



ÉVOLUTION DU SYSTÈME DE SANTÉ

1 Docteur Bernard ALLEMANDOU
Directeur scientifique de la Revue Sociologie
Santé

Le Monde

19 DÉCEMBRE 2011

Dr Bernard Allemandou



Le Monde

21 DÉCEMBRE 2011



Dr Bernard Allemandou

Plus d'un tiers de lits en moins

NOMBRE DE LITS D'HOSPITALISATION COMPLETE EN PSYCHIATRIE

160 000

120 000

80 000

40 000

1974

1980

1990

2000

2010

- Etablissements de santé privés
- Etablissements de santé publics

14 | SOCIÉTÉ

Médicaments : « L'institution qu'était l'Afssaps est finie », selon Dominique Maraninchi

Le nouveau directeur de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé revient sur le casse-tête des conflits d'intérêts

Le Monde

27 DÉCEMBRE 2011

Le Monde

Mardi 27 décembre 2011

Les mères incitées à quitter plus vite la maternité

La CNAM veut généraliser l'accompagnement
à domicile par des sages-femmes libérales

Dr Bernard Allemadou



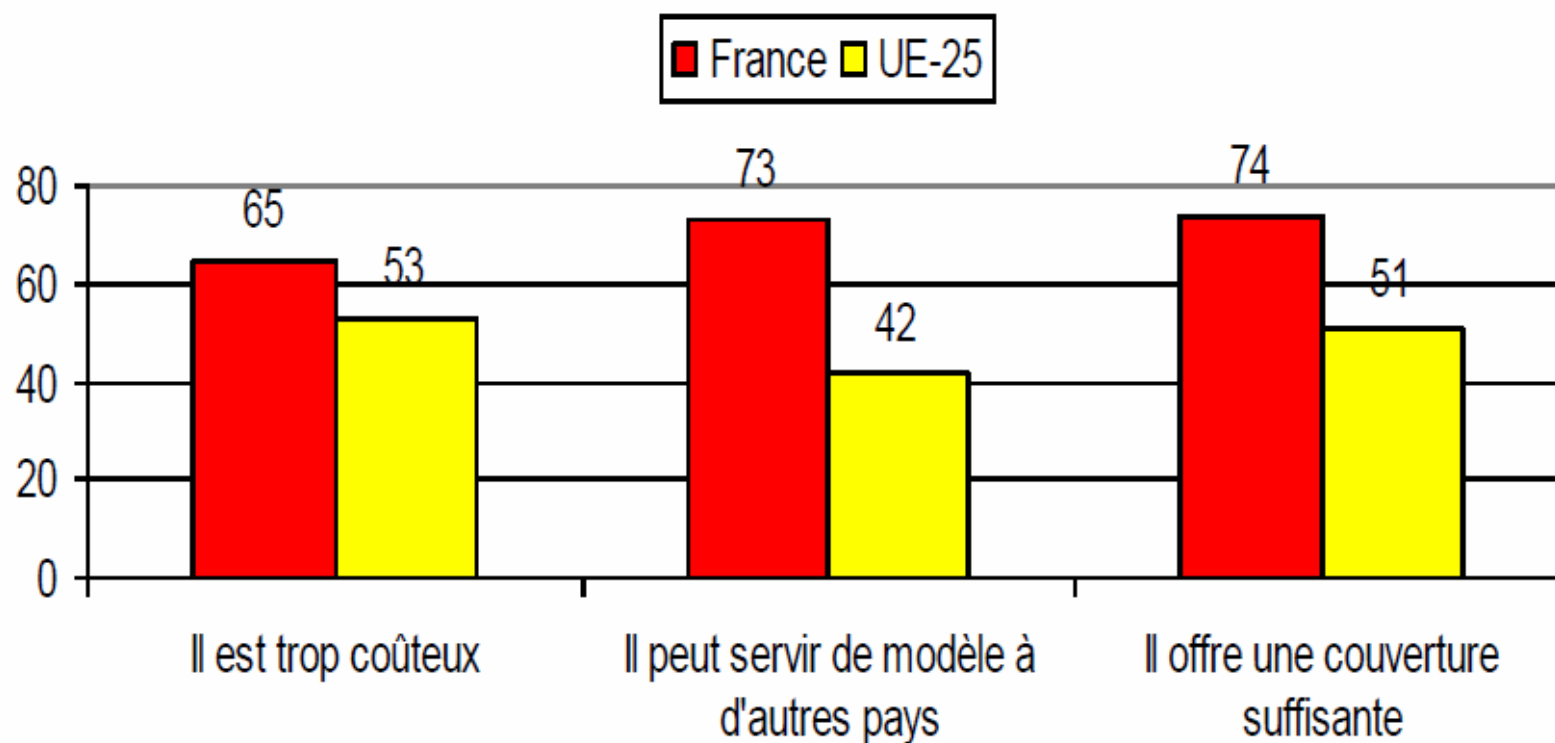
sans paroles



Dr Bernard Allémandou

Des Français très attachés à leur modèle

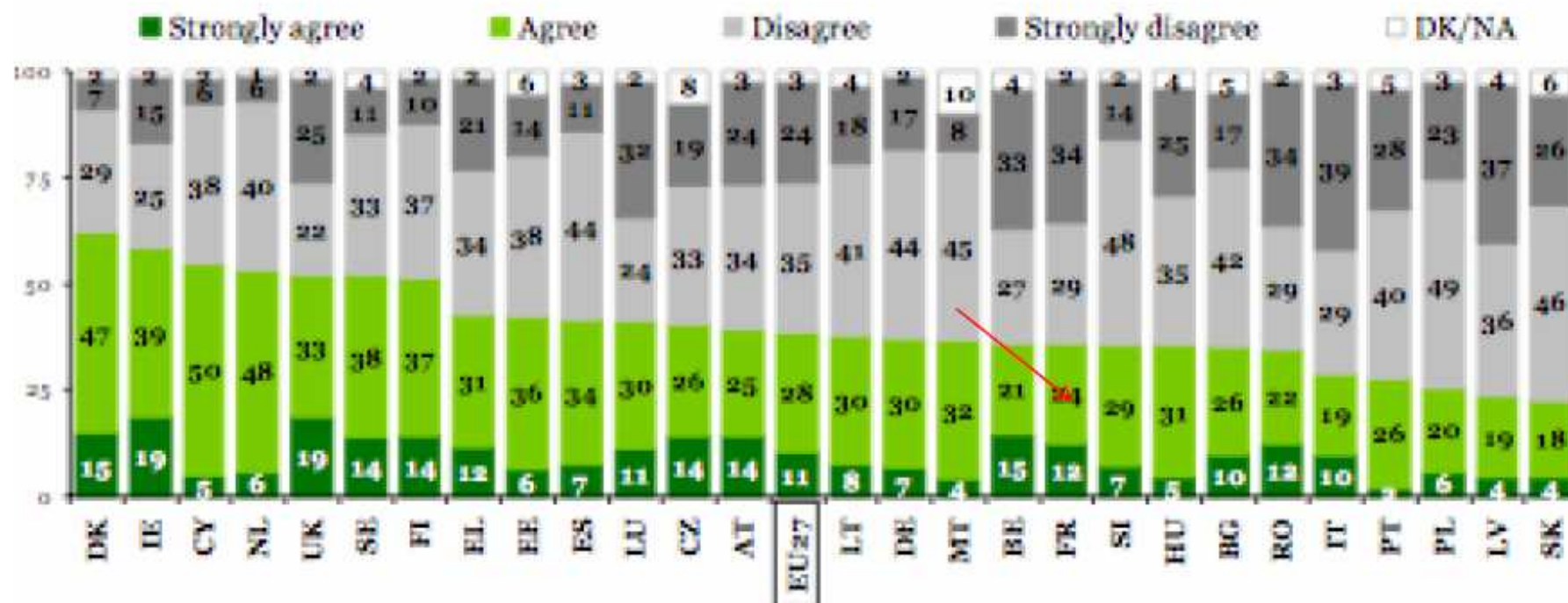
Que pensez vous de votre système national de protection sociale ?



Dans 20 ans : contribuer davantage ?

(Eurobaromètre 2008)

We should all accept to pay higher taxes in order to have better public services, an improved infrastructure and support for people in need

