

La place des dépenses de santé dans l'économie européenne

Jean-Marie ANDRE

EHESP

La place des dépenses de santé dans l'économie européenne

- **Plan:**
 - *Eléments d'introduction*
 - **1.** Situation générale des dépenses de santé : repères statistiques
 - **2.** La dynamique des dépenses: tendances et points de débat
 - **3.** L'efficiency de l'effort en santé : qualité de la couverture publique et résultats sanitaires
 - **4.** Les leviers mobilisés pour la régulation: points communs et divergences
 - *Conclusion*

Éléments d'introduction

- **Deux perspectives d'analyse**
 - Situations nationales et comparaisons
 - Dynamiques d'ensemble
- **Nécessité de combiner ces deux approches**
 - Les politiques de santé restent des politiques nationales, marquées par de grandes spécificités
 - L'observation des systèmes nationaux permet d'organiser la diversité selon certains points de convergence
 - Cette double perspective permet
 - d'explorer l'efficience
 - d'éclairer le débat sur les enjeux de la régulation et de la mobilité

Éléments d'introduction

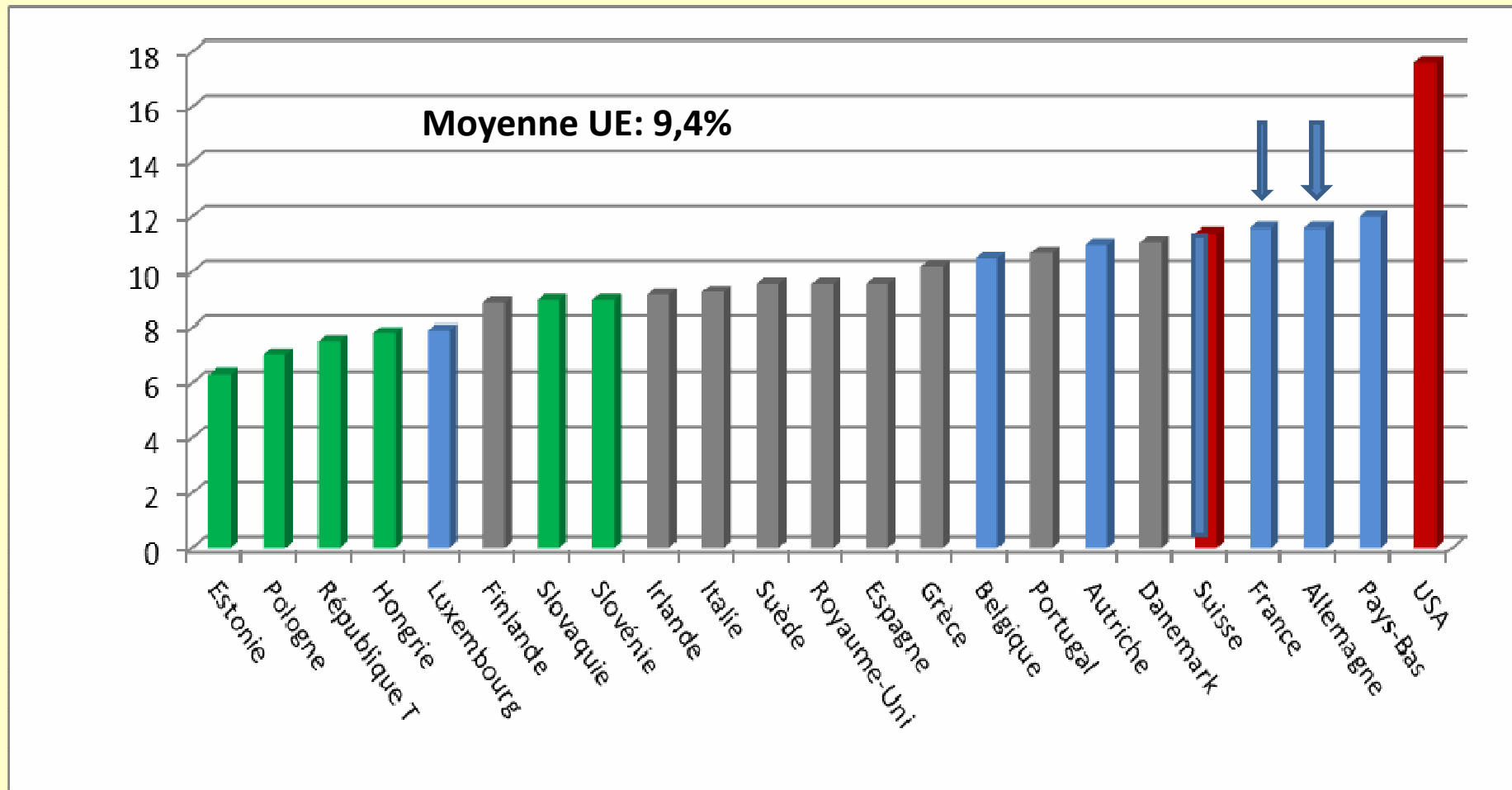
- **L'analyse économique comparative de la santé doit être examinée avec prudence:**
 - Mise en application des modalités de comptabilisation (OMS, EUROSTAT, OCDE) à des rythmes différents selon les pays
 - Incertitudes sur la ligne de partage entre dépenses sociales et dépenses de santé
 - Approches macro-économiques qui présentent des limites sur la distribution des situations
 - Souvent une moindre fiabilité lorsqu'on progresse dans les détails

