

Université Abderrahmane MIRA de Bejaia

Faculté de Médecine

Département des Sciences Médicales

COURS

« ÉCONOMIE DE LA SANTÉ »

1^{ère} année Médecine (2023-24)

Dr CHALANE Smail

CHAPITRE 2 :

**Assurance-maladie et systèmes de santé dans le
monde : *Classification et performances globales***

OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES

- Définir la notion de **système de santé** dans une perspective économique et systémique
- Présenter schématiquement les **acteurs**, les **institutions** et les **flux** du système de santé, en insistant particulièrement sur les **interdépendances** qui existent entre les différents acteurs/institutions
- Proposer une **typologie** et quelques **éléments de comparaison** sur les systèmes de santé dans le monde

PLAN/CONTENU

- 1) Qu'est-ce qu'un système ?
- 2) Qu'est-ce qu'un système de santé ?
- 3) Un modèle simplifié du système de santé
- 4) Interdépendances entre les termes de l'équation
- 5) Performance comparée des systèmes de santé

1) QU'EST-CE QU'UN SYSTÈME ?

- Un système est un ensemble d'éléments organisés et en interaction dynamique, orientés vers l'atteinte d'un objectif bien défini.

2°) QU'EST-CE QU'UN SYSTÈME DE SANTÉ ?

➔ Définition d'un système de santé

- « *Le système de santé est l'ensemble des organisations, des institutions, des ressources et des personnes dont l'objectif principal est d'améliorer la santé* » (OMS).
- Mieux encore : Un système de santé est un ensemble plus ou moins cohérent de **moyens de financement**, d'information, de **prévention** et de **traitement** **organisé en vue de maintenir ou d'améliorer la santé**.
- C'est aussi un **ensemble d'acteurs et d'institutions interconnectés**, constituant **un tout organique**.
- **L'État**, qui est le seul agent qui a **des objectifs au niveau du système de santé dans son ensemble** et surtout les moyens d'en modifier le fonctionnement, **est le régulateur légitime du système**.

3) Un modèle simplifié du système de santé

- Les échanges financiers qui s'instaurent entre les **principaux agents d'un système de santé** peuvent être représentés par la **double équation** suivante :

$$\text{OFFRE} = \text{DEMANDE} = \text{RESSOURCES}$$

$$\begin{array}{ccccc} \text{Revenus des} & = & \text{Dépenses} & = & \text{Moyens de} \\ \text{professionnels} & & \text{de soins} & & \text{financement} \end{array}$$

$$(H + S) * N = P * Q = (I + C) + M + A$$

- C'est ce qu'on appelle l'**équation macroéconomique générale du système de santé** (Robert Evans, 1997).

OFFRE DE SOINS

$$(H + S) \times N$$

H désigne les **honoraires** des *médecins*, des *dentistes* et des *paramédicaux* activant dans le **secteur ambulatoire**.

S désigne les **salaires des hospitaliers** (médecins, infirmiers, ...).

N représente **leur nombre respectif**, i-e : le *niveau d'emploi* dans le secteur des soins.

N.B. : Environ 80% des dépenses de santé sont directement versées à des **soignants** ; le reste est consacré à acheter des biens et services médicaux.

DEMANDE DE SOINS

$$P \times Q$$

P désigne le prix des consultations, le prix des journées d'hospitalisation et le prix des produits pharmaceutiques.

Q représente les volumes correspondants, en termes de *nombre de consultations*, de *journées passées à l'hôpital* et de *nombre de médicaments consommés*.

RESSOURCES

$$(I + C) + M + A$$

I et **C** représentent les impôts ou cotisations considérés comme des *prélèvements obligatoires*. I et C sont appelés « **fonds publics** ».

M représente les sommes déboursées directement par les malades (tickets modérateurs, franchises, ...).

A désigne les cotisations/prime d'assurance versées volontairement par les assurés à titre privé et servant au remboursement des soins.

N.B. : Le **payement direct du patient** (reste à charge des ménages) et les **prime d'assurance versées volontairement** sont appelées « **fonds privés** ».

- Cependant, **les termes de l'équation ne sont pas spontanément en équilibre.**
- Il est donc important de bien comprendre les relations entre les 3 parties de l'équation.

