

Gesundheit !

La lettre d'information du Stockholm Network sur la
santé et la politique sociale
Volume I : numéro 2. Janvier 2008

Contenu

Commentaire - Pourquoi l'âge de la retraite n'est pas l'affaire de l'Etat – Kristian Niemietz

Le dossier du mois – Le programme « Empowerment Through Savings » – Philip Booth

Le coin des think-tanks – Eviter les pansements pour les fractures. La réforme de la santé en Lituanie
– Monika Kacinskiene

Rapport spécial – Des échos du passé – quid de l'Histoire ? Réforme de la santé dans les pays ex-
communistes – Lawrence Freeborn

Livres – Plan B. Den dolda jakten på välfärd [Plan B : la quête cachée de bien-être] par Henrik Lindeberg
et al – David Torstensson

Dernières nouvelles

Publications et événements du Stockholm Network

Commentaire

Pourquoi l'âge de la retraite n'est pas l'affaire de l'Etat - Kristian Niemietz¹

L'espérance de vie en Europe est en augmentation, ce qui est une excellente nouvelle. Pourtant, de nombreux responsables politiques aux quatre coins du continent peuvent en privé considérer ce fait comme un grand danger. La France a déjà vécu ce que *The Economist* a qualifié de « moment thatcherien de Sarkozy ». Pendant plusieurs semaines, les grèves de métro et du trafic ferroviaire ont paralysé le pays. Elles ont été déclenchées par le projet présidentiel de mettre fin aux régimes spéciaux de retraite dont bénéficient les employés des transports publics. Ces derniers ont le droit de partir à la retraite 2.5 ans avant leurs collègues du privé à taux plein. Sarkozy n'a pas suivi le chemin de l'ancien Premier ministre Alain Juppé, qui avait osé en 1995 remettre en question les régimes spéciaux, avant de céder devant les protestations massives. Le projet actuel devrait conduire à formaliser l'obligation des employés des transports publics à aligner leur nombre d'années de cotisation sur celui du privé. Or le prix en sera l'augmentation des salaires pour les dernières années d'activité qui servent justement à déterminer le niveau des retraites à verser. Ainsi, on ne fait que transférer le caractère « spécial » du régime de la période de cotisation vers l'assiette qui sert à calculer la retraite. Rien ne change donc en France.

L'Italie a vécu des protestations similaires il y a quelques années, lorsque le gouvernement Berlusconi a décidé de relever l'âge de la retraite extrêmement faible à 65 ans. La loi finalement adoptée représente une version très

édulcorée du projet original. Les Italiens prendront désormais leur retraite à 61 ans, ou après 36 années d'activité. Pour faire taire les critiques, la réforme a été échangée contre une hausse des indemnités de chômage et de la pension de vieillesse minimale. Rien ne change en Italie.

Suite à la décision probablement la plus impopulaire de la grande coalition, l'âge de la retraite en Allemagne sera relevé à 67 ans entre 2012 et 2029. Selon un sondage effectué par l'hebdomadaire *Die Zeit*, 82 pour cent de la population s'opposent à cette décision. Pour détourner les critiques, les subventions aux employeurs qui embauchent des travailleurs âgés et une prolongation des allocations chômage ont été mises en œuvre. Au sein des deux partis de la coalition, des voix s'élèvent pour alléger encore davantage la mesure. Rien ne change en Allemagne.

L'histoire qui devrait faire la Une des journaux ne vient donc pas des grands pays du continent, mais d'un membre récent de l'Union. A partir de 2008, les travailleurs roumains pourront mettre une partie de leurs cotisations-retraite dans un compte privé d'épargne. La mise en œuvre de la réforme reste cependant très prudente. Au cours de la première année, la partie privée ne va concerner que 2 pour cent des salaires et ne s'appliquera pleinement qu'aux travailleurs de moins de 35 ans. Très progressivement, le nouveau système d'épargne retraite sera étendu, en termes de substance et en couverture. De nombreux détails fondamentaux vont dire si le nouveau système pourra honorer ses promesses. Le salarié pourra-t-il cotiser régulièrement ? Les fonds de pension seront-ils soumis à la concurrence pour que les clients puissent bénéficier d'une offre assez large de produits et d'un retour sur investissement adéquat ? Les gestionnaires de fonds seront-ils libres d'investir en diversifiant les risques pour assurer que le patrimoine des retraités résiste aux fluctuations du marché ? Il convient d'émettre des réserves sur cette

¹ Kristian Niemietz est Chargé de recherche du Stockholm Network pour le programme « Health and Welfare ».

réforme ; toujours est-il que le mouvement est lancé. Alors que les conflits politiques qui accablent l'Europe occidentale semblent durables, la Roumanie se dirige lentement vers l'issue de secours.

