

Cours n°2 :

Analyse des dépenses de santé

Bon, voilà un semblant de ronéo. Je suis désolée pour les éventuelles coquilles, mais bon, j'ai une excuse : je ne suis PAS la ronéotypeuse !! 😊 donc petit coup d'gueule en passant : j'espère que le (la) ronotypeur (euse) culpabilisera un peu au moment où il (elle) imprimera les pages de ce cours ! Parce que profiter toute l'année des ronéos que font les gens et qui se cassent le c... pour essayer de bien les faire, et après ne pas assurer pour le seul cours de l'année qui est demandé, je trouve ça un peu inadmissible ! Bref il faut croire que « nous n'avons pas les mêmes valeurs » :-D Sur cette petite note qui m'a bien défoulée, je vous souhaite bon courage pour apprendre (ou pas...) ce cours : je vous préviens tout de suite, sur une échelle de divertissement de 0 à 10, je classerais plutôt ce cours en... -5 ! 😊

Une dernière petite chose : si vous êtes allés à ce cours et que vous remarquez des choses fausses, faites-le nous savoir ;-)

Complexe :

- Actes de soins : biens et services médicaux servant directement à l'individu
- Actions de prévention : individuelles (vaccins, médecine du travail, ...) et collectives (qualité de l'eau, aliments,...)
- Dépenses :
 - o Organisation du système de soins
 - o Enseignement (médical à paramédical)
 - o Recherche : 2 types : organismes de recherche (INSERM, CNRS, ...) et producteurs de biens médicaux.
- Prestations en espèces : indemnités journalières ou revenu de remplacement du salaire (arrêt de travail → l'employeur ne paye plus, mais il faut quand même vivre → indemnités journalières)

Hors Système de santé (= améliore l'état de santé sans être financé par le système de santé) :

- Amélioration de l'eau : recueil, ttt des eaux usées par exemple
- Amélioration de la sécurité routière : économie, droit
- Amélioration du niveau socio-économique des ménages

Consommation des ménages :

- Définition du ménage :
 - o secteur institutionnel (=SI) de la comptabilité nationale composé d'une ou plusieurs personnes. → pas l'aspect juridique, mais la réalité.
 - o une ou plusieurs personnes vivant sous le même toit, et dont la part des dépenses sont communes
- Comptabilité nationale ne peut être faite qu'au niveau médecine libérale → un des grands agrégats de la comptabilité nationale :
 - o I : sociétés et quasi sociétés non financières (industrie, commerce)
 - o N : banques, assurances

Là, je vous avoue que les I et N, c'est un peu flou... A REVOIR !!

- o Administrations publiques : Etat, SS, collectivités locales, ...
- o Administrations privées : ISB, ISH (institutions sans but lucratif au service des ménages)
- o Ménages
- o Extérieur : en lien avec la médecine

Activité résumée ainsi :

- $R = C + E$ → création des revenus (+ salaires+ extra salariaux) = utilisation = consommation + épargne
- Nets : impôts, cotisations sociales, contribution sociale généralisée (CSG), contribution pour le remboursement de la dette sociale (CRDS), taxe d'habitation = revenus disponibles
- Epargne : peut être matérielle, des biens immobiliers, ...
- Santé : qui reste à la charge des ménages

Consommation santé : 3-4% : 2 notions distinctes dans les dépenses de consommations des secteurs institutionnels (SI) :

- Dépenses de consommation finale des ménages :

- Consommation de biens ou services détruits lors de leur utilisation pour répondre aux besoins du ménage (individu). Ex : café : une fois bu, il n'y en a plus.
- En + financés par les ménages, directement, donc exclusion de certains remboursements ou allocations (AM : prestation en nature)
- Egalement des prestations en espèces
- Dépense de consommation intermédiaire : tout ce qui est utilisé pour produire le bien/service.

Dépenses de consommations finales des Administrations Publiques (Apu) : SS

- Santé = prestation en nature
- Comptant dans la consommation finale effective des ménages : par ex pour la santé : prestations en nature de l'AM, prises en charge CMU, AME, ...

Consommation finale effective des ménages (CFEM) :

- CFEM= consommation finale des ménages + dépenses de consommations finales des Apu (SS)
- Consommation finale effective des ménages (CFEM) : ensemble des biens et services (soins) utilisés par les ménages, quelle que soit la modalité de financement (santé, éducation, ...)

Analyse :

- Coefficients budgétaires :
 - Rapport de la dépense consacrée à un bien ou service particulier à la dépense totale de consommation des ménages.
 - Modifications : ex : alimentation : 1950 33% vs 2010 15% (alcool 1,5% en +). Attention une chute en % n'implique pas forcément une baisse de la qualité et de la quantité des produits (cf quantité moyenne consommée par an)

Champ (?) Santé

- Dépenses non remboursées (ménages) : >3% → consommation finale des ménages
- Dépenses remboursées (Assurance Maladie Obligatoire=AMO) : >9% → consommation finale des Apu
- Donc si on tient compte des 2 : 13% de la CFM (=Consommation Finale des Ménages)

[Récession : diminution du volume, ne tient pas compte du prix :

- 100 caramels mous, croissance 4% → 104 caramels mous
- 100 caramels mous, récession (-1%) → diminution du nombre (99 caramels mous)
- On peut faire des réserves de caramels mous quand on a de l'argent]

Dépenses de consommation finale des Apu pour la part pouvant être individualisée appartient à la consommation effective des ménages.

