

Le Centre d'analyse stratégique tient en 2010 un cycle de séminaires ayant pour ambition d'analyser la dépense de santé, en distinguant ses différentes composantes et en esquissant ses scénarios d'évolution à moyen et long terme. Il s'agit notamment de mettre en évidence l'impact des nouveaux défis sanitaires (maladies chroniques et « de société », polyopathologies du vieillissement, progrès technique toujours plus coûteux) sur l'allocation des ressources au et dans le système de santé.

Le premier séminaire s'attache aux enjeux de financement de la santé. Alors que les dépenses de santé sont considérées à la fois comme une charge (dans une perspective de soutenabilité des finances publiques) et comme un moteur de croissance (dans une société des services et de la connaissance), la détermination d'un niveau optimal de dépenses ne fait pas consensus.

Cette discussion renvoie directement à la répartition des rôles entre l'assurance maladie, les complémentaires santé et les ménages dans le financement de la santé. Leurs parts respectives ont évolué sans que cette inflexion découle d'un choix explicite et débattu. Or, celle-ci pourrait traduire un changement de logique du système, d'un modèle de solidarité « horizontale » vers un modèle de redistribution plus « vertical ». Le Centre d'analyse stratégique souhaite ouvrir un espace de débat sur le système de santé, un des domaines-clés du pacte social.

Inscription à ce séminaire par mail à : daniele.vidal@strategie.gouv.fr

en précisant vos coordonnées et qualité

Téléphone : 01 42 75 63 13

En raison du nombre limité de places, seules les demandes d'inscriptions adressées **avant le 1er avril 2010 seront prises en compte**

Centre d'analyse stratégique

18 rue de Martignac, 75007 PARIS

Salle Jean Monnet

Métro : lignes 8, 12 et 13

Stations : Invalides, Solférino, Varenne

RER C - Stations : Invalides & Musée d'Orsay

Pour tout renseignement

► **Marine Boisson**

Chef du département Questions sociales
marine.boisson@strategie.gouv.fr
Tel : +33 (0) 1 42 75 60 40



Contact Presse

► **Jean-Michel ROULLE**

Responsable de la Communication
jean-michel.roulle@strategie.gouv.fr
Tel : +33 (0) 1 42 75 61 37
Mobile : 06 46 55 38 38



CYCLE DE SÉMINAIRES DÉCHIFFRER LA DÉPENSE DE SANTÉ

Séminaire fermé n° 1

Le consentement au financement de la santé
*Combien les Français sont-ils prêts
à consacrer aux dépenses de santé ?*

► **Mercredi 7 avril 2010**
09.00 - 13.00

Centre d'analyse stratégique
Salle Jean Monnet
18 rue de Martignac, 75007 Paris

08.30 Accueil des participants

09.00 Accueil par **Vincent Chriqui**, Directeur général du Centre d'analyse stratégique

09.10 Présentation du séminaire par **Sara-Lou Gerber** et **Virginie Gimbert**, chargées de mission au Département Questions sociales du Centre d'analyse stratégique

09.20 Table ronde n°1 : « Peut-on définir un niveau optimal de dépenses de santé ? »

- ▶ « **Les dépenses de santé : une augmentation salubre** »
par **Brigitte Dormont**, Université Paris Dauphine

Brigitte Dormont est professeur à l'Université Paris Dauphine (Legos) et directrice de la Chaire santé de la Fondation du Risque. Elle est aussi codirectrice du programme « Économie publique et redistribution » du Cepremap.

La présentation décrira les sources de la croissance des dépenses de santé, avant d'aborder la question de leur niveau optimal. Elle se placera ensuite dans l'hypothèse où la poursuite de la croissance des dépenses de santé serait conforme aux préférences des Français pour discuter de l'organisation de leur financement.

- ▶ « **Les dépenses de santé dans les pays de l'OCDE : niveau, financement et efficience** »
par **Valérie Paris**, Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE)

Valérie Paris est économiste de la santé. Titulaire d'un DESS « Techniques de décision » de l'Université Paris 1 - Sorbonne, elle a été chercheur à l'Irdes de 1991 à 2005, date à laquelle elle a rejoint la division Santé de l'OCDE.

