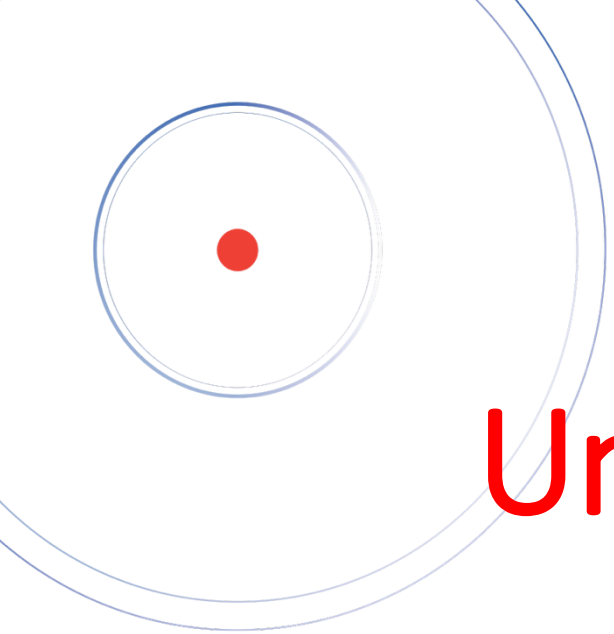


Financement et efficience en santé : l'heure des choix

Une situation internationale préoccupante
L'efficience : un levier très puissant
Enjeux du PLFSS 2026

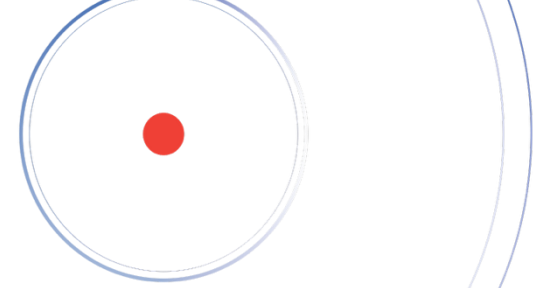
Didier Véron, Président du G5 Santé





Un contexte international préoccupant





Nouvelle politique américaine : Droits de douane

Produits de santé exportés de l'Europe vers les Etats-Unis

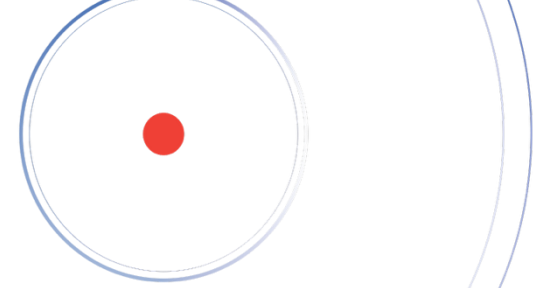
- Les médicaments sont historiquement exemptés de droits de douane (OMC)
- Accord Washington – Bruxelles du 27 juillet :
Médicaments et intrants **pourront être taxés jusqu'à 15% comme le sont actuellement les tests de diagnostic**

Conséquences :

- Chaines d'approvisionnement perturbées ++
- Impact pour les patients en Europe comme aux Etats-Unis (passages transfrontaliers multiples au cours du cycle de production)

Demande :

- Maintien de **l'exemption totale** des médicaments & intrants des Droits de Douane comme pour l'aéronautique et exemption pour les tests de diagnostic



Nouvelle politique américaine Décret MFN sur le prix du médicament

Executive Order du 12 mai : clause de la nation la plus favorisée (MFN)

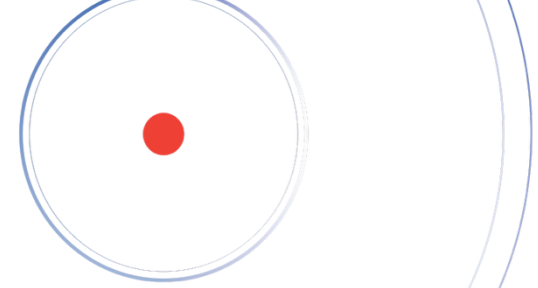
- Alignement des prix US sur « *le prix le plus bas pratiqué dans un ensemble de pays économiquement comparables* ».
- Les prix français parmi les plus bas d'Europe serviront de référence pour le prix US

Conséquences :

- **Risque de non-lancement** des innovations **et de retrait de médicaments** en France et en Europe, **urgence de préserver les investissements industriels** en France
- Enjeux de souveraineté industrielle et sanitaire

Urgence à changer de modèle au bénéfice des patients :

- Augmenter l'enveloppe dédiée aux produits de santé et aux innovations
- Redonner de la valeur au médicament, qu'il soit du quotidien ou qu'il représente un progrès thérapeutique



Une situation française très dégradée depuis plusieurs années

- **Toujours plus de difficultés d'accès aux innovations**

Contrairement aux autres années, moins de la moitié **des accès précoces** sont octroyés par le collège de la HAS depuis janvier 2025 (soit 48% d'AP post AMM et 22% d'AP pré-AMM);

Les délais d'accès trop importants : 523 jours versus les 180 jours des règles européennes

De nombreux médicaments non accessibles : 40% des médicaments ayant reçu une autorisation de mise sur le marché au niveau européen (entre 2020 et 2023) ne sont pas disponibles en France, contre 11% seulement en Allemagne.

