



# Para un sistema sanitario más eficaz

Les notes du conseil d'analyse économique, no 8, Julio de 2013

**C**on un gasto en sanidad más alto que en muchos países desarrollados, los resultados franceses son más bien buenos, pero con desigualdades sociales en materia sanitaria particularmente marcadas. El objeto de esta Nota es de proponer orientaciones para mejorar la eficacia del sistema sanitario, en su conjunto. Se proponen tres vías de refundición.

En primer lugar, al contrario de la lógica actual que consiste en limitar el gasto de la Seguridad Social mediante una reducción de los índices de reembolso, conviene definir un “paquete de cuidados solidarios”, con vocación a ser accesibles para todos, sin barreras económicas. Este paquete reuniría el conjunto de productos de sanidad y de actos de curación o de prevención, practicados tanto en medicina ambulatoria como hospitalaria, que se beneficiarían de una cobertura para indicaciones claramente identificadas. Su perímetro estaría definido y actualizado de forma sistemática y transparente, en base a una clasificación de los tratamientos disponibles, en función de sus beneficios respectivos, comparados con sus costes. Los tratamientos ajenos a dicho paquete no tendrían vocación para ser atendidos, incluso parcialmente, por la comunidad.

En segundo lugar, para asignar el gasto en función de las necesidades y mejorar la eficacia de los recorridos de cuidados, convendría dotar las agencias regionales sanitarias (ARS) de un presupuesto financiero global, basado en las necesidades estimadas de las poblaciones que tie-

nen a su cargo. Las ARS dispondrían de la posibilidad de repartir mejor este presupuesto, entre la medicina ambulatoria, hospitalaria y médico-social. También controlarían las modalidades de concertación y de remuneración de los profesionales sanitarios. Colocar las ARS en el centro de los dispositivos de pilotaje permitiría adaptar mejor la oferta de cuidados a las necesidades de cada región y optimizar los medios en todas las formas de intervención. En tercer lugar, urge fomentar el incremento potencial de los sistemas de información, en materia de sanidad. Una inversión decisiva es necesaria para convencer a los agentes del sistema sanitario y, en particular, a los asegurados sociales, en desarrollar el historial médico personal. Resulta crucial que todos los profesionales de la sanidad produzcan y compartan datos sanitarios, de forma segura para el paciente, con el fin de coordinar los cuidados y limitar los exámenes superfluos. También se debe producir y difundir una información de carácter público, respecto a la calidad de los cuidados dispensados por establecimientos hospitalarios, los centros de salud y los establecimientos para el alojamiento de las personas mayores dependientes (EHPAD), con el fin de fomentar la competencia en materia de calidad y de promocionar la igualdad, respecto al acceso a los cuidados de calidad. Por último, se deben producir y difundir ampliamente, indicadores comparables sobre los resultados de las regiones, en materia de sanidad pública, de desigualdades sociales en sanidad y acceso a los cuidados.

Esta nota esta publicada bajo la responsabilidad de sus autores y solo les compromete a ellos.

<sup>a</sup> CNRS y CEPREMAP, miembro del CAE ; <sup>b</sup> Universidad Paris Dauphine, miembro del CAE ;

<sup>c</sup> École d'économie de Paris, CNRS, EHESS ; <sup>d</sup> OECD.

## Para un sistema sanitario más eficaz

### Propuestas de los autores

**Propuesta 1.** Definir la amplitud de los cuidados a los que es legítimo garantizar un acceso a toda la población; reajustar el paquete de cuidados al presupuesto dedicado al gasto sanitario; no utilizar la reducción del índice de reembolso, como herramienta de regulación presupuestaria.

**Propuesta 2.** Desarrollar la evaluación médico-económica y tener en cuenta sus enseñanzas para definir, de forma transparente el paquete de cuidados solidario. De inmediato, evitar los índices de reembolso de un 15 % e implementar una tarifa de referencia única, para el reembolso de cada molécula.

**Propuesta 3.** Las ARS deben disponer del conjunto de los presupuestos disponibles para financiar y coordinar los cuidados ambulatorios, hospitalarios y médico-sociales. Deben poder pilotar la oferta de cuidados, con el control de la concertación y de las modalidades de remuneración de los profesionales de sanidad.

**Propuesta 4.** Desarrollar los sistemas de información destinados a los profesionales en cuidados, a los pacientes y a las autoridades de tutela, con el fin de limitar los exámenes superfluos, suscitar una competencia en calidad entre los establecimientos, fomentar la igualdad en el acceso a cuidados de calidad y proporcionar a las tutelas la información necesaria para el pilotaje del sistema. ●



**conseil d'analyse  
économique**

El Conseil d'analyse économique, creado acerca del Primer Ministro, tiene por misión ilustrar, mediante la confrontación de los puntos de vista y los análisis de sus miembros, las elecciones del Gobierno, en materia económica.

**Presidenta delegada** Agnès Bénassy-Quéré  
**Secretario general** Pierre Joly

**Asesores Científicos**  
Jean Beuve, Clément Carbonnier,  
Jézabel Couppey-Soubeyran,  
Manon Domingues Dos Santos,  
Cyriac Guillaumin, Stéphane Saussier

**Miembros** Philippe Askenazy, Agnès Bénassy-Quéré,  
Antoine Bozio, Pierre Cahuc, Brigitte Dormont,  
Lionel Fontagné, Cecilia García-Peñalosa,  
Pierre-Olivier Gourinchas, Philippe Martin,  
Guillaume Plantin, David Thesmar, Jean Tirole,  
Alain Trannoy, Étienne Wasmer, Guntram Wolff

**Corresponsales** Patrick Artus,  
Laurence Boone, Jacques Cailloux

**Directora de la publicación** Agnès Bénassy-Quéré  
**Redactor jefe** Pierre Joly  
**Publicación electrónica** Christine Carl

**Contacto Prensa** Christine Carl  
Teléfono: +33(0)1 42 75 77 47  
christine.carl@cae-eco.fr