

# Cours 2

## Dépenses de santé



L2 – Santé société humanité, économie de la santé  
Année universitaire 2016-2017

Dr Anne-Laurence Le Faou  
MCU-PH  
Université Paris-Diderot



# Plan

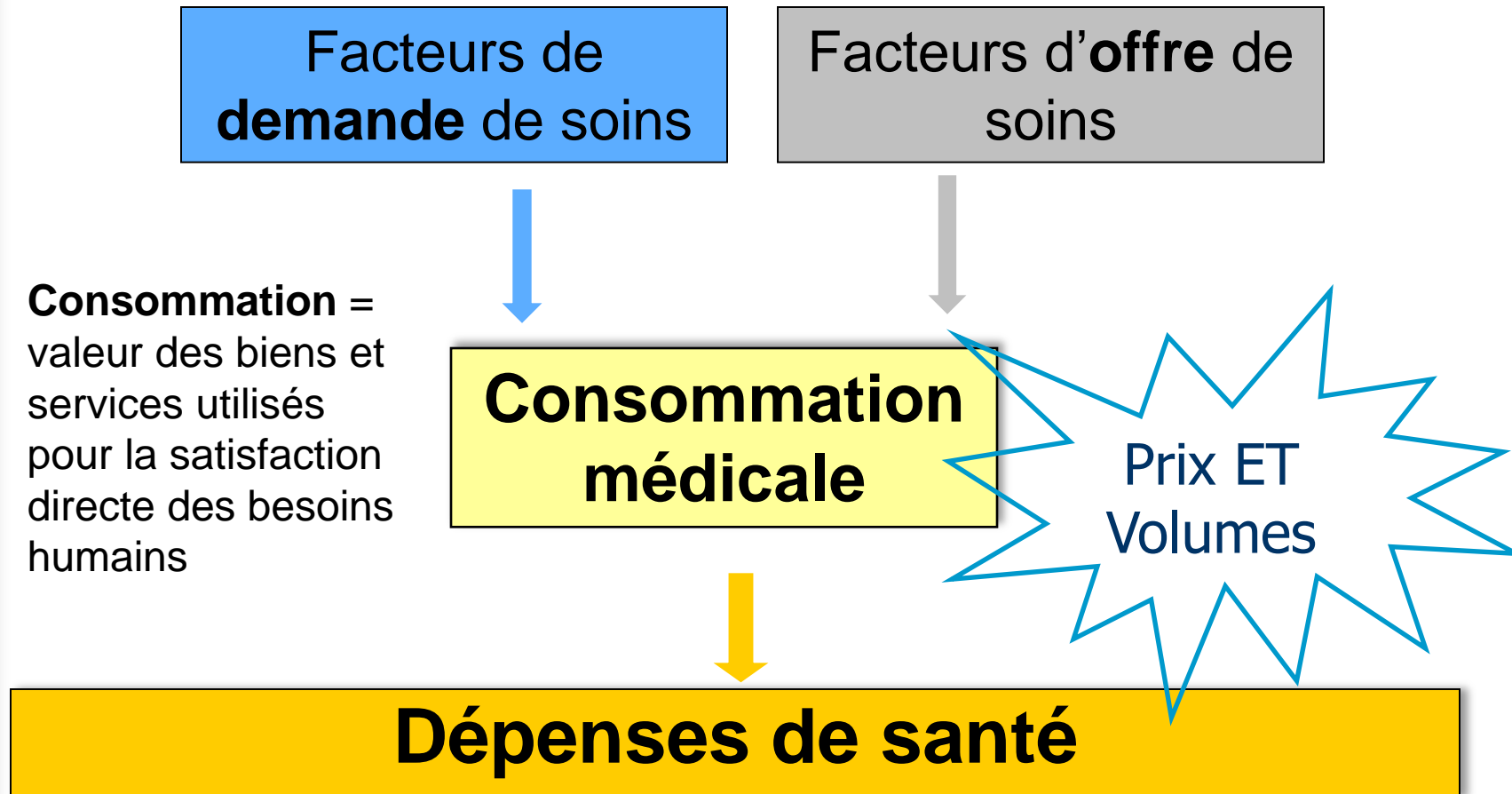
- Introduction
- Les agrégats des comptes de la Santé  
CSBM, DCS, DTS ou Dépense Courante de  
santé internationale
- Les financeurs  
exemple de la CSBM
- Les facteurs influençant les dépenses
  - facteurs de demande de soins
  - facteurs d'offre

# Introduction (1)

## *Définitions (rappel du cours précédent)*

- **Science économique** = science sociale qui étudie la production, la répartition, la distribution et la consommation des richesses d'une société
  
- Peut s'étudier sous 2 angles complémentaires
  - ***micro-économie***: étudie le comportement individuel des agents économiques que sont les consommateurs (= ménages) et les producteurs (= entreprises)
  - ***macro-économie***: étudie l'économie globale d'un pays à travers des relations qui peuvent exister entre différents agrégats économiques du pays considéré
  
- **Agrégat** : grandeur synthétique qui mesure le résultat d'un ensemble économique

# Introduction (2)





# Les agrégats des comptes de la Santé



# Les agrégats des comptes de la Santé (1)

## *Les sources de données*

### Les comptes nationaux de la Santé

- Comptes satellites de la comptabilité nationale
- Évaluent rétrospectivement chaque année la consommation et le financement de la « fonction santé »
  - « fonction santé » = l'ensemble des actions qui concourent au traitement ou à la prévention d'une perturbation de l'état de santé (définition de la comptabilité nationale)
- Les montants de l'ensemble des postes de la consommation médicale sont exprimés sous forme d'agrégats



# Les agrégats des comptes de la Santé (2)

## *Définitions*

- Les 3 agrégats des comptes de la santé
  - La consommation de soins et biens médicaux (CSBM)
  - La dépense courante de santé (DCS)
  - La dépense totale de santé (DTS) ou DCS internationale



# Les agrégats des comptes de la Santé (3)

## *La CSBM (1)*

### ■ Consommation de Soins & Biens Médicaux

= la valeur des biens et services médicaux consommés sur le territoire national (y compris DOM) par les résidents et non résidents

- pour la satisfaction de leurs besoins de santé individuels
- et qui concourent au traitement d'une perturbation provisoire de l'état de santé



# Les agrégats des comptes de la Santé (4)

## *La CSBM (2)*

- La CSBM regroupe :
  - La consommation de **soins hospitaliers**
    - Les soins de longue durée aux personnes âgées sont exclus
  - La consommation de **soins ambulatoires** (« ville » + consultations externes à l'hôpital – médecins et autres professionnels de santé)
  - La consommation de **médicaments** et de **biens médicaux** (optique, prothèses, ...)
  - La consommation de **transports sanitaires**