Situation générale des dépenses de santé

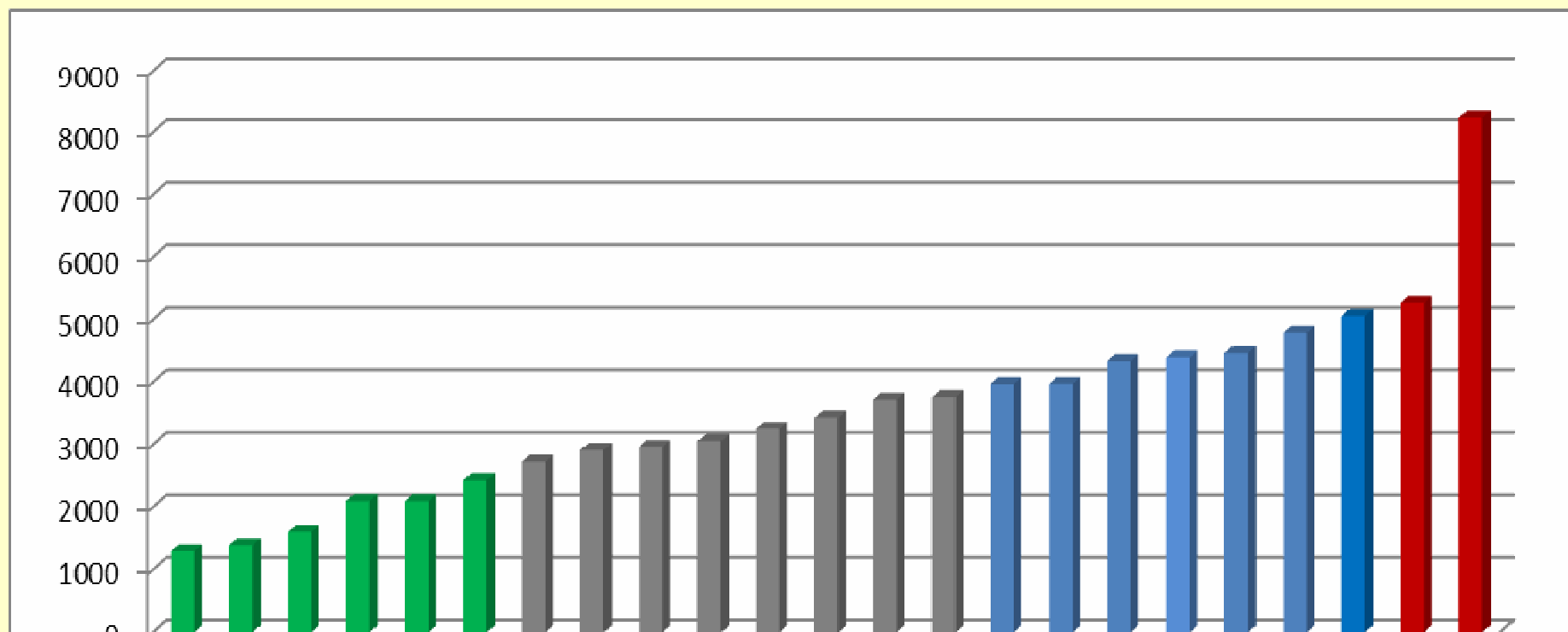
- **Une exploration tournée vers 23 pays**
 - **21 pays de l'UE**
 - 9 pays dotés d'un système national de santé
 - 6 pays doté d'un système d'assurance maladie généralisée
 - 6 pays d'Europe de l'Est avec des systèmes restructurés (ou encore en cours de restructuration)
 - **2 pays non UE**
 - Suisse
 - Etats-Unis