Si d'aucuns en France, en Italie ou en Allemagne ne regardent pas l'option d'épargne-retraite privée comme une solution viable, les arguments militant pour le modèle bismarckien ne font pas non plus recette. Les systèmes publics, nous dit-on, seraient fondés sur la solidarité. Vraiment ? Comment se fait-il alors que chaque intérêt catégoriel s'accroche à tout prix à ses avantages acquis ? De même, un système de capitalisation ne saurait profiter qu'aux riches. Comment les pauvres pourraient-ils accumuler assez d'argent pour épargner ? Il reste que les faibles revenus devront toujours cotiser pour la retraite dans les systèmes étatiques actuels. Les partisans du régime public semblent croire que l'Etat leur donnera un meilleur rendement que le marché financier. Pourquoi ?

Un système d'épargne-retraite individuelle ne change rien au fait qu'avec une espérance de vie plus élevée, les individus devront soit travailler plus longtemps, soit cotiser davantage ou encore accepter une pension inférieure. Or la manière dont cet ajustement se produit serait radicalement différente. Le solde d'un compte d'épargne-retraite dépend tout simplement des sommes qui y sont déposées (et de la capacité de son propriétaire à choisir un bon gestionnaire), et non du nombre de retards de train ou de métro que son syndicat provoque. C'est ainsi que le blocage des transports publics n'aurait plus aucun sens. De même, il importe peu si l'argent sur le compte provient du secteur public, du privé ou d'ailleurs. Les concepts tels que « l'âge de la retraite » ou « la retraite intégrale » seront aussi obsolètes. Personne ne serait plus obligé à travailler jusqu'à un certain âge, même si une retraite anticipée signifie toujours moins d'argent disponible.

Bref, un système de comptes épargne-retraite individuelle a le mérite de détacher la prévoyance en matière de vieillesse de la politique ; tout simplement parce que le capital accumulé par chacun est tangible, alors que les « avantages acquis » ne le sont pas. Il est possible de modifier des variables politiques par la grève, le blocus, les campagnes médiatiques ou le lobbying ; mais cela ne change pas les règles arithmétiques. C'est pourquoi un système d'épargne-retraite privée ferait de l'âge de la retraite ce qu'il devrait être, à savoir un choix personnel.

Le dossier du mois

Le programme « Empowerment Through Savings » - Philip Booth²

L'Institute of Economic Affairs conduit actuellement un projet de recherche pour examiner les problèmes de prévoyance vieillesse dans le monde. Nous avons découvert que, où que vous soyez, l'Etat va tenter d'empêcher vos efforts pour assurer des revenus décents pour vos vieux jours. Dans le monde développé, l'Etat prend le plus souvent une grande portion de vos revenus sous forme de cotisations sociales pour financer les systèmes insoutenables de retraite par répartition (PAYGO).³ Dans les pays en

² Philip Booth est Directeur éditorial et des programmes à l'Institute of Economic Affairs, et professeur d'assurance et de gestion de risque à la Cass Business School. Il dirige le programme Empowerment Through Savings. Pour plus d'informations : <http://www.iea.org.uk/savings.jsp>.

³ Les systèmes de retraite par répartition (PAYGO) sont l'ensemble des régimes où les générations en activité financent la population retraitée. Les travailleurs versent une partie de leurs revenus qui est transférée vers les personnes âgées et reçoivent

développement, l'Etat ne soutient pas suffisamment le cadre juridique nécessaire pour encourager l'épargne à long terme. Dans cet article, nous étudions les problèmes de retraite aux deux extrêmes de l'échelle de revenus.

Pays en développement : épargner envers et contre tout⁴

Il importe peu de discuter des modèles de retraite à adopter dans les pays sous-développés, dépourvus de marchés financiers, où les droits de propriété sont mal définis et mal respectés et la corruption endémique. Les promesses de l'Etat ne valent rien, et des institutions financières privées ne sauraient se développer dans de telles circonstances.

