

Sécurité sociale : quand la bureaucratie est plus efficace que le marché...

Bernard Girard, bonjour. Vous voulez ce matin nous parler de la bureaucratie et non pas de manière critique, comme c'est en général le cas, mais de manière plutôt positive en prenant l'exemple de la Sécurité Sociale.

Il est vrai que les bureaucraties sont en général critiquées et plutôt vivement. Vous connaissez les reproches qu'on leur fait : manque d'intérêt pour les clients appelés usagers, manque de flexibilité, absentéisme des salariés... Et lorsque l'on cherche un exemple de bureaucratie, on pense immédiatement à la Sécurité Sociale, aux Caisses d'Assurance Maladie. C'est d'ailleurs l'un des arguments utilisés par tous ceux qui veulent privatiser la sécurité sociale. Or, Jean de Kersvadoué, qui enseigne l'économie de la santé au Conservatoire National des Arts et Métiers, le rappelait dans une interview donnée au Monde vendredi dernier, notre Sécurité Sociale est plus efficace que les compagnies d'assurances privées américaines. Et pas d'un peu, de beaucoup. Je le cite : « Le coût de gestion des assurances privées est, en moyenne, de 14% aux Etats-Unis, contre 5,6% en France »¹.

C'est un argument fort contre toute tentation de privatiser la Sécurité Sociale...

C'est effectivement un très bon argument en faveur du système actuel, ce qui me fait penser qu'on entendra souvent ces chiffres dans les débats.

Mais justement, comment expliquer cette différence ?

Je voudrais, d'abord, dire que cette différence est d'autant plus surprenante que les Caisses d'Assurance Maladie n'ont pas la réputation d'être très efficaces. La Cour des Comptes a publié des rapports extrêmement critiques sur leur gestion et leur fonctionnement. Notamment sur celui de l'informatique qui est une succession d'échecs. Reste que ce système a des coûts de gestion plus faible que le système américain qui repose sur des compagnies privées. Pourquoi ? Je ne suis pas un spécialiste des questions de santé et je risque de dire des choses inexactes, mais il me semble que l'on peut avancer plusieurs raisons pour cette meilleure performances des bureaucraties dans quelques domaines.

Vous pensez sans doute au fait qu'il n'y a pas d'actionnaires à rémunérer et, donc, pas de bénéfices à faire...

Non, pas vraiment. Le fait de ne pas avoir à rémunérer de fonds propres, de capitaux est évidemment un avantage, mais l'obligation de faire des bénéfices pour rémunérer les actionnaires est une discipline qui pousse à l'efficacité. Ce n'est donc pas là-dessus que je mettrai l'accent, mais plutôt sur le fonctionnement de ce type de bureaucratie qui dispose d'un monopole ou quasi monopole sur son activité. Pour expliquer ses performances, il faut regarder, je crois, dans trois directions :

- du côté, d'abord, du caractère obligatoire de l'assurance maladie. Nul n'y échappe ce qui n'est pas le cas aux Etats-Unis,
- du côté, ensuite, de la position de monopole ou quasi monopole dont dispose la sécurité sociale,
- du côté, enfin, de son appartenance à un secteur qui fonctionne sur un modèle voisin du secteur public notamment en matière de ressources humaines.

¹ Le Monde, interview publiée dans Le Monde du 15/05/2004

Les monopoles n'ont en général pas une très bonne image...

Vous avez raison, la théorie économique est, en général, très sévère avec les monopoles. Mais nous avons, peut-être là, un exemple dans lequel le monopole est plutôt une bonne chose.

Et pourquoi ?

Pour plusieurs motifs. D'abord, du fait de son monopole, la sécurité sociale n'a pas besoin d'aller chercher les assurés, de lancer des campagnes de publicité, de mettre en place un réseau de commercialisation, comme doivent faire les compagnies d'assurances. Elle peut consacrer l'essentiel de ses ressources et de ses effectifs à la production, à ce qu'on appelle la liquidation des dossiers qui occupe 40 000 agents, soit près de la moitié des effectifs².

La Sécurité sociale emploie 80 000 personnes ?

Les caisses d'assurance maladie emploient un peu plus de 100 000 personnes, mais comme il y a beaucoup d'employés à temps partiel, l'effectif mesuré en salariés à temps plein, représente 87 000 personnes dont un peu moins de la moitié chargée, donc, de la liquidation. La structure des effectifs dans le secteur de l'assurance est toute différente. Un peu plus de 30% des personnels des compagnies sont des commerciaux et 28% seulement des gestionnaires.

Les caisses d'assurance maladie font donc l'économie des frais de commercialisation qui sont toujours élevés. Ils le sont d'autant plus que les compagnies d'assurances sont naturellement amenées à sélectionner leurs assurés, à analyser les risques que chacun lui fait courir, ce qui représente un travail administratif dont la sécurité sociale peut faire l'économie puisque ne pouvant refuser personne, elle n'a pas à faire ce travail qui demande beaucoup de temps.

Ces frais de commercialisation représentent beaucoup dans le monde de l'assurance ?

Cela va de 4 à 15% du montant des primes, selon le type de commercialisation, le canal de distribution, le réseau. Mais il n'y a pas que les frais de commercialisation.

Le monopole permet également de maintenir une offre de service simple : où que l'on se trouve sur le territoire, que l'on soit riche ou pauvre, salarié d'une PME ou d'une multinationale, on est traité de la même manière. Ce n'est bien évidemment pas le cas dans un système à l'américaine.

