

« Compter donc souffrir. La maîtrise des dépenses de santé n'est-elle qu'un lieu pour l'inéthique ? »

Véronique LACCOURREYE

Psychiatre, elle a exercé en secteur adulte, en milieu carcéral et travaille depuis quinze ans auprès d'un public adolescent. Depuis 2016, elle est coordonnatrice médicale d'un établissement Soins Etudes de la Fondation des Etudiants de France qui accueille en post cure psychiatrique des lycéens dont la scolarité est entravée du fait de troubles psychiatriques. Ces fonctions l'amènent à réfléchir à la conciliation de logiques disruptives comme celle du soin et de la gestion financière.

Article référencé comme suit :

Laccourreya, V. (2020) « Compter donc souffrir. La maîtrise des dépenses de santé n'est-elle qu'un lieu pour l'inéthique ? » in *Ethique. La vie en question*, février 2020.

Même si les comptes de la sécurité sociale s'améliorent, la branche maladie communément nommée « l'homme malade de la sécurité sociale » et qui finance la santé, pour la plus grosse part, reste en déficit. Les prévisions le donnaient à 0,9 milliards d'euros fin 2019 (1), valeur quasi vertueuse comparée aux 11,7 milliards d'euros de 2010, année record pour la dette de la sécurité sociale (28 milliards d'euros).

A ce déficit courant, il faut ajouter le chiffre de la dette sociale confiée à la Caisse d'Amortissement de la Dette Sociale (CADES). Cet organe, créé en 1996 pour gérer, sur une durée limitée, les déficits cumulés de la sécurité sociale, doit encore apurer 105 milliards d'euros (2) pour 2024.

Bien sûr la « santé » n'est pas qu'un poids de dépenses sur la richesse nationale. Elle est aussi un facteur de croissance pour une société (3) : elle permet la consommation, elle améliore la productivité, certains investissements sont plus rentables lorsque la santé de la population est bonne (éducatifs par exemple), c'est un secteur créateur de nombreux emplois. C'est surtout un bien nécessaire et socle à tous les autres, c'est un capital minimal à l'accession au bonheur pour chacun.

Mais dépenser beaucoup sur le plan médical serait-ce le gage d'une meilleure santé ? Les États-Unis d'Amérique occupent la première place en matière de dépenses pour la santé (17,2 % de leur PIB) et ne sont qu'au 28^e rang mondial concernant l'espérance de vie à la naissance (4). En 2017, 11,5 % (5) de notre Produit Intérieur Brut, c'est-à-dire de l'ensemble de nos richesses, a été consacré aux Dépenses Courantes de Santé (DCS) (6). Ceci situe la France en tête de l'Union Européenne alors qu'elle n'est qu'en 7^e position pour ce qui concerne l'espérance de vie en bonne santé (7).

Il en va donc que la quantité de dépenses n'est pas absolument corrélée aux résultats de santé (8).

De plus, on peut considérer que les dépenses consacrées aux soins, financées par les prélèvements sociaux mais également par l'impôt, viennent en conflit avec d'autres auxquelles nous tenons, comme les dépenses de justice, d'éducation, de sécurité, celles en faveur de l'écologie... et qui, pour certaines, contribuent à l'amélioration de la santé, via ses déterminants sociaux économiques. Alors « en a-t-on pour notre argent (9) ? ». Pour améliorer la santé, vaut-il mieux investir dans le domaine de la technologie médicale ou tenter d'améliorer les conditions de travail et de logement ? « Il est peut-être aussi, voire plus rentable parfois d'investir ailleurs que dans le système de soins pour produire de la santé (10) ».

Enfin, le besoin ne fait que croître : la technomédecine coûte de plus en plus cher, les progrès de la médecine allongent la durée de vie, augmentent le nombre de personnes dépendantes et souffrant de maladies chroniques, permettent l'extension des traitements à des patients plus nombreux, la vie en elle-même est de plus en plus médicalisée. De fait tout concourt à la surenchère plutôt qu'à l'autorégulation.

Des comptes en difficulté, une corrélation incertaine entre investissements et résultats, une prévision d'inflation des dépenses : la question de la rationalisation semble légitime. « Donner de l'argent ou en dépenser (est chose facile), en revanche le faire en faveur de la personne qu'il faut, dans la mesure, au moment, dans le but et de la manière qu'il faut ce n'est plus à la portée de tout le monde et chose facile (11) » nous dit Aristote, dénonçant la prodigalité au profit de la générosité. La maîtrise médicalisée des dépenses de santé nous invite sur les mêmes sentiers.