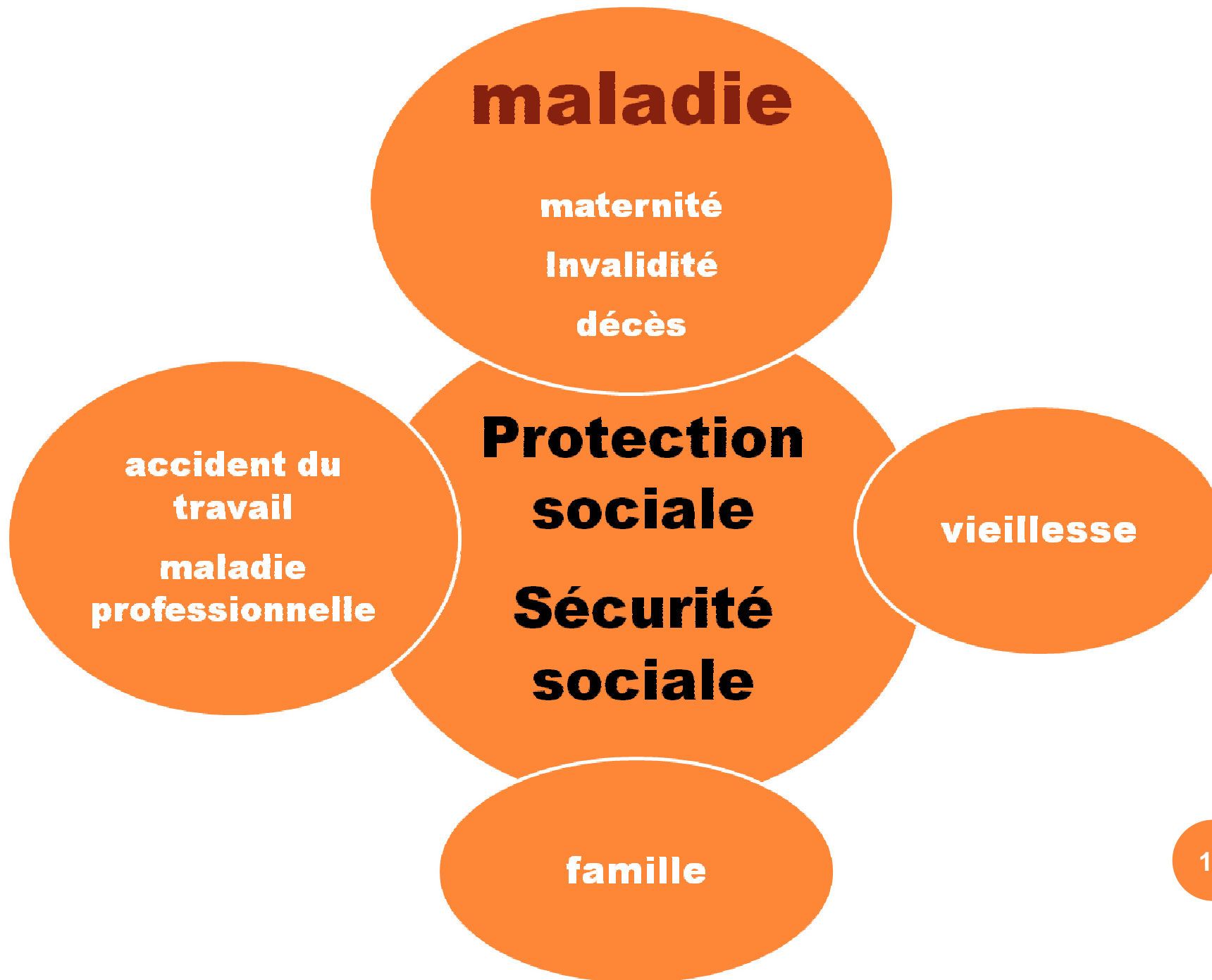


Dr Bernard Allémandou

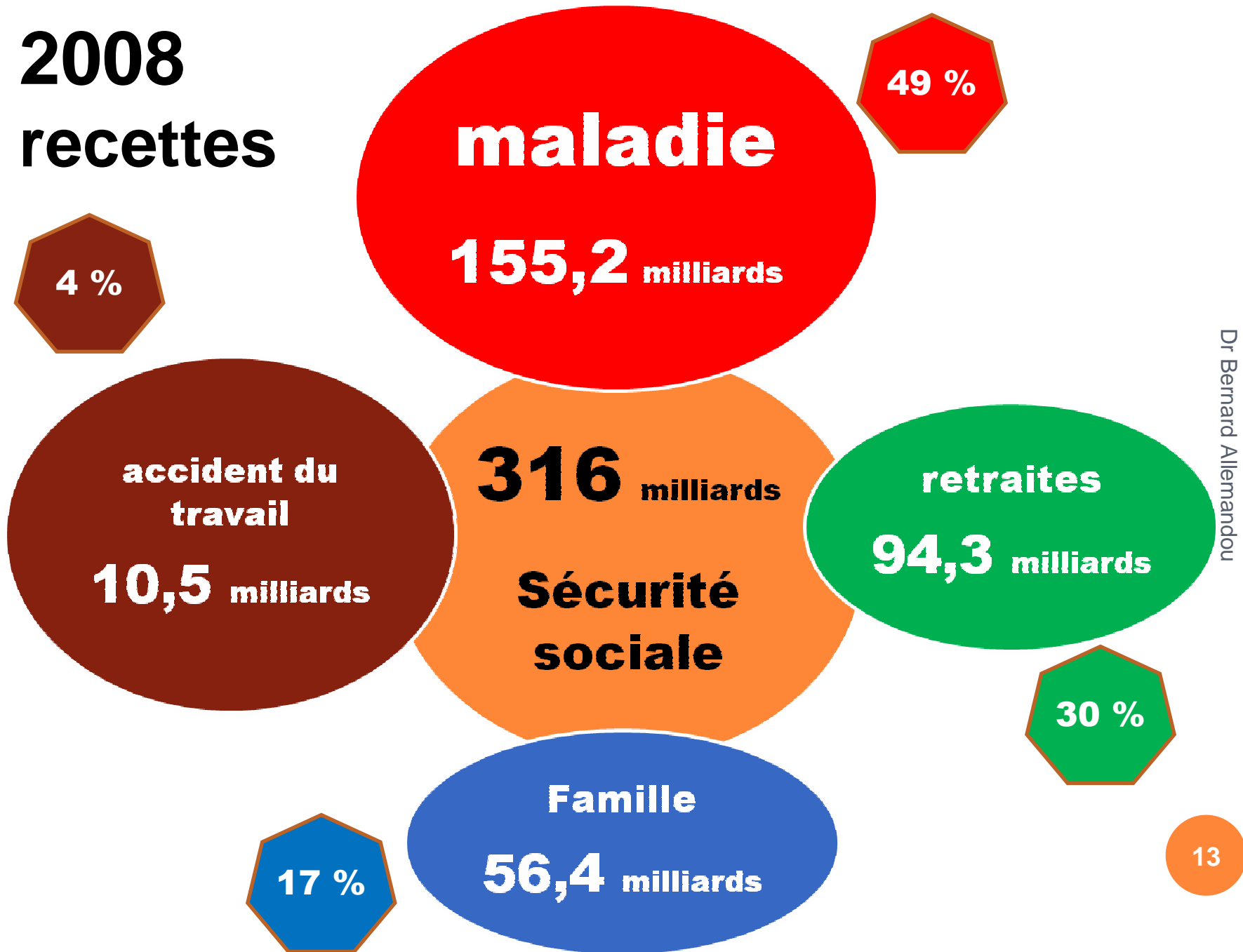


LA PROTECTION SOCIALE

- **désigne tous les mécanismes de prévoyance collective, permettant aux individus de faire face aux conséquences financières des "risques sociaux".**
- Il s'agit de situations susceptibles de compromettre la sécurité économique de l'individu ou de sa famille en provoquant une baisse de ses ressources ou une hausse de ses dépenses (vieillesse, maladie, invalidité, chômage, maternité, charges de famille, etc.).



2008 recettes



LES SYSTÈMES DE SANTÉ

- **1) trois types de système de santé**
 - **système d'assurance maladie financé par les cotisants**
 - **système nationaux de santé garantissant l'accès égal et gratuit pour tous les citoyens financé par l'impôt**
 - **système libéral de santé**

- 2) la garantie de l'accès aux soins de santé pour tous est une caractéristique européenne**

LES SYSTÈMES DE SANTÉ

national

- Suède
- Norvège
- Danemark
- Finlande
- Grande Bretagne
- Irlande
- Italie
- Espagne
- Grèce
- Canada
- Australie
- Nouvelle Zélande

assurance maladie

- Allemagne
- France
- Belgique
- Luxembourg
- Pays Bas
- Japon

libéral

- Etats Unis

APRÈS LE CONVENTIONNEMENT MÉDICAL

à partir des années 1970 on constate que :

- 1°) la plus grande part des dépenses de santé va au financement des soins médicaux, rémunération des professions de santé et fonctionnement des structures de soin.
- 2°) une amélioration générale de l'état de santé de la population de l'espérance de vie et de la mortalité infantile

RÉGULATION IMPOSSIBLE DU SYSTÈME

- Refus de mettre en cause deux éléments essentiels de l'identité de notre système de santé
- la liberté de choix du patient
car idéologie libérale d'une partie des classes moyennes
- les libertés des médecins libéraux
car idéologie libérale du corporatisme médical

EVALUATION DES PERFORMANCES

- **l'état de santé d'une population ne dépend pas seulement de son système de santé.**
- **un système de santé orienté vers la prévention permet d'améliorer les modes de vie et de limiter les comportements à risque**

Conséquence

- **Doit-on complètement repenser l'organisation du système en faveur de soins de santé primaires ?**

PREMIER CONSTAT

- **la liberté donnée aux acteurs dans une société inégalitaire est contradictoire avec la garantie d'égalité dans l'accès aux soins**

Conséquence

- **Seule la lutte contre les inégalités sociales peut réduire les difficultés d'accès aux soins**

DEUXIÈME CONSTAT

- les systèmes nationaux de santé qui garantissent l'égalité dans l'accès aux soins le font en contrôlant voire limitant la circulation des patients
- Un choix
égalité d'accès aux soins ou liberté laissée aux patients ?

TROISIÈME CONSTAT

- **l'inégalité d'accès est d'autant plus forte qu'un ticket modérateur frappe les consultations en médecine ambulatoire**
- **Conséquence**
supprimer le ticket modérateur ne peut se faire qu'en imposant au corps médical de nouveaux modes de fonctionnement

QUATRIÈME CONSTAT

- dans les systèmes nationaux de santé existe un meilleur contrôle des dépenses mais au pris de listes d'attente

Conséquence

- En France il n'y a pas autant de liste d'attente mais on n'arrive pas à contrôler les dépenses

COMBATTRE LES IDÉES REÇUES

- **L'extension de la couverture sociale et la gratuité n'expliquent pas l'augmentation des dépenses de santé : exemple de la Grande Bretagne où les soins sont gratuits et les dépenses relativement basses .**
- **Majnoni d'Intignano, *Economie de la santé*, PUF, 2001, p. 193.**

CONSTAT

- **Notre système de santé évolue vers une plus grande étatisation pour la protection maladie de base, mais dont la couverture se réduit pour les soins courants pris en charge par des assurances complémentaires privées et s'oriente vers la privatisation partielle de la prise en charge des soins de santé**

SI L'ON NE VEUT PAS CHANGER DE SYSTÈME

- **on diminue les dépenses et/ou on augmente les recettes**
- **Le choix se fait politiquement selon que la régulation est confiée**
 - à l'Etat,
 - au marché
 - ou à la négociation.