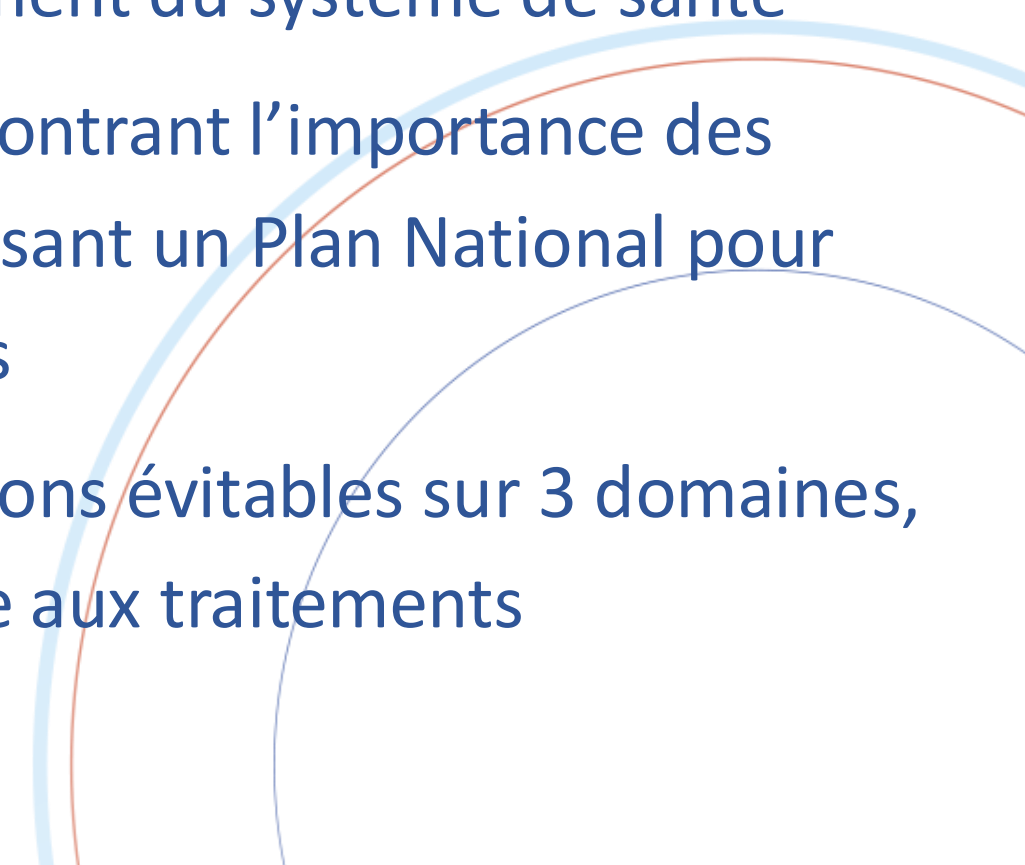
- **La régulation économique annuelle confiscatoire qui atteint des sommets excessifs** : une clause de sauvegarde annuelle de 1,6 Md€ depuis 2023 et des enveloppes de baisses de prix annuelles entre 850M€ et 1Md€, et 1,5Mds en 2025

Le prix des médicaments beaucoup trop bas : le prix fixé par l'État est en moyenne 15% plus bas en France que la moyenne européenne et beaucoup plus bas que la plupart de nos voisins européens

La contribution fiscale importante de l'industrie pharmaceutique est un frein important à la compétitivité avec un prélèvement de 60 % du résultat d'exploitation des entreprises dont 88% liés à la fiscalité sectorielle.



Une France doit prendre un nouveau tournant

- Des marges de manœuvre importantes existent : concrétiser les gains d'efficacité possibles dans le fonctionnement du système de santé
 - En complément de son étude de 2024, montrant l'importance des gains d'efficacité à notre portée et proposant un Plan National pour l'Efficacité en santé, avec 15 propositions
 - Le G5 Santé a fait étudier les hospitalisations évitables sur 3 domaines, la prévention, le diagnostic et l'adhésion aux traitements
- 



Synthèse de l'étude 2025 réalisée pour le G5 Santé

Sandrine Bourguignon
Rweality





Choisir la France,
soigner le monde.

COMMENT RÉDUIRE LA PRESSION SUR LE SYSTÈME HOSPITALIER ?

Complément de l'étude
« Pour un Plan National d'efficience » de 2024



Septembre 2025
Préparé par : Sandrine Bourguignon

1

Faire de l'efficience un levier stratégique

2

L'apport des tests de diagnostic-in-vitro à l'efficience

3

Prévention et vaccination

Cas du traitement préventif contre le VRS

Cas du vaccin contre la grippe

4

Adhérence et maladies cardiovasculaires

5

Traitements ambulatoires

Oncologie et voies orales : cancer colorectal et cancer du rein

6

Synthèse et recommandations



FAIRE DE L'EFFICIENCE UN LEVIER STRATÉGIQUE

- **Agir sur les hospitalisations évitables** est un levier immédiat d'efficience qui impacte toute la société.
- **Les produits de santé n'induisent des économies** que s'ils s'accompagnent de transformations organisationnelles évaluées.
- **Un changement de gouvernance est nécessaire** : pilotage pluriannuel, incitations financières, fongibilité budgétaire et partage des gains entre acteurs du système.



