



Les dépenses de santé en Auvergne-Rhône-Alpes en 2015

Une part stable dans les dépenses nationales

**22,9
 Mds€**

MONTANT
 DES DÉPENSES
 DE SANTÉ
 DANS LA RÉGION

197,9 Mds€
 AU NIVEAU
 NATIONAL

Un état financier est édité chaque année par les agences régionales de santé^[1]. Il retrace l'ensemble des dépenses relatives à la santé dans la région et permet ainsi de donner une vision globale et synthétique de leur évolution, au regard des exercices antérieurs et de la situation nationale.

AUVERGNE-RHÔNE-ALPES AU DEUXIÈME RANG DES RÉGIONS, POUR LA DÉMOGRAPHIE ET LE MONTANT DES DÉPENSES DE SANTÉ

Avec 7,8 millions d'habitants, la région Auvergne-Rhône-Alpes représente 11,9% de la population française. Comme en 2014, le taux de progression des dépenses en Auvergne-Rhône-Alpes est plus élevé qu'au niveau national (2,1% contre 1,8%). Cependant, les dépenses de santé progressent moins vite en 2015 qu'en 2014 (-0,9 point en région / -1 point France entière), suivant en cela la tendance générale. Le ralentissement de la consommation de soins et de biens de santé médicaux notamment, peut s'expliquer par la baisse des prix des biens de santé et la modération des volumes. La dépense de santé par habitant, 2 935 €, est légèrement inférieure en Auvergne-Rhône-Alpes par rapport à la moyenne nationale (2 999 €/habitant). La progression de cette dépense en 2015 est également un peu inférieure dans la région par rapport à ce qui est observé en France (+0,6% contre +0,8%).

1. Conformément aux dispositions de l'article L1432-3 du code de la santé publique

2935 €

Montant de la dépense de santé par habitant dans la région

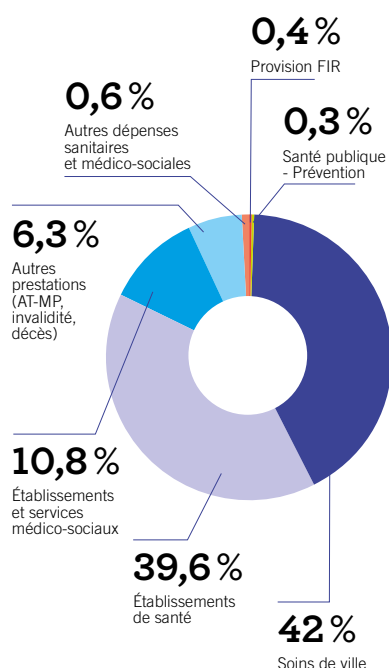
11,6 %

Part régionale des dépenses nationales de santé

11,9 %

Part de la population de la région dans la population nationale

POIDS DES DÉPENSES DE SANTÉ EN 2015



LA RÉPARTITION DES DÉPENSES DE SANTÉ DANS LA RÉGION

Les trois principaux postes de dépenses de santé en Auvergne-Rhône-Alpes sont :

- les soins de ville, qui représentent **9,6 milliards d'euros** (soit 42 % des dépenses de santé) ;

- les soins en établissements de santé, avec **9 milliards d'euros** (soit 39,6 % des dépenses) ;
- les soins en établissements et les services médico-sociaux, qui représentent **2,5 milliards d'euros** (soit 10,8 %).

Poids des dépenses de santé en 2015

	Auvergne-Rhône-Alpes (Me)	France (Me)	Part régionale dans les dépenses nationales (%)
Soins de ville	9 625,8	84 414,5	11,4
Les soins en établissements de santé	9 074,6	78 585,4	11,5
Les soins en établissements et les services médico-sociaux (hors conseils départementaux)	2 468,5	21 400,8	11,5
Autres prestations (accidents du travail – maladies professionnelles, invalidité, décès)	1 441,9	10 804,9	13,3
Autres dépenses sanitaires et médico-sociales	147,1	1 814,2	8,1
Provision Fonds d'intervention régional	83,9	167,7	50,1
Santé publique - Prévention	76,6	694,8	11
TOTAL	22 918,4	197 882,3	11,6

Les soins de ville

Les dépenses de soins de ville en Auvergne-Rhône-Alpes augmentent de **1,3% par rapport à 2014**, une progression légèrement inférieure à ce qui est

observé pour les dépenses nationales (1,4%) et nettement moindre que celle observée au cours de l'exercice précédent (3,9%).

