

DIU/DESIU « Médecine tropicale et méditerranéenne – Santé internationale »

Economie de la santé dans les PVD

Sylvie Boyer, MCU, Université d'Aix-Marseille
SESSTIM (UMR 1252)

Plan du cours

- Notions de base
 - Définitions et problématique
 - Quelle définition économique de la santé ?
 - Pourquoi faire de l'économie de la santé ?
- Le financement de la santé : pourquoi s'intéresser au financement de la santé ?
- Panorama des différents instruments de financement
 - Quels sont les différents instruments ?
 - Comment est financé la santé dans les pays à faible revenu ?

1 Les notions de bases

Définitions et problématique

Quelle définition économique de la santé ?

Pourquoi faire de l'économie de la santé ?

Préambule : Définitions et Problématique

Sciences Économiques « Économie Politique »

- ❖ étudient la production des richesses, leur répartition et leur utilisation
- ❖ traitent les principes de l'allocation rationnelle des ressources dans les sociétés en fonction des objectifs que celles-ci se fixent et des contraintes qu'elles subissent (notamment la rareté)
- ❖ expliquent le comportement des individus en faisant l'hypothèse qu'ils sont rationnels (i.e., qu'ils cherchent à satisfaire au mieux, par le calcul, leur intérêt (besoin) particulier)
- ❖ la science des choix rationnels en situation de rareté

Préambule : Définitions et Problématique

Économie de la santé

« application des sciences économiques au domaine de la santé »

« traite le secteur de la santé : la production de biens et de services médicaux, de leur répartition, de l'accès aux soins et de la formation des prix »

« étudie la santé comme un **bien public** »

=> Spécificités du « bien » santé

Préambule : Définitions et Problématique

Économie de la santé

Définition de bien public : remplit les 2 critères de non-rivalité et non-exclusion => un bien public est un bien que chaque individu peut consommer. Sa consommation ne pas être individualisée ce qui rend impossible d'en tarifier l'usage => financement public

Exemples : éclairage public, phares côtiers mais aussi contrôle des épidémies

La santé comme « bien public » :

- générant des externalités (positives ou négatives)
- empêchant sa production optimale par le marché

Préambule : Définitions et Problématique

Économie de la santé

⇒ S'intéresse à l'organisation et la performance des systèmes de santé

Trois grands objectifs de tout système de santé :

- réduction des risques auxquels est exposée la population
- prise en charge la plus efficiente possible des problèmes de santé
- garantie de l'égalité de tous devant la santé et la maladie

⇒ Etudie le financement de la santé et l'allocation des ressources

⇒ Etudie le comportements des agents économiques dans le domaine de la santé

- Demande de santé :
 - un caractère involontaire
 - ne correspond pas à un « achat plaisir »
 - ne peut pas prévoir le besoin
 - existence d'un besoin ne peut être réduit à une préférence individuelle
 - indépendant de la responsabilité individuelle
- Offre de soins
- Comportements de prévention

Préambule : Définitions et Problématique

Économie de la santé

À retenir :

L'économie de la santé ...

- n'est pas un catalogue des méthodes permettant de « *faire des économies* » dans le domaine de la santé
- dépasse le problème de la simple maîtrise des dépenses pour poser celui plus large de la place de la santé dans la société
- fait partie de la santé publique

Préambule : Définitions et Problématique

Économie de la santé

Aspects Macroéconomiques

Les **phénomènes agrégés** dans le système de la santé (ex. : consommation de soins, production générale de la santé des populations, équité dans les soins de santé), ainsi que l'interaction de ce secteur dans l'économie globale

Aspects Microéconomiques

Les **comportements des agents** dans le système de la santé :
médecins, pharmaciens, infirmières, patients, institutions de santé, assureurs, compagnies sans but lucratif, cliniques privées, compagnies pharmaceutiques ...

En quoi l'économie de la santé peut-elle aider à mieux gérer les ressources dans le système de santé ?

- **Aide à la décision** pour les directeurs d'institutions et autres preneurs de décisions publiques.
- **Quantifier** en valeur monétaire l'effet des interventions des politiques publiques.
- **Évaluer** en termes comparatifs les différents traitements possibles pour un même diagnostic.
- **Déterminer** des méthodes de paiement des professionnels de la santé.
- **Optimiser** la gestion des budgets hospitaliers (publiques ou privées).
- **Mesurer** le coût et l'utilité sociale découlant des diverses interventions.

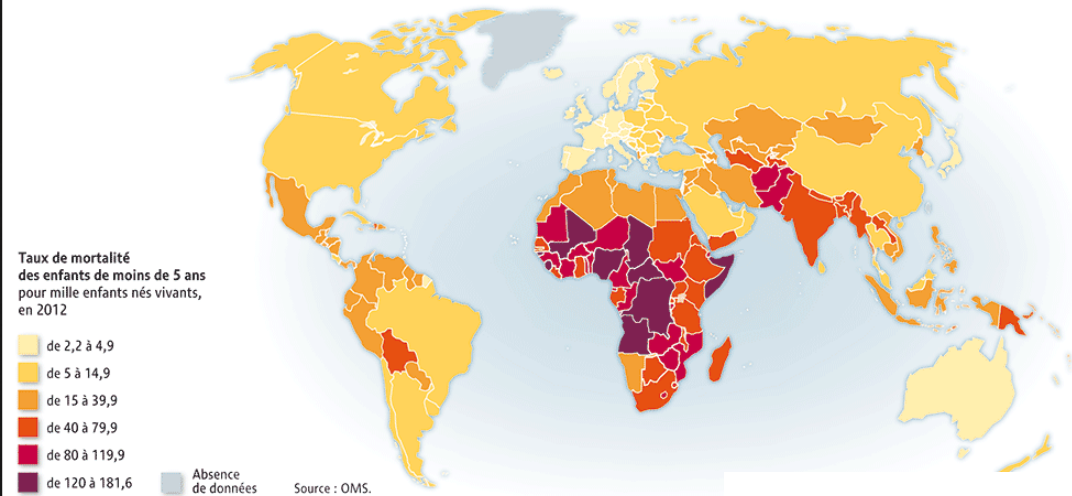
Financement des systèmes de santé dans les pays à faibles ressources

- Pourquoi s'intéresser au financement de la santé ?
- Panorama des différents instruments de financement
 - Quels sont les différents instruments ?
 - Comment est financé la santé dans les pays à faible revenu ?

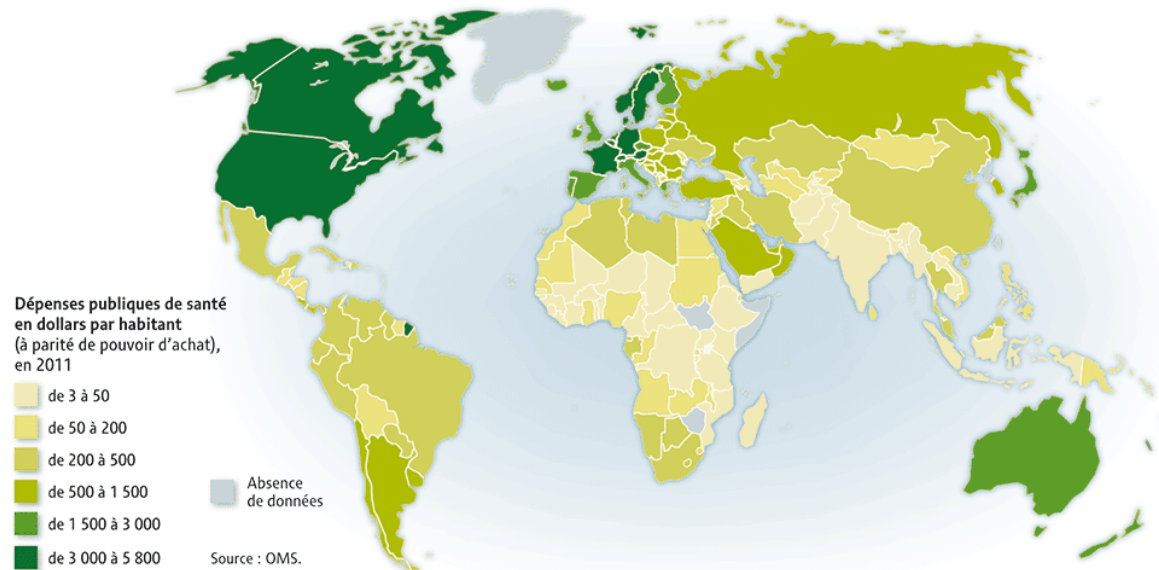
Pourquoi s'intéresser au financement de la santé ?

