous apportent un complément d'information sur tous ces points.

M. STERDYNIAK - M. JOLY a parlé d'un certain nombre d'incertitudes qu'ont les macro-économistes quant à l'avenir. Je ne reviendrai donc pas là-dessus.

Le problème de l'Est et du Sud est effectivement tout à fait crucial pour l'économie mondiale. Nous ne l'avons pas abordé aujourd'hui, il est vrai, car nous avons publié un ouvrage intitulé "L'économie mondiale, l'impératif de croissance 1990-2000", dans lequel il y a un chapitre entièrement consacré à ce problème. Compte tenu du temps limité dont nous disposons aujourd'hui, nous avons choisi de nous polariser sur les grands pays industrialisés.

En ce qui concerne le problème des taux d'intérêt, naturellement, dans notre réflexion, nous avons tenu compte de la situation institutionnelle telle qu'elle est et du fait que, dans l'accord de Maastricht, il n'est prévu aucune mesure impérative de coordination des politiques monétaires d'ici 1997, puisque les institutions qui sont créées à cet effet n'auront aucun pouvoir de décision jusqu'à cette date et que ce sont les banques centrales nationales qui fixeront les politiques monétaires. Dans notre prévision, la situation, à cet égard, est dominée par l'Allemagne, où les taux d'intérêt sont élevés et nous avons rejeté l'hypothèse d'une réévaluation du franc - qui circule actuellement.

En ce qui concerne l'U.E.M., il est évident que l'accord de Maastricht est de nature à impulser la croissance européenne par l'incitation des industries européennes à investir pour le futur et par l'aide aux pays les plus pauvres ; à l'inverse, il y a des aspects inquiétants dans la mesure où l'on impose à 9 pays sur 12 de mener une politique restrictive et, à notre avis, il sera impossible à certains d'entre eux d'obéir aux contraintes fixées à Maastricht quant aux ratios de dettes publiques au PIB.

Le dernier point concerne le problème de l'investissement et des taux d'intérêt. Nous sommes, là, en désaccord avec P. ARTUS car le taux d'utilisation des capacités dans l'industrie est passé en

peu de temps de 14 % à 22,5 % actuellement; autrement dit, il y a 8 points de capacité de production inemployée, qui sont apparus ces deux dernières années, de sorte que si l'on compare la croissance de cette capacité de production, elle a été de beaucoup plus forte que la croissance proprement dite dans l'industrie. On ne voit donc pas pourquoi les entreprises auraient investi davantage dans l'industrie, compte tenu de ce qu'a été la demande effective dans ce secteur.

Effectivement, on peut dire qu'en 1992, l'investissement est trop faible, mais il est trop faible parce que la demande est trop faible et si la demande repartait demain, l'investissement repartirait de même.

M. FITOUSSI - Un scénario dépend à la fois des hypothèses que l'on forme et du cadre de l'analyse dans lequel on raisonne. C'est dire que si l'on tente de modifier les unes ou l'autre, on aboutit à des résultats multiples et on pourrait ainsi obtenir des centaines de scénarios du futur. Nous n'avons pas voulu le faire, mais il est évident que les scénarios à long terme sont vulnérables de plusieurs points de vue.

En ce qui concerne les développements géopolitiques dans le monde, nous sommes confrontés à une incertitude multi-dimensionnelle qui est inéliminable car elle porte à la fois sur des aspects politiques, sociaux et systémiques, sur ce qui peut se passer à l'Est et sur les conséquences qui en résulteraient pour l'Ouest.

Quant au problème des taux d'intérêt, il y a un débat très vif au sein des économistes; je n'ai pas de religion sur ce sujet, mais il semble qu'il faille prolonger les études sur ce qui détermine les taux d'intérêt car, jusqu'à ce jour, aucune étude n'emporte la conviction sur les causes profondes des taux d'intérêt réel élevés dans le monde depuis des années; or, toutes nos prévisions sont tributaires des conclusions de cette analyse.

M. JOLY - Les aspects Sud et Est sont importants, mais l'Europe aussi et on sait bien qu'il va y avoir des besoins de financement importants; il ne faut pas non plus oublier les aspects de Défense Nationale, qui sont liés aux problèmes d'investissement.

En ce qui concerne les taux d'intérêt, j'ai une interrogation quant au différentiel de taux d'intérêt entre la France et

l'Allemagne : la France a une inflation durablement plus basse que celle de l'Allemagne ; peut-on espérer que cela ait quelque impact sur les taux d'intérêt français ?

En ce qui concerne les collectivités locales, je peux vous rassurer et vous dire qu'il y a de nombreuses commissions du Commissariat Général du Plan qui s'y intéressent spécifiquement ; il va d'ailleurs y avoir une rencontre entre tous les présidents de commissions du XIe Plan, les élus locaux, les préfets de région, le 19 mai. C'est dire que le Plan est sensible à ce type de problème et va présenter ses travaux et chercher à trouver des collaborations possibles avec les élus locaux et les administrations locales.

J.-P. FOURCADE - Mon observation faisait suite à la vôtre, dans laquelle vous disiez : "C'est l'Etat qui reprend son rôle central..."

M. JOLY - J'aurais dû dire "les pouvoirs publics".

M. BARBIER - La Délégation pour la Planification a auditionné récemment le Commissaire au Plan, qui nous a donné quelques apaisements à cet égard, car nous avons un peu le sentiment, comme vient de le rappeler J.-P. FOURCADE, qu'on avait tenu à l'écart les élus locaux.

Deuxième session

**ÉVOLUTION À LONG TERME
DES DÉPENSES DE SANTÉ
ET INCIDENCES MACROÉCONOMIQUES**

I - ÉTUDE RÉALISÉE PAR L'I.N.S.E.E. ET LA DIRECTION DE LA PRÉVISION POUR LE SÉNAT

1°) LES ÉVOLUTIONS DE LA DEMANDE DE SANTÉ DES MÉNAGES : FACTEURS ÉCONOMIQUES ET DÉMOGRAPHIQUES

**M. Jean-Michel HOURRIEZ (I.N.S.E.E. - Division
"Conditions de vie des ménages").**

Je vais me livrer à l'étude prospective, à l'horizon 2010, de l'évolution des dépenses de santé des ménages dans leur consommation totale.

Rapportées à l'ensemble de la consommation des ménages, les dépenses de santé en 1990 en représentaient 13 %, dont la moitié pour l'hôpital.

