



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 .

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.