ROSP : Rémunération sur objectifs de santé publique (valorisation de l'engagement des pharmaciens sur certains objectifs, génériques par exemple)

	Année 2015 (M€)		Variation 2015 / 2014 (%)	
	Auvergne-Rhône-Alpes	France	Auvergne-Rhône-Alpes	France
DÉPENSES DE SOINS DE VILLE	9 625,8	84 414,5	1,3	1,4
Médicaments	2 353,9	22 178,9	-1,7	-1,3
Honoraires privés	2 310,4	20 694,3	2,6	2,6
Indemnités journalières	1 725,4	12 781,3	-1,7	-1,8
Honoraires paramédicaux	1 227,2	10 894,7	4,8	4,6
Dispositifs médicaux inscrits à la liste des produits et prestations	667,2	6 021,9	4,6	5,1
Biologie médicale	402,4	3 313,4	0,3	0,4
Transports de malades	430,9	4 138	5	4,5
Autres dépenses de soins de ville	364,5	3 163,9	5,9	8
Centres de santé	86,2	749,8	3,2	5,4
Soutien à la qualité, aux réseaux et à la coordination des soins	42,8	341,9	6,6	-3,2
ROSP Pharmaciens	14,9	136,4	-7,2	-6,5

EN AUVERGNE- RHÔNE-ALPES EN 2015

-1,7 %

CONSOMMATION
DE MÉDICAMENTS
EN VILLE

-1,7 %

INDÉMNITÉS
JOURNALIÈRES

— La consommation de médicaments en ville diminue de 1,7% (-1,3% au niveau national)

Ce recul fait suite à la forte hausse de 2014 (3,6%) portée par le dynamisme des médicaments rétrocédés (vendus par les pharmacies hospitalières à des patients non hospitalisés).

La baisse en 2015 sur les médicaments délivrés en officine, plus faible en région (-1,4%) qu'au niveau national (-1,5%), résulte d'une diminution des prix des médicaments (-4%) et d'une hausse modérée du volume délivré (3,6%).



Cette tendance est le résultat des modifications de comportements de prescription, grâce notamment aux campagnes nationales de maîtrise médicalisée (médicaments génériques par exemple), aux actions de communication ciblées (sur les antibiotiques notamment) et aux déremboursements des médicaments à service médical rendu insuffisant.



— Les indemnités journalières (IJ) diminuent de 1,7% en région (-1,8% au niveau national).

Cette diminution globale reflète deux états de fait en région :

- Légère augmentation des IJ maladie (0,7%) et des accidents du travail (0,6%), à rapprocher d'une augmentation du nombre de personnes malades, notamment du fait de l'épidémie de grippe saisonnière plus marquée qu'en 2014.
- Forte baisse des IJ maternité (-10,2%), conséquence d'une baisse du nombre des naissances.

— Le soutien à la qualité, aux réseaux et à la coordination des soins

Cette thématique connaît pour l'exercice 2015 une hausse de 6,6% en Auvergne-Rhône-Alpes, contrairement aux dépenses nationales qui diminuent de 3,2%.



Ces dépenses émanent intégralement du Fonds d'intervention régional (FIR) et recouvrent :

- Les réseaux de santé : 13,5%. Auvergne-Rhône-Alpes fait partie des régions les plus dotées en réseaux (53), qui nécessitent un accompagnement de leur mise en œuvre. Un appel à projets a été lancé sur la région ex-Rhône-Alpes visant à la réorganisation des réseaux de santé (regroupements, évolution vers la polyvalence et orientation forte vers le premier recours).
- La permanence des soins ambulatoires : -4,5%. Cette baisse est le résultat d'un ajustement des dispositifs au plus près des territoires.
- Les autres interventions pour la qualité et la coordination des soins : 84,7%. La croissance importante de ce poste correspond aux actions répondant aux objectifs du pacte territoire santé, notamment le déploiement des médecins correspondants SAMU et la montée en charge du dispositif de praticiens territoriaux de médecine générale (PTMG).