Cette notion apparaît dans la Loi Teulade (12) du 4 janvier 1993 (13) et elle est réaffirmée dans tous les textes ultérieurs. C'est une politique globale qui s'appuie sur l'effort collectif (assurés, professionnels de santé, Assurance Maladie). Elle se définit comme un ensemble

d'actions visant à optimiser les dépenses en favorisant le juste soin. Il doit être utile et efficient. Qu'entend-on par ces qualificatifs ?

Le soin doit être utile et il en va de la sagesse de chacun à ne pas demander plus qu'il ne lui est dû ou qu'il lui est nécessaire, tout en recevant ce dont il a besoin, de s'arranger pour prendre soin au mieux du capital santé dont il jouit.

Le soin doit être efficient. Il doit donc être efficace, de qualité mais il convient de se soucier de ce qu'il coûte. Il s'agit d'opter pour la réponse la moins onéreuse à efficacité comparable.

Mais introduire la question des coûts en matière de soins est mal perçu. La santé n'ayant pas de prix nous ne pouvons la sacrifier sur l'autel du Dieu Mammon. Rien ne sera trop pour la préserver. Mettre en balance l'enveloppe financière et la singularité souffrante est *de facto*, sous couvert d'orientation éthique (14), lesté d'inhumanité.

Compter viendrait défaire un système de santé solidaire qui constitue un bien commun. Mais si compter, au contraire, venait le préserver (15) ? Si la maîtrise médicalisée des dépenses de santé venait sublimer la dimension altruiste de la solidarité ?

La construction d'une solidarité

« Je suppose les hommes parvenus à ce point où les obstacles qui nuisent à leur conservation dans l'état de nature, l'emportent par leur résistance sur les forces que chaque individu peut employer pour se maintenir dans cet état. Alors cet état primitif ne peut plus subsister, et le genre humain périrait s'il ne changeait sa manière d'être. Or comme les hommes ne peuvent engendrer de nouvelles forces, mais seulement unir et diriger celles qui existent, ils n'ont plus d'autres moyens pour se conserver, que de former par agrégation une somme de forces qui puisse l'emporter sur la résistance, de les mettre en jeu par un seul mobile et de les faire agir de concert (16) ». Ainsi se crée le pacte social pensé par Rousseau : unir ses forces, s'associer, organiser le collectif, pour rester libres. La solidarité de Léon Bourgeois, avocat et ministre du parti radical sous la III^e République, premier théoricien du concept est aussi une contrainte et non un choix de valeur, pour donner de la force, de la « solidité » au corps social. Elle institutionnalise le lien à l'autre et permet la cohésion du groupe. L'Homme est *in solidum* (17) dans le collectif en participant à l'effort social.

Dans le champ de la santé, c'est dès le 15 juillet 1893 que la solidarité prend la forme d'une Assistance Médicale Gratuite prise en charge par l'État pour les malades les plus

pauvres. Son évolution a abouti à la Couverture Maladie Universelle d'aujourd'hui. Au sortir de la seconde Guerre Mondiale, la solidarité nationale s'organise à travers la Sécurité Sociale qui assure, entre autre, contre la maladie. C'est un régime financé par des cotisations prélevées sur les revenus du travail. Chaque travailleur assure ainsi sa santé et celle de ses ayants-droit avec la particularité qu'il cotise selon ses moyens et qu'il consomme selon ses besoins, ce qui constitue la nature solidaire du système. Chacun aura participé pour une somme fixe durant sa vie et en bénéficiera plus ou moins selon l'état de sa santé.

Les frais liés au système de santé coûtent donc à la collectivité, et si personne n'espère en retirer le maximum de bénéfices - ce qui viendrait attester de la nécessité d'un lourd besoin de soins - chacun estime avoir des droits et de manière individualiste entend y avoir recours, sans forcément penser compter.

Ne pas compter... et laisser la dette aux générations futures

S'il n'y a pas la place pour une autorégulation mais plutôt pour une surenchère en matière de consommation de soins et de biens médicaux, que les dépenses enflent, se cumulent, si la dette est reportée à l'envi et transmise à ceux qui nous succèdent, nous pouvons faire le rapprochement avec une des préoccupations de Hans Jonas lorsqu'il développe *Le principe responsabilité* et questionne le positionnement des générations actuelles par rapport à l'humanité à venir.