Un exemple : au Nigéria, le système public est la victime de manipulations politiques, et les retraites ne sont soit pas payées, soit érodées par l'inflation. Les régimes du privé ne vont guère mieux : un système d'épargne obligatoire pour les salariés du privé s'est vite effondré à cause de la gestion étatique et une évasion générale. En 1994, le système fut transformé en un régime de répartition, et les fonds accumulés dans l'ancien système ont servi à financer la transition. La couverture est limitée aux salariés des grandes entreprises, et nombreux sont ceux qui hésitent à participer, à cause de la mauvaise réputation de l'Etat en matière de finances. Plus de 90 pour cent des Nigériens restent toujours en dehors des systèmes officiels de retraite. Au Nigéria, plusieurs méthodes simples existent pour assurer une certaine protection aux personnes âgées. La plus évidente consiste à avoir suffisamment d'enfants pour s'occuper des parents vieillissants – une sorte de retraite par répartition, privée et soutenable. A l'avenir, il faudra mettre au point un cadre juridique

en échange des « droits » à la retraite qui seront payés par la génération suivante.

⁴ L'auteur tient à remercier Oskari Juurikkala pour ses contributions et recherches dans ce domaine.

efficace pour soutenir les formes de transferts intergénérationnels qui ont déjà lieu, pour ainsi permettre à de telles activités volontaires de se développer. Des mesures s'imposent également pour mettre en place l'infrastructure juridique de base nécessaire pour une économie de marché, avant l'émergence de systèmes de retraite plus formels.

Les pays développés : la sentence démographique

Dans la plupart des pays développés, les systèmes formels de retraite abondent. Un problème rarement évoqué est que le système de répartition a atteint le point où la structure démographique de l'électorat est telle qu'il sera peut-être impossible de promouvoir une réforme utile. Plus la réforme devient urgente, plus elle sera difficile à mettre en œuvre. Ce problème était largement ignoré dans le débat récent autour du Rapport Turner en Grande-Bretagne, et il fait évidemment l'objet de nombreuses études de Public Choice.

Pour simplifier, alors que la population vieillit, la majorité des électeurs a beaucoup à perdre par une réduction du volume et de l'étendue des retraites publiques, et celui qu'on appelle l'« électeur médian » sera fortement incité à voter pour des retraites plus élevées. Ce phénomène fut très bien illustré lors de la campagne électorale britannique en 2005. Les trois grands partis politiques ont tous inventé des programmes très bizarres, destinés à exempter les personnes âgées de certains impôts, à leur accorder des allocations exceptionnelles et des services gratuits, et à étendre les dimensions et le niveau des retraites publiques. De plus, le Parti travailliste a fait marche arrière sur la réforme des retraites juste avant le début de la campagne.

Le défi consiste à rendre l'enjeu plus imperméable aux manipulations politiques. Cela signifie clairement qu'il faut s'opposer à l'extension des systèmes publics de retraite et

de promouvoir les alternatives privées. Mais cela signifie aussi que les systèmes publics existants doivent être fondés sur un mécanisme où une prestation déterminée est obtenue moyennant des cotisations versées au cours d'une année donnée, puis fixée (ou liée à un indice). Les individus devraient avoir le droit de quitter le système public de manière équitable – en étant remboursés des cotisations versées – s'ils optent pour une assurance privée. Pendant des années, ce système a permis de limiter la croissance du système public de retraite en Grande-Bretagne. Malheureusement, le gouvernement britannique est actuellement en train de le détruire, tout en sapant les systèmes privés par l'imposition et la réglementation. Néanmoins, le droit de quitter le système public est un modèle à copier.

Le message, à la fois du monde développé et des pays en développement, est qu'il faut faire attention à ne pas laisser l'Etat s'impliquer fortement dans l'organisation des retraites. Les pays mal gérés aussi bien que les démocraties stables gardent les moyens d'exproprier l'épargne des jeunes générations.

Le coin des think-tanks

Eviter les pansements pour les fractures

La réforme de la santé en Lituanie – Monika Kacinskiene⁵

Fondé en 1990 par six économistes indépendants, le Lithuanian Free Market Institute fut l'un des premiers think tanks non seulement en Lituanie, mais dans l'ensemble des pays anciennement communistes. Créé à l'origine pour promouvoir ce qui était à l'époque des solutions de marché

⁵ Monika Kacinskiene est Analyste politique au Lithuanian Free Market Institute (www.freema.org).

révolutionnaires aux problèmes de la Lituanie, tout juste indépendante. Depuis 17 ans, l'Institut s'est fait connaître dans la région comme un partisan ardent, voire le chef de file de la réforme économique libérale. En travaillant étroitement avec (mais aussi souvent contre) les ministères et les agences publiques, les organisations de la société civile et des institutions internationales, le LFMI s'est établi progressivement comme une voix d'autorité dans le débat politique et économique, et a joué un rôle central pour obtenir des réformes successives en ce qui concerne des enjeux tels que l'impôt, la privatisation, la déréglementation, la politique budgétaire et les dépenses de l'Etat – autant de sujets fondamentaux pour la mise en place d'une véritable économie de marché.

