Chapitre 12 : Economie de la santé

Objectifs :

- Définir les agrégats des comptes de la santé
- Analyser la répartition et l'évolution des comptes de la santé
- Montrer qu'il existe une régulation du système de santé
- Analyser différents choix visant à assurer l'équilibre des comptes de la santé

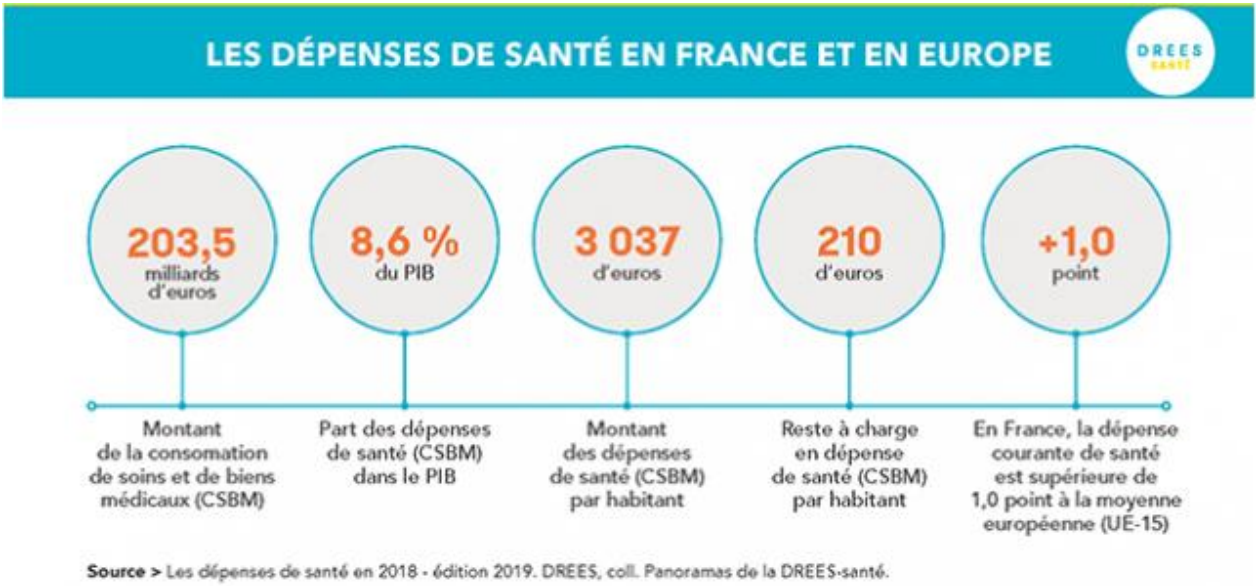
http://www.centres-sante-mutualistes.fr/actualites/je-maitrise-mes-depenses-de-sante-article-paru-dans-femina-105

https://www.youtube.com/watch?v=gMzkHD_Nex8 jusqu' à 0'35 seulement

1 / Repérer pourquoi les dépenses de santé augmentent.
2/ Selon vous, à quoi correspondent les dépenses de santé ?
3/ Indiquer pourquoi l'état se préoccupe de calculer les dépenses de santé

Activité 1 : Les comptes nationaux de la santé

Doc A : Les comptes de la santé
Les comptes de la santé fournissent une estimation détaillée de la consommation finale de soins de santé en France et des financements correspondants, qu'ils relèvent de l'assurance maladie, de l'État, des collectivités locales, des organismes complémentaires ou directement des ménages. [...]Ces comptes sont composés de deux agrégats : la consommation de biens et de soins médicaux (CSBM) et la dépense courante de santé (DCS). [...]
http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/cns2016.pdf



1/ A partir du doc A, **Citer** les 2 agrégats des comptes de la santé.
2/**Indiquer** l'intérêt des comptes de la santé.