Les chiffrages des montants des gains d'efficience identifiés ci-après n'ont pas vocation à être estimés de manière parfaite.

Ils compilent les données existantes avec **le seul objectif d'avoir un ordre de grandeur** de l'impact d'actions améliorant l'efficience.

Il s'agit de mettre en balance certaines mesures engagées par la CNAM ou les mesures de régulation annuelles sur les produits de santé versus des actions efficaces pour améliorer l'état de santé des patients et entraîner des économies budgétaires.



2

L'APPORT DES TESTS DE DIAGNOSTIC-IN-VITRO À L'EFFICIENCE

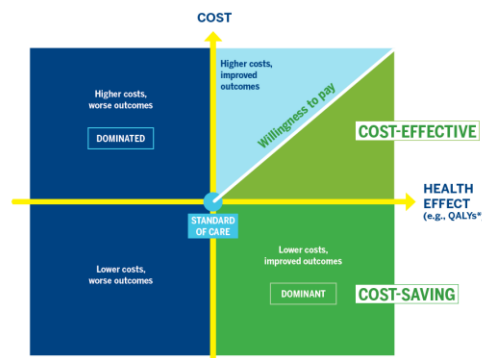
- Le diagnostic in vitro, une clé **sous-utilisée**.
- Du tri aux urgences jusqu'à la prévention en population générale, le diagnostic in vitro (DIV) **structure tout le parcours de soins**.
- Le levier des **examens de biologie médicale délocalisée** pour dégager des marges de manœuvre dans le système de santé : exemples des infections respiratoires aiguës et du sepsis.



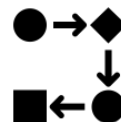
Diagnostic In Vitro (DIV) : la clé de l'efficacité sous-utilisée dans 45 % des cas

- **60 à 70 % des décisions médicales** se basent sur un ou plusieurs DIV¹
- **44,8 % de sous-utilisation²** : un levier d'efficacité clé pour éviter des consommations de soins, coût-efficace.

Plan coût-efficacité en évaluation médico-économique :



Source : Cost-effective diagnostics for hospital infection management – edition 2025



Du tri aux urgences jusqu'à la prévention en population générale, le diagnostic in vitro (DIV) structure tout le parcours de soins

Admission	Hôpital	Sortie	Société
MEILLEURE FLUIDITÉ <i>Admission/Occupation</i> ○ Réduction de la surcharge des urgences ○ Réduction des admissions inutiles ou manquées ○ Réduction des mesures de contrôle des infections inappropriées (ex. : isolement) ○ Taux de rotation des lits plus élevé ○ Charge de travail des professionnels de santé allégée	MEILLEURE QUALITÉ DES SOINS <i>Bon usage des antibiotiques/Qualité et économies/Optimisation des ressources</i> ○ Réduction des coûts d'hospitalisation (ex. durée de séjour, jours en soins intensifs, durée de ventilation) ○ Réduction des coûts liés aux antibiotiques ○ Réduction des coûts de tests de diagnostics supplémentaires (ex. : tests de laboratoires et radiologiques) ○ Économies globales dans la gestion des patients ○ Réduction des infections nosocomiales (IN) ○ Amélioration de la productivité (laboratoires, urgences, unités médicales) ○ Réduction des coûts liés à la réadaptation DES SOINS SÛRS POUR TOUS ○ Prévention et contrôle des infections ○ Épidémies/NI/complications : ○ Isolement/cohorting ○ Procédures supplémentaires ○ Événements indésirables ○ Jours de travail manqués pour les professionnels de santé	MEILLEURE FLUIDITÉ <i>Sortie/Suivi</i> ○ Sortie anticipée grâce au passage de la voie intraveineuse à la voie orale ○ Réduction des sorties inappropriées ○ Réduction des réadmissions dans les 30 jours ○ Réduction des consultations de suivi ○ Réduction des services post-hospitalisation	BÉNÉFICES POUR LES PATIENTS/LA COMMUNAUTÉ ○ Amélioration de la productivité au travail ou à l'école ○ Réduction des actes médicaux supplémentaires et de l'utilisation des soins de santé ○ Amélioration de la qualité de vie liée à la santé (mesurée de QALY) ○ Détection rapide des épidémies permettant des interventions de santé publique ○ Éviction du développement de résistances



Une solution : les Examens de Biologie Médicale Délocalisée

- Les examens de biologie médicale délocalisée (EBMD) sont des prélèvements et analyses biologiques effectués **à proximité directe du patient**, sur un lieu situé **à l'extérieur d'un laboratoire** de biologie médicale et dont les résultats sont obtenus rapidement, voire instantanément.
- Les examens de biologie médicale délocalisée ont des **impacts positifs à la fois à l'hôpital, en ville, dans le secteur médico-social mais également des externalités positives sociétales.**

Exemples de l'intérêt des EBMD qui pourrait générer 1,3 milliards de coûts évitables sur les hospitalisations

1

Infections Respiratoires Aiguës (IRA) et tests multiplex

1 Aux urgences

- Le **délai d'attente des résultats** avec les tests multiplex au chevet du patient est de **15 min** contre 2-3h pour les tests les plus performants (- 67,5 min) voire des délais supérieurs à 12h pour certains¹.
- Le **taux de sortie** après passage aux urgences s'améliore de 55% pour les enfants (< 5ans) et de 77% pour les adultes à risque de complications¹.