Depuis plus de dix ans, la politique et la réforme de la santé constituent des chantiers importants pour le LFMI. Il est frappant de constater que le système de santé du pays reste largement intouché par les grandes réformes lancées dans les années 1990 pour libéraliser l'économie et créer les conditions pour une croissance post-soviétique. Le secteur de la santé reste soumis au planisme ; les mécanismes de marché et la concurrence ne concernent que de petits segments du système. Beaucoup de ces problèmes structurels sont certes similaires à ceux qui affectent d'autres pays européens. Or le système lituanien continue de souffrir d'une longue liste de maux : il est pauvre en termes de qualité des soins et en ressources, dominé par des paiements informels (entre médecins et patients), de faibles salaires et de mauvaises conditions de travail pour les prestataires, une attention insuffisante aux besoins et préférences des patients, ainsi que de longues listes d'attente pour les examens et les traitements. De surcroît, les gens sont encore habitués à dépendre de l'Etat en matière de santé, et le cadre juridique et financier nourrit cette tradition.

L'absence de réformes du régime d'assurances sociales hérité de l'époque soviétique détruit des ressources économiques énormes, et les problèmes sous-jacents de la santé sont inhérents au système et ne sauraient être résolus sans réformes structurelles profondes. L'obstacle majeur reste la réticence des hommes politiques à s'embarquer dans de telles réformes. Des mesures superficielles de court terme sont proposées pour résoudre des problèmes profonds – en somme, des pansements pour des os fracturés.

L'équipe du LFMI a présenté une analyse indépendante des problèmes de la santé, et formulé des propositions concrètes pour un système de santé soutenable en Lituanie. Afin de faire avancer la réforme, l'Institut s'est focalisé sur trois sujets interdépendants :

D'abord, nous avons tenté de démontrer aux décideurs et à l'opinion publique pourquoi le système actuel trahit à la fois les patients et le personnel médical. Il s'agit là d'une tâche fondamentale, étant donné qu'une réforme structurelle ne pourra se faire que si le public est conscient de l'origine des problèmes actuels, et s'il y a consensus sur le besoin de changer. Un pas dans la bonne direction fut pris avec le « Cadre pour le développement d'un système de santé 2007-2015 », lancé par le président lituanien et soutenu par le LFMI. Ce document décrit les problèmes actuels en matière d'organisation et de production de services de santé, et les perceptions des patients, et propose des solutions pour un système dynamique et concurrentiel.

Ensuite, nous nous sommes efforcés d'éviter les projets qui donnent l'impression d'une amélioration, mais qui ne sont que des mesurette et parfois même de réels obstacles au changement structurel. Un exemple : l'assurance privée est sans doute un élément nécessaire pour un système de santé efficace. Or en Lituanie, cette idée existe sous des formes diverses (voire publiques) dans un

environnement qui ne permettra pas de guérir le système. Au lieu de faire fonctionner différentes options d'assurance dans un système qui marche mal, il faudrait mettre en place un système concurrentiel, fondé sur des paiements transparents, pour permettre ensuite aux assureurs d'entrer sur le marché.

Enfin, le troisième objectif majeur est de présenter des moyens concrets d'encourager l'émergence d'un système de santé concurrentiel. Les propositions partent du principe que l'expansion du nombre d'alternatives privées est essentielle, que l'ensemble des services de santé ont un prix de marché (connu à l'avance par le patient), que l'argent de l'assurance-maladie obligatoire doit suivre le patient (ce qui n'est vrai qu'en théorie actuellement), et que les producteurs de santé, quels qu'en soient les propriétaires, sont en concurrence pour permettre aux patients de choisir librement leurs prestataires. Aujourd'hui, l'économie informelle domine un système officiellement gratuit, alors que les paiements semi-légaux sont implicites et souvent inconnus à l'avance pour le patient. Pour que le système fonctionne en toute transparence, tout producteur de santé devrait annoncer les prix réels de ses services.

Dans le court terme, deux éléments sont nécessaires pour réussir la réforme (ou plutôt pour la lancer) : d'abord, le ministère de la Santé a besoin d'un leadership politique pour faire des progrès stratégiques, au lieu de faire du sur-place tactique. Ensuite, la grande majorité de la population doit intégrer le besoin de réformes, et les soutenir. Tant que le système actuel fonctionne, tant bien que mal, nombreux sont ceux qui préfèrent le statu quo, au lieu de s'attaquer à la tâche difficile et potentiellement impopulaire de changer les choses en profondeur. La réforme est nécessaire, et pour la faire aboutir, elle restera une priorité urgente pour le LFMI au cours des prochaines années.

