



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!!**

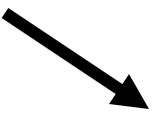


# Economie de santé ? Les contraintes

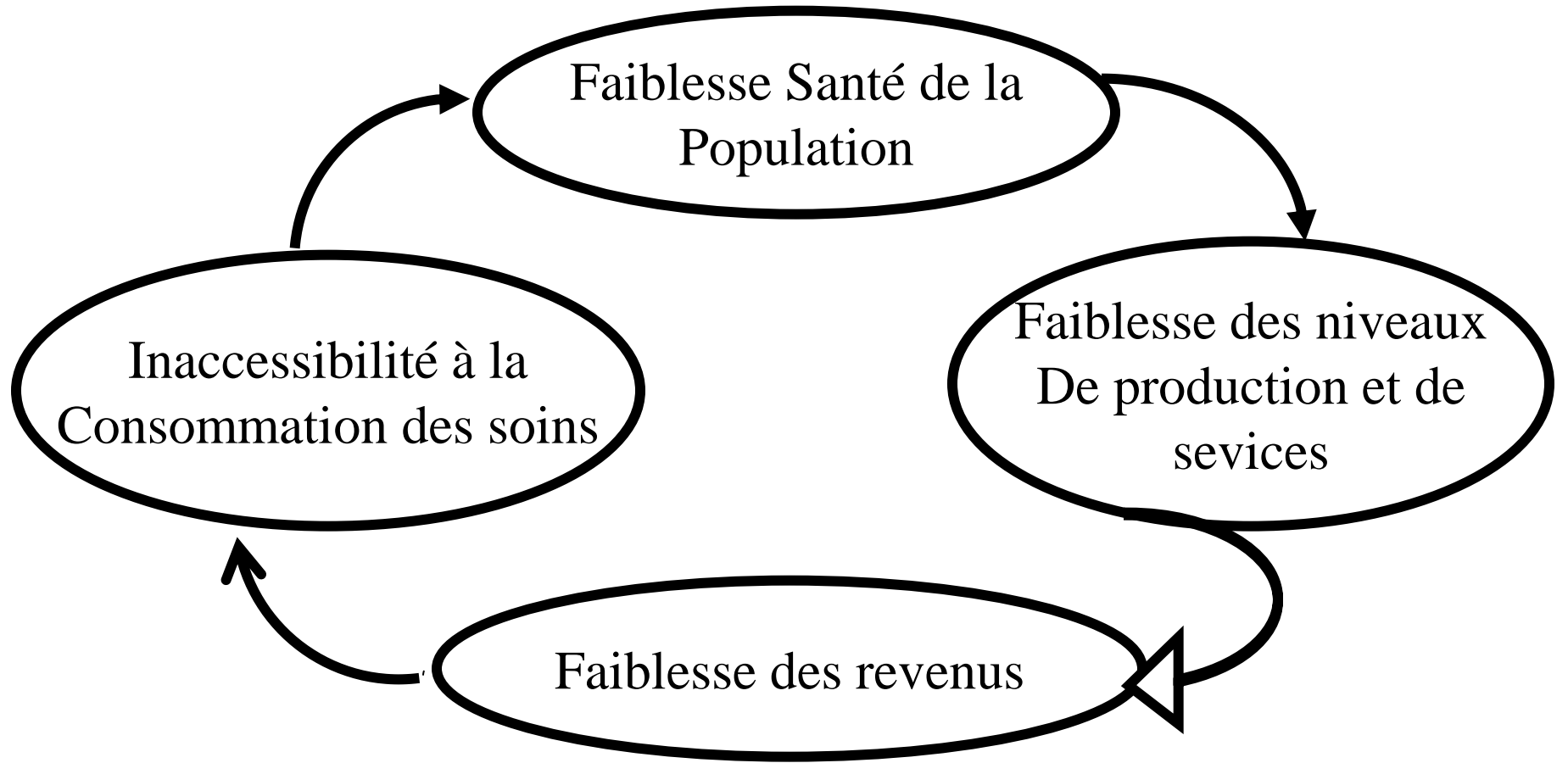
## *Particularités et limites de L'économie de la santé:*