# Les agrégats des comptes de la Santé (9)

## *Résultats 2014 et 2015*

### **CSBM**

**190,6 milliards en 2014**

**194,6 milliards d'euros en 2015 (+1,8% en valeur et  
+2,5% en volume)**

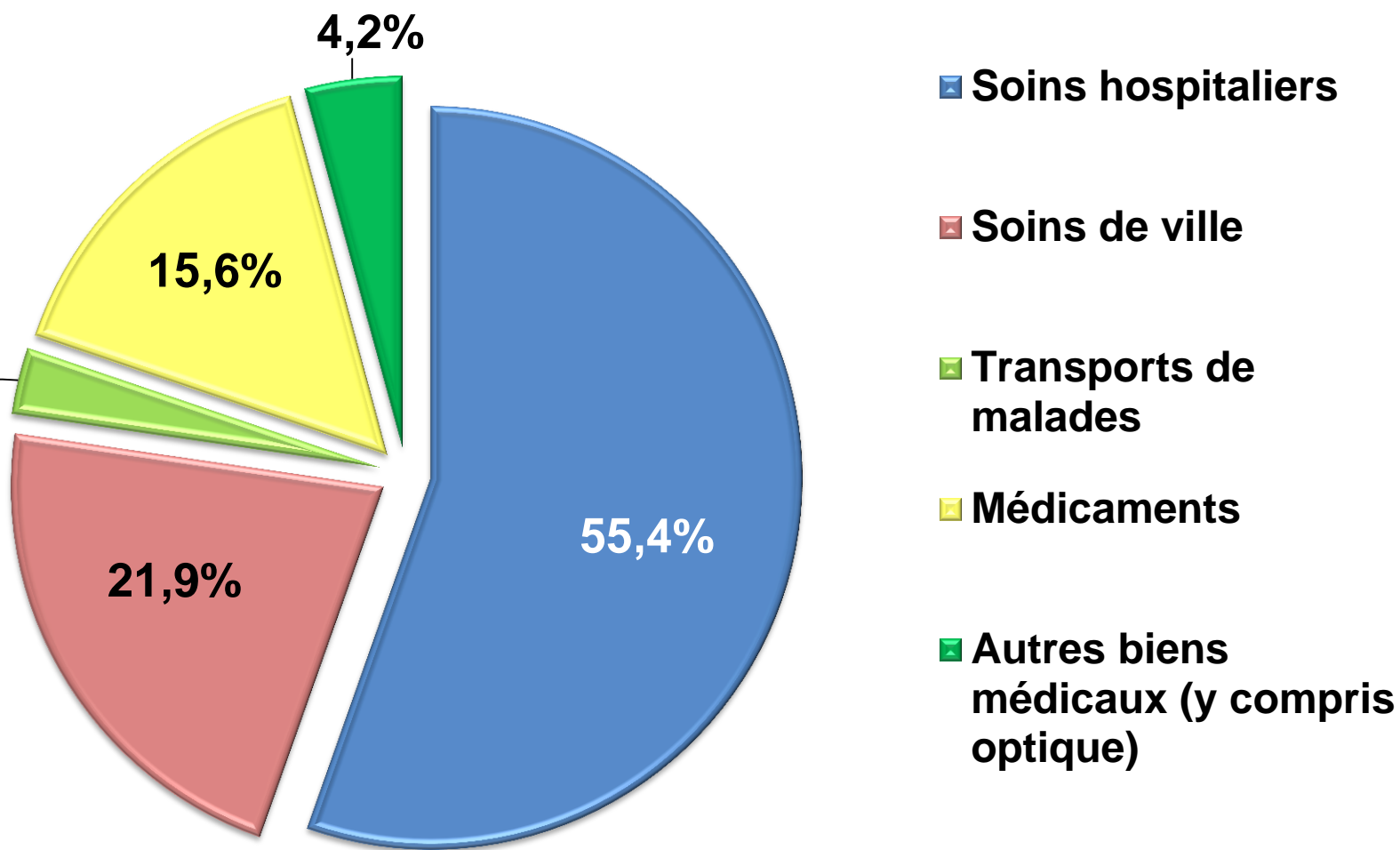
**8,9% du PIB**

# Les agrégats des comptes de la Santé (10)

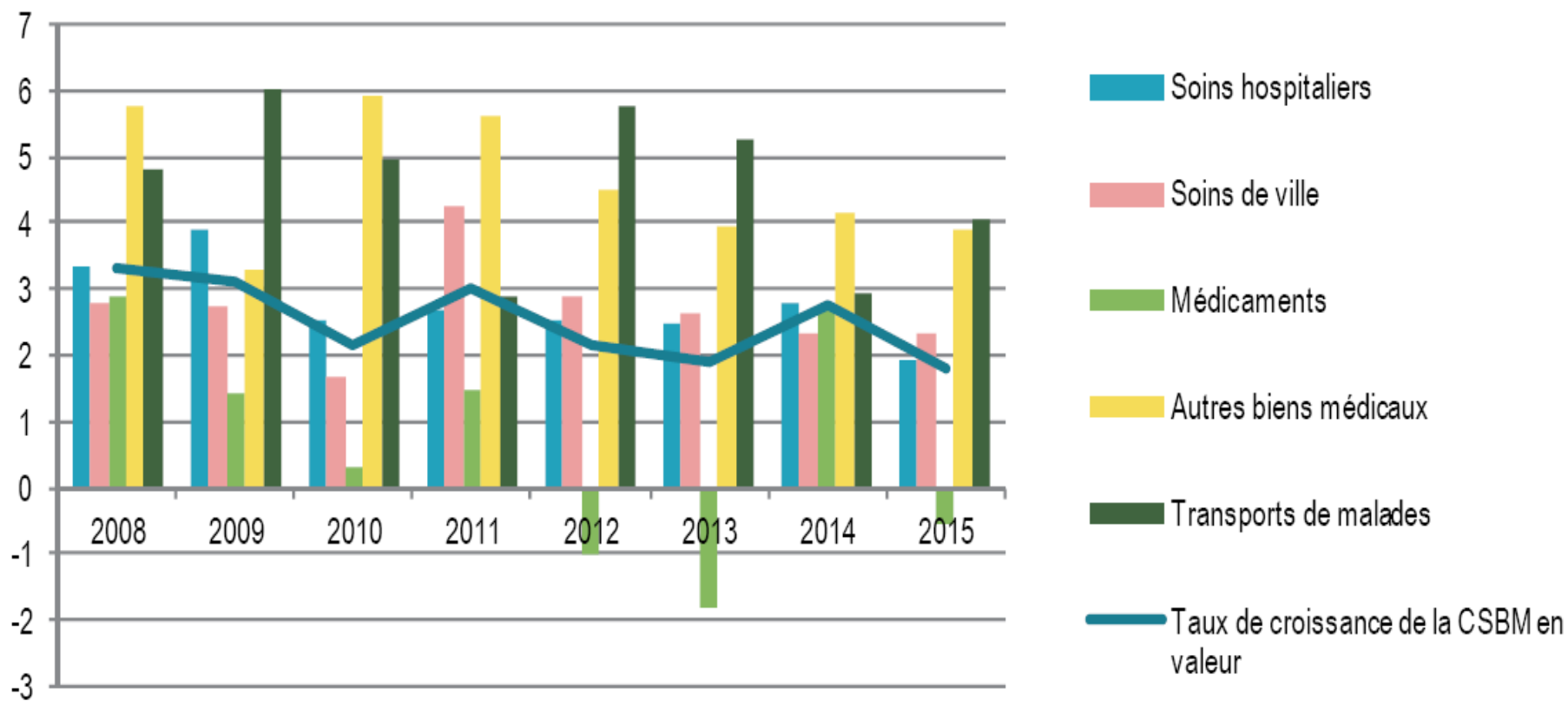
En 2015 : 195 milliards d'Euros soit 2 930 Euros/habitant

- Soins hospitaliers
  - Croissance plus modérée par rapport à 2014 liée à la baisse des prix de ce secteur (suivre l'actualité portant sur la réduction des prix des séjours hospitaliers)
  - Restent le premier facteur de hausse de la CSBM
- Augmentation des soins de ville
  - Dépenses de médecins qui sont les plus grands contributeurs à la croissance des soins de ville
  - Décélération des soins d'auxiliaires médicaux
- Baisse de la part des médicaments (hausse en 2014 liée aux traitements de l'hépatite C)
- Augmentation des transports sanitaires (bien remboursés) et des autres biens médicaux

# Structure de la CSBM en 2015



# Taux d'évolution des principales composantes de la CSBM en 2015 (%)



Source > DREES, Comptes de la santé.



# Les agrégats des comptes de la Santé (11)

Depuis 2010 : **Prix** de la CSBM en diminution depuis la sixième année consécutive

- Prix des soins et des biens médicaux en recul  
Baisse de -0,7% en 2015 (-0,3%)
- Prix des soins hospitaliers en diminution de -0,2% en 2015
- Prix des médicaments en recul

2015 : croissance du **volume** des soins mais moins qu'en 2014

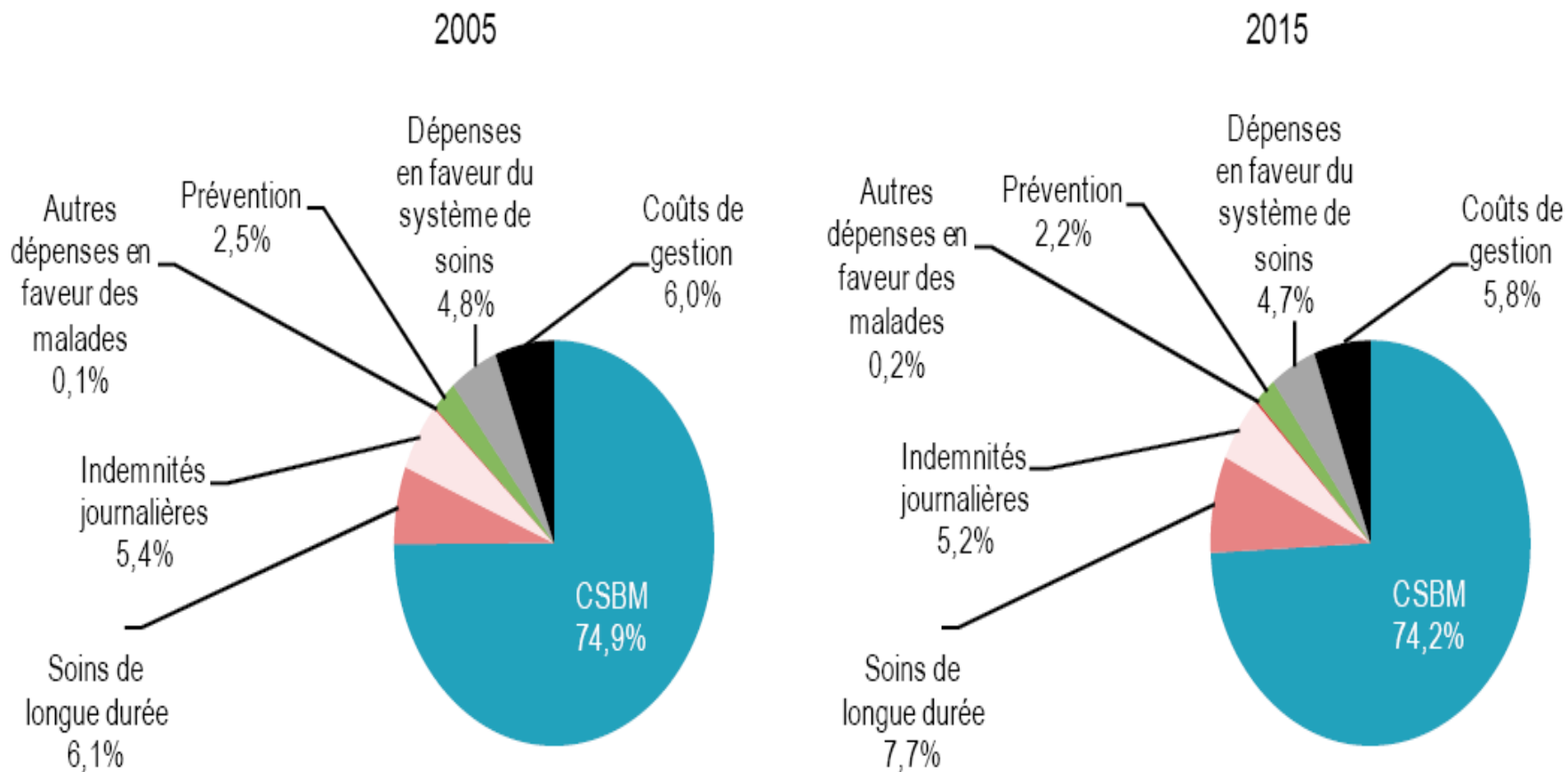
- Liée aux soins hospitaliers et aux médicaments

# Les agrégats des comptes de la Santé (12)

## *La dépense courante de Santé*

- DCS → champ plus large que la CSBM
- = CSBM +
  - Les dépenses de prévention individuelle et collective
  - Les autres dépenses pour les malades :
    - Soins aux personnes âgées en établissement
    - Soins aux personnes handicapées en établissement
    - Indemnités journalières maladies, accidents du travail et maternité
  - Les dépenses en faveur du système de soins :
    - Subventions reçues par le système de santé
    - Dépenses de recherche médicale et pharmaceutique
    - Dépenses de formation des professionnels de santé
    - Coûts de gestion de la santé

# Structure de la dépense courante de santé - 2005 – 2015







# Les agrégats des comptes de la Santé

## (14) *La dépense totale de Santé*

- DTS ou DCS au sens international = Agrégat utilisé pour les comparaisons internationales = concept commun de l'OCDE\* et de l'OMS
- = DCS**
- **MOINS :**
    - Les indemnités journalières (propre à chaque système)
    - Les dépenses de recherche et de formation médicale (id.)
    - Une partie des dépenses de prévention
  - **PLUS :**
    - Une partie des dépenses d'investissement du secteur hospitalier
    - Certaines dépenses liées au handicap et à la dépendance

\* OCDE = Organisation de Coopération et de Développement Économiques



# Les agrégats des comptes de la Santé (15) *Résultats 2015*

## ■ **Dépense Courante de Santé internationale :**

- 11,1 % du PIB en 2014
- France en 4ème position des pays de l'OCDE, ex-aequo avec l'Allemagne, la Suède et les Pays-Bas
  - Etats Unis : 16,6 % du PIB en 2014 (Suisse et Japon 11,4% de leur PIB pour la Santé)
  - Royaume-Uni : 9,8 %



