

L'allocation régionale des ressources en santé

Alain Jourdain

Ehesp

L'ONDAM 2009

Sa décomposition

ONDAM hospitalier



Part tarifée des ES
Autres dépenses des ES

ONDAM médico-social



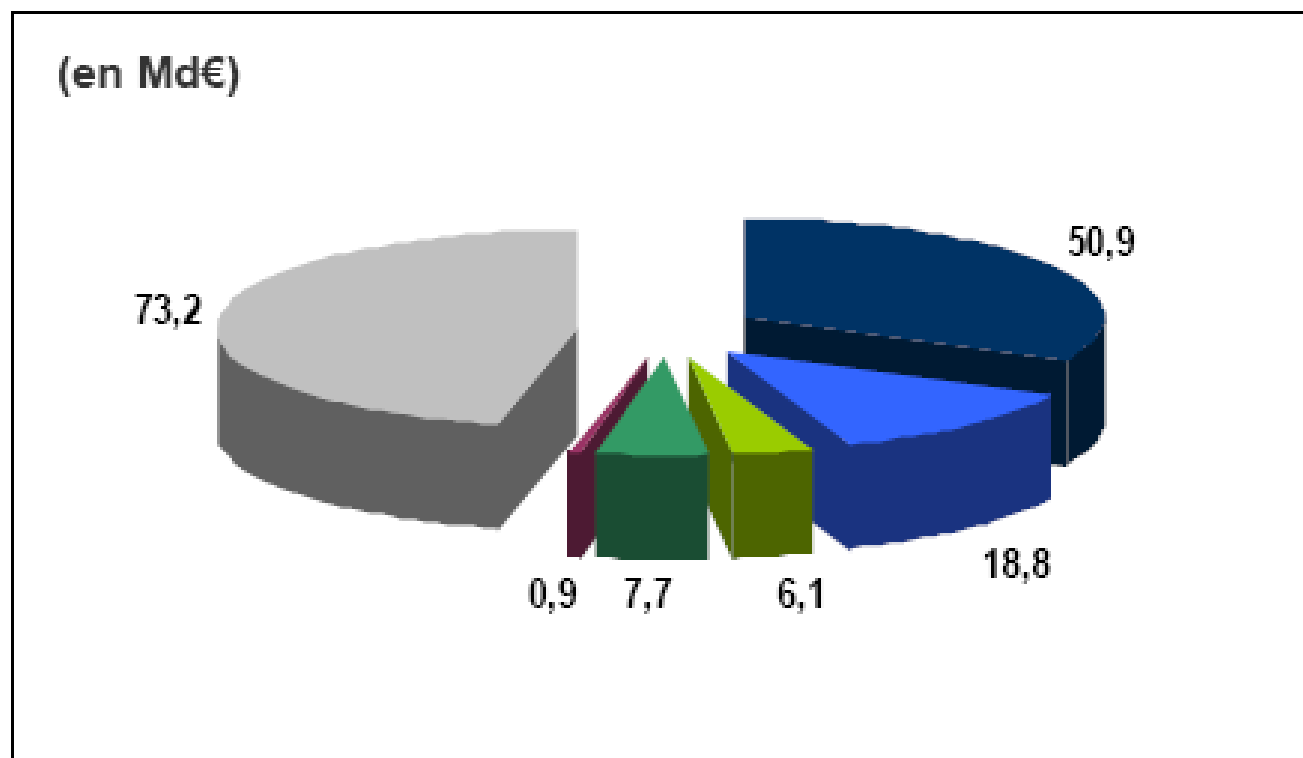
Personnes âgées
Personnes handicapées



Autres modes de prise en charge



Soins de ville



ONDAM 2009 : 157,6 Md€

Un « budget santé » en France?

- Ondam hôpital : 69,7 Milliards d'Euros
- Ondam soins de ville : 73,2 Mds
- Ondam médico social : 13, 8 Mds + conseils généraux 10 Mds (PA et PH)
- Budget de l'Etat 2008: programme 204 «santé publique et prévention » 0,432 Mds + 0,419Mds Fnpeis + conseils régionaux

Le budget régional sectoriel est une pratique courante

Budget régional hospitalier

- La procédure : projet médical, Schéma régional d'organisation des soins (pmt?) objectifs quantifiés, contrats, allocation de ressources
- Équilibre ondam, taux d'évolution, circulaire budgétaire, ondam régional
- Comparaison budget –besoins, dans le temps
- Décision : ARH

Budget soins de ville?