- ✓ Existence de liens complexes entre financement et état de santé
- ✓ Relation étroite et à double sens entre santé et développement
- ✓ Financement des systèmes de santé = panoplie d'instruments qui permet d'atteindre des objectifs
 - => Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD)
 - => Couverture universelle maladie
- ✓ Besoins immenses mais ressources limitées
- ✓ Rôle des choix politiques

Liens entre financement et état de santé



Taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans

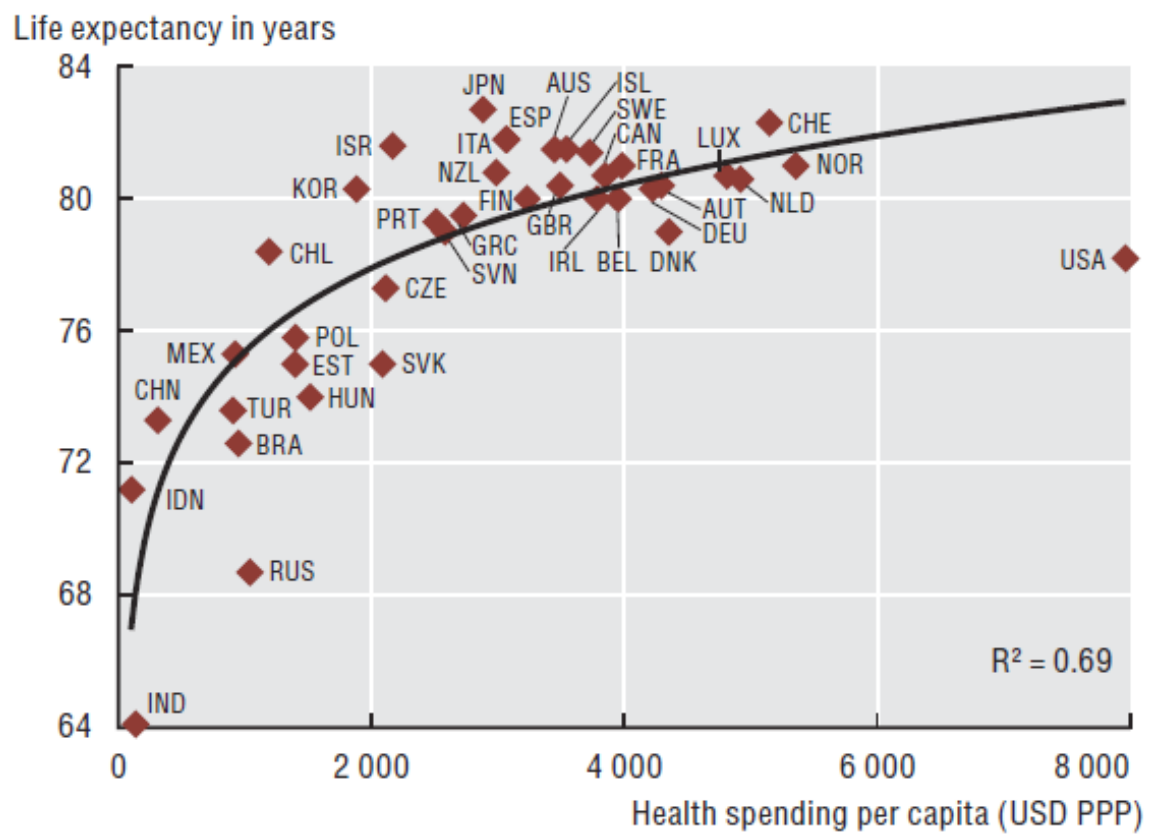


Dépenses publiques de santé

Liens entre financement et état de santé

Dépenses de santé / hab (\$ PPA) et esp. de vie à la naissance dans les pays de l'OCDE

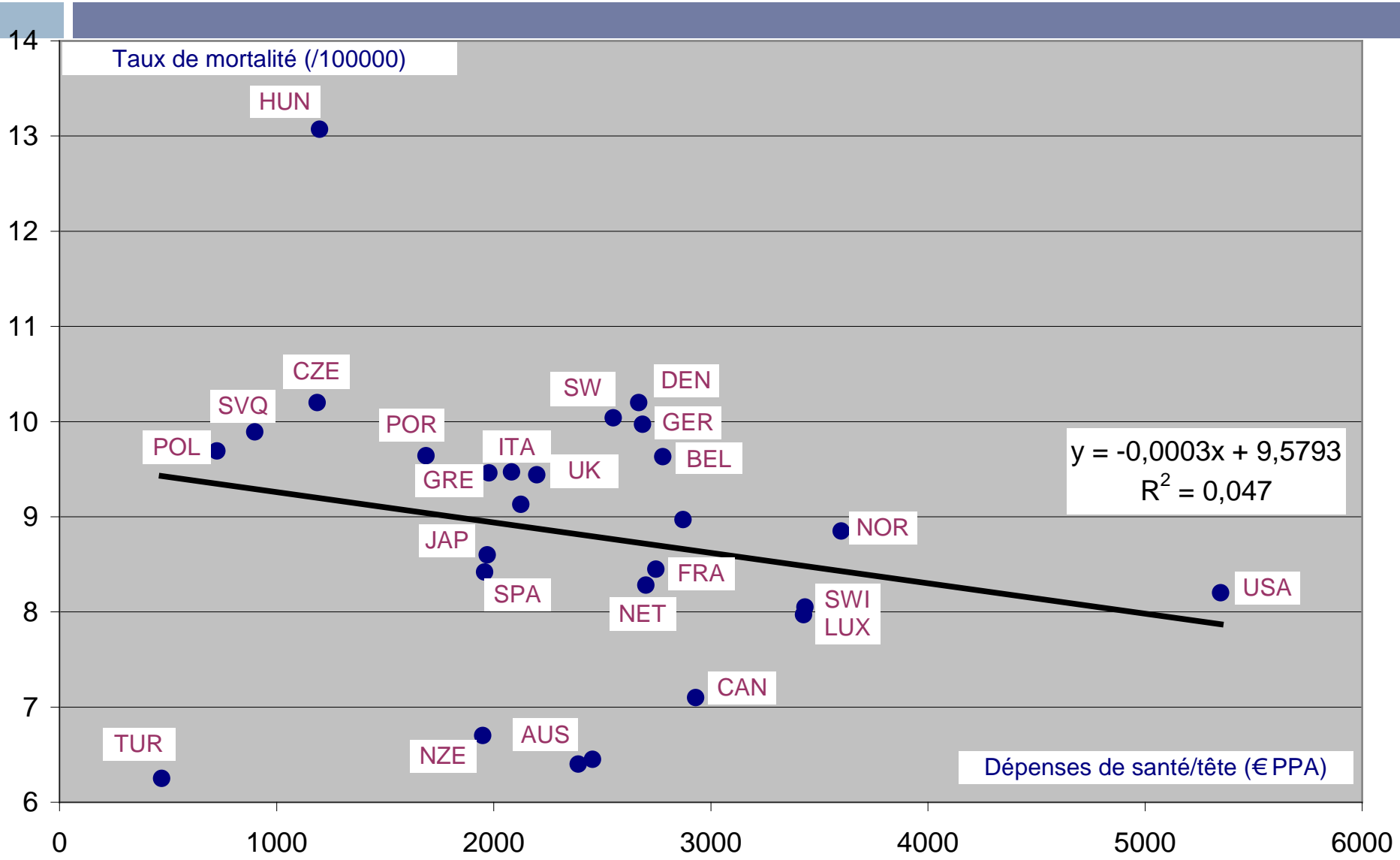
1.1.3 Life expectancy at birth and health spending per capita, 2009 (or nearest year)



Source: OECD Health Data 2011; World Bank and national sources for non-OECD countries.