Situation générale des dépenses de santé

1. Dépenses de santé par rapport au PIB

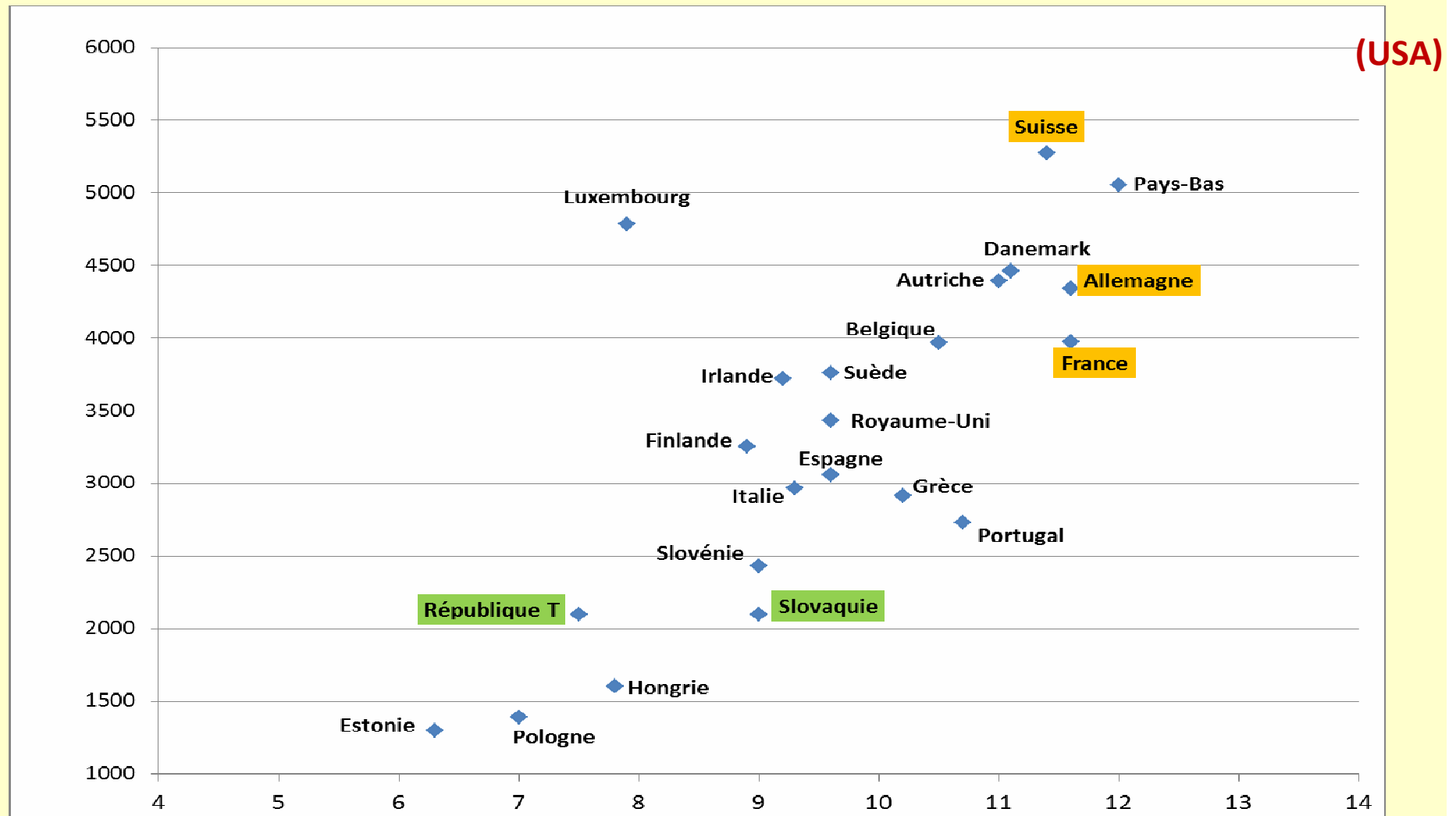


Situation générale des dépenses de santé



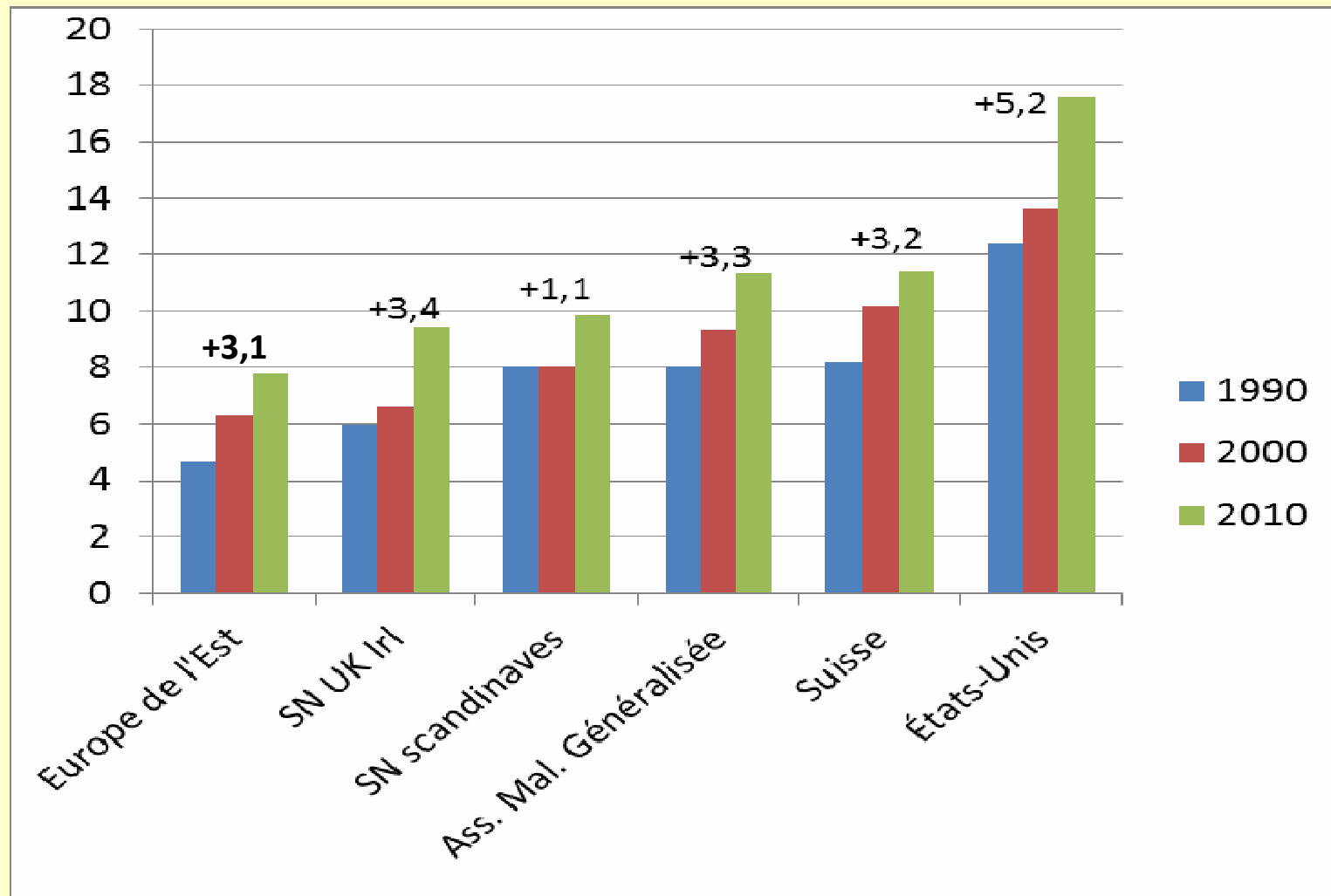
Situation générale des dépenses de santé

3. Lien entre dépenses de santé sur PIB et dépenses de santé par personne



La dynamique des dépenses

Evolution du ratio dépenses de santé / PIB



La dynamique des dépenses

- **Les facteurs liés à la progression des dépenses:**
 - Deux « écoles », particulièrement présentes dans l'analyse des systèmes d'assurance maladie
 - **1. L'« école » des déterminants: des facteurs structurels**
 - **L'évolution des revenus**
 - Santé = bien supérieur
 - **Le vieillissement**
 - Augmentation de l'espérance de vie
 - Augmentation de la part des personnes âgées dans la population
 - Impact néanmoins modéré:
 - » Les dépenses sont fortes dans les derniers moments de la vie
 - » Mais ces moments sont repoussés dans le temps et non pas additionnés

La dynamique des dépenses

– 1. L'« école » des déterminants

- **Le progrès médical**

- Coût des nouveaux traitements et techniques
- Possibilités nouvelles de prise en charge et diffusion des pratiques

- **L'évolution et la transformation des pathologies**

- Nouvelles pathologies
- Chronicisation de certaines pathologies autrefois mortelles

