

Les Dépenses de Santé

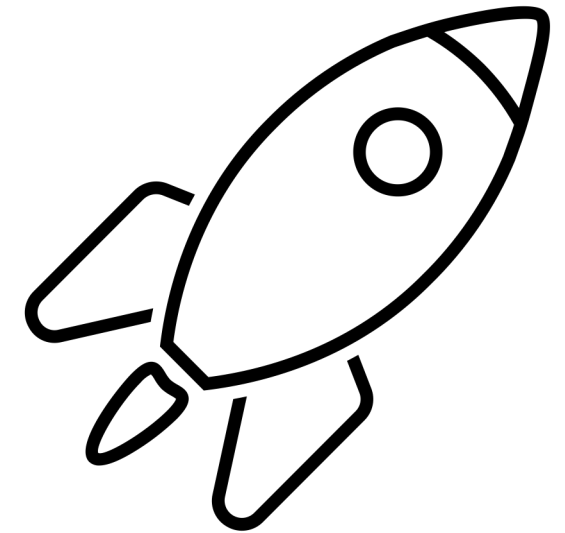


I) Introduction

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 +++

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)** = concept commun utilisé par l'OCDE et l'OMS pour **comparer les dépenses de santé entre leurs membres**
 - **Dépense courante de santé (DCS)** = mesure l'effort consacré par l'ensemble des financeurs du système au titre de la santé
$$DCS = CSBM + CMT$$
 - **Consommation de soins et de biens médicaux (CSBM)** = somme des soins et des biens médicaux consommés sous forme marchande par la population, **remboursés ou non** (l'hôpital est le premier poste de la CSBM +++)

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

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

190 milliards d'euros

Prévention individuelle : vaccin, dépistage

Sont exclues les dépenses de soins aux vieux et handicapés



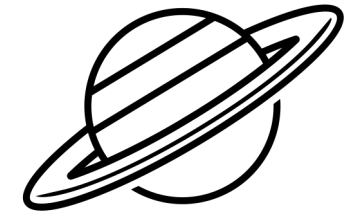
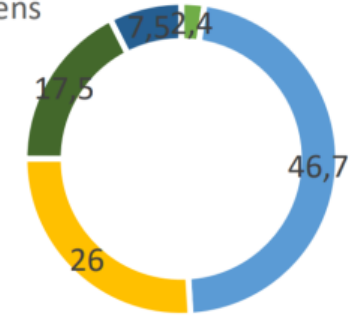
Moi dans l'espace pdt que ma mère me soigne les dents

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

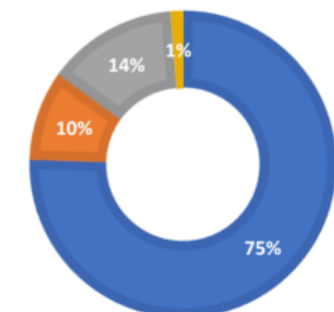
– les dépenses de soins aux personnes âgées en établissement et aux personnes handicapées (+++)

■ Transport sanitaire ■ Hospitalisation
■ Soins ambulatoires ■ Médicaments
■ Autres biens



Point sur financement de la CSBM :

■ Sécu ■ Ménage ■ Organisme Complémentaire ■ Etat





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 (1,5%)
- 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



Votre tut d'éthique après avoir fait du shopping ... oups les économies

Facteurs de demande

- ❖ BESOIN
- ❖ ÂGE
- ❖ NIVEAU DE DÉVELOPPEMENT ÉCONOMIQUE
- ❖ CATÉGORIES SOCIOPROFESSIONNELLES (CSP)
- ❖ ÉDUCATION
- ❖ RÉSIDENCE
- ❖ REVENU
- ❖ FACTEURS ÉPIDÉMIOLOGIQUES
- ❖ NIVEAU DE PROTECTION SOCIALE

Facteurs d'offre

- ❖ PROGRÈS TECHNIQUE
- ❖ DIFFUSION DE L'INNOVATION
- ❖ MULTIPLICATION DES CENTRES DE SOINS ET DENSITÉ MÉDICALE
- ❖ VARIABILITÉ DES PRATIQUES PROFESSIONNELLES

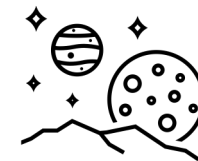


Quand on lui dit qu'il faut apprendre à maîtriser ses envies de shopping

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** +++
- 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** » ++.

IV) Maîtrise des dépenses de santé



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 (numéros, incitation prescription de médicament générique)
- ❖ PARCOURS DE SOINS
- ❖ Compatibilité analytique