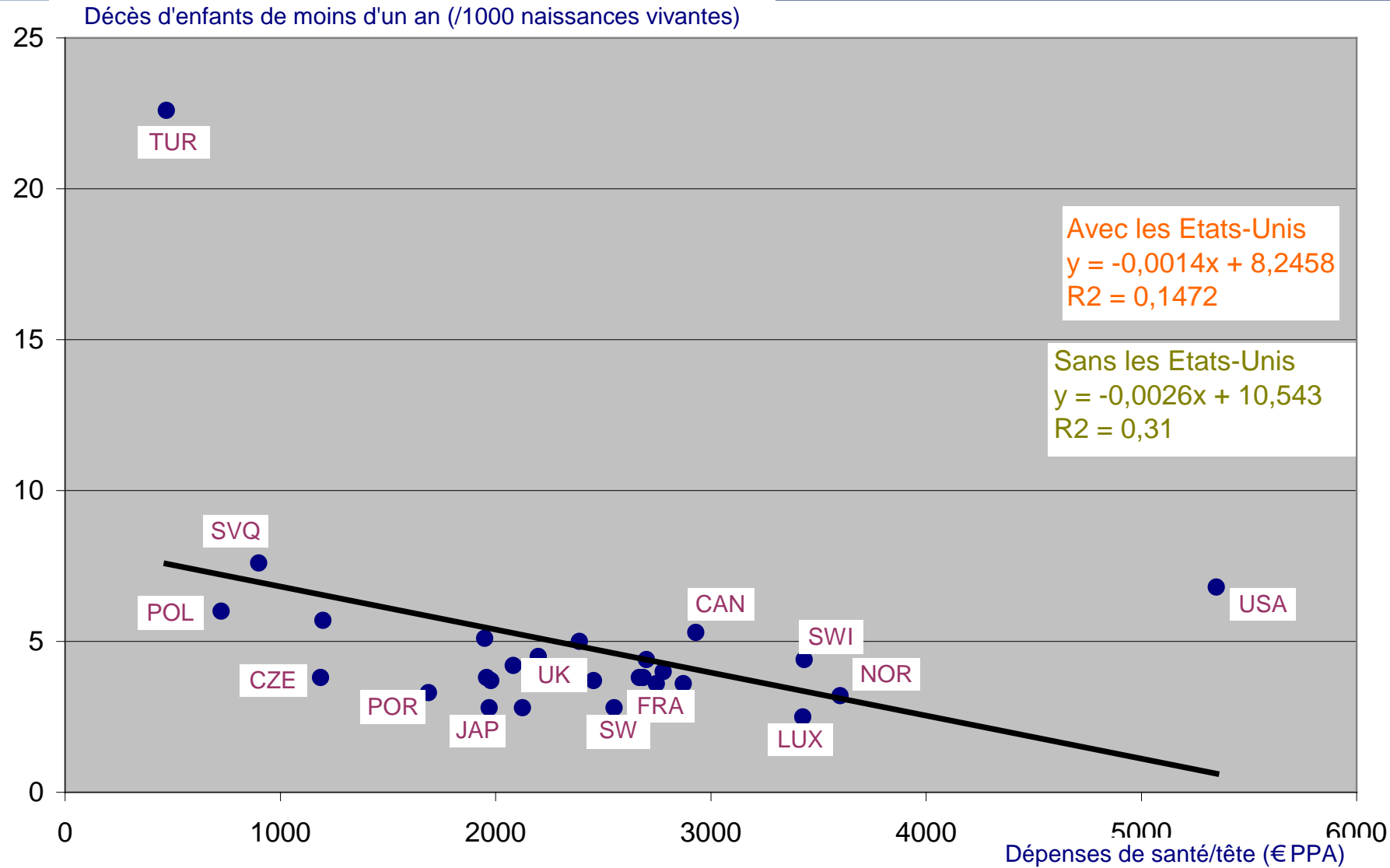
Liens entre financement et état de santé

Dépenses de santé / hab. (€ PPA) et taux de mortalité dans les pays de l'OCDE




Liens entre financement et état de santé

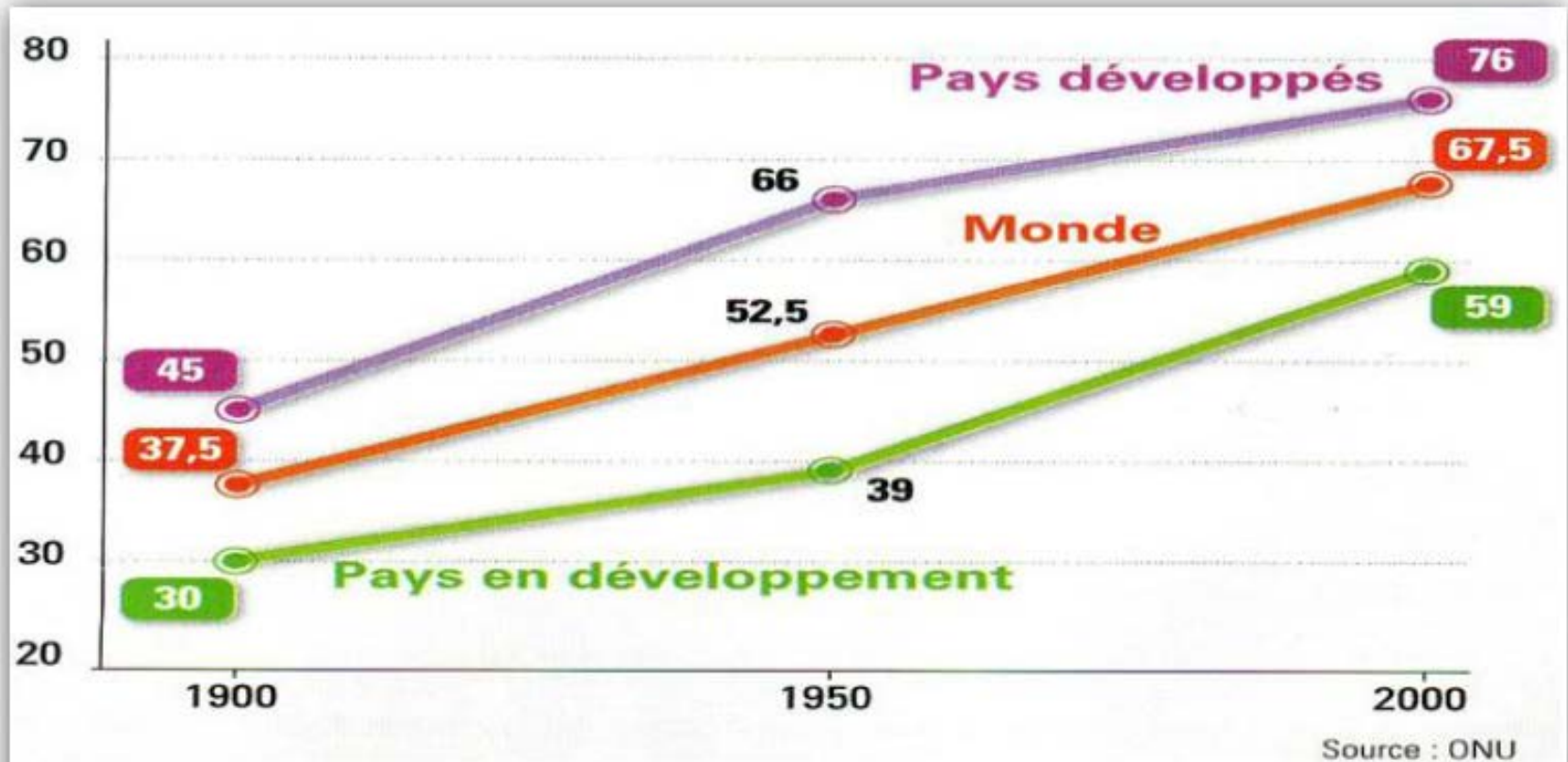
Dépenses de santé / hab. (€ PPA) et taux de mortalité infantile dans les pays de l'OCDE



Liens complexes entre financement et état de santé

- Association + entre dépenses de santé et état de santé
- Mais :
 - Pas de liens automatiques entre  des dépenses de santé et amélioration de l'état de santé (ex : USA)
 - Rendement décroissant
- Seuil mini de dépenses de santé requis pour pouvoir fournir une couverture de qualité en services et soins de santé de base = **30 à 50 USD par hab et par an**
 - Moins de 1/3 des pays d'Afrique dépensent + de 40 USD / hab / an => déficit de financement considérable par rapport aux besoins

Relation étroite entre santé et développement



L'espérance de vie dans le monde au XX^e siècle

► **Décrivez l'évolution de l'espérance de vie au xx^e siècle**

Relation à double sens entre santé et développement

=> **La santé cause (déterminant) du développement :**

- 1 Santé fait partie du capital humain (avec éducation & formation professionnelle)

Capital humain = ensemble des capacités de bien-être dont dispose un indiv dans une société donnée

- 2 Théorie de la croissance endogène => identifie 4 facteurs puissants de croissance dont le capital humain

=> une mauvaise santé limite la capacité des ménages à créer de la richesse et limite la croissance donc la capacité du pays à assurer son développement économique

Relation à double sens entre santé et développement

=> La santé conséquence de la croissance et du développement :

- 1 La **croissance** favorise de bonnes conditions de vie et limite la propagation des maladies (contagieuses traditionnelles, infectieuses).
- 2 La **croissance** dégage des moyens financiers pour promouvoir l'éducation, la prévention, organiser des assurances maladies et payer les soins.
- 3 Le **développement** fait naître une classe moyenne et réduit les inégalités sociales ou de niveau de vie à long terme \rightsquigarrow permet une politique démocratique dans un pays.
- 4 Le **développement** s'accompagne d'une forte urbanisation favorable à la santé dans certaines limites. Les infrastructures vont se développer et donc la santé y sera améliorée grâce à un accès facile.