2 Pendant l'hospitalisation

- Eviter le placement en **chambre d'isolement** pour 56 % des patients suspectés d'infection virale².
- Réduction de la durée de séjour de 1 à 2 jours, y compris pour les enfants^{3,4}.

3 Prescriptions

- **Réduction de l'usage inapproprié des antibiotiques** : -15% chez les enfants, -10,2% chez les adultes à haut risque¹.
- **Réduction des effets indésirables** liés aux antibiotiques : -3,4% chez les enfants, -3,8% chez les adultes¹.

2

Fardeau du sepsis

- En France, cela représente **250 000 à 300 000 cas** de sepsis d'origine bactérienne par an et **60 000 décès**².

La mortalité d'hospitalisation pour sepsis est de 25% et ce taux augmente jusqu'à 50% en cas de choc septique².

- Le coût moyen d'un séjour hospitalier pour sepsis est estimé à **16 000 € par patient**³.

3

Potentiel d'économies

- 1,16 milliards d'euros de coûts évitables pour les hôpitaux, **1.1 million de journées d'hospitalisation évitables**.
- Réduction de **80% des prescriptions inutiles**⁴.

Quand nos voisins font mieux que nous



1. Au Royaume-Uni, une étude a démontré qu'une réduction d'un jour de la durée de séjour pour les patients atteints d'IRA pourrait permettre d'économiser: 200 000 journées d'hospitalisation par an soit 80 millions de livres (**≈ 111 millions €**)¹.

2. Création par le NHS depuis 2021 d'un score unique d'alerte précoce à utiliser dans les établissements de soins aigus et les ambulances et déploiement de la « **Surviving sepsis campaign** » au niveau national.

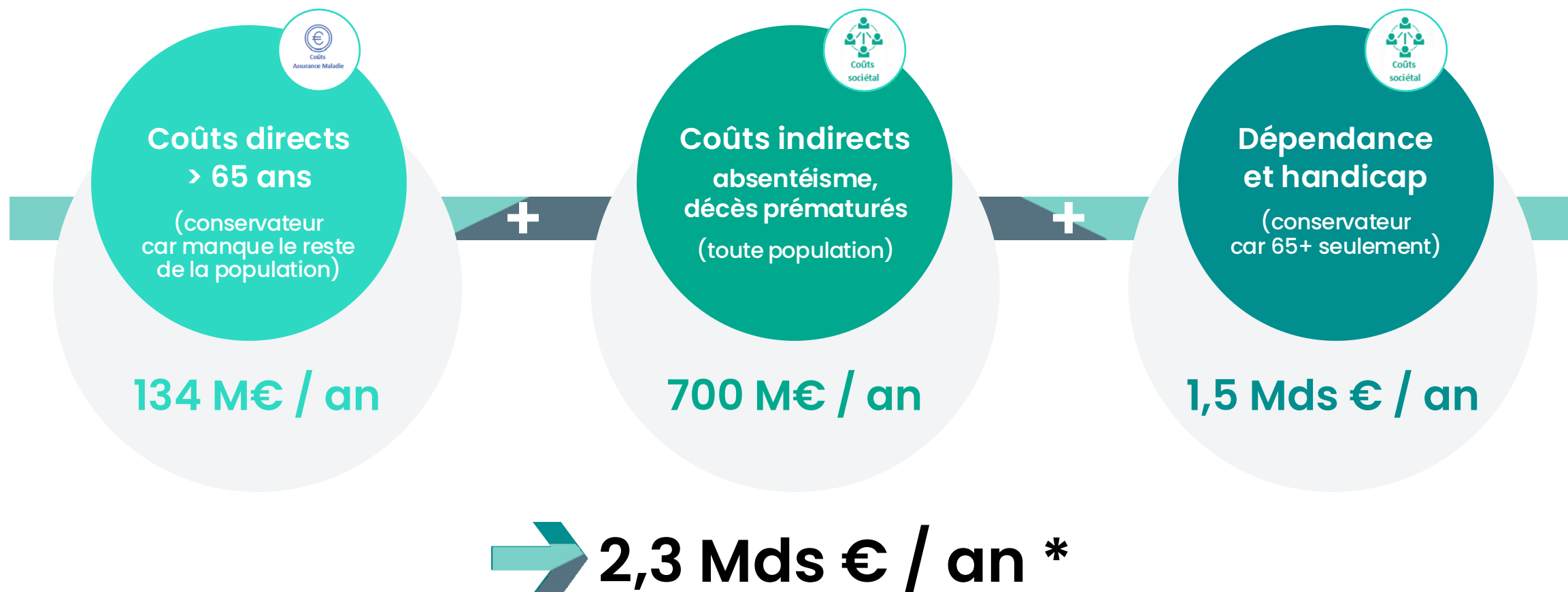


3

PRÉVENTION ET VACCINATION

- **Des coûts directs et indirects évitables** grâce à l'amélioration de la couverture vaccinale des personnes âgées et des enfants.
- Exemples de la grippe et du VRS.