Rapport spécial

Des échos du passé – quid de l'Histoire ? Réforme de la santé dans les pays ex-communistes – Lawrence Freeborn⁶

Après la fin de la guerre froide, les systèmes de santé dans les pays anciennement communistes de l'Europe devaient affronter des situations similaires : de graves problèmes économiques et la libération simultanée de chaque pays du régime communiste. Chacun d'eux, du moins en apparence, a cherché des solutions similaires. Mais quel fut le rôle joué, s'il y en avait un, par le passé communiste de chaque pays dans la manière de réformer la santé ? Plus précisément, peut-on prétendre que le rythme ou l'étendue des réformes est étroitement lié au degré de l'oppression vécue à l'époque communiste ?

Cet argument trouve son origine intellectuelle dans les théories de transitologie, qui inclut l'idée que les pays non démocratiques prennent des voies différentes vers la démocratie, en fonction du type et du degré de totalitarisme ou d'autoritarisme qu'ils ont vécu. L'exemple le plus cité en matière de transitologie au niveau des pays anciennement communistes est l'ouvrage de Linz et Stepan, *Problems of Democratic Transition and Consolidation* (1996).

En appliquant de telles théories à la réforme de la santé, l'argument serait à peu près le suivant : les pays qui ont vécu une forme plus étreinte et totalitaire du communisme (tels que la Roumanie, la Bulgarie, la Russie et les pays baltes) auraient plus de mal à réformer leurs systèmes et à embrasser la libéralisation, que les pays ayant vécu une forme moins sévère, tels que la Hongrie et la Pologne. Y a-t-il une

corrélation suffisante entre ces deux catégories pour justifier une telle hypothèse ?

Pour commencer, regardons brièvement la direction prise par la réforme de la santé en Europe de l'Est à l'issue de la guerre froide. L'ensemble des pays d'Europe centrale et orientale ont choisi la décentralisation. Les hôpitaux sont sortis du giron de l'Etat pour se retrouver au niveau des régions et des communes. Souvent, ils ont pris la forme de sociétés anonymes ou d'associations sans but lucratif, avec autonomie budgétaire. A quelques exceptions près, les médecins ne sont plus fonctionnaires, mais plutôt sous contrat avec les fonds d'assurance-maladie. Ces derniers sont largement libéraux, ce qui s'inscrit dans un mouvement plus général vers un système fondé sur l'assurance privée dans tous les pays, sauf la Lettonie. Les fonds d'assurance-maladie sont soit répartis selon des branches régionales et monopsones, soit plus nombreux et théoriquement en concurrence. D'une manière générale, il faut noter d'autres changements favorisant une philosophie libérale, tels que l'accent mis sur les droits du patient. En revanche, les libéralisations globales qui ont eu lieu dans la quasi-totalité des pays de transition n'ont pas été appliquées aux services de santé de la même manière.

Alors qu'il est aisé d'identifier des similarités générales dans les processus de réforme, il reste difficile de pointer en leur sein des tendances supra-nationales. C'est ainsi que le clivage entre Etats « plus » ou « moins » communistes ne tient pas. La Pologne, par exemple, est notable en ce que son système de santé n'était jamais entièrement « soviétisé ». Certains centres médicaux sont restés indépendants sous le régime communiste, et le processus réformateur débuta plus tôt en Pologne qu'ailleurs. Pourtant, d'une certaine manière le système polonais a fait le minimum pour réformer son système de santé. Les institutions restent la propriété de l'Etat, et les médecins demeurent fonctionnaires. De même,

⁶ Lawrence Freeborn était stagiaire au Stockholm Network. Il est titulaire d'un B.A. de la School of Slavonic and Eastern European Studies.

la République tchèque reste intouchée à bien des égards. Il conserve des indicateurs relativement sains pour le système de santé, mais les améliorations découlent d'un supplément de ressources qui ont pour effet de retarder les réformes. Un phénomène similaire peut être détecté en Slovaquie, dont les réformes avaient pendant un temps excité les observateurs libéraux. Un agenda de réforme à partir de 2002 avait annoncé de nombreux développements prometteurs, mais depuis 2006 ces réformes ont été démontées, suite à un changement de gouvernement.

