

Environnement économique et
financement des dépenses de santé
17/03/2016

Gérard CORNILLEAU, Conseiller scientifique au Département
des études de l'OFCE
(Observatoire français des conjonctures économiques)

- Perspectives macroéconomiques à long terme
- Déterminants macro des dépenses de santé
- Quelles règles budgétaires ?
- Quel financement ?

L'équation fondamentale de la croissance :

Croissance du Pib

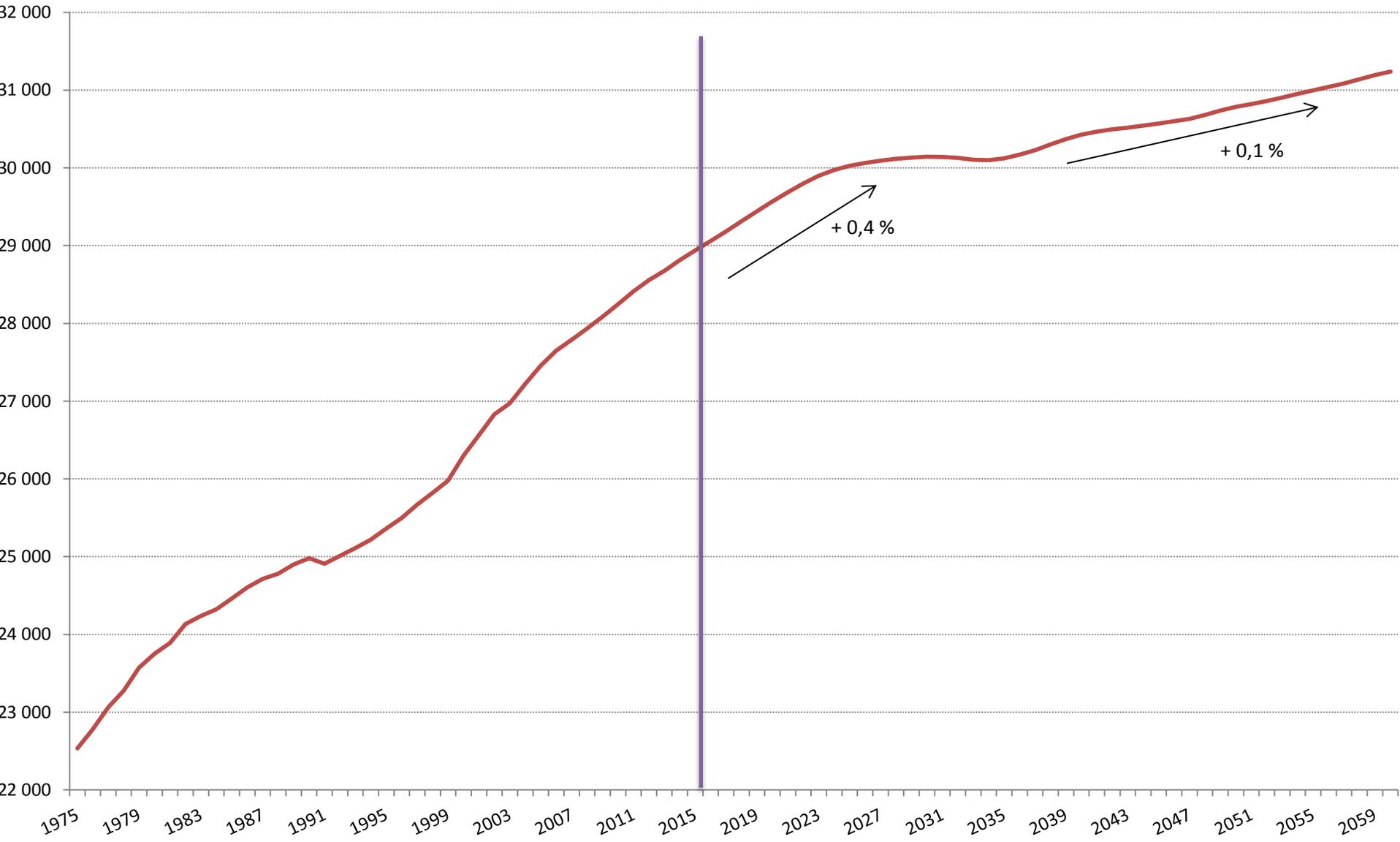
=

croissance de la population active

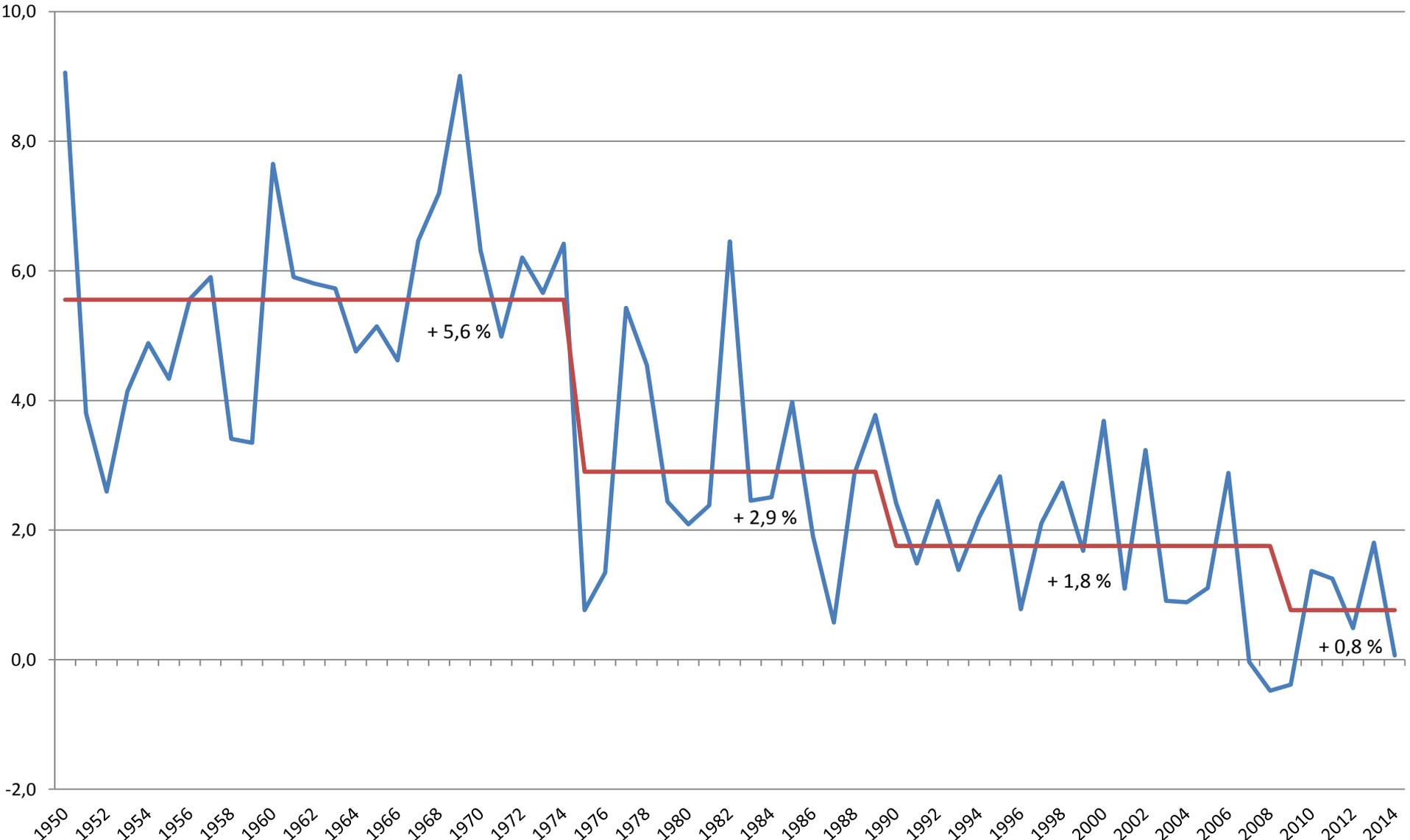
+

croissance de la productivité du travail

Projection de population active



Taux de croissance de la productivité horaire du travail



Taux de croissance à long terme ?

