

Introduction : pourquoi une économie de la santé ?

L'**économie** est la science qui a pour objet l'étude de la production, la distribution et la consommation de biens et services marchands et non marchands

OR Les biens et services de santé ne sont pas des biens économiques comme les autres.

Pourquoi ?



En conséquence, la **loi du marché** ne peut s'appliquer complètement. Les **dépenses de santé sont fortement socialisées** et financées par :

- les cotisations sociales et l'impôt
- les contributions à la protection complémentaire (assurances, mutuelles)
- les ménages

Et ces dépenses doivent faire l'objet d'une **régulation** politique.

Le plan

1. La mesure de la dépense de santé

- La notion d'agrégat
- Les principaux agrégats en économie de la santé
- L'évolution de la CSBM sur un temps long.

2. La notion de marché : la santé, un bien particulier

- Rappel : la notion de marché en économie
- Les relations entre besoins, demande et offre de santé

3 La nécessité de régulation

- Le financement de la dépense de santé
- Les facteurs influençant l'offre et la demande
- La maîtrise médicalisée des dépenses de santé

1. la mesure de la dépense

1.1 La notion d'agrégats

Pour mesurer la dépense de santé la « comptabilité nationale » utilise **des agrégats économiques** :

- Un agrégat économique est la somme où la soustraction de plusieurs données économiques.
- *Par exemple, le PIB est la somme des VA produites par les entreprises.*
- L'agrégat économique est donc un élément de référence, connu de tous, permettant la lecture facile de plusieurs données économiques.

1.2 les principaux agrégats en économie de la santé

La Consommation médicale totale (CMT) :

La CMT désigne la consommation de biens et services médicaux sur le territoire métropolitain, qui sont acquis sous une forme marchande et non marchande en vue de la satisfaction directe des besoins individuels en matière de santé.

La CMT se compose de :

- La CSBM Consommation de soins et bien médicaux
- Les dépenses de médecine préventive

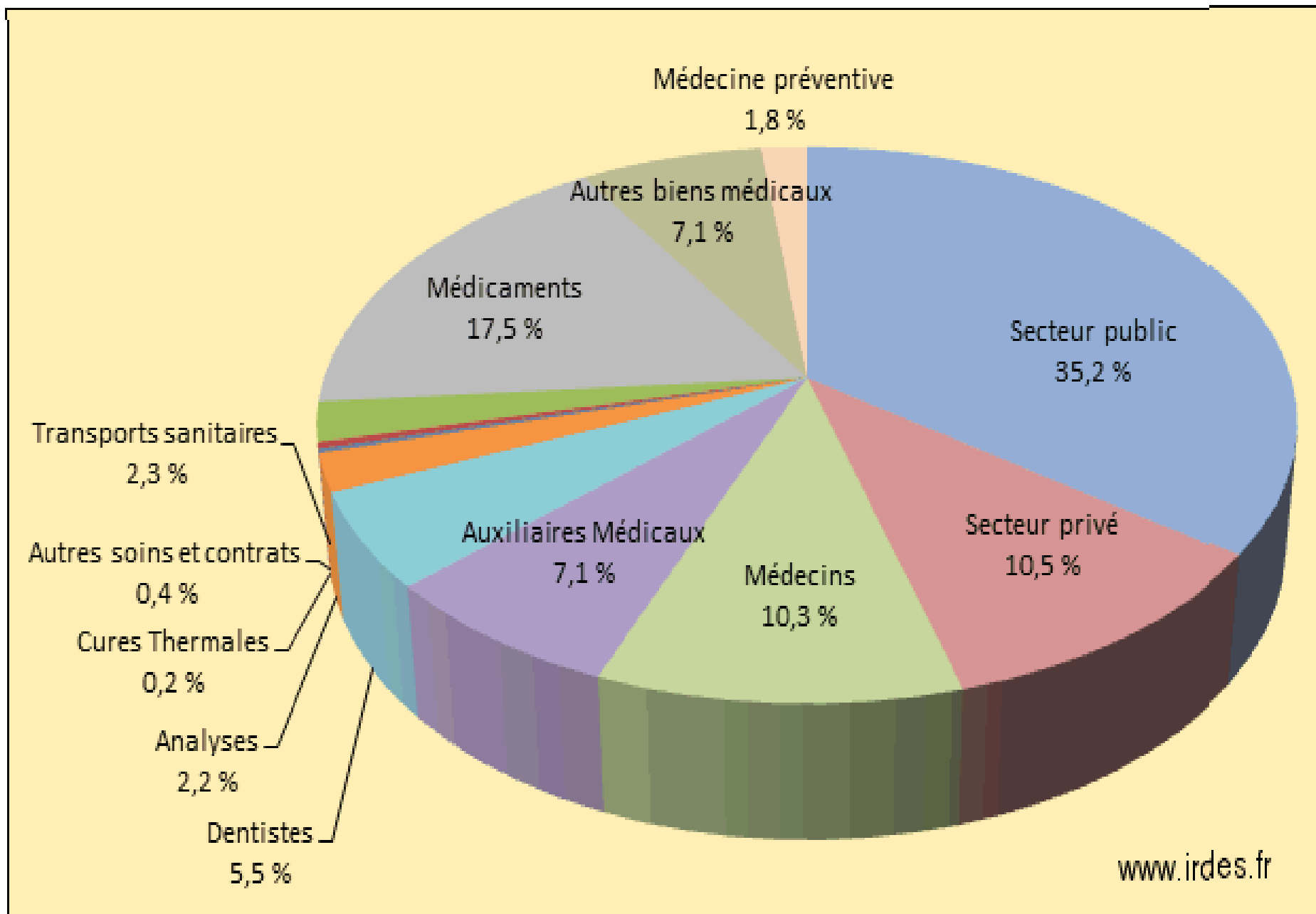
$$\text{CMT} = \text{CSBM} + \text{Dépenses de médecine préventive}$$