Relation à double sens entre santé et développement

=> La santé cause **ET** conséquence du développement :

- La santé détermine la position éco des indiv et des nations => un moins bon niveau de santé explique en partie une plus faible croissance éco
- Le développement éco explique en partie le niveau de santé d'une nation, d'un indiv

→ L'amélioration de la santé est devenue un instrument de lutte contre la pauvreté

⇒ **3/8 OMD** concerne directement la santé



Financement des systèmes de santé = une panoplie d'instruments qui permet d'atteindre des objectifs

- **Contribue aux objectifs du système de santé**
 - Améliorer l'état de santé du plus grand nombre
 - Favoriser l'équité dans le financement et dans l'accès au soins
 - Améliorer la qualité des soins
 - Contrôler les coûts des services
- **Et aussi :**
 - Aux ODM
 - **À la couverture sanitaire universelle** => objectif = « veiller à ce que chaque individu puisse utiliser les services de santé dont il a besoin sans risquer de se ruiner financièrement ou de s'appauvrir »
- **Les avancées dans ce domaine constituent auj' le principe directeur du développement des systèmes de santé et du développement humain en général**

Besoins immenses mais ressources limitées

- ✓ Déficit en ressources (financières mais aussi humaines, infrastructures,)

=> **GAP** entre besoins et ressources disponibles

- 3 marges de manœuvre pour réduire ce gap :

① Choix et priorités => financement des interventions **les plus coût-efficaces**

② Régulation & contrôle des dépenses => ↗ efficacité de la dépense

③ ↗ des ressources disponibles



Rôle des choix politiques

PANORAMA DES DIFFÉRENTS INSTRUMENTS DE FINANCEMENT



Panorama des instruments de financement

Financement public

- **Impôts**
 - ▣ sur les revenus, le capital & la propriété
 - ▣ taxes sur les biens & services
 - ▣ taxes sur le travail
- **Sécurité sociale** (cotisations sociales employeurs & travailleurs)
- **Aide publique au développement (ADP)**

Financement privé

- **Paiements directs**
- **Mécanismes d'assurance privée => primes d'assurance**
 - ▣ Assurance privée
 - ▣ Mutuelles
 - ▣ Micro-assurance
- **Aide extérieure privée**

Situation du financement de la santé dans le monde

- Dépenses totales de santé (DTS) par hab. (en milliards de US\$ PPA)

	2000	2010
Low ($\leq 1,035\*)	13	34
Low/Middle ($> 1,035 \leq 4,085^*$)	59	140
Upper/Middle ($> 4,085 \leq 12,615^*$)	208	513
High ($> 12,615\*)	1399	3104
World	448	1007

Dépenses totales 2000 = US\$29.3 milliards

2010 = US\$64.3 milliards

* PNB par hab.

Comment est financé la santé dans le monde ?

➤ **Dans les pays à revenus élevés**

⇒ **Par l'impôt** => système beveridgien

⇒ **Par les cotisations obligatoires** => système bismarckien

➤ **Dans les pays à faibles ressources (PFR)**

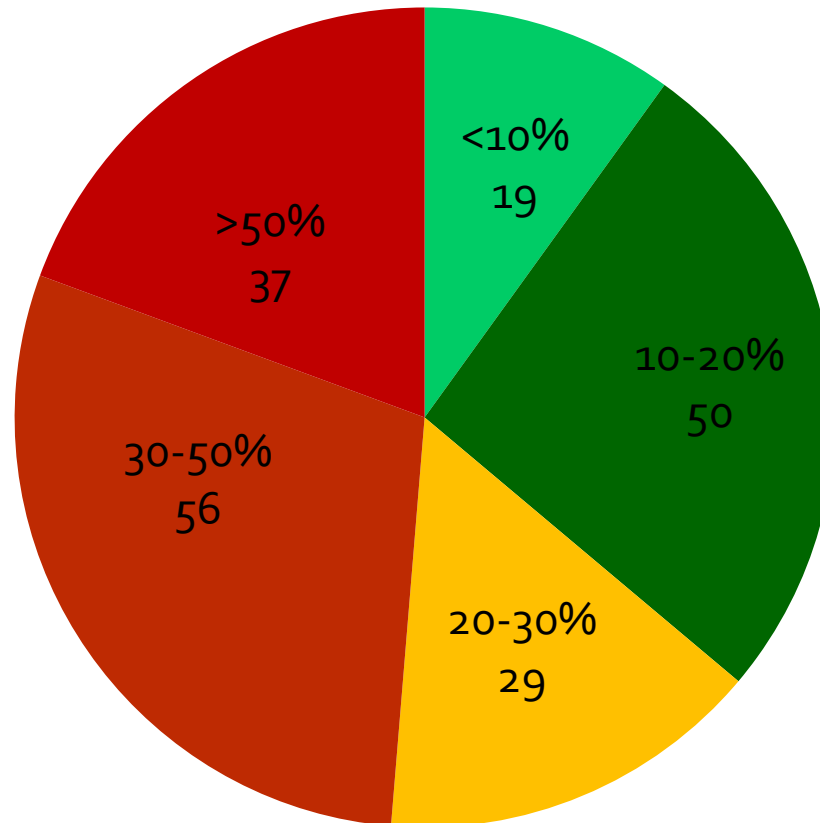
⇒ **Par l'impôt** => entre 40% et 60 % des dépenses totales de santé

⇒ **Par les paiements directs** => plus de 40% des dépenses de santé dans plus de 60% des pays ayant un PNB par habitant >1000\$)

Comment est financé la santé dans le monde ?

Les paiements directs

Part des paiements directs (OOP) dans les dépenses totales de santé et nombre de pays en 2010

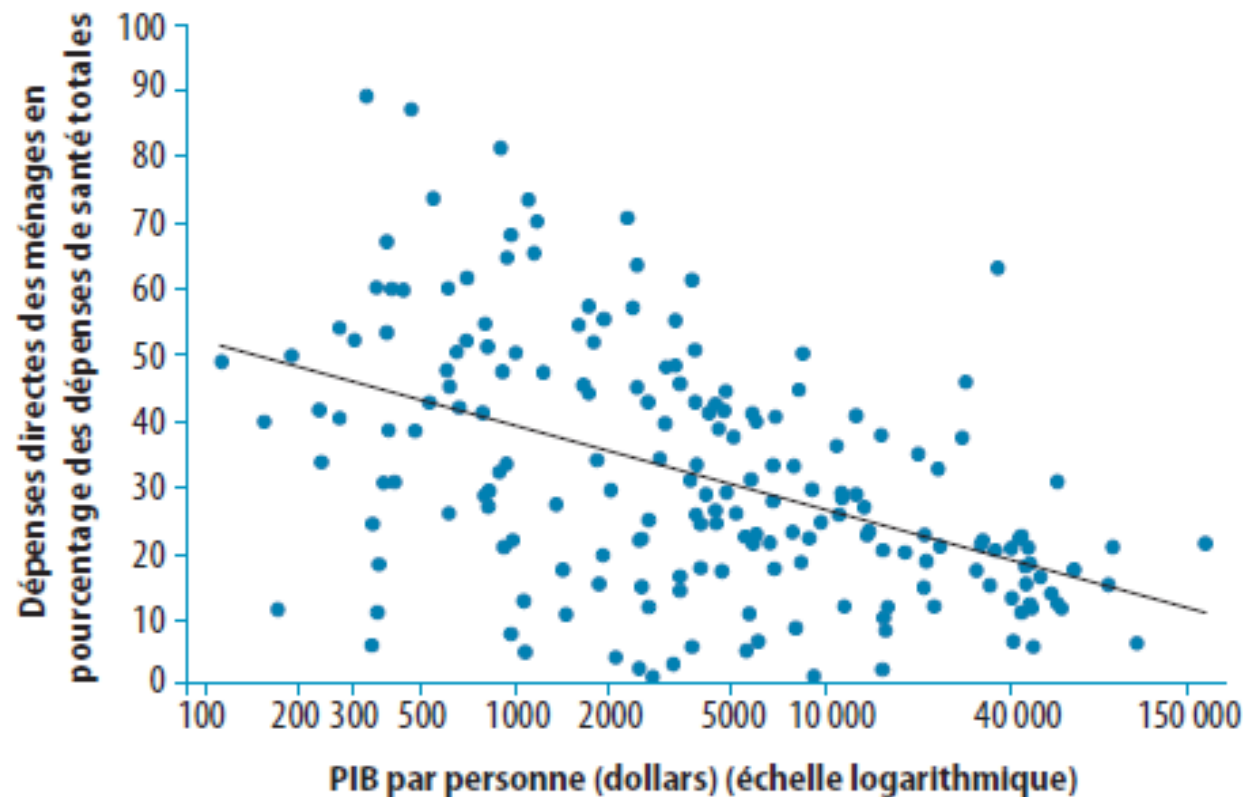


Pays exclus : Somalie,
Corée du Nord et
Zimbabwe

Comment est financé la santé dans le monde ?