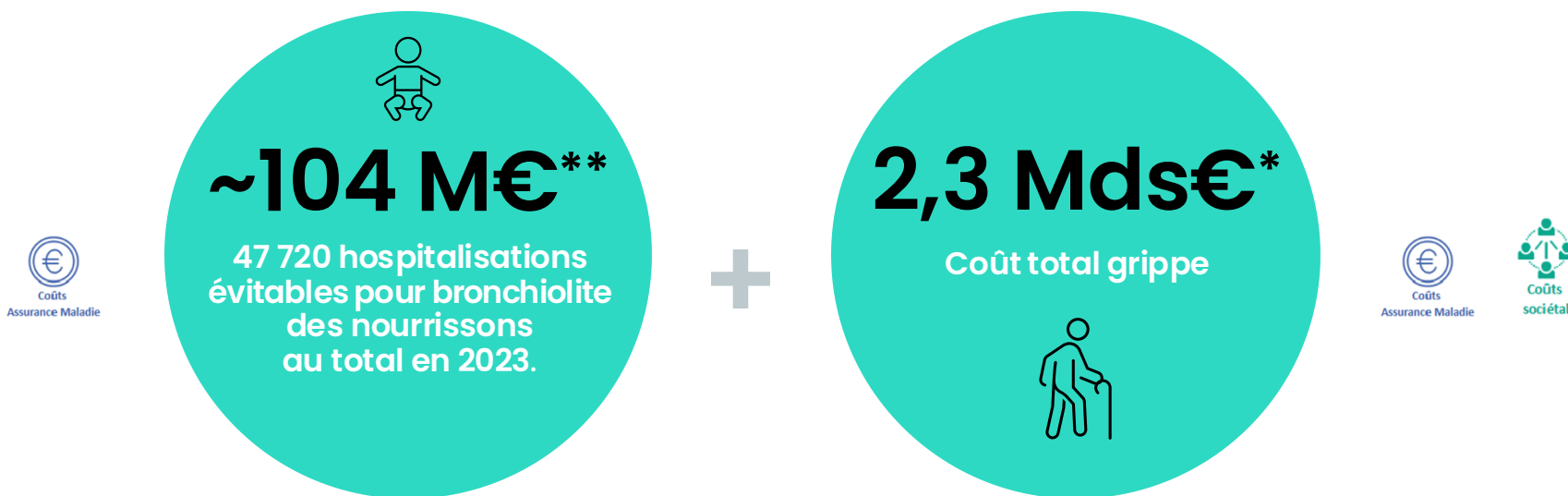
Au final, 2.3 milliards d'euros évitables en France par une amélioration de la couverture vaccinale grippale



Sources : 1. Lemaître et al. 2022 Lemaître M, Fouad F, Carrat F, et al. « Estimating the burden of influenza-related and associated hospitalizations and deaths in France: An eight-season data study, 2010–2018 ». *Influenza and Other Respiratory Viruses*. 2022/07/01 2022;16(4):717–725. doi:<https://doi.org/10.1111/irv.12962>

2. Fouad F, Uhart M. « Estimation du fardeau direct et indirect de la grippe en France de la saison 2010/2011 à la saison 2017/2018 : analyse épidémiologique et économique à partir du Programme de médicalisation des systèmes d'information », 2020, pS50 <https://doi.org/10.1016/j.respe.2020.01.114> 3. Andrew MK, et al. Persistent Functional Decline Following Hospitalization with Influenza or Acute Respiratory Illness. *J Am Geriatr Soc*. 2021

Le coût de l'inaction face à la vaccination grippe et VRS : 2,4 milliards d'euros par an en France



➔ **2,4 Mds€ / an** de coûts totaux liés à des infections évitables par la vaccination

*Sur une moyenne des tarifs du GHM 04M18 pour bronchiolite pour 2025 de 3 415€. ** Estimation réalisée sur l'extractions du nombre de séjours publics et privés 2023 de Scanté et applications des tarifs 2025 (les passages en réanimation ne sont pas comptabilisés ni l'ajustement aux bornes hautes et basses).

La vaccination demeure un levier sous-exploité pour générer des économies



Des actions opérationnelles sur l'accès à la vaccination

- La mise à disposition de **vaccins grippe augmentés et adjuvés** pour les 65 ans et +
- Une **procédure simplifiée de vaccination** et compréhensible, quel que soit le cas et les professionnels de santé, doit être organisée.
- Mettre en place un **pilotage** de la vaccination par les **données de santé**, en temps réel



Faciliter l'accès à la vaccination

- Permettre la disponibilité de la vaccination grippe sous sa **forme nasale** recommandée chez l'enfant afin d'améliorer l'adhésion des professionnels de santé et des familles en accord avec les **recommandations HAS**
- L'**homogénéisation des taux de remboursement** à 100% en ville et la facilitation de la mise à disposition des doses à l'hôpital de tous les moyens d'immunisation (vaccins et anticorps monoclonaux)



Des ajustements de tarification pour soutenir la vaccination

- Nécessité d'une **enveloppe spécifique prévention** dans l'ONDAM **pour les établissements de santé** sur les activités de prévention, VRS comme grippe ou tout autre action de prévention primaire
- Développer des **incitations tarifaires positives** sur l'ensemble des acteurs, en lien avec temps consacré, pour porter les arguments en faveur de la vaccination et augmenter les taux de couverture vaccinale



Pour une politique de prévention efficace, il est urgent d'aligner nos pratiques sur celles de nos voisins européens et de lever les obstacles administratifs et financiers qui limitent l'accès aux vaccins et aux traitements préventifs.



