

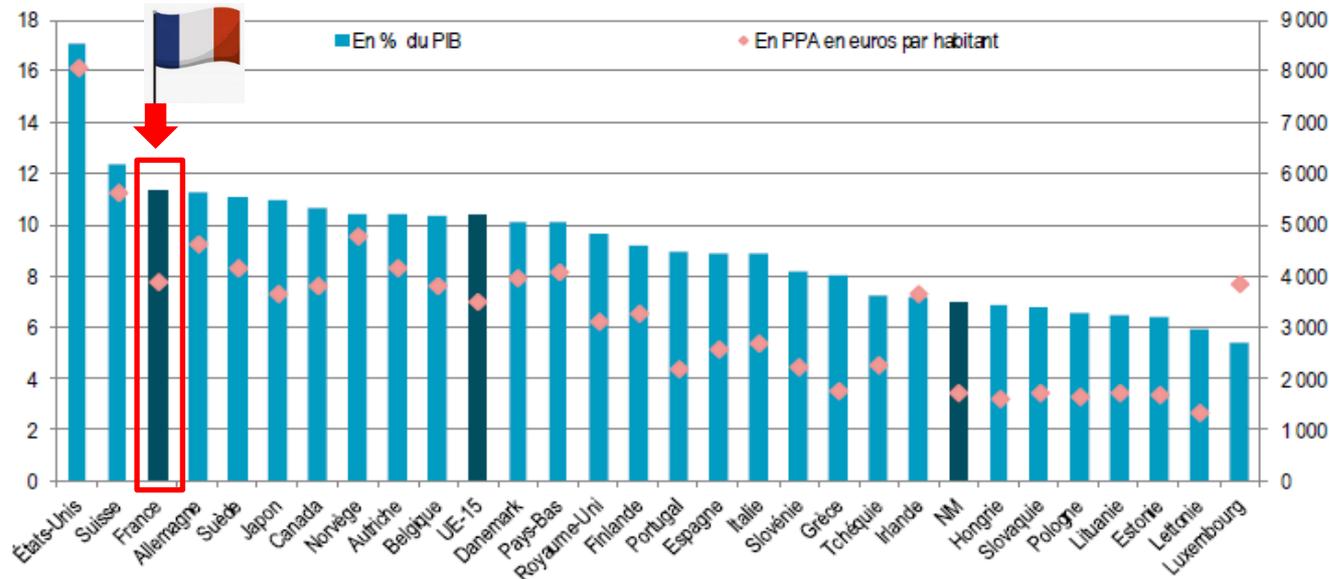
Financement du système de santé

28/11/2019

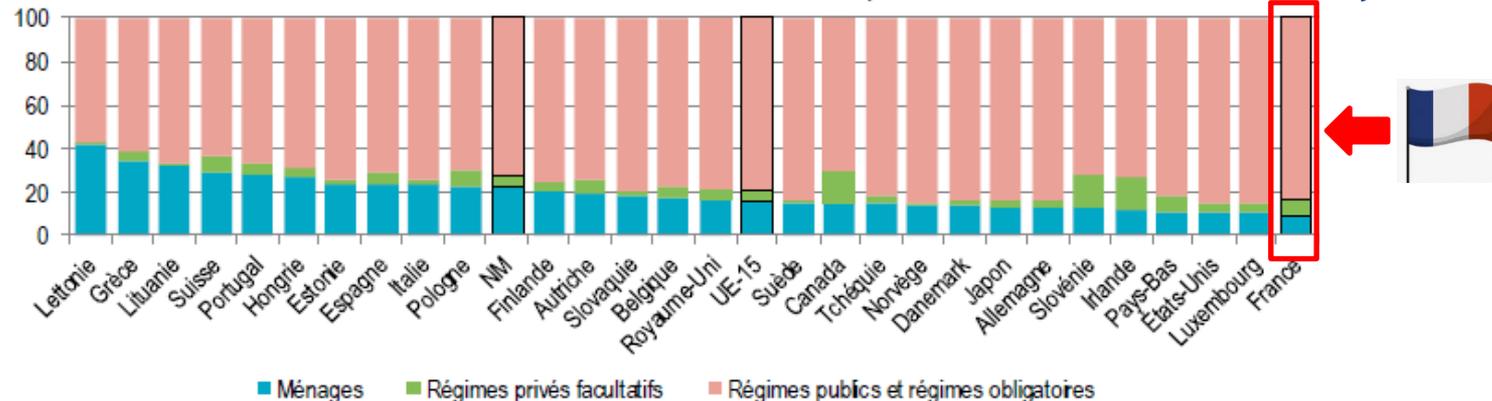
Combien coûte la santé et qui paie ?