$$\text{Min} = 0,4 + 0,8 \text{ puis } 0,1 + 0,8 = 1,2 / 0,9$$

$$\text{Max} = 0,4 + 2,0 \text{ puis } 0,1 + 2,0 = 2,4 / 2,1$$

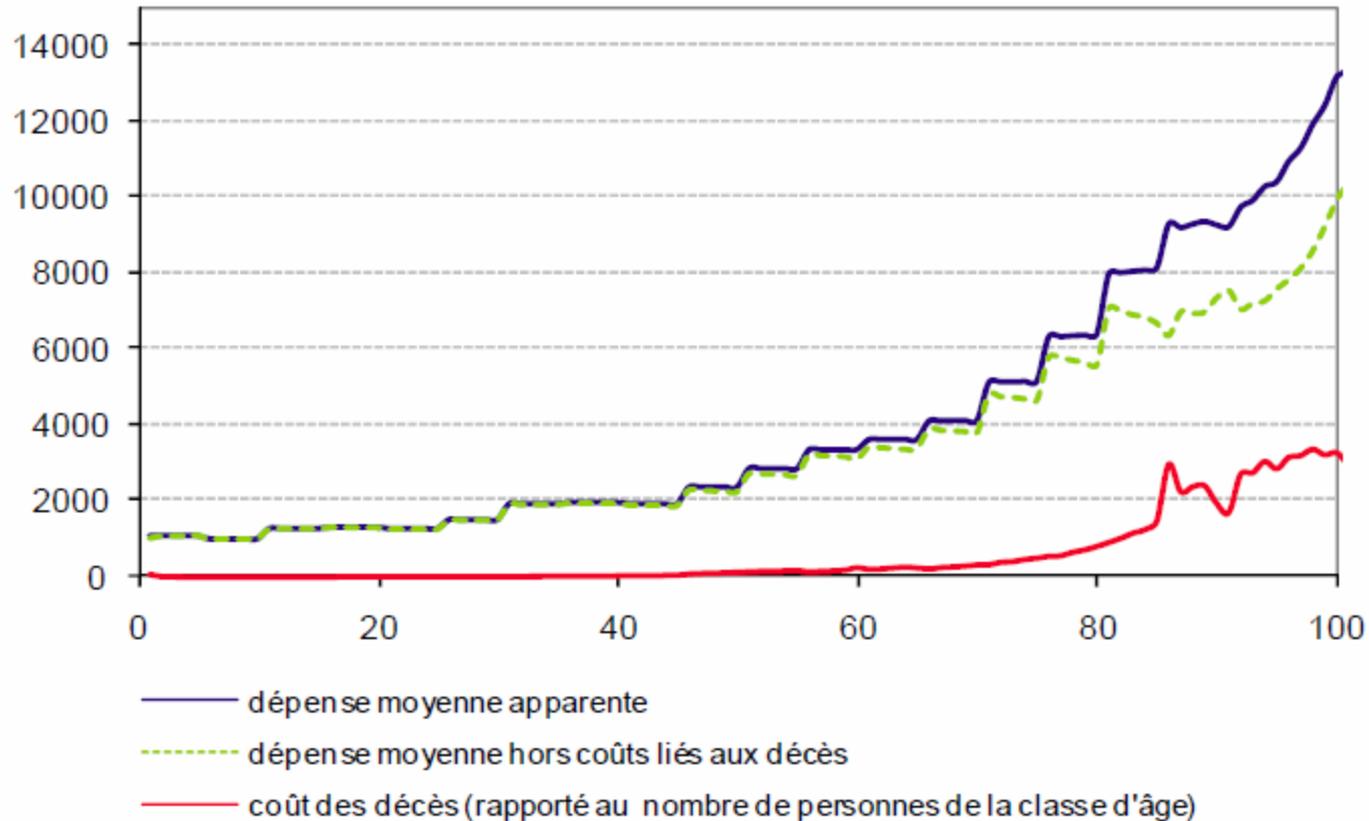
Projections du COR¹ et du HCFIPS²

	Scénario tendancier A'	Scénario tendancier A	Scénario tendancier B	Scénario tendancier C	Scénario tendancier C'
Taux de chômage	4,5%	4,5%	4,5%	7%	7%
Gains annuel de productivité du travail	2%	1,8%	1,5%	1,3%	1%