La concurrence incite à diversifier les produits pour se distinguer, elle pousse à innover, à renouveler régulièrement l'offre pour gagner des parts de marché ou pour répondre aux innovations des autres.

Mais tout cela est plutôt positif...

Certainement. La concurrence permet de s'adapter beaucoup plus rapidement lorsque de nouvelles demandes de soins ou de financement se font jour, mais les évolutions qu'elle impose ont un coût: il faut faire évoluer l'outil de production, former les vendeurs, collecter plus d'informations, saisir plus de données. Toutes choses auxquelles échappe naturellement un système qui offre la même prestation à tout le monde. Jusqu'à la fin des années 80, la sécurité sociale se contentait de saisir les informations les plus basiques. Elle ne saisissait pas les informations nécessaires pour effectuer un suivi individuel des assurés, des médecins, des pathologies... En ce sens, le système était très économe.

² Ces chiffres comme la plupart des données utilisées dans cette chronique sont tirées des rapports de la Cour des Comptes et des statistiques de l'UCANSS.

Mais si je vous comprends bien cela a évolué ?

C'est effectivement en train d'évoluer et la sécurité sociale collecte aujourd'hui plus d'informations, mais, pour l'essentiel, cela est passé par l'automatisation de la saisie et son transfert chez les professionnels de la santé avec la carte Vitale. Donc à coût relativement faible. La carte vitale est, d'ailleurs, un autre exemple des bénéfices que l'on peut tirer d'un monopole : c'est la même pour tous les assurés et lorsque l'on entre dans une pharmacie on n'a pas à s'interroger pour savoir s'il a le bon matériel.

C'est également vrai de la carte bleue...

Oui, mais il y a plusieurs types de cartes bancaires et les commerçants ne prennent pas toutes les cartes. Le monopole facilite la normalisation. Et, du reste, le système est efficace puisque 70% des demandes de remboursement sont télétransmises.

J'imagine que le tiers-payant contribue également à réduire les coûts de gestion...

Bien sûr, mais ce n'est pas ce qui explique l'avantage coût de la Sécurité Sociale puisque les assurances privées américaines le pratiquent aussi et depuis plus longtemps que nous. Ce qui tient probablement à ce qu'elles exercent un contrôle beaucoup plus strict sur les professionnels de santé que ne fait notre système de sécurité sociale : rembourser les médecins ou les pharmaciens permet de collecter plus facilement des informations sur leurs pratiques. J'ajouterai que le tiers-payant dont bénéficient aujourd'hui les 2/3 des assurés en France réduit les inégalités. Le système d'avance des frais a l'inconvénient de freiner les consommations des plus pauvres qui n'ont pas les moyens d'attendre le remboursement.

Le monopole de la Sécurité Sociale favorise également la centralisation, et j'imagine que c'est un autre avantage...

Le système français est très décentralisé. Il y a, comme vous le savez peut-être, 128 caisses primaires, mais vous avez raison, le fait que toutes ces caisses appartiennent au même groupe permet de centraliser un certain nombre de fonctions communes et donc d'éviter les duplications d'efforts. Mais cette structure décentralisée présente un autre intérêt. La Caisse Nationale peut comparer les performances des différentes caisses : elle a développé, pour cela, un indicateur, le BAP (cela veut dire Bénéficiaire Actif Pondéré) qui mesure l'efficacité de la même manière partout et incite, donc, les plus mauvais à faire des progrès. Ce mécanisme qui n'est pas sans rappeler la concurrence a permis, d'ailleurs, de calculer que si toutes les caisses étaient alignées sur les performances des 50 meilleures, on pourrait économiser 16% des frais de gestion.

Vous faisiez, par ailleurs, allusion à la gestion des ressources humaines...

Oui. C'est un autre point qui mérite qu'on s'y attarde un instant. Les effectifs des Caisses, leur structure est très caractéristique de ce que l'on appelle une bureaucratie. Les rémunérations représentent de 70% à 80% des dépenses de fonctionnement. On trouve dans le personnel beaucoup de salariés peu qualifiés. 40% des effectifs n'ont pas leur baccalauréat, l'ancienneté est importante, de l'ordre de 20 ans, et l'âge moyen élevé puisqu'il approche les 45 ans.

Et vous croyez que cela peut contribuer à réduire les coûts ?

Sans doute, et de deux manières. Cela réduit, d'abord, les coûts directs : le personnel peu qualifié n'est en général pas très cher payé. Cela favorise, ensuite, le développement de méthodes de travail de type taylorien, avec une division très fine des tâches et des systèmes de contrôles assez rigoureux. C'est, d'ailleurs, ce que dénoncent régulièrement les organisations syndicales qui se plaignent de la taylorisation des tâches et des fonctions. Dans ce cas,

taylorisation rime avec informatisation et certification. Les caisses se sont en effet lancées dans tout un programme de qualité qui aboutit en fait à une rationalisation de la production au sens où l'entendaient justement les ingénieurs tayloriens.

Bref, et je terminerai là-dessus, les coûts relativement faibles de gestion des caisses tiennent à plusieurs facteurs :

- l'absence de frais de commercialisation,
- la simplicité du contrat,
- un système de gouvernance qui permet de mettre, au moins indirectement, en concurrence les caisses,
- et une organisation du travail de type taylorien.

La question que l'on peut se poser est de savoir si ce modèle peut durer longtemps alors qu'il va falloir dans les années qui viennent renouveler massivement les effectifs des Caisses.