Attention :

- $\lambda = C+E$:
 - prestation en nature : appartient à la consommation finale effective du ménage, c'est le remboursement fait par l'AM (Apu) des soins qui correspond au financement d'un produit (achat d'un médicament → argent ne sert qu'à ça)
 - prestation en espèces : augmente le revenu du ménage, c'est la somme d'argent pour remplacer le salaire non perçu lors d'un arrêt de travail (=AT)

Comptes de la Santé

- comptabilité nationale, macro-économie
- 6SI : production, consommation, ...
- agrégats (indicateurs) : par ex PIB
- qui définit les chiffres ? l'Etat, tableau éco
- compte de la Santé → comptes satellites. C'est l'Etat qui le définit

- Principe :

- Compte satellite : regroupe toutes les informations disponibles à partir de la comptabilité nationale dans un domaine d'activité (santé, protection sociale, ...)

- Agrégats :

- Une analyse macroéconomique limitée au ttt ou à la prévention d'une perturbation de l'état de santé (secteur médico-social exclu)
- CSBM : valeur des biens et services médicaux utilisés sur le territoire métropolitain (résidents et non résidents) et DOM, pour la satisfaction directe des besoins individuels. (SS : forme marchande et non marchande, quel que soit le paiement.) → problème : la prévention
- DCS (=Dépense Courante de Santé) : ensemble des dépenses engagées par les financeurs publics et privés pour la fonction santé :
 - Prévention : non individuelle, collective
 - Soins aux personnes âgées EHPA(D) (établissement d'hébergement des personnes âgées dépendantes)
 - Indemnités journalières → prestations en espèces
 - Subventions reçues : ex : médecins en secteur 1 payent pour leur assurance
 - Recherche
 - Enseignement
 - Fonction administrative

→ non retenu : dépenses en capital

- Analyse globale

- 2010 :
 - CSBM en milliards d'€ : environ 17,5 milliards d'€
 - Consommation par an et par habitant : environ 2700€
 - Comparaison avec la consommation finale effective des ménages : environ 13%
 - Dans un pays peu développé : ex : Bangladesh : 20€ par an et par habitant
 - CSBM/PIB : 9% du PIB (cas problématique des soins pour les personnes âgées). PIB : tout ce que l'on produit en France (transport, ...)
 - PIB 2010= 1900 milliards d'€
 - L'analyse peut être faite par le niveau des prix, le volume, et la valeur.
 - En cas de diminution du PIB, soit on diminue les dépenses de santé soit on augmente le pourcentage du PIB consacré à la santé.

Petite illustration culinaire donnée par Clémence (on comprend toujours mieux avec la bouffe, c'est bizarre... ☺) : si on a un gros gâteau (aka le PIB), de 1kg et que la santé pèse 200g du gros gâteau, la santé représente 20% du gâteau. Si le gâteau diminue et pèse 500g, soit on va maintenir le même poids pour la santé (= 200g), et le pourcentage que représente

la santé augmente (il passe à 40%), soit on va réduire le poids de la santé (on le fait passer de 200 à 100g, par exemple).

- 1950 :
 - CSBM : 2,5% du PIB
- Si capital (F) très élevé on peut y prélever des sommes importantes. Qu'est-ce que F ? tous les biens, matériels ou pas (Louvres, routes, logements, forêts, ...) de l'Etat et du Citoyen. F représente 10 fois le PIB. Pas de réserves. Sans le capital, on ne peut rien faire.
- A savoir « par cœur, en gros » : la répartition :
 - Soins hospitaliers : 46 ;4% de la CSBM
 - Publics : 35,3% de la CSBM
 - Privés (but lucratif) : 11,1% de la CSBM
 - Soins ambulatoires : 25%
 - Médecins : 10%
 - Auxiliaires médicaux : 5,6%
 - Dentistes : 6,3%
 - Analyses bio : 2,4%
 - Cures thermales : négatif
 - Transport de malades : 2,2%
 - Médicaments : environ 20% (19,6%)
 - Autres soins médicaux (optique, prothèses, ...) : 6,6%
- La part des soins hospitaliers et ambulatoires a diminué
- La part des biens médicaux et médicaments a augmenté
- Analyse DCS (en 2008)
 - CSBM : 78,8%
 - Soins aux personnes âgées : 2,9%
 - Indemnités : 5%
 - Prévention : 2,5%
 - Subvention : 0,8%
 - Recherche : 3,4%
 - Formation : 0,55%
 - Coûts de gestion de la santé (SS, organisations complémentaires, ISBSM) : 6,9%
 - Double compte : -1,8%
- DTS :
 - DTS = DCS – indemnités – dépenses de recherche – dépenses enseignement + FBGF (investissement) du secteur hospitalier – privé + dépenses liées au handicap – dépenses de prévention collective
 - En 2008 :
 - EU : 17,4% du PIB
 - France : 11,8%
 - Canada : 12,5%
 - Allemagne/Suisse : 11 et des bananes
 - Japon : 9%
 - Europe : environ 10-11%

Commentaires : Analyse prudente

- Comparaison en \$

- En ppa (= parité de pouvoir d'achat) : revenu, offre
 - Accès aux soins (population totale ou pas)
 - Offre ? (NC)
 - Lien avec la protection sociale