Dans *Le principe responsabilité*, Jonas nous fait découvrir une humanité en danger. L'homme, usager de la planète, s'enivre de progrès via l'usage de la technique sans se soucier de l'impact du changement occasionné sur le vivant futur. Pourtant, il n'est que de passage, gérant et usufruitier du lieu, mandaté pour transmettre, comptable de ses traces. Mais pour Jonas, l'Homme comprend ce qui est en jeu dès lors que cela est en jeu et il lui est difficile de projeter un *malum* sur les générations futures, ce d'autant que son savoir n'est pas suffisant pour anticiper les conséquences de l'accélération du progrès. Il ne doit donc prendre aucun risque sous peine d'hypothéquer la qualité de vie, voire la vie elle-même, de l'Homme du futur.

Jonas suggère donc de penser une éthique qui tienne compte d'un non être encore, ce qui n'engageait pas les formes classiques de l'éthique, s'intéressant à la qualité morale de l'acte et à son impact sur un contemporain. C'est l'impératif collectif de l'éthique de responsabilité :

« inclus dans ton choix actuel l'intégrité future de l'Homme comme objet secondaire de ton vouloir (18) », même s'il est difficile d'envisager protéger d'un danger qu'on ne peut anticiper, des Hommes qui ne sont pas encore nés, que l'on ne connaîtra jamais, qui ne peuvent revendiquer d'être et ne pourront nous demander de comptes puisque l'on aura disparu à leur arrivée.

Jonas insiste sur l'obligation morale de l'Homme à protéger l'être en soi. Mais au-delà de cette responsabilité pour l'ontologique, l'Homme doit permettre à celui qui incarnera la génération future de faire usage de sa liberté et de construire sa trajectoire à sa propre maille.

Jonas cible le progrès technique et son impact sur le biologique qui pourrait mettre en danger l'homme à venir.

La dimension économique fait également partie du legs. Chaque génération hérite d'un actif et d'un passif résultant de la gestion du monde des anciens. Elle profite de ce qui a été capitalisé, des investissements qui ont permis des améliorations, dont elle remboursera sa part pour en bénéficier à son tour, et d'autres formes de paiements différés dont elle ne verra jamais le produit.

Compter avec le lien intergénérationnel est une forme de solidarité naturelle qu'il ne convient pas de remettre en cause. Mais s'il s'agit de transmettre une dette, il faut avoir mesuré quelles en seront les conséquences sur nos suivants. S'ils sont payeurs mais aussi bénéficiaires, le mal est moindre, même si leur libre choix est dénié. S'il n'y a aucune redistribution, ce qui serait le cas dans la transmission d'une dette contractée pour soigner leurs ancêtres, une question éthique se pose.

Peut-on léguer des créances et impacter ainsi la qualité de vie des générations futures ?

Ne pas compter... et amputer la part de l'Autre

La solidarité s'exerce parce que nous sommes du même et du différent. Pour être solidaire il faut avoir du commun, du semblable, se sentir appartenir à un même corps. Il faut également accepter de se voir incomplet et interdépendant. Il faut se sentir frères, prendre sa place dans cette fraternité posée au fronton de la République, se sentir une responsabilité pour le frère.

C'est ce que nous dit Levinas, s'appuyant sur la question de Caïn à Dieu « suis-je le gardien de mon frère ? », lorsque celui-ci lui demande où se trouve Abel : « l'un est pour l'autre (...) l'un pour l'autre en tant que l'un-gardien-de-son-frère, en tant que l'un-responsable de l'autre (19) ». Il y entend que Dieu rend Caïn responsable de son frère

Abel, ce dont Caïn veut justement s'exonérer, en tant que « pair parfait (20) ». Pour Dieu, comprend Levinas, tout homme est responsable de tout autre que lui, avant même de l'avoir choisi, en vertu d'une fraternité humaine qui dépasse le cadre du sang.

Levinas poursuivra sa réflexion au fil de son œuvre et via la métaphore du visage, incarnant la vulnérabilité d'Autrui. L'Autre m'oblige, qui qu'il soit, même inconnu, dès qu'il me regarde, je lui dois tout.

Mais si le philosophe m'enjoint à prendre soin d'Autrui, il en viendra à se poser la question du deuxième Autrui, qui m'oblige autant que le premier et qui me demande de limiter mon intervention : si je donne tout à l'un, je risque de priver l'autre qui aurait peut-être un besoin plus grand. Il introduit le tiers qui met en tension ma décision.