1 Conseil d'orientation des retraites

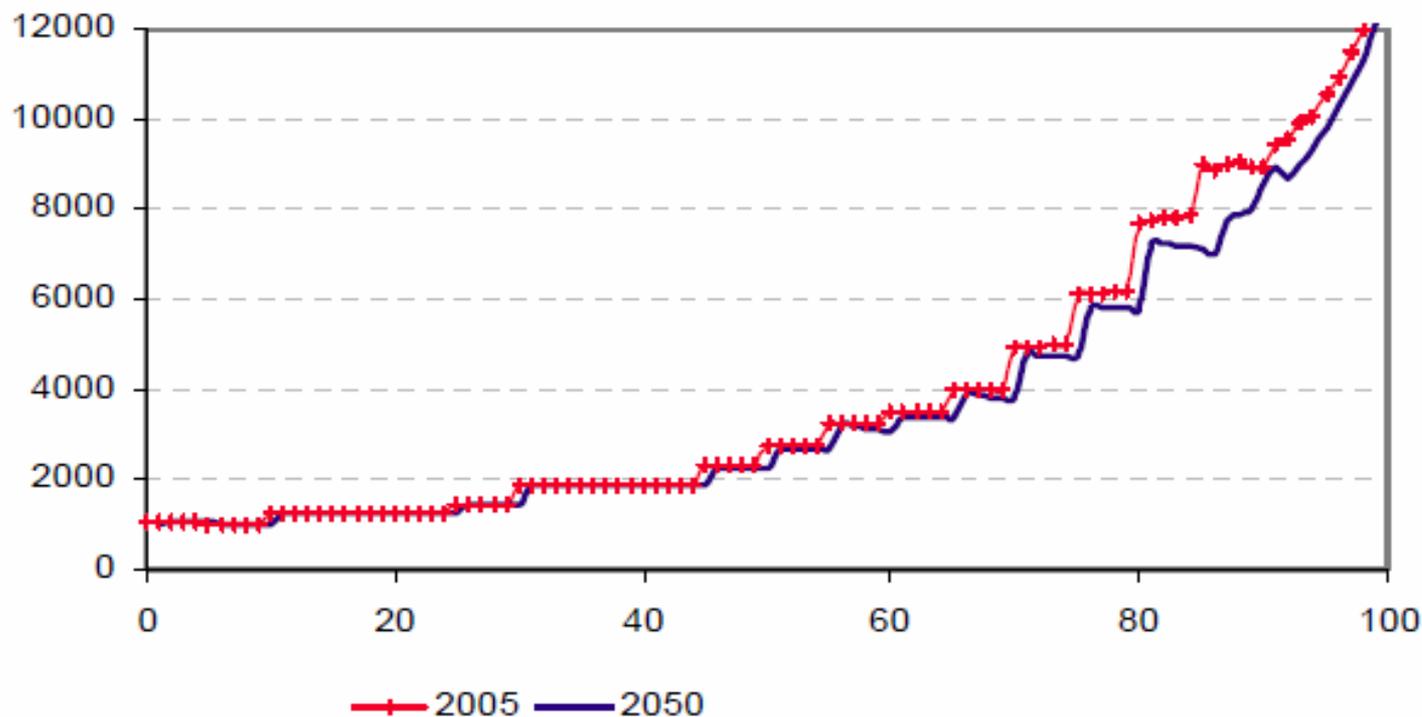
2 Haut conseil du financement de la protection sociale