Doc B : La Dépense Courante de Santé
La dépense courante de santé (DCS) au sens français, somme de toutes les dépenses « courantes » engagées par les financeurs publics et privés pour la fonction santé, s'établit à 262,0 milliards d'euros en 2015, soit 12,0 % du PIB.

Tableau 1 CSBM et DCS (au sens français)

En milliards d'euros

	2015	dont Sécurité sociale au sens des comptes de la santé (1)
Soins hospitaliers	**90,8**	**82,8**
Secteur public (2)	70,1	64,5
Secteur privé	20,7	18,3
Soins ambulatoires	103,8	66,6
Soins de ville	50,5	32,7
Médicaments	34,0	23,4
Autres biens médicaux	14,7	6,3
Transports de malades	4,6	4,3
CSBM	**194,6**	**149,5**
Soins de longue durée	**20,1**	**20,1**
SSIAD	1,6	1,6
Soins aux personnes âgées en établ.	9,0	9,0
Soins aux pers. handicapées en établ.	9,5	9,5
Indemnités journalières (3)	13,7	13,7
Autres dépenses de santé	0,6	0,6
Prévention institutionnelle	**5,8**	**0,8**
Dépenses en faveur du système de soins	12,2	2,7
Subventions au système de soins nettes des remises	2,5	2,5
Recherche médicale et pharmaceutique	7,5	0,0
Formation des professionnels de santé	2,2	0,2
Coût de gestion de la santé	15,1	7,4
Dépense courante de santé (DCS)	**262,0**	**194,8**

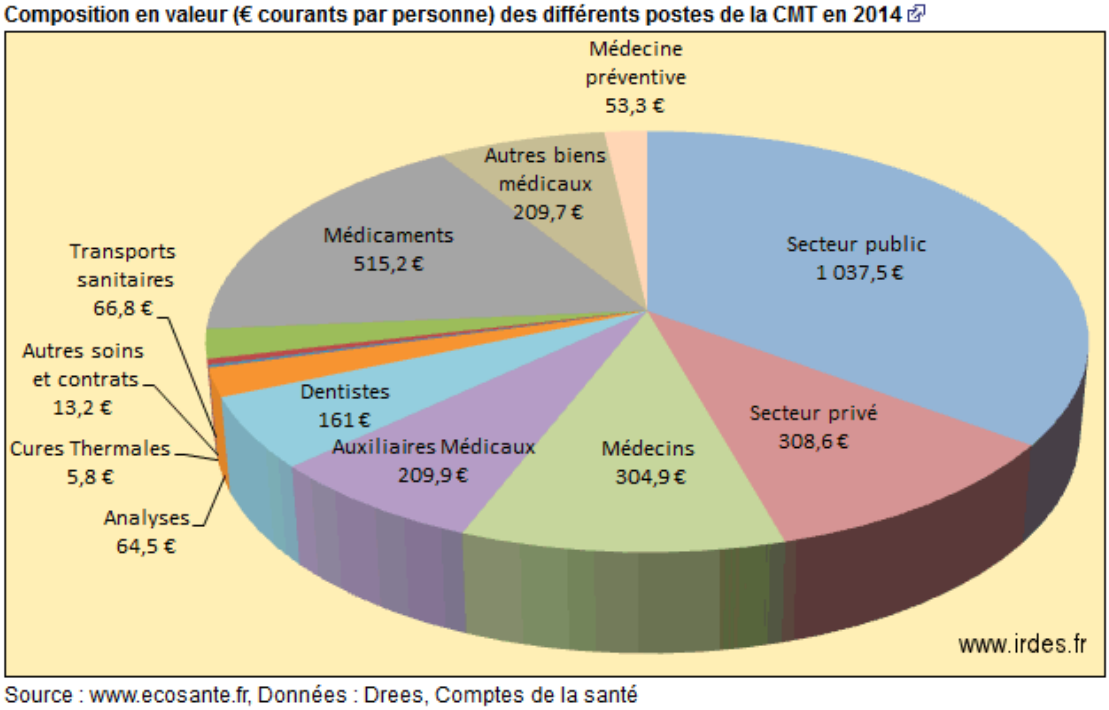
(1) Y compris prestations complémentaires obligatoires du régime d'Alsace-Moselle et prestations de la CAMIEG.
(2) Y compris le déficit des hôpitaux publics.
(3) IJ des régimes de base, hors fonction publique (non disponibles).
Source > DREES, comptes de la santé.