Cette proportion est orientée à la hausse : elle a plus que doublé en 30 ans puisque, en 1960, elle n'était que de 6 %. Cette tendance haussière se poursuit actuellement au rythme de 0,2 point par an.

A l'avenir, doit-on s'attendre à ce que cette hausse s'accélère ou se ralentisse ?

Pour répondre à cette interrogation, il faut déterminer si la hausse en question résulte de facteurs économiques - elle dépendrait de la croissance économique et serait alors financée sans difficulté par elle - ou de facteurs non économiques liés, soit au système de santé lui-même, soit à d'autres éléments structurels. Dans cette dernière hypothèse, la croissance des dépenses de santé serait moins dépendante du rythme de la croissance économique générale, si bien que des problèmes de financement des dépenses de santé pourraient se poser.

L'analyse économétrique montre que la hausse des dépenses de santé provient à la fois de la croissance économique et de facteurs structurels. Plus la croissance économique est vive, plus la hausse des dépenses de santé est rapide. Par exemple, celles-ci ont augmenté plus vite dans les années 60 que dans les années 80. Mais, même en l'absence de croissance, la part des dépenses de santé dans la consommation s'accroîtrait.

Dans l'hypothèse d'une croissance annuelle par tête de + 2,5 % dans les 20 prochaines années, la part des dépenses de santé dans la consommation des ménages s'accroîtrait de 0,2 point par an : elle serait en 2000 de 15 % et en 2010 de 17 %.

Avec une croissance de 1,5 % par an seulement, cette part serait encore de 16 % en 2010, ce qui indique bien que les effets de la croissance sur l'évolution des ressources consacrées à la santé, pour n'être pas négligeables, ne sont pas primordiaux.

Dès lors, la réflexion doit s'attacher à définir les facteurs structurels de la progression des dépenses de santé dans la consommation des ménages. Je me bornerai à évoquer les facteurs structurels agissant sur la demande des ménages, tout en sachant que certains portent également sur l'offre.

Un premier facteur est le vieillissement démographique. La proportion des personnes âgées dans la population s'accroît et la consommation médicale augmente avec l'âge. Un individu de 80 ans consomme trois fois plus de biens médicaux qu'un jeune adulte.

L'impact du vieillissement démographique se traduit à l'horizon de 20 ans par une hausse de la part des dépenses de santé dans la consommation des ménages de 10 %. Le vieillissement démographique conduit à réestimer d'un point la part des dépenses en 2010, qui se situerait ainsi à 18 %.

L'impact n'est pas négligeable mais paraît toutefois secondaire.

D'autres facteurs structurels de hausse des dépenses de santé agissent plus puissamment. Ainsi, l'évolution des dépenses de santé ne dépend pas tant du nombre à venir des personnes âgées que du comportement futur de celles-ci. Pour prévoir ce dernier, deux pistes sont à explorer : les habitudes qu'auront acquises les générations âgées ; le revenu qui sera le leur.

S'agissant du premier point, chaque génération acquiert des habitudes propres en matière de santé et tend à les conserver dans le temps. Plus une génération est récente, plus elle consomme de biens médicaux. Dès lors, on peut s'attendre à ce que les générations âgées de demain consomment davantage de santé que celles d'aujourd'hui.

L'effet remplacement de générations sur les dépenses de santé est important : difficile à chiffrer, il expliquerait près de la moitié de la hausse de la part des dépenses de santé dans la consommation des ménages.

S'agissant de la question du revenu futur des personnes âgées, on constate, d'après des enquêtes de l'I.N.S.E.E., que plus une personne est aisée, mieux elle se soigne, mais en recourant relativement moins à l'hospitalisation. Ainsi, plus les personnes âgées auront des revenus importants, plus elles consommeront de biens médicaux moyennant sans doute un recours moindre à l'hospitalisation. Comme les revenus des personnes âgées s'améliorent, on peut s'attendre de ce fait à une hausse de la consommation médicale, sauf à ce que des réformes tendant à limiter la croissance des pensions de retraite interviennent à l'avenir.

*

* *

2°) LES CONSÉQUENCES MACROÉCONOMIQUES D'UNE MAÎTRISE DES DÉPENSES DE SANTÉ SELON LE MODÈLE AMADEUS

M. Michel GLAUDE (*I.N.S.E.E. - Chef du Département des Etudes économiques d'ensemble*).

Une part des dépenses de santé dans la consommation des ménages de 15 % en l'an 2000 suppose une croissance de ces dépenses exprimées en points de P.I.B. de 15 % sur la période.

L'équilibre des comptes de la santé nécessiterait une croissance des prélèvements obligatoires affectés à ces dépenses équivalant à 0,75 point de P.I.B. à l'horizon 2000.

La simulation dont on présente les résultats présente les effets macroéconomiques d'une politique de maîtrise des dépenses de santé passant par une réduction à partir de 1993 des prestations maladie de l'ordre de 25 %. Cette hypothèse, conventionnelle, représente par exemple l'instauration d'une franchise de l'ordre de 2.000 F. par an et par personne.

La simulation est réalisée à l'aide du modèle de l'I.N.S.E.E. "AMADEUS".

Ses résultats dépendent de la façon dont les comptes de la Sécurité sociale sont équilibrés.

Dans le cas où les ménages bénéficieraient intégralement d'une baisse des prélèvements perçus sur leur revenu, les effets microéconomiques dépendent de la perception par les ménages de l'opération et de leur comportement en matière de santé. Si les ménages anticipent parfaitement le maintien de leur revenu global et ne modifient pas leur comportement en matière de dépenses de santé, l'opération est neutre.

En revanche, si une réduction des prestations sociales entraînait une diminution de la consommation médicale, hypothèse plausible si l'on considère que le système d'assurance provoque une certaine sur-consommation médicale, on pourrait observer une légère croissance de l'épargne et une baisse corrélative de la consommation. Cependant, cet effet serait modeste.

Une limite à la neutralité sur le revenu des ménages d'une réduction conjointe des prestations et des cotisations provient de l'occultation des effets distributifs par catégories de ménages de cette opération résultant du degré d'agrégation du modèle.

Si l'on considérait cette opération comme plutôt anti-redistributive, alors, le taux d'épargne pourrait s'accroître un peu plus.