La CSBM comprend :

- la consommation de soins hospitaliers
- les soins ambulatoires ou de ville
- les biens médicaux (pharmacie, lunetterie, orthopédie),
- les transports sanitaires.

Les dépenses de médecine préventive

- la médecine du travail,
- les services de santé scolaire,
- la protection maternelle et infantile,
- d'autres services, tels que : toxicomanie, planification familiale, bilan de santé...



Pour aller plus loin

<http://www.irdes.fr/enseignement/chiffres-et-graphiques/depenses-de-sante/consommation-medicale-totale.html>

La dépense courante de santé

La Dépense courante de santé (DCS) mesure l'effort consacré par l'ensemble des financeurs du système de santé.

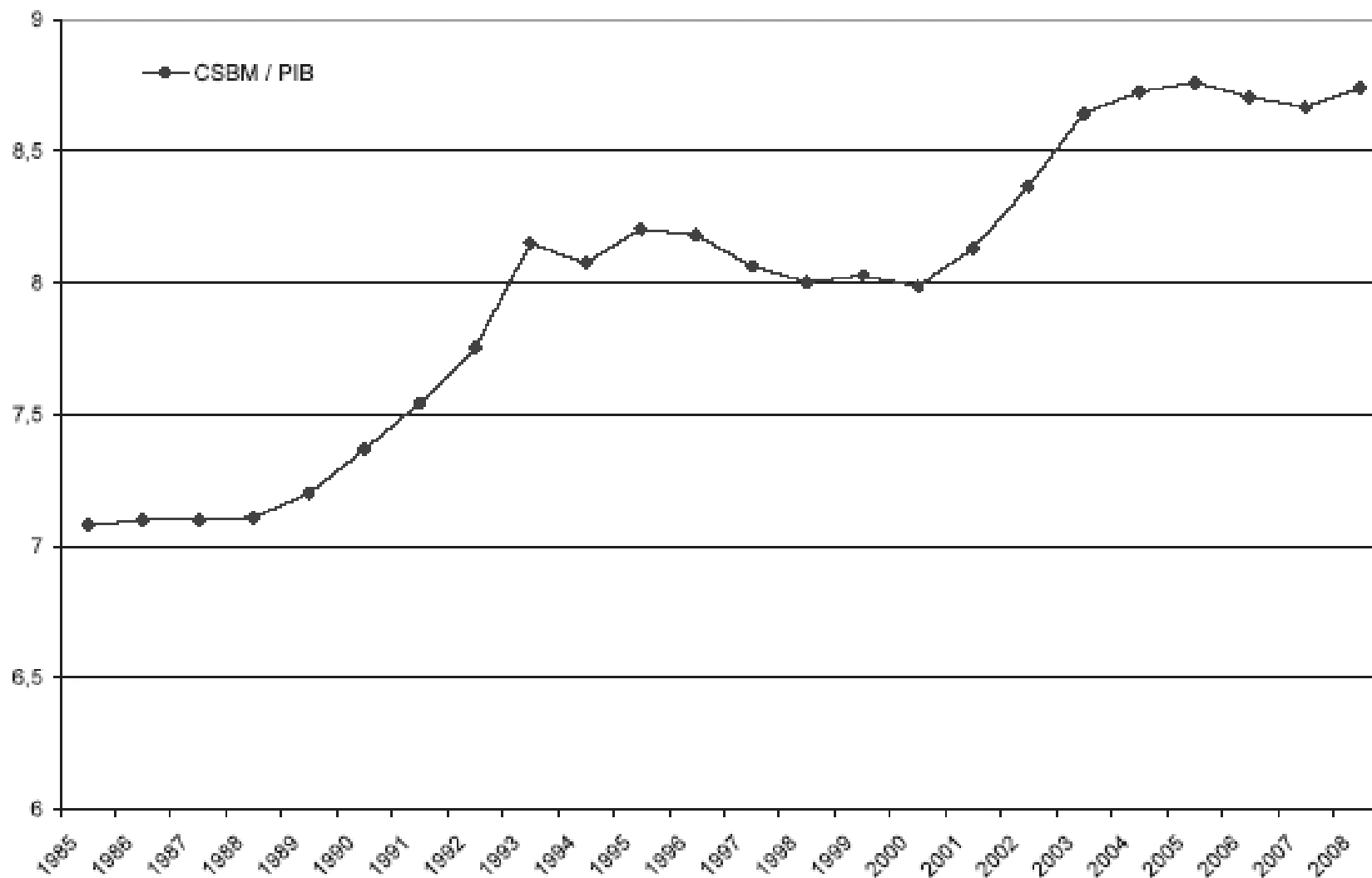
Ce concept recouvre un champ plus large que celui de la CMT et englobe les aspects suivants :

DCS = CMT +

- Les dépenses de recherche médicale et pharmaceutique
- Les dépenses de formation des personnels
- Les indemnités journalières de la sécurité sociale
- Les dépenses de prévention collective (campagnes de prévention...)

*La Dépense courante de santé (DCS) est évaluée à **256,9 milliards d'euros en 2014**, soit un taux d'accroissement annuel moyen (TAAM) de 2,2 % entre 2013 et 2014.*