http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche29-3.pdf

3/ Relever les éléments en gras
4/Indiquer à quoi ils correspondent
5/ Repérer le poste le plus important des dépenses

Doc C : La CMT

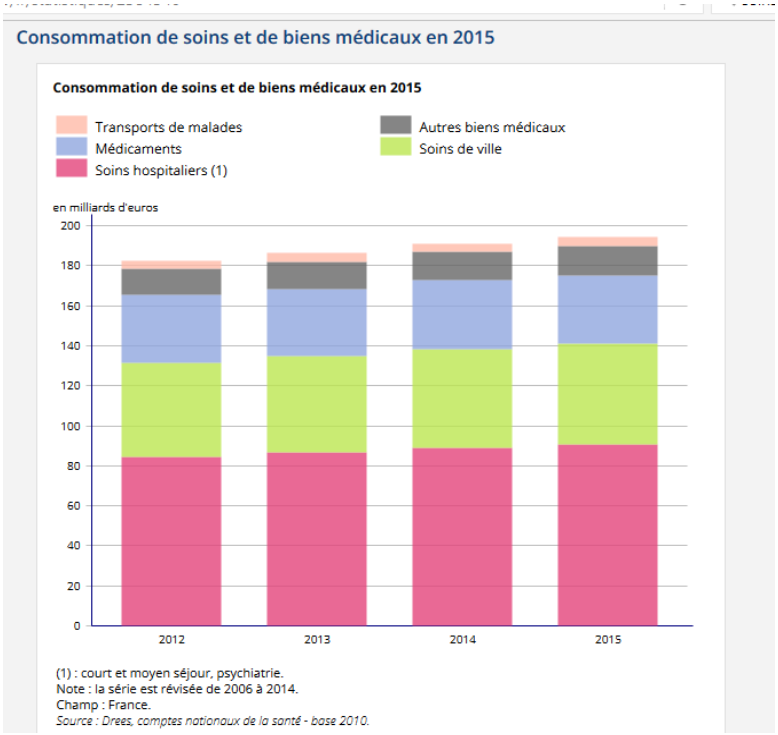
La CMT est composée de deux éléments : la consommation de soins et biens médicaux - CSBM qui représente 98 % de la CMT - et la consommation de services de médecine préventive, qui ne se rapportent qu'à des interventions individualisées. Elle permet, donc, de connaître les masses financières globales qui sont la contrepartie des soins médicaux et des services de prévention individualisables dispensés dans l'année.



http://www.irdes.fr/enseignement/chiffres-et-graphiques/depenses-de-sante/consommation-medicale-totale.html

6/ Présenter le budget de la médecine préventive.
7/ En déduire la place de la prévention dans notre système de santé

