



# Financement solidaire de la santé, quelles pistes pour l'avenir?

Salle Sorbonne





## Financement solidaire de la santé, quelles pistes pour l'avenir?



### ► Ouverture

- **Léonora TREHEL**, présidente de la Mutualité française Ile-de-France

### ► Table ronde

- **Joël CHENET**, FSU
- **Michel FROGER**, UNSA
- **Fabrice HENRY**, Président de l'UNOCAM
- **Anne LE LOARER**, CGT
- **Pascal PREVOTEAU**, FO
- **Marinette SOLER**, CFDT

Animation des débats: **Alain BASCOULERGUE**



Financement solidaire de la santé,  
quelles pistes pour l'avenir?



## Evolution du déficit de l'assurance maladie

Branche toujours déficitaire depuis 1989 (+ de 100 mds cumulés entre 1989 et 2010)

**1993-1996** : les déficits se creusent

**1997-2001** : les déficits sont contenus

**2003-2004** : 10 à 11 mds de déficits

**2005-2008** : les déficits sont réduits à -4,4 mds

**2009-2010** : nouvelle progression des déficits qui s'établissent à 10 et 11 mds euros

## CADES

### Dette amortie et restant à amortir

Année de reprise de la dette	Dette reprise cumulée	Amortissement annuel	Situation nette en fin d'année
1996	23,2 mds	2,2 mds	- 21,1 mds
2004	92,4 mds	3,3 mds	- 65,7 mds
2008	117,6 mds	2,9 mds	- 80,1 mds
2010	134,6 mds	5,1 mds	- 86,7 mds
2011	199,9 mds	11,4 mds	- 140,6 mds

## Structure des recettes du régime général

	Cotis. Pt patron.	Cotis. Pt salarié	CSG	Impôts et taxes	transferts	autres
1983	66 %	24 %	-	2 %	2 %	6 %
2010	48 %	11 %	21 %	11 %	6 %	3 %

## Structure des recettes en 2010

	Cotisations	CSG	Impôts et taxes	transferts	autres
Régime général	59 %	21 %	11 %	6 %	3 %
Branche maladie	49 %	35 %	11 %	2 %	3 %
Branche AT.MP	66 %	-	10 %	22 %	2 %
Branche famille	65 %	24 %	8 %	-	3 %
Branche vieillesse	78 %	-	18 %	-	4 %



## Financement solidaire de la santé, quelles pistes pour l'avenir?



### A savoir:

- ❑ un point cotisation maladie = **6,2 mds d'euros**
  
- ❑ un point CSG = **11,4 mds d'euros**
  - Rendement CSG sur revenus d'activité : 69,6%
  - Rendement CSG sur revenus de remplacement : 20,4 %
  - Rendement CSG sur revenus patrimoine et placement : 9,4 %
  - Rendement CSG sur revenus des jeux : 0,4 %



## Financement solidaire de la santé, quelles pistes pour l'avenir?



# Les niches fiscales et sociales

**Selon le rapport de la cour des comptes:**

- ❑ 178 niches sociales recensées
- ❑ Perte de recettes estimée entre 67 et 73 milliards



## Financement solidaire de la santé, quelles pistes pour l'avenir?



# Exonérations et exemptions d'assiette

Les **exonérations** de cotisations sociales en 2010 représentent **32,2 mds** d'euros dont 29 mds compensées par l'état.

Les **exemptions d'assiettes** portent sur **43,2 mds** d'euros et représentent une **perte directe de ressources** d'un peu plus de 10 milliards d'euros .