ADHÉRENCE ET MALADIES CARDIOVASCULAIRES

- Des milliers de décès, **hospitalisations et pertes économiques** directement imputables à la non-adhérence au traitement.
- Un enjeu de **santé publique** majeur, évitable par des politiques publiques ciblées sur l'adhérence.

Adhérence et maladies cardiovasculaires

Maladies cardiovasculaires : première cause de mortalité... mais 50 % d'adhésion thérapeutique seulement



9 Mds €

Coût de la non-adhérence pour la société¹

L'adhérence aux traitements, un angle mort à 9 milliards d'euros en France :

- 12 000 décès annuels,
- 22 000 hospitalisations évitables par an en lien avec la non-observance cardiovasculaire,
- soit un gouffre de presque 1 milliard d'euros par an gaspillé rien qu'en hospitalisations évitables.

13 €

Retour sur investissement²

Pour 1 € investi, jusqu'à 13 € économisés pour le système de santé... et des vies sauvées.

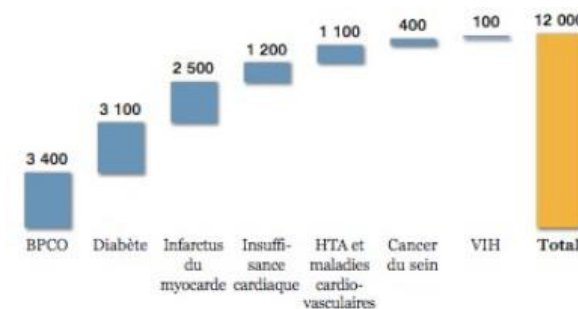
Réduction des hospitalisations en urgence et consultations externes imprévues.

70%

Concentration des risques

Non-adhérence : 3 maladies concentrent plus de 70 % des décès évitables.

Répartition des décès dus à la non-observance par pathologie



Sources : 1. Institut Sapiens, « Améliorer l'adhésion thérapeutique : un enjeu de santé publique », 2023 2. OECD Health Working Paper No. 105 – Investing in medication adherence improves health outcomes and health system efficiency 3. Observatoire JALMA « enjeux de l'observance en France » s'appuyant par ailleurs sur Makubate et al. (2013) et Vestbo et al. (2009).

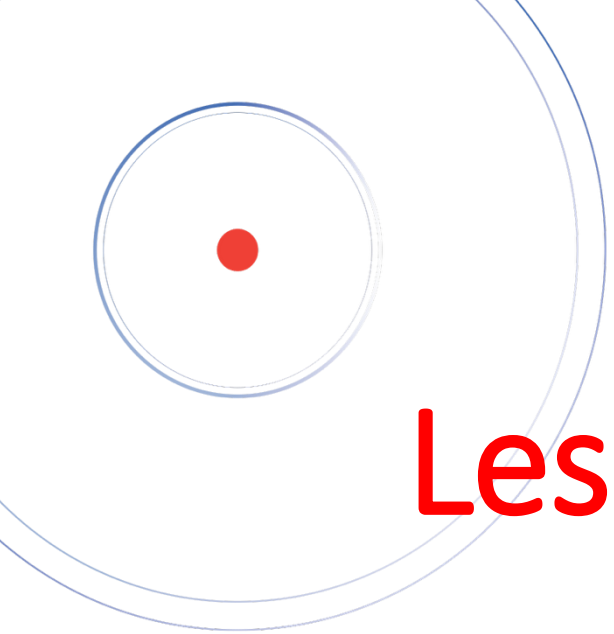
Observatoire JALMA « enjeux de l'observance en France » s'appuyant par ailleurs sur Makubate et al. (2013) et Vestbo et al. (2009).

Call to action : Comment ne pas agir ?

12,7 milliards d'euros d'économies et des vies sauvées

12,7 Mds €

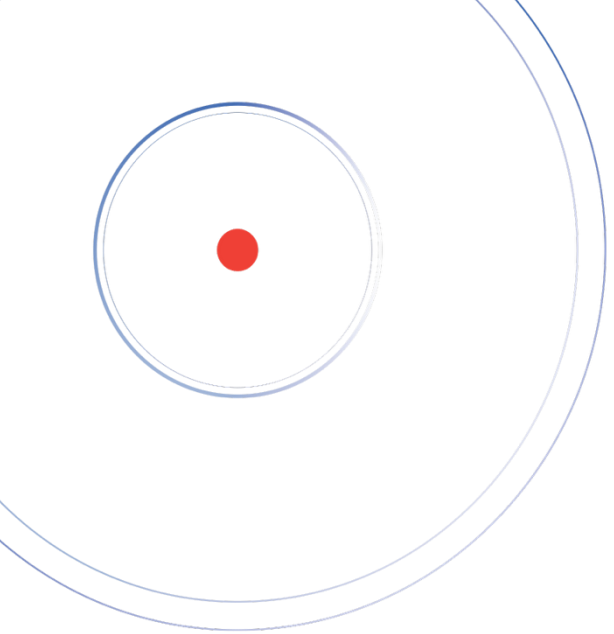
COÛT DE L'IMMOBILISME



Les propositions prioritaires du G5 Santé



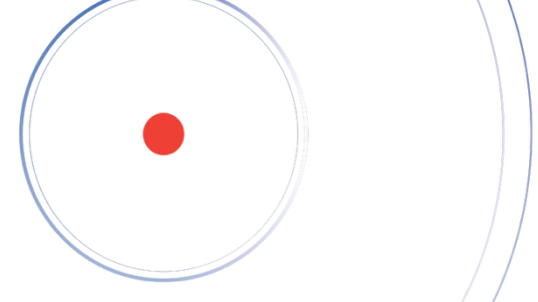
**Choisir la France,
soigner le monde.**