- Domaine où la notion de budget perd son sens
- Mais les pratiques actuelles, avec les maladies chroniques s'en rapprochent (Bellanger).
- Le médecin traitant, acteur central de la coordination des soins. Un contrat par capitation qui inclut :
 - Prévention
 - Soins de première ligne
 - Orientation du patient
 - Information sur la continuité des soins
- Nombre d'ALD
- Décision nationale : ministre, syndicats médicaux

Budget médico-social

- Plan gérontologique, Priac, priorités Cnsa, allocation des ressources
- Objectifs : répondre aux besoins, prendre en compte le vieillissement de la population, réduire les inégalités
- Équilibre ondam, taux d'évolution, financement de nouveaux équipements, ondam régional
- Décision : Département, Préfet, Cnsa

Budget de santé publique

- Besoins, objectifs nationaux, priorités régionales, Prsp, allocation de ressources
- Loi de finance, programmes prioritaires et actions
- Besoins, inégalités
- Décision : Préfet, Cram

Un budget pour quoi faire?

Pour appliquer une politique régionale

- Long terme :
 - loi de santé publique, priorités régionales
 - recommandations du Hcsp, mortalité évitable
 - réduction de lits,
 - Intégrer le système de santé
 - Tenir compte du vieillissement de la population
 - réduire les inégalités interrégionales



Nombre de médecins pour 1 000 hab.

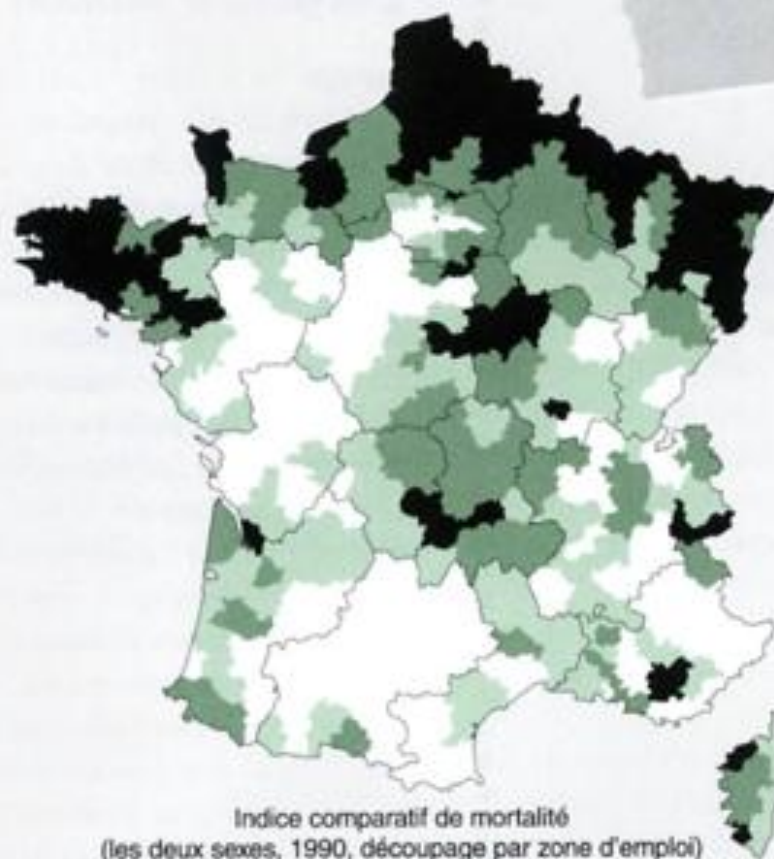
1,84 à 3,95

1,61 à 1,84

1,5 à 1,61

1,24 à 1,5

Moins de 1,24



Indice comparatif de mortalité
(les deux sexes, 1990, découpage par zone d'emploi)

107 à 134

101 à 107

95 à 101

Moins de 95

Source : CREDES 1996, E. Vigneron, 1997

Un budget pour quoi faire?

Pour appliquer une politique régionale

- Long terme :
 - loi de santé publique, priorités régionales
 - recommandations du Hcsp, mortalité évitable
 - réduction de lits,
 - Intégrer le système de santé
 - Tenir compte du vieillissement de la population
 - réduire les inégalités interrégionales
- Moyen terme : Sros, PGD, PRSP,
- Court terme : circulaire budgétaire (hôpital, médico-social prévention), budget de l'Etat

