Faculté de Médecine d'Oran
Département de Médecine d'Oran

Introduction à l'Economie de Santé

Pr L. Houti.

2020

Objectifs du cours

1. Comprendre les principes généraux en économie de santé
2. Comprendre le fonctionnement du modèle économique en santé
3. Savoir calculer des coûts économiques en santé
4. Faire une analyse économique des coûts en santé
5. Comprendre le mode de financement en santé et son évaluation

Plan du Cours

1. Principes généraux en économie de santé
2. Modèle économique de la santé
3. Les coûts économiques en santé
4. Analyse économique des coûts en santé
5. Le financement de la santé

Economie de santé : des aspects multiples

- Aspect comptable : finance, équilibre recettes/dépenses, argent, moindre coût, faire des économies, restrictions, rapport qualité/prix (efficience)
- Aspect politique : choix de santé, lois, réformes, système de santé, accès aux soins, régulation de l'économie
- Micro-économie : entreprise de production de soins, gestion de budget, concurrence privé/public
- Notion de patient/client (droit, devoir, besoin) : accès aux soins (éthique, social,…)
- Vision systémique: adéquation offre/demande, système économique et social complexe.

Economie de Santé : Définition

- Etude de la manière dont les individus, les groupes, les sociétés utilisent les ressources rares en vue de satisfaire leurs besoins de santé illimités

- Economie = Science du choix
  - Etre dans la situation la plus satisfaisante possible pour maximiser son bien être

Contraintes de l'économie de santé

- Notion de rareté : ressources limitées
- Notion de besoins : nature illimités
  - besoin satisfait => nouveau besoin

Question :

Comment concilier ressources rares et besoins illimités?

Economie de santé ? Les contraintes

Préoccupation des Pouvoirs Publics

- Dépenses de santé augmentent plus vite que le PIB
- Difficulté de mesurer le produit de santé (logiques : malade / santé publique)
- Complexité du passage de la micro à la macro économie.

Economie de santé ? Les contraintes

Objectif de la santé « incompatible » objectif de l'économie

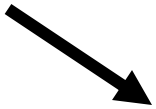
- Définition de l'OMS
- La santé idéale est remplacée par ce qui est évité *(bonne santé)*
- Démarche épidémiologique : morbidité, mortalité
- Objectifs croissants, ressources rares : Choix!!

Economie de santé ? Les contraintes

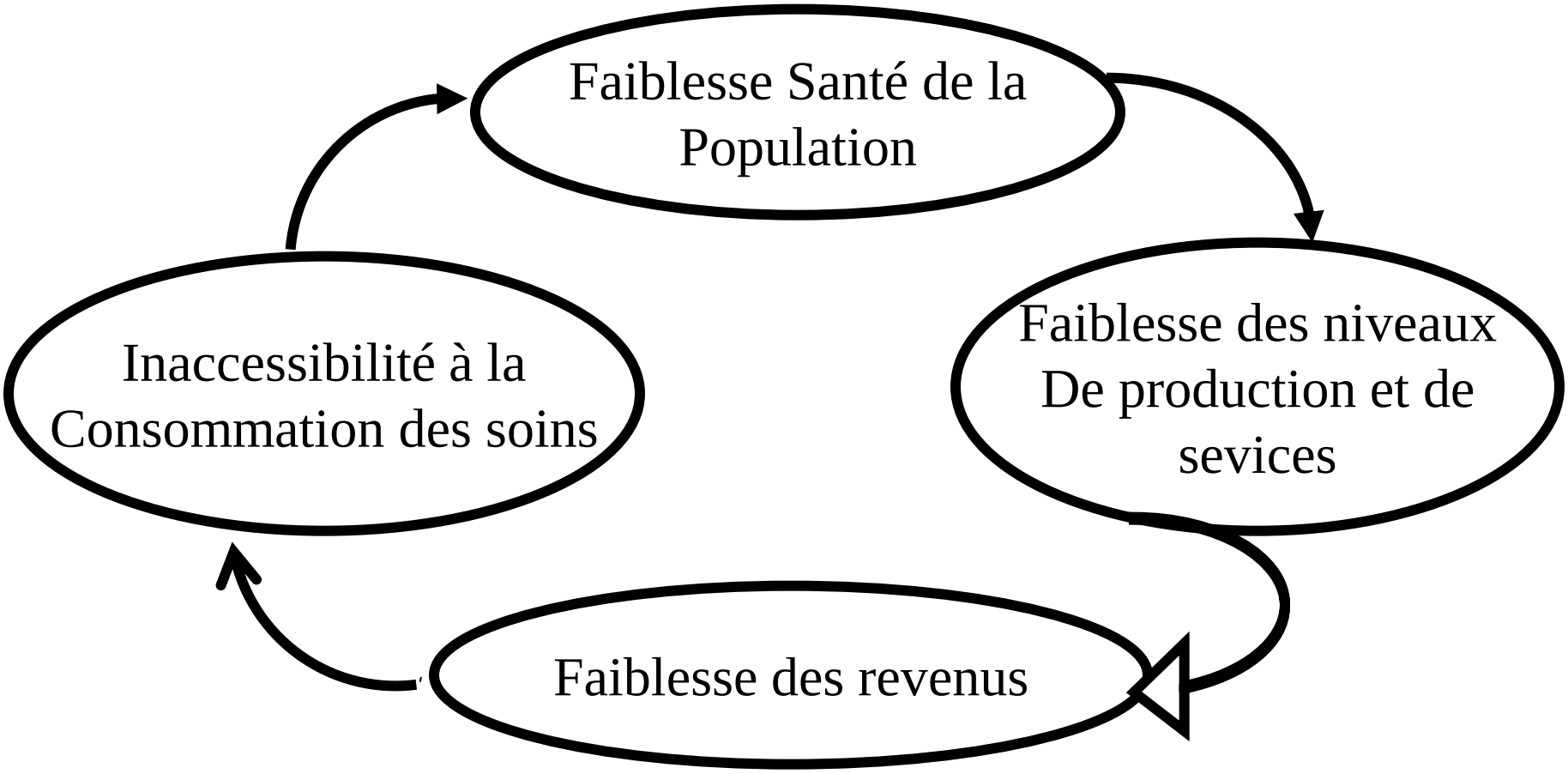
Particularités et limites de L'économie de la santé:

- L'acte médical est un bien de consommation
- La décision échappe au consommateur
- Le producteur domine le consommateur dans une sphère de l'économie marquée par *l'incertitude* et le *monopole*

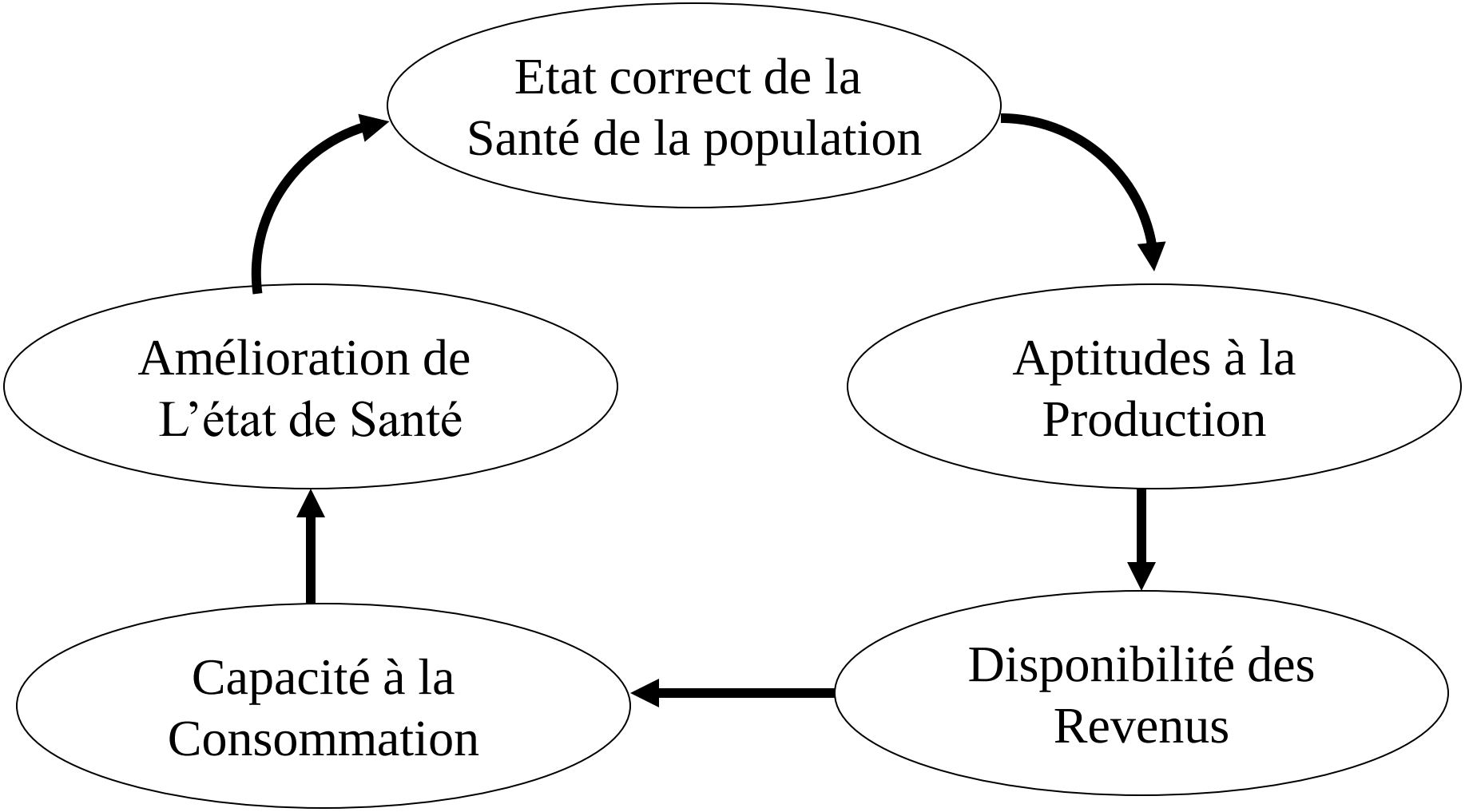
Approches spécifiques mais complémentaires