PLFSS 2026

Le G5 Santé attend une augmentation significative du budget alloué aux produits de santé et un renforcement de la politique industrielle





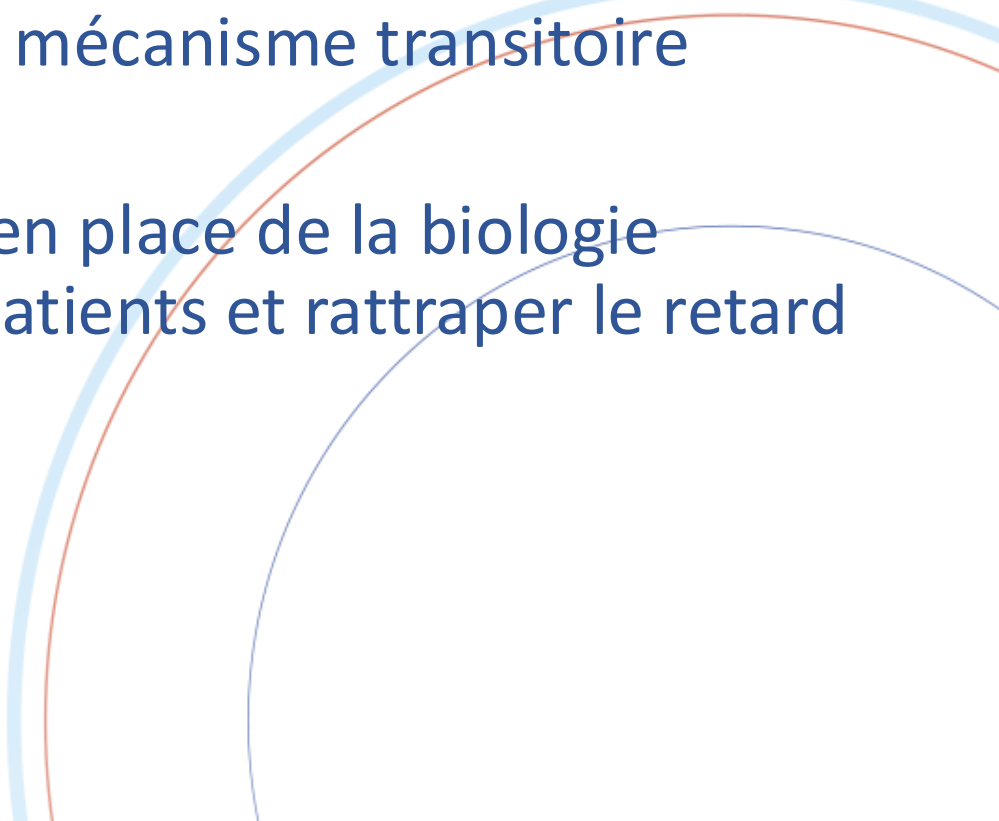
Un PLFSS 2026 à haut risque : pour un renforcement de la politique industrielle

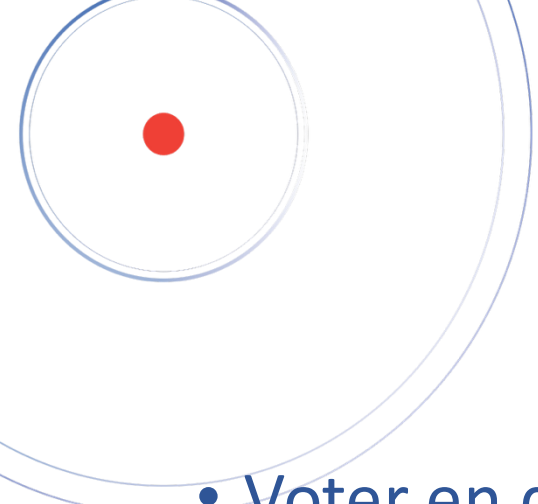
- Pour une **augmentation significative du budget** alloué aux produits de santé
- **Décroissance du montant de la clause de sauvegarde :**
 - Il faut impérativement que la fiscalité sectorielle comporte un volet en faveur du Made in France pour maintenir des installations industrielles en France
 - Obtenir un dégrèvement en fonction de la part de l'emploi et des investissements de R&D et de production sur le territoire national
- **Opposition à une nouvelle taxe** sur le chiffre d'affaires qui va s'ajouter à la clause de sauvegarde avec un objectif de rendement de 1,6 Mds€
- **Moratoire sur les baisses de prix des médicaments fabriqués en France**
- **Des prix français au niveau des prix EU et compatibles avec les prix US. Possibilité de hausses de prix pour les médicaments Made in France** à fort enjeu d'indépendance sanitaire prévue dans les dispositions de l'art. 75 de la LFSS 2025