■ Dépenses courantes de santé, en % du PIB et € par habitant (OCDE, 2017)



■ Système de financement en France : 91% des dépenses de santé sont couvertes par le système assurantiel public ou privé (DREES, 2017)

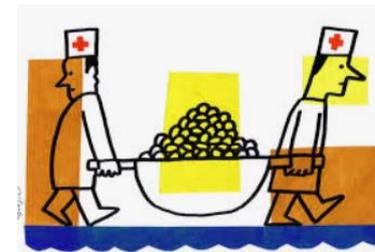




Couverture des dépenses de santé par l'Assurance Maladie

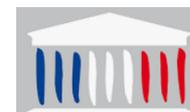
■ Une Assurance pas comme les autres :

- ▶ Une assurance basée sur le principe de solidarité (CNR, 1945)
= cotiser en fonction de ses revenus et non de son risque maladie
- ▶ Une assurance en situation de déficit chronique (2000's)
= représente la moitié des déficits de la sécurité sociale



■ Pour lutter contre les déficits : mise en place de l'Objectif National de Dépenses d'Assurance Maladie (1996)

- ▶ Décision démocratique = voté tous les ans par le Parlement dans le PLFSS
- ▶ Un taux compris entre 2% et 3% depuis 10 ans (PIB autour de 1%)



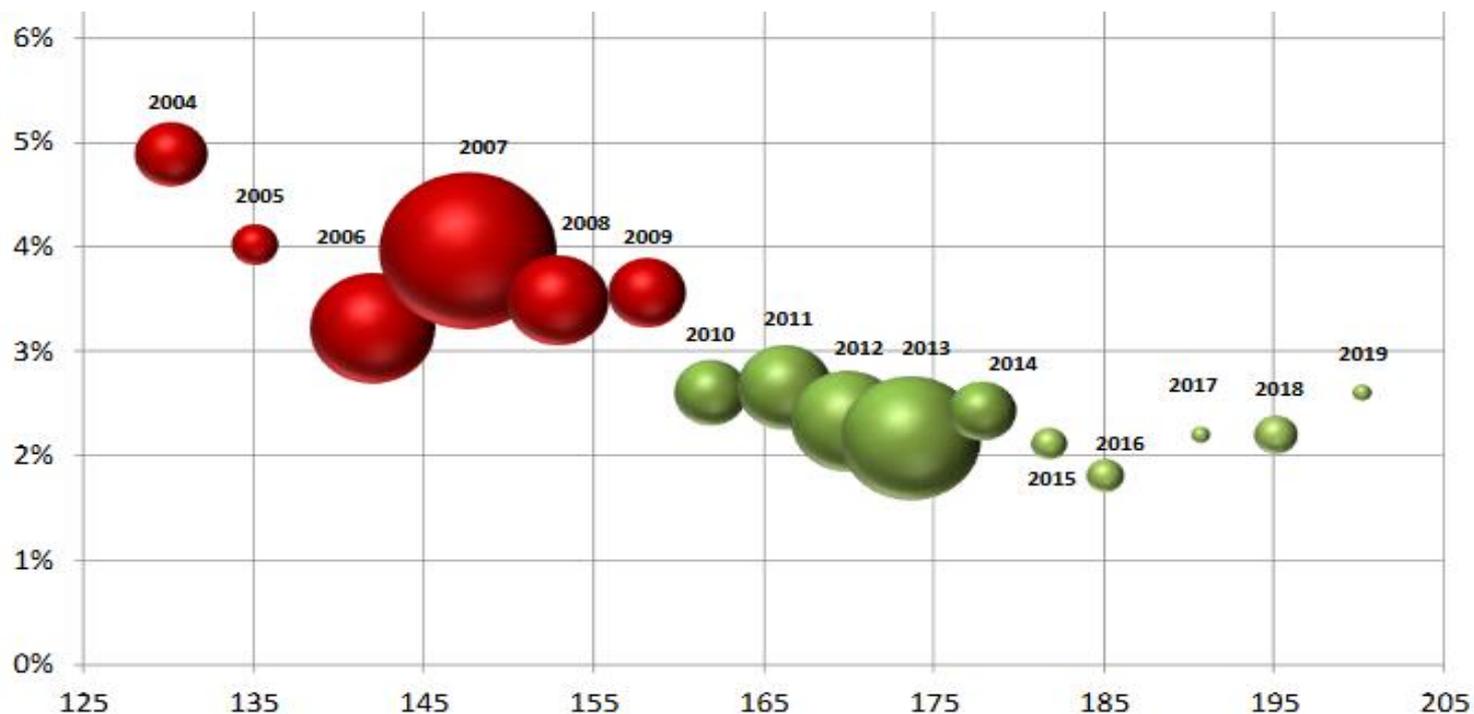
	Montant (en Md€)	Taux d'évolution
ONDAM TOTAL	205,3	2,3%
Soins de ville	93,6	2,4%
Etablissement de santé	84,2	2,1%
Etablissement et services médico-sociaux	21,6	2,8% 3,2% objectif global de dépenses