Les initiatives les plus notables viennent en revanche soit du Nord, soit de l'Est. La Lettonie, pour des raisons historiques, a conservé un système fondé sur l'impôt. Ceci n'a été soutenable que parce que l'Etat est prêt à faire payer des services aux citoyens, de sorte que 66 pour cent seulement des dépenses de santé proviennent des fonds publics. Ce procédé s'est imposé pendant la crise bancaire au début des années 1990, lorsque de nombreux gouvernements régionaux ont soit refusé, soit été incapables de payer leurs dettes. Une franchise de 20 pour cent à la charge des patients existe depuis 1999, tout comme des charges pour certaines prestations de base. Couplés à des modifications du remboursement des frais d'hospitalisation, la demande ainsi que la durée moyenne des séjours ont été limitées. Les augmentations d'efficacité qu'entraîne le fait d'obliger les utilisateurs à assumer les coûts de leurs traitements, démontrent que le changement doit être inéluctable sur le plan financier, avant de se produire.

A l'Est, la Bulgarie connaît à certains égards un système remarquablement libéral : 16 pour cent des hôpitaux sont privés, ce qui est à la fois un nombre élevé et qui reflète l'absence d'obstacles à la privatisation. Les hôpitaux, privés ou publics, sont gérés de manière comparable et traités de façon identique par le Fonds national d'assurance-maladie, habilité à passer des conventions avec les deux

catégories, qui sont également qualifiées pour proposer des services à l'extérieur de ce cadre. En revanche, des franchises sont en place pour des paiements obligatoires en termes de lits d'hôpital et médicaments pour les patients externes. Notons à ce sujet que la Bulgarie fait partie des pays les plus pauvres d'Europe, ce qui, paradoxalement, a favorisé une culture où les gens sont prêts à payer de leur poche pour la santé – parce que les moyens accordés par l'Etat sont insuffisants, jusqu'à 45 pour cent des dépenses de santé sont privés. Ainsi, les exemples letton et bulgare étayent l'argument selon lequel la réforme découle de l'urgence financière – et non de l'idéologie.

Ce qui précède devrait achever de démontrer qu'il n'y a pas de lien entre le degré de communisme d'un pays donné et son approche pour réformer son système de santé. La réponse générale des pays qui ont fait face à l'effondrement du planisme fut d'adopter la décentralisation de la propriété des institutions, une autonomie accrue à tous les niveaux, une plus grande focalisation sur le patient et une concurrence théorique. Tout ceci semble évident. Ce qui l'est moins est que les réformes ont été bien plus prononcées là où les fonds publics sont les plus faibles. Les exemples cités incluent la Lettonie et la Bulgarie, et l'inverse semble également exact, tels que l'arrêt de réformes prometteuses en Slovaquie et la République tchèque, au fur et à mesure que le niveau de prospérité augmente. Tout ceci devrait en réalité être évident, et les parallèles historiques abondent. Si l'augmentation du niveau de vie est effectivement un obstacle à la réforme de la santé, il sera intéressant de voir si, à long terme, les nouveaux membres de l'Union vont choisir d'« européeniser » leurs systèmes de santé, et d'accroître le rôle de l'Etat-providence, en fonction de ses ressources.

Pour des pays comme la Grande-Bretagne – prospères, mais avec un système de santé toujours étatiste - le message n'est guère

encourageant. Si un pays anciennement communiste – ayant vécu le planisme non seulement en matière de santé, mais globalement jusqu’à la banqueroute politique et financière – est incapable de renoncer à l’intervention étatique en matière de santé, il est difficile de voir comment les démocraties libérales et établies pourraient y renoncer à leur tour.

Livres

Plan B. Den dolda jakten på välfärd⁷ **[Plan B : la quête cachée de bien-être]** **par Henrik Lindeberg et al –** **David Torstensson⁸**

L’Etat-providence suédois : pour certains, c’est le symbole de l’utopie sociale-démocrate, une société où les services publics sont gratuits, équitables et universels. Pour d’autres, la Suède est un cauchemar de dirigisme étatique. Une pression fiscale globale avoisinant les 60 pour cent ; une législation fiscale et de l’activité qui égale plus de travail et moins d’argent ; un système d’allocations qui, malgré les ressources dépensées, est incapable de produire les meilleures prestations du monde en matière de santé, d’éducation ou de retraites.