- 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*

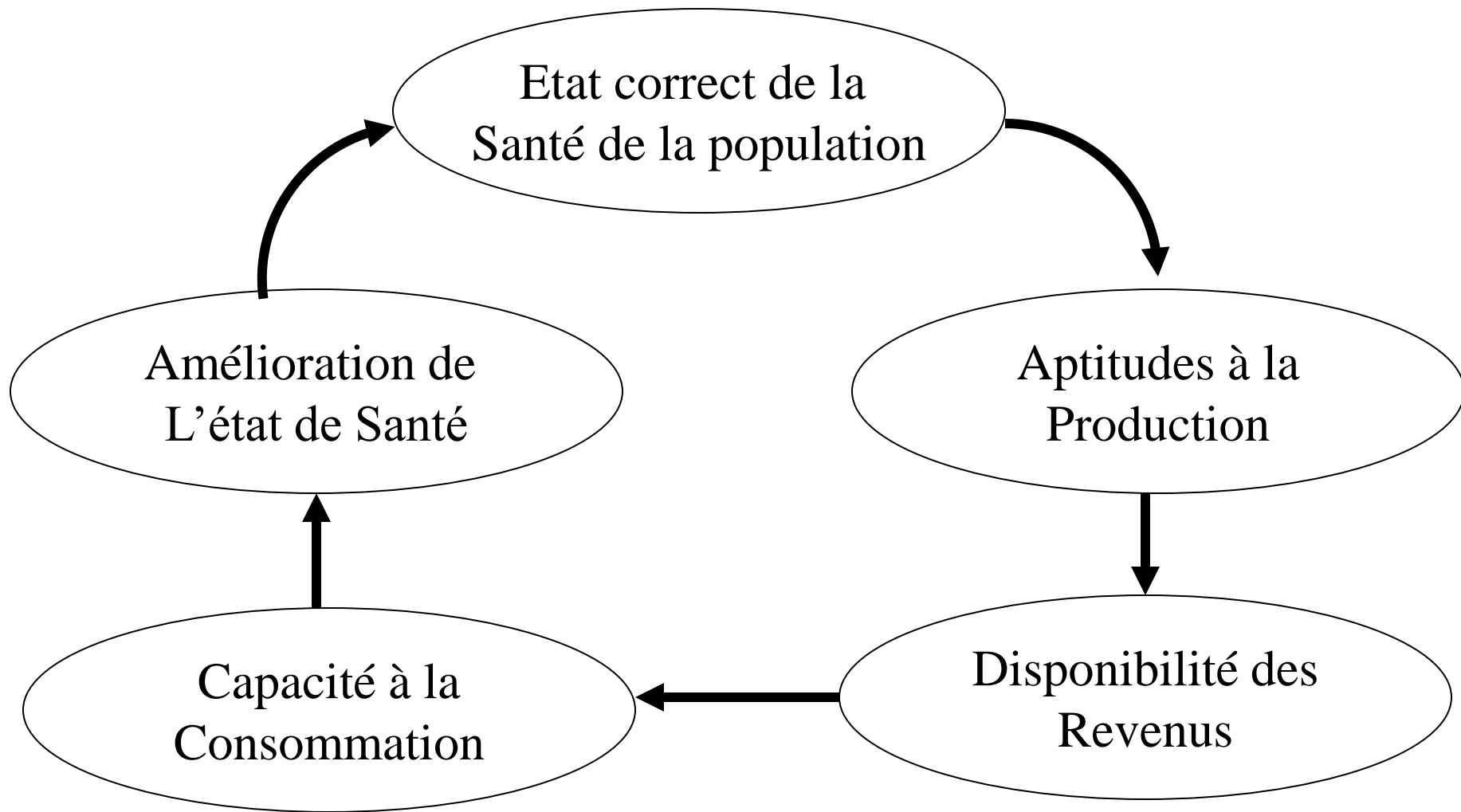
# Approches spécifiques mais complémentaires

