

Aux termes de cette doctrine, en effet, celui-ci doit se saisir désormais comme une conséquence du principe de solidarité en même temps que comme son principal instrument : comme une conséquence, dans la mesure où il constitue « la matérialisation des liens de solidarité entre contribuables » ou encore - compte tenu de l'existence d'une dette engageant tous les membres de la société (et notamment les plus nantis à l'égard des moins favorisés) - « l'accomplissement d'un devoir social » n'ayant d'autre cause juridique, précisément, que ce même principe de solidarité. Et comme son principal instrument, également, dans la mesure où c'est par le biais de l'impôt d'une part que peuvent être mises en œuvre les politiques de socialisation des risques [assistance voire prévoyance, indemnisation des dommages divers - émeutes, guerre, etc. - liés à toute vie en société...] tendant à donner corps à la solidarité qui doit exister entre tous les membres de la Cité ; d'autre part, que peuvent être promues (via la progressivité du prélèvement fiscal et des avantages variés accordés aux moins bien lotis) des politiques de justice et de redistribution sociales visant elles aussi à traduire dans le Droit ladite solidarité .

Mis en lumière et popularisés il y a plus d'un siècle, les liens existant entre solidarité et impôt demeurent, aujourd'hui comme hier, toujours aussi étroits ; sans doute, sont-ils soumis, sous l'effet de la mondialisation et de la pression des idées libérales, à certaines évolutions de nature à les fragiliser sinon à les remettre carrément en cause : essor des phénomènes d'optimisation et de fraudes fiscales, ce qui a pour effet non seulement d'affaiblir le principe du consentement à l'impôt mais encore d'affecter l'essor et/ou le bon fonctionnement des services publics et, notamment, des services publics sociaux ; développement d'une fiscalité à taux proportionnel et non plus

progressif (CSG, CRDS), fiscalité que d'aucuns voudraient voir s'étendre voire se généraliser (flat tax)...

Il n'en reste pas moins que leur intensité constitue plus que jamais la condition - en même temps que son principal indicateur - de ce qu'il est convenu d'appeler la République sociale : l'avoir rappelé, de manière précise, détaillée, exhaustive et argumentée n'est pas l'un des moindres mérites de cet ouvrage dont on ne peut que recommander la lecture à tous ceux qui s'intéressent aux fondements et aux modes de fonctionnement de cette même République.

Michel Borgetto

Assurance maladie

- Pierre-Henri BRÉCHAT, *Sauvons notre système de santé et d'assurance maladie*, 215 p., 2016, Presses de l'EHESP

Ce livre, à la lecture stimulante, fourmille de paradoxes : le premier réside dans une double plaidoirie en faveur d'une renationalisation de la santé et du choix d'un échelon de territorialisation de la santé plus pertinent pour mieux mesurer les besoins de la population et y répondre ; le deuxième a trait à l'argument du droit comparé : alors que la critique du libéralisme outre-Atlantique, qui laisse aux malades le poids financier de leur santé, est récurrente, l'auteur brandit en modèles dix neuf systèmes américains efficaces, et plus particulièrement le Intermountain Healthcare en Utah, ainsi que des expériences réussies au Royaume-Uni, en Catalogne et au Québec ; enfin, le troisième paradoxe expose bien la paupérisation d'une partie de la population française et la baisse, corrélative et contradictoire, de la quantité et de la qualité des soins disponibles pour elle.

La critique peut paraître parfois acerbe vis-à-vis du réputé meilleur

système de santé au monde qui tend à perdre sa place pour de multiples raisons, soigneusement explicitées, au nombre desquelles figurent les inégalités dans l'accès à la santé et le coût élevé du système de soins français pour un service d'une qualité qualifiée de « moyenne ». Ce livre intéressera donc, non seulement les décideurs en santé publique, mais aussi les citoyens, usagers du système de santé, qui seront invités à réfléchir sur la fonction de régulation de l'État dans ce domaine et, plus largement, sur les thématiques majeures du droit public, lesquelles trouvent une caisse de résonance parfaite dans le service public de la santé : par exemple, la gestion privée de certaines politiques publiques comme la prévention, l'informatisation nécessaire de la formation des médecins et de l'information des patients, la politique d'aménagement du territoire, cause ou conséquence des « déserts médicaux », la complexification croissante des systèmes de tarification et de contrôle, enchevêtrés dans « un mille-feuille » administratif, enfin et surtout la qualité du service de santé et sa capacité à répondre aux lois du service public – égalité d'accès, continuité et mutabilité.

Le but de l'auteur est clairement de donner les clés pour rendre le secteur de la santé « efficient », « pour protéger la solidarité et préserver l'égalité et la fraternité ». Cet objectif ne peut être que consensuel, voire d'une évidence banale, mais il est bien une condition de la cohésion sociale et relève de la plus noble responsabilité politique : assurer le bien commun dans le respect des valeurs républicaines, car la

démocratie sanitaire n'est qu'un des aspects de la démocratie politique. Les moyens d'atteindre cet objectif, proposés par l'auteur, sont certainement plus conflictuels : organiser des territoires de santé infra-régionaux, instaurer un programme national de santé publique, réduire les gaspillages et les fraudes, instaurer un management scientifique et un nouveau modèle de financement, fondé sur la qualité des soins. Quant à envisager un système de santé et d'assurance maladie universel et une protection sociale universelle, c'est oeuvrer pour les générations futures. L'auteur appuie fréquemment son argumentation sur l'observation générale n° 14 du Comité des droits économiques, sociaux et culturels des Nations Unies, adoptée en 2000, et qui, entre autres principes, consacre celui de non rétrogradation de la protection de la santé, lequel, s'il paraît raisonnable, est encore loin d'être acquis.

L'ouvrage, tiré d'une thèse de doctorat soutenue à l'Université Paris 2 Panthéon-Assas, et écrite sous la direction du professeur Michel Borgetto, est opportunément mis à jour de la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de « notre » système de santé. Il reconnaît que celle-ci va dans la bonne direction, tout en ne cachant pas les insuffisances qui subsistent encore. Ne doutons pas que les propositions argumentées et convaincantes de ce livre s'invitent dans les débats politiques à venir et que certaines formules choc retiennent l'attention, comme par exemple « le but n'est plus de consommer des soins, mais de produire de la santé ».

Maryse Deguerque