Dans le cas où l'infléchissement des prestations serait l'occasion de baisser les cotisations-salariés et les cotisations-employeurs dans une proportion équivalente, les effets macroéconomiques seraient différents. La baisse des cotisations-employeurs amorcerait le cercle vertueux traditionnel : baisse des coûts salariaux, donc des prix, amélioration de la compétitivité, rétablissement de l'emploi, etc...

Après un infléchissement de l'activité de court terme, l'activité se développerait. En l'an 2000, l'écart en niveau pour le P.I.B. serait de 0,33 point et le supplément d'emplois de l'ordre de 55.000.

Néanmoins, il faut souligner que, dans cette hypothèse, le revenu des ménages, et donc leur consommation, seraient amputés.

Au demeurant, plusieurs questions se posent sur la qualité des résultats obtenus. Le modèle utilisé rend-il bien compte de la réaction des ménages ? En particulier, l'infléchissement du revenu des ménages ne provoquerait-il pas chez eux des mouvements de défense de leur revenu ?

Pour conclure, je voudrais relever que dans tous les cas de figure, les taux de prélèvements obligatoires seraient moindres d'environ 1,25 point en l'an 2000 par rapport à la situation au fil de l'eau.

3°) LA CONSOMMATION MÉDICALE DES FRANÇAIS : UNE ÉTUDE SUR DONNÉES INDIVIDUELLES

M. Michel GLAUDE (*I.N.S.E.E. - Chef du Département des Etudes économiques d'ensemble*).

L'étude des déterminants microéconomiques des dépenses de santé nous a semblé essentielle pour comprendre les régulations à mettre en place pour maîtriser l'évolution de ces dépenses.

- Un constat d'ensemble : La santé, un bien public, à concernement collectif.

Un premier constat amène à souligner les fortes particularités des biens et services médicaux, ce qui a pour effet de relativiser l'apport des théories économiques classiques sur l'allocation optimale des ressources pour le secteur de la santé.

D'abord, s'ils permettent de rétablir ou entretenir un capital de santé dont l'individu tirera des bénéfices, les biens et services médicaux n'ont pas, en eux-mêmes, une utilité directe.

De plus, le secteur de la santé se caractérise par l'existence d'un grand nombre d'externalités (politique de prévention, financement de la recherche, qualité de l'environnement...)

En outre, le risque vital associé à ce domaine implique qu'une politique intervienne pour pallier les imperfections du marché.

Enfin, l'incertitude qui affecte l'échange de biens et services médicaux et l'asymétrie d'information qui caractérise la situation des acteurs de l'échange peuvent engendrer des comportements opportunistes nuisant à l'efficacité du système.

- Le système d'assurance-maladie engendre-t-il une surconsommation médicale ?

Les conditions de financement des biens médicaux n'induisent-elles pas une surconsommation de ces biens ?

Pour répondre à cette question, une étude visant à tester l'hypothèse d'une surconsommation liée à un système d'assurance a été effectuée.

"A priori", on peut estimer que l'unicité du contrat proposé par le système d'assurance obligatoire du risque maladie et la solvabilisation de la demande à quoi il aboutit, conduisent les bénéficiaires du système à négliger les efforts tendant à préserver leur capital santé. Pourquoi, en effet, engager de tels efforts alors que la Sécurité sociale paiera ?

C'est ce que la théorie économique appelle le **risque moral**.

La détection pratique de ce risque est, évidemment, difficile puisque ce risque repose sur des actions des individus inobservables et que la couverture des dépenses médicales est presque entièrement généralisée.

Mais, on peut espérer vérifier ce type de comportement en observant le comportement des individus selon qu'ils sont ou non couverts par un régime complémentaire. Là, en effet, existe un élément de variabilité entre les individus. Si l'hypothèse du risque moral est réaliste, on devrait retrouver chez les mutualistes une consommation médicale plus élevée qu'ailleurs.

L'analyse statistique sur les données de l'enquête santé de l'INSEE de 1980 permet de vérifier l'existence d'une propension à la consommation médicale plus forte chez les personnes bénéficiant d'une protection complémentaire que chez les autres. De la même manière, les personnes entièrement prises en charge par la Sécurité sociale consomment des biens médicaux dans des conditions leur assurant un remboursement intégral, alors que les gens moins bien couverts ont tendance à recourir à des médicaments "auto-prescrits", c'est-à-dire non remboursés.

Cette apparente validation des effets expansifs sur la consommation médicale du système d'assurance-maladie se heurte toutefois à une difficulté majeure. Il se pourrait, en effet, que les assurances complémentaires n'attirent que les individus ayant conscience, à tort ou à raison, d'être exposés à de gros risques de santé.

En ce cas, l'inégalité de consommation médicale entre assurés complémentaires et "non-assurés complémentaires" résulterait non de différences de situation par rapport à l'assurance-maladie,

mais de leur plus ou moins forte aversion pour le risque, préalable à leur décision d'assurance.

Si néanmoins, le mode de couverture des dépenses de santé exerçait un effet pervers sur le niveau de la consommation médicale, on pourrait en inférer que des assurances intégrales des dépenses-maladie seraient indésirables. Dès lors, le recours accru à des tickets modérateurs d'ordre public pourrait être souhaitable.

Sans doute, faudrait-il alors réfléchir aux effets distributifs de semblables mesures.

4°) RÔLES RESPECTIFS DES FACTEURS D'OFFRE ET DE DEMANDE DANS L'EXPLICATION DE LA CROISSANCE EN VOLUME DES DÉPENSES DE SANTÉ : UNE APPROCHE EN TERMES DE RELATIONS D'AGENCE

Mme Lise ROCHAIX (*Direction de la Prévision - Bureau des Transferts sociaux*).

L'analyse du comportement des agents de la santé semble un préalable nécessaire sur la voie de politiques de maîtrise du secteur de la santé efficaces. Le recours au seul cadre d'analyse micro-économique classique est insuffisant pour élucider ces comportements.

En effet, les postulats d'équilibre du marché par des ajustements de prix entre des offreurs et demandeurs indépendants, totalement informés voire souverains, ne trouvent pas application dans le domaine de la santé.

Brièvement, les caractéristiques de ce domaine sont celles d'un secteur produisant un bien à concernement collectif rendant souhaitable l'instauration d'un système de solidarité en favorisant l'accès et, par ailleurs, d'un secteur où prévaut l'incertitude.

Cette dernière caractéristique qui se retrouve dans d'autres domaines économiques a une conséquence essentielle : la consommation médicale dépend de l'avis d'experts qui viennent ainsi conditionner le développement du secteur.