Dépenses de santé par âge



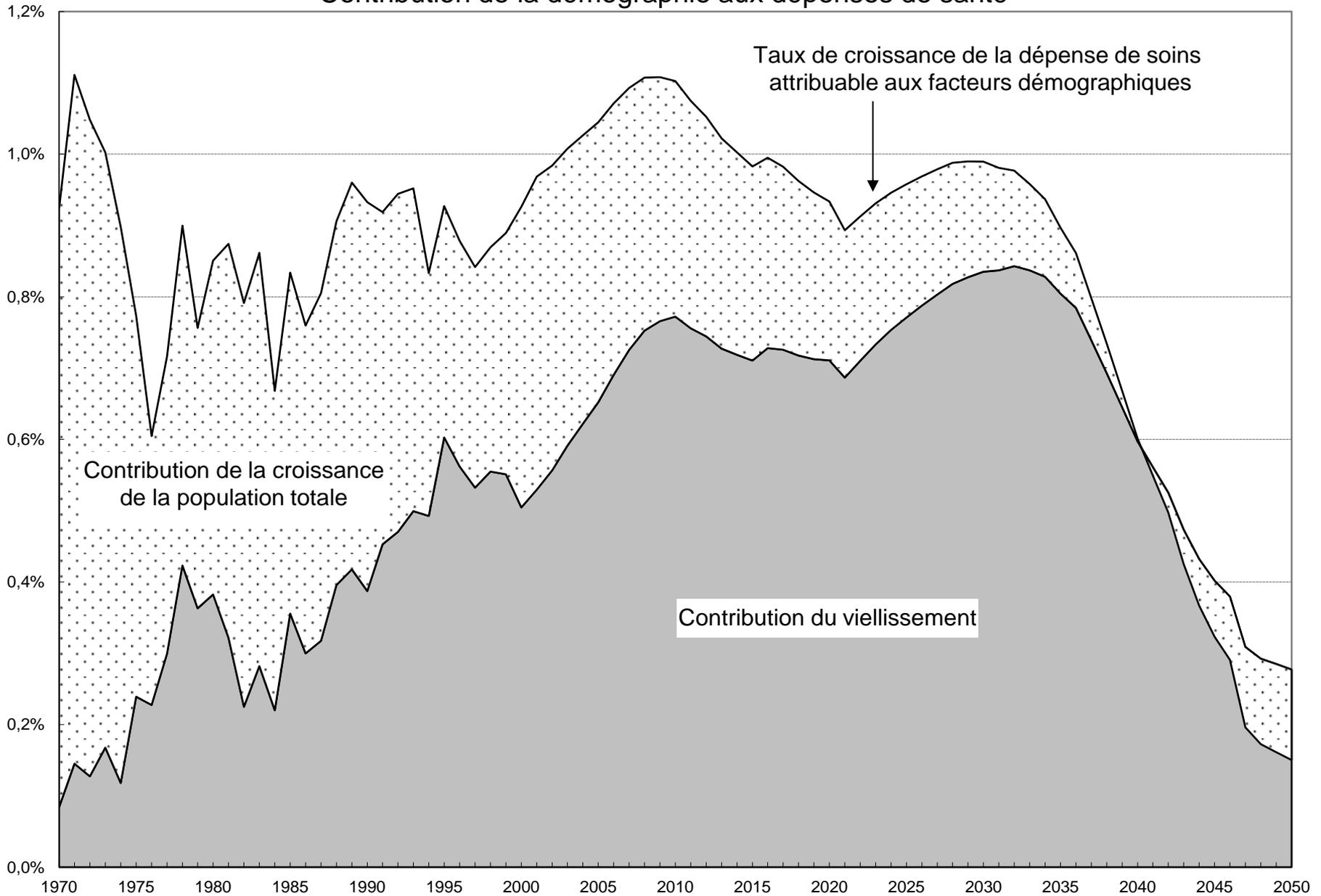
Source : Valérie Albouy, Emmanuel Bretin, Nicola Carnot et Muriel Deprez, « Les dépenses de santé en France : déterminants et impact du vieillissement à l'horizon 2050 », Document de travail de la DGTPE, 2009/11, juillet 2011,

Profil par âge des dépenses totales de santé en 2005 et 2050 une fois réaffectés les coûts des décès (en €/personne)