	MEDICALE	EPIDEMIO	ECONOMIQUE
Objet	Malade: un cas	Maladie Population	Ressources
Buts	Traitement Guérison Prise en charge	Connaître Analyser Agir	Utilisation Performances Rationalisation
Méth Outils	Diag. Clinique Exam. Compl Médication Hospitalisation	Info- Enquêtes Analyse Plan et progr	Enquêtes Analyse/ coûts Analyse/Finct Recommander
Results	GUERISON P.en Charge	 Morbidité Mortalité Etat de Santé	Performances meilleure utilisat Des ressources

Relation santé, économie et développement (1)

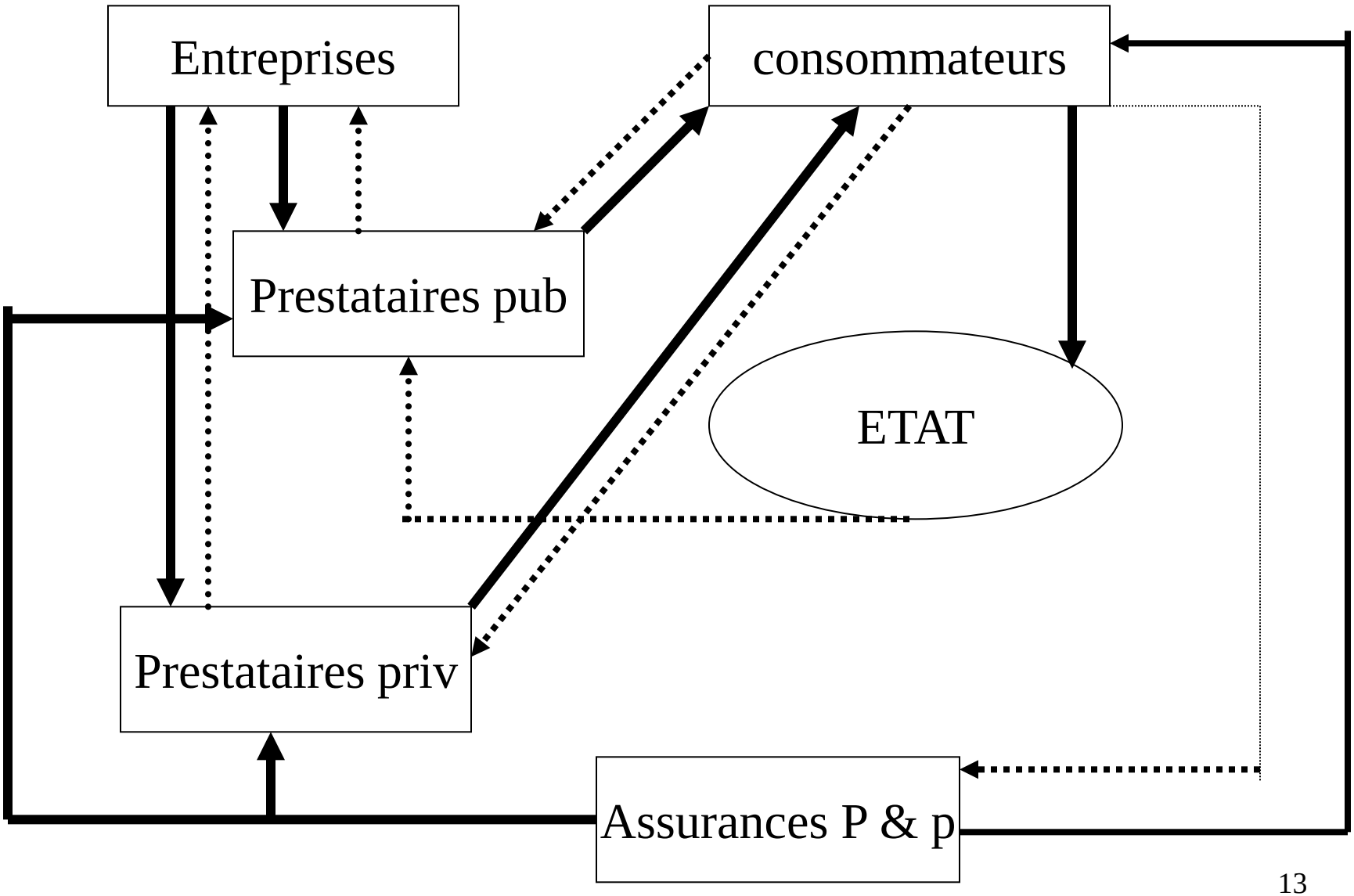


Le cercle **« vicieux »**



Cercle « vertueux »

LE MODELE ECONOMIQUE DE LA SANTE



Approche économique

- La production de santé est le fait d'acteurs professionnels qui agissent à titre individuel/collectif ou au sein d'institutions (hôpitaux, cliniques …)
  - Exclus : ménages, médecine traditionnelle.