C'est quand il n'est plus possible d'augmenter les cotisations sociales que ça devient un problème

DÉPENSE PHARMACEUTIQUE

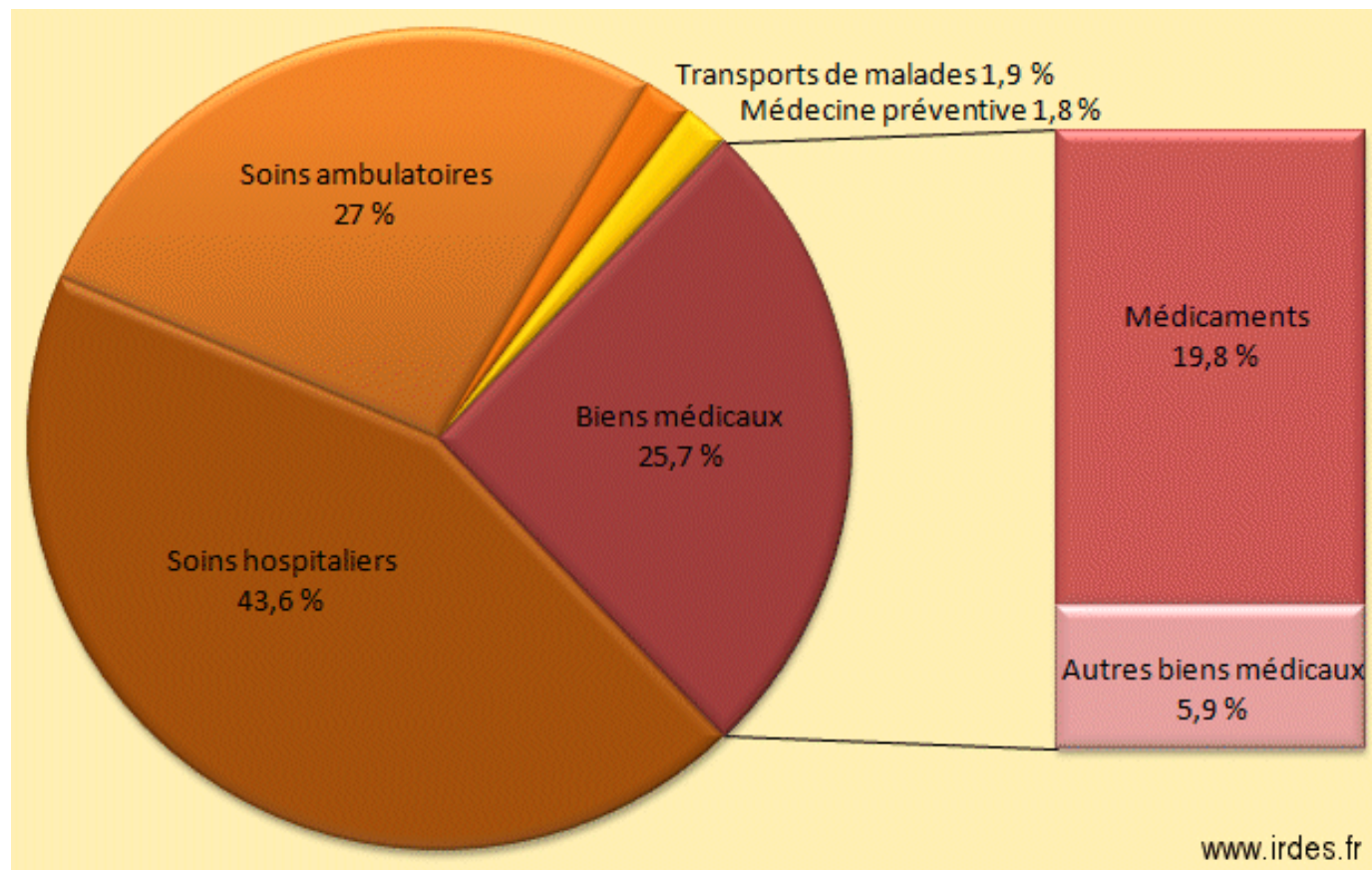
- *elle a fait peser en 2009 une charge de 26,8 Md€ sur les régimes d'assurance maladie.*
- *La Cour rappelle d'abord le constat qui singularise notre pays de dépenses de médicaments structurellement élevées, en raison notamment d'une culture de prescription spécifique qui favorise une forte consommation de médicaments nouveaux et onéreux*

- [Rapport de la cour des comptes, septembre 2011, « La sécurité Sociale » p. 111.](#)

LA MAÎTRISE DES DÉPENSES DE MÉDICAMENTS

- Pour les médicaments fortement innovants, l'absence d'évaluation économique dans la procédure d'admission au remboursement et de fixation des prix est à cet égard préjudiciable et singularise notre pays.
- Sur les 29 pays représentés à l'OCDE, 19 déclarent prendre en compte le rapport efficacité-coût et l'impact budgétaire dans le cadre de cette évaluation.
- **En France, le processus conduisant à la fixation des prix n'inclut aucune évaluation médico-économique.**
- En conséquence, il ne peut être fait de lien entre un effet thérapeutique attendu et un prix consenti, ce qui a pu conduire à prendre en charge des médicaments qui ont été refusés dans de nombreux autres pays en raison d'une efficacité insuffisamment prouvée ou d'un prix trop élevé.
- **Rapport de la cour des comptes, septembre 2011, « La sécurité Sociale » p. 127.**

PLACE DES MÉDICAMENTS DANS LA CONSOMMATION MÉDICALE TOTALE EN 2009

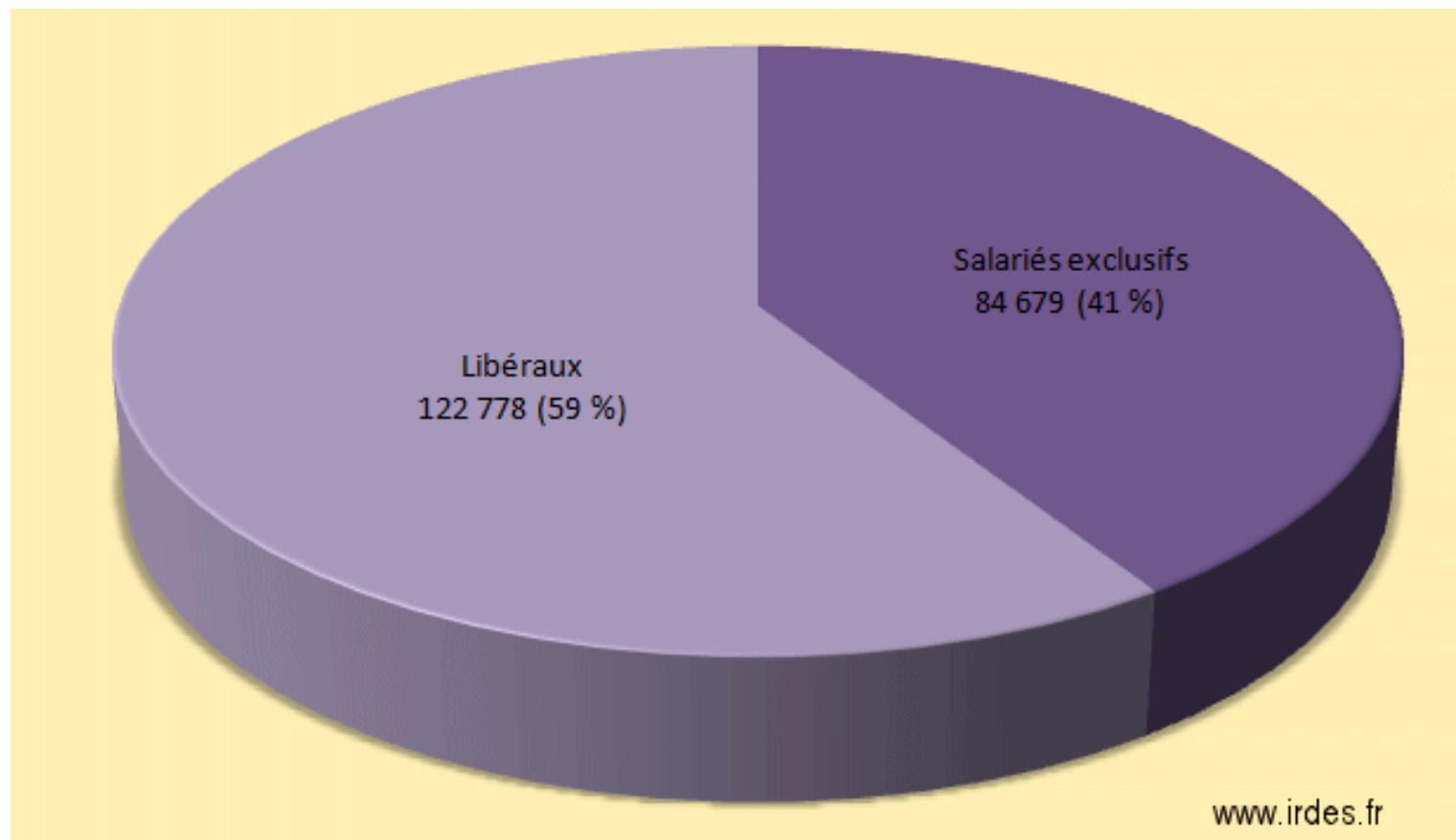


Dr Bernard Allemandou

Le poste des médicaments (qui fait partie du poste des biens médicaux) représente à lui seul, en 2009, près du cinquième de la consommation médicale totale (19,8 %) soit près de 2 % du Produit intérieur brut, avec un montant de plus de 35,4 milliards d'euros (549 euros par personne).

	Ensemble	Médecins libéraux et mixtes (1) (en %)
Omnipraticiens	100 815	67,7
Spécialistes	106 642	51,1
Anatomocytopathologistes	1 508	49,5
Anesthésistes	10 161	35,7
Cardiologues	6 188	65,6
Dermatologues-vénérologues	4 089	84,7
Endocrinologues	1 564	49,2
Gastro-entérologues	3 389	57,5
Gynécologues (médicaux et obstétriciens)	7 451	67,5
Néphrologues	1 279	26,7
Neurologues	1 947	38,2
Pédiatres	7 111	41,0
Pneumologues	2 680	39,9
Radiologues (radiothérapie, médecine nucléaire)	9 072	66,5
Rééducation Réadaptation fonctionnelle	1 767	28,7
Rhumatologues	2 595	70,5
Stomatologues	1 244	85,5
Urologues	886	71,3
Médecins internistes, oncologues et hématologues	3 217	16,7
Médecins biologistes	2 978	37,0
Chirurgiens	6 103	46,8
Neurochirurgiens	417	28,1
Ophtalmologues	5 591	85,4
Oto-rhino-laryngologistes	2 904	74,8
Psychiatres et neuropsychiatres	13 430	47,9
Santé publique	1 305	1,4
Ensemble des médecins	207 457	59,2

RÉPARTITION DES MÉDECINS PAR MODE D'EXERCICE EN 2010



Dr Bernard Allemandou

PROFESSIONS DE SANTÉ : CHIFFRES 2010

- Avec près de 520 000 infirmiers en activité au 1er janvier 2010 en France, la profession infirmière est la première profession de santé en termes d'effectifs
- devant les médecins (212 000),
- les pharmaciens (75 000)
- et les masseurs-kinésithérapeutes (71 000).
- Cette profession a vu ses effectifs multipliés par 1,7 en 20 ans ; une croissance bien supérieure à celle de la population. En conséquence, la densité d'infirmiers a fortement augmenté. En 2010, on compte plus de 800 infirmiers en activité pour 100 000 habitants.
- Les infirmiers (majoritairement des femmes à 88 %) travaillent principalement à l'hôpital public (49 % des effectifs) et ont un âge moyen stable (40,8 ans).