Levinas s'en sort en convoquant le politique qui a pour fonction d'arbitrer, via l'institutionnalisation d'instances prenant appui sur l'éthique. Il convoque les Droits de l'Homme en tant que jauge qui ne doivent pas devenir mes droits à moi, mais rester « les droits de l'autre homme (21) », celui qui me regarde.

L'autre, mon semblable, m'oblige dans la solidarité et j'accepte qu'il soit soigné, le mieux possible. Mais si je donne tout à l'Un, que me reste-t-il pour l'Autre?

Ou si je prends pour moi parce que j'y ai droit, n'amputé-je pas la part de mon voisin, mon frère ?

C'est la tendance que perçoit Marie-Claude Blais et dont elle fait part dans un article sur le renouveau contemporain de la solidarité. « Tandis que la philosophie des droits de l'homme s'est approfondie, les attentes des citoyens en matière de droits ont considérablement évolué. Ils s'adressent désormais à l'État et l'on assiste à une extension sans précédent de la revendication des « droits à », avec une perte de sens des notions d'obligation et de responsabilité mutuelle qui étaient la clé de voûte de la définition originelle de la solidarité. L'un des problèmes auxquels nous sommes confrontés, c'est celui de voir se transformer le devoir social en droits-créances illimités (22) ».

Paul Ricœur voit dans cette manière de repenser la distribution une plus-value éthique. Certes nous avons de la sollicitude pour le malade et nous devons lui répondre mais sans pour autant occulter l'Autre de la salle d'attente, seule manière d'être juste. « L'égalité, de quelque manière qu'on la module, est à la vie dans les institutions ce que la sollicitude est aux relations interpersonnelles. La sollicitude donne pour vis-à-vis au soi un autre qui est un visage, au sens fort qu'Emmanuel Levinas nous a appris à lui reconnaître. L'égalité lui donne pour vis-à-vis un autre qui est un chacun. En quoi le caractère distributif du "chacun" passe du plan grammatical [...] au plan éthique. Par-là, le sens de la justice ne retranche rien à la

sollicitude ; il la suppose, dans la mesure où elle tient les personnes pour irremplaçables. En revanche, la justice ajoute à la sollicitude, dans la mesure où le champ d'application de l'égalité est l'humanité entière (23) ». Il nous faut répondre à l'Un en tenant compte des Autres, « "chacun" des sans visages de la société (24) ». Rajouter de la justice à la sollicitude. Passer à une solidarité dans laquelle je compte parce que je ne suis pas seul.

Ne pas compter... et malmener le « Nous » du collectif

Passer au « Nous », c'est non seulement tenir compte de l'Autre pour donner à l'Un, mais tenir compte de la collectivité et pour cette raison s'extraire de la situation. Il s'agit d'envisager la solidarité en payant son dû mais sans attendre qu'elle rapporte en retour, en pouvant même envisager d'en être exclu.

Pour autant il ne s'agit pas de charité, le don étant très rarement fait sans contrepartie attendue. Mais il s'agit de passer d'une « solidarité passive » à « une solidarité consciente et volontaire, celle qui organise la coopération de tous en vue de l'intérêt commun (25) ».

Dans *Ethique et infini*, Levinas approche cette forme d'externalisation du moi : "La relation intersubjective est une relation non-symétrique. En ce sens, je suis responsable d'autrui sans attendre la réciprocité, dût-il m'en coûter la vie. La réciprocité, c'est son affaire (26) ». Je m'extrais de toute attente. Il poursuit en commentant cette phrase de Dostoïevski : "Nous sommes tous coupables de tout et de tous devant tous, et moi plus que les autres (*Les Frères Karamazov*, La Pleïade, p. 310). Non pas à cause de telle ou telle culpabilité effectivement mienne, à cause des fautes que j'aurais commises ; mais parce que je suis responsable d'une responsabilité totale, qui répond de toutes les autres et de tout chez les autres, même de leur responsabilité. Le moi a toujours une responsabilité de plus que tous les autres (27) ». Je suis responsable et je prends part à la réparation.