4) INTERDÉPENDANCES ENTRE LES TERMES DE L'ÉQUATION

- Une **augmentation de la dépense de soins** favorise :
 - ☐ Soit la **rémunération** des soignants (**H+S**) ;
 - ☐ Soit leur **nombre (N)** ;
 - ☐ Soit les deux.
- Elle exige aussi de **nouveaux moyens de financement**, donc :
 - ☐ Soit **les prélèvements obligatoires augmentent (I+C)**;
 - ☐ Soit **les soins seront moins bien remboursés** : la **participation directe des malades** et les **primes d'assurance (M+A)** seront donc plus lourdes.

- ***Que se passera-t-il dans le cas où les médecins et personnels des hôpitaux obtiennent une augmentation des salaires ?***

☐ La **dépense de soins** augmentera **mécaniquement** (prix de la journée d'hospitalisation).

☐ Mais aussi, inéluctablement, les **impôts** et/ou les **cotisations**, puisque les dépenses hospitalières sont en général bien remboursées.

- Supposant que le **Parlement décide de réduire les *impôts* ou les *cotisations*** pour diminuer la pression qu'exercent les prélèvements obligatoires sur l'économie :
 - ❑ Soit les 2 autres sources de financement (payement direct des malades et assurance volontaire) **viendront compenser la baisse des I et C.**
 - ❑ Soit les **dépenses de santé diminueront** :
 - Soit les **revenus des soignant diminueront** (notamment S).
 - Soit on assistera à une **compression des effectifs** et à un **durcissement du *numerus clausus***.

- Supposons que le Gouvernement veuille **réduire les dépenses de santé remboursées**.
- Il décide alors de faire porter son effort sur le principal poste de dépense dans le système de santé : **l'HOSPITALISATION**.
- Il va donc **réduire le nombre de lits** (capacité d'accueil) et certains malades devront maintenant être **traités en ambulatoire** (médecine de ville).
- En conséquent, **les dépenses liées aux honoraires et aux médicaments** augmenteront mécaniquement.

- En outre, **le financement public va se réduire nécessairement**, dans la mesure où les dépenses d'hospitalisation sont en général **mieux remboursées** que les dépenses de ville.
- *A contrario*, **les fonds privés** (financement direct des malades + assurances volontaires) **augmenteront**.
- Cet effet induit et mécanique accentuera alors la **privatisation du financement** !

5) PERFORMANCE COMPARÉE DES SYSTÈMES DE SANTÉ

Systemes Beveridgiens

- ❑ la **santé** est essentiellement ***financée par l'impôt*** (I = jusqu'à 90% de la DNS) ;
- ❑ la **dépense totale** est ***bien contrôlée*** (seulement 7 à 9% du PIB) ;
- ❑ la **participation des malades** reste en général **faible** (M = entre 5 et 10% de la DNS) ;
- ❑ cependant, les **PRIX peuvent être élevés**, particulièrement les revenus des généralistes et les prix des médicaments.

Exemple : Grande-Bretagne, Danemark, Finlande, Suède et Irlande

Systemes bismarckiens

- la santé est financée surtout par les **cotisations sociales** prélevées sur les salaires et **un peu par l'impôt** (C = 60 à 65% ; I = 10 à 15 %) ;
- la **dépense totale est plus élevée** (8 à 11% du PIB) ;
- la **charge imposée aux malades (M)** est aussi **assez élevée** (15 à 20% de la DNS) ;
- les **prix des soins sont bas**, en particulier les honoraires des généralistes et les prix des médicaments ; les **volumes consommés sont au contraire très élevés**.

Exemple : Allemagne, France, Belgique, Autriche... et Algérie.

Systemes mixtes

- Aux États-Unis, en principe pays du *libéralisme* et du *marché* :
 - **l'impôt (I) finance cependant 40% des dépenses.** Les assurances privée (A) = 30% ; les malades (M) = 30%.
 - Programmes publics : **MEDICAID** (indigents, handicapés, malades lourds, ...) ; **MEDICARE** (personnes âgées).
 - **les prix (P) sont très élevés**, ainsi que les **revenus des soignants (H+S).**
 - **L'emploi (N) est très important.**
- C'est ce qui explique que ce pays consacre **plus de 17% de son PIB aux soins.**

Les termes de l'équation dans les 3 modèles de systèmes de santé

<i>Paramètre</i>	SYSTÈME BEVERIDGIEN	SYSTÈME BISMARCKIEN	ÉTATS-UNIS
Dépense (% PIB)	7 à 9%	8 à 11%	17%
I ou C	I= 80 à 90%	C=65% ; I=15%	I=40%
M	5 à 10%	10 à 15%	30%
P	Négocié	Contrôlé	Très élevé
Q	Faible	Contrôlé	Très élevé
N	Variable	Variable	Élevé