Les soins en établissements de santé

	Année 2015 (M€)		Variation 2015 / 2014 (%)	
	Auvergne - Rhône-Alpes	France	Auvergne - Rhône-Alpes	France
DÉPENSES DES SOINS EN ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ	9 074,6	78 585,4	2,9	2,2
Dépenses des établissements ex-DG/DAF (hors FIR)	7 382	62 599,4	2,9	2,3
dont activité de MCO (hors FIR)	5 476,7	46 209,4	3,9	3,2
dont activité de SSR	754,2	6 127	-0,3	-0,5
dont activité de psychiatrie (PSY)	1 018,4	8 762,9	0,7	0,8
Dépenses des établissements ex-OQN / OQN (Objectif quantifié national) - hors FIR	1 415,8	13 383,4	0,7	0,7
dont activité de MCO (hors FIR)	1 141,8	10 472	0,2	0,3
dont activité de SSR	182,4	2 199,7	4,2	2,6
dont activité de psychiatrie (PSY)	89,2	689,3	1,4	2
Autres dépenses : paiements aux établissements au titre du FIR et FMESPP	276,8	2 602,6	18,1	7,6

MCO : Médecine, chirurgie, obstétrique

SSR : Soins de suite et de réadaptation

FMESPP : Fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés

Le poste « Établissements de santé » recouvre, d'une part, les dépenses des établissements de santé et d'autre part, les dépenses liées au FIR et au Fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP).

Les dépenses des établissements de santé poursuivent leur augmentation avec un taux légèrement supérieur à 2014 (2,9% contre 2,4%).

Tout secteur confondu, les activités de médecine chirurgie obstétrique (MCO) poursuivent leur croissance (3,2%) alors que les activités de soins de suite et de réadaptation (SSR) connaissent une diminution de 0,53%.

Au sein des dépenses des établissements de santé, il faut distinguer la situation des établissements publics et des établissements de santé privé d'intérêt collectif (ESPIC) d'une part, et celle des établissements privés d'autre part.

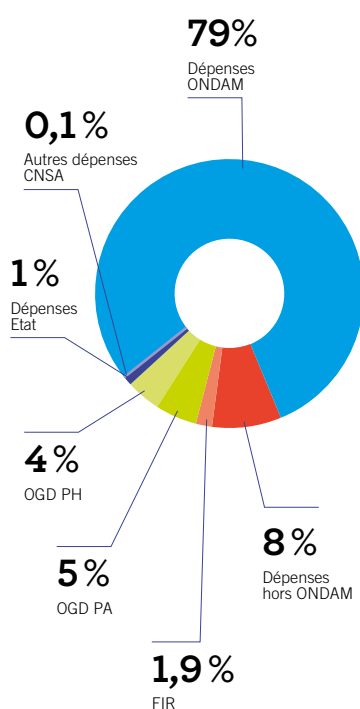
— **ACTIVITÉS MCO** : la progression des dépenses est plus soutenue pour les établissements publics que pour les établissements privés. La consommation de soins hospitaliers privés a nettement ralenti en 2015, en lien notamment avec la modération des frais de séjour (baisse des prix sur ce secteur depuis 3 ans).

— **ACTIVITÉS SSR** : les dépenses reculent de 0,3% pour les établissements publics. Cette diminution peut être assimilée à la poursuite du « rééquilibrage » du SSR public, à savoir la redistribution, au niveau national, des dotations de financement entre les régions sur la base d'indicateurs (nombre d'hospitalisation, dépenses/jour, etc.). Il est particulièrement développé en ex-Rhône-Alpes. Pour les établissements privés, les dépenses augmentent de 4,2%.