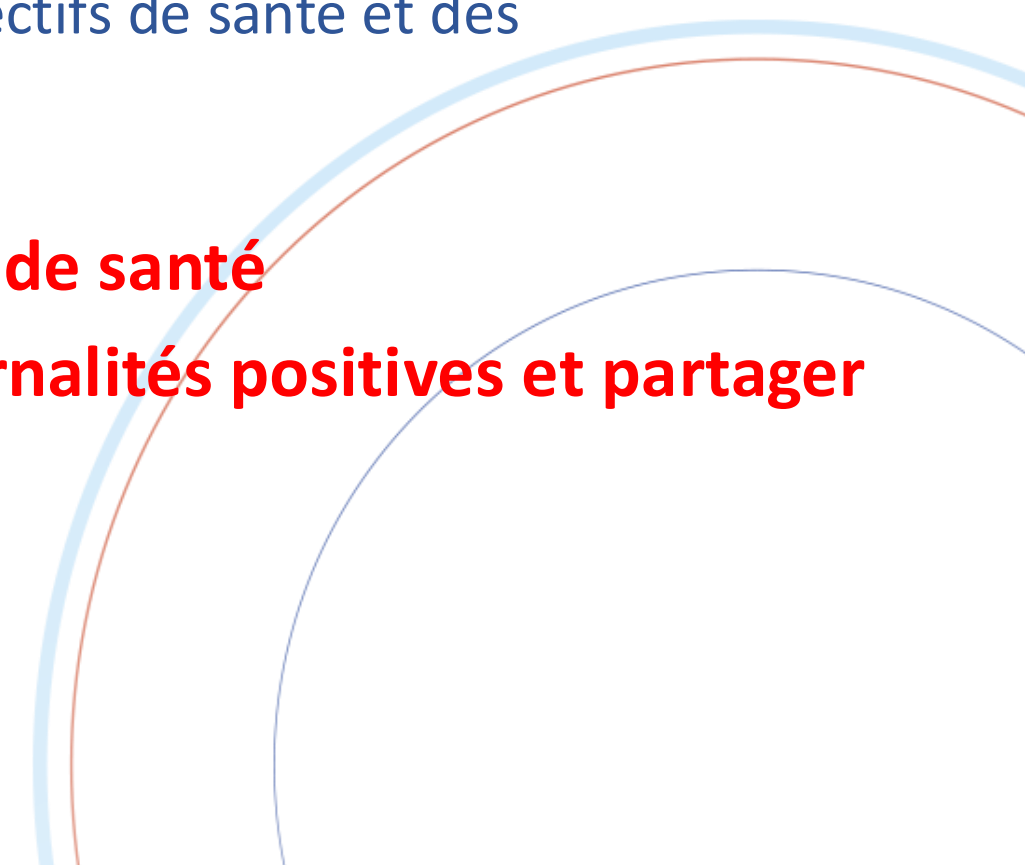
Un PLFSS qui investit sur l'efficiency : le DIV

Des mesures indispensables d'investissement dans le DIV, source d'efficiency :

- Création d'une enveloppe dédiée à la pérennité du recours aux tests de diagnostic innovants à l'hôpital en sortie de mécanisme transitoire (RIHN)
 - Création d'une enveloppe dédiée à la mise en place de la biologie délocalisée en ville indispensable pour les patients et rattraper le retard de la France
- 



Comment mettre l'efficiency au cœur des politiques de santé ?

- Voter en début de quinquennat une **loi de programmation en santé**
 - Fixer une stratégie pluriannuelle avec des objectifs de santé et des financements alignés avec les besoins
 - Dans laquelle s'inscriront les PLFSS
 - Définir un **sous-ONDAM pour les produits de santé**
 - **Tenir compte dans la tarification des externalités positives et partager les gains** entre tous les acteurs
- 

Pour un Plan National d'Efficienne

Un plan organisé en 3 axes essentiels :



1. Mettre l'efficienne au cœur du pilotage du système de santé
2. Mobiliser les professionnels de santé et les patients dans la recherche d'efficienne
3. Mettre en place les outils et mécanismes qui favorisent l'efficienne

Mettre l'efficiency au cœur du pilotage du système de santé

Axe 1

1

Elaborer et mettre en œuvre une loi d'organisation et de programmation en santé centrée sur la recherche d'efficiency

2

Inscrire la Loi de Financement de la Sécurité Sociale dans un cadre pluriannuel

3

Permettre la fongibilité des enveloppes budgétaires consacrées à la santé

4

Créer un Secrétariat Général pour l'efficiency en santé

5

Décliner la recherche d'efficiency au niveau des agences d'expertises, des institutions et des organisations régionales

Mobiliser les professionnels de santé et les patients dans la recherche d'efficience

Axe 2

6

Embarquer la société civile et ses représentants dans le plan national d'efficience

7

Développer de manière ambitieuse une stratégie et des programmes de prévention

8

Développer une stratégie nationale d'amélioration de l'adhérence

9

Faire évoluer le travail des professionnels de santé en tirant profit des innovations technologiques et en amplifiant les délégations de tâches

10

Favoriser l'innovation organisationnelle et le lancement de pilotes

Mettre en place les outils et mécanismes qui favorisent l'efficacité

Axe 3

- 11 **Systématiser les tests biologiques**
- 12 **Développer une culture du pilotage et de l'évaluation par les données de santé**
- 13 **Développer les incitations financières et les modes de partage des gains favorisant l'efficacité**
- 14 **Refondre les modes de tarification des technologies de santé innovantes**
- 15 **Permettre aux produits de santé de bénéficier des gains d'efficacité qu'ils génèrent**