

Les Dépenses de santé

Plan

- I- Introduction
- II- Agrégats des comptes de la santé
- III- Facteurs des dépenses de santé
- IV- Maîtrise des dépenses de santé

I- Introduction

1- Croissance des dépenses :

- **Années 70**: l'inadéquation entre l'évolution de la **croissance du PIB et de celle des dépenses de santé**
- La part de la dépense totale de santé dans le PIB s'élève, en France à en augmentation ces dernières années ++

2- Consommation médicale :

- Les données de consommation médicale sont présentées chaque année dans les **comptes nationaux** de la santé. Ils **évaluent rétrospectivement ++** chaque année la consommation et le financement de la « fonction santé » :
- **Les montants de l'ensemble des postes de la consommation médicale sont exprimés sous forme d'agrégats +++**

II- Agrégats des comptes de la santé

Un agrégat : grandeur synthétique qui mesure le résultat d'un ensemble économique
On étudie 3 différents agrégats :

Dépense totale de santé (DTS)	<p>→ C'est le concept commun utilisé par l'OCDE et l'OMS pour comparer les dépenses de santé entre leurs membres.</p> <p>→ Elle est évaluée en France à partir de la Dépense Courante de Santé (DCS) :</p> <ul style="list-style-type: none">▪ en retirant les indemnités journalières, une partie des dépenses de prévention, les dépenses de recherche et de formations médicales▪ en ajoutant les dépenses en capital du secteur santé ainsi que les dépenses liées au handicap et à la dépendance.
-------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Dépense courante de santé (DCS) +++ <u>(248 milliards d'euros)</u></p>	<p>Elle mesure l'effort consacré par l'ensemble des financeurs du système au titre de la santé +++ : Elle regroupe l'ensemble des paiements intervenus au cours d'une année au titre de la santé, dont la charge est assurée par les financeurs du système de santé privés et publics (Sécurité Sociale, État, Collectivités locales, ...).</p> <p>DCS = CMT + Dépenses individuelles + Dépenses collectives (+++)</p> <ul style="list-style-type: none"> ⇒ La Consommation Médicale Totale (CMT = 3 000 €/ an pour santé) : ++ <ul style="list-style-type: none"> ▪ CSBM (consommation de Soins et Biens Médicaux) ▪ Prévention individuelle (vaccination, dépistages de cancers) ⇒ Dépenses individuelles (indemnités journalières, soins aux personnes âgées) ⇒ Dépenses collectives (prévention collective, recherche, formation, gestion, subvention) ⇒ Double-compte (montant des dépenses de recherche pharmaceutique financées en partie par la vente de médicaments)
<p>Consommation de soins et de biens médicaux (CSBM) +++ <u>(190 milliards d'euros)</u></p>	<p>CSBM = Soins hospitaliers + Soins ambulatoires (médecins, dentistes, auxiliaires) + Transports sanitaires + Médicaments + Autres biens médicaux (optique, prothèses, « petits matériels et pansements ») – les dépenses de soins aux personnes âgées en établissement et aux personnes handicapées (+++)</p> <p>→ C'est la somme des soins et des biens médicaux consommés sous forme marchande par la population, <u>remboursés ou non</u> (l'hôpital est le premier poste de la CSBM +++).</p> <p><i>Mnémono CSBM: On sait que la DTS se calcule à partir de la DCS calculée elle-même à partir de la CSBM qui exclut les dépenses de soins aux personnes handicapées, il faudra donc les ajouter à la DTS (d'où le « en ajoutant les dépenses liées à l'handicap »)</i></p>