Un budget pour réduire les inégalités

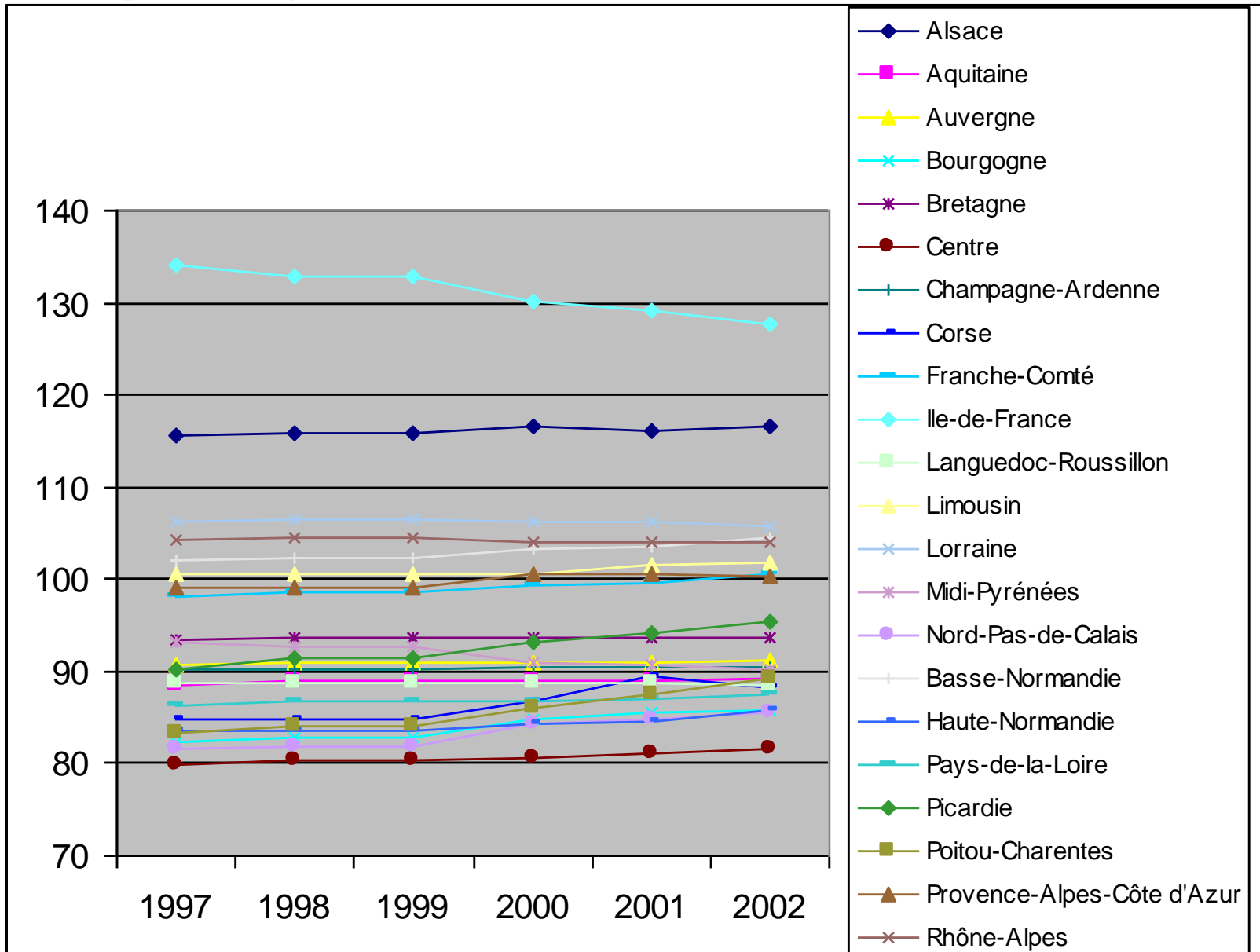
- Deux expériences passées pour gérer un tel budget régional (années 90):
 - Procédurale, planificatrice (priorités, objectifs, etc) avec les PRS
 - Régulatrice « substantielle » : mécanismes de correction allant des régions les moins bien dotées vers les mieux dotées (ONDAM hospitalier)

Table 2 : Trend of the average suicide SMR (%)

Regions	1989-92	1992-95	1995-98
Regions without PRS	2.0	-2.0	-6.7
Regions with PRS	0.3	-1.8	-11.7

Source : Cepidc

Figure 2 : Observed/optimal indices of the latest regional hospital budgets (RAWP formula)



Un budget pour réduire les inégalités

- Deux expériences passées pour gérer un tel budget (années 90):
 - Procédurale, planificatrice (priorités, objectifs, etc)
 - Régulatrice « substantielle » : mécanismes d'ajustement, compensant le poids de la tarification à l'activité
- Années 2000, nouvelles perspectives:
 - aligner les OQOS sur la base nationale?
 - égaliser l'offre médico-sociale?
 - Mieux prendre en charge les ALD (contrats médecins assurance maladie?)

Conclusion

- Enveloppe régionale implicite, données manquantes
- Décideurs multiples
- Un mélange de décentralisation encadrée (Prsp, Hospitalisation), et coordonnée (PGD, soins de ville)
- L'Ars : mise en cohérence de ces deux perspectives?