- Théorie de la production:
  - Absence de barrière à l'entrée du marché
  - Concurrence (meilleur rapport Q/Prix)
  - Réalisation de profits : optimiser le bénéfice par la réduction du **coût** de production

Coût ? Prix ? Tarif?

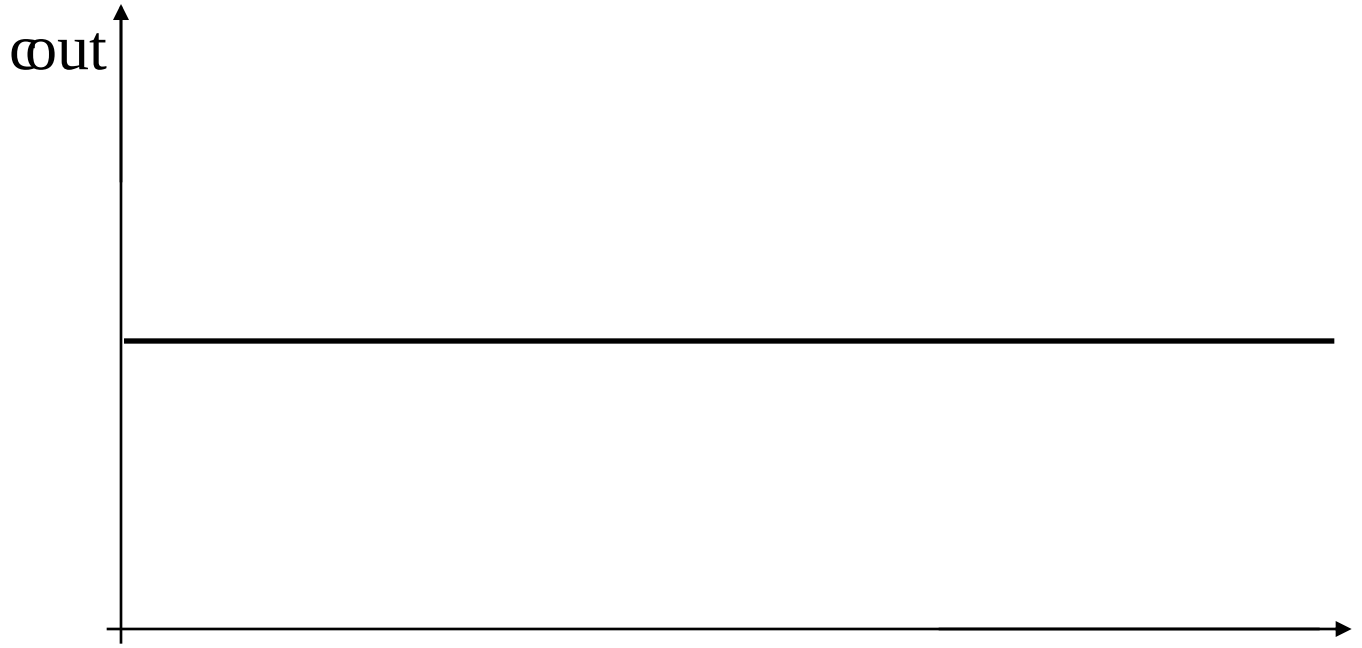
- Coût : Ensemble des dépenses nécessaires à la production d'un bien ou d'un service.

- Prix : valeur monétaire payée pour acquérir un bien ou un service = conjonction entre l'offre et la demande

- Tarif : Prix fixé par une autorité pour des raisons économiques ou sociales pour assurer accès, l'équité.