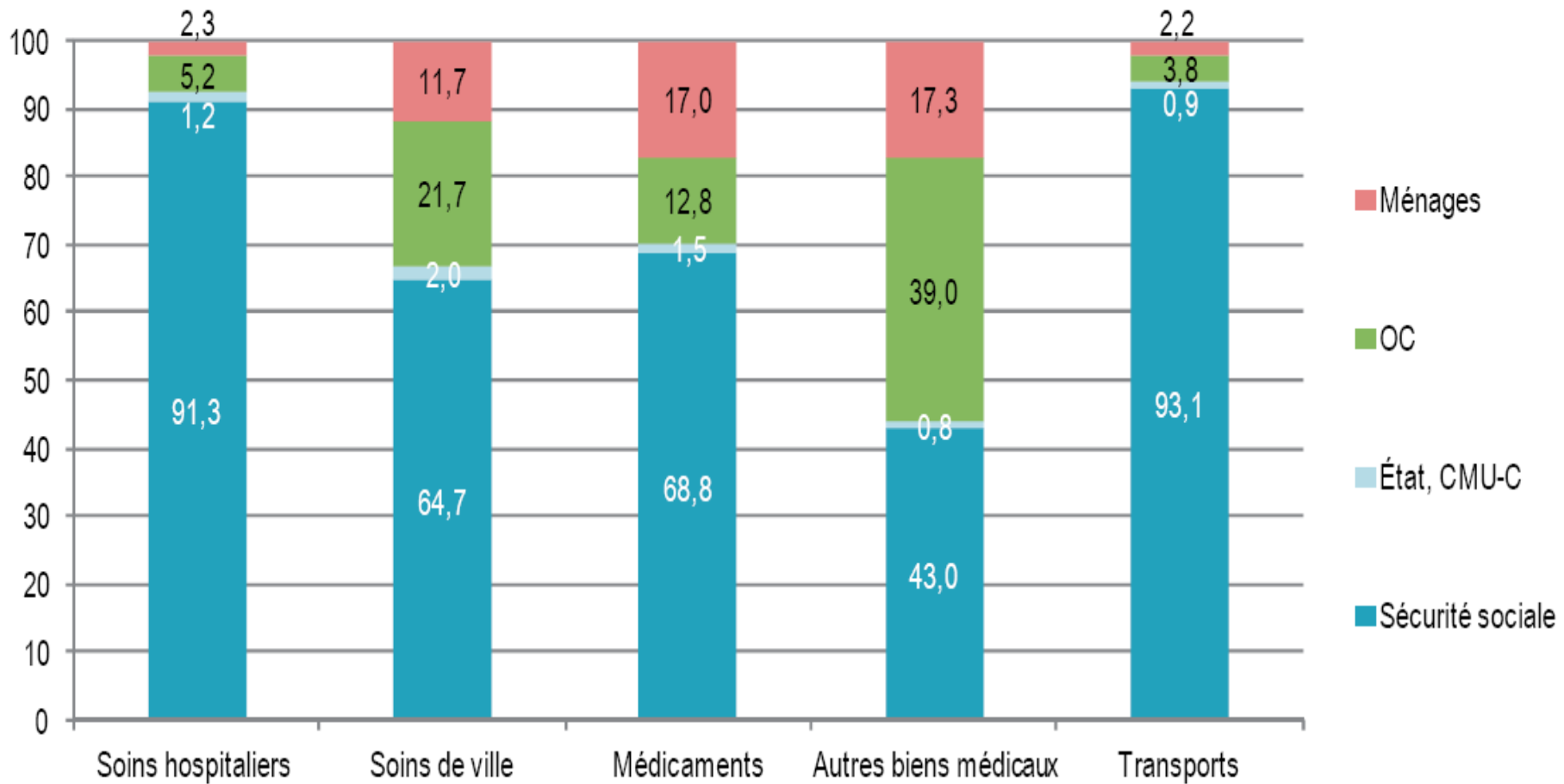
# Le financement de la CSBM

# Le financement de la CSBM (1)

## *Les financeurs*

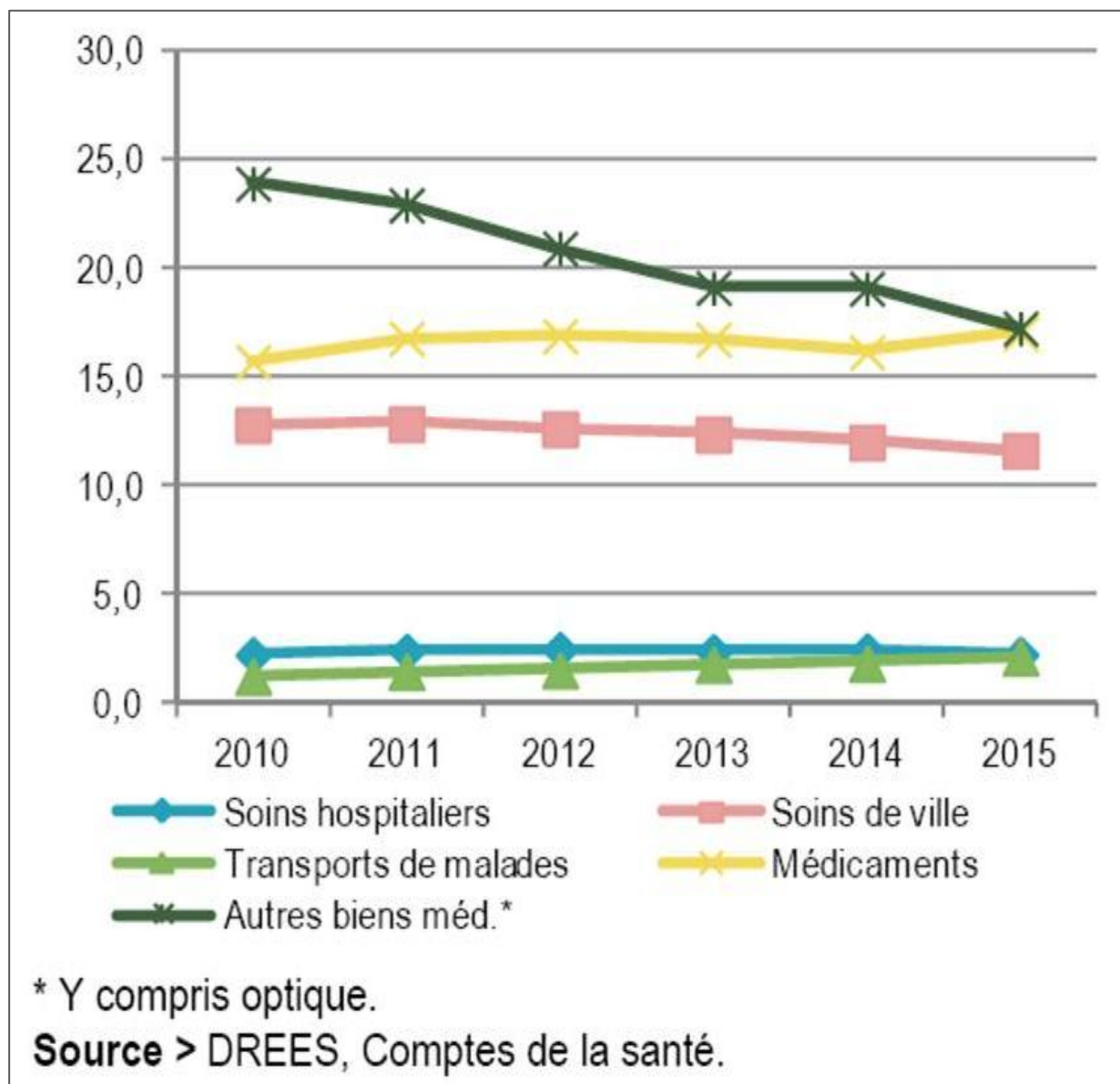
- L'approche des dépenses de santé par les comptes nationaux de la santé prend en compte
  - les dépenses prises en charges par **l'assurance maladie**
  - les dépenses de **l'État et des collectivités locales**
  - les dépenses des **organismes complémentaires** (mutuelles, assurances et instituts de prévoyance)
  - les dépenses des **ménages** : ce qui reste à la charge des ménages (qui n'est pas remboursé)

# Structure de financement des grands postes de la CSBM en 2015 (%)



Source > DREES, Comptes de la santé.