Profil des infirmiers par mode d'exercice au 1^{er} janvier 2006

	Infirmiers libéraux	Salariés hospitaliers du public	Salariés hospitaliers du privé	Salariés d'un établissement pour personnes âgées	Salariés non hospitaliers d'une autre structure	Ensemble
Effectifs	57 600	237 200	65 600	19 200	100 000	480 200
Répartition	12 %	49 %	14 %	4 %	21 %	100 %
Âge moyen	44,1	38,9	38,9	42	41,6	40,2
Part des femmes	63 %	67 %	69 %	93 %	91 %	88 %

Champ = infirmiers âgés de moins de 65 ans, en activité au 1^{er} janvier, France entière.

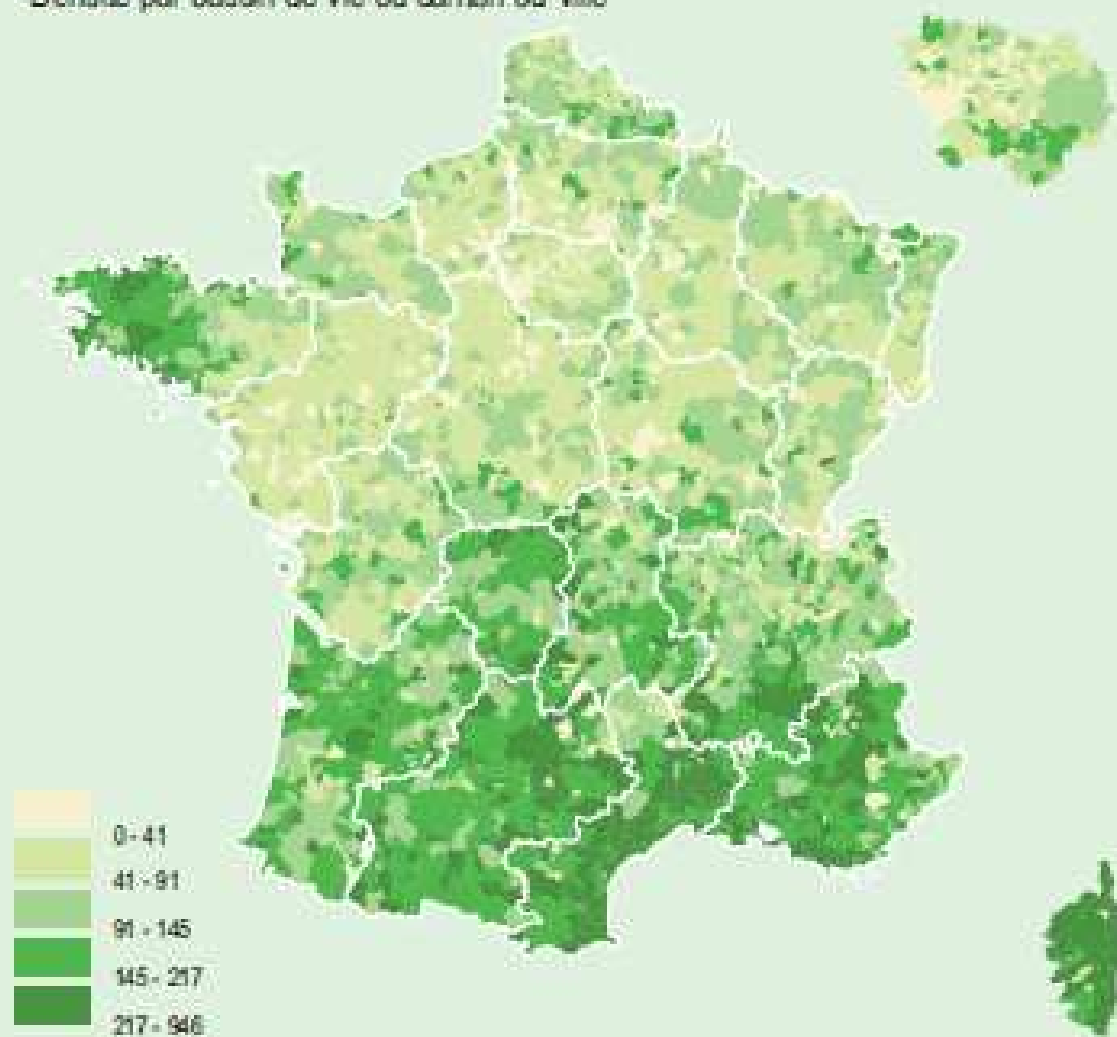
Sources : INSEE, recensement de la population 2006 ; exploitation DREES.

CARTE 1

Densité d'infirmiers libéraux et salariés au 1^{er} janvier 2009

• LIBÉRAUX

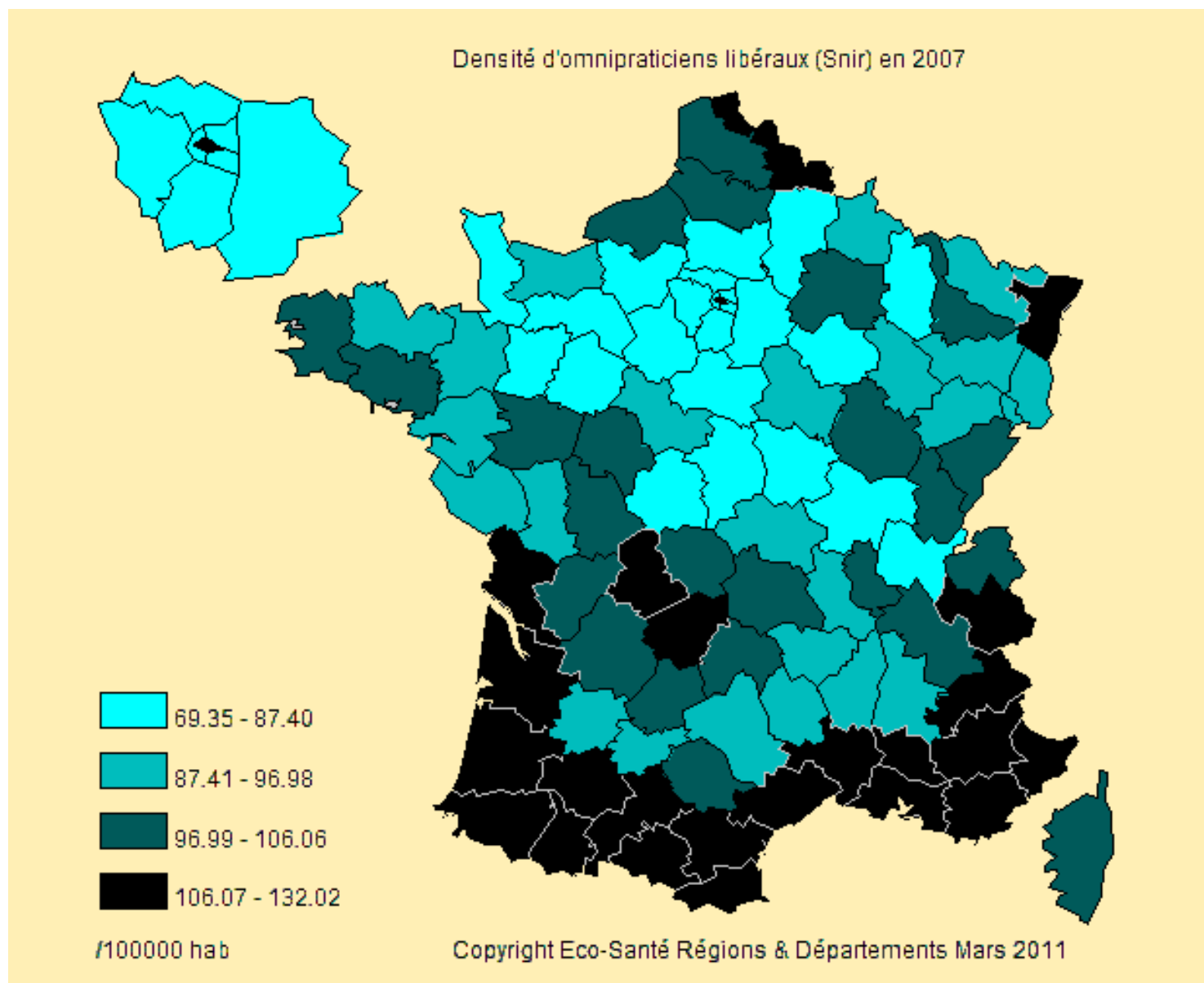
Densité par bassin de vie ou canton-ou-ville



Champ • Infirmiers libéraux, âgés de moins de 65 ans, en activité au 1^{er} janvier 2009, France métropolitaine.

Sources • Répertoire Adeli.

© IGN - DREES 2011



Omnipraticiens	61 315	43 746	17 569
Généralistes	53 652	38 959	14 693
M.E.P.	7 663	4 787	2 876
Acupuncteurs	1 689	1 128	561
Homéopathes	1 681	961	720
Spécialistes	54 663	37 741	16 922
Anesthésistes	3 338	2 620	768
Anatomo-cyto-pathologistes	692	344	348
Cardiologues	4 374	3 733	641
Chirurgiens	3 225	2 977	248
Dermatologues	3 276	1 187	2 089
Endocrinologues	779	266	513
Gastrologues	2 097	1 761	336
Gynécologues	5 494	2 631	2 863
Médecine interne	555	444	111
Médecins biologistes	704	501	203
Néphrologues	360	279	81
Neuro-chirurgiens	168	161	7
Neurologues	805	542	263
Ophtalmologues	4 714	2 788	1 926
O.R.L.	2 245	1 966	279
Pédiatres	2 712	1 263	1 449
Pneumologues	1 140	877	263
Psychologues	6 426	3 942	2 484
Radiologues	5 951	4 600	1 351
R.R.F.	504	402	102
Rhumatologues	1 837	1 249	588
Stomatologues	1 022	886	136
Urologues	798	780	18
Chirurgiens dentistes	36 237	23 293	12 944
Sages-femmes	2 933	25	2 908
Infirmiers	60 966	10 304	50 662
Kinésithérapeutes	49 225	29 168	20 057
Orthophonistes	14 260	551	13 709
Orthoptistes	1 789	172	1 617

2009

**Répartition
des
professions
médicales
libérales
Eco-Santé France**

POURQUOI DES RÉFORMES ?

- **dans les pays à système national de santé : diminuer les listes d'attente**
Logique gestionnaire visant à améliorer la qualité du service rendu
- **dans les pays à système d'assurance maladie : maîtriser les dépenses et le déficit chronique de l'assurance maladie**
- **Logique comptable pour contrôler les dépenses**

- En France pour faire face à la part croissante des dépenses de santé dans le PIB, toutes les formes de régulation ont été employées : par l'Etat, par la régulation, par le marché.