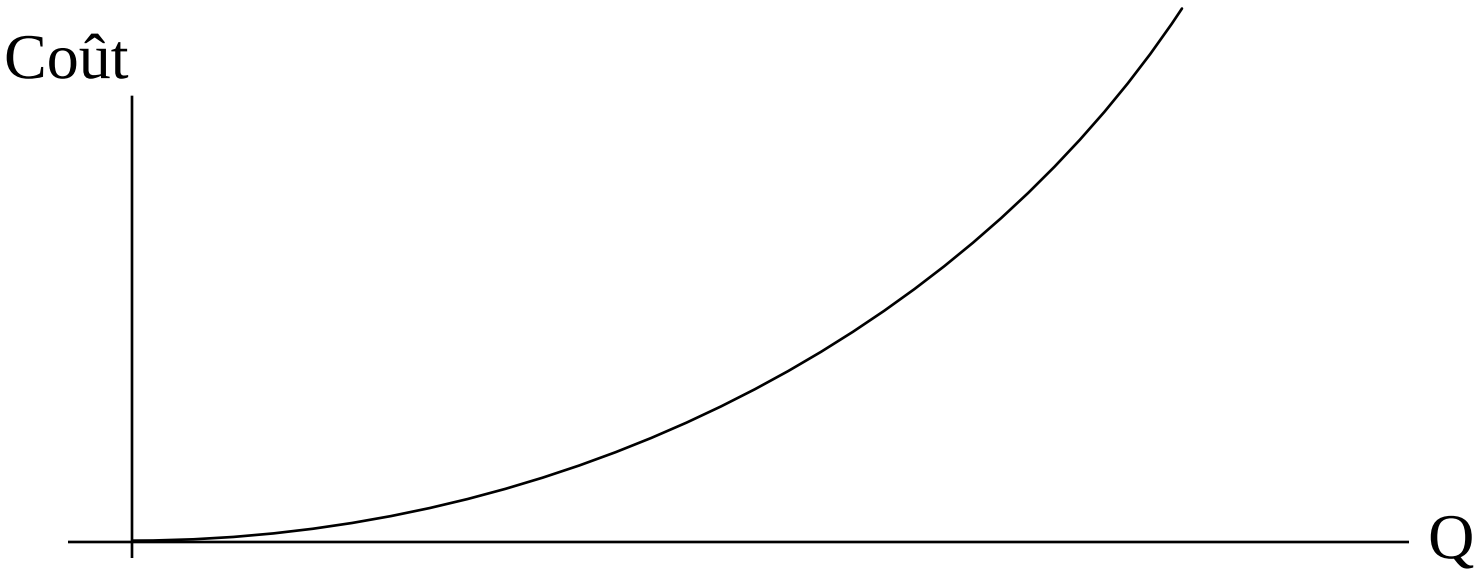
Coût fixe

A court terme



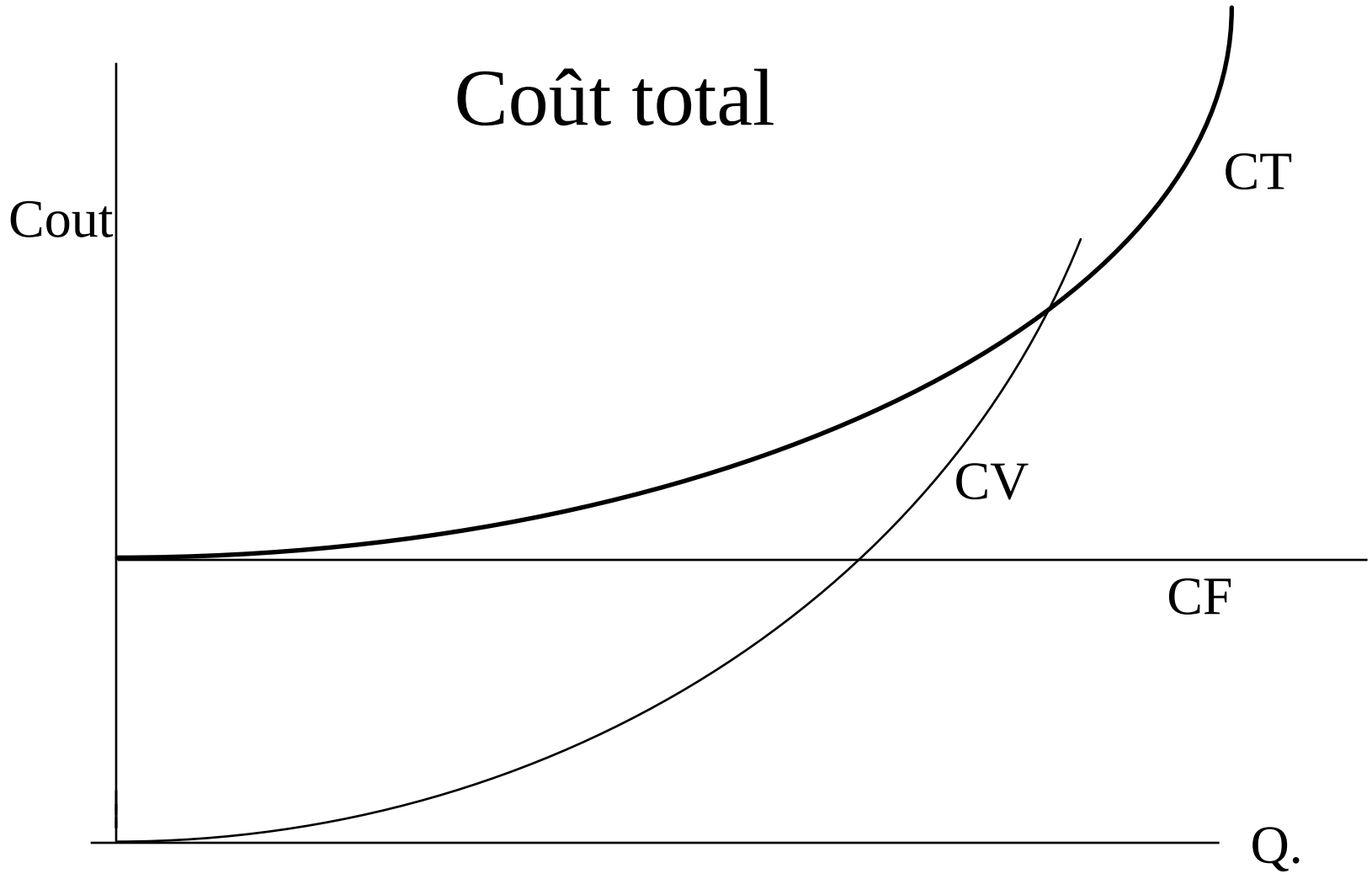
Ne varie pas avec les quantités produites (salaires, assurances)

