

# LES DÉPENSES DE SANTÉ

---





## 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 ++

## 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** +++

**un agrégat** : grandeur synthétique qui mesure le résultat d'un ensemble économique

On étudie **3 différents agrégats** :

Dépense totale  
de santé  
**(DTS)**

Dépense  
courante  
de santé  
**(DCS)**

Consommation  
de soins et de  
biens  
médicaux  
**(CSBM)**



Dépense Total de Santé = **DTS**  
(Concept utilisé par l'OCDE et l'OMS)



Dépense Courante de Santé = **DCS**

248 milliards d'euros (en 2013)

Ensemble des efforts effectués par les financeurs du système de santé



Dépenses en capital du secteur de santé

Dépenses liées au handicap et dépendance

Indemnité journalière

Une partie des dépenses de prévention

Dépenses de recherches et de formation médicales

**CMT = Consommation médicale totale**

3 000 €/ an pour santé

Dépense individuelle = indemnités journalières, soins vieux.

Dépenses Collectives = prévention, Recherche, formation, gestion et subvention

Double compte

**CSBM =**

Consommation de soins et bien médicaux

198 milliards d'euros environ en 2016

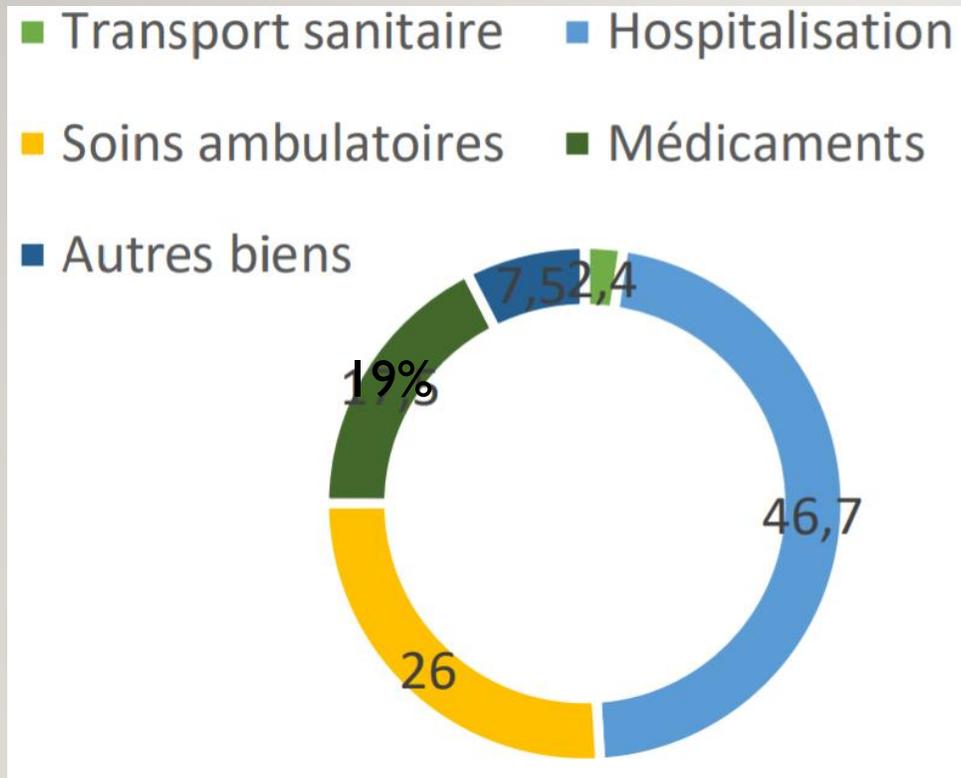
Prévention individuelle : vaccin, dépistage