Passer au « Nous », c'est passer à une conception plus altruiste de la solidarité. Il ne s'agit pas de passer à une dimension plus universaliste, ou à des formes plus humanistes, plus intégratives, plus assistancielles de la solidarité. Il ne s'agit pas d'étendre le mouvement à celui dans lequel nous ne nous reconnaissons pas et qui ne contribue pas. Le « Nous », ce n'est pas seulement les bras ouverts à tous. Le « Nous », ce n'est pas accepter d'accueillir plus, mais accepter de disparaître au profit des autres. Le « Nous », conscient de la collectivité, c'est un « Nous » acteur de la collectivité, garant de la collectivité, protecteur de

la collectivité, responsable de la collectivité. Pour reprendre la formule choc de Levinas « je suis responsable [...] sans attendre la réciprocité, dût-il m'en coûter la vie ».

Il ne s'agit pas, non plus, uniquement, d'être plus prévoyant. Pour certains, les risques de santé sont prévisibles et évitables et nous l'avons dit plus haut, la sagesse de notre comportement pourrait nous les faire éviter. Il flotte de plus en plus, dans l'air, un parfum de mérite qui laisse penser que le niveau de prise en charge pourrait être corrélé au degré de responsabilité de nos attitudes. Pourquoi devrait-on payer pour les soins des fumeurs qui ne méconnaissent pas les risques sanitaires de leurs habitudes tabagiques ? Cette réflexion à connotation utilitariste n'est pas jugée ici car il ne s'agit pas pour le « Nous » altruiste de se positionner en sa défaveur pour dire son ouverture.

Il s'agit de plus. De renverser le principe. D'intégrer l'intérêt général à l'intérêt personnel comme le suggère Corine Pelluchon dans son ouvrage *Ethique de la considération*. Ne sont plus mis en avant les bénéfices qu'il est possible de retirer d'une participation à la collectivité mais ceux dont la collectivité s'enrichira grâce à notre implication. Nous passons au « Nous », parce que nous donnons, parce que nous prenons soin, parce que nous nous préoccupons du bien collectif. Il ne nous est pas indifférent mais nous n'en attendons rien pour nous. Alors, « il devient possible de dépasser le paradoxe d'Ovide qui consacre l'échec de la plupart des théories morales et politiques : je vois le bien, je l'approuve et je fais le mal (28) ». Nous voyons le bien et nous y participons avec plaisir.

Cette position est accessible grâce à la notion de « convivance » que l'auteure traduit par « non seulement le désir mais le plaisir de vivre ensemble (29) ». « Elle précède le contrat social et le rend possible, développant chez les citoyens les sentiments, les affects et les capacités leur donnant le sens de l'obligation et les disposant à obéir aux lois, à participer à la vie de la Cité (30) », elle « consiste à passer du "vivre de" au "vivre avec" et, dans l'idéal, au "vivre pour" (31) ». Elle est fondée sur la compréhension que nous avons tous une part active et utile à jouer dans l'harmonisation de la vie sociale et que l'intérêt supérieur que nous avons à en tirer est un épanouissement personnel qui s'appuie sur le « sentiment de bien vivre dans une communauté juste (32) ». Sentir que chacun a sa place, est considéré, qu'il a réponse à ses besoins, qu'il participe à l'élaboration du bien commun, et cela permet de dépasser la coexistence pour passer à la convivance.

« Dans la coexistence, le moteur du lien social n'est que l'intérêt que chacun retire de l'État pensé comme simple administration. Le bien public est perçu comme un gâteau dont les individus ont l'impression de ne recevoir qu'une infime part : ils imaginent qu'il n'y en n'a pas pour tout le monde et que plus il y a d'indigents et d'ayants droit, plus la part qui leur

revient sera réduite. En même temps, chacun estime qu'il reçoit moins que les autres et, assurément, moins que ce qui lui est dû. Dans la convivance, l'intérêt personnel s'allie au plaisir et au désir de vivre ensemble : plus nous échangeons et coopérons, en renonçant à tout garder pour nous, plus nous sommes riches à la fois individuellement et collectivement (33) ».

Passer au « Nous » c'est voir d'un bon œil les économies nécessaires à la survie de la protection sociale, conscient de la menace d'un scénario dystopique mais au-delà, être acteur d'une politique saine, généreuse, honnête, équitable, humaine, une nouvelle éthique de partage.

Compter et ainsi préserver des acquis solidaires

Notre Assurance maladie qui permet une protection universelle et largement compensée par système redistributif, est aujourd'hui mal en point. « La progression spontanée des dépenses de santé atteint en France un rythme proche de 4 % par an, alors que notre capacité à respecter l'équilibre financier de notre système de solidarité conduit à devoir respecter un objectif national de dépenses d'Assurance maladie fixé autour de 2 % par an (34) ».