LES COTISATIONS SOCIALES

- s'élèvent à 298,7 milliards d'euros.
- A législation constante, leur évolution dépend de celle de la masse salariale, mais elle reflète également des évolutions de politique économique.
- Ainsi, leur part dans le total des recettes a fortement décru depuis 1990, passant de 70,8 % à 56,7 %, en raison du développement de modes de financement alternatifs comme la CSG, ou de politiques de réduction du coût du travail par exonérations de cotisations.

LES DÉPENSES DE PROTECTION SOCIALE

- **En 2009, s'élèvent à 624,5 milliards d'euros.**
- Le montant des prestations de protection sociale en représente la plus grande partie : 597,6 milliards d'euros

ACCIDENTS DU TRAVAIL / MALADIES PROFESSIONNELLES

- **660 000 accidents du travail et plus de 50 000 maladies professionnelles ayant donné lieu à un arrêt de travail en 2010**
- 7,9 milliards d'euros de prestations versées

FAMILLE

- **11,3 millions d'allocataires en 2010**
- 41,9 milliards d'euros de prestations nettes financées par la CNAF
- **La CNAF (Caisse nationale d'allocations familiales) gère les prestations familiales et de logement du régime général et pilote le réseau des CAF (Caisses d'allocations familiales).**
- La part des prestations familiales est de l'ordre de 2,2 % du PIB.

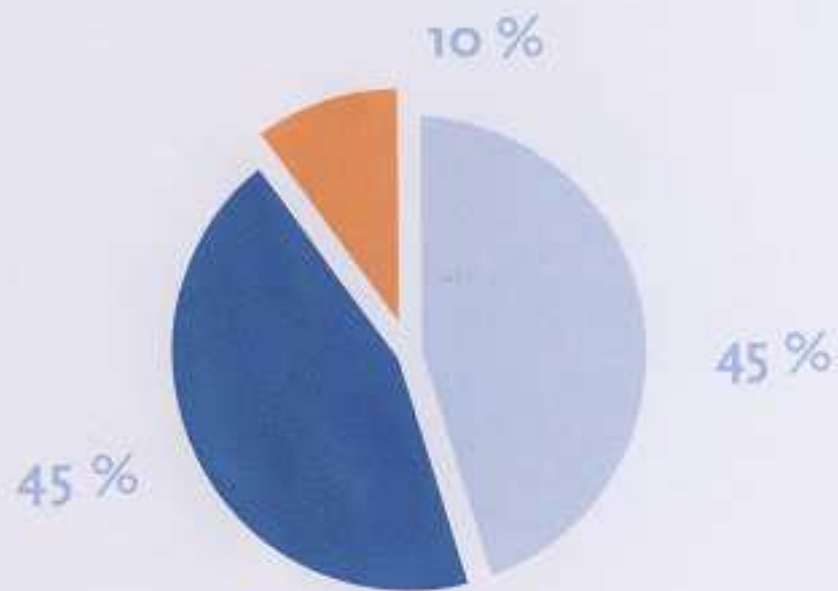
RETRAITE

- **12,9 millions de retraités du régime général en 2010**
- 95,3 milliards d'euros de prestations versées par l'Assurance retraite (CNAVTS)

MALADIE

- **57 millions d'assurés ou ayants droit en 2010**
- 87 % de la population assurée par l'Assurance maladie (CNAMTS), qui finance environ 86 % de l'ensemble des dépenses d'assurance maladie
- 142,1 milliards d'euros de prestations nettes versées

PART DES PRINCIPAUX FINANCEURS EN 2010



MÉNAGES

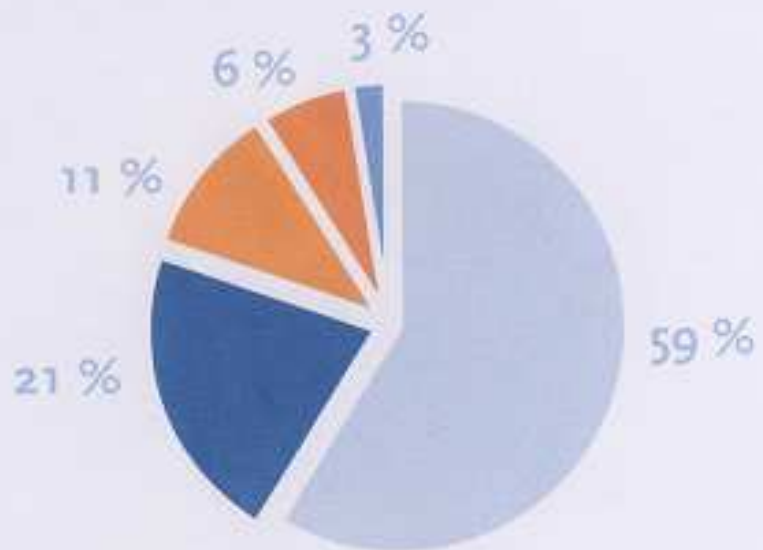
ENTREPRISES

ADMINISTRATIONS PUBLIQUES

Source :
Programme
de qualité
et d'efficience
« Financement »,
2011

Dr Bernard Allemadou

STRUCTURE DES RECETTES EN 2010

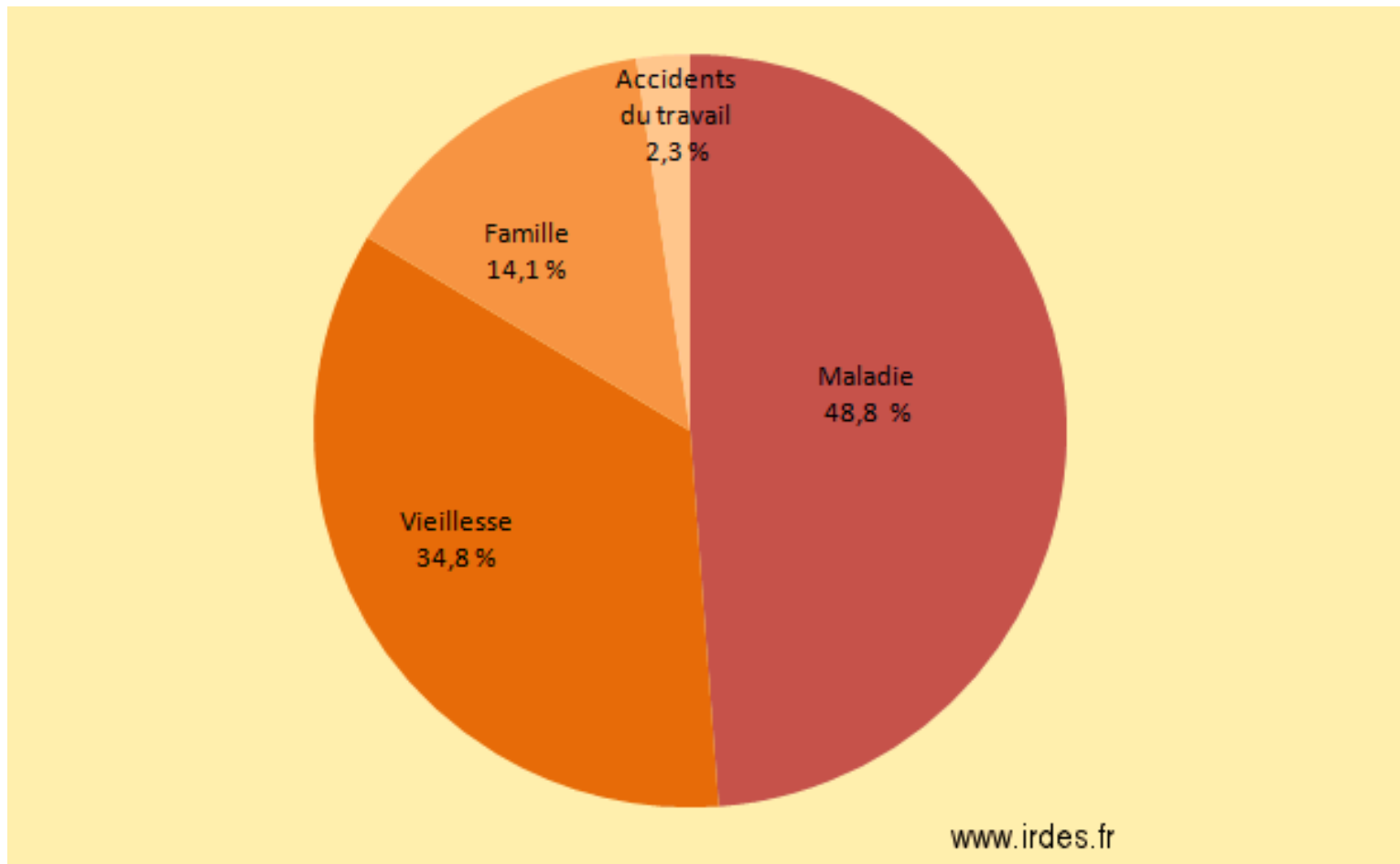


■ COTISATIONS ■ CSG ■ IMPÔTS ET TAXES ■ TRANSFERTS ■ AUTRES PRODUITS

Source :
Commission
des comptes
de la Sécurité
sociale,
juin 2011

DÉCOMPOSITION DU SOLDE DU RÉGIME GÉNÉRAL PAR RISQUE EN 2010 (EN %)