Déclinaison de l'ONDAM en 6 sous-objectifs
Enjeu de la répartition entre ville et hôpital = Favoriser l'ambulatoire et éviter un système considéré comme trop « hospitalo-centré »

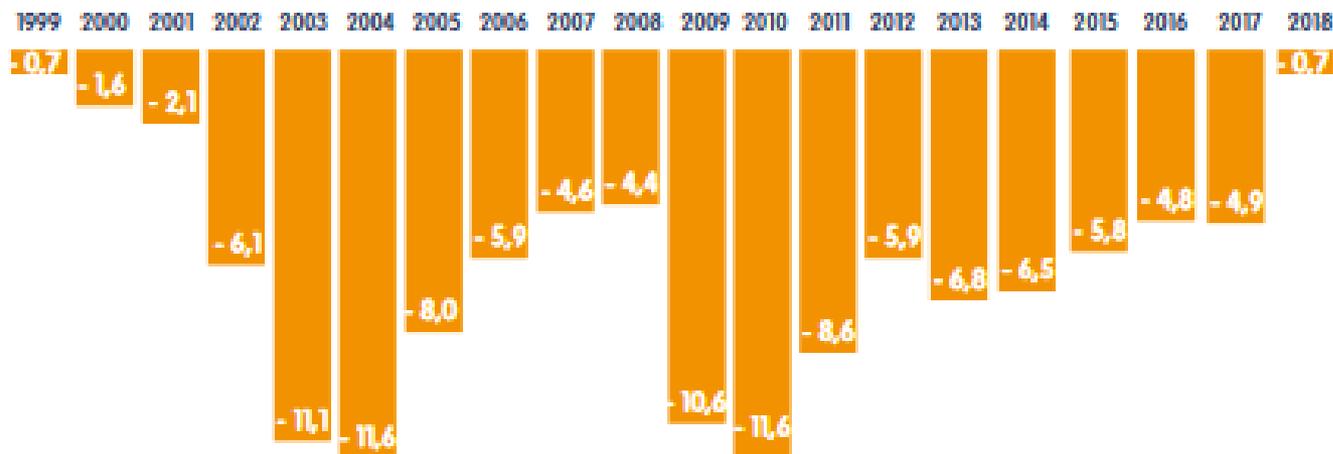
- ▶ Respect de l'ONDAM depuis 2010 = baisse des déficits de l'Assurance Maladie

Taux d'évolution de l'ONDAM et niveau d'exécution (en % et Mds €) :

- **Sur exécution**
- **Sous exécution**



Evolution du déficit de l'Assurance Maladie (en Mds €) :



(DSS, 2019)

Comment est répartie l'enveloppe ONDAM entre les hôpitaux ?



■ Modes de financement avant 2004 :

- ▶ *Ex post* : « prix de journée », jusqu'en 1982. Système de financement inflationniste.
- ▶ *Ex ante* : « dotation globale de financement » jusqu'en 2004. Rémunération décorélée de l'activité et système contre incitatif.