Les soins en établissements et services médico-sociaux

	Année 2015 (M€)		Variation 2015 / 2014 (%)	
	Auvergne-Rhône-Alpes	France	Auvergne-Rhône-Alpes	France
VERSEMENTS AUX ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES MÉDICO-SOCIAUX (hors conseils départementaux)	2 468,5	21 400,8	1,2	1,8
Personnes âgées (PA)	1 250,6	9 759,6	2,6	2,1
versements aux établissements et services pour personnes âgées	1 245	9 698,7	2,6	2
maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer (MAIA)	5,6	60,9	0,5	13,4
Personnes handicapées (PH)	1 213,3	11 606,2	0,2	1,9
versements aux établissements et services pour personnes handicapées	983,1	9 539,7	-0,2	1,8
dotations de fonctionnement aux établissements et services d'aide par le travail (ESAT)	170,3	1 462,4	0,7	0,8
dotations aux établissements accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques	43,4	522,1	4,6	4,9
dépenses des instituts de jeunes sourds et jeunes aveugles conventionnés	13,5	53,1	5,5	13
subventions aux groupes d'entraide mutuelle	3,1	28,9	3,4	-0,8
PA et PH	4,6	35	-43,9	-49,3
fonds d'aide aux services à domicile	1,1	11,5	-81,9	-79,1
prévention des personnes âgées et handicapées (FIR)	3,3	21,8	83,3	80,2
centre régional pour l'enfance et l'adolescence inadaptée (CREAI)	0,2	1,4	-2	-0,5
formation, prise en charge et accompagnement des personnes âgées et handicapées	0,03	0,3	0	-38

LA RÉPARTITION DES FINANCEURS DANS LES DÉPENSES DE SANTÉ 2015 EN AUVERGNE-RHÔNE-ALPES



CNSA : Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie

OGD : Objectif global de dépenses

ONDAM : Objectif national des dépenses d'Assurance maladie

PA : Personne âgée

PH : Personne handicapée

Les versements aux établissements et services médico-sociaux (2,5 Md€) sont en hausse de 1,2% (national : 1,8%).

Globalement, la part médico-sociale (11,5%) est un peu en-dessous du poids moyen de la région (11,6%). Elle représente une part plus importante sur le secteur des personnes âgées, qui représente plus de la moitié des dépenses.

La forte mobilisation des crédits FIR consacrés à la prévention de la perte d'autonomie et du handicap s'accroît en 2015 (+83%). Cette mobilisation se vérifie au niveau national (+80%); les régions partant du constat du vieillissement de leur population orientent leur action sur l'accompagnement des personnes âgées, afin de prévenir la perte d'autonomie et de favoriser le maintien à domicile notamment.

Exemples : poursuite de la mise en place des équipes mobiles d'hygiène au sein des EHPAD et accompagnement de la mise en œuvre d'une plateforme téléphonique d'orientation du sujet âgé.

LA RÉPARTITION DES DÉPENSES PAR FINANCEUR

La part des dépenses prise en charge et payée directement par l'Assurance maladie en Auvergne-Rhône-Alpes est de 87% en moyenne (soit 19,9 milliards d'euros), chiffre équivalent au niveau national.

La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) couvre 9,7% de la dépense globale, soit 2,23 milliards d'euros.

Le Fonds d'intervention régional (FIR) intervient à hauteur de 1,9%, soit 432,5 millions d'euros. Le FIR constitue, malgré son faible poids en pourcentage dans le total des dépenses de santé, un levier important pour la politique de l'ARS. Sa stabilisation, voire sa diminution dans les prochaines années dans notre région, du fait de la mise en œuvre d'une péréquation nationale, sera un élément à prendre en compte. Cela nécessitera de prioriser encore davantage nos actions.

LES FINANCEMENTS RÉPARTIS PAR L'ARS

Ces financements se sont élevés en 2015, sur la région Auvergne-Rhône-Alpes à 5,5 Md€ (4,2 Md€ en 2014), soit 23,8% des dépenses de la région.

Le montant réparti par l'ARS est en progression (+3,1%). Si tous les postes sont à la hausse, cette progression est principalement due à celles du FIR (+17,7%), du plan d'aide à l'investissement médico-social (+35,8%) et des crédits du fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés hors FIR (+74,3%).