Les paiements directs

Figure 3.1. Dépenses directes des ménages en fonction du produit intérieur brut (PIB) par personne, 2007

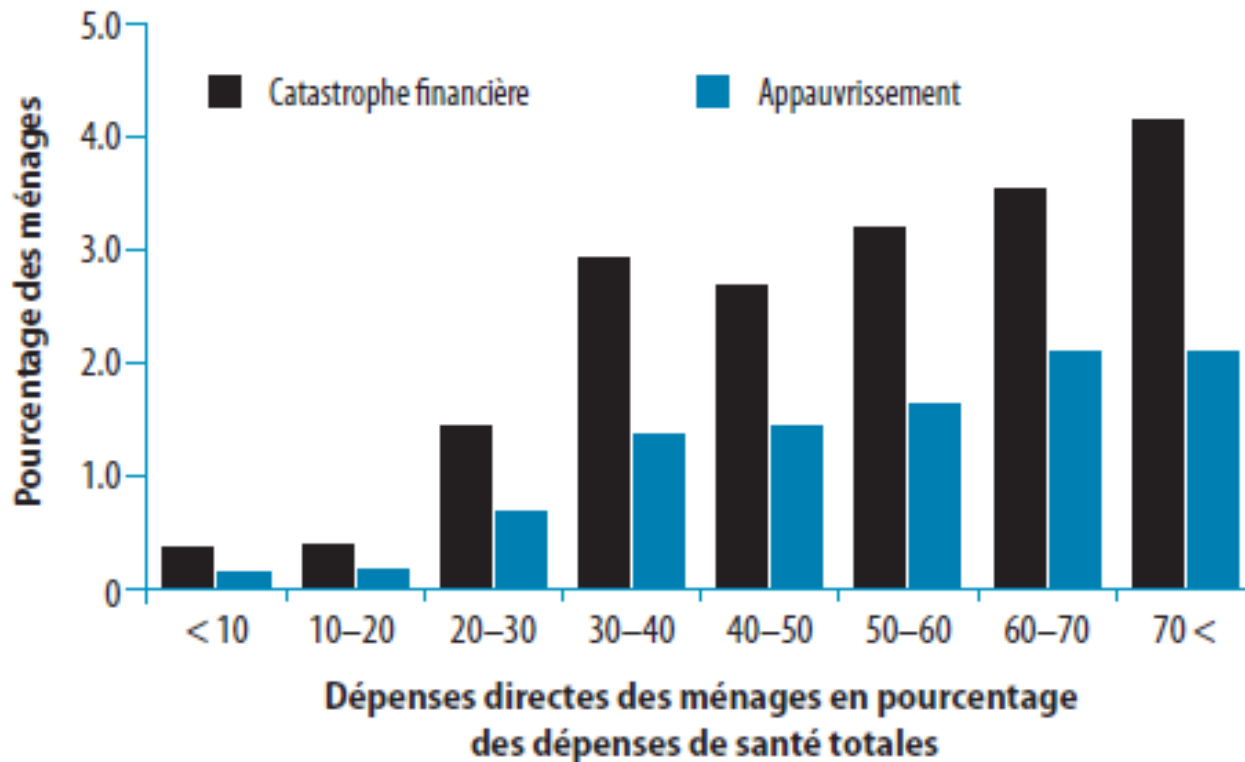


Source : OMS “Rapport sur la santé dans le monde 2010 – Le financement des systèmes de santé”

Comment est financé la santé dans le monde ?

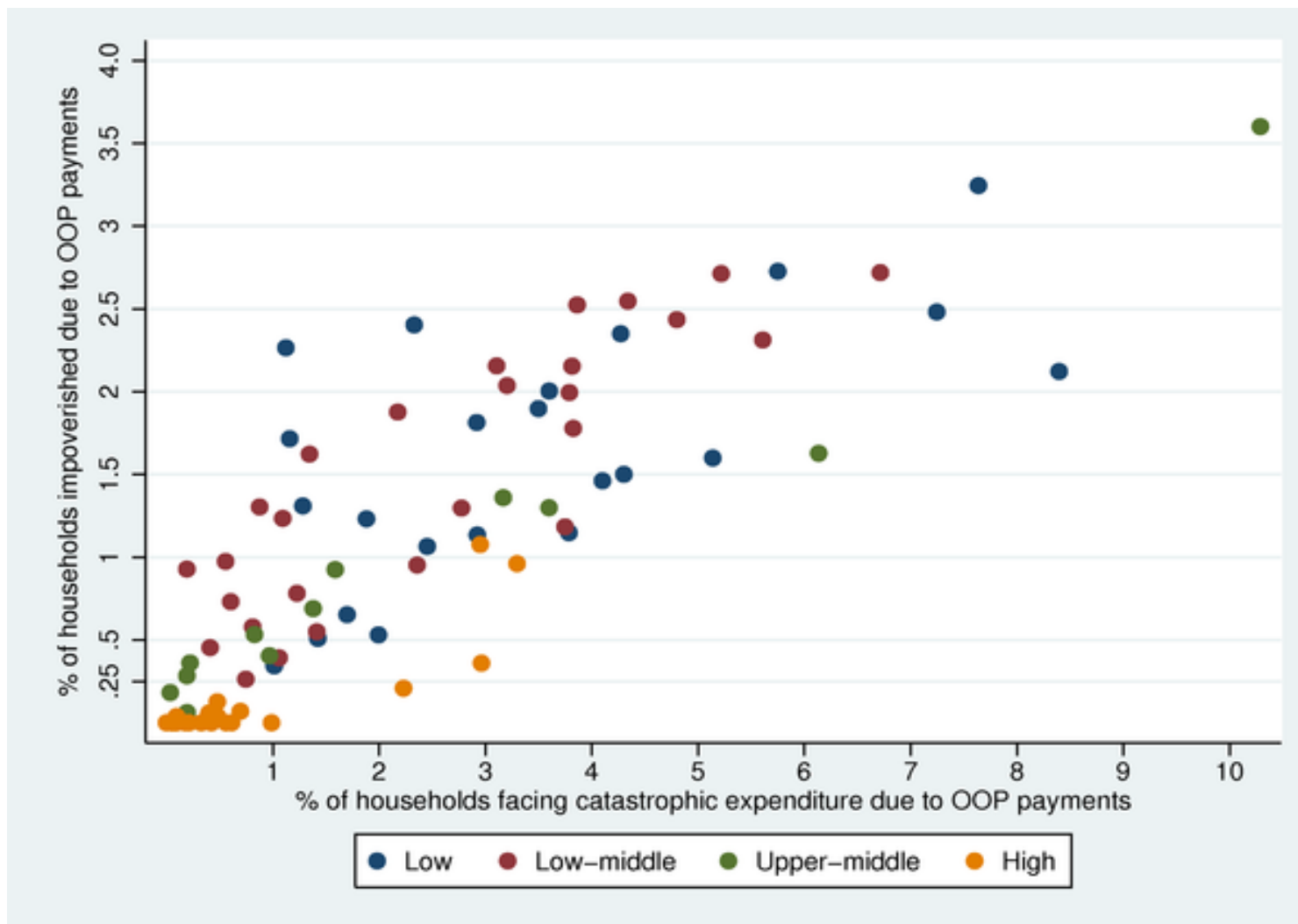
Les paiements directs

Figure 3.2. L'effet des dépenses directes des ménages sur la catastrophe financière et l'appauvrissement



Source : OMS "Rapport sur la santé dans le monde 2010 – Le financement des systèmes de santé"

Figure 1. Impoverishment and catastrophic health expenditure headcount by country income.



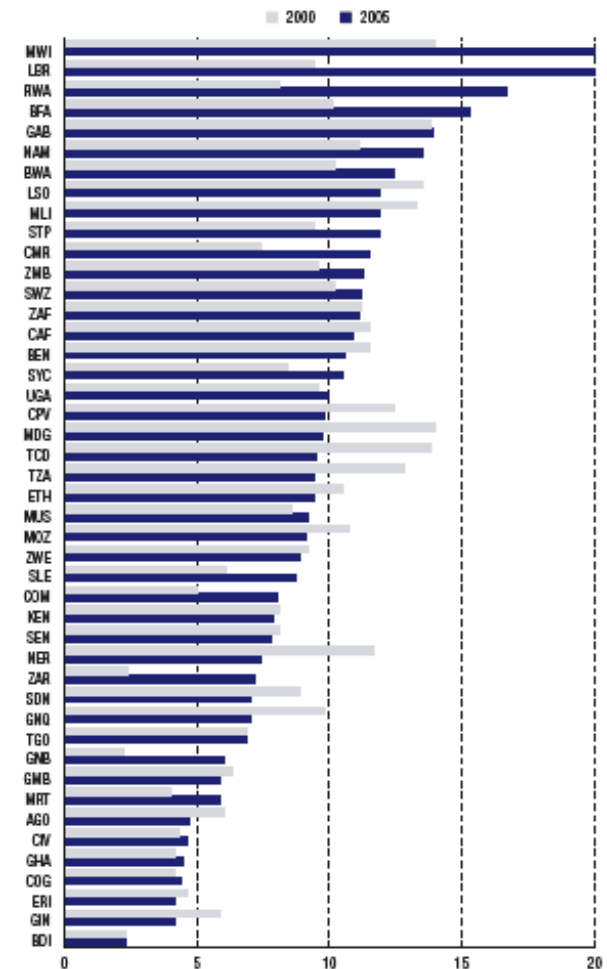
Saksena P, Hsu J, Evans DB (2014) Financial Risk Protection and Universal Health Coverage: Evidence and Measurement Challenges. *PLoS Med* 11(9): e1001701. doi:10.1371/journal.pmed.1001701

<http://www.plosmedicine.org/article/info:doi/10.1371/journal.pmed.1001701>

Comment est financé la santé dans les PFR ? Les dépenses publiques de santé (en % des dépenses publiques)