Or, le besoin semble courir à l'infini. Hans Jonas le confirme dans *Le Principe responsabilité*, les hommes s'affairent à faire apparaître la mort non plus « comme une nécessité faisant partie de la nature du vivant, mais comme un défaut organique évitable susceptible de faire l'objet d'un traitement (35) ». Ainsi, les milliardaires de la Silicon Valley à l'instar d'Ellon Musk n'hésitent pas aux dépenses pour conquérir l'amortalité des transhumanistes.

Trois fables de Jean de La Fontaine mettent en scène la mort et illustrent la valeur ultime de la vie (36) : « Le plus semblable aux morts meurt le plus à regret » (*La Mort et le Mourant*), « Qu'on me rende impotent, Cul-de-jatte, goutteux, manchot, pourvu qu'en somme Je vive » (*La Mort et le Malheureux*), « Plutôt souffrir que mourir C'est la devise des hommes » (*La Mort et le Bûcheron*).

Ne serions-nous donc jamais prêts à mourir ? Même en mauvaise santé ?

Nous n'avons pas tous les mêmes besoins, le même gradient d'hypochondrie ni d'angoisse, la même disposition pour le suivi médical, le même degré d'exigence, le même rapport avec le manque, la même imprégnabilité suggestive. Quand l'un restera avec sa douleur trop longtemps avant de consulter, l'autre demandera un remboursement de taxi pour venir en consultation alors qu'il conduit quotidiennement pour aller faire ses courses. « Les

biotechnologies et les nouvelles pratiques médicales ne créent pas de nouveaux désirs chez les individus mais de nouvelles attentes : les patients croient que les médecins peuvent leur apporter le bonheur et que dans une certaine mesure ils le doivent. Ils leur demandent d'en finir avec l'échec et la frustration (37) ». Nous voici dans le domaine de l'*hubris* ou de la démesure, il paraît impossible de chiffrer, voire de poser une limite, et que dire si l'on se réfère à la définition proposée par l'Organisation Mondiale de la Santé, selon laquelle la santé est « un état de complet bien-être physique, mental et social (38) », et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.

Mais « quand une fois les coutumes sont établies et les préjugés enracinés, c'est une entreprise dangereuse et vaine de vouloir les réformer ; le peuple ne peut pas même souffrir qu'on touche à ses maux pour les détruire, semblable à ces malades stupides et sans courage qui frémissent à l'aspect du médecin (39) ».

Le soin nécessaire est celui consacré par l'esprit des ordonnances instituant la Sécurité Sociale en 1945. Même si son financement s'est élargi dans le temps, son objectif est resté fidèle à la philosophie du pacte initial, « de chacun selon ses moyens à chacun selon ses besoins ». Il s'agit bien d'assister les personnes en fonction de leur besoin devant les risques ou les événements participant de la santé. Le patient 1 et les patients 2,3,4 sur liste d'attente aussi, doivent être pris en charge. Mais poursuivre sur le même rythme et penser que nous pourrions avoir autant de lits que de demandeurs, ou autant de financement que d'examen réclamés, ou autant de recrutements que de personnes âgées nouvellement en état de dépendance ne relève-t-il pas de la pensée magique ?

En insistant sur le devoir de s'arrêter au soin nécessaire et de calculer au plus ajusté, la maîtrise médicalisée des dépenses de santé nous invite à repenser la solidarité.

Elle nous demande un calcul intégratif qui considère le monde d'après et nous intime de faire, pour ceux que l'on ne connaîtra jamais, comme pour celui à qui on donne la vie et à qui on veut le plus grand bien.

Elle nous demande de préférer laisser à celui qui est obligé.

Elle nous demande de continuer à participer, de ne rien vouloir en retour et de le faire avec le plaisir de donner sa part, à sa mesure, au bonheur collectif.

Elle nous propose de faire grandir ce legs précieux qui n'aura d'avenir que si nous en prenons soin.

(1) *Les comptes de la sécurité sociale* : résultats 2018 et prévisions 2019, juin 2019.

(2) *Rapport d'activité de la CADES*.