	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	 Morbidity Mortality Etat de Santé	Performances meilleure utilisat Des ressources 10

# Relation santé, économie et développement (1)

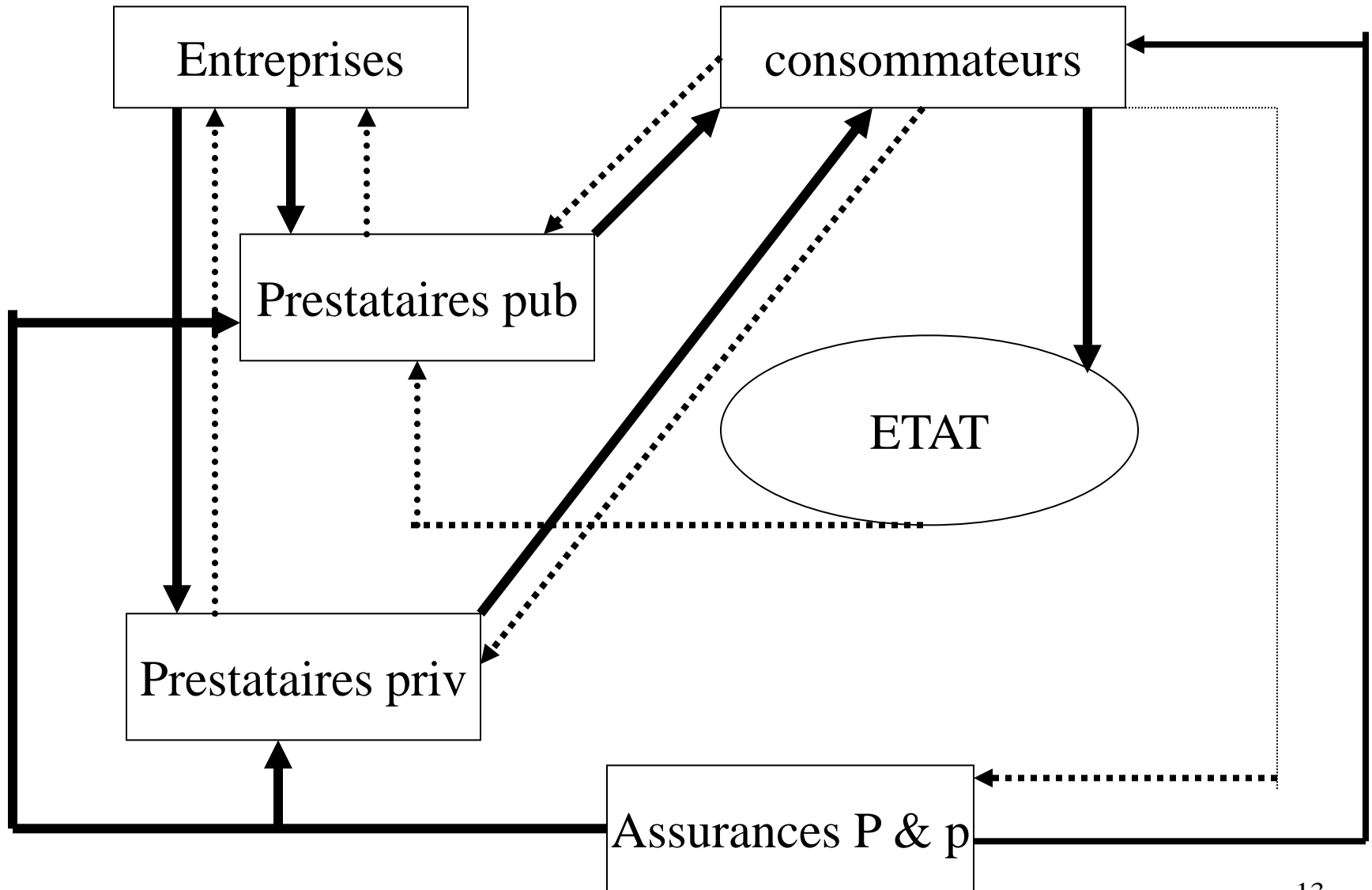


Le cercle « **vicieux** »



