

Le système de santé

Ce cours vous est proposé par Jérôme Wittwer, Professeur des universités en économie, Université de Bordeaux, et AUNEGe, l'Université Numérique en Économie Gestion.

Ceci est la version corrigée de l'étude de cas.

Étude de cas

Consignes

Lisez l'énoncé de l'étude de cas puis répondez aux questions.

1. Comment expliquer que la part de l'ONDAM dans le PIB soit équivalente à celle de la CSBM ?
2. Comment expliquer que la revalorisation de la rémunération des personnels hospitaliers se traduise par une augmentation de la part de l'ONDAM dans le PIB ? Est-ce le même mécanisme qui explique le lien entre l'ONDAM et la revalorisation conventionnelle des professionnels libéraux ?
3. Comment comprendre l'objectif de « renforcer l'efficacité des dépenses pour maîtriser son niveau (celui de l'ONDAM) au regard du PIB » ?
4. En quoi peut-on dire que le vote d'une loi (par le Parlement) pour fixer un objectif pour les dépenses d'assurance maladie constitue un pas vers un modèle Beveridgien ?
5. Quels rôles peuvent jouer les assurances complémentaires santé dans la maîtrise des dépenses de santé ? Les dépenses qu'elles couvrent sont-elles incluses dans l'ONDAM ?

Énoncé

Selon la LFSS (Loi de Financement de la Sécurité Sociale) pour 2025, les dépenses de l'Ondam atteindraient un niveau inégalé de 8,9 % du produit intérieur brut (PIB), alors qu'elles représentaient de l'ordre de 8,2 % du PIB avant la crise sanitaire. D'ici à 2028, elles resteraient à ce niveau élevé, aux alentours de 8,8 % du PIB, selon les prévisions de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2025.

Une telle progression de l'Ondam - hors covid - ces dernières années recouvre des facteurs de différentes natures. En premier lieu, elle tient à des mesures exceptionnelles de revalorisation salariale des personnels hospitaliers et médico-sociaux décidées dans le cadre du « Ségur de la santé » (10,9 Md€) et de compensation de l'inflation. En second lieu, elle relève de mesures plus habituelles de revalorisation conventionnelle des professionnels de santé libéraux et de mesures nouvelles prioritaires notamment en faveur des établissements et services médico-sociaux. Enfin, elle résulte d'une forte dynamique des dépenses de soins de ville, en particulier des indemnités journalières pour maladie, des transports sanitaires et des honoraires médicaux et paramédicaux.

Dans l'avenir, des facteurs structurels pèseront sur l'évolution des dépenses de santé. Le ministère chargé de la santé estime le surcroît de dépenses liées au vieillissement de la population en soins de ville et hospitaliers à environ 1,35 % par an de 2023 à 2030 (soit environ + 2,8 Md€ chaque année). Il s'agit d'un minimum auquel s'ajoutent les prises en charge en établissements et services médico-sociaux. Les dépenses de santé sont aussi tirées vers le haut par la hausse des prix des médicaments innovants. Par exemple, les dépenses nettes de médicaments anti-cancéreux passeraient de 2,4 Md€ en 2022 à 7 Md€ en 2028, soit + 20% par an, à tendance inchangée.

Une telle progression tendancielle des dépenses de l'Ondam implique de renforcer l'efficacité des dépenses pour maîtriser son niveau au regard du PIB et continuer d'être en mesure d'en assurer son financement. » (Extrait de la note de synthèse de la Cour des comptes sur l'ONDAM, 2025)

Éléments de correction

1. Comment expliquer que la part de l'ONDAM dans le PIB soit équivalente à celle de la CSBM ?

La CSBM et l'ONDAM ne sont pas les mêmes agrégats, mais leurs montants sont comparables, ce qui explique que leur part dans le PIB soit du même niveau. L'ONDAM ne couvre que les dépenses financées par l'assurance maladie, contrairement à la CSBM qui inclut également la part des dépenses financées par les complémentaires santé et les patients. Mais, a contrario, l'ONDAM inclut les indemnités journalières qui sont en dehors de la CSBM.