- Des dépenses publiques et totales en hausse
- Mais une grande hétérogénéité entre pays => parmi 46 pays africains :
 - seuls 4 atteignent l'objectif d'Abuja (2001) = consacrer à la santé 15% des dépenses publiques (DP)
 - 50% des pays allouent à la santé moins de 10% des DP
 - 7 pays allouent à la santé moins de 5% des DP
 - Le % des dépenses de santé dans dépenses publiques a dans près de la moitié des pays

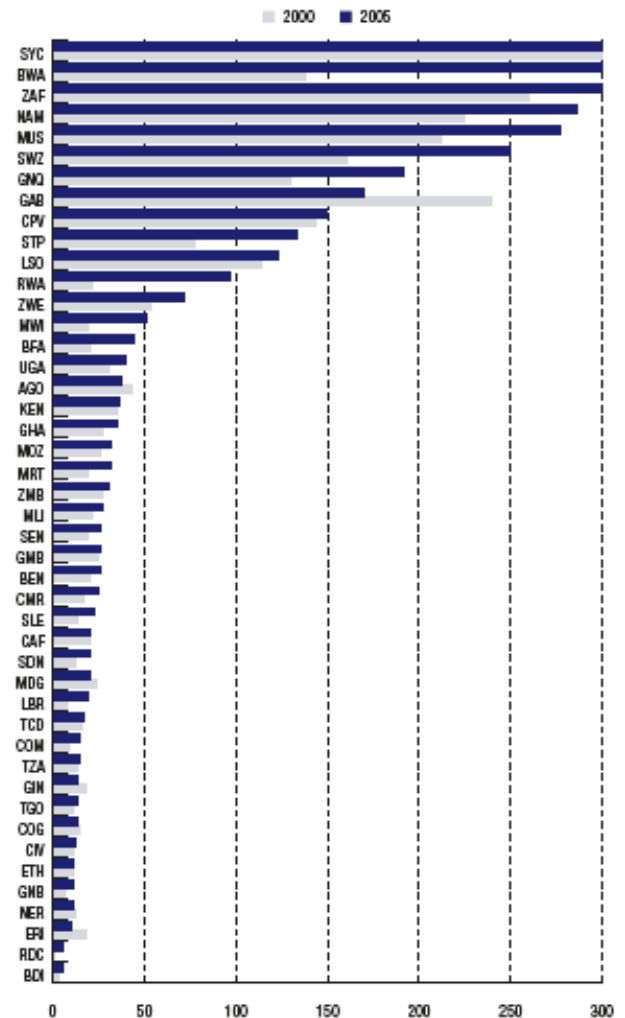
Part des dépenses publiques de santé dans les dépenses publiques totales (2000 et 2005) en pourcentage



Comment est financé la santé dans les PFR ? Les dépenses publiques de santé (en US\$ PPA par habitant)

- Augmentation des dépenses publiques de santé par habitant
 - 85% des 46 pays africains ont augmenté leurs dépenses publiques de santé par hab.
 - Dans 28% des pays : ↗ 50%
 - ↘ dans 7 pays
- Mais une hétérogénéité encore plus grande que pour l'indicateur précédent => parmi 46 pays africains :
 - DPS par hab. < 5 US\$ dans 9 pays
 - DPS par hab. > 100 US\$ dans 8 pays
 - Dans 4/5 des pays, les montants dispo ne couvrent pas la fourchette basse (35-40 USD estimée comme nécessaire pour assurer des soins de base à la population)

Dépenses publiques de santé en dollar PPA par habitant (2000 et 2006)

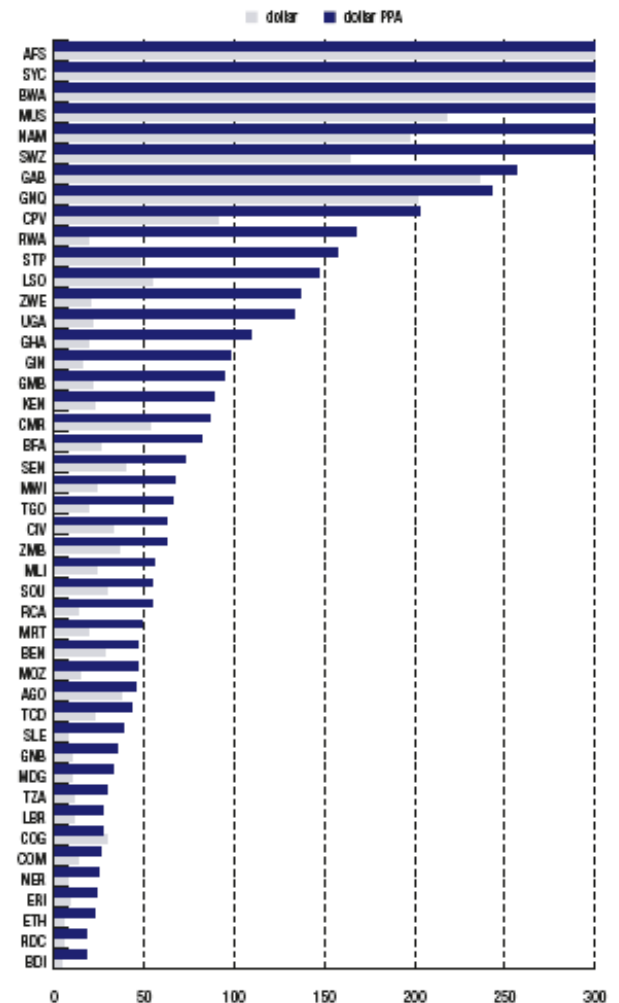


Comment est financé la santé dans les PFR ? Les dépenses totales de santé

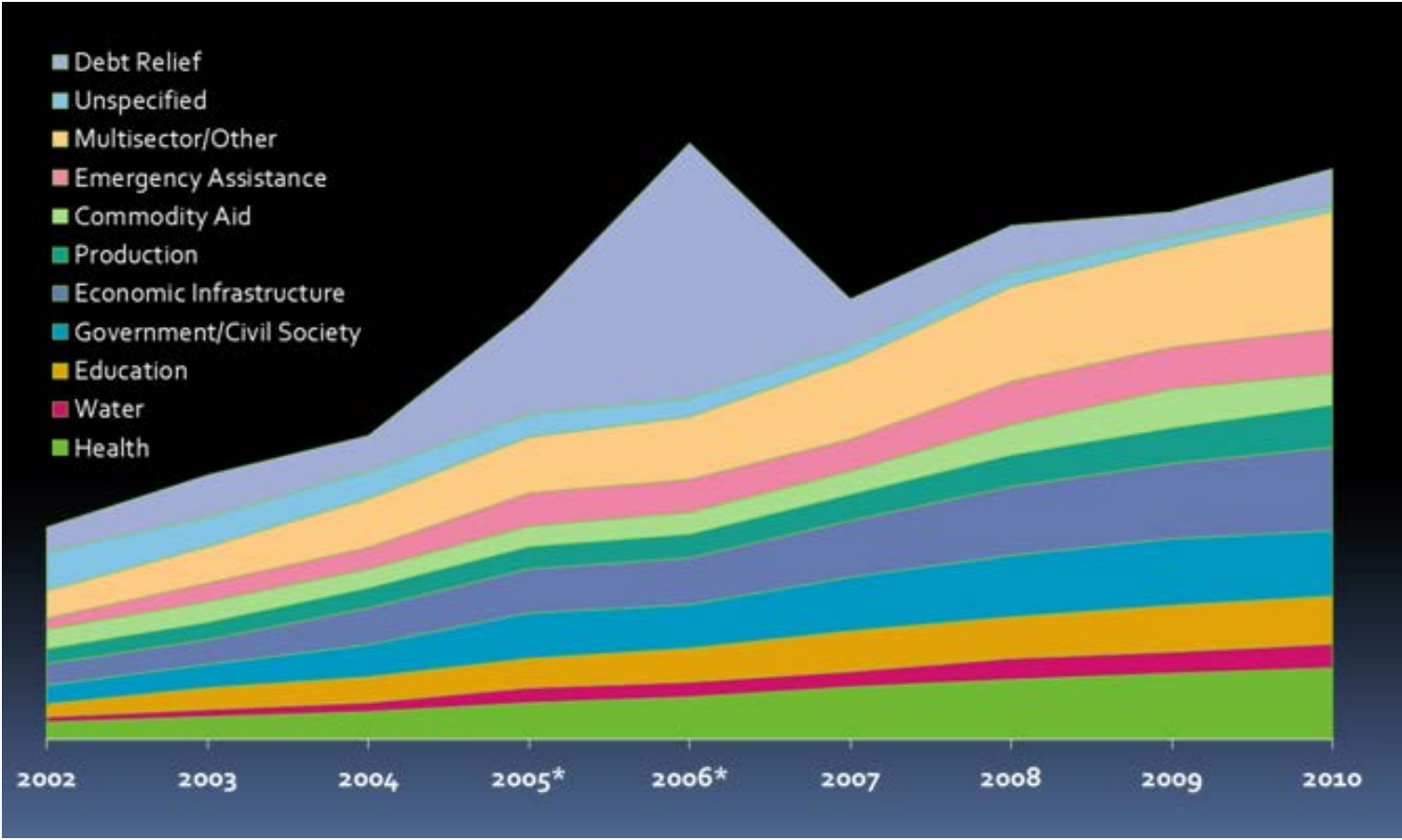
(en US\$ PPA par habitant)