QUE RETENIR ? +++

- ❖ Dépense Total de Santé = **DTS** comprend DCS qui comprend CSBM
- ❖ **CSBM les 3 poste majeurs** : HOSPITALIER (1/2) > AMBULATOIRE (1/4) > MEDICAMENT (17%)
- ❖ La CSBM a presque doublé en 20 ans
- ❖ **La CSBM est financé par** : **ASSURANCE MALADIE (3/4)** > **Organisme complémentaire (14%)** > **Ménages (10%)** > **Etat et collectivité local (1,3%)**
- ❖ La fiscalité (Impôts) ne contribue pas à la CSBM
- ❖ Au total un français dépense en moyenne **3000 €** pour sa santé par an dont **500€** de médicaments
- ❖ La France est un des pays où la prise en charge des dépenses de santé par les fonds publics est la plus importante et ou le reste à charge des ménages est le plus limité ++

III- Facteurs des dépenses de santé

FACTEUR INDIVIDUEL SUR LA DEMANDE :

- Psychologique (besoins ressenti croissant)
- Démographique
- Ages, sexe (vieillesse)
- Socio-économique (Revenu..)

FACTEUR COLLECTIF SUR LA DEMANDE :

- Sociologique ou culturel (médicamentation, Probleme sociaux)
- Modification de la morbidité (nouvelles maladies)

Facteurs sur la demande	Facteurs sur l'offre
<ul style="list-style-type: none"> - Le besoin - L'âge - Le niveau de développement économique - Les catégories socioprofessionnelles (CSP) - L'éducation - La résidence - Le revenu - Les facteurs épidémiologiques - Le niveau de protection sociale 	<ul style="list-style-type: none"> - Le progrès technique - La diffusion de l'innovation - La multiplication des centres de soins et densité médicale - La variabilité des pratiques professionnelles

IV- Maîtrise des dépenses de santé

Il apparaît aujourd'hui **impossible de diminuer les dépenses de santé** : leur augmentation paraît inéluctable, on peut donc seulement **envisager de les maîtriser** +++

→ Cette maîtrise des dépenses est notamment capitale pour l'**Assurance Maladie** (qui finance, on le rappelle, la **majorité de la CSBM** +++ soit environ **75,5%**)

On peut **maîtriser les dépenses de santé** en diminuant :

- Les **volumes de consommation**, par action sur les facteurs d'offre et de demande
- Les **prix et les coûts**.

Il y a cependant des contraintes :

- **L'accessibilité des soins** (*géographique et financière*) doit rester correcte, avec une certaine équité
- **La qualité des soins** doit également rester optimale

→ On parle donc de « **maîtrise médicalisée** » ++.

Mesure sur la demande	Mesure sur l'offre
<ul style="list-style-type: none">➤ PARTICIPATION DES PATIENTS :<ul style="list-style-type: none">- Augmentation du forfait hospitalier- Diminution du remboursement par AM en cas de non respect du parcours de soin coordonné- Déremboursement de médicament au SMR (service médical rendu) insuffisant➤ EXONERATION DU FORFAIT HOSPITALIER➤ PREVENTION, EDUCATION➤ Contrôle des prix avec les tarifs conventionnés➤ Substitution de médicaments génériques	<ul style="list-style-type: none">➤ ONDAM (objectif national des dépenses de l'assurance maladie, 1996 voté chaque année par le parlement)➤ PLANIFICATION SANITAIRE➤ LOIS DE FINANCEMENT (tarification à l'activité)➤ PROFESSION DE SANTE (numérus, incitation prescription de médicament générique)➤ PARCOURS DE SOINS➤ Compatibilité analytique

Voilà la fiche reprenant la diapo de la tut'entrée ! C'est un cours dense, avec beaucoup d'informations donc ne paniquez pas. Cette fiche est très synthétique par rapport au cours que je vous mettrai sur le CT prochainement, elle constitue ainsi une première approche du cours. Apprenez bien cette fiche +++ elle vous facilitera l'apprentissage du cours complet et je me baserai sur celle-ci pour faire les qcms du CCB de la tut'entrée.

Je sais qu'au premier abord la SP n'est pas la matière favorite de votre année mais les qcms au concours ne sont pas compliqués ! Si vous connaissez votre cours, vous aurez les points donc accrochez-vous !

La SP et la SSH en générale vous aime <3 !