# Reste à charge des ménages pour les principaux postes de la CSBM en 2015 (%)

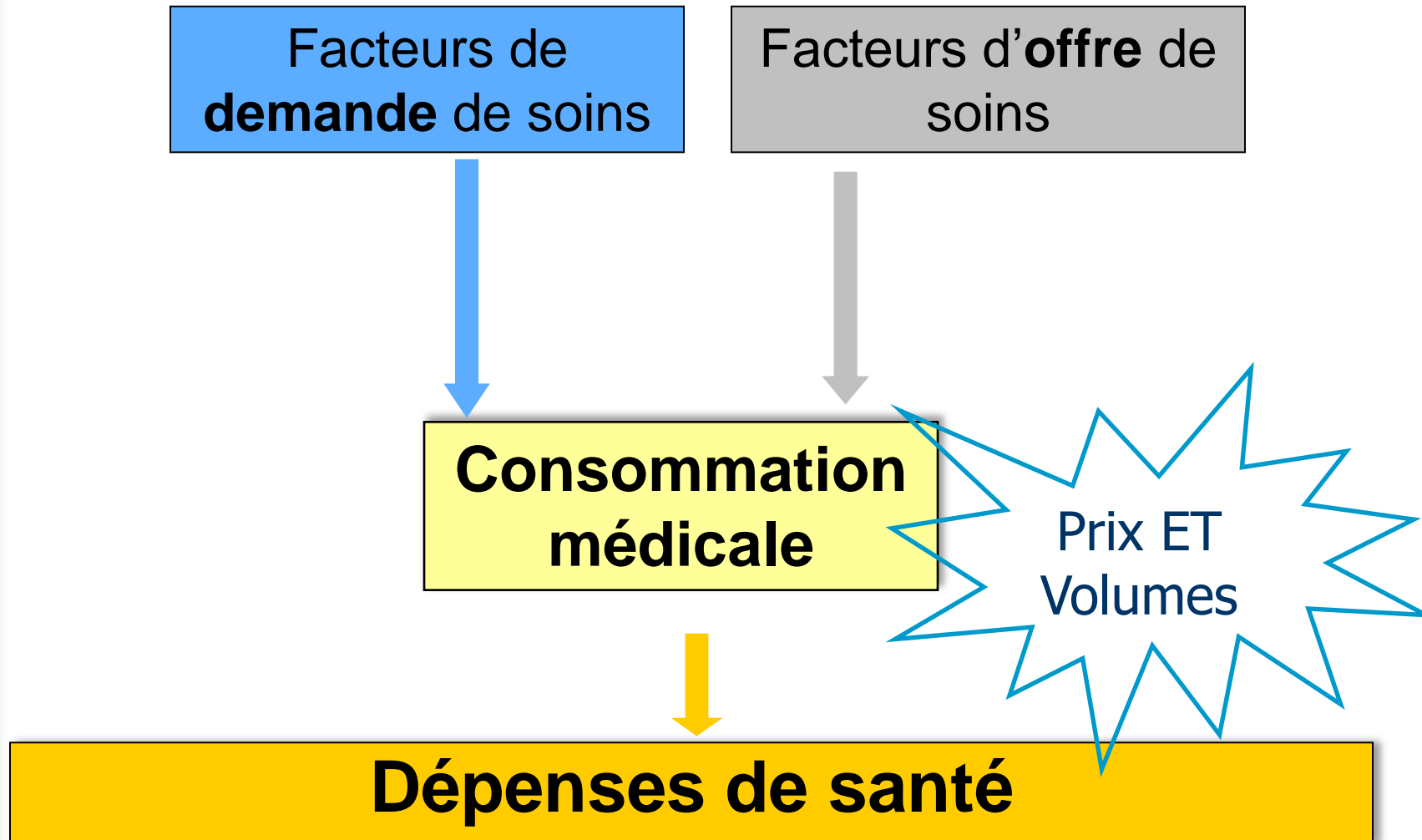




# Les facteurs influençant les dépenses

# Les facteurs influençant les dépenses (1)

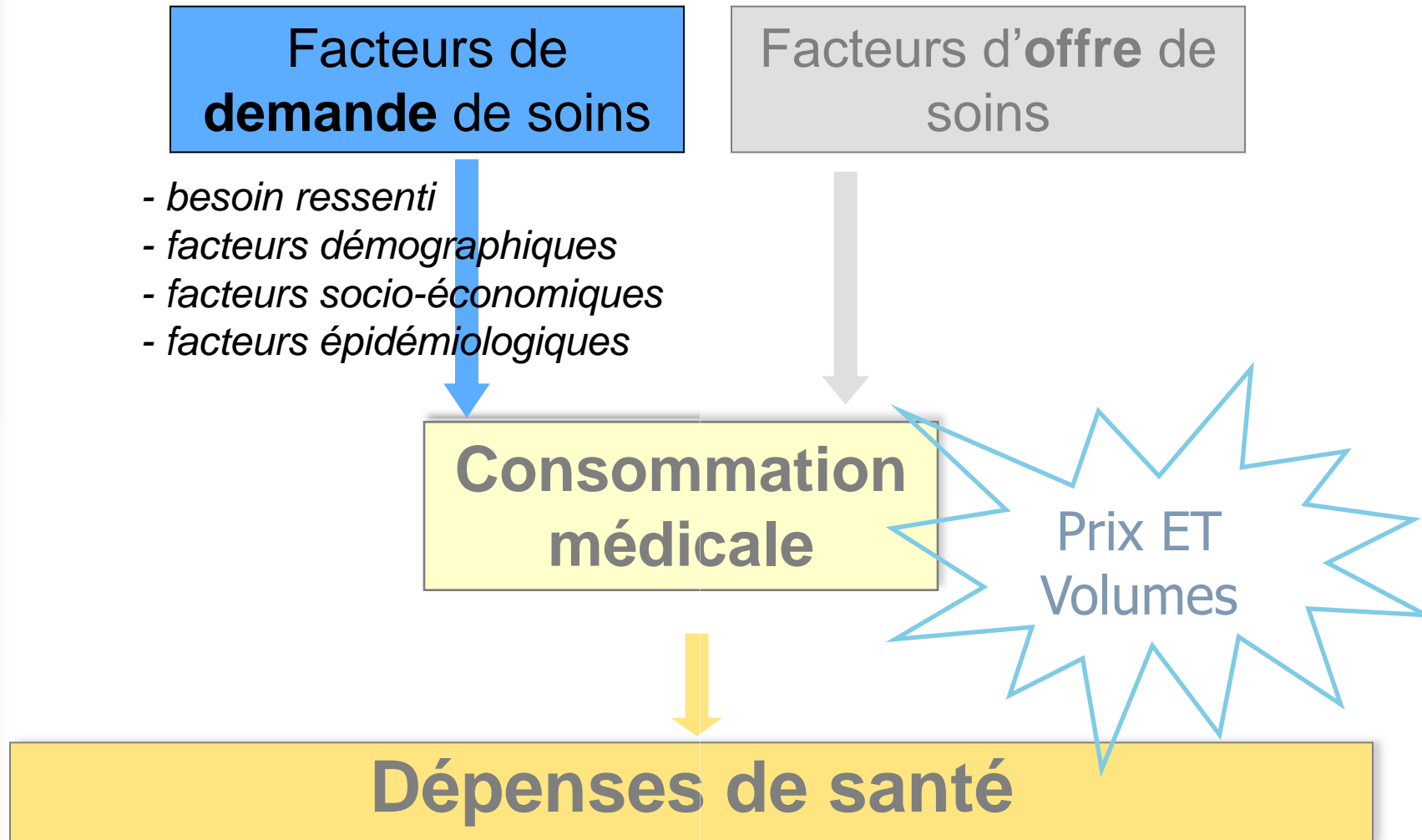
*multiples et intriqués*





# Les facteurs influençant les dépenses (2)

## *Les facteurs de demande*





# Les facteurs influençant les dépenses (3)

## *Les facteurs de demande*

### **Le besoin ressenti**

- Le besoin naît quand l'individu estime que son état de santé a changé par rapport à son état de santé antérieur (morbidité ressentie) ou par comparaison avec les autres
  
- Il dépend de :
  - La croyance et la confiance dans le système de santé
  - La sensibilité à la douleur
  - Le niveau de connaissance : niveau de culture et d'éducation globale, vulgarisation, Internet

# Les facteurs influençant les dépenses (4)

## *Les facteurs de demande*

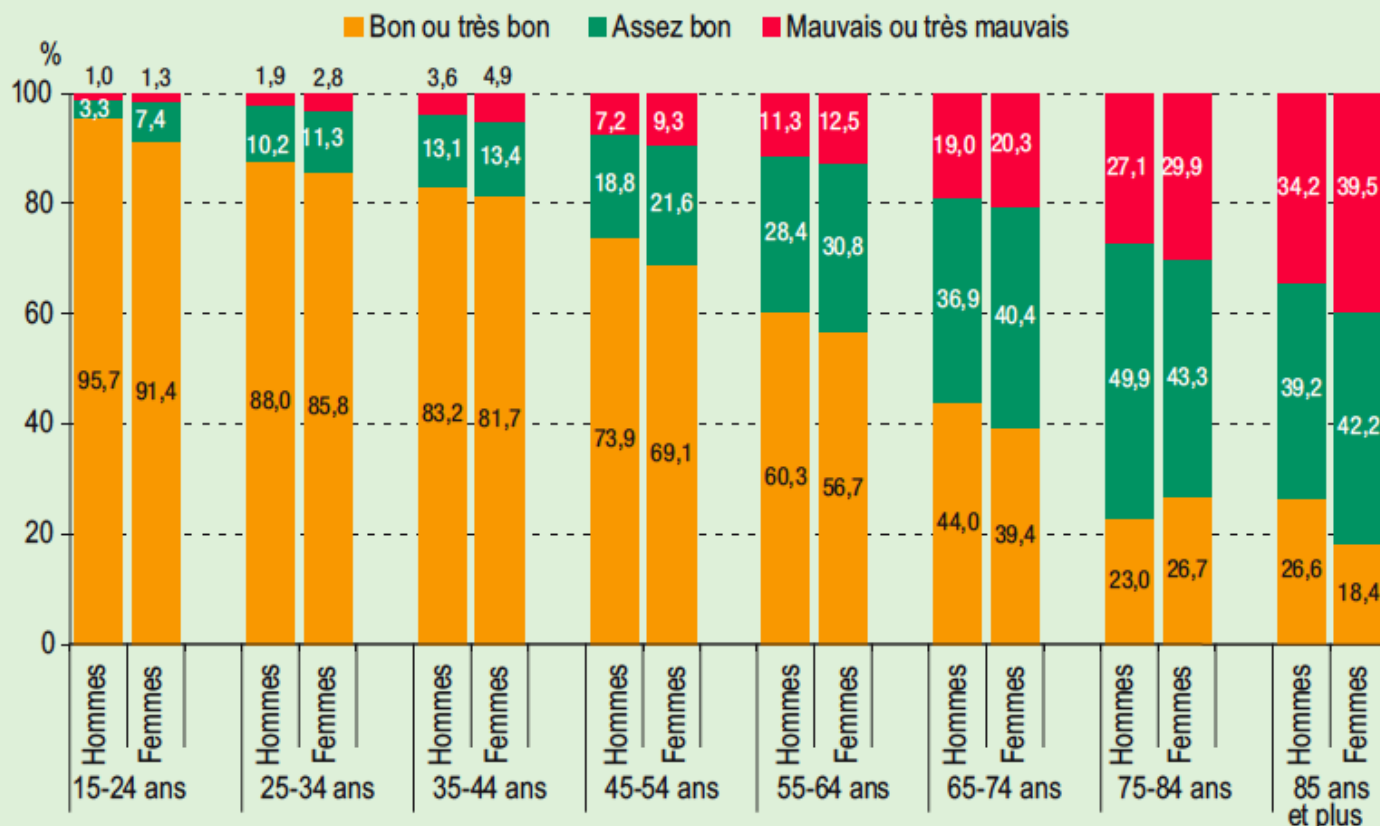
### **Les facteurs démographiques**

- **La consommation médicale est plus élevée aux âges extrêmes**
  - Petite enfance : problèmes de santé spécifiques, examens obligatoires
  - Personnes âgées : polypathologie (généralistes > spécialistes)
  
- **Les femmes consomment plus que les hommes**
  - Perception de la santé différente (morbidité déclarée des femmes > hommes)
  - Contacts avec le système de soins plus fréquents pour les femmes de 20 à 50 ans (gynéco, grossesses)

# Les facteurs influençant les dépenses (4)

## Les facteurs de demande

### Santé perçue selon le sexe et l'âge



\* Libellé de la question: « Comment est votre état de santé général? ».