Coût variable



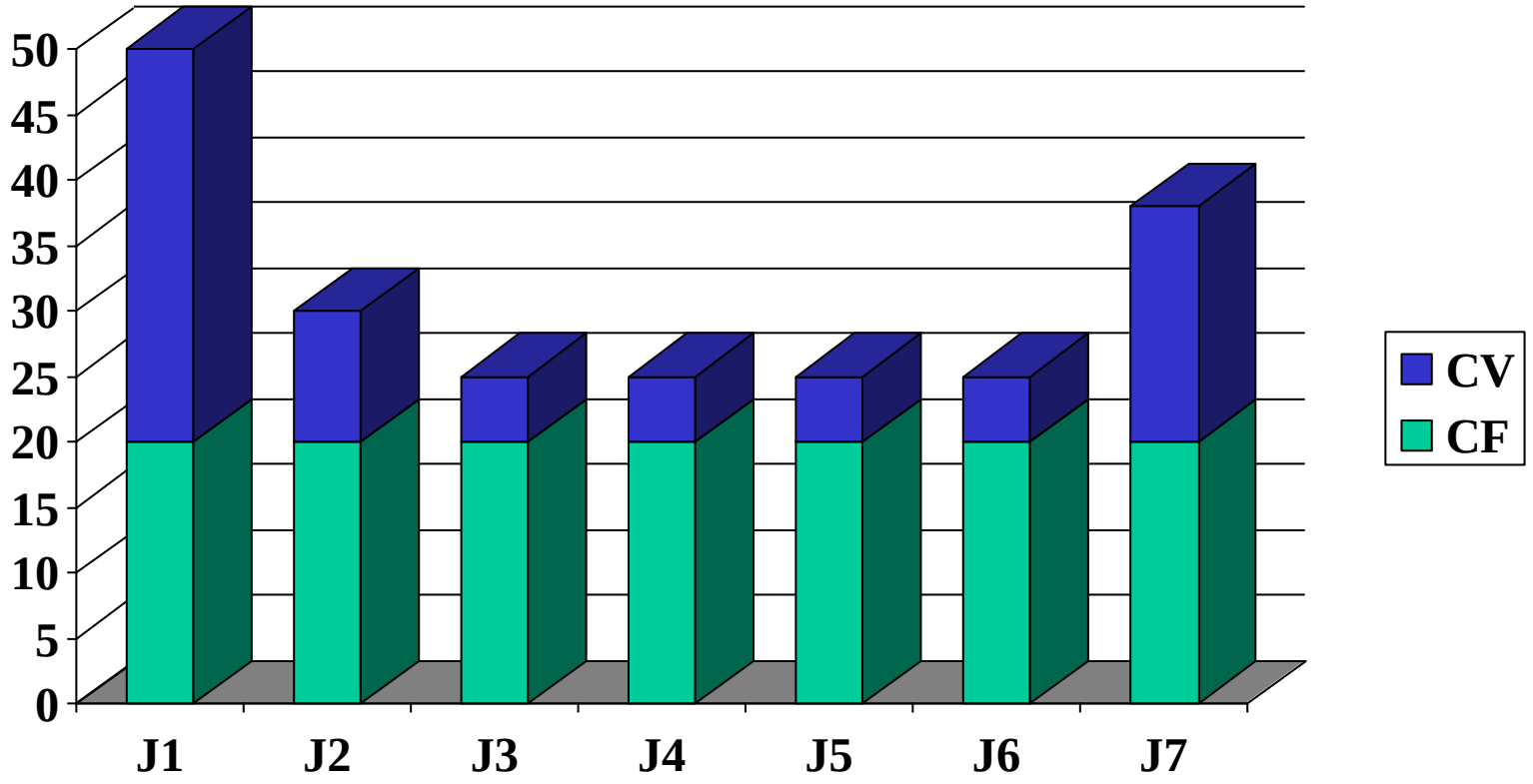
- Varie avec la quantité produite de façon proportionnelle ou non (médicaments, analyses, carburant, primes)
- Coût variable moyen: coût variable par unité produite: somme des CV / somme des quantités →

Cvu = CV / Q



CT = CF+CV

EXEMPLES
COUT DE LA JOURNEE D ’HOSPITALISATION



PRODUCTIVITE

Salariés	Production	PM	p. marg
1	10	10	-
2	28	14	18
3	39	13	11
4	44	11	5
5	45	9	1
6	48	8	3