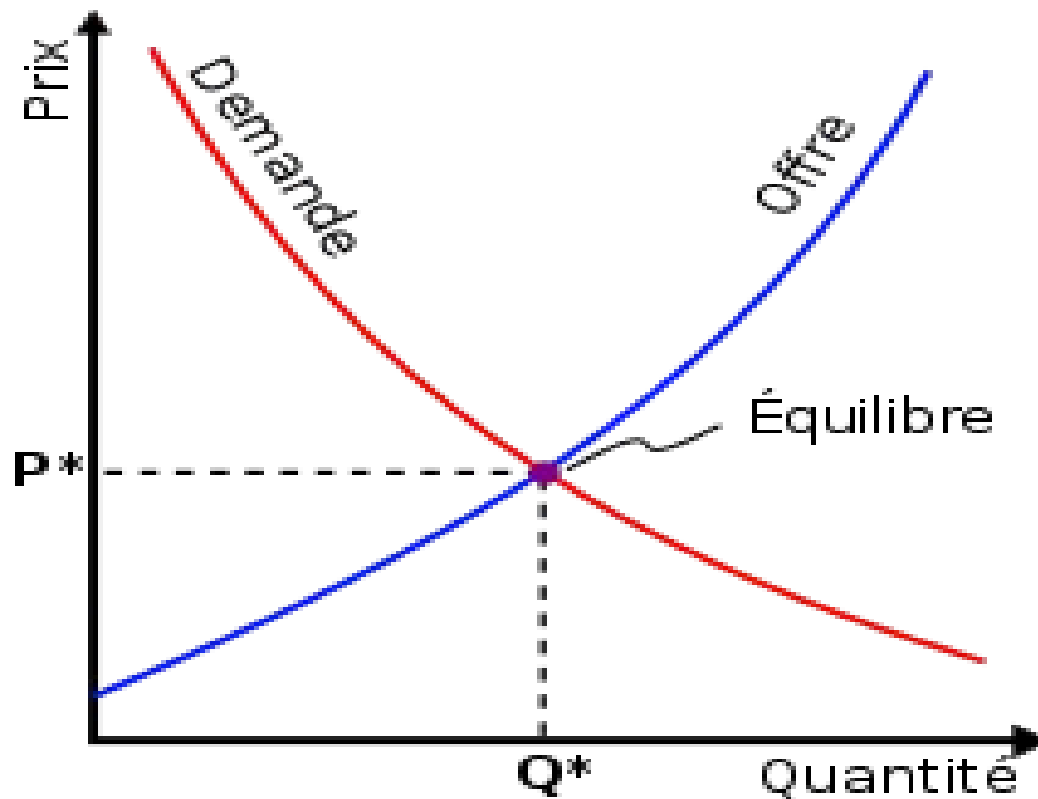
L'évolution de la dépense de santé



Elbaum Mireille, « L'évolution des dépenses de santé depuis vingt ans : quelques éléments d'analyse. », Les Tribunes de la santé 5/2010 (n° HS 1) , p. 15-29
URL : www.cairn.info/revue-les-tribunes-de-la-sante-2010-5-page-15.htm.

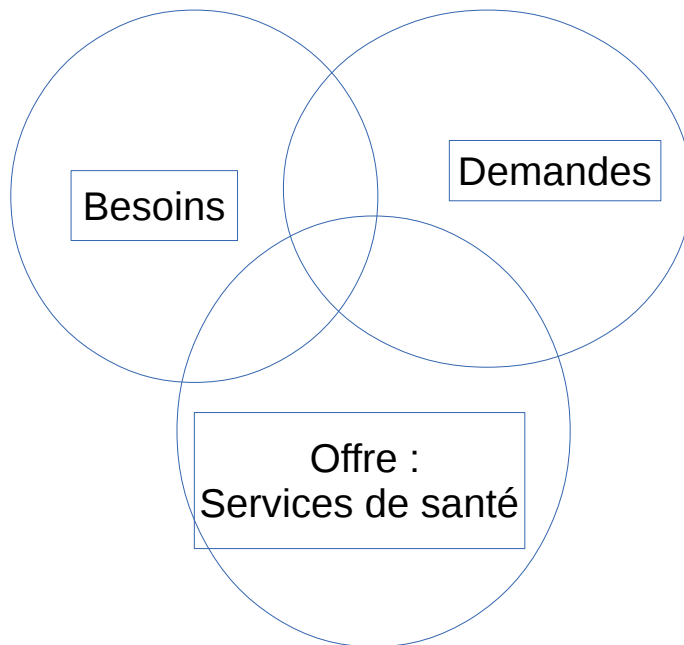
2 Notion de marché : La santé, un bien particulier