Une théorie récente, la théorie de l'agence, offre une grille de lecture plus adaptée à l'analyse des comportements des agents du système de santé que la théorie micro-économique classique.

Une relation d'agence existe si se constatent :

- une asymétrie d'informations sur un marché, l'un des agents disposant d'une information supérieure par rapport à l'autre, si bien que l'agent informé se trouve en mesure de conditionner le comportement de son correspondant ;
- une situation d'incertitude.

Ces deux conditions sont clairement réunies dans le secteur de la santé. Conséquence première, la relation entre les acteurs du système est orientée par un "dire d'expert", et dès lors, la question qui se pose est celle de la sincérité de ce dernier.

Deux méthodes peuvent être envisagées pour la garantir : le contrôle "ex post" de l'efficacité de l'expertise, dont on peut trouver un exemple dans le suivi de l'activité des médecins libéraux via l'établissement de tableaux statistiques d'activité professionnelle (T.S.A.P.) ou la mise en oeuvre d'incitations.

Les relations d'agence dans le secteur de la santé sont extrêmement nombreuses :

- la relation médecin-patient,
- la relation tutelle-médecin,
- la relation tutelle-patient,
- la relation, au sein de la tutelle, entre pouvoirs publics et caisses d'assurance-maladie.

Je souhaite étudier plus particulièrement les deux premières de ces relations qui montrent le médecin tout à la fois agent de la tutelle, allouant des ressources collectives, et agent du patient, dans son rôle classique de dispensateur de soins.

De cette double relation d'agence, naissent nécessairement des problèmes d'arbitrage entre un objectif collectif résultant de la relation tutelle-médecin et les intérêts individuels résidant dans le couple médecin-patient.

Des alliances tacites se nouent qui dépendent du cadre institutionnel structurant le système de santé.

Deux situations extrêmes se présentent à l'esprit pour illustrer l'importance des effets du cadre institutionnel sur le fonctionnement du système de santé :

- Le système britannique, jusqu'il y a peu, offrait l'exemple d'une prépondérance de la relation médecin-tutelle. Le système de rémunération par capitation incitant le praticien plutôt à minimiser l'effort - sa rémunération étant constante - qu'à multiplier les actes, les règles du système conduisaient les médecins à épouser les objectifs de la tutelle : la minimisation des dépenses à rembourser.

Inversement, la réforme actuelle du système de santé britannique peut être comprise comme une tentative de réintroduire le rôle du patient dans le système en incitant le médecin à mieux prendre en compte les intérêts de ses patients.

- Le système français se caractérise, lui, par une prédominance de la relation patient-médecin. Le médecin est rémunéré à l'acte et, dès lors, son revenu progresse avec le nombre d'actes.

L'offre de soins est ainsi disposée à répondre à toute demande supplémentaire émanant des patients. Une alliance tacite se noue entre médecins et patients qui va à l'encontre des objectifs de la tutelle.

Les implications de ces analyses qui ont pour vocation d'illustrer l'importance des phénomènes d'organisation, lorsque les relations d'échanges entre agents n'obéissent pas aux schémas théoriques de l'économie, me paraissent être les suivantes.

- Comme les performances en matière de santé sont difficiles à vérifier, il est sans doute préférable de bâtir des systèmes institutionnellement incitatifs plutôt que de faire reposer la régulation du secteur sur les contrôles d'activités "ex post".

- En outre, plutôt que de vouloir contrôler, soit la demande, soit l'offre de santé, il semble impératif de reconnaître au secteur de la santé les spécificités d'un système complexe, dont la maîtrise suppose de coupler actions sur la demande et actions sur l'offre. Par exemple, une limitation de la démographie médicale - action sur l'offre - n'aurait que peu d'effets en elle-même si la demande n'était pas encadrée puisque, dans ce cas, les patients s'adresseraient probablement aux médecins restant en activité.

5°) DÉPENSES DE SANTÉ : UN REGARD INTERNATIONAL

M. POUILLIER (*Responsable des Etudes des Politiques de Santé à l'O.C.D.E.*) - Chacun d'entre nous sait intuitivement que comparaison n'est pas raison et cependant, quels que soient les problèmes que nous rencontrons, nous aimons regarder ce que d'autres font et cherchons à retirer de cette expérience une utilité.

Il ne sera pas nécessaire de s'attarder trop sur les fondements théoriques de toute démarche comparative dans la mesure où la plupart de ces problèmes ont été évoqués par les intervenants précédents.

Le Premier Ministre a demandé à Mme MOREAU de faire un rapport sur un certain nombre d'expériences étrangères. Les collaborateurs de Mme MOREAU ayant été dans l'impossibilité de venir ici, m'ont demandé, puisque la plupart des analyses de comparaisons internationales en matière quantitative se font actuellement d'après les travaux de l'O.C.D.E., et dans une moindre mesure en matière conceptuelle, de me substituer à eux.

Les questions que posent tant le rapport MOREAU qu'un certain nombre de recherches sont multiples mais peuvent être rassemblées autour de trois axes :

- le ralentissement des dépenses - Mme MAJNONI en a parlé tout à l'heure et je pourrai être assez bref là-dessus ;

- la régulation de la demande, et

- les incitations du côté de l'offre.

Dans le rapport MOREAU - qui est d'une lecture aisée - cinq pays sont examinés en détail : les Etats-Unis, le Royaume-Uni, l'Allemagne, les Pays-Bas et le Canada. Ils ont été choisis par le rapporteur au terme d'un premier élagage qui permettait de retenir des expériences particulièrement intéressantes.

Lorsqu'on procède à des comparaisons internationales, le premier élément qui saute aux yeux est l'aspect financier, qui est plus aisément quantifiable. L'évolution que l'on constate à cet égard dans tous les pays, est une expansion jusqu'en 1975, pratiquement partout sauf au Canada, qui commence à ralentir avant, et au Royaume-Uni, qui a ralenti dès 1949.

Pourquoi ces ralentissements ? La part des revenus qui était consacrée à l'impôt a pu augmenter considérablement dans tous les pays occidentaux assez aisément jusqu'à la première crise énergétique parce que, malgré l'accroissement des prélèvements, les revenus des ménages continuaient à s'accroître de façon très satisfaisante. De la sorte ils ne faisaient pas obstacle, par leur comportement, à ce que les pouvoirs publics - aussi bien centraux que locaux - augmentent plus rapidement encore les prélèvements.