- **Bilan** = augmentation des dépenses totales de santé (publiques + privées) par habitant
- **Mais** :
 - Moins de 1/3 des pays ont atteints un niveau de dépenses totales de santé ≥ 40 USD
 - Dans près de 50% des pays, financement privé de la santé \geq financement public (jsq'à 70% dans certains pays = Guinée, RCI, Togo, Gambie, Burundi, Cameroun)

Dépenses totales de santé en dollar et dollar PPA par habitant - 2005



Comment est financé la santé dans les PFR ? L'aide publique au développement (2002-2010)

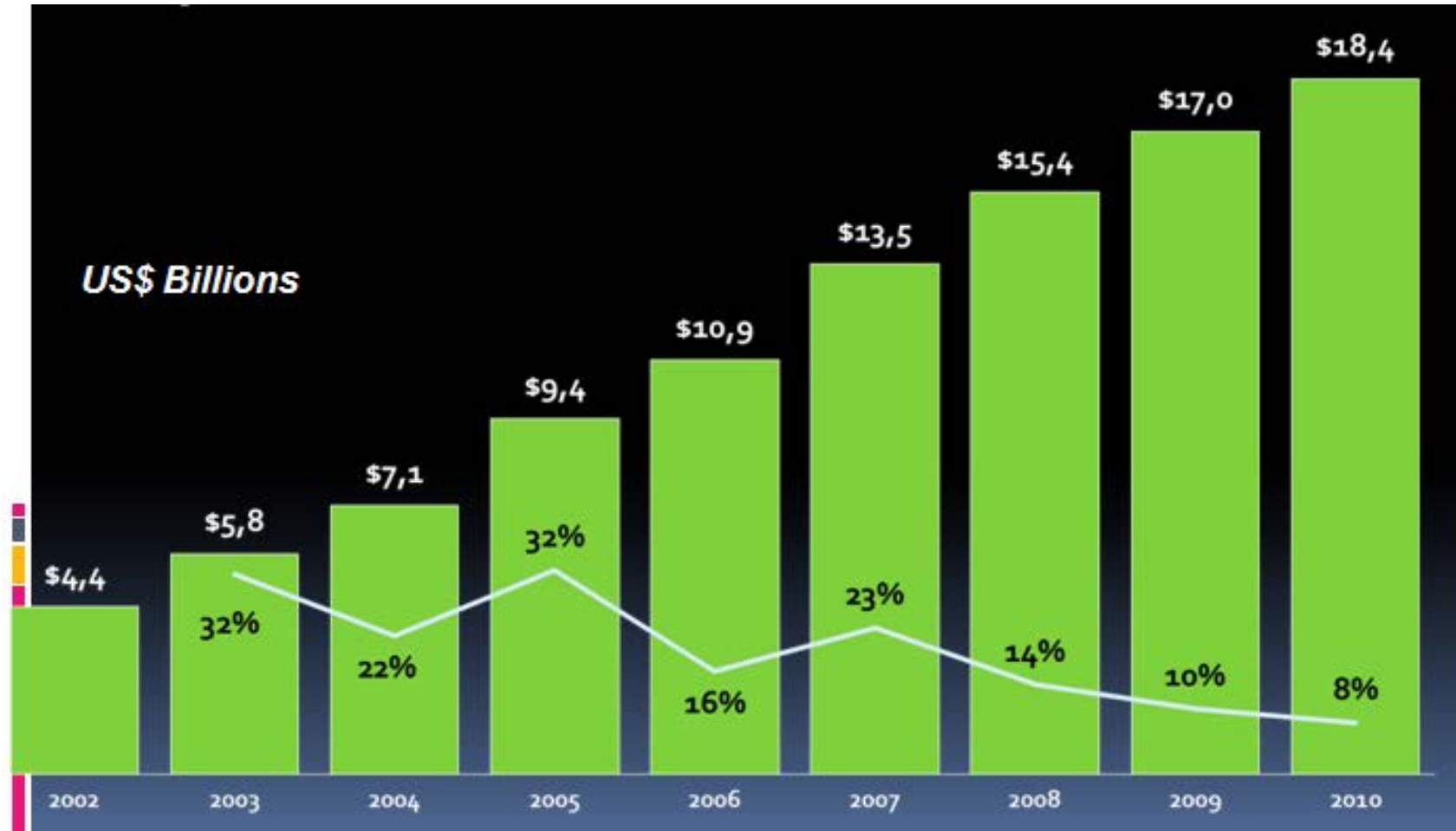


Source : Kaiser Foundation

*

Comment est financé la santé dans les PFR ?

L'aide publique au développement allouée à la santé

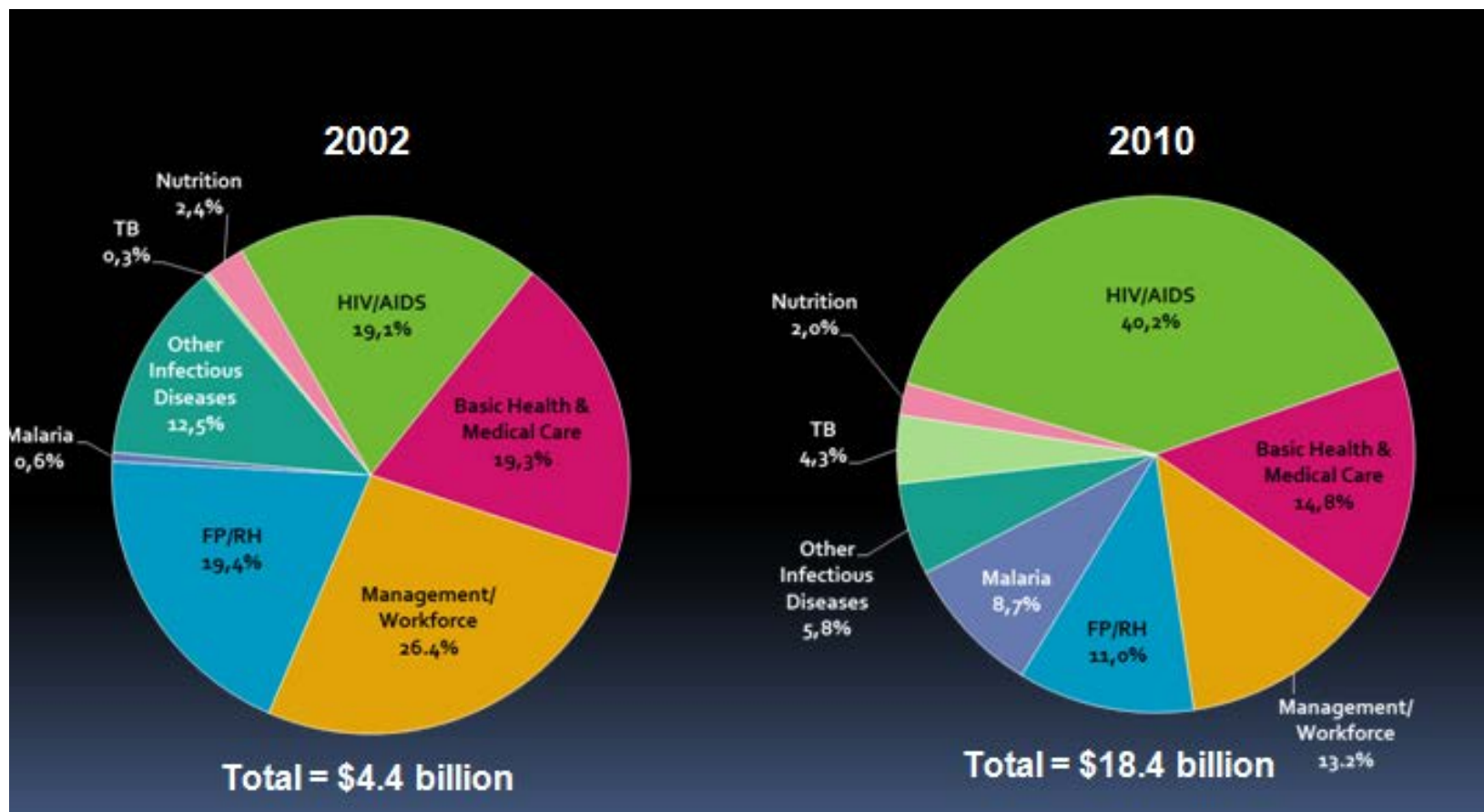


Source : Kaiser Foundation

Comment est financé la santé ?