**Champ** • France métropolitaine, population des ménages ordinaires, 15 ans et plus.

**Sources** • Enquête statistique sur les ressources et les conditions de vie (SRCV), SILC – INSEE, Eurostat – 2006.



# Les facteurs influençant les dépenses (5)

## *Les facteurs de demande*

### **Facteurs socio-économiques (1)**

#### ■ **Catégorie socio professionnelle (CSP) et revenus**

- Les ouvriers et artisans commerçants ont moins souvent recours au système de soins et consultent moins souvent les spécialistes que les autres CSP.
- Les employés et ouvriers renoncent davantage aux soins (surtout pour l'optique et le dentiste) que les autres CSP, à âge, sexe et couverture sociale comparable

#### ■ **Lieu de résidence**

- Ville > campagne : effet d'offre probable

# Les facteurs influençant les dépenses (5)

## *Les facteurs de demande*

Enquête handicap-santé 2008

**Tableau 5** Obésité, tabagisme quotidien et dépistages par catégorie sociale et par sexe. Enquête Handicap-Santé 2008, France / **Table 5** Obesity, daily smoking and screening by social group and gender. 2008 Disability and Health Survey, France

	Hommes			Femmes				
	Obésité RR * [IC 95%]	Fumeur quotidien RR [IC 95%]	Pas de dépistage du cancer colorectal depuis 2 ans (50-74 ans) RR [IC 95%]	Obésité RR [IC 95%]	Fumeur quotidien RR [IC 95%]	Dépistage du cancer colorectal de moins de 2 ans (50-74 ans) RR [IC 95%]	Pas de mammographie depuis 2 ans (50-74 ans) RR [IC 95%]	Pas de frottis depuis 3 ans (25-65 ans) RR [IC 95%]
Cadre	1,0 [ref]	1,0 [ref]	1,0 [ref]	1,0 [ref]	1,0 [ref]	1,0 [ref]	1,0 [ref]	1,0 [ref]
Profession intermédiaire	1,2 [1,0-1,5]	1,1 [1,0-1,3]	1,0 [1,0-1,1]	1,3 [1,0-1,8]	1,0 [0,8-1,2]	1,1 [0,8-1,4]	1,1 [0,8-1,4]	1,0 [0,8-1,3]
Artisan(e), commerçant(e)	1,8 [1,4-2,3]	1,2 [1,0-1,5]	1,1 [1,0-1,1]	2,1 [1,5-3,0]	1,5 [1,1-1,9]	1,2 [0,9-1,7]	1,3 [0,9-1,8]	0,9 [0,6-1,3]
Employé(e)	1,7 [1,4-2,2]	1,3 [1,1-1,5]	1,1 [1,0-1,2]	2,2 [1,7-2,8]	1,3 [1,1-1,5]	1,1 [0,8-1,3]	1,6 [1,3-2,0]	1,5 [1,3-1,9]
Agriculteur(trice)	2,2 [1,6-2,9]	0,8 [0,5-1,1]	1,1 [1,0-1,2]	2,9 [2,0-4,0]	0,5 [0,2-0,9]	0,8 [0,5-1,2]	1,8 [1,2-2,4]	2,2 [1,5-3,0]
Ouvrier(ère)	2,1 [1,7-2,5]	1,6 [1,4-1,8]	1,1 [1,0-1,1]	2,8 [2,1-3,6]	1,5 [1,2-1,8]	1,1 [0,8-1,4]	1,6 [1,2-2,1]	2,1 [1,7-2,6]
Autre	1,6 [1,2-2,2]	1,1 [0,9-1,3]	1,1 [1,0-1,2]	3,2 [2,5-4,1]	1,2 [1,0-1,4]	0,9 [0,6-1,2]	2,1 [1,6-2,7]	2,6 [2,2-3,1]

Lecture : à âge égal, les hommes ouvriers ont 2,1 fois plus de risques que les cadres de déclarer un IMC supérieur à 30 (obésité). Les ouvrières ont, pour leur part, 2,8 fois plus de risques de déclarer être obèses que les femmes cadres.

\* Risques relatifs ajustés sur l'âge.

En gras : significatif à 5%.

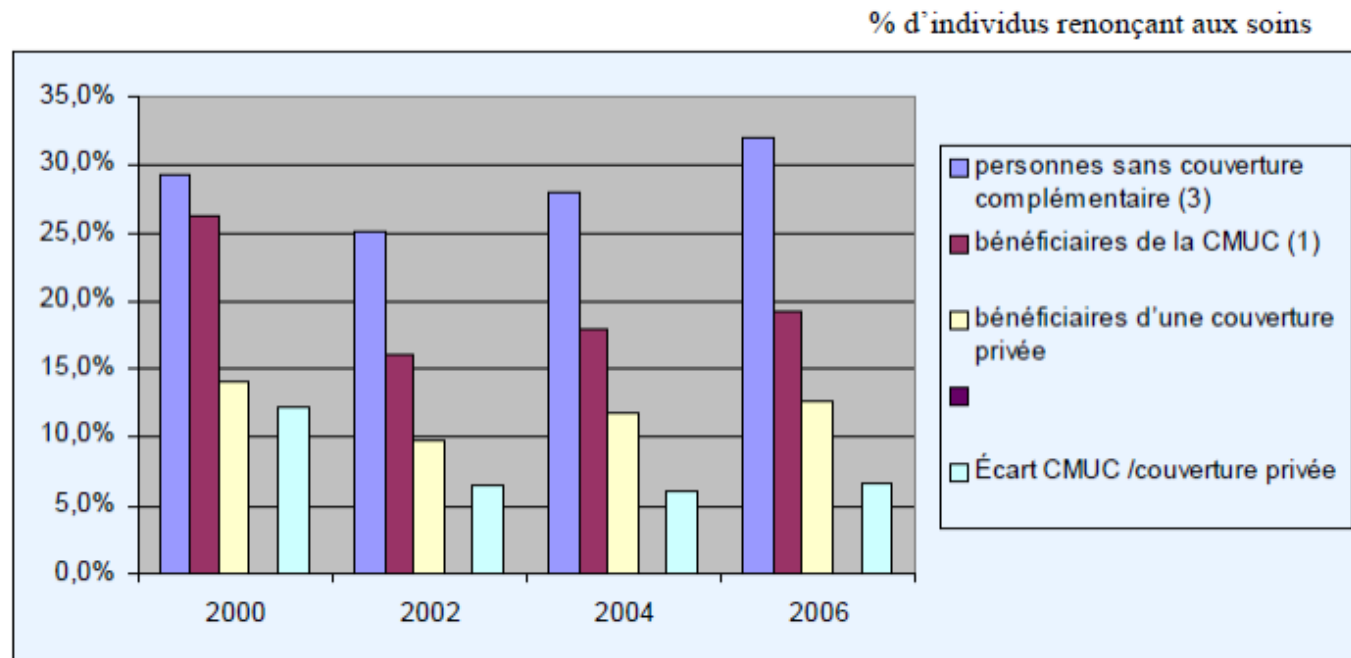
# Les facteurs influençant les dépenses (6)

## *Les facteurs de demande*

### Facteurs socio-économiques (2)

- La protection sociale : masque le coût réel des soins et facilite la consommation

Proportion d'individus renonçant aux soins de santé pour raisons financières par type de couverture :  
Écart entre bénéficiaires de la CMU complémentaire et bénéficiaires d'une couverture privée.



Source : IRDES, enquête Santé et Protection Sociale (SPS)  
Champ : ménages ordinaires, France métropolitaine



# Les facteurs influençant les dépenses (7)

## *Les facteurs de demande (5)*

### **Facteurs épidémiologiques**

- ➤ prévalence des **maladies chroniques** (diabète, maladies cardio vasculaires, maladies ostéo articulaires, ...) **et cancers** en raison:
  - du vieillissement de la population
  - des comportements à risques de plus en plus répandus : tabac, alcool, alimentation déséquilibrée, sédentarité, ...
  - des progrès médicaux (« chronicisation » de maladies antérieurement mortelles)
- Traitements longs et coûteux (ALD)
- Concentration des dépenses de santé : environ 10 % de la population concentre 60 % des dépenses de l'assurance maladie



# Les facteurs influençant les dépenses (8)

## *Les facteurs de demande*

- ALD
- Liste de 30 affections
  - créée en même temps que la Sécurité Sociale
  - régulièrement réactualisée
- Correspond à des maladies **chroniques**, comportant un **traitement prolongé** et une thérapeutique particulièrement **coûteuse**.
- L'inscription en ALD permet une prise en charge à **100%** des dépenses de soins et traitement afférents à l'ALD\*, et l'exonération du ticket modérateur.

\* **Attention:** Les autres pathologies du patient, ne relevant pas de l'ALD, ne sont pas prises en charge à 100%

# Les facteurs influençant les dépenses (9)

## *Les facteurs de demande*

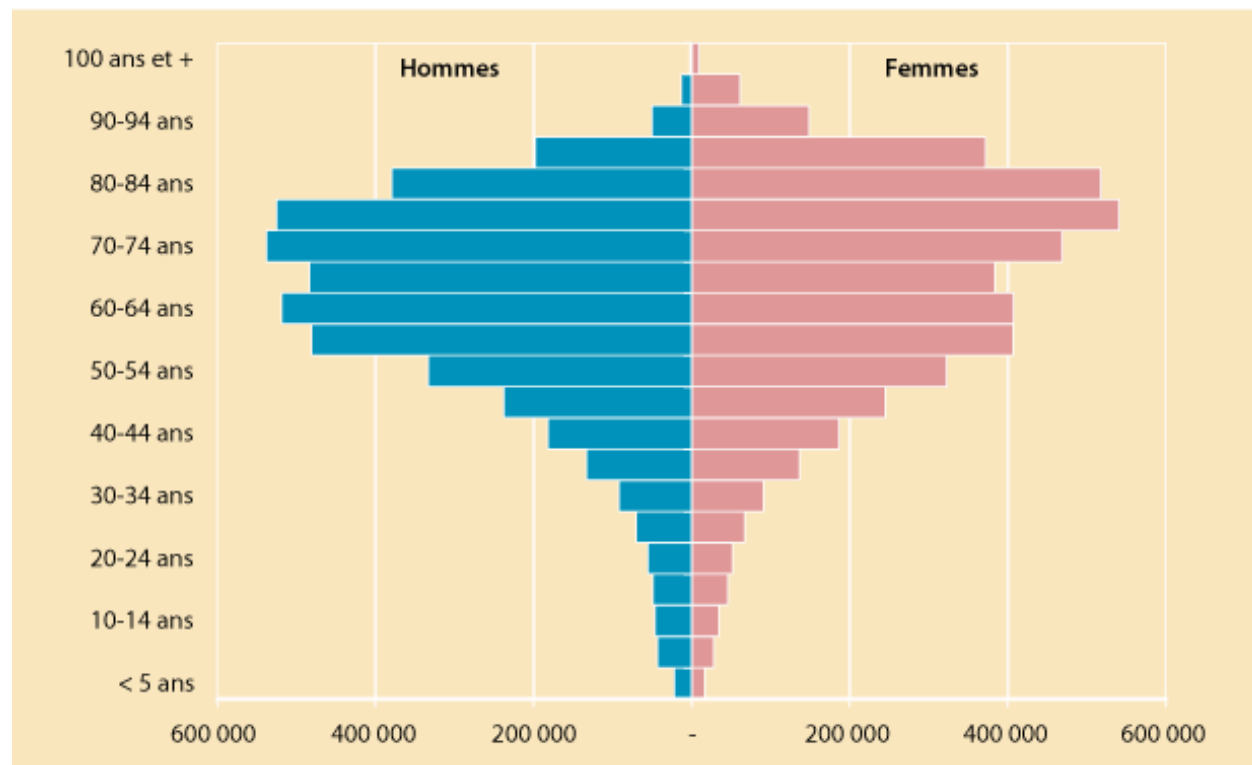
### ■ Prévalence des différentes ALD en 2009