- Rappel : le marché



Besoin, demande et offre de santé

Convergence des besoins des demandes et des services



Besoin



Demande



Offre de soins
(marchande et non
marchande)

Socialisation de la
dépense de santé

DONC

regulation

3. La nécessité de régulation

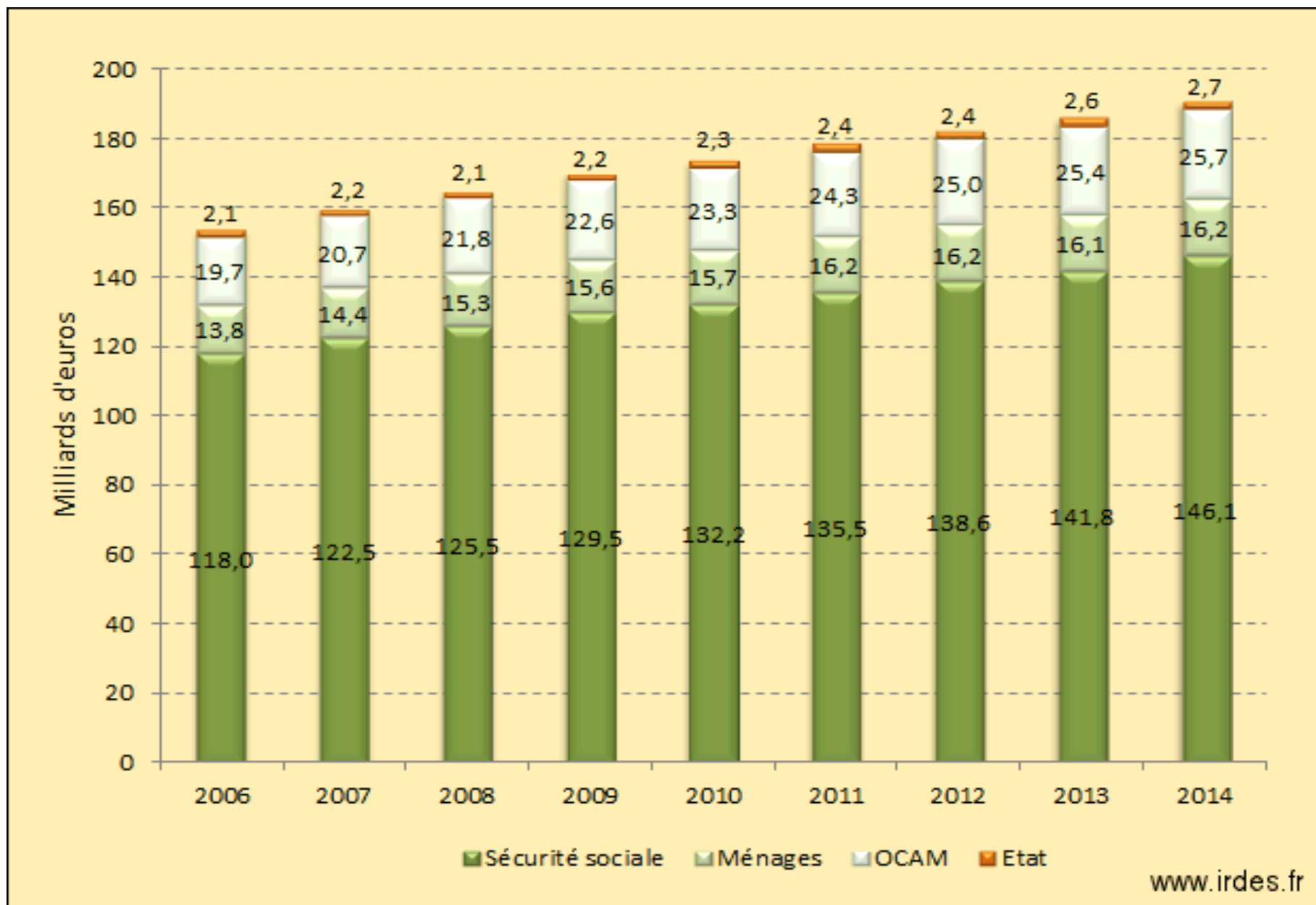


Les facteurs agissant sur l'offre et la demande de santé

- Facteurs agissant sur l'offre
- Les politiques de santé publiques
- Les politiques de contrôle et de partenariats avec l'industrie pharmaceutique
- Progrès techniques et innovations