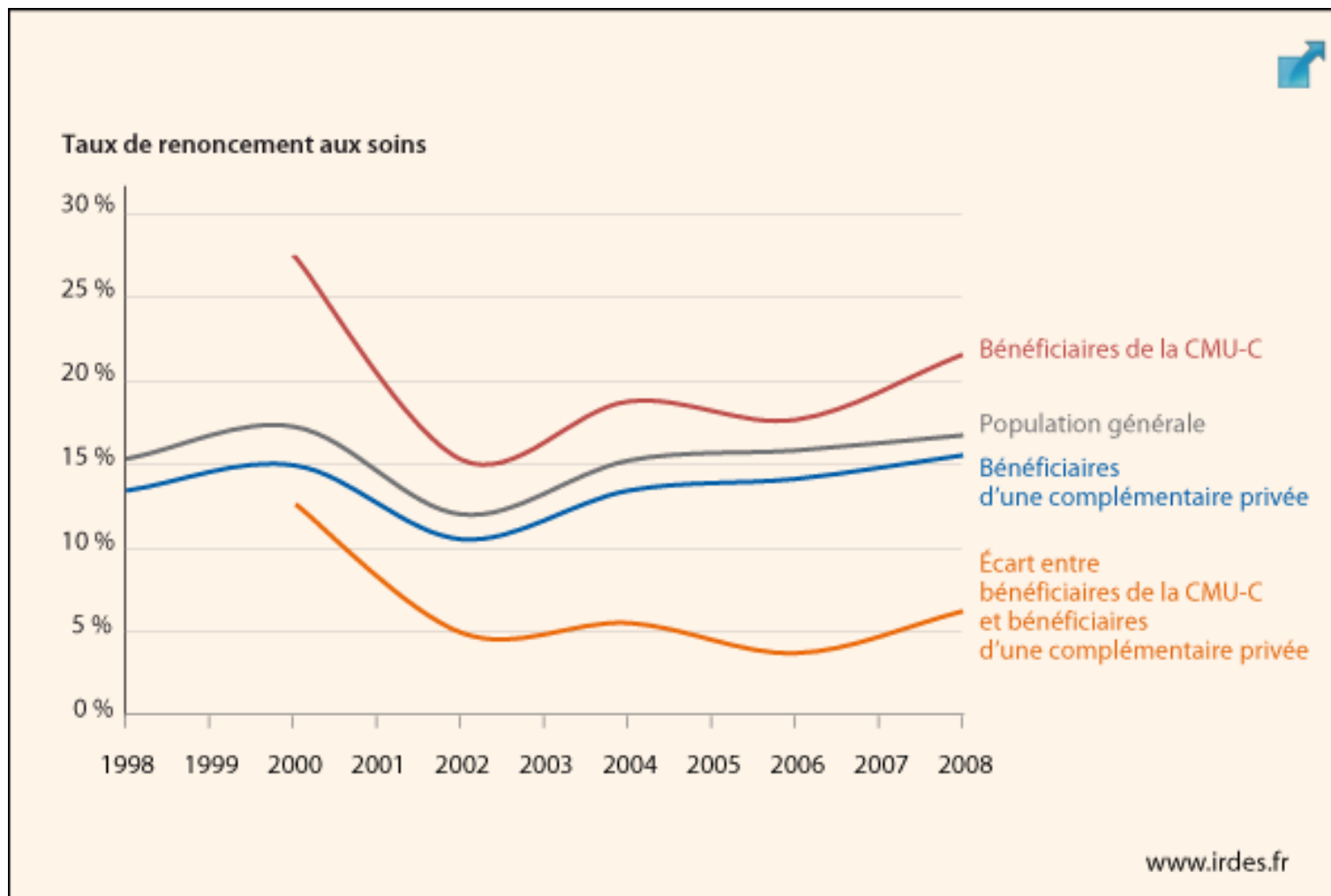
Répartition des médecins par mode d'exercice en 2010



- En 2008, la France a consacré à ses dépenses de médicaments 1,84 % de son PIB,
- soit une part de 15 % supérieure à celle de l'Allemagne (1,59 %)
- et de 78 % supérieure à celle du Royaume–Uni (1,03 %).

- **Le RSI (Régime social des indépendants) gère la branche maladie des artisans, commerçants et professionnels libéraux ainsi que la branche vieillesse des artisans et commerçants et pilote les caisses régionales.**
- 2,5 millions de cotisants au RSI dont 41,5 % de commerçants, 35,4 % d'artisans et 23,1 % de professionnels libéraux.
- **La CNAVPL (Caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales) gère la branche vieillesse des professionnels libéraux tandis que les avocats relèvent de la CNBF (Caisse nationale des barreaux français).**
- Au 30 juin 2010, 606 500 professionnels libéraux cotisaient à la caisse nationale d'assurance vieillesse des professions libérales.
- **La MSA (Mutualité sociale agricole) couvre les risques maladie, vieillesse et accidents du travail - maladies professionnelles. Elle gère en outre une branche famille, mais la couverture des prestations légales familiales est retracée dans les comptes de la CNAF. Elle assure le recouvrement des cotisations des salariés et exploitants agricoles et pilote les caisses régionales.**
- 1,2 million de cotisants à la MSA dont 55 % de salariés agricoles et 45 % d'exploitants.

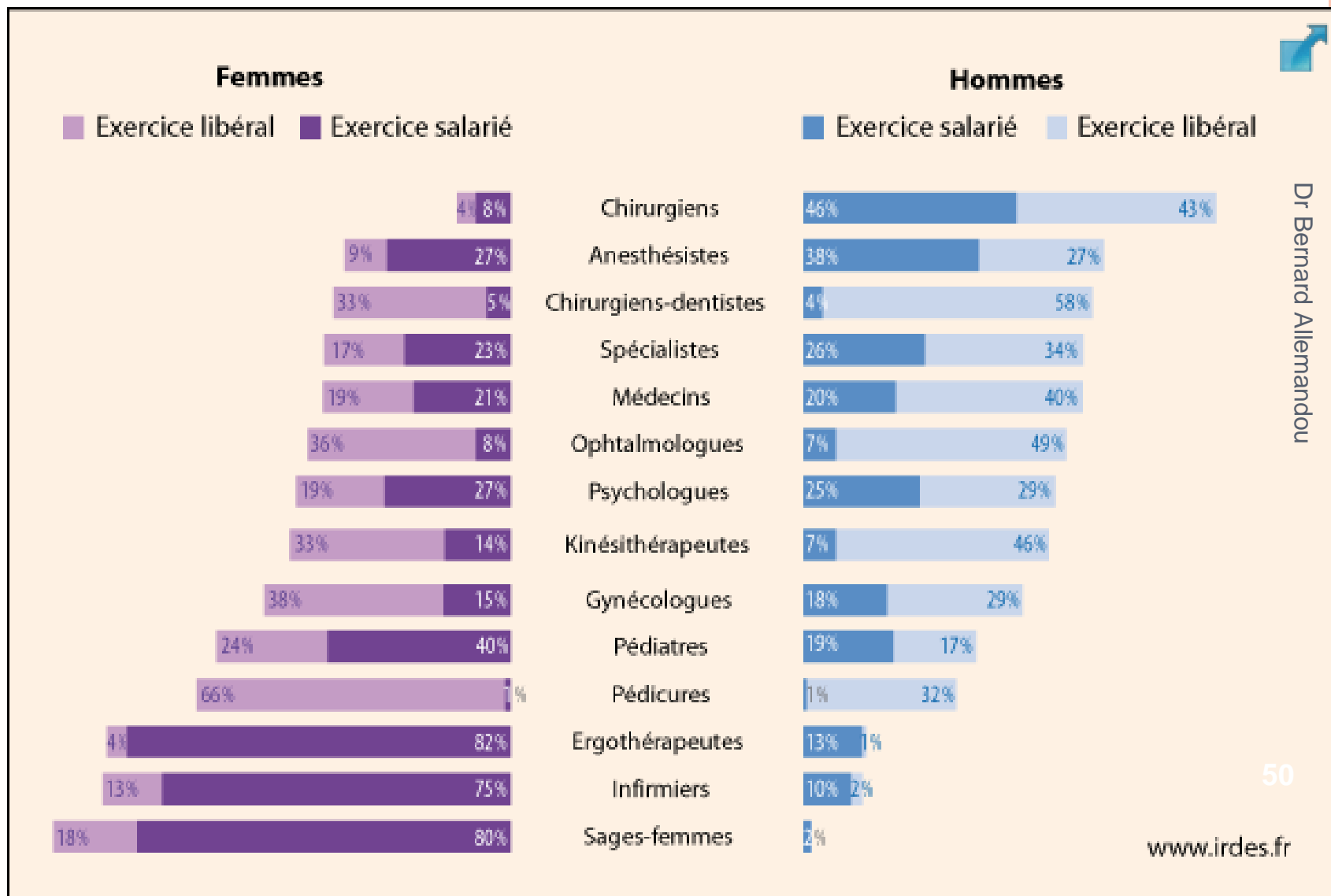
EVOLUTION DU TAUX DE RENONCEMENT AUX SOINS DES BÉNÉFICIAIRES DE LA CMU-C OU D'UNE COMPLÉMENTAIRE PRIVÉE ENTRE 1998 ET 2008



Dr Bernard Allemandou

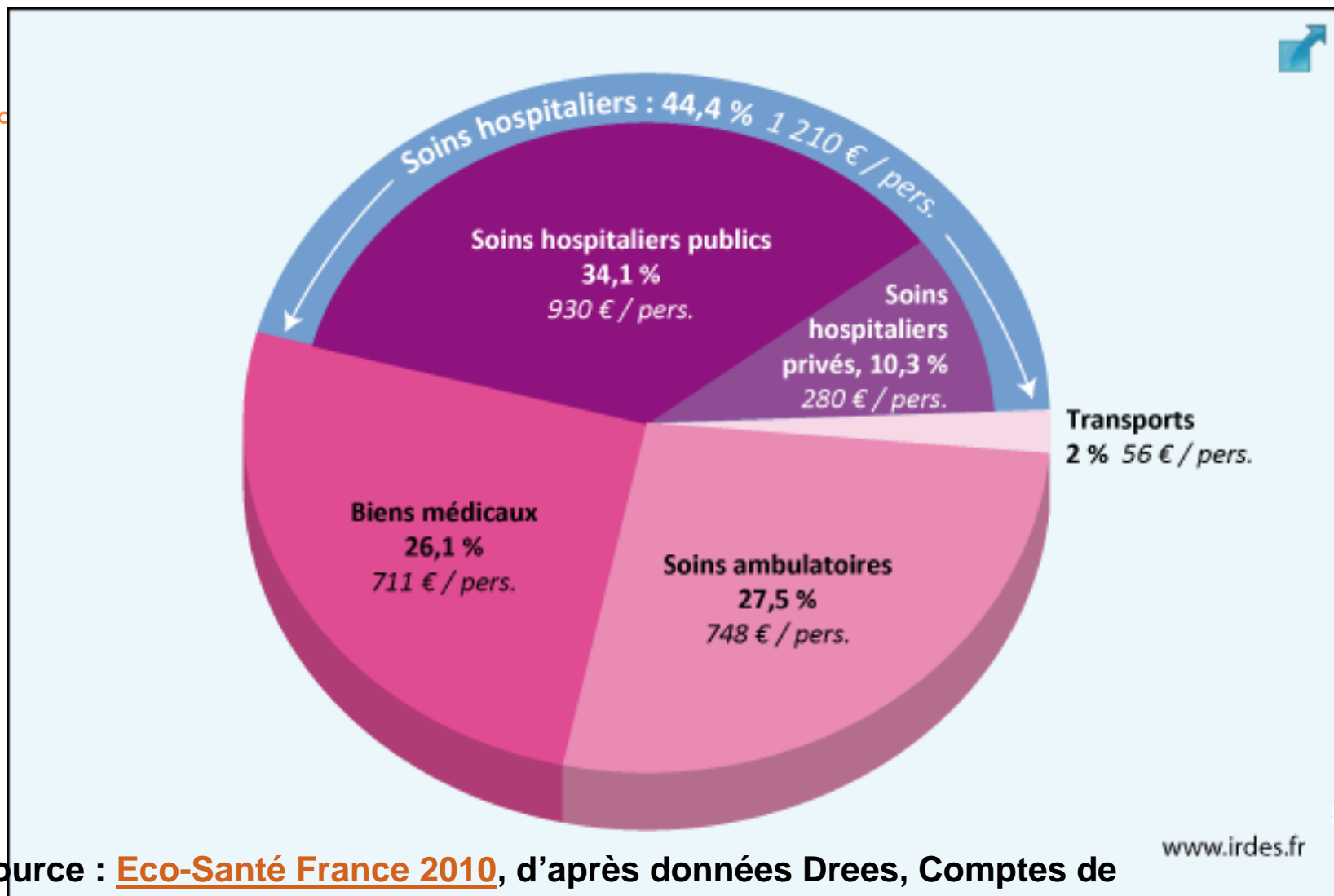
- IRDES: Enquêtes santé protection sociale de 1998 à 2008.