Cercle « vertueux »

# LE MODELE ECONOMIQUE DE LA SANTE



# Approche économique

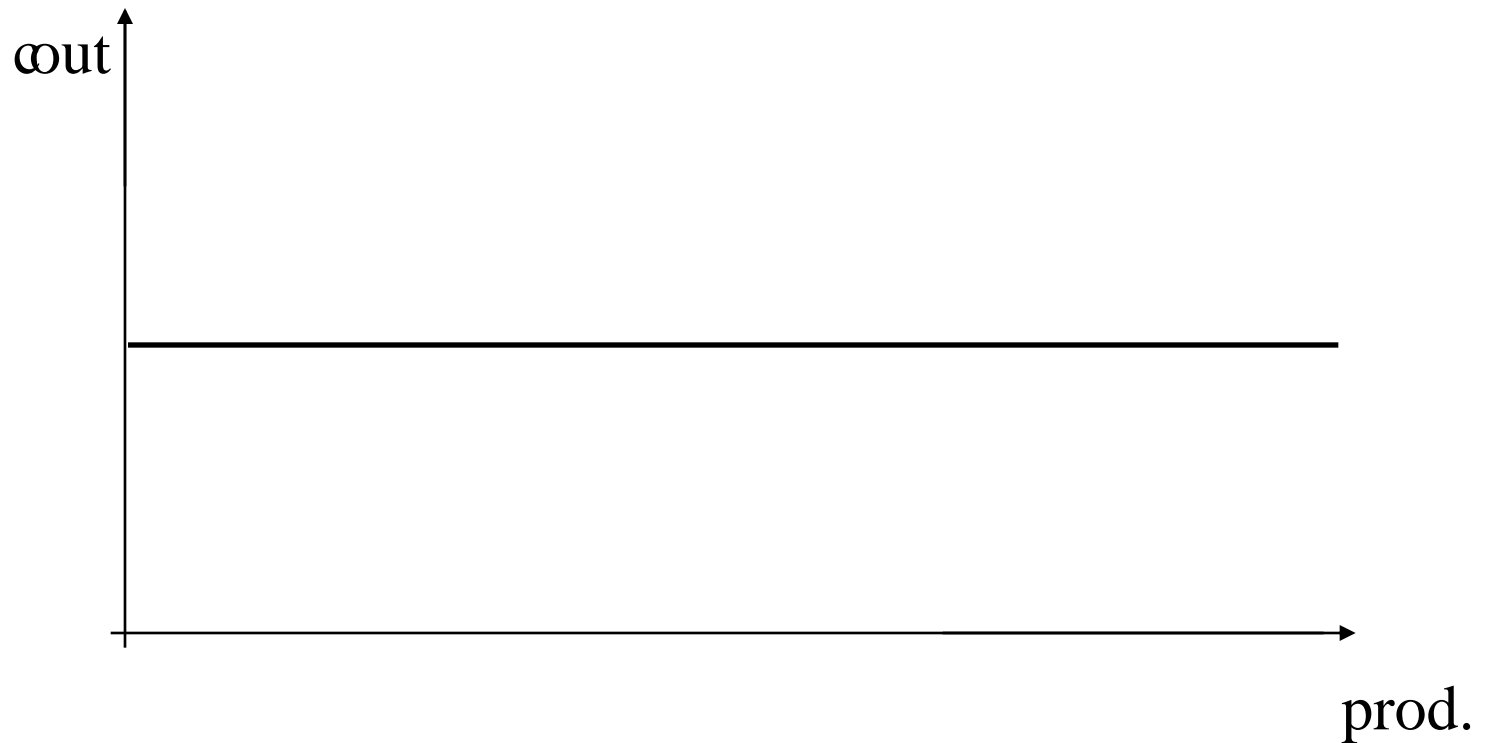
- La production de santé est le fait d'acteurs professionnels qui agissent à titre individuel/collectif ou au sein d'institutions (hôpitaux, cliniques ...)
  - Exclus : ménages, médecine traditionnelle.
- Théorie de la production:
  - Absence de barrière à l'entrée du marché
  - Concurrence (meilleur 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