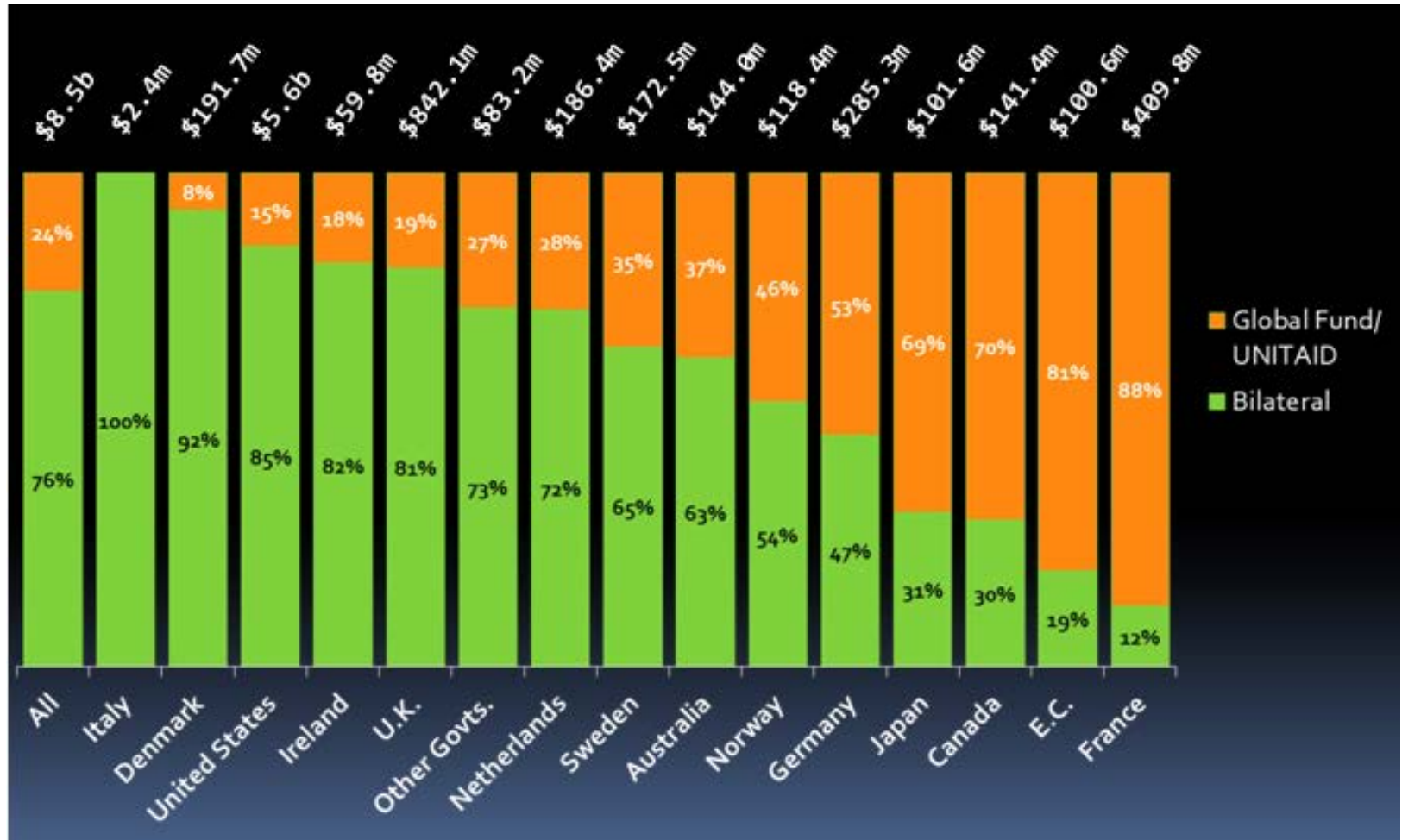
L'aide publique au développement allouée à la santé

Sous-secteur bénéficiaire de l'aide – évolution entre 2002 et 2010



Comment est financé la santé dans les PFR ?

L'aide publique au développement allouée à la santé



Source : Kaiser Foundation

Comment est financé la santé dans les PFR ?

Part de l'aide dans les dépenses totales de santé

Financement extérieur en pourcentage des dépenses totales de santé dans les PFR

	1999	2002	2005
Moyenne	14	17	26
Médiane	14	14	19
Écart type/moyenne	0,9	0,8	0,7

Source : calculs d'après des données brutes de l'OMS (2007), complétées par des études pays disponibles.

La part de l'aide extérieure a pratiquement doublé en moyenne dans les dépenses totales de santé pour l'ensemble des PFR, passant de 14 % à 26 % entre 1999 et 2005.

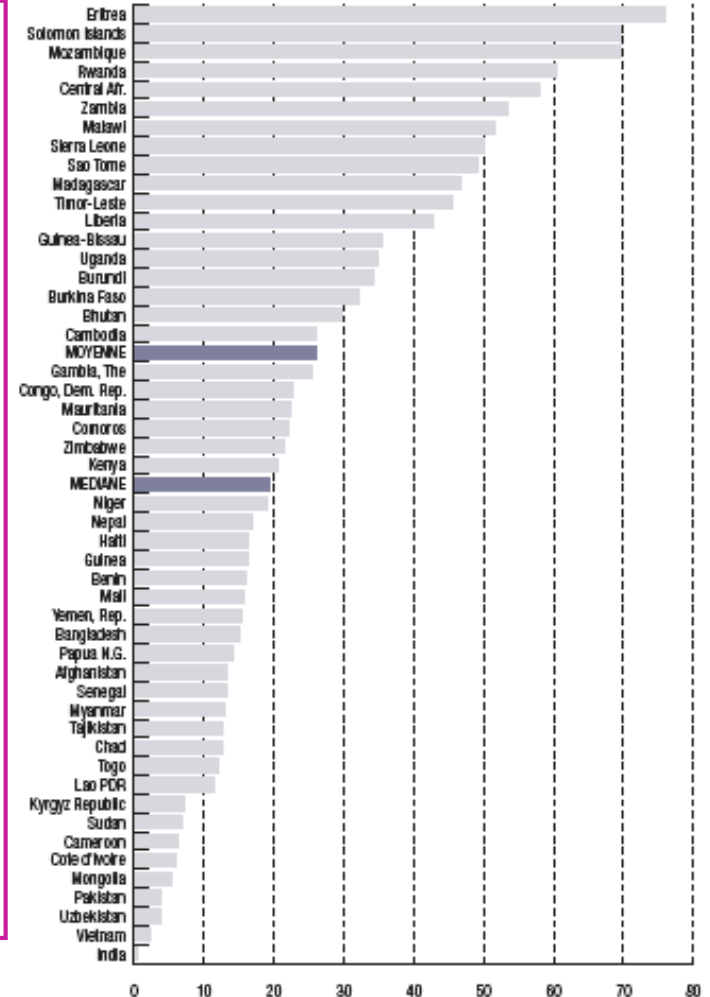
Comment est financé la santé dans les PFR ?

Part de l'aide dans les dépenses totales de santé

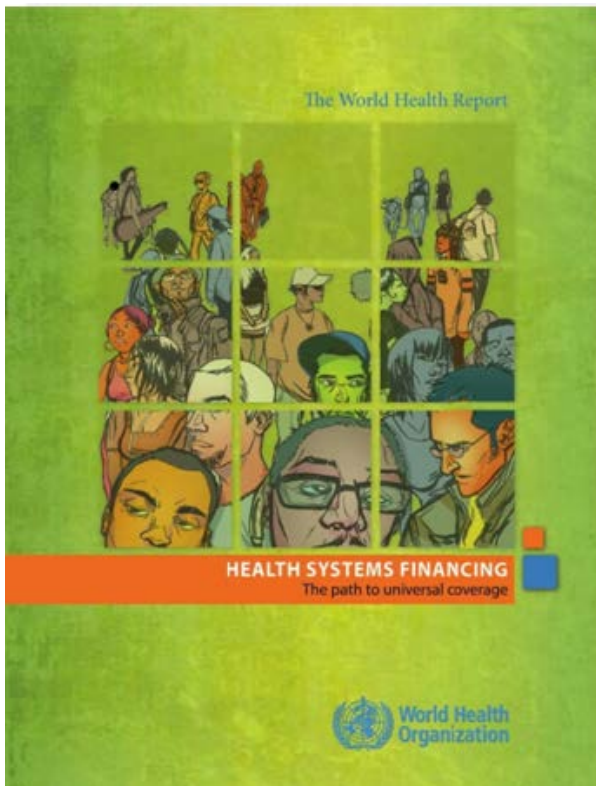
Evolution en partie « déformée » par la très forte dispersion des valeurs

- Certains pays bénéficient d'un niveau d'aide très important (ratio > 50%) => Erythrée, Rwanda, Mozambique, République Centrafricaine, Malawi
- Financement extérieur est comparativement plus important en Afrique que dans pays asiatiques qui tous, à l'exception du Bhoutan, ont des ratios faibles (<10%)

Financement extérieur en % des dépenses totales de santé (2005)



Lectures



URL:
<http://www.who.int/whr/2010/fr/>



URL:
<http://www.afd.fr/webdav/shared/PUBLICATIONS/RECHERCHE/Archives/Notes-et-documents/52-notes-documents.pdf>



URL:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85764/1/9789240691193_fre.pdf