■ Depuis 2004 : la tarification à l'activité (≠ actes) pour le champ MCOO

- ▶ Modèle de financement présent dans de nombreux pays, sous des formes variables
- ▶ Principe de répartition des financements **en fonction de l'activité** mais **intégrés dans l'enveloppe** :
 - *Codage de l'activité (PMSI) et remboursement par l'Assurance Maladie en fonction des tarifs fixés (GHS). NB : la grève du codage bloque les recettes hospitalières*
 - *Les tarifs sont fixés chaque année, en fonction de l'activité réalisée l'année précédente et en fonction de l'ONDAM = **mécanisme de régulation prix / volume***
 - *Application d'un coefficient prudentiel et gel des crédits en cours d'année pour prévenir les dépassements de l'ONDAM*
- ▶ Principe de financement appliqué au public et au privé (avec des tarifs distincts)



Focus sur le financement de l'hôpital

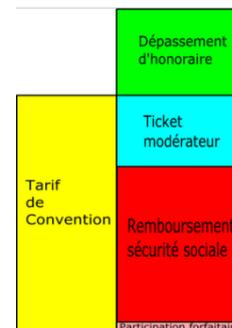
+ Sources de financement :

▶ Principale source de financement = Assurance Maladie

- Recettes de l'activité codée en MCOO (=T2A)
- Dotations pour les activités hors T2A (MIG, MERRI, FIR)

▶ Secondes sources de financement :

- Part patient / mutuelles = principe du ticket modérateur :
- Etat : AME
- Autres : conventions, diversification d'activité (redevance relais H, location de salles)
- Eventuellement : cessions immobilières



- Structure des dépenses :

- ▶ 70% = Dépenses de personnel
- ▶ Autres : achat des médicaments et dispositifs médicaux (autour de 15%),
- ▶ autres achats (hôtellerie...),
- ▶ amortissements, frais financiers

=



Enjeu : dégager un **excédent d'exploitation**
pour financer **l'investissement**

Impact de la régulation des dépenses d'Assurance Maladie sur le budget de l'hôpital

■ Le retour à l'équilibre des comptes de la sécurité sociale est corrélé à une croissance du déficit des hôpitaux



- ▶ Déficit d'exploitation : les dépenses courantes dépassent les recettes
- ▶ En 2017, 50% des établissements sont déficitaires, avec un déficit cumulé de 850 M€
 - *Déficit ramené à 650 M€ en 2018 grâce au dégel prudentiel*
 - *Taux de marge moyen des établissements = 3% (vs cible à 8%, pour permettre de dégager 3% à l'investissement courant)*

■ En situation de déficit d'exploitation, le risque pèse essentiellement sur l'investissement

- ▶ Taux de marge cible pour soutenir l'investissement courant = 8%
- ▶ Nécessité de recourir à l'emprunt faute de gains de productivité suffisants
- ▶ Croissance de la dette des établissements (30 Mds € en 2018) et limitation de l'investissement (divisé par 2 en 10 ans, après les plans hôpital 2007 – 2012)



Quelles marges de manœuvre pour demain ?

■ Pour retourner à l'équilibre et dégager des capacités d'investissement :

▶ Dans l'enveloppe ONDAM 2,3% :

- **Limitier actes redondants ou inutiles**
= 30% de l'activité (« choisir avec soin » vs libre prescription)



- **Rationaliser l'offre de soins hospitalière**
= offre de premier recours de proximité / offre de second recours (seuils d'activité élevés (qualité des soins), répartition des plateaux techniques) ;

▶ Demande croissance de l'ONDAM à 4,4 %

- **Augmenter la part du PIB consacrée aux dépenses de santé** = à terme, augmenter les recettes en conséquence (= cotisations à l'Assurance Maladie) pour assurer la viabilité du système.