Code	Libellé de l'ALD 30	effectif au 31/12/2009	taux de prévalence pour 100 000	% homme	% femme	âge moyen	Taux de décès (%)
30	Tumeur maligne	1 794 872	3128	45.2	54.8	66.0	6.2
8	Diabète de type 1 et diabète de type 2	1 770 152	3084	52.4	47.6	64.9	2.7
12	Hypertension artérielle sévère	1 147 318	1999	43.4	56.6	71.5	3.7
23	Affections psychiatriques de longue durée	991 226	1727	45	55	48.8	1.7
13	Maladie coronaire	870 919	1518	69.8	30.2	70.6	3.9
5	Insuf. cardiaque, tr. du rythme, cardiopathies valvulaires, congénitales graves	629 642	1097	51.3	48.7	70.1	5.6
99	Cause médicale d'ALD non précisée	588 575	1026	42.9	57.1	57.2	2.8
3	Artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques	418 605	729	66.8	33.2	70.9	5.5
14	Insuffisance respiratoire chronique grave	320 216	558	52	48	60.8	4.8
1	Accident vasculaire cérébral invalidant	265 349	462	52.1	47.9	67.7	5.2
15	Maladie d'Alzheimer et autres démences	241 882	421	26.2	73.8	82.7	11.6
9	Forme grave des affections neurologiques et musculaires, épilepsie grave	211 935	369	50.2	49.8	44.4	2.3
22	Polyarthrite rhumatoïde	171 486	299	26.3	73.7	61.7	2.2
6	Maladies chroniques actives du foie et cirrhoses	163 256	284	58.3	41.7	55.2	4.5
	<b>Total patients en ALD 30</b>	<b>8 288 616</b>	<b>14443</b>	<b>48.6</b>	<b>51.4</b>	<b>62.1</b>	<b>3.6</b>

# Les facteurs influençant les dépenses (10)

## *Les facteurs de demande*

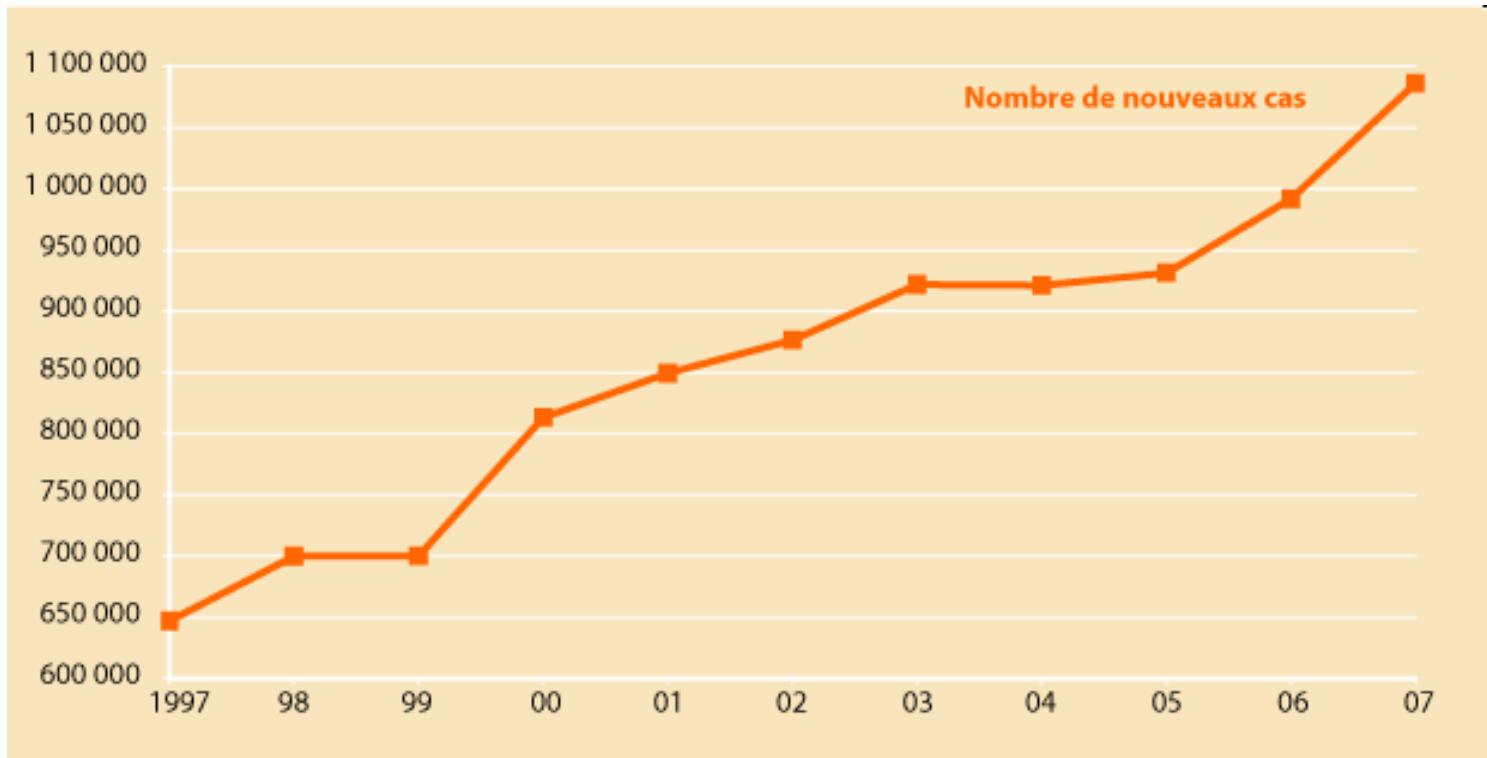
- Répartition nombre d'ALD par sexe/âge



# Les facteurs influençant les dépenses (11)

## *Les facteurs de demande*

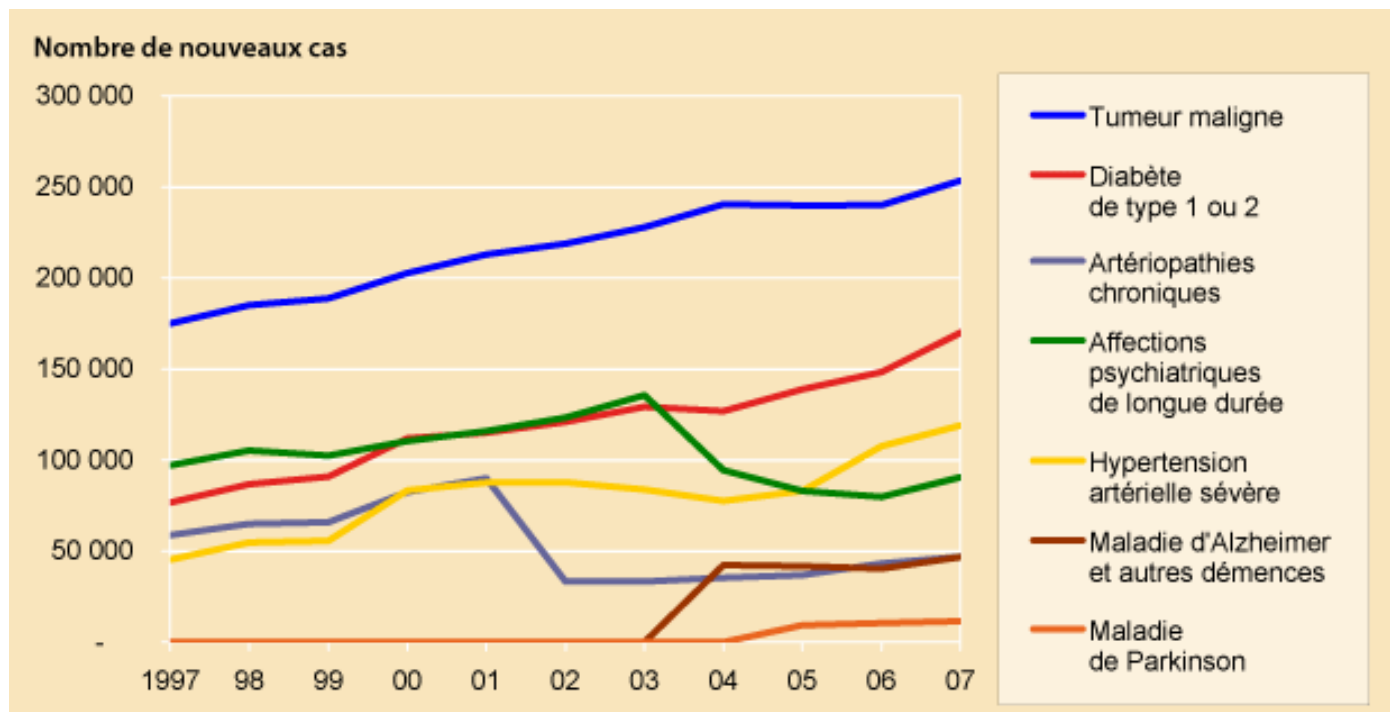
- Evolution de l'incidence des ALD, toutes ALD