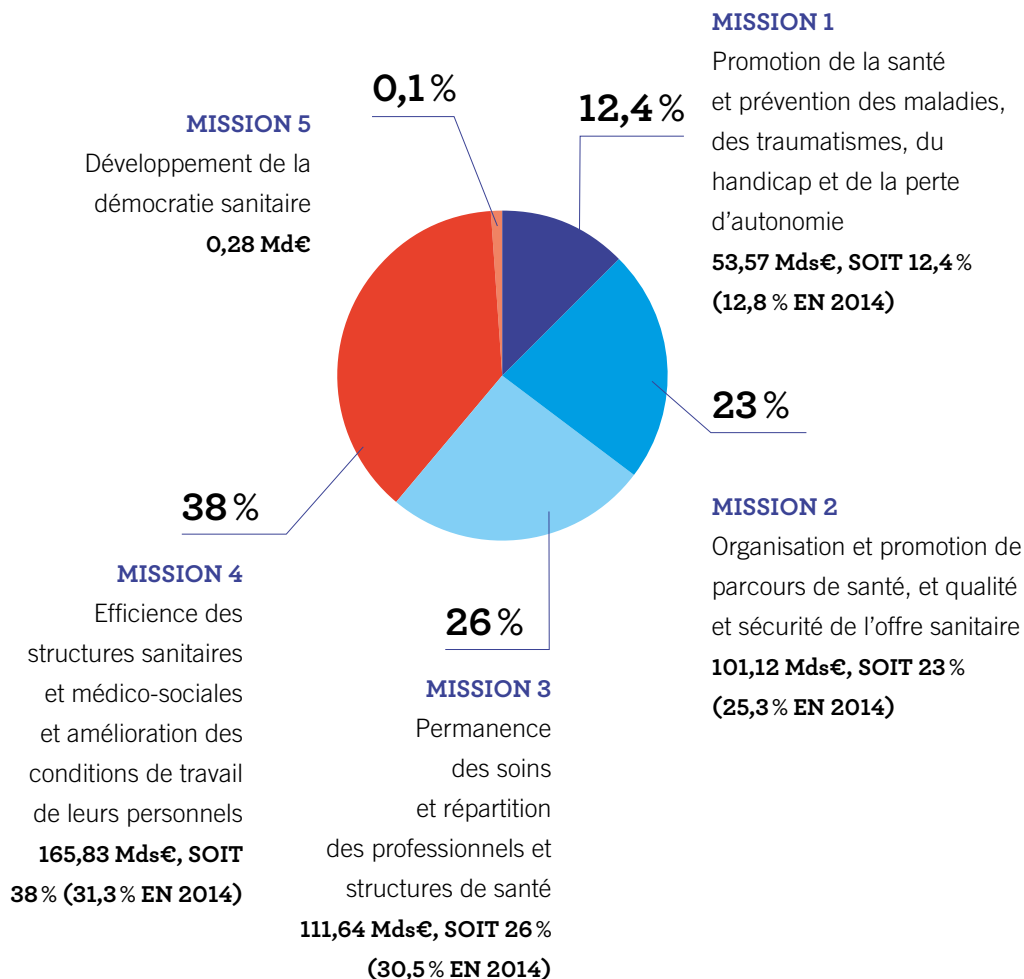
LE FONDS D'INTERVENTION RÉGIONAL (FIR)

La répartition des dépenses entre les principaux axes du FIR reste globalement stable. Celui-ci est, pour une part importante, **pré-affecté à des financements structurels. Malgré une progression sur les champs de la prévention et du médico-social, le FIR reste consacré à plus de 80% au champ sanitaire.** Les activités financées par le FIR sont définies par le code de la santé publique (article L. 1435-8). Le FIR est constitué d'une dotation des régimes obligatoires de base de l'Assurance maladie (94%), d'une dotation de l'Etat (3%) et de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie – CNSA (3%).

PROJETS FINANCÉS PAR LE FIR EN 2015

— Soutenir la démarche volontariste de développement de la prévention (doublement des crédits sur la période 2014-2016 en ex-Rhône-Alpes) par le biais du dispositif de fongibilité asymétrique : + 26,4% sur les actions en matière d'éducation à la santé et de prévention des maladies (cancers : amélioration de l'accès au dépistage; maladies liées au vieillissement : prévention des chutes, ateliers forme et santé seniors; nutrition : plan santé-bien-être notamment).

