



Since January 2020 Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID-19. The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect, the company's public news and information website.

Elsevier hereby grants permission to make all its COVID-19-related research that is available on the COVID-19 resource centre - including this research content - immediately available in PubMed Central and other publicly funded repositories, such as the WHO COVID database with rights for unrestricted research re-use and analyses in any form or by any means with acknowledgement of the original source. These permissions are granted for free by Elsevier for as long as the COVID-19 resource centre remains active.



Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

**EM|consulte**  
www.em-consulte.com



RAPPORTS ET RECOMMANDATIONS DE L'ANM

## La santé, une affaire d'État<sup>☆</sup>

*Health, a matter of State*

G. Dubois\*, R. Denoix de Saint Marc, A. Durrleman,  
D. Houssin, J. Caton, D. Bertrand, J.-P. Tillement, au nom de  
l'ex-commission VIII (Financement des dépenses de santé,  
assurance maladie)

Académie nationale de médecine, 16, rue Bonaparte, 75006 Paris, France

Disponible sur Internet le 18 février 2022

Malgré d'anciennes mises en garde, la crise sanitaire, sociale et économique provoquée par le Covid-19 a ébranlé un système de santé français affaibli par des réformes restrictives et des abandons de souveraineté en ce qui concerne notamment les masques, les médicaments et certains appareillages médicaux qui ont pu manquer aux victimes asphyxiques du Covid-19. Seules des mesures d'urgence ont pu pallier les pénuries et combler les insuffisances grâce au dévouement et l'ingéniosité des professionnels de santé en lien avec une administration qui s'est mise à leur écoute.

Le 20 mars 2020, le président de la République a annoncé que le système de santé ne pourrait rester en l'état et promis « un plan massif d'investissement et de revalorisation de l'ensemble des carrières ». Malgré un début de réalisation, fin 2021, nombre de lits hospitaliers sont fermés, faute de personnels gagnés par la lassitude et la démoralisation,

et les « déserts médicaux » se multiplient. À l'évidence, il est nécessaire de sortir le système de santé d'une logique entrepreneuriale et financière.

### La protection de la santé, une responsabilité de l'État

La santé est une des premières préoccupations des Français et s'il existe une indéniable responsabilité individuelle, ils se tournent spontanément et sans hésitation vers l'État dès que se profilent un scandale, un problème ou une incertitude sanitaires. La pandémie de Covid-19 en est l'exemple le plus récent.

Juridiquement, ils ont raison. Le préambule de la Constitution française de 1946, toujours applicable, « proclame que la Nation garantit à tous... la protection de la santé... ». La même année, un des principes de la Constitution de l'Organisation mondiale de la santé stipule que « les gouvernements ont la responsabilité de la santé de leurs peuples ; ils ne peuvent y faire face qu'en prenant les mesures sanitaires et sociales appropriées ».

L'État a donc juridiquement des responsabilités éminentes dans le domaine de la protection de la santé.

<sup>☆</sup> Un communiqué exprime une prise de position officielle de l'Académie nationale de médecine. L'Académie dans sa séance du mardi 1<sup>er</sup> février 2022, a adopté le texte de ce rapport par 98 voix pour, 8 voix contre et 8 abstentions.

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [pr.g.dubois@wanadoo.fr](mailto:pr.g.dubois@wanadoo.fr) (G. Dubois).

## Un ministère de la santé et de l'Assurance maladie

La protection de la santé souffre de sérieux handicaps historiques et structurels qui nuisent à sa prise en considération aux niveaux parlementaire, gouvernemental et administratif. Le premier ministère chargé de la santé ne date que de 1920, sans en porter le nom qui n'apparaît qu'avec Simone Veil en 1974. Depuis, il s'agit soit d'un simple Secrétariat d'État aux pouvoirs limités, soit d'un énorme Ministère des Affaires Sociales qui gère surtout de nombreuses « prestations en espèces » (retraites, allocations familiales, chômage et bientôt dépendance). La santé n'en est alors qu'une composante mais c'est un domaine de « prestations en nature » (professionnelles), donc fondamentalement différent, ce qui est source d'incompréhension, de conflits et de méfiance.

La protection de la santé est donc soit reléguée dans un Secrétariat d'État, soit diluée dans un Ministère des Affaires Sociales.

Cette situation remonte au Conseil National de la Résistance qui établit le 15 mars 1944 « un plan complet de sécurité sociale, visant à assurer à tous les citoyens des moyens d'existence, dans tous les cas où ils sont incapables de se les procurer par le travail ». D'où le principe d'une Sécurité Sociale dont l'Assurance Maladie n'est qu'une « branche ». Il peut sembler difficile de remettre en question un tel héritage historique, symbolique, prestigieux et généreux, mais nombre de principes initiaux ne sont déjà plus appliqués comme les élections des conseils d'administration et, aujourd'hui, la majorité du financement de l'Assurance Maladie ne relève plus des cotisations mais de l'impôt.

Pour assurer la cohérence de l'action et exercer la plénitude du périmètre de ses responsabilités, notamment l'organisation des soins ou la réponse aux crises sanitaires, il serait logique et fonctionnel d'instituer un ministère de la santé disposant de la totalité des crédits du budget de l'État consacrés à la santé et de la tutelle sur le budget de l'Assurance maladie. Tenté une seule fois, l'expérience d'un ministère de la Santé Publique et de l'Assurance Maladie ne dura guère, du 18 mai au 7 novembre 1995. L'exercice fut sans doute jugé trop innovant ou donnant une latitude trop grande au monde médical.

Une gestion unifiée de la santé permettrait :

- d'afficher la place et la visibilité de la santé au sein de l'État et dans toutes les politiques ;

- de revaloriser la place des professionnels de santé ;
- de renforcer la politique de prévention notamment des grands risques sanitaires ;
- d'ajuster les dépenses d'assurance maladie aux besoins de la population et aux attentes des professionnels de santé ;
- de contribuer au renforcement de l'Europe de la sécurité sanitaire ;
- de simplifier le dispositif français de recherche et d'innovation au vu des difficultés rencontrées durant la pandémie de Covid-19.

Une responsabilité éminente comme celle de la protection de la santé doit être exercée par un ministre doté de la totalité des budgets de la santé, celui de l'État et, par la voie de la tutelle, celui de l'Assurance Maladie.

La révision du système de santé, ébranlé par la pandémie de Covid-19, est une nécessité reconnue au plus haut niveau de l'État. L'Académie nationale de médecine recommande en ce sens que :

- la protection de la santé soit respectée comme une responsabilité éminente de l'État pour orienter une politique autonome de plein exercice ;
- la protection de la santé relève d'un ministère de la Santé et de l'Assurance Maladie dotée de la totalité du budget de la santé, regroupant le budget géré directement par l'État et celui de l'Assurance Maladie dont il a la tutelle ;
- les médecins, les personnels de santé et les usagers soient mieux associés aux décisions et à la gestion du système de santé à tous les niveaux.

## Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

## Supplément en ligne. Matériel complémentaire

Le matériel complémentaire accompagnant la version en ligne de cet article est disponible sur <http://www.sciencedirect.com> et <https://doi.org/10.1016/j.banm.2022.02.008>.