La présentation portera sur les données disponibles sur les dépenses de santé dans les pays de l'OCDE, sur leur financement (public/privé) et leur évolution par rapport à celle du PIB. Elle se conclura par quelques réflexions sur leur efficience (lien avec l'état de santé) et la notion de niveau optimal.

- ▶ « **Le concept de « niveau optimal » de dépenses de santé : idées reçues, influences idéologiques et rôle de l'économiste** »
par **Philippe Ulmann**, Régime social des indépendants (RSI)

Philippe Ulmann est directeur de la politique de santé à la Caisse nationale du RSI. Il est maître de conférences en économie de la santé en détachement et a publié de nombreux ouvrages et articles en économie de la santé, notamment sur la régulation des systèmes de santé et les relations entre croissance et santé.

La détermination d'un seuil optimal de dépenses de santé se pose aujourd'hui de manière récurrente. Or, définir un tel seuil semble à ce stade illusoire pour le seul économiste, notamment dans le contexte français. D'une part parce que cette question est avant tout du ressort du politique (éclairé par l'économiste), dès lors que le niveau de dépenses de santé devrait être la résultante d'un choix éclairé des citoyens. D'autre part car cela supposerait d'être en capacité de déterminer de déterminer l'efficience de la dépense.

10.35 Débats

11.00 Pause

11.20 Table ronde n°2 : « Bien-portants et malades, riches et pauvres, anciennes et nouvelles générations : quelles solidarités ? »

- ▶ « **Les transformations des assurances maladie obligatoire et complémentaire** »
par **Didier Tabuteau**, Chaire santé de Sciences Po

Didier Tabuteau est responsable de la chaire santé de Sciences Po et du Centre d'analyse des politiques publiques de santé de l'EHESP, Codirecteur de l'Institut droit et santé de l'université Paris Descartes. Créateur de l'Agence du médicament (aujourd'hui Afssaps), il a été à deux reprises directeur de cabinet du ministre de la santé.

La présentation portera sur l'impact des politiques de maîtrise des dépenses de santé sur les taux de remboursement, avant d'aborder la transformation du rôle économique mais également institutionnel des assurances complémentaires. Elle proposera enfin une interprétation du lien entre cette métamorphose silencieuse des assurances maladie, résultat d'un arbitrage implicite, et les mutations du système de santé.

- ▶ « **La santé solidaire est-elle en danger ?** »
par **Jean-Pierre Lacroix**, Collectif inter associatif sur la santé (CISS)

Jean-Pierre Lacroix est président adjoint de la fédération nationale d'aide aux insuffisants rénaux (FNAIR) et vice-président du CISS. A ce titre, il est le représentant du collectif au sein du conseil de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS).

La présentation se demandera si les transferts de charges de l'assurance maladie vers les complémentaires entraînent un recul progressif de la « santé solidaire » ou du moins une modification des solidarités générées par le système de santé. Elle reprendra notamment les résultats d'un sondage commandé en octobre 2009 par le CISS, qui a également réalisé une consultation sur le financement de la santé sur son site Internet.

- ▶ « **Financement des dépenses de santé : Quels scénarios à l'horizon 2015 ?** »
par **Mathias Matallah**, président de la société de conseil Jalma

Mathias Matallah est ancien élève d'HEC et de l'Institut des actuaires français. Après une carrière dans la banque et le conseil, il dirige la succursale française de l'assureur européen Deutsche Krankenversicherung (DKV) puis le département prévoyance, santé et retraite de Gras Savoye. En 1997, il fonde Jalma, cabinet de conseil de référence dans le domaine de la protection sociale et du financement des dépenses de santé.

La présentation partira du constat d'un déficit de l'assurance maladie particulièrement élevé aujourd'hui, et qui pourrait dépasser les 30 milliards d'euros à prestations inchangées selon des projections à 2015. Elle fera ensuite l'inventaire des pistes possibles pour éviter un sinistre financier qui pourrait être majeur, ce qui passe par la définition d'un nouveau rôle pour les assureurs santé complémentaires.

12.30 Débats

13.00 Clôture des débats