■ Annonces pour 2020 (mesures de financement) :

- ▶ Financement de mesures salariales (200 M€), tarifs à +0,2%
- ▶ Reprise partielle de dette hospitalière par l'Etat (1/3),
- ▶ 150 M€ de soutien à l'investissement



Annexes

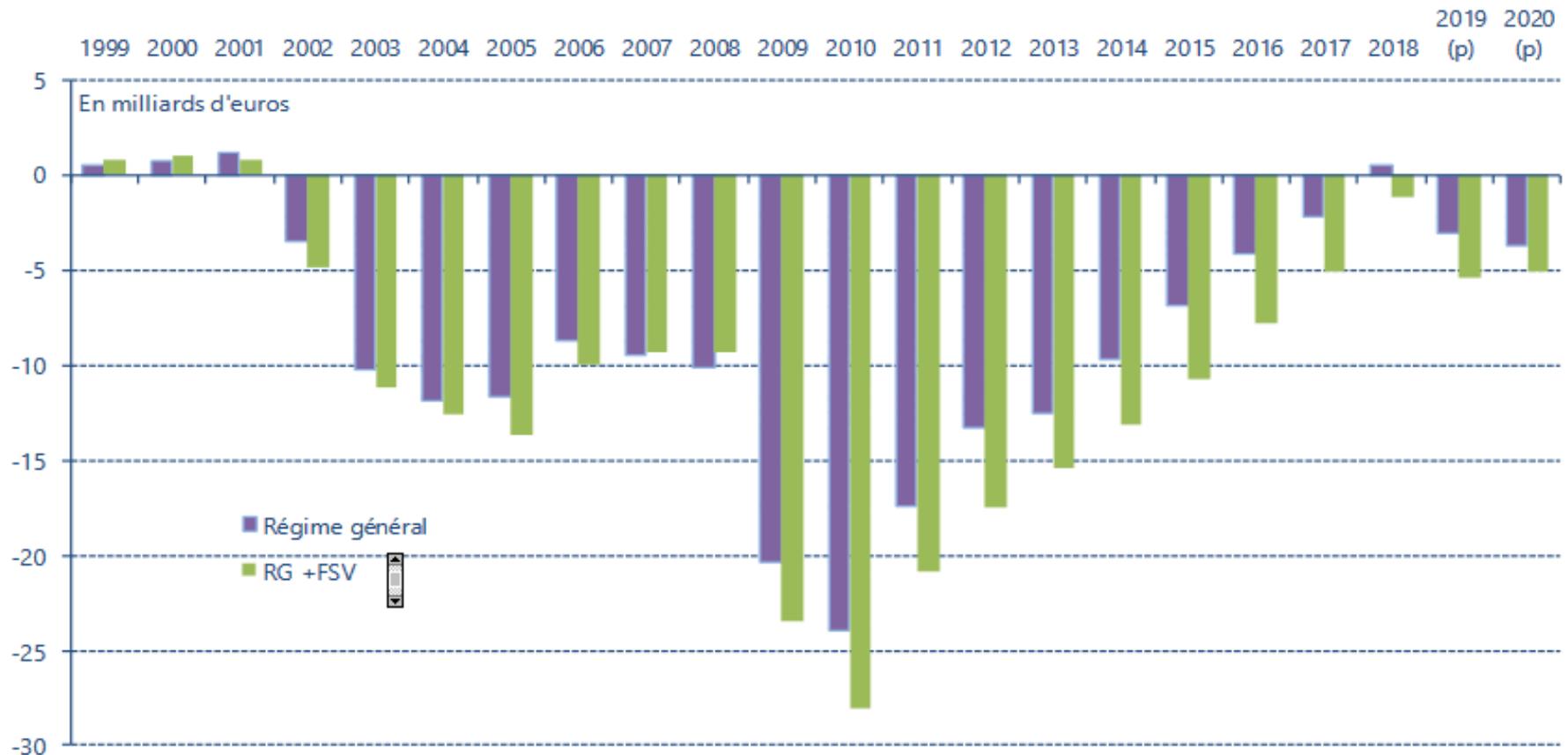
Tableau. Dépenses du régime général et du FSV

<i>En Md€</i>	2019	2020
Maladie	217,1	222,3
Accidents du travail	12,1	12,2
Vieillesse	137,5	141,7
Famille	50,2	50,3
Régime général	403,8	413,2
Fonds de solidarité vieillesse (FSV)	18,9	18,2
Régime général + FSV	405,4	414,8

Le total des dépenses du régime général est inférieur à la somme des dépenses de chacune des branches en raison de la neutralisation des transferts entre branches. Il en est de même pour le régime général et le FSV.

source PLFSS 2020 (extrait dossier presse)

Graphique. Évolution du solde du régime général et du FSV de 1999 à 2020 (en Md€)



source PLFSS 2020 (extrait dossier presse)