# Les facteurs influençant les dépenses (12)

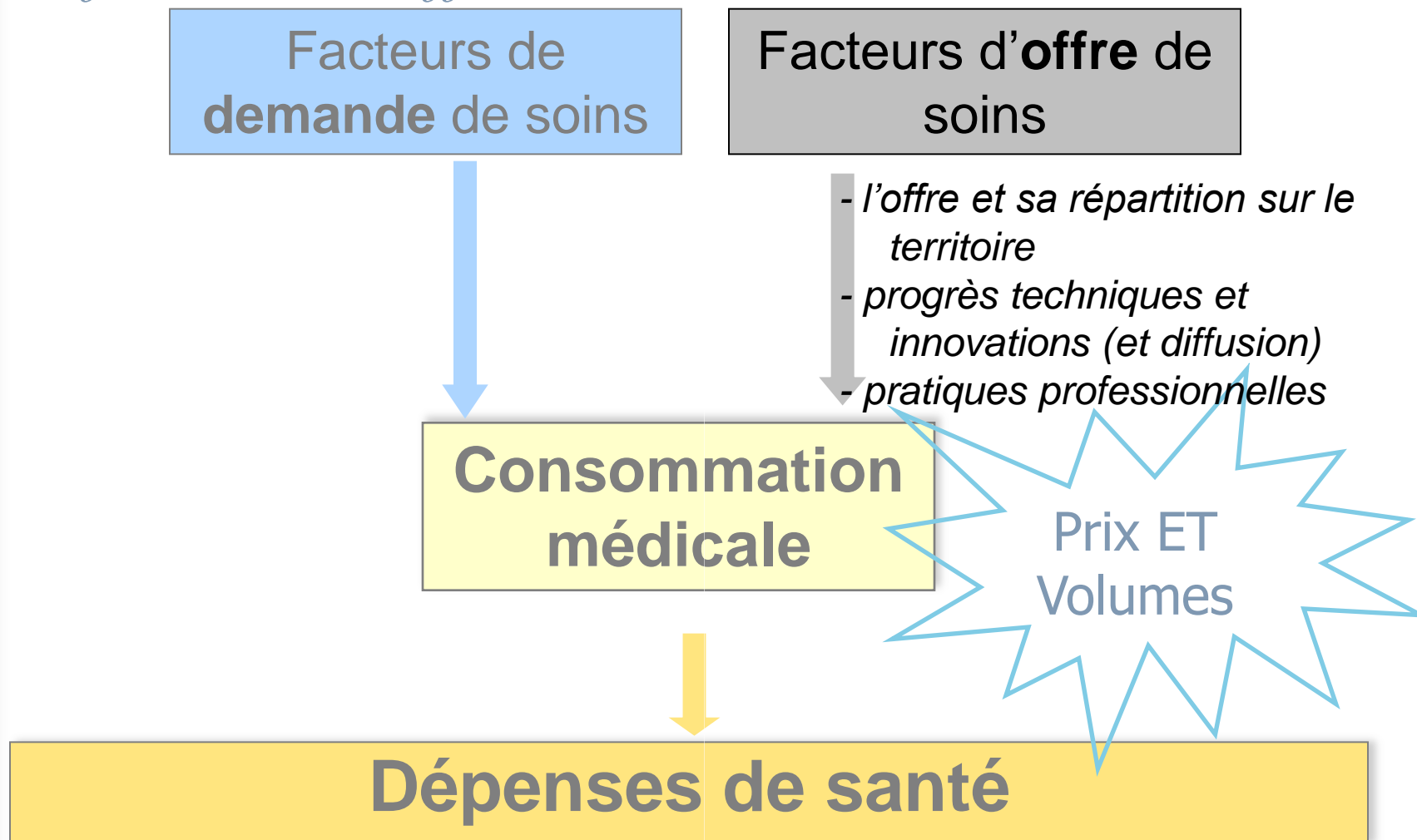
## *Les facteurs de demande*

- Evolution de l'incidence des ALD, par ALD



# Les facteurs influençant les dépenses (13)

## *Les facteurs d'offre*





# Les facteurs influençant les dépenses (14)

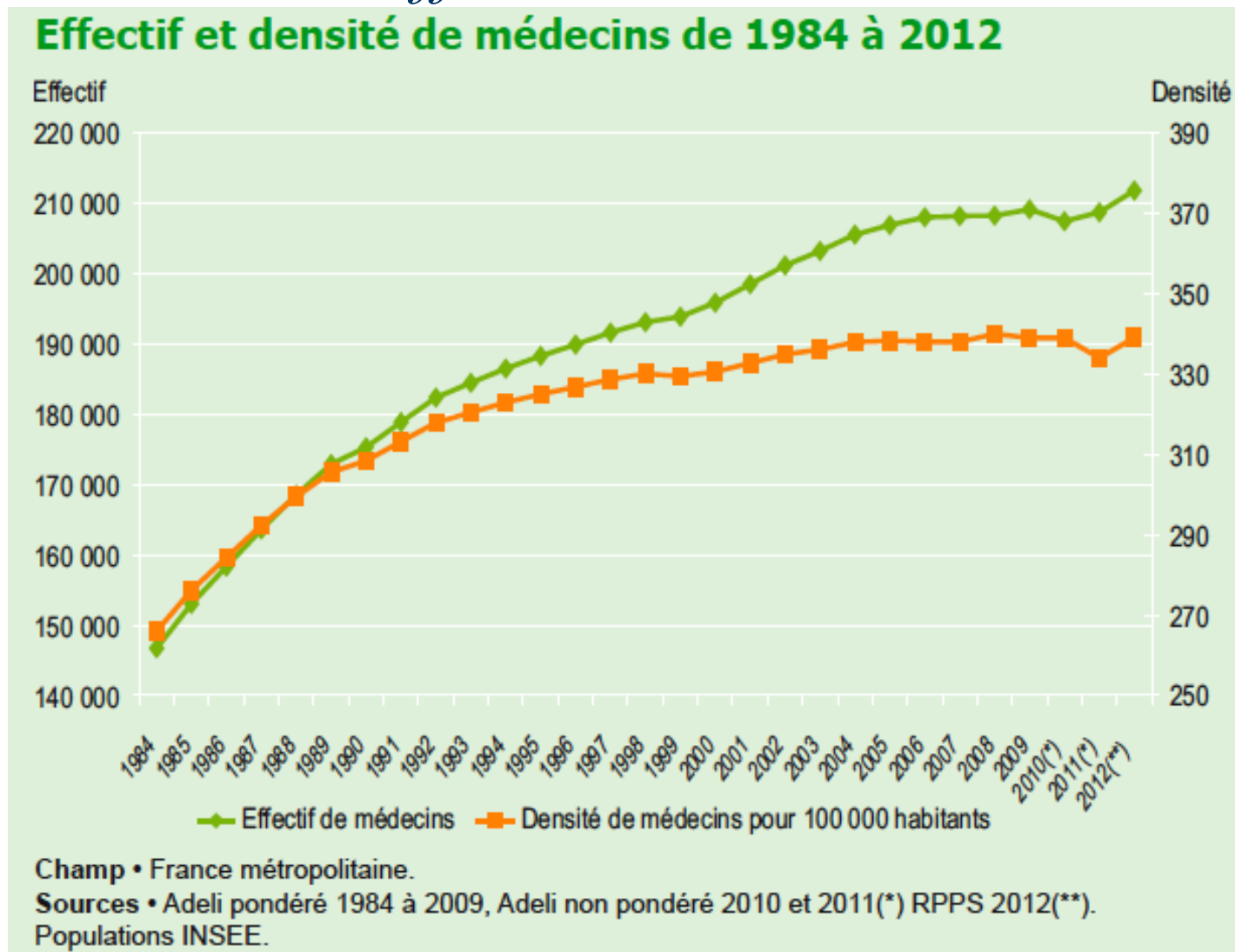
## *Les facteurs d'offre*

### **L'offre et sa répartition sur le territoire**

- Plus l'offre augmente, plus la demande de santé de la population est importante : phénomène de « **demande induite** »
- Offre de soins
  - Hospitaliers : augmentation du nb de lits → augmentation du nb d'hospitalisations
  - Ambulatoires : augmentation de la densité de médecins → augmentation du nb de consultations

# Les facteurs influençant les dépenses (16)

## *Augmentation de l'offre de soins*



Source: DREES, Les médecins au 1<sup>er</sup> janvier 2012, série Etudes et Résultat, n° 796, mars 2012  
(<http://www.drees.sante.gouv.fr/les-medecins-au-1er-janvier-2012,10840.html>)





# Les facteurs influençant les dépenses (17)

## *Les facteurs d'offre*

### **Progrès technique**

- Mise au point de moyens diagnostiques et de traitements innovants et coûteux
  - Imagerie, biologie moléculaire, ...
  - Médicaments innovants (anticancéreux, immuno modulateurs, bio thérapies, ...), techniques chirurgicales, ...
- Diffusion de ces innovations
- L'innovation crée aussi la demande

# Les facteurs influençant les dépenses (12)

## *Les facteurs d'offre*

### **Pratiques professionnelles**

- Face à une situation clinique identique, les praticiens peuvent adopter des stratégies de diagnostic et de traitement différentes
  - Prescription d'examens complémentaires ou non
  - Prescription d'antibiotiques ou non
  - ...
  
- Les différences de prise en charge peuvent s'éloigner de la stratégie optimale
  - au détriment de l'efficacité : diminution de qualité, augmentation des coûts

# Les facteurs influençant les dépenses (12)

## *Les facteurs d'offre*

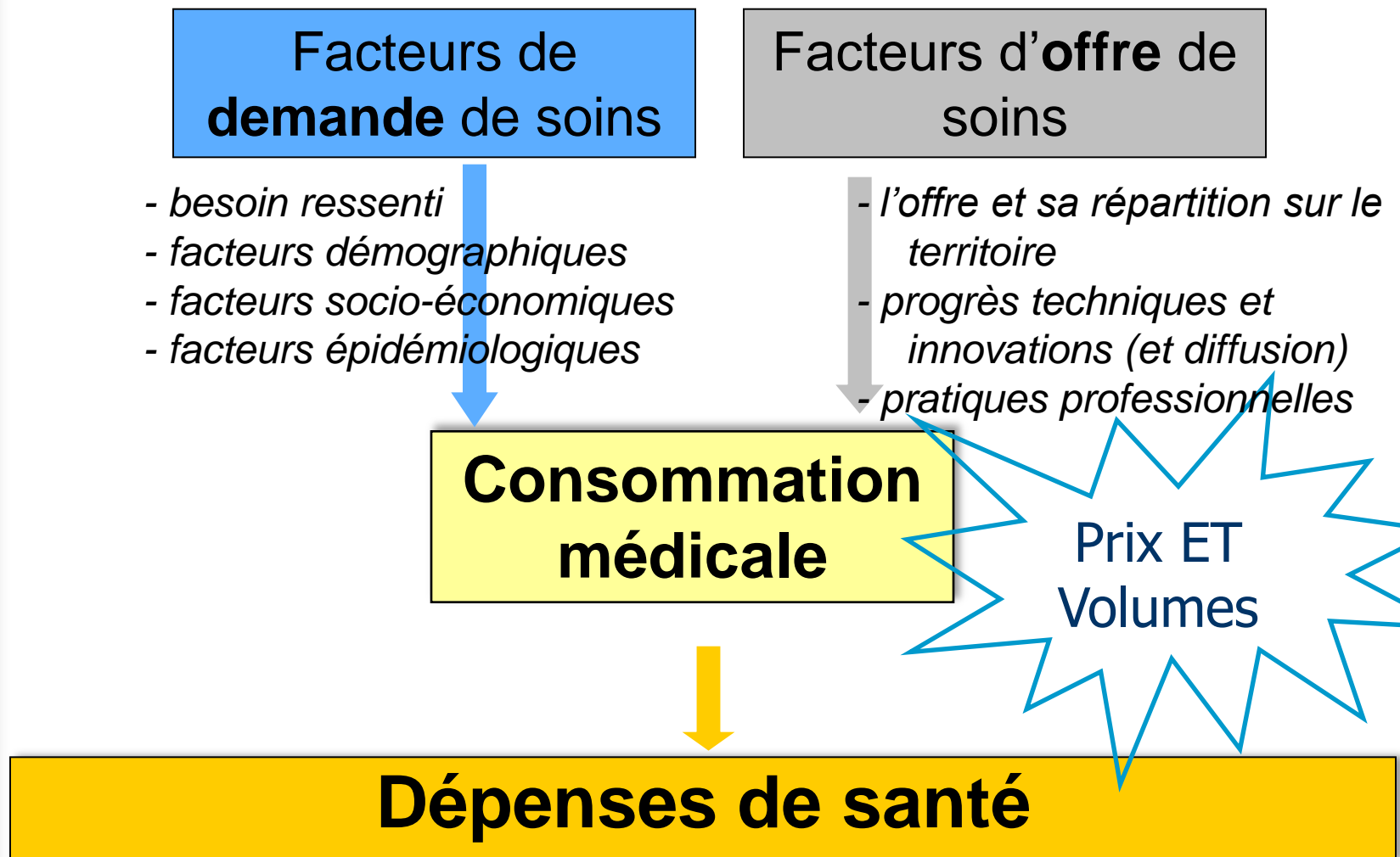
### **Pratiques professionnelles**

- Face à une situation clinique identique, les praticiens peuvent adopter des stratégies de diagnostic et de traitement différentes
  - Prescription d'examens complémentaires ou non
  - Prescription d'antibiotiques ou non
  - ...
  