- **L'évolution et les représentations de la santé**

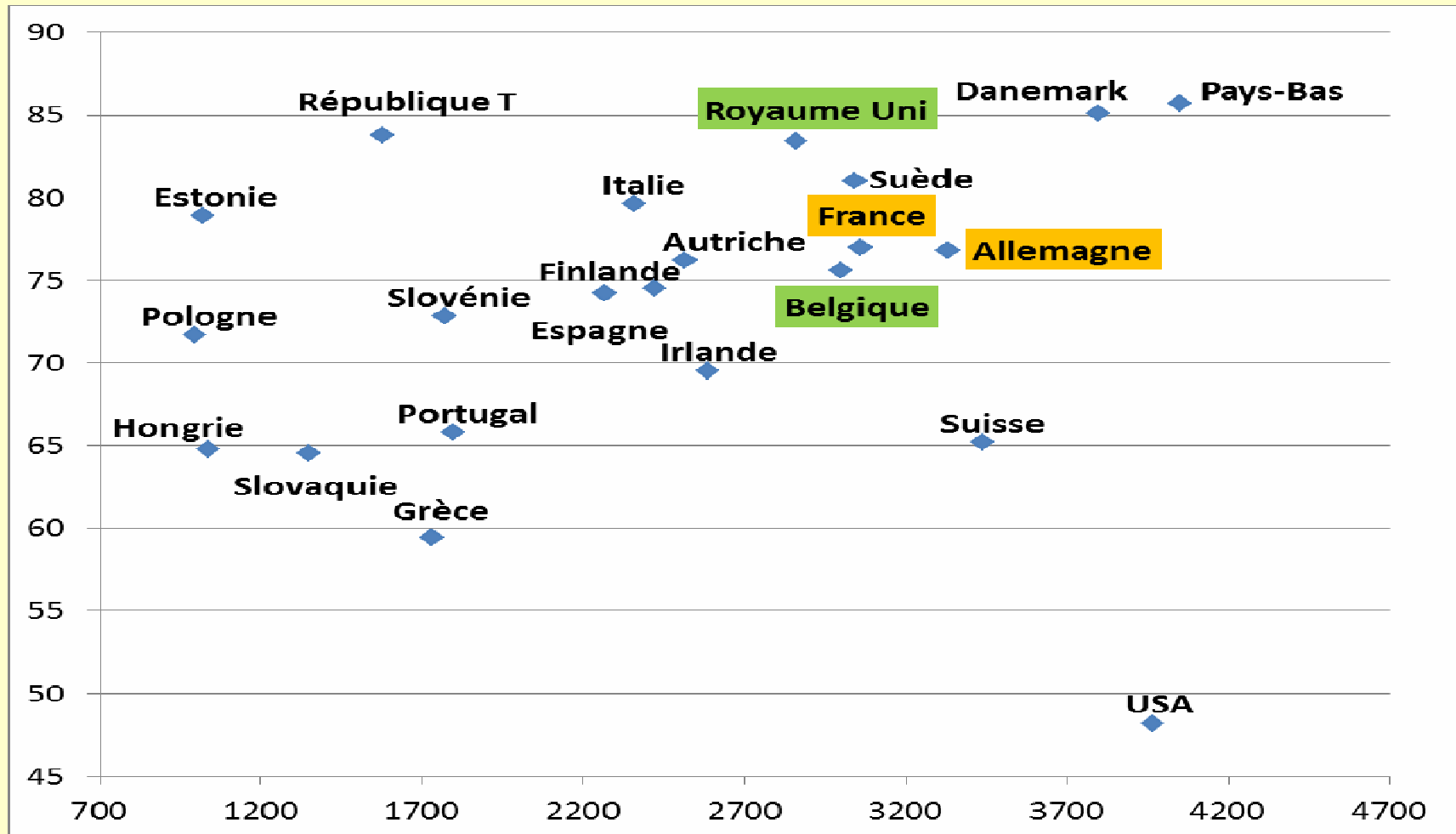
- Fortement liées elles-mêmes à l'évolution des revenus
- Rapprochement santé/bien-être

La dynamique des dépenses

- **2. L' « école » des régulations**
 - Les dépenses de santé progressent *aussi* sous l'action de phénomènes producteurs de gaspillages qu'il convient de limiter
 - 1. Par une action sur l'allocation de ressources
 - 2. Par une action sur le bon usage des soins
 - 3. Par une action sur l'organisation de l'offre
- Selon les deux écoles: des conséquences différentes sur la régulation