**UTILISATION DU FONDS
D'INTERVENTION RÉGIONAL EN 2015**



— Poursuivre le déploiement du « Pacte territoire santé » : améliorer l'accès aux soins non programmés en renforçant l'offre de soins de premier recours par l'accompagnement à l'installation des cabinets de montagne, de maisons de santé pluri-professionnelles et pôles de santé (34 structures se sont vues octroyer une aide au démarrage), créer des centres de santé polyvalents, etc.

— S'inscrire dans l'objectif de réduire à 30 min l'accès à des soins urgents par le déploiement des médecins correspondants du SAMU

(MCS) : l'ex-région Rhône-Alpes a continué sa politique de déploiement des MCS sur le territoire. Au 31 décembre 2015, elle était dotée de 175 MCS sur la région, avec une augmentation de 25% depuis 2014.

— Engager les acteurs sur des réflexions de projets de santé territoriaux pouvant conduire à des restructurations de l'offre de soins, y compris au profit du développement du secteur médico-social ou de dispositifs d'accompagnement des patients.

“ Pour l'exercice 2015, le FIR a permis de soutenir un certain nombre de projets s'inscrivant pleinement dans les grands objectifs de la stratégie nationale de santé.

— Impulser des projets innovants dits « d'usage technologique » et des projets d'innovation de services (21 projets et 4 prix régionaux) : un programme d'optimisation de la chirurgie ambulatoire par l'innovation numérique, une expérimentation d'un nouveau mode de ventilation pour l'arrêt cardiaque, une coopérative d'aide à la coordination d'équipe pour les professionnels de santé exerçant en maison de santé, etc.

— Renforcer les compétences des professionnels en matière de sécurité sanitaire par la simulation en santé : la principale action menée, en termes de promotion régionale de la qualité et de la sécurité des soins auprès des professionnels de santé, a porté sur l'appui au développement de la simulation en santé, sur la base d'un appel à projet. Il faut également noter le renouvellement de la convention qui lie l'ARS à sa structure régionale d'évaluation, la coordination pour l'évaluation des pratiques professionnelles en Rhône-Alpes (CEPPRAL).

— Diversifier l'offre en prévention et progresser dans la couverture du territoire par les opérateurs en prévention : appels à projets dans le cadre de la médiation en santé et dépistage des cancers, dépistage des cancers chez les personnes en situation de handicap, renforcement des actions de promotion de la santé menées dans le projet régional de santé pour la lutte contre le surpoids et l'obésité (0-6 ans), déploiement d'un programme régional d'accès à la prévention et aux soins pour les plus démunis, etc.

— Faciliter l'exercice de la démocratie sanitaire, notamment par la formation des usagers d'une part, le recueil de leurs besoins d'autre part.

— Améliorer et fiabiliser la réponse ambulancière aux demandes des services d'Aide médicale urgente par la mise en place d'un logiciel unique de gestion des demandes de transport, de géolocalisation des véhicules et de coordonnateurs au service des SAMU.

— Accompagner le développement des systèmes d'information en santé et des actions relevant de la télémédecine : services pour les professionnels et les usagers déployés sous le pilotage stratégique de l'ARS et en concertation avec les acteurs concernés, le service d'échange ZEPRA (Zéro échange papier) notamment.

Par ailleurs, une enveloppe a été spécifiquement dédiée aux délégations départementales (montant total de 1 M€).

UNE ÉVOLUTION DES DÉPENSES DE SANTÉ MAÎTRISÉE

En 2015, la part de la nouvelle région Auvergne-Rhône-Alpes dans l'ensemble des dépenses de santé de la France a très légèrement augmenté. A l'instar des années précédentes, on observe une dynamique d'activité liée à la croissance démographique de la région et à son caractère attractif. Malgré une croissance démographique importante et face au vieillissement de la population, l'Agence, en lien avec les politiques nationales, parvient à contenir le rythme d'évolution des dépenses. La maîtrise globale de l'évolution des dépenses est permise par des efforts de régulation tant dans le secteur des établissements de santé (soins de suite dans le public, établissements pour personnes handicapées) que dans les dépenses de soins de ville (médicaments, indemnités journalières).

Enfin, les leviers dont dispose l'agence régionale de santé (FIR, Programme Interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC), Missions d'intérêt général et l'aide à la contractualisation (MIGAC), schémas d'organisation de l'offre) lui permettent d'agir afin de réduire les disparités territoriales que connaît la région.