ESTIMATIONS DES COUTS

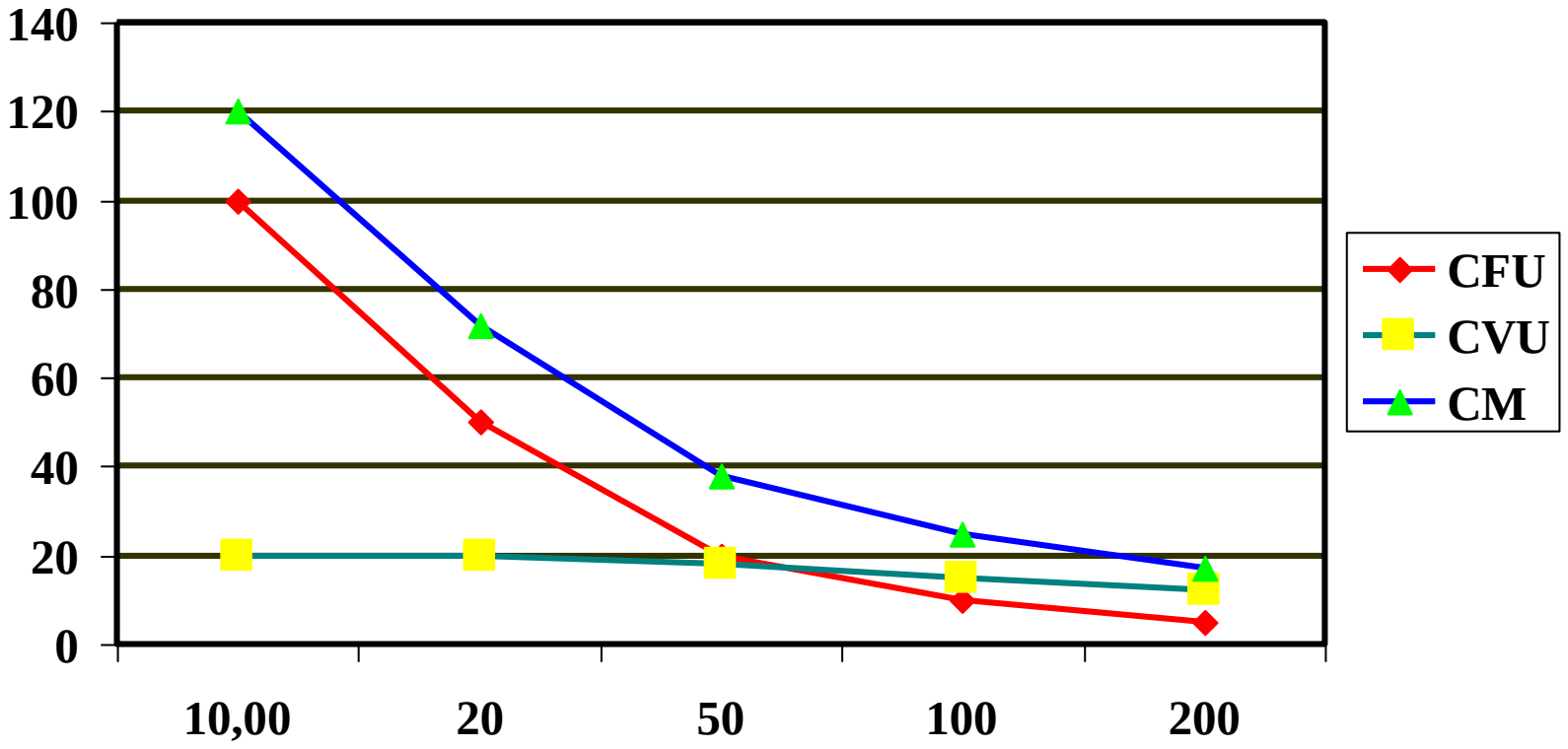
Production	Coût fixe	C variable	C total	C fixe moyen	C variable moyen	C moyen	C marginal
0	50	0	50				
10	50	40	90				
20	50	90	140				
30	50	140	190				
40	50	180	230				
50	100	220	320				
60	100	250	350				
70	100	280	380				
80	100	300	400				
90	100	320	420				
100	200	330	530				

Calculer CFM, CVM, CTM, Cout marginal, Interprétations ?

Estimation des coûts

Production	Coût fixe	C variable	C total	C fixe moyen	C variable moyen	C moyen	C marginal
0	50	0	50				
10	50	40	90	5	4	9	4
20	50	90	140	2,5	4,5	7	5
30	50	140	190	1,7	4,7	6,3	5
40	50	180	230	1,25	4,5	5,75	4
50	100	220	320	2	4,4	6,4	9
60	100	250	350	1,7	4,2	5,8	3
70	100	280	380	1,4	4,0	5,4	3
80	100	300	400	1,25	3,75	5	2
90	100	320	420	1,1	3,6	4,7	2
100	200	330	530	2	3,3	5,3	11

COUT MOYEN DE LA CONSULTATION



Coût, Prix, Tarif

SUBVENTION

Financement par l'état de façon partielle pour permettre un accès aux soins : **P ou C > T**

EQUILIBRE

le prix couvre les charges; absence de bénéfice
Acteurs à but « non lucratif »: **P = C**

MARGE

le producteur réalise une marge (plafonnée ou non)
Acteur à but « lucratif »: **P > C**