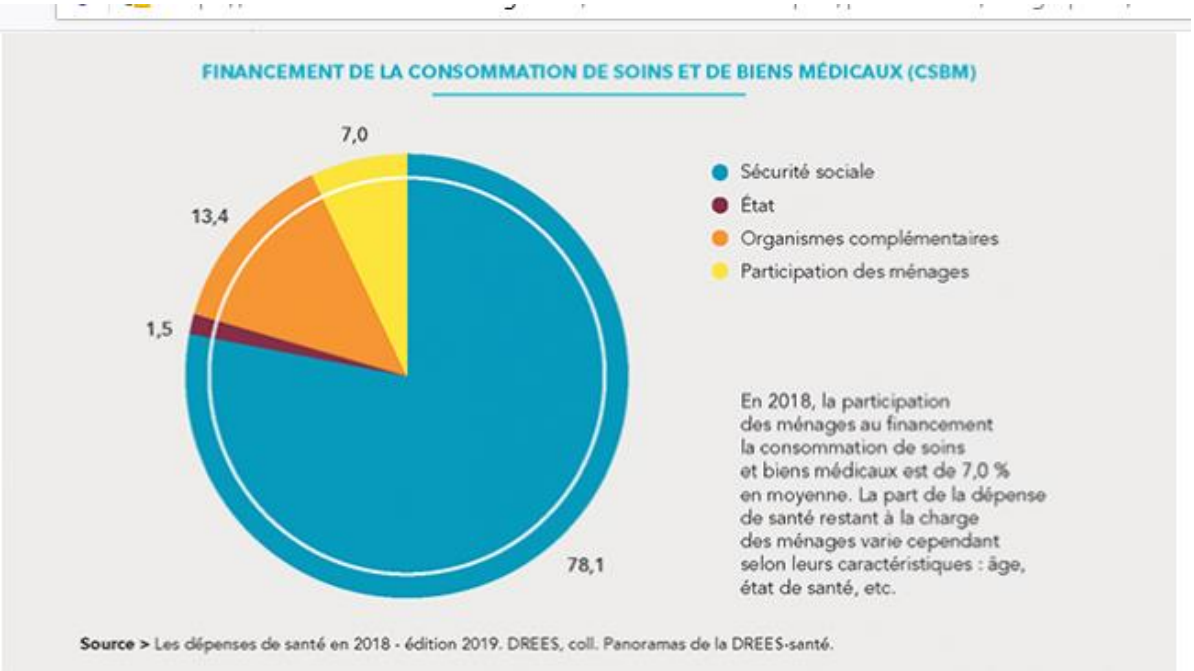
Doc D : Evolution de la CSBM



Lorsque la consommation de soins et biens médicaux (CSBM) est étudiée en termes de financement elle est appelée dépense de soins et biens médicaux (DSBM).
https://www.insee.fr/fr/statistiques/2384340

8/ Repérer l'évolution de la CSBM
9/ Analyser l'évolution et la composition de la CSBM

DOC E : Financement des dépenses de santé :



10/ Repérer qui sont les acteurs qui financent la santé .

Activité 2 : La régulation du système de santé et la recherche de l'équilibre des comptes de santé

Doc A :

Il existe différents moyens de réguler les dépenses de santé. Ils peuvent :

- **jouer sur l'offre**, c'est-à-dire sur les producteurs de soins (professionnels de santé, établissements de soins…), par exemple, par des numerus clausus, la fixation du prix des actes ou des produits de santé… ;
- **jouer sur la demande**, c'est-à-dire sur les consommateurs de soins, en augmentant leur reste à charge par l'instauration, par exemple, de franchises sur les médicaments, une participation forfaitaire aux consultations chez le médecin... ;
- être incitatifs et **viser le changement des comportements** des prescripteurs de soins ou des patients, en diffusant, par exemple, des référentiels de bonnes pratiques pour les professionnels de santé ou en lançant des programmes de prévention des risques auprès des assurés ;
- **s'attacher à l'organisation globale du système de santé** tant dans sa structuration que dans ses modalités de gestion.

Chacun de ces moyens n'est que très rarement mis en œuvre isolément. La maîtrise des dépenses nécessite en effet plus une combinaison et une coordination de différents instruments, tant chacun d'entre eux, utilisé seul, peut avoir des conséquences contre-productives pour le système de soins et son accès par les patients.