- Facteurs agissant sur la demande
 - Facteurs démographiques
 - Facteurs socio économiques et sociaux culturels
 - L'organisation du système de santé et notamment l'organisation de l'assurance maladie.
 - Des facteurs épidémiologiques.

Evolution du financement de l'ensemble de la Dépense de soins et biens médicaux (DSBM)



Source : www.ecosante.fr, Données : Drees, Comptes de la santé

Il existe différents moyens de **réguler les dépenses de santé**. :

- **jouer sur l'offre, c'est-à-dire sur les producteurs de soins** (professionnels de santé, établissements de soins...), par exemple, par des *numerus clausus*, la fixation du prix des actes ou des produits de santé... ;
- **jouer sur la demande, c'est-à-dire sur les consommateurs de soins**, en augmentant leur reste à charge par l'instauration, par exemple, de franchises sur les médicaments, une participation forfaitaire aux consultations chez le médecin... ;
- **être incitatifs et viser le changement des comportements des prescripteurs de soins ou des patients**, en diffusant, par exemple, des référentiels de bonnes pratiques pour les professionnels de santé ou en lançant des programmes de prévention des risques auprès des assurés ;
- **s'attacher à l'organisation globale du système de santé** tant dans sa structuration que dans ses modalités de gestion.

La maîtrise médicalisées des dépenses de santé

Définition : La maîtrise médicalisée consiste à tenter de contrôler les dépenses sur la base de critères médicaux définissant les bonnes pratiques.

- *La maîtrise comptable s'emploie au contraire à ne pas interférer, par choix ou faute de moyens, dans l'activité des professionnels de santé, mais à modifier leur rémunération si cette activité dépasse un plafond de dépenses défini a priori.*

Les mesures de maîtrise de la dépense

Tableau récapitulatif des mesures de maîtrise des dépenses de santé

Hôpital

- Dotation globale et T2A
- PMSI (programme de médicalisation du système d'information)
- Démarche qualité (protocoles de soins, référentiels de pratiques, certification..)
- Planification sanitaire
- Forfait Hospitalier

Médicaments

- Encadrement des prix des médicaments
- Développement des médicaments génériques
- Diminution des remboursements

Professionnels de santé libéraux.

- Conventions médicales fixant les tarifs
- Dossier médical personnalisé
- Références médicales opposables (RMO)
- Ticket modérateur
- Forfait de 1 euro pour les consultations et de 18 euros pour les examens médicaux
- Parcours de soin coordonné
- Renforcement des contrôles des arrêts travail
- Franchises médicales

Maîtrise des dépenses /parlement

- Rappel :

LFSS loi de financement de la sécurité sociale



– **Ondam** : Objectif national des dépenses d'assurances maladie

- **COG** Contrats d'objectifs de gestion :