En 1949, le premier accroc s'est produit, qu'il faut souligner car il a valeur de témoignage et de prescience en quelque sorte. Tous les modèles économiques de la santé ont été fondés plus ou moins sur l'image que l'on avait au cours de la seconde guerre mondiale, selon laquelle la demande de soins allait gonfler temporairement, si on instaurait des mécanismes de financement, parce que cette demande n'était pas satisfaite pour des raisons de pénurie et d'inégalité des revenus, ensuite elle se stabiliserait ou même diminuerait un peu.

Dès 1949, les Britanniques se sont rendu compte que cette image était fausse, que la demande continuerait à croître parce que les progrès médicaux allaient être d'une rapidité exceptionnelle. Ce que l'on a vu s'instaurer en 1949 là-bas, vers 1971 au Canada, en 1977 en Allemagne et plus récemment dans d'autres pays, a été, en somme, la prise de conscience de ce qu'il n'y avait pas nécessairement une contradiction entre la maîtrise des dépenses et la qualité des soins.

Une des caractéristiques de toute la période de ralentissement - et plus particulièrement de la dernière phase - est l'accent que l'on met dans tous les pays sur la qualité des soins. Aux Etats-Unis, par exemple, on a introduit en 1983 la maîtrise des coûts hospitaliers par un système de paiement prospectif. Les pays européens, qui n'avaient pas besoin de ce mécanisme purement financier, se sont intéressés au D.R.G., à l'équivalent des groupes homogènes de maladies et à d'autres mécanismes et y ont découvert que la définition d'un produit conduisait nécessairement à la mise en cause d'une certaine négligence de la qualité.

Nouvelle démarche, qui commence vers la fin des années 70, se poursuit dans les années 80, et s'accélère très fortement vers la fin des années 80, à savoir : la recherche d'objectifs quantifiés dans la mesure où on ne laisse plus les acteurs - même dans les pays libéraux comme les Etats-Unis - déterminer de façon indisciplinée quels seront les besoins -. Lise ROCHAIX nous a expliqué ce que cela représentait d'un point de vue microéconomique avec la

théorie de l'agence. Même au niveau des pouvoirs publics, toute cette démarche, que l'on trouve aussi à l'O.M.S. dans l'objectif "La santé pour tous dans l'an 2000" et à défaut, une connaissance rigoureuse des systèmes de santé en l'an 2000, (connaissance que l'on n'a pas encore), se retrouve donc dans des objectifs quantifiés.

L'on trouve également, dans la plupart des pays, un effort de concertation considérable et ceci est assez important. Sur les 24 pays membres de l'O.C.D.E., 22 disent qu'ils font des réformes, 18 en font réellement, c'est-à-dire 3 sur 4 ; on constate une variété institutionnelle considérable et il n'y a pas deux pays - même s'ils se disent de tradition bismarckienne ou beveridgienne - qui aient exactement les mêmes mécanismes. Cependant, il y a une espèce d'unicité des évolutions que l'on retrouve partout. Les réformes en cours actuellement conduisent à deux grands types de modèles : le premier est un système d'économie gérée - ce sont surtout les pays beveridgiens, c'est-à-dire les pays qui avaient une offre très largement contrôlée par l'Etat, qui le choisissent ; c'est le cas notamment du Royaume-Uni, de la Suède. Le second est un modèle contractuel, que l'on trouve plutôt dans les pays de tendance bismarckienne, c'est-à-dire comportant un système d'assurance nationale ou d'assurance-maladie, tels l'Allemagne, la Belgique, la France.

Deux observations émergent dans tous les pays :

● La complexité extraordinaire des systèmes de santé, de sorte que l'on se trouve en matière de santé comme en économie : le Commissariat du Plan, à l'époque de Jean MONNET, faisait un plan d'équipement dans lequel on pouvait tracer de grands axes ; il se trouve, aujourd'hui, confronté à des problèmes d'éclatement de la décision et a donc à se préoccuper prioritairement de capacité concurrentielle. Les pouvoirs publics ont désormais une incapacité à gérer tout et sont contraints d'éclater la plupart des modèles, y compris dans les systèmes étatisés comme au Royaume-Uni où les pouvoirs locaux, décentralisés, sont amenés à prendre une partie du pouvoir. On retrouve moins cette caractéristique en France, qui demeure un des pays les plus centralisés, où la plupart des décisions restent entre les mains du ministre, bien que le système soit dit de "droit privé".

● La seconde observation sur cet éclatement de la gestion des systèmes conduit à dissocier le financement de la prestation. Le mode de régulation commode des hôpitaux était le budget global. On ne peut plus le faire parce qu'on s'est aperçu que c'était producteur d'inefficacité au niveau de la gestion et, lorsque les acteurs ne sont pas satisfaits, ce qui est arrivé, par exemple, avec les médecins suédois, ils raréfient l'offre et créent des files d'attente. Aujourd'hui, la dissociation financement-prestation conduit à ce que tout patient suédois a la possibilité, si l'hôpital de son district n'a pas satisfait sa demande au bout de trois mois, de s'adresser à un autre établissement. Moyennant quoi, avec un minimum d'incitation, les Suédois ont supprimé ce qui était la première cause de mécontentement dans le système, à savoir les files d'attente.

L'autre grand modèle que l'on retrouve dans les démarches qui ont été faites par les deux derniers ministres de la Santé en France, est le modèle contractuel, dont le prototype a été les contrats qui ont été passés entre les caisses d'assurance-maladie et les caisses de médecins en Allemagne, qui créent une autodiscipline. Peu ou prou, la plupart des pays européens, ainsi que le Canada, le Japon et l'Australie, se sont livrés à de lents glissements vers ce modèle ou à des variantes correspondant aux choix en fonction de ce modèle.

Dernière caractéristique sur laquelle je souhaiterais insister : la plupart des pays se sont trouvés confrontés à des difficultés financières. Le fait que la plupart aient déjà maîtrisé leurs dépenses de santé, mais que cela reste encore un objectif très précaire, ne signifie pas que cet objectif ne doit pas continuellement être défini. Tous les modèles de maîtrise de santé que l'on trouve historiquement, dans l'exemple de la vingtaine de pays que nous étudions, montrent que les comportements reprennent rapidement le dessus sur les réglementations qui ont été adoptées ; elles doivent donc continuellement être renouvelées et recrées. Si on prend l'exemple de l'Allemagne, elle a eu son premier plan de maîtrise des dépenses en 1977 ; en 1981, le chantier était en partie à refaire. Il y a eu un nouveau plan en 1982 ; et en 1985, tout était à refaire à nouveau... On retrouve ce phénomène pratiquement partout.