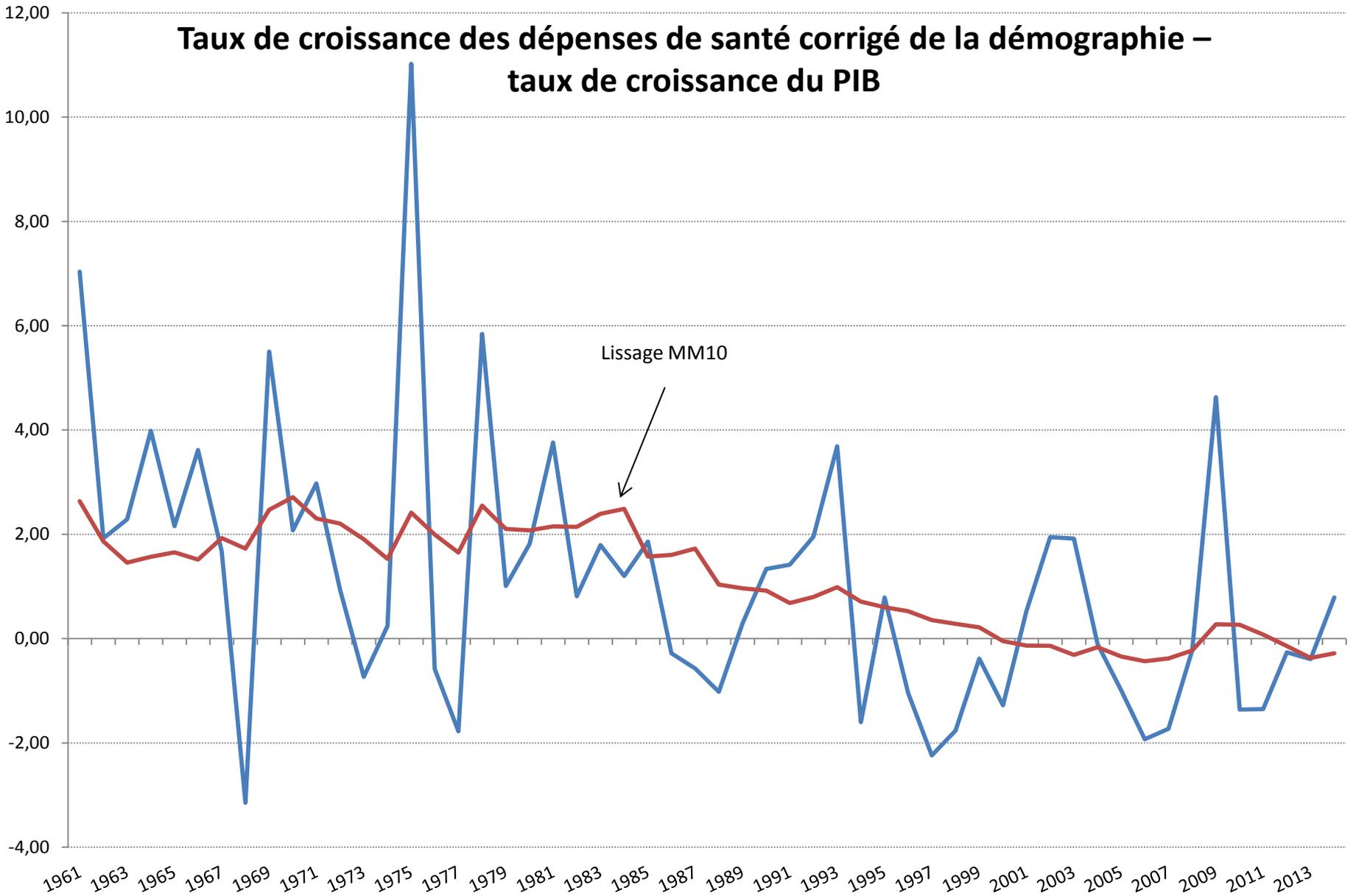


Source : Valérie Albouy, Emmanuel Bretin, Nicola Carnot et Muriel Deprez, « Les dépenses de santé en France : déterminants et impact du vieillissement à l'horizon 2050 », Document de travail de la DGTPE, 2009/11, juillet 2011,

Contribution de la démographie aux dépenses de santé



Taux de croissance des dépenses de santé corrigé de la démographie – taux de croissance du PIB



Quelle hausse des dépenses de santé à long terme ?