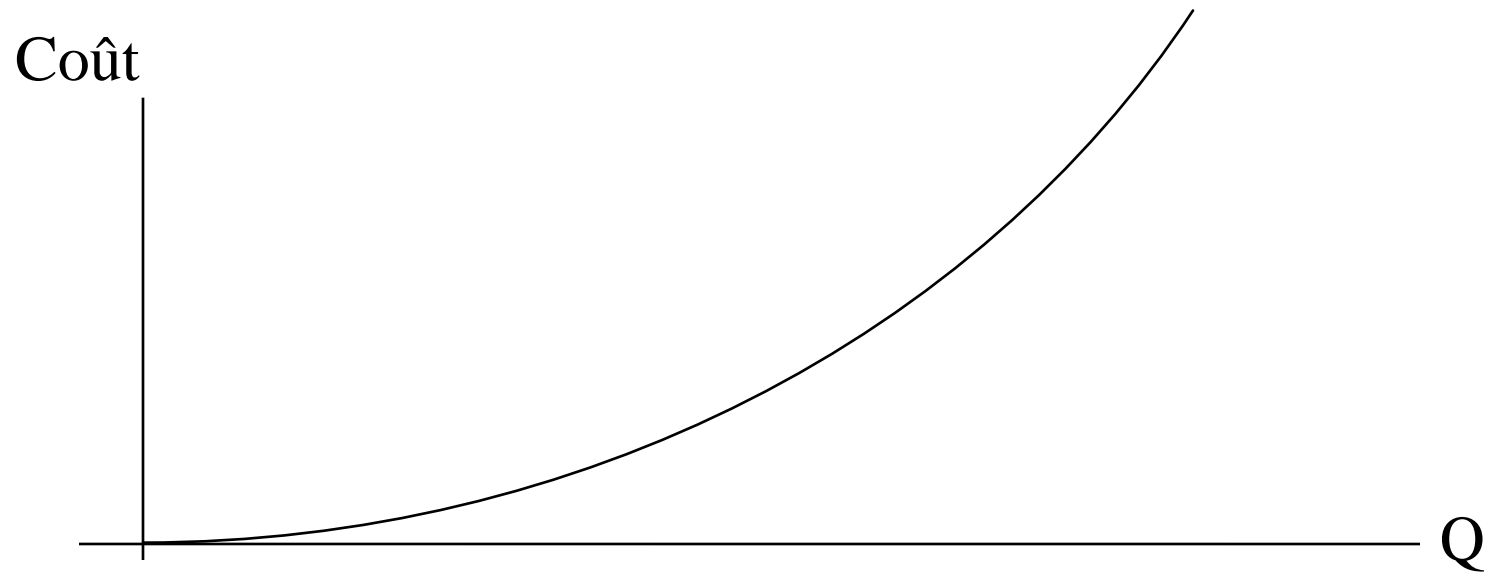
## A court terme



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

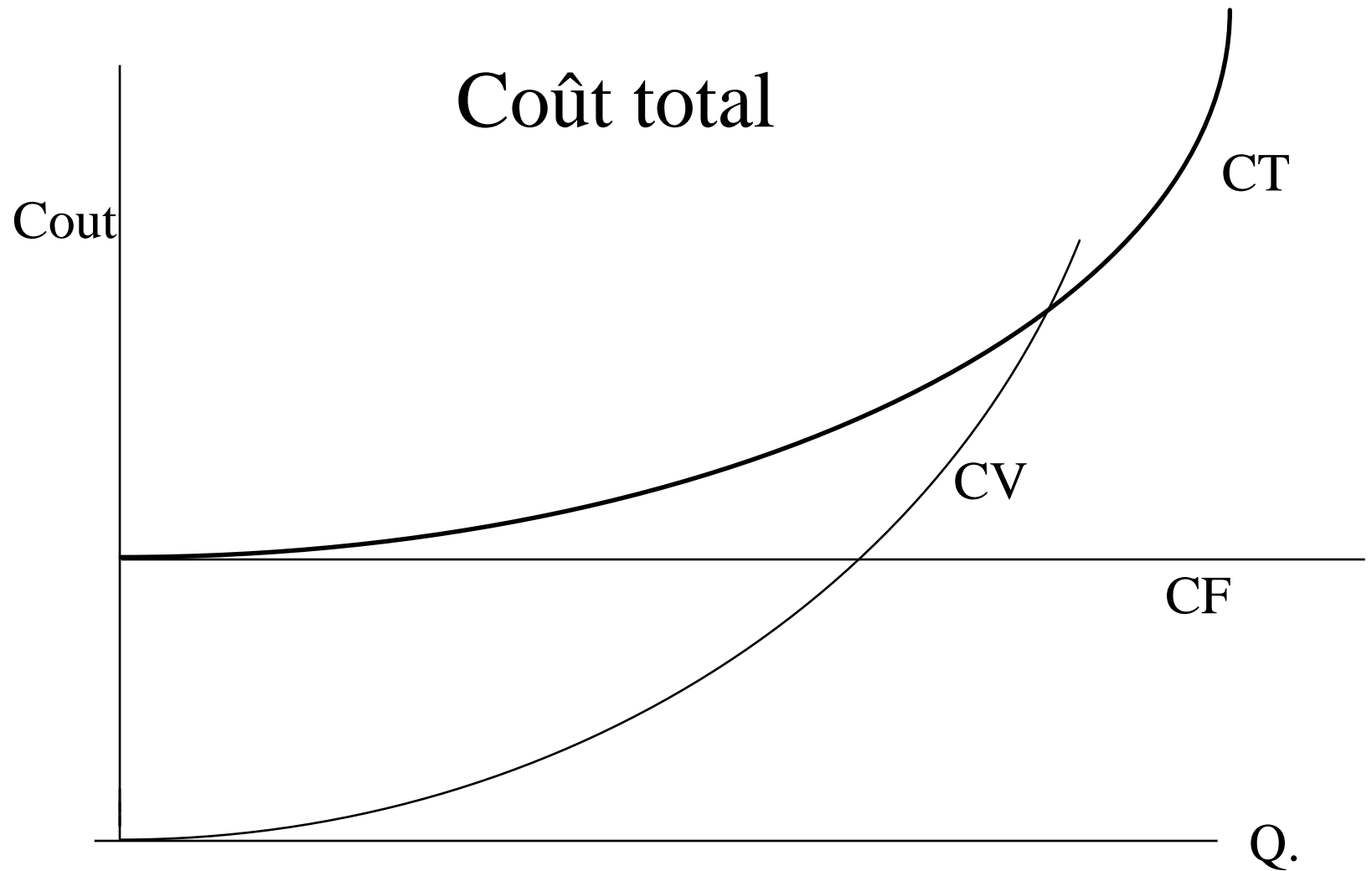


# Coût variable



- 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 →

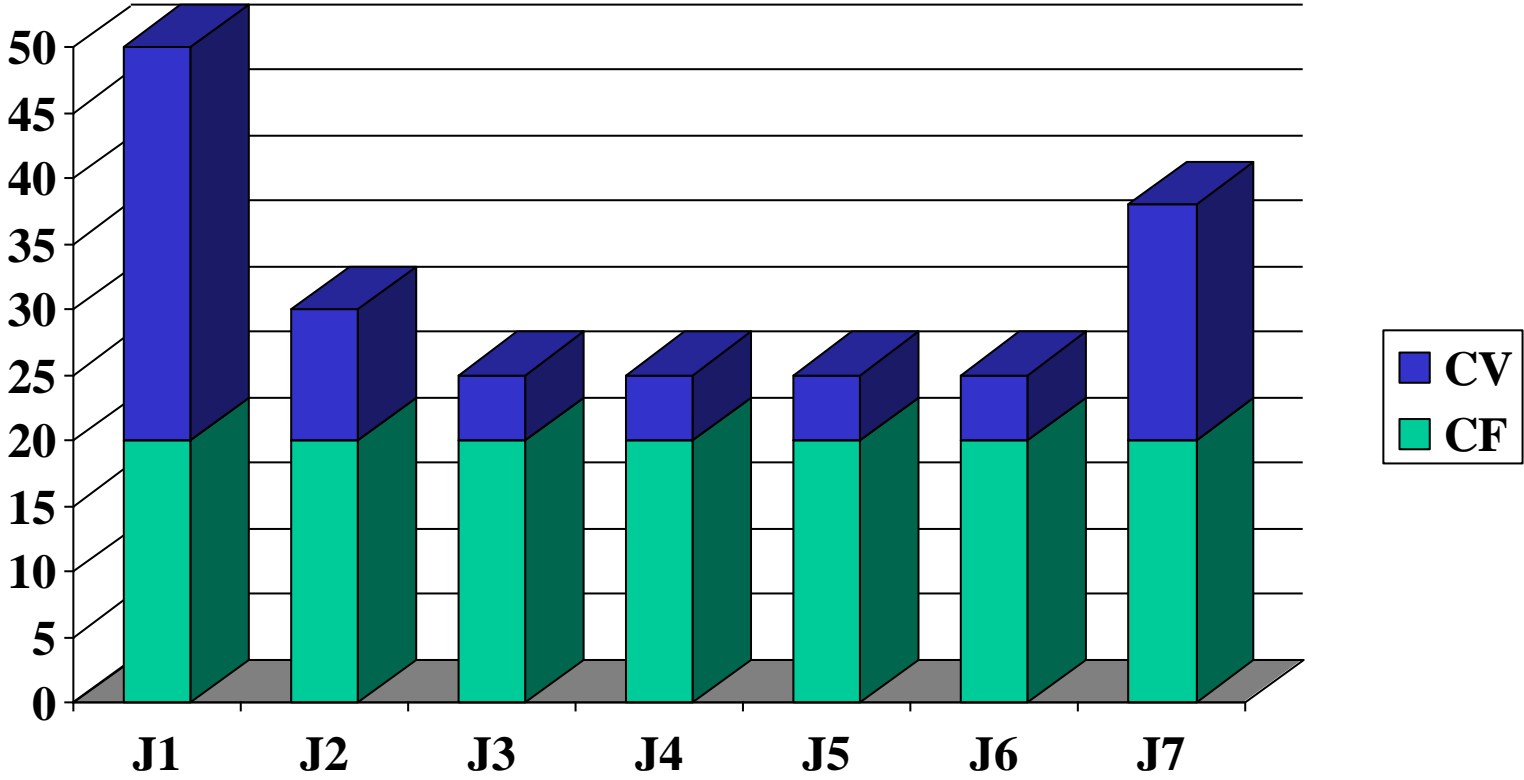