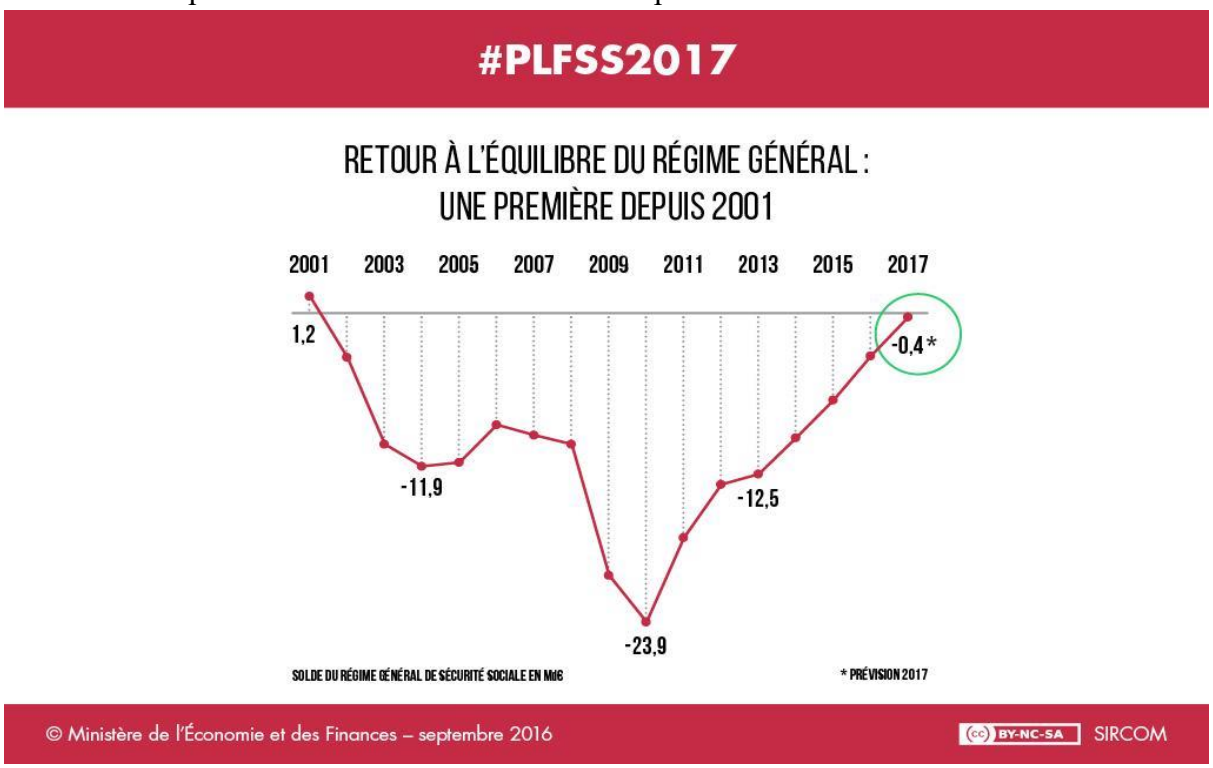
http://www.vie-publique.fr/decouverte-institutions/protection-sociale/regulation-systeme-sante/comment-reguler-depenses-sante.html

1/ Identifier comment on peut maitriser les dépenses de santé.

Doc B

La loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS) est une catégorie de loi créée par la révision de la Constitution du 22 février 1996. Elle vise à maîtriser les dépenses sociales et de santé. Elle détermine les conditions nécessaires à l'équilibre financier de la Sécurité sociale et fixe les objectifs de dépenses en fonction des prévisions de recettes.[...]La LFSS est votée par

le Parlement tous les ans, en même temps que la loi de finances (LF) déterminant le budget de l'Etat. Elle peut être modifiée en cours d'année par une LFSS rectificative.