Tous les pays se trouvent également dans la situation où les pouvoirs centraux se sont engagés il y a une vingtaine ou une trentaine d'années à aller plus loin que ce qu'ils peuvent financer aujourd'hui. On voit donc, un peu partout, une tentative de déchargement des pouvoirs centraux vers les pouvoirs locaux ou, à

défaut, comme c'est le cas en Irlande ou au Canada - le Gouvernement central finançait autrefois au Canada 50 % des dépenses ; aujourd'hui 38 % seulement ! -, un effet structurel de glissement, qui a été signalé tout à l'heure, vers les ménages. En somme, on retrouve le syndrome de la vignette bleue dans d'autres pays, qui sont allés plus loin, déconventionnant beaucoup de ces médicaments, qui sont mis à la charge des ménages.

Ceci est un résumé imparfait de la richesse des expériences internationales mais je ne veux pas abuser de votre temps.

II - RÉFLEXIONS SUR LA REGULATION DES DEPENSES DE SANTE

Mme Béatrice MAJNONI D'INTIGNANO (*Professeur à l'Université de Paris XII et Consultante de l'Organisation Mondiale de la Santé pour les pays de l'Est*).

Mon intervention sera centrée sur trois questions :

● Y a-t-il un rythme optimum de croissance des dépenses de santé ?

La réponse à cette question est négative. Il n'existe aucun cadre d'analyse théorique pour répondre à cette question. Le niveau absolu des dépenses de santé est excessivement différent d'un pays à l'autre : de 7 à 8.000 francs par an et par personne au Japon, au Royaume-Uni, en Belgique en passant par 11.000 francs environ en Allemagne et en France, pour atteindre plus de 18.000 francs aux Etats-Unis.

A ces différences de niveau, on ne peut associer des différences très notables de qualité, mais on peut affirmer que le rapport coût-efficacité des systèmes de soins des pays européens est extrêmement élevé par rapport à ce qui s'observe dans le reste du monde. Cette spécificité européenne se constate malgré l'extrême diversité des formes d'organisation du secteur dans les pays européens.

Cependant, depuis 1980, tous les pays, sauf les Etats-Unis, ont aligné la croissance de leurs dépenses de santé sur celle du PIB. Si l'on se réfère aux élasticités des dépenses de santé par rapport au PIB⁽¹⁾, elles sont de l'ordre de 0,8 en R.F.A., au Japon, en Hollande - ce qui veut dire que dans ces pays, les dépenses de santé augmentent moins vite que le PIB -, de l'ordre de l'unité en Belgique et en Suède et entre 1,4 et 1,7 en France et aux Etats-Unis.

1. L'élasticité des dépenses de santé s'obtient, par rapport au PIB, en rapportant la variation des dépenses de santé à celle du PIB.

Une conclusion s'impose : les systèmes de santé sont réformables. Nos voisins ont mis en oeuvre des réformes très importantes qui vont de l'utilisation de mécanismes de marché à des contrôles autoritaires de l'offre de soins. Cependant, les délais pour mettre en place ces réformes sont longs : trois fois deux ans environ (deux ans pour concevoir, deux ans pour légiférer, deux ans pour mettre en oeuvre et percevoir les effets). Pour conclure sur cette question, il me paraît essentiel de souligner que ces politiques ont permis de dégager des marges de manoeuvre pour entreprendre des actions nouvelles. De ce point de vue, il me semble que la vive progression des dépenses de santé, constatée au Royaume-Uni et en Allemagne en 1991, est le résultat non d'un dérapage mais au contraire d'actions volontaristes.

En Angleterre, aux effets de l'introduction de mécanismes de marché en avril 1991, qui a conduit à injecter plus d'argent dans le système, on doit ajouter ceux d'une relance budgétaire effectuée via l'éducation et la santé.

En Allemagne, la progression des dépenses de santé résulte de trois mesures : la réunification - les Caisses de l'Ouest ont pris en charge les dépenses des Caisses de l'Est -, un programme de prévention, une politique de prise en charge des personnes âgées.

● Quelles sont les conséquences de la convention et des accords récents ?

Quelques chiffres d'abord. Sur un total de 640 milliards de francs, les dépenses de santé se divisent en :

- hospitalisation (253 milliards de francs),
- services médicaux des médecins (24 milliards pour les généralistes, 50 pour les spécialistes),
- laboratoires, dentistes, etc, pour un total de 156 milliards de francs -,
- puis biens médicaux (essentiellement la pharmacie) - pour 100 milliards de francs.

Ces trois blocs ont, dans l'ensemble des pays, un rythme de croissance spontanée propre, ce qui révèle une forte inertie structurelle.

Jusqu'en 1980, le rythme de croissance des dépenses d'hospitalisation était de 10 % l'an. Depuis l'application d'une politique d'enveloppe globale aux hôpitaux, ce rythme est passé à 3 % par an.

Pour les autres éléments, les rythmes de croissance annuelle n'ont pas changé depuis 20 ans : de l'ordre de 7 % en moyenne pour les services médicaux, et de 8 à 10 % pour les biens médicaux.

Il faut ajouter que la situation des généralistes est fondamentalement différente de celle des spécialistes. Le nombre d'actes par personne augmente avec le nombre de spécialistes, ce qui ne se produit pas pour les généralistes qui doivent partager un nombre d'actes dont le niveau dépend peu du nombre de généralistes. De fait, si la croissance du revenu des spécialistes est très supérieure à celle du PIB, pour les généralistes ces grandeurs évoluent parallèlement.

Ces données précisées, la question se pose des choix sous-jacents aux différents modes de régulation. En fait, il y a plusieurs approches :

- La régulation des pays du Nord et des Etats-Unis a consisté à focaliser les interventions sur le rôle du médecin généraliste. En effet, si, par exemple, en France, les généralistes ne perçoivent que 24 milliards de francs d'honoraires, ce sont eux qui prescrivent l'essentiel des "actes" médicaux (85 % de la pharmacie, 65 % des actes de laboratoire...). Au total, leurs prescriptions "externes" s'élèvent, au moins, à 74 milliards de francs.