$$C_{vu} = CV / Q$$



$$CT = CF + CV$$

# EXEMPLES

## COÛT DE LA JOURNÉE 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

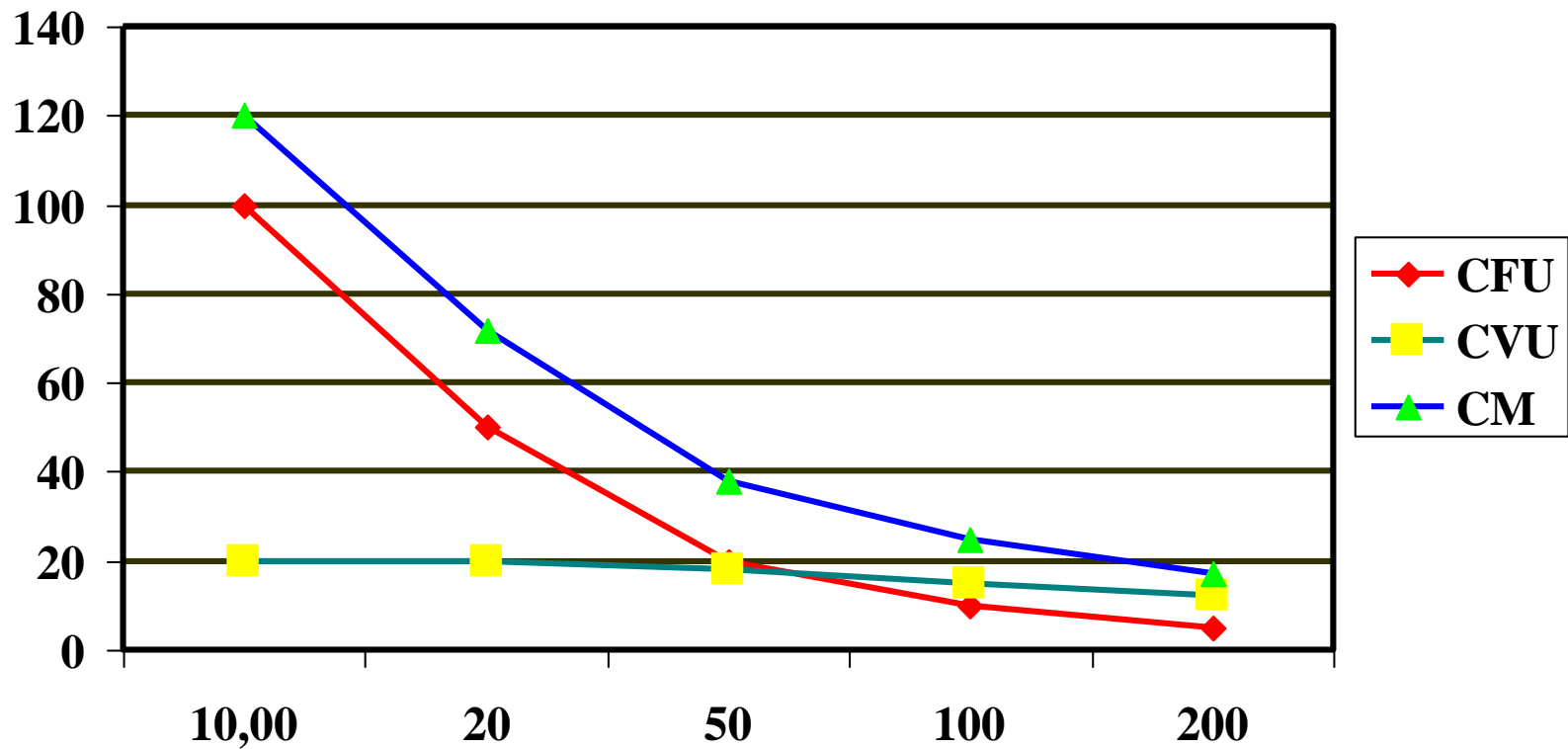
Production	Coût fixe	C variable	C total	C fixe moyen	C variable moyen	C moyen	C marginal
0	50	0	50				
10	50	40	90				
20	50	90	140				
30	50	140	190				
40	50	180	230				
50	100	220	320				
60	100	250	350				
70	100	280	380				
80	100	300	400				
90	100	320	420				
100	200	330	530				

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
<b>A</b>	<b>500</b>	<b>10</b>	<b>50 \$/cas</b>
<b>B</b>	<b>1000</b>	<b>13</b>	<b>77 \$/cas</b>
<b>C</b>	<b>1000</b>	<b>10</b>	<b>100 \$/cas</b>

# 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 psycho-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 financier. Le 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.