Contradictoire ? Certes, mais la Suède regorge de paradoxes. Avec le secteur public le plus lourd du monde développé – une horreur pour tout libéral – la Suède bénéficie en même temps d’un modèle des plus libres en matière d’éducation, à savoir un système universel de chèques-éducation. A bien des égards, ce sont ces paradoxes que l’ouvrage tente de mettre en évidence. Produit par une équipe d’économistes, de sociologues et de penseurs suédois de premier rang, l’objectif de cette collection d’essais consiste à mettre en évidence le fait que les Suédois trouvent désormais les moyens d’échapper aux réglementations et aux impôts. A partir d’un sondage en ligne de plus de 1,200 Suédois, l’ouvrage établit quelques découvertes surprenantes. Exemple : les Suédois ont essentiellement recours (à 92 pour cent) au « Plan B » pour éviter les services publics. Cela vaut pour la santé, le bricolage à domicile, le logement, voire pour l’emploi. Selon les auteurs,

⁷ Ekerlids Förlag, Stockholm 2007.

⁸ David Torstensson est Research Fellow au Stockholm Network.

ces tendances pourraient signer l'arrêt de mort du modèle suédois dans son expression contemporaine :

« Au fond, il en va ici de la légitimité à long terme de l'Etat-providence ... Le modèle suédois a sans doute bénéficié pendant longtemps d'une grande légitimité auprès de l'opinion publique. Il s'agit désormais de savoir ce qui se passe lorsque des pans entiers de la population décident d'appliquer le Plan B pour créer leur propre bien-être à l'écart, quitte à tricher, frauder, voire abandonner tout court les systèmes officiels. »⁹

Cela donne à penser ; mais il faudrait se demander si l'ouvrage se base sur des faits justifiant la conclusion que la Suède s'apprête à rejeter tout simplement l'Etat-providence. Si le sondage n'est pas l'unique source de l'argumentaire, une lecture attentive des résultats suggère que, dans bien des domaines peu de Suédois semblent prêts à abandonner le système. Exemple : plus de 80 pour cent des interrogés n'ont pas eu recours à un contact personnel pour contourner les aléas du système de santé. Ce qui cloche avec le titre du livre qui fait allusion aux passe-droit en la matière. De même, il est curieux de constater que les auteurs n'ont pas inclus des comparaisons internationales, ni avec le secteur privé, alors que de nombreux citoyens – Américains ou Suédois, dans le privé ou dans le public – feront toujours un maximum pour fuir les impôts, la réglementation et plus généralement l'intervention étatique. Néanmoins, cet ouvrage est important en ce qu'il démontre la tendance profondément inquiétante des Suédois – jeunes et vieux – à canaliser leurs efforts pour compromettre ou échapper au système étatique ; au lieu d'employer leur énergie et leur créativité ailleurs. Il est bien dommage que, plutôt que de laisser les gens exploiter leurs talents pour le progrès économique et social, l'Etat-providence suédois semble décidé à paralyser ces efforts par la réglementation et la taxation.

⁹ p. 108 ; traduction par l'auteur.

Dernières nouvelles

Ci-dessous une sélection de développements récents en matière de politique de santé et de réforme en Europe. A l'occasion de la relance de cette publication, ces communiqués visent à mettre en avant des sujets et des régions qui sont souvent négligés.

Hongrie (le 29 / I / 07)

Des grèves sont survenues en Hongrie en réaction aux projets du gouvernement socialiste d'introduire un système d'assurance-maladie avec plusieurs acteurs concurrents, ainsi qu'une nouvelle réglementation pour les retraites et un examen de la nomenclature des professions bénéficiant de privilèges en matière de retraite.

Les socialistes font valoir que l'entrée sur le marché d'entreprises privées d'assurance-santé devrait être à même de faire baisser les coûts suffisamment pour abolir la franchise des consultations de médecin et à l'hôpital. Le parti de l'opposition, Fidesz, a prononcé son soutien moral aux grévistes qui sont toujours sous l'effet des mesures d'austerité du gouvernement, visant à équilibrer le budget.

- *Hungary Around the Clock*

Slovaquie (le 29 / I / 07)

La base sur laquelle les sociétés d'assurance-maladies accèdent au marché est actuellement un sujet de débat en Slovaquie. Les sociétés en question s'apprêtent à un jugement au niveau international, et n'excluent pas d'appeler à une injonction préliminaire contre le projet de loi exigeant que les assureurs réinvestissent leurs bénéfices provenant du régime public de santé.

La disposition en la matière semble floue, selon l'Association des entreprises d'assurance-maladie, alors qu'un expert constitutionnel a

déclaré qu' « dès l'origine, il était clairement annoncé que la concurrence et les entreprises commerciales n'avaient aucune place dans l'assurance-maladie ».