Du constat du rôle central des généralistes, les pays du Nord ont tiré l'idée d'inciter financièrement ces derniers à prescrire moins afin que la croissance des autres composantes soit raisonnée. On en attend que les généralistes filtrent l'accès aux spécialités.

- La stratégie contenue dans la convention est toute différente. Elle a consisté à limiter la croissance de chacune des composantes de la dépense médicale. Ceci était sans doute nécessaire pour régulariser les anticipations inflationnistes des acteurs. Mais, à terme, je crois qu'on peut en redouter une certaine sclérose du système. La structure des dépenses se trouve consacrée sans qu'aucune incitation financière au déplacement de la consommation hospitalière vers la médecine ambulatoire soit mise en place. Par exemple, la convention ignore le rôle des généralistes. Elle encadre la progression de leurs revenus, alors que celle-ci n'excède pas celle du PIB. De ce point de vue, il eût peut-être été

souhaitable de conclure une convention spécifique avec les généralistes. Ceci eût permis d'espérer une amélioration du rapport coûts-efficacité du système en infléchissant la tendance actuelle vers une médecine de plus en plus spécialisée.

● Qu'attendre de ces accords sur l'évolution des dépenses de santé ? Plusieurs scénarii sont envisageables. Un premier scénario tendanciel où les dépenses hospitalières augmenteraient de 3 %, les dépenses de services et de biens médicaux d'environ 7 %. Dans ce scénario, le total des dépenses de santé augmenterait de 5,25 % par an en volume soit, à l'horizon 2000, un total de 856 milliards de francs constants.

A législation constante, cette progression des dépenses s'accompagnerait d'une déformation de la structure de financement.

La part assumée par la Sécurité sociale serait réduite sous l'effet d'une progression plus rapide des consommations de biens médicaux relativement moins remboursés ; les dépenses hospitalières pour lesquelles le taux de remboursement est élevé progresseraient moins que les autres dépenses relativement moins remboursées. Au total, le taux de couverture des dépenses par la Sécurité sociale passerait de 72 à 68 %. Les dépenses de Sécurité sociale augmenteraient de 3 % par an, ce qui ne poserait pas de vifs problèmes de financement mais supposerait un recours accru à la contribution des ménages. Leur part dans le financement augmenterait de 7 % par an.

Un deuxième scénario, où les politiques de maîtrise des dépenses de santé seraient plus efficaces, verrait les dépenses hospitalières s'accroître de 2 % l'an, ce qui supposerait de renoncer à améliorer la situation des personnels hospitaliers, les services de médecine ambulatoire de 5 % et les biens médicaux de 6 %.

Le taux de croissance de l'ensemble des dépenses serait de 4 % l'an, les dépenses de Sécurité sociale s'accroissant de 2 %, celles des ménages de 7 %. Ceci provoquerait un renforcement de la part des dépenses financées par l'assurance privée ou les mutuelles. Leur part doublerait, passant de 50 à 100 milliards de francs. Il serait dès lors nécessaire d'accueillir ce nouveau partenaire dans les procédures de régulation du système de santé.

III - DISCUSSION

Mme MAJNONI - Je voudrais ajouter un commentaire sur la présentation de **M. GLAUDE** concernant l'effet des revenus sur la consommation médicale. Je voudrais insister sur le fait que les ajustements - parfaitement exacts - que vous avez présentés portent uniquement sur les dépenses de ville, c'est-à-dire les services médicaux et les biens médicaux, et pas sur l'hospitalisation ; si j'ai bien compris, le revenu en tant que tel a une très faible influence sur la dépense totale de l'individu mais a une très grande influence sur sa composition en ce sens que plus les gens sont éduqués et avancés du point de vue social, moins ils souhaitent aller à l'hôpital et plus ils souhaitent se soigner en ville. Il faut que cela soit bien clair car on dit souvent que les gens riches dépensent plus pour leur santé, ce qui est faux ; en revanche, ils consomment autrement.

Deuxième point : sous un vocabulaire châtié et technique, **Lise ROCHAIX** a présenté la théorie de l'agence ; la vraie question qui se pose est : est-ce que, parce qu'il y a plus de médecins, ils nous font consommer davantage, et est-ce que la présence de l'assurance-maladie et sa tolérance à leur égard les conduit à des débordements importants ? La réponse à cette question est très intéressante car les Américains et les Anglais, par exemple, ont fait des études sur la chirurgie d'où il résulte que, là où il y a plus de chirurgiens, on est beaucoup plus opéré dans les pays où les chirurgiens sont payés à l'acte - pratiquement deux fois plus que dans les pays où ils sont salariés - et que 30 % des interventions chirurgicales sont sans justification médicale ! Ce ne sont pas des petites marges !

Quant aux actes techniques, il y a une très forte pression à leur multiplication. Pourquoi, en France, les femmes enceintes subissent-elles six échographies ? Est-ce parce que nous le demandons ? Est-ce parce que les quatre supplémentaires par rapport à ce que la communauté médicale estime nécessaire - à savoir deux seulement - mettent de l'argent dans la caisse de l'échographeur et est-ce parce que l'assurance-maladie n'a jamais voulu porter le dossier, avant cette année, devant la collectivité ?

Or, tout cela aboutit à de très grosses sommes.

M. DESCOURS, Sénateur - Etant chirurgien - bien que n'exerçant plus - je comprends votre propos !

En tant que représentant du Sénat à la Commission des Comptes des Affaires sociales, j'ai été très intéressé par ce débat.

Je crois qu'il ressort de la discussion et de l'exposé de Mme ROCHAIX que la controverse sur la limitation des dépenses de santé, axée soit sur la limitation de la demande, soit sur la limitation de l'offre, est un peu une politique de gribouille et je crois que le débat qui va avoir lieu au Parlement dans quelques jours va nous permettre de savoir si, dans la convention, il y a - ou non - enveloppe globale dans les termes de l'accord qui vient d'être signé.

J'ai trouvé Mme ROCHAIX très sévère pour l'évaluation : je crois que si on veut avoir une maîtrise des dépenses de santé, il faudra bien agir sur les ordonnateurs, c'est-à-dire les médecins, que ce soit au niveau des services hospitaliers ou des auxiliaires médicaux ; or, on ne pourra le faire qu'en créant, ou en améliorant, si tant est qu'ils existent, les organes d'évaluation.