- Les différences de prise en charge peuvent s'éloigner de la stratégie optimale
  - au détriment de l'efficacité : diminution de qualité, augmentation des coûts

# Les facteurs influençant les dépenses

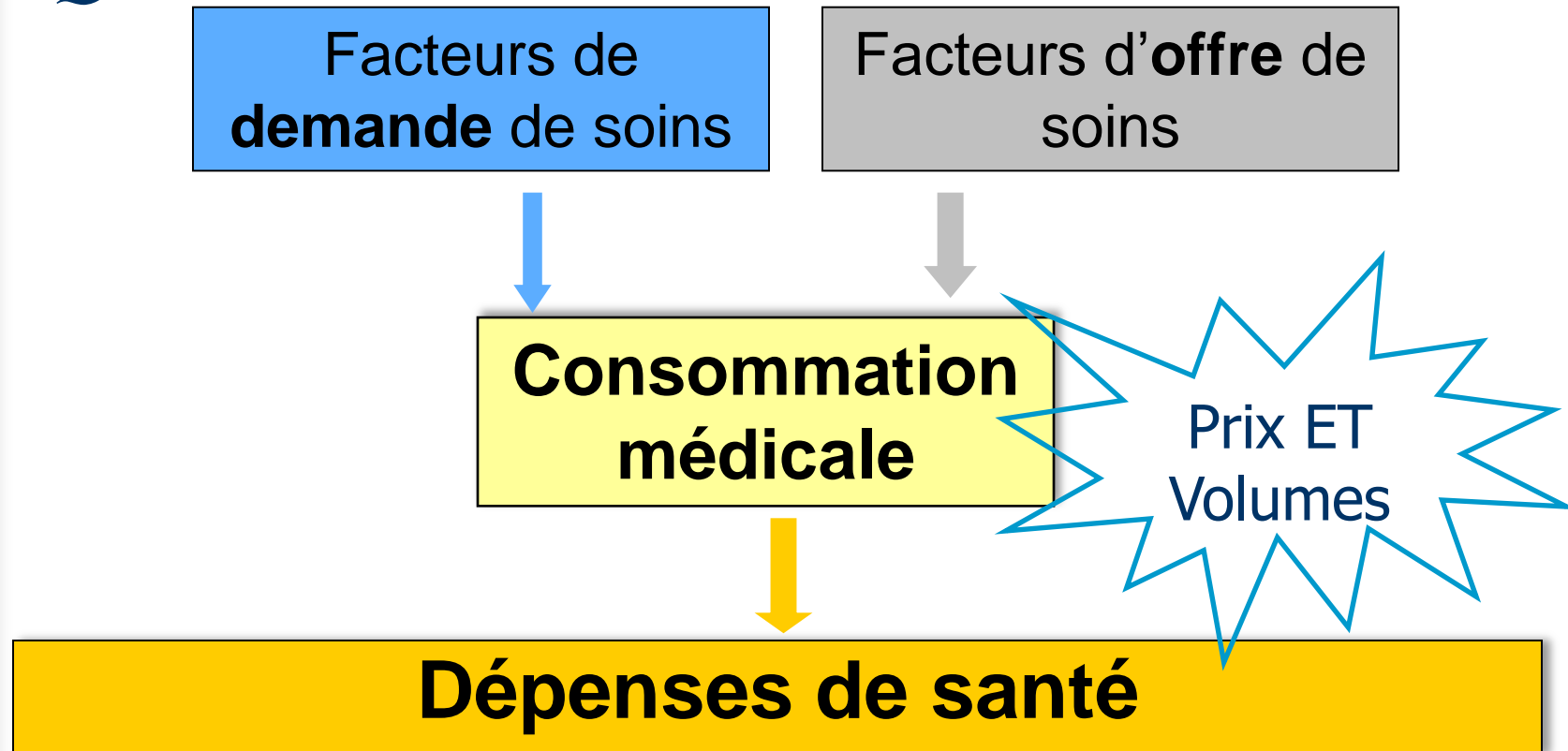
## (13)

### Synthèse



# Lien avec le cours sur La maîtrise des dépenses (1)

*Quels leviers ?*



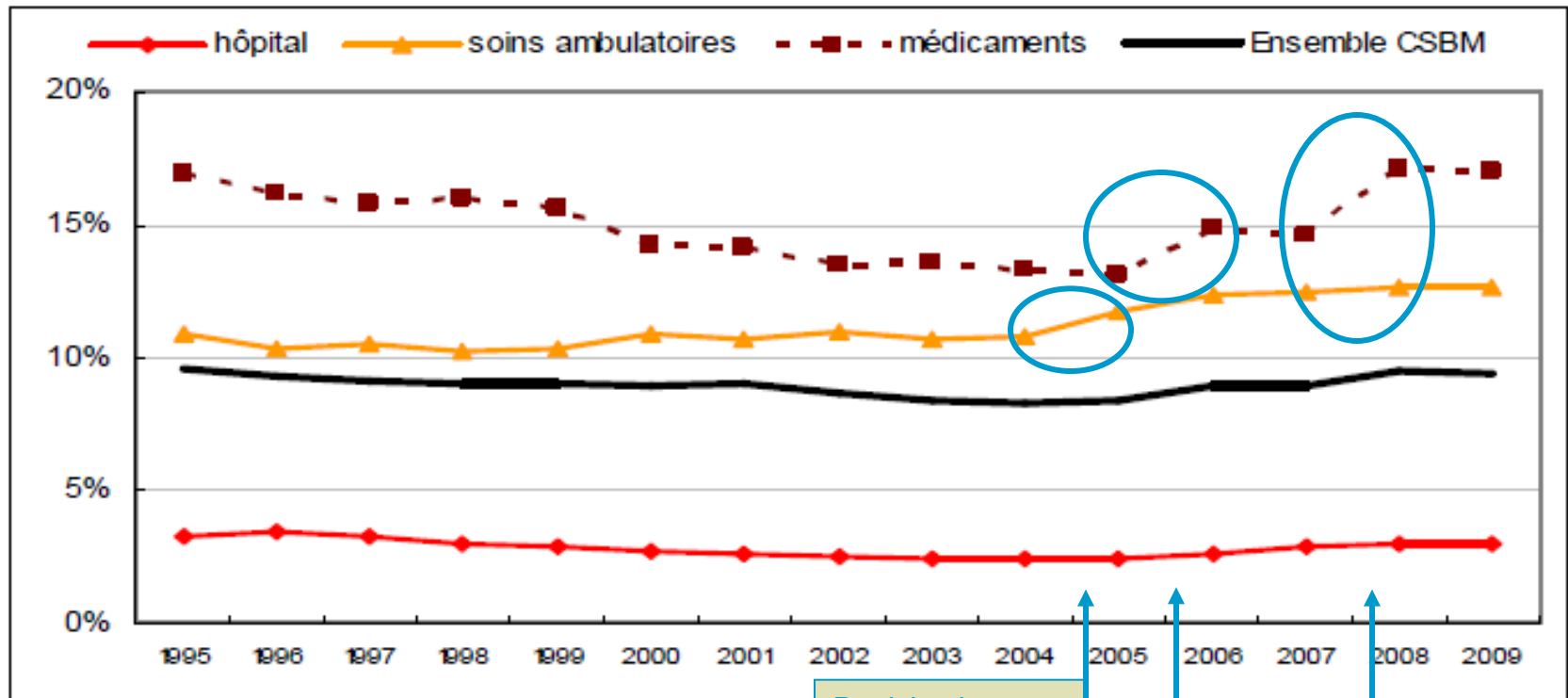
- Les volumes de consommation → action sur les facteurs d'offre (+++)  
et de demande
- Et / ou les prix et les coûts

*Pour l'assurance maladie → diminution des remboursements*

# La maîtrise des dépenses (2)

## Un exemple

### Reste à charge des ménages pour les principaux postes de la CSBM



Sources : DREES, Comptes de la santé.

Participation forfaitaire de 1€

Parcours de soins coordonnés: 70% à 60%

Déremboursement des médicaments au SMR insuffisant

Franchises

Parcours de soins coordonnés: 70% à 30%

# Glossaire

- **Affections de longue durée (ALD)**: affections comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse; prise en charge à 100% par la sécurité sociale des soins délivrés dans le cadre d'une ALD.
- **Agrégat** : grandeur synthétique qui mesure le résultat d'un ensemble économique
- **Assurance**: mécanisme de couverture des risques dont le financement est assuré par une prime (cotisation) correspondant à la probabilité de survenue du risque
- **Consommation**: valeur des biens et services utilisés pour la satisfaction directe des besoins humains
- **CSBM**: la valeur des biens et services médicaux consommés sur le territoire national (y compris DOM) par les résidents et non résidents pour la satisfaction de leurs besoins de santé individuels et qui concourent au traitement d'une perturbation provisoire de l'état de santé
- **Fonction santé**: l'ensemble des actions qui concourent au traitement ou à la prévention d'une perturbation de l'état de santé (définition de la comptabilité nationale)
- **Produit intérieur brut (PIB)**: mesure de la production nationale c-à-d de l'ensemble des biens et services produits au cours d'une période donnée, généralement une année.
- **Science économique**: étude de la production, de la distribution et de la consommation de bien et de services



# Bibliographie

- Collège universitaire des enseignants de santé publique. Santé Publique. UE 7 Paris: Masson, 2013
- Le Faou AL(coordination), Staccini P avec la collaboration de Pradier C. Santé publique : dossiers et QCM à l'ECN. Paris: Masson, avril 2014
- Le Faou AL. Santé publique ECN. Paris : Masson, 2015 (Protection sociale, organisation des soins, convention médicale).
- Le Faou AL. Les systèmes de santé en questions. Paris : Ellipses, 2003
- Site [www.irdes.fr](http://www.irdes.fr)
- Travaux de la DREES
- Comptes de la sécurité sociale en septembre avec rapport de la cour des comptes
  
- Prochains cours :
  - Les professionnels de santé. Suivre l'actualité.
  - La maîtrise des dépenses de santé
  - Les autres pays et les caractéristiques à retenir du système français