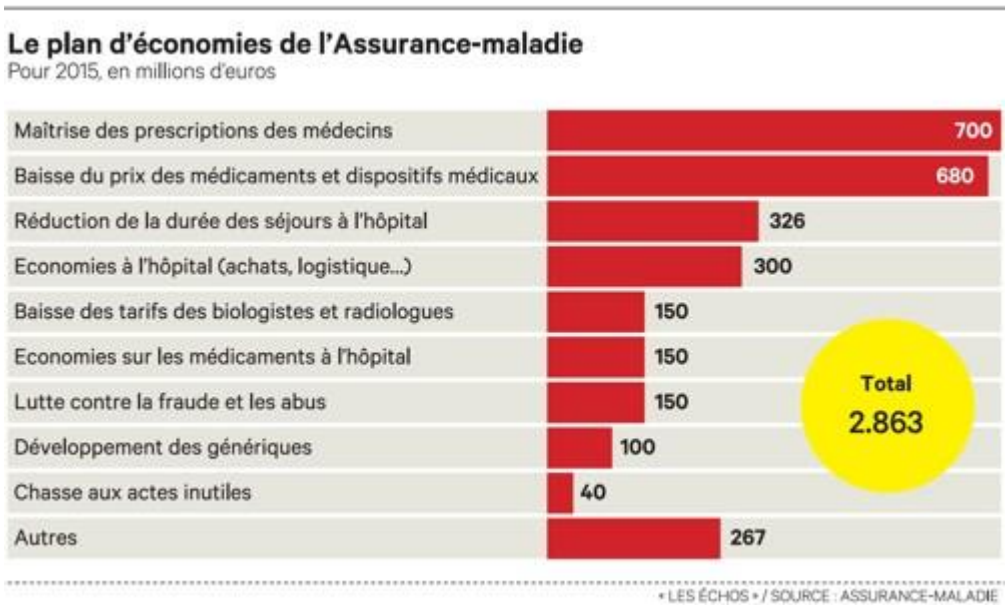
https://www.economie.gouv.fr/loi-financement-securite-sociale-pour-2017-validee-par-conseil-constitutionnel

DOC C : Objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM)

Mis en place par les ordonnances du Plan Juppé de 1996, l'ONDAM est un outil destiné à maîtriser les dépenses de l'assurance maladie. Il s'agit de l'objectif de dépenses à ne pas dépasser en matière de soins de ville, d'hospitalisation et de médico-social. Il est voté chaque année au Parlement au moment du vote de la **loi de financement de la sécurité sociale (LFSS).**

2/ Présenter la LFSS et l'ONDAM

DOC D



https://www.lesechos.fr/02/07/2014/LesEchos/21720-017-ECH_depenses-de-sante---comment-economiser-3-milliards.htm

3/ Identifier les actions envisagées pour limiter les dépenses de santé.

Doc E : La ROSP
La rémunération sur objectifs de santé publique (Rosp) vient compléter le paiement à l'acte, qui reste le socle de la rémunération en médecine libérale.
Le dispositif de la Rosp vise à favoriser la qualité de la pratique médicale en valorisant l'atteinte d'objectifs déterminés par les partenaires conventionnels et évalués au moyen d'indicateurs calculés sur l'ensemble de la patientèle « consommante et fidèle » du médecin. Tout en préservant son autonomie et son indépendance dans les choix qu'il arrête pour soigner chaque patient, la Rosp donne au médecin les moyens :

- d'évaluer, à l'échelle de sa patientèle, sa pratique professionnelle globale ;
- de valoriser ses efforts pour la faire évoluer, et améliorer ainsi la qualité des soins.

La rémunération sur objectifs de santé publique (Rosp) des médecins traitants repose sur le suivi de 29 indicateurs, pour un total de 1 300 points : 5 indicateurs sont dédiés à l'organisation du cabinet, 24 indicateurs concernent la qualité de la pratique médicale.[...]

Pour chaque indicateur, un objectif est fixé. Les médecins perçoivent une rémunération correspondant soit à la réalisation de cet objectif soit à la progression observée vers cet objectif. Ainsi, il n'est pas nécessaire d'atteindre 100 % de l'objectif pour percevoir une rémunération.
https://www.ameli.fr/somme/medecin/textes-reference/convention/2011-rosp/principes-generaux

4/ Présenter la ROSP
5/ Expliquer en quoi cette mesure peut permettre une régulation des dépenses de santé.

Vidéo bilan :
https://www.youtube.com/watch?time_continue=150&v=CcoVokM7wE0&feature=emb_logo