RÉPARTITION DE PROFESSIONS DE SANTÉ SALARIÉES ET LIBÉRALES PAR SEXE EN 2010



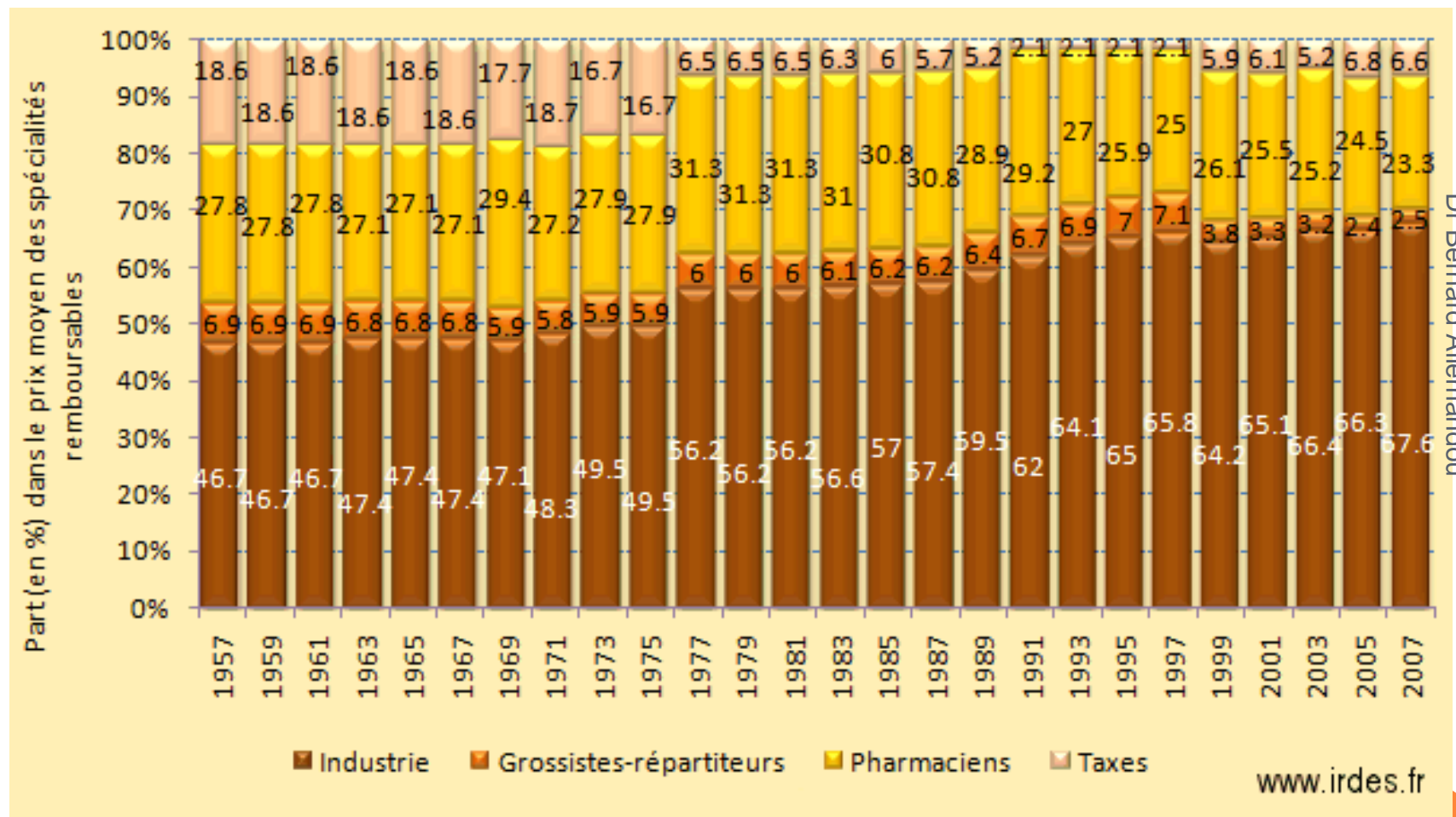
Dr Bernard Allemadou

PART DES SOINS HOSPITALIERS DANS LA CONSOMMATION DE SOINS ET BIENS MÉDICAUX (CSBM) EN 2009



Source : [Eco-Santé France 2010](#), d'après données Drees, Comptes de la Santé

EVOLUTION DE LA PART DES DIFFÉRENTES MARGES DANS LE PRIX MOYEN DES SPÉCIALITÉS REMBOURSABLES



Dr Bernard Allemandou

Source : www.ecosante.fr d'après données Leem.



Dr Bernard Allemandou



Dr Bernard Allemandou

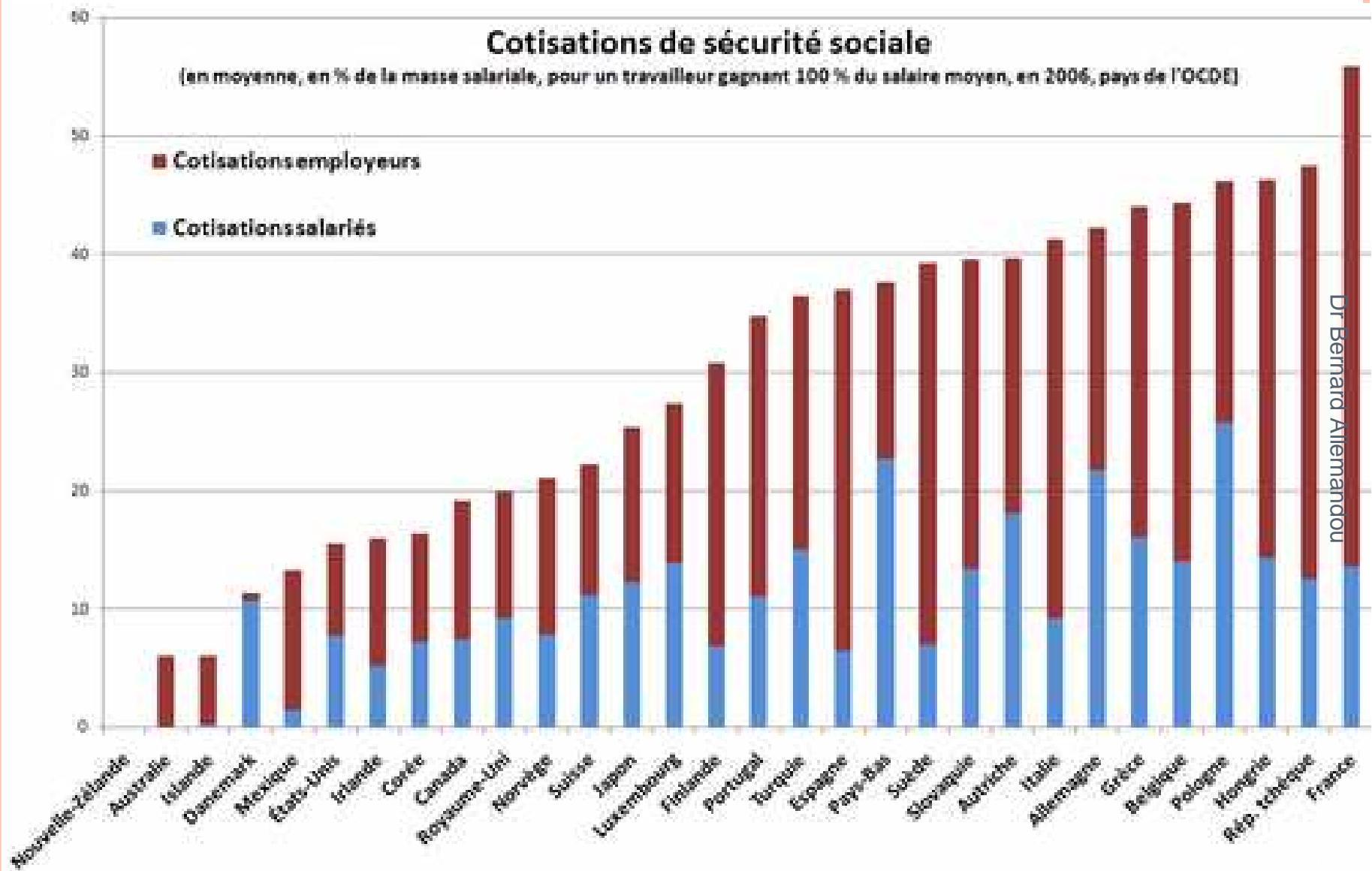
RECU DE L'ACCÈS AUX SOINS
POUR LES PLUS PAUVRES

VU LE NOMBRE DE PATHOLOGIES,
JE VAIS VOUS FAIRE UN DEU'S



Cotisations de sécurité sociale

(en moyenne, en % de la masse salariale, pour un travailleur gagnant 100 % du salaire moyen, en 2006, pays de l'OCDE)



Dr Bernard Allennanou



LA TVA

- Aujourd'hui, il existe 3 taux de TVA :
 - 19,6% pour l'ensemble des biens de consommation,
 - un taux réduit de 5,5% pour la nourriture, les plats à emporter et l'hôtellerie,
 - et un taux très réduit de 2,1% pour les médicaments.
-
- La TVA est un impôt payé par tous les consommateurs et constitue, à ce titre, la ressource la plus importante du budget de l'Etat. Plus de 45% des recettes de l'Etat proviennent du produit de la TVA alors que l'Impôt sur le Revenu ne représente que 20% sur l'ensemble des recettes, et l'impôt sur les sociétés 15%.