2. Comment expliquer que la revalorisation de la rémunération des personnels hospitaliers se traduise par une augmentation de la part de l'ONDAM dans le PIB ? Est-ce le même mécanisme qui explique le lien entre l'ONDAM et la revalorisation conventionnelle des professionnels libéraux ?

La hausse des rémunérations du personnel hospitalier impacte directement la CSBM puisque les dépenses de santé à l'hôpital sont valorisées au regard des ressources mobilisées et que les ressources humaines sont valorisées au regard de leurs rémunérations. L'impact sur l'ONDAM est plus indirect puisque l'ONDAM est définie par les dépenses de l'assurance maladie. Or les dépenses de l'assurance maladie à l'hôpital ne sont pas directement liées au coût de production des soins mais aux tarifs des séjours hospitaliers qui servent de base de rémunération des hôpitaux par l'assurance maladie. C'est donc la hausse des tarifs des séjours hospitaliers qui explique la hausse de l'ONDAM et pas directement la hausse du coût de production provoquée par la hausse des rémunérations. Le lien entre les deux est lâche et la hausse des rémunérations suite au Ségur de la santé s'est traduite par une hausse des déficits des hôpitaux, les tarifs ne suivant que partiellement la hausse du coût de production des soins. En ville les choses sont différentes, la hausse des rémunérations des médecins impacte directement l'ONDAM puisque l'assurance maladie rembourse les patients au regard du coût réel des soins (en proportion des tarifs des actes).

3. Comment comprendre l'objectif de « renforcer l'efficacité des dépenses pour maîtriser son niveau (celui de l'ONDAM) au regard du PIB » ?

L'efficacité évoquée fait référence à l'efficacité productive. Derrière ce vocabulaire, il est question de limiter les dépenses jugées redondantes (plusieurs examens redondants d'imagerie par exemple) ou inutiles pour la santé des patients. Faire aussi bien pour la santé des populations en dépensant moins pour faire face au vieillissement de la

population et à l'arrivée de nouvelles technologies coûteuses (et plus efficaces) sans que les dépenses de l'assurance maladie n'augmentent trop rapidement.

4. En quoi peut-on dire que le vote d'une loi (par le Parlement) pour fixer un objectif pour les dépenses d'assurance maladie constitue un pas vers un modèle Beveridgien ?

La logique assurantielle primitive du mode Bismarckien du système français n'est pas nécessairement compatible avec une logique d'encadrement budgétaire. C'est un modèle à « guichet ouvert » dans lequel les dépenses de soins sont tirées par la demande, les cotisations sociales venant s'ajuster au niveau nécessaire pour couvrir les dépenses. Avec un budget ou un objectif de dépenses, la logique s'inverse et c'est la demande qui doit s'ajuster à l'offre.

5. Quels rôles peuvent jouer les assurances complémentaires santé dans la maîtrise des dépenses de santé ? Les dépenses qu'elles couvrent sont-elles incluses dans l'ONDAM ?

Les dépenses de soins couvertes par les complémentaires santé ne sont pas comprises dans l'ONDAM qui est restreint aux dépenses de l'assurance maladie. Pour autant, elles sont très directement proportionnelles aux dépenses de l'assurance maladie puisque les remboursements des complémentaires sont assis sur les tarifs des actes négociés par l'assurance maladie. Pour autant, leur rôle dans la maîtrise des dépenses de santé est réduit du fait d'un rôle de contractualisation avec les offreurs de soins très limité. Elles revendiquent cependant un rôle de prévention vis-à-vis de leurs clients qui peut avoir un impact modérateur sur les dépenses de santé en évitant ou en retardant les événements de santé aigus et coûteux.

Références

Comment citer ce cours ?

Economie de la santé, Jérôme Wittwer, AUNEGe (<http://aunege.fr>), CC – BY NC ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



Cette œuvre est mise à disposition dans le respect de la législation française protégeant le droit d'auteur, selon les termes du contrat de licence Creative Commons Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>). En cas de conflit entre la législation française et les termes de ce contrat de licence, la clause non conforme à la législation française est réputée non écrite. Si la clause constitue un élément déterminant de l'engagement des parties ou de l'une d'elles, sa nullité emporte celle du contrat de licence tout entier.