- (3) Ulmann P., « La santé, facteur de croissance économique », in *Traité d'économie et de gestion de la santé*, Éditions de Santé, 2009, p55.
- (4) OCDE, *Panorama de la santé 2017* : Les indicateurs de l'OCDE, Éditions OCDE, Paris, 2017.
- (5) *Les dépenses de santé en 2017 - Résultats des comptes de la santé - Édition 2018*.
- (6) Cette dépense comprend la Consommation de Soins et de Biens médicaux (CSBM), c'est-à-dire les soins hospitaliers publics et privés, les honoraires médicaux et paramédicaux, les prestations de laboratoires, les transports, les médicaments, augmentée du coût de la prévention, des soins de longue durée, des arrêts de travail.
- (7) Eurostat/Espérance de vie en bonne santé.
- (8) Or Z., « Pourquoi et comment évaluer la performance des systèmes de santé ? », in *Traité d'économie et de gestion de la santé*, Éditions de Santé, 2009, p75.
- (9) Pierru F., « Décrypter les débats publics sur la santé », in *La Santé, un enjeu de société*, mai 2010, p236.
- (10) De Pourville G., « l'économie de la santé : périmètre et questions de recherche », in *Traité d'économie et de gestion de la santé*, Éditions de Santé, 2009, p21.
- (11) Aristote, *Éthique à Nicomaque*, 1109 a 25, trad. R. Bodéüs, Paris, Flammarion, 2004, p128.
- (12) Teulade René, ministre de la santé et de l'action humanitaire.
- (13) Loi n° 93-8 du 4 janvier 1993 relative aux relations entre les professions de santé et l'assurance maladie, JORF n°3 du 4 janvier 1993, p251.
- (14) Batifoulier P., « L'économie contre l'éthique ? Une tentative d'analyse économique de l'éthique médicale », in *Journal d'Économie Médicale*, Vol.22, n°4, juillet 2004, p164.
- (15) *Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses Propositions de l'Assurance Maladie pour 2019*, rapport au ministre chargé de la Sécurité sociale et au Parlement sur l'évolution des charges et produits de l'Assurance Maladie au titre de 2019, juillet 2018, p7.
- (16) Rousseau, *Du contrat social*, Paris, Flammarion, 2001, p52.
- (17) Expression latine utilisée dans le domaine juridique pour parler de l'indissociabilité de responsabilité devant une dette.
- (18) Jonas H., *Le principe responsabilité*, trad. J. Greisch, Paris, Flammarion, 1990, p40.
- (19) Levinas E., *Humanisme de l'autre homme*, Montpellier, Fata Morgana, 1972.
- (20) Jonas H., *Le principe responsabilité*, *op. cit.*, p185.
- (21) Levinas E., « Les droits de l'autre homme », in *Altérité et transcendance*, Fata Morgana, 1995.
- (22) Blais M.-C., « La solidarité », in *Le Télémaque aux Presses universitaires de Caen*, n°33, janvier 2008, p21.
- (23) Ricoeur P., *Soi-même comme un autre*, Paris, Éditions du Seuil, 1990, p236.
- (24) *Id.*, p236.
- (25) Blais M.-C., « La solidarité », *Op. Cit.*, p11.
- (26) Levinas E., *Éthique et infini. Dialogues avec Philippe Nemo*, Paris, Fayard, 1982, p10.
- (27) *Id.*, p10.
- (28) Pelluchon C., *L'éthique de la considération*, Paris, Éditions du Seuil, 2018, p12.
- (29) *Id.*, p149.
- (30) *Ibid.*, p148.
- (31) *Ibid.*, p149.
- (32) *Ibid.*, p150.
- (33) *Ibid.*, P152.
- (34) *Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses Propositions de l'Assurance Maladie pour 2019*, rapport au ministre chargé de la Sécurité sociale et au

Parlement sur l'évolution des charges et produits de l'Assurance Maladie au titre de 2019, *op. cit.*, p7.

- (35) Jonas H., *Le principe responsabilité*, *op. cit.*, p52.
- (36) Mises en abîme par Eric Fiat dans le cours du 10/01/2019 aux étudiants du Master 2 de philosophie parcours Éthique médicale et hospitalière appliquée, UPEM.
- (37) Pelluchon C., *L'autonomie brisée. Bioéthique et philosophie*, Paris, Presses Universitaires de France, 2008, p2.
- (38) *Charte d'Ottawa*, novembre 1986.
- (39) Rousseau, *Du contrat social*, Paris, *op.cit.*, p79.