TVA SOCIALE

- Il s'agit donc d'un transfert de fond : la baisse des charges pour les entreprises seraient compensée par la hausse de la taxe sur les biens de consommation payés par tous.
- Toute la protection sociale serait alors financée par les consommateurs, donc potentiellement tout le monde, au lieu que ce soit les entreprises actuellement.
- Pour réaliser ce transfert de fond, il faudrait augmenter la TVA de 5 points, **un point de TVA rapportant en moyenne 7 milliards d'euros** supplémentaires. Ainsi, le taux de TVA passerait de 19,6% à 24,6%.

- Augmenter le taux de TVA revient à augmenter le prix des produits. Le risque est donc grand de voir une baisse significative de la consommation. La consommation étant le moteur de la croissance économique, cette mesure produirait alors les effets inverses : hausse des prix, baisse de la consommation, baisse de la croissance économique, baisse de la production, augmentation du chômage.

CONTRIBUTION SOCIALE GÉNÉRALISÉE

- Créée par le Michel Rocard, son taux est de 1,1 % en 1990 pour passer à 2,4 % sous d'Edouard Balladur en 1993, puis à 3,4 % sous Alain Juppé qui ajoute une nouvelle taxe « provisoire » de 0,5 % assise à peu près sur la même assiette que la CSG et qu'il appelle la CRDS contribution pour le remboursement de la dette sociale. Lionel Jospin augmente finalement la CSG au taux de 7,5 %
- En 2008, le produit de la CSG s'est élevé à 84,328 milliards d'euros, ce qui en fait le premier impôt direct en France devant l'impôt sur le revenu. Elle représente environ 18 % des ressources de la sécurité sociale. La CSG a un rendement de 10 milliards d'euros par point. Les trois quarts du produit de la CSG sont issus des revenus d'activité.

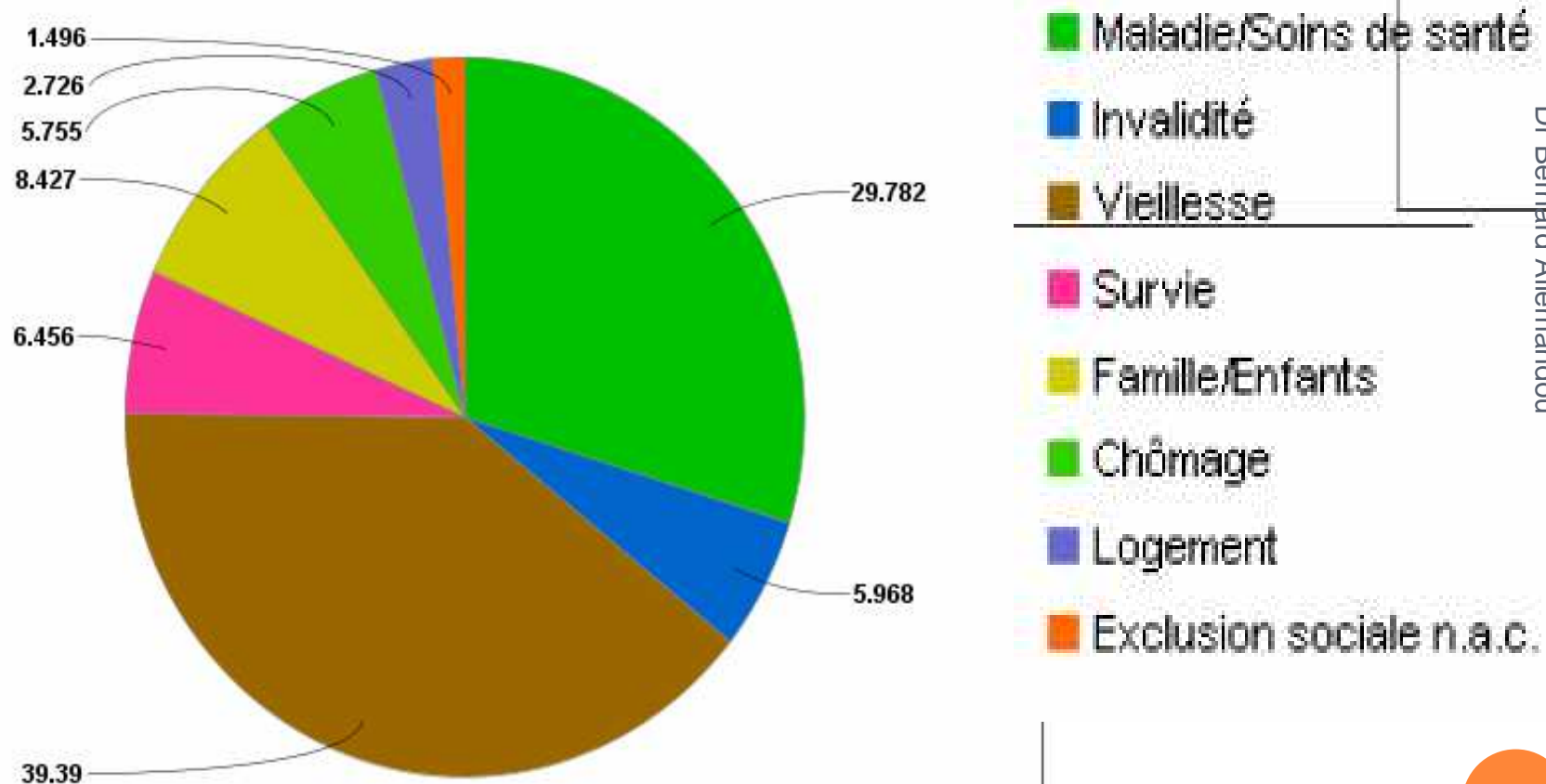
CONTRIBUTION SOCIALE GÉNÉRALISÉE

- **La CSG vise à diversifier le mode de financement de la protection sociale** qui reposait essentiellement sur les cotisations sociales.
- Ce système était devenu contestable en raison :
 - d'un alourdissement du coût du travail ;
 - d'un problème d'efficacité et de justice du prélèvement qui ne pesait que sur les revenus du travail ;
 - d'un manque de légitimité car seuls les salariés cotisaient.

Or, la Sécurité sociale s'est généralisée à tous les résidents en France.
La CSG a donc permis :

- d'alléger le poids des cotisations sociales sur les salaires
- de promouvoir un mode de financement plus cohérent avec la généralisation des prestations de Sécurité sociale ;
- de faire contribuer l'ensemble des revenus des ménages (ex : revenus d'activités mais aussi du patrimoine et des jeux), contrairement aux cotisations sociales.

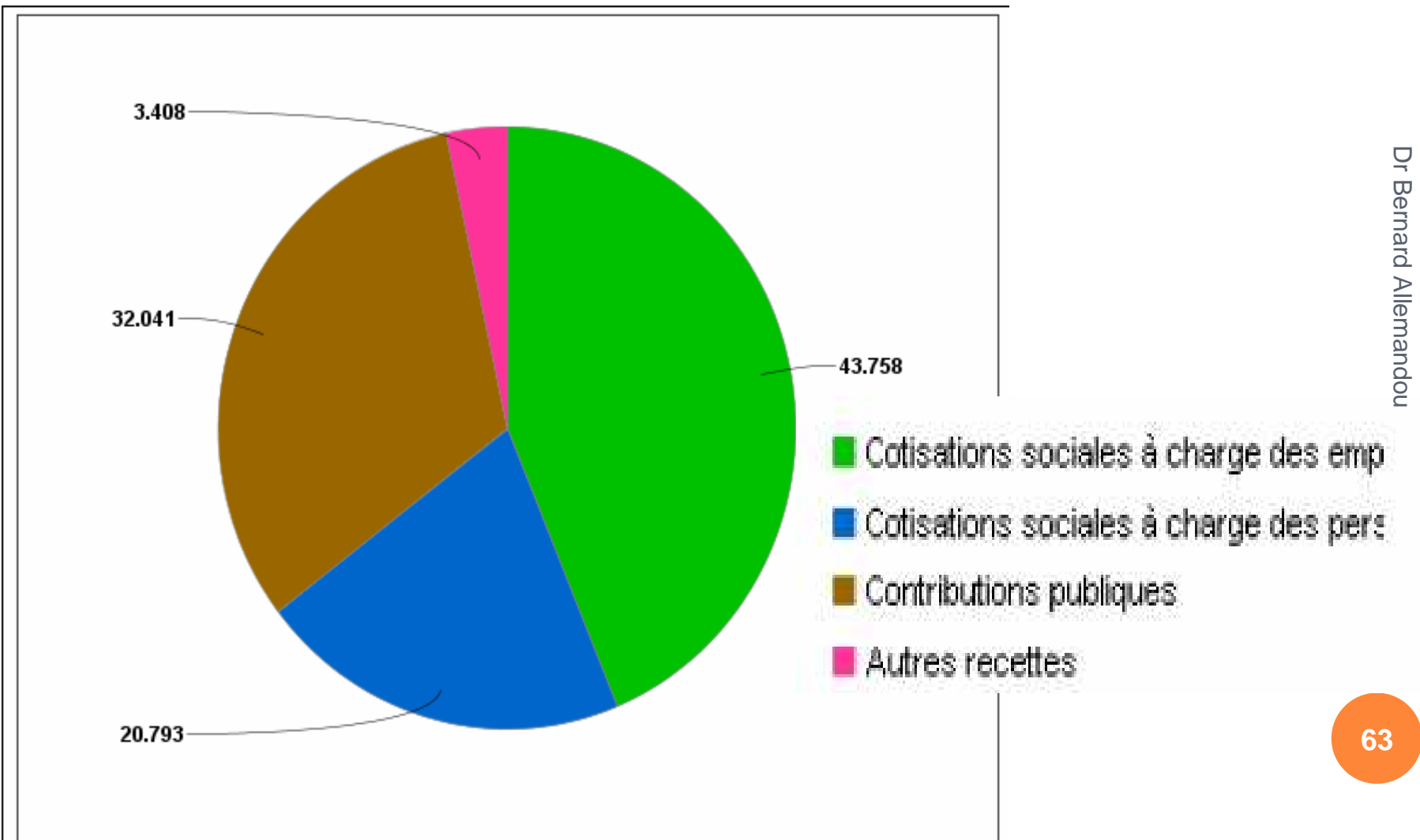
RÉPARTITION DES DÉPENSES DE PROTECTION SOCIALE PAR FONCTIONS (RISQUES) EN FRANCE 2008



Dr Bernard Allemandou

Damon Julien, « Les systèmes collectifs de protection sociale en Europe. Tendances et évolutions », Colloque EUROPA –MFP, Paris, le 4 mars 2011

RECETTES DE PROTECTION SOCIALE PAR TYPE - FRANCE 2008 (% DU TOTAL DES RECETTES)



Dr Bernard Allemandou

LES DÉPENSES DE PROTECTION SOCIALE RAPPORTÉES AU PIB (2008)