Sont exclues les dépenses de soins aux personnes âgées et handicapés



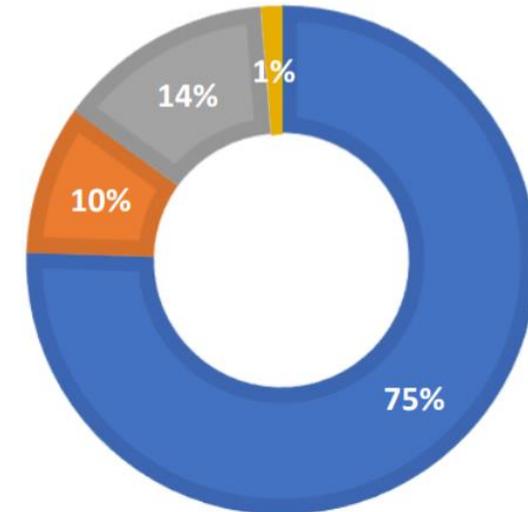
# CSBM : Consommation de soins et bien médicaux

= Soins **hospitaliers** + Soins **ambulatoires** (médecins, dentistes, auxiliaires) + **Médicaments** + **Autres biens médicaux** (optique, prothèses, « petits matériels et pansements ») + **Transports sanitaires**  
– les dépenses de soins aux personnes âgées en établissement et aux personnes handicapées (+++)



## Point sur financement de la CSBM :

■ Sécu ■ Ménage ■ Organisme Complémentaire ■ Etat





C'est quoi  
tout ça !!  
Mais comment  
on va faire...

# 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
- ❖ 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 ++

# FACTEURS DE DEPENSES DE SANTE

## Facteur de DEMANDE

### FACTEUR INDIVIDUEL :

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

### FACTEUR COLLECTIF:

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

## Facteur d'OFFRE

- Progrès technique
- Diffusion de l'innovation
- Multiplication des centres de soins et densité médicale
- Variabilité des pratiques professionnelles

# MAITRISE 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** +++

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

- PARTICIPATION DES PATIENTS :
  - 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

## MESURE SUR L'OFFRE

- 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

L'art ne s'arretera jamais dans l'esprit des grands hommes



**SOCRATIVE ! SALLE : LABESTSSH**

Instant QCM de fin :

**Concernant la Consommation de Soins et Biens Médicaux (CSBM), que peut-on dire ?**

- A) Elle est un agrégat permettant d'évaluer prospectivement les dépenses de santé
- B) Elle comprend les dépenses de soins aux personnes âgées en établissement et aux personnes handicapées
- C) Les ménages assurent la majeure partie de son financement
- D) Elle comprend les dépenses liées aux soins en hospitalisation uniquement
- E) les propositions A,B,C,D sont fausses



Instant QCM de fin :

**Concernant la Consommation de Soins et Biens Médicaux (CSBM), que peut-on dire ?**

- A) Elle est un agrégat permettant d'évaluer prospectivement les dépenses de santé
- B) Elle comprend les dépenses de soins aux personnes âgées en établissement et aux personnes handicapées
- C) Les ménages assurent la majeure partie de son financement
- D) Elle comprend les dépenses liées aux soins en hospitalisation uniquement
- E) les propositions A,B,C,D sont fausses

**Réponse E**

- A) Rétrospectivement
- B) Faux ne comprend pas !
- C) Faux c'est la sécurité sociale
- D) Pas uniquement

**QCM 2 : Concernant les facteurs d'offre qui influencent la maîtrise des dépenses de santé, que peut-on dire ?**

- A) L'Objectif National des Dépenses de l'Assurance Maladie (ONDAM) est fixé tous les 10 ans par le Parlement
- B) L'ONDAM est fixé tous les ans par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie
- C) Numérus Clausus (NC)
- D) Le déremboursement des médicaments au service médical rendu insuffisant
- E) Toutes les propositions sont fausses



**QCM 2 : Concernant les facteurs d'offre qui influencent la maîtrise des dépenses de santé, que peut-on dire ?**

- A) L'Objectif National des Dépenses de l'Assurance Maladie (ONDAM) est fixé tous les 10 ans par le Parlement
- B) L'ONDAM est fixé tous les ans par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie
- C) Numérus Clausus (NC)
- D) Le déremboursement des médicaments au service médical rendu insuffisant
- E) Toutes les propositions sont fausses



**Réponse C**

- A) Faux tous les ans !
- B) Par le parlement
- C) Vrai
- D) Faux c'est sur la demande