## Financement solidaire de la santé, quelles pistes pour l'avenir?



# Qui finance le régime général?

	ménages	entreprises	Administrations publiques
1983	26 %	61 %	13 %
2010	45 %	45 %	10 %

## Financement des soins et des biens médicaux

	Sécurité sociale	Etat + CMU	ménages	Organismes Complément.
Hôpital	90,9 %	1,1 %	3,2 %	4,9 %
Médecins	68,4 %	1,7 %	10,7 %	19,1 %
Autres soins ambulatoires	59,3 %	1,8 %	14,2 %	24,6 %
Médicaments	66,2 %	1,2 %	16,3 %	16,3 %
Autres biens médicaux	42,1 %	0,7 %	21,4 %	35,7 %

## Répartition de la prise en charge des soins par les différents acteurs

Entre 2005 et 2010, la prise en charge des soins et des biens médicaux par les différents acteurs a évolué :

- Organismes complémentaires : **de 13 à 13,5 %**
- Ménages : **de 9 à 9,4 %**
- Sécu + Etat : **de 78 à 77,1 %**

## Les dépassements d'honoraires

	Honoraires perçus	Dont dépassements	Dépenses remboursées	Reste à charge
Médecins généralistes	7,9 mds	0,3 mds	5,6 mds	2,2 mds
Médecins spécialistes	13,4 mds	2,2 mds	9,5 mds	4,1 mds
Dentistes	8,6 mds	4,5 mds	3 mds	5,6 mds
Autres biens médicaux	10,3 mds	5 mds	4,5 mds	5,8 mds
Total	40,2 mds	12 mds	22,6 mds	17,7 mds



## Financement solidaire de la santé, quelles pistes pour l'avenir?



# Les autres transferts de financement

- ❑ Les prestations de solidarité nationale, **CMU-C** et **ACS**, intégralement financées désormais par les OC : 1,85 milliards d'euros.
- ❑ **Taxe de 7 %** sur les contrats de santé solidaire et responsable pour résorber les déficits de l'assurance maladie : 2,2 Milliards d'euros.



## Financement solidaire de la santé, quelles pistes pour l'avenir?



### Pistes de réflexion :

## AGIR SUR LES RECETTES ET SUR LES DEPENSES

Agir sur les dépenses, non pour les réduire, mais pour en maîtriser leur progression, par :

- Des choix stratégiques de santé (par exemple, mieux prévenir les maladies chroniques)
- Des choix structurels (par exemple, une nouvelle organisation des soins de premier recours)
- Des économies possibles (par exemple, baisser le prix des médicaments et ne plus prendre en charge ceux dont le service médical rendu est insuffisant ...)



## Financement solidaire de la santé, quelles pistes pour l'avenir?



### Des recettes pour quelles dépenses?

Présentement, plus de **40 milliards d'euros** restent à la charge des ménages, et sont **solvabilisés à hauteur de 24 mds** d'euros par les complémentaires (TM et franchises : 20 Mds ; dépassements : 12 Mds d'euros ; dépenses hors panier de soins : 8 Mds d'euros)

Financer la dette, équilibrer les comptes, faire face à l'accroissement tendanciel des dépenses de l'ordre de 3 % , commencer à rapprocher les bases de remboursement du cout réel des soins = **un effort de l'ordre 20 Mds d'euros**

Peut-on envisager une amélioration immédiate du niveau de remboursement (en passant de 76 à 80 % voire à 100 % comme cela est parfois proposé) ?  
Sachant **qu'un point supplémentaire équivaut à 1,3 Mds d'euros**



## Financement solidaire de la santé, quelles pistes pour l'avenir?



### Pistes de réflexion :

## RELEGITIMER LES PRELEVEMENTS OBLIGATOIRES

- La diminution des prélèvements obligatoires ne peut pas constituer un objectif en soi car au final la protection sociale a un cout global, direct ou indirect qui ne varie guère entre les pays développés : qui paie et comment ?
  
- Le financement de la sécu ne peut et ne doit pas passer par l'endettement et la multiplication d'expédients financiers (franchises, participations forfaitaires, taxes ...)
  - les cotisations sociales ne constituent pas une taxe sur les salaires : c'est la partie socialisée de la rémunération des salariés.
  - la CSG est une contribution affectée dont l'utilisation est justifiée pour les risques universels (maladie et famille).