SCENARIO NEGATIF

L'activité à perte est maintenue par les subventions publiques et le **PRIX** qui en résulte devient un **TARIF**

Seuil de rentabilité

- Les ***producteurs de soins*** sont en grande partie des producteurs à but non lucratif:
  - Profit : n'est pas un objectif
- Recherche d'équilibre : Recettes Totales=Dépenses Totales

- Si RT= CT, Equilibre ou seuil de Rentabilité
- Si CT < RT, Bénéfice
- Si CT > RT, Déficit

Analyse des coûts

- La ressource permet de financer un seul programme, que choisir?
  - RAA : éviter 150 cardiopathies et sauver 150 vies?
  - Mortalité par diarrhée : sauver 1000 enfants par année ?
  - Espacement des naissances : baisser le taux de natalité ?
- Analyse économique : Aide à la décision avec des critères d'allocation des ressources :
  - Coût-efficacité
  - Coût-avantage
  - Coût-utilité
  - Coût-productivité

L’analyse coût-efficacité

Objet: efficacité économique

Méthode: comparaison (programmes …..traitements….)
mettre les coûts en unités monétaires
mettre les résultats(effets) en unités sanitaires

Étapes: définition du programme ou de l’intervention médicale
calcul des coûts
calcul des résultats (effets)
application des règles de décision (mise en rapport des coûts et des résultats)

Analyse coût-efficacité d'un traitement préventif

Quel choix ? Pourquoi ?

Traitement	Coût	Efficacité:nbre de cas prévenus	Ratio
A	500	10	50 $/cas
B	1000	13	77 $/cas
C	1000	10	100 $/cas

L’analyse coût-avantage (coût-bénéfice)

Objet: rapporte les résultats aux coûts

Méthode: comparaison de la situation nette sur le plan financier

Etapes: identiques à la précédente

La monétarisation des résultats:
- Approche par le capital humain(salaire)
- Approche par l’assurance vie (prime)
- Approche par les décisions de justice (taux IPP)

Quel indicateur ?

Problème: Comment évaluer le résultat de la santé ?
Comment mesurer le produit ?

Indicateurs de l'état de santé :

taux de mortalité infantile
espérance de vie à la naissance
taux d'occupation des lits …..

Manque de satisfaction et de justification scientifique à l'évaluation

Le concept de référence: ANNEE DE VIE

Argumentaire:

mort = perte d'années de vie
guérison = gain d'années de vie

Quel indicateur?

- Problème: Comment évaluer le résultat de la santé ? Comment mesurer le produit ?
- Indicateurs de l'état de santé (Tx mortalité infantile, espérance de vie à la naissance, Tx occupation des lits …..)
  - Manque de satisfaction et de justification scientifique à l'évaluation
- Le concept de référence: Années de vie perdues
  - Mort = perte d'années de vie
  - Guérison = gain d'années de vie

Années de vie perdues selon certaines causes de décès USA, 1987

Causes de décès	Perte moyenne de l'espérance de vie
Maladies cardiaques	10,2
Cancer	15
Attaques cérébrales	9,6
Pneumonies	10
Accidents de voiture	42,3
Homicides	41,4

Evolution du concept:

- L'année de vie en bonne santé : ABS
- L'année de vie corrigée par la qualité: QALY
- L'année de vie corrigée du facteur d'invalidité: AVCI

Demande et besoins de santé

- Patient, Médecin : acteurs différents, perceptions différentes
  - Définition du besoin : affaire médicale
  - Le patient n'est pas un « consommateur classique »
- Détermination des besoins : ressort des professionnels, fondée sur les déterminants:
  - Morbidité: (sexe et âge)
  - Facteurs économiques: revenus, prix
  - Facteurs psyco-socio: CSP, instruction, structure du ménage, lieu de résidence, mode de vie

LE FINANCEMENT DE LA SANTE

A partir des objectifs assignés au système, quel est le niveau optimal du financement en rapport avec le système économique?

- Quelle est la part des secteurs public & privé?
- Quelles sont les sources de financement?
- Comment est organisée la couverture du risque?
- Quelles sont les modalités de financement?
- Comment rémunérer les producteurs de soins?
- Comment évaluer les performances?

Sources de financement

- Financement public: le rôle de l'état est primordial, dépenses considérées d'utilité publique
- Financement privé: « direct » provenant des ménages et indirect (employeur, organismes caritatifs) :
  - allège la charge de l'état, rationalise la consommation médicale
  - aspects négatifs : exclusion des pauvres, inéquité dans l'accès aux soins.
- Assurance maladie: principe de solidarité.
- Sources externes : aides et dons d'organismes gouvernementaux, associations

Critères d'évaluation du financement

L'équité : permet d'apprécier l'accès aux soins en considérant l'aspect financierLe financement public et l'assurance maladie peuvent assurer l'équité.

L'EFFICACITE:

- Financement privé et sécurité sociale
- Financement public : bureaucratie, manque de transparence
    - Principe de « reddition des comptes » ????

LA PERENNITE: un bon système de financement doit garantir la continuité car des remises en cause sont possibles en période de crise économique et le « social » est le premier chapitre touché par la contrainte.