Etat/UNCAM

- **CPG** Contrats pluriannuels de gestion

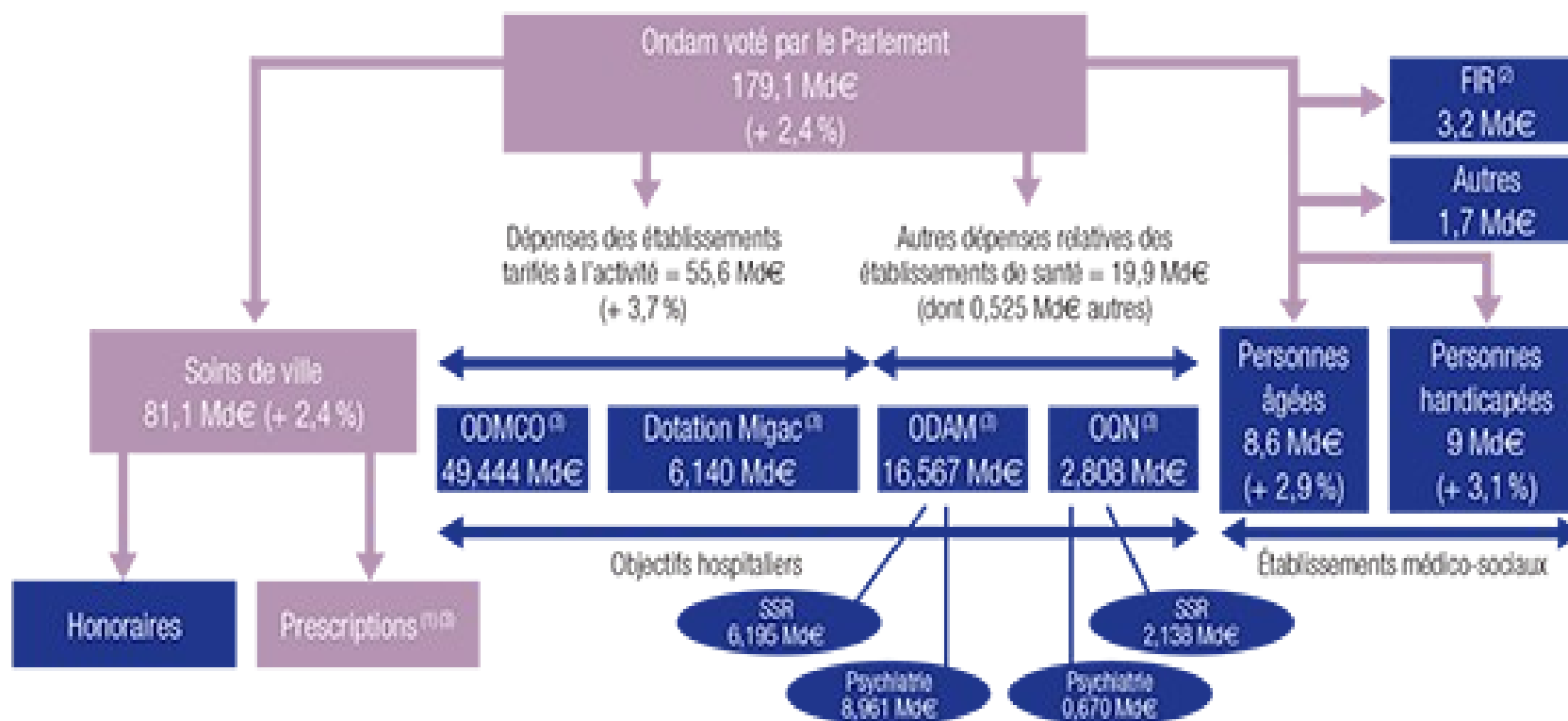
UNCAM/CPAM

Une maîtrise des dépenses dans une logique top/down (verticale)



76 VENTILATION DE L'ONDAM ⁽¹⁾ POUR 2014

Source : LFSS pour 2014, Journal officiel du 28 février 2014.



(1) Les médicaments représentent environ 60 % de l'enveloppe des prescriptions.

(2) Fonds d'intervention régionale – sous objectif de l'ONDAM créé par la LFSS pour 2014.

(3) Enveloppes incluant des dépenses de médicaments.

ODMCO : objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie.

Dotation Migac : dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation.

ODAM : objectif des dépenses d'assurance maladie – **QQN** : objectif quantifié national – **SSR** : activités de soins de suite et de réadaptation.

Et pour l'avenir ?

- Une reprise en main de la Sécurité Sociale par l'État ?
- Une redéfinition du périmètre des soins remboursés.
- Une place accrue des mutuelles (CF ANI ?)
- Vers une santé à 2 vitesses ?

État de santé : interview de Frédéric Pierru