## Financement solidaire de la santé, quelles pistes pour l'avenir?



### Pistes de réflexion (suite)

## ELARGIR L'ASSIETTE DU PRELEVEMENT

- Une assiette large avec des taux réduits est préférable à une assiette restreinte avec des taux élevés.
- Les exonérations et les exemptions d'assiette de cotisations sociales réduisent le montant des prélèvements assis sur les salaires : quelles sont les niches à réduire en priorité ?
- L'assiette des prélèvements ne doit pas porter que sur le travail : la CSG y contribue, mais ne faut-il pas également élargir l'assiette des cotisations sociales patronales à tout ou partie de la valeur ajoutée produite dans les entreprises .
- Les prélèvements à dimension « comportementale » (des individus ou des entreprises) tels les taxes sur l'alcool et le tabac, les taxes environnementales ?



## Financement solidaire de la santé, quelles pistes pour l'avenir?



# Cotisations sociales, coût du travail et compétitivité

- Débat d'actualité avec la tva sociale.
- Les cotisations employeurs ont diminué de 18 points entre 1983 et 2010 (1 point en 2010 = 3 mds d'euros).
- Le coût du travail en France se situe dans la moyenne européenne et reste inférieur à celui de l'Allemagne dans le secteur manufacturier .
- Compte tenu de la faible part de la main d'œuvre dans le prix final des produits industriels, ce n'est pas cela qui fait la différence à l'exportation, mais plutôt la qualité et l'innovation.
- Le coût du travail seul ne signifie rien : ce qui compte c'est la richesse produite par le travail. La productivité en France est l'une des meilleures du monde derrière les pays d'Europe du Nord, mais devant l'Allemagne.



## Financement solidaire de la santé, quelles pistes pour l'avenir?



# La TVA « sociale » : injuste, inefficace et dangereuse

- ❑ Pas un euro de plus pour le financement de la sécurité sociale.
- ❑ Une économie de 13,2 mds d'euros pour les employeurs, avec la suppression partielle des cotisations sociales affectées à la branche famille (5,4 %).
- ❑ Un transfert sur la TVA (+1,6 point pour le taux normal, soit 10,6 Mds) et sur le prélèvement social pour les revenus du patrimoine et les placements (2,6 Mds d'euros).
- ❑ TVA = impôt indirect et dégressif qui pèse 2 à 3 fois plus dans le budget des plus pauvres que dans celui des plus aisés.
- ❑ Des conséquences inévitables sur les prix des produits importés tandis que rien n'oblige les entreprises en France à répercuter sur les prix la baisse de leurs coûts de production (et donc un risque de baisse supplémentaire de la consommation et de la croissance).



## Financement solidaire de la santé, quelles pistes pour l'avenir?



# Des ressources supplémentaires et pérennes, mais aussi plus solidaires

Atteindre cet objectif avec :

- la suppression des niches sociales qui profitent à un nombre réduit de personnes (et qui relèvent de la politique de rémunération des entreprises)
- L'élargissement de l'assiette des cotisations sociales patronales : par exemple aux profits non réinvestis après impôts (la part des dividendes dans la VA totale est passée de 4 % en 1980 à 8 % en 2007 ....)
- L'instauration d'une progressivité de la C.S.G. (augmenter le taux de la CSG avec les tranches de revenus, quelle que soit leur nature : revenus d'activité, de remplacement, du patrimoine et des jeux)



## Financement solidaire de la santé, quelles pistes pour l'avenir?



### Un enjeu crucial et sociétal

- ❑ Soit la poursuite de la politique actuelle, avec une assurance maladie sous-financée, dégradée, conduisant à une prise en charge des dépenses de plus en plus privatisée, et un risque de privatisation du système lui-même conduisant à plus d'inégalités sanitaires et sociales et d'exclusion du système de soins.
- ❑ Soit une AMO plus et mieux financée (comptes équilibrés, objectif d'égal accès aux soins pour tous) œuvrant avec des complémentaires soumise à des règles de fonctionnement plus solidaires et des prises en charge mieux coordonnées avec celles de l'AMO, contribuant ainsi à l'égal accès aux soins de tous.