Tous les ministres de la Santé qui se sont succédé depuis six ou sept ans en ont beaucoup parlé mais on n'a pas beaucoup progressé sur ce point et vous-même avez dit que c'était un échec. Ne croyez-vous pas qu'il est indispensable de multiplier et d'affiner nos politiques d'évaluation pour que nous puissions avoir une politique de maîtrise des dépenses de santé ?

Mme ROCHAIX - L'échec dont je parlais, c'est l'échec des contrôles un peu "sauvages" qui sont effectués par divers organismes, contrôles potentiels qui sont en fait rarement suivis d'effets. J'ai pris cette notion d'incitation dans un sens tout à fait large de la mise en place d'un nouveau climat, qui permettra la coopération avec les acteurs du système de santé, et non pas contre eux, de façon à ce que l'information puisse remonter.

M. Guy ROBERT, Sénateur - Tout le monde est d'accord pour dire que les dépenses de santé sont un élément important que notre société devra maîtriser très rapidement dans l'avenir. Nous venons d'évoquer le problème de l'évaluation sur lequel je suis d'accord avec ce qui a été dit. Mais est-ce que dans le cadre de la formation des médecins, on ne pourrait pas envisager d'évaluer le coût économique des dépenses de santé prescrites par eux ? Je

pense que les praticiens devraient avoir au moins une connaissance à peu près normale de ce coût.

M. DESCOURS - Il n'y a pas d'autre solution, semble-t-il, qu'une maîtrise médicalisée des dépenses de santé. Pensez-vous que l'accord signé entre MM. MALLET et BEAUPERE va en ce sens ?

Mme ROCHAIX - Je crois que l'on peut répondre nettement non à cette question dans la mesure où l'information n'existe pas et je ne sortirai pas de mon obligation de réserve en disant que l'accord signé n'est pas, par définition, un accord de maîtrise médicalisée dans la mesure où - tout le monde le sait - on ne peut pas mesurer le résultat et on n'a pas le moyen, aujourd'hui, de le mettre en place.

Sur un plan purement personnel, je pense par ailleurs que les imbrications entre les acteurs paraissent telles que l'information de qualité et du niveau de finesse requis pour une bonne évaluation, ne peut transiter que dans le cadre d'un accord et d'une coopération.

M. PEROL (Société ELF) - J'aimerais que l'on précise la définition de la maîtrise médicalisée des dépenses de santé. Je crois que c'est un très beau terme, mais je ne suis pas sûr qu'on en ait tous la même définition.

Par ailleurs, dans le système d'agence décrit par Madame ROCHAIX, j'ajouterais un autre acteur, à savoir les entreprises, qui sera peut-être dans le futur un des acteurs, un des partenaires du pentagone.

Mme ROCHAIX - Je répondrai à votre question par une autre question : est-ce que le rôle que vous attribuez aux entreprises transite par celui de la mutuelle et des assurances privées ?

Je crois que savoir au moins mesurer le case mix, c'est-à-dire le type de clientèle que suit un médecin, est déjà un début de réponse à la notion de maîtrise médicalisée.

Mme MAJNONI - La maîtrise médicalisée passe par la diffusion d'éléments d'information sur le rapport coût-efficacité.

Je pense que la population française, pour des raisons de démocratie, devrait pouvoir disposer d'informations qui lui permettent de faire un choix éclairé. Je voudrais prendre l'exemple de la fécondation in vitro. Dans certains des centres où elle est pratiquée, où le taux de succès est de 5 %, le "prix de revient" d'un enfant est de plus de 150.000 F. et l'espérance mathématique du nombre d'implantations pour en avoir un est de 20 environ. La démocratie impliquerait que les femmes qui entrent dans ces centres connaissent le taux de succès, que l'assurance-maladie ne finance pas les 150.000 F. et qu'on ferme les centres qui n'ont que 5 % de taux de succès.

Dans les centres dans lesquels il y a un taux de succès de 30 %, le prix de revient d'un enfant est d'environ 40 à 45.000 F. et l'espérance mathématique du nombre d'implantations est de 3, ce qui est très raisonnable. Ces centres mériteraient d'être considérés comme des pépinières d'entreprises, c'est-à-dire que l'activité se développe autour d'eux.

Quelle régulation faut-il adopter ? La diffusion de ce genre d'information revêt des aspects médicaux, financiers, technologiques. Je pense qu'aucun médecin ayant prêté le serment d'Hippocrate ne serait opposé à ce que les femmes aillent dans les centres où on leur fait trois implantations plutôt que dans les centres où on leur en fait 20. Le bon emploi des fonds publics, qui préoccupe notre collectivité, implique qu'on paie un enfant plutôt 35.000 F. que 150.000.

Les intérêts économiques et médicaux me semblent donc convergents avec ceux de l'assurance maladie. Si le processus d'information était plus concret et compréhensible, il y aurait plus de démocratie et un meilleur emploi des fonds publics.

M. DESCOURS - Je partage totalement votre souci, mais pas vos conclusions. Je suis d'accord avec vous sur le fait que le résultat compte, lorsque l'on est dans un système qui est financé grâce aux fonds publics, mais vous savez aussi bien que moi que les centres qui pratiquent la fécondation in vitro sont limités, et je suis pour cette limitation car, sinon, cela deviendrait une "machine à sous".

Mais je connais trop le monde médical pour savoir que laisser une information de ce style se propager serait extrêmement dangereux, y compris pour les malades eux-mêmes qui seraient absolument terrorisés. Je pense donc qu'il faut limiter le nombre des centres qui pratiquent cette thérapeutique, d'autant qu'il s'agit d'une thérapeutique coûteuse, et aussi limiter le coût de remboursement.

La Commission des Affaires sociales du Sénat s'est rendue dans la plupart des pays développés pour y étudier les systèmes de santé. Ce qui nous a frappés, aux Etats-Unis, c'est le coût des pathologies. Il y a, je crois, aux Etats-Unis, 467 pathologies qui ont un coût fixe. On pourrait, de la même manière, fixer un coût pour la fécondation in vitro, de sorte que les centres agréés qui ont un coût trop élevé ne résisteraient pas longtemps aux lois du marché, et les autres auraient une santé économique meilleure.

M. BARBIER - Je vous remercie.

J'espère que cette matinée de réflexion aura permis de faire des avancées intéressantes et de trouver des solutions acceptables.

Je vais clore maintenant ce VIIIe Colloque, qui a réuni de nombreux experts, et je vous donne rendez-vous pour le IXe Colloque en mai 1993.