- *Slovakia Today*

Grèce (le 28/11/07)

Des journalistes en grève ont privé le pays de nouvelles le 28 novembre dernier, en s'associant aux enseignants et aux membres d'autres syndicats. La raison : les réformes des retraites proposées par le gouvernement conservateur de Costas Karamanlis. Ce dernier déclare que les retraites représentent actuellement 13 pour cent du PIB, susceptibles d'atteindre 25 pour cent de la production nationale d'ici 2050, en l'absence de réformes.

Le système de répartition actuel, qui incite à la retraite anticipée grâce à des taux de remplacement élevés, est hautement fragmenté – le gouvernement veut réduire de manière radicale le nombre de fonds.

- *Kathimerini*

[Le PDG du Stockholm Network, Helen Disney, est intervenu à Al Jazeera pour commenter les événements récents en Grèce.]

Grande-Bretagne (le 11/12/07)

A partir d'avril 2008, les personnes âgées qui dépendent de l'aide sociale auront un compte personnel par lequel ils pourront acheter les soins de leur choix. Jusqu'à présent, les travailleurs sociaux et les collectivités locales avaient la tâche d'assigner les soins. Selon le journal le *Telegraph*, « la nouvelle politique peut aussi être considérée comme un modèle pour la distribution à l'avenir d'aide sociale, de services de santé et même d'éducation ».

www.telegraph.co.uk

Roumanie (le 16/10/07)

En 2008, la Roumanie va remplacer en partie son système de retraite par répartition par des comptes personnels d'épargne-retraite. Le taux d'épargne obligatoire sera d'abord de 2 pour cent, puis progressivement relevé à 6 pour cent. Le ministre des Finances, Vosganian, explique que « le lancement d'un système de retraite privé marque la fin du processus de transition d'une économie socialiste à une économie capitaliste ».

www.setimes.com

Les publications du Stockholm Network

Health Technology Assessment en Grande-Bretagne et en Allemagne – Kristian Niemietz et Meir P. Pugatch (publié en novembre 2007)

Ce rapport examine le rôle et le fonctionnement des évaluations des technologies de santé en Grande-Bretagne et en Allemagne. La Grande-Bretagne a mis en place le National Institute for Clinical Excellence (NICE) en 1999 ; l'Allemagne a suivi en 2004 avec l'Institut pour la Qualité et l'Effizienz de la Santé (IQWiG).

http://www.stockholm-network.org/downloads/publications/HTA3_2.pdf

Promoting Technology Transfer in Developing Countries : Lessons for Public-Private Partnerships in the Field of Pharmaceuticals – Rachel Diamant, Helen Davison et Meir P. Pugatch (publié en novembre 2007)

Ce rapport suggère que les droits de propriété intellectuelle ont été et s'avèrent de plus en plus importants pour la promotion d'activités de transfert de technologie innovantes et novatrices dans les pays en développement, y compris dans les secteurs industriels tels que la pharmaceutique et la biotechnologie.

http://www.stockholm-network.org/downloads/publications/Promoting_Technology_Transfer.pdf

Les événements du Stockholm Network

Lancement de la ETS Task Force (mars 2008)

L'évaluation des technologies de santé (ETS) est en train de devenir rapidement un des sujets les plus importants et les plus controversés dans la discussion des politiques pharmaceutiques. Cinq think-tanks libéraux de premier rang se sont réunis pour créer la première « task force » s'intéressant aux conséquences économiques et politiques de ce sujet complexe et fascinant. Les membres fondateurs du groupe de travail sont :

- le Stockholm Network (Grande-Bretagne)
- le Centre for the New Europe (Belgique)
- l'Istituto Bruno Leoni (Italie)
- l'Institut für Unternehmerische Freiheit (Allemagne) et
- le Center for Medicine in the Public Interest (Etats-Unis).

Le lancement officiel de l'ETS Task Force aura lieu du 10 au 12 mars 2008 à Bruxelles, Turin et Berlin, avec le professeur Frank Lichtenberg de l'Université de Columbia comme intervenant principal.

<http://www.stockholm-network.org/conferences/events/upcoming.php>

Débat de l'Amigo Society : Lorsque les alertes de santé deviennent notre pain quotidien (Bruxelles, le 15 janvier 2008)

Votre dernier petit-déjeuner incluant des OGM date de quand ? A moins d'avoir attentivement vérifié les ingrédients, il est probable que vous ayez mangé des céréales génétiquement modifiés récemment. Est-ce un problème ? La gestion des risques dans les sociétés modernes se fonde de plus en plus, non sur une évaluation raisonnable des probabilités. Ce calcul se fait essentiellement à partir de critères politiques et non scientifiques. Notre débat discutera de l'équilibre raisonnable de ces arguments.