Si l'écart entre croissances du PIB et des dépenses de santé corrigées de l'effet de la démographie reste nul, la dérive entre dépenses de santé remboursées devrait être de l'ordre de

0,75 % (croissance des dépenses liées à la démographie)

X 8 % (part des dépenses remboursées dans le Pib)

= 0,06 point par an entre 2015 et 2050

Soit une hausse d'environ 2 points sur l'ensemble de la période 2015-2050

C'est ce que prévoient à peu près les prévisions disponibles....

Tableau 41 - Scénario de référence (en points de PIB sauf mention contraire)

	2011	2014	2020	2030	2040	2060
Dépenses totales	10,3 %	10,5 %	11,0 %	11,9 %	12,7 %	13,1 %
Dépenses remboursées	8,1 %	8,3 %	8,7 %	9,4 %	10,1 %	10,4 %
Recettes publiques	7,7 %	8,0 %	8,0 %	8,0 %	8,0 %	8,0 %
Solde public	-0,4 %	-0,3 %	-0,7 %	-1,4 %	-2,1 %	-2,4 %
Solde public en valeur équivalente 2011 (Md €)	-7,4	-5,2	-14,2	-28,8	-41,3	-48,6

Source SG du HCAAM

Tableau 42- Dépenses publiques de santé - comparaison avec les simulations internationales (en points de PIB)

	au départ	en 2060
sc référence HCAAM	8,1% (2011)	10,4 %
UE (AWG – risk sc.)	8% (2010)	10,1 %
OCDE 2013	8,5% (moyenne 2006-2010)	11,3 %

Une hausse de 0,05/0,06 point par an de la part des dépenses de santé dans le Pib correspond à une hausse de 0,06 à 0,1 point de CSG par an

D'ici 2050 la hausse du prélèvement destiné à financer la santé devrait représenter 3,3 point de CSG (pour mémoire le taux actuel sur les revenus du travail est de 7,5 %)

Ce résultat ne dépend pas de la croissance.

Mais il est évidemment plus facile de faire accepter cette hausse dans un contexte de croissance plutôt que de stagnation

Quelles règles budgétaires ?

1. Les dépenses de santé font partie des dépenses courantes. Elles doivent donc être financées immédiatement sans recours à l'emprunt (sauf marginalement pour le financement des investissements)
2. Au cours du cycle économique les recettes fluctuent ce qui peut engendrer des déficits. Ils ne doivent pas être corrigés instantanément car ils participent à la stabilisation automatique de l'économie
3. Le financement des dépenses doit être assuré sur la base des dépenses anticipées à partir des tendances de long terme et des choix socio-politique de prise en charge
4. Sur la base des observations actuelles, à choix socio-politique constant, il faut prévoir une hausse régulière du financement (0,05/0,06 point de Pib par an)...et prévoir des mesures d'ajustement automatique en cas de dérapage des dépenses...et la prise en charge intégrale des déficits conjoncturels par l'Etat
5. Une révision régulière des objectifs sur trois ans devrait permettre de tenir compte des inflexions des tendances ou des modifications des choix socio-politique

Faut-il revoir à moyen long terme l'organisation générale du financement ?

1. Les évolutions de la structure du financement de la cotisation vers l'impôt sont cohérentes avec l'universalisation de la prise en charge des dépenses de soins,
2. Il reste à faire disparaître les cotisations qui restent (sauf pour le financement des IJ) et à transférer entièrement le financement vers l'impôt et les taxes environnementales et sanitaires
3. Le partage entre base et complémentaire est de moins en moins satisfaisant. Les complémentaires sont co-payeurs aveugles sans incitation à la prévention.
4. Les complémentaires coûtent cher en gestion (6 milliards d'Euros soit 0,3 point de PIB).
5. La fusion base complémentaire suppose que l'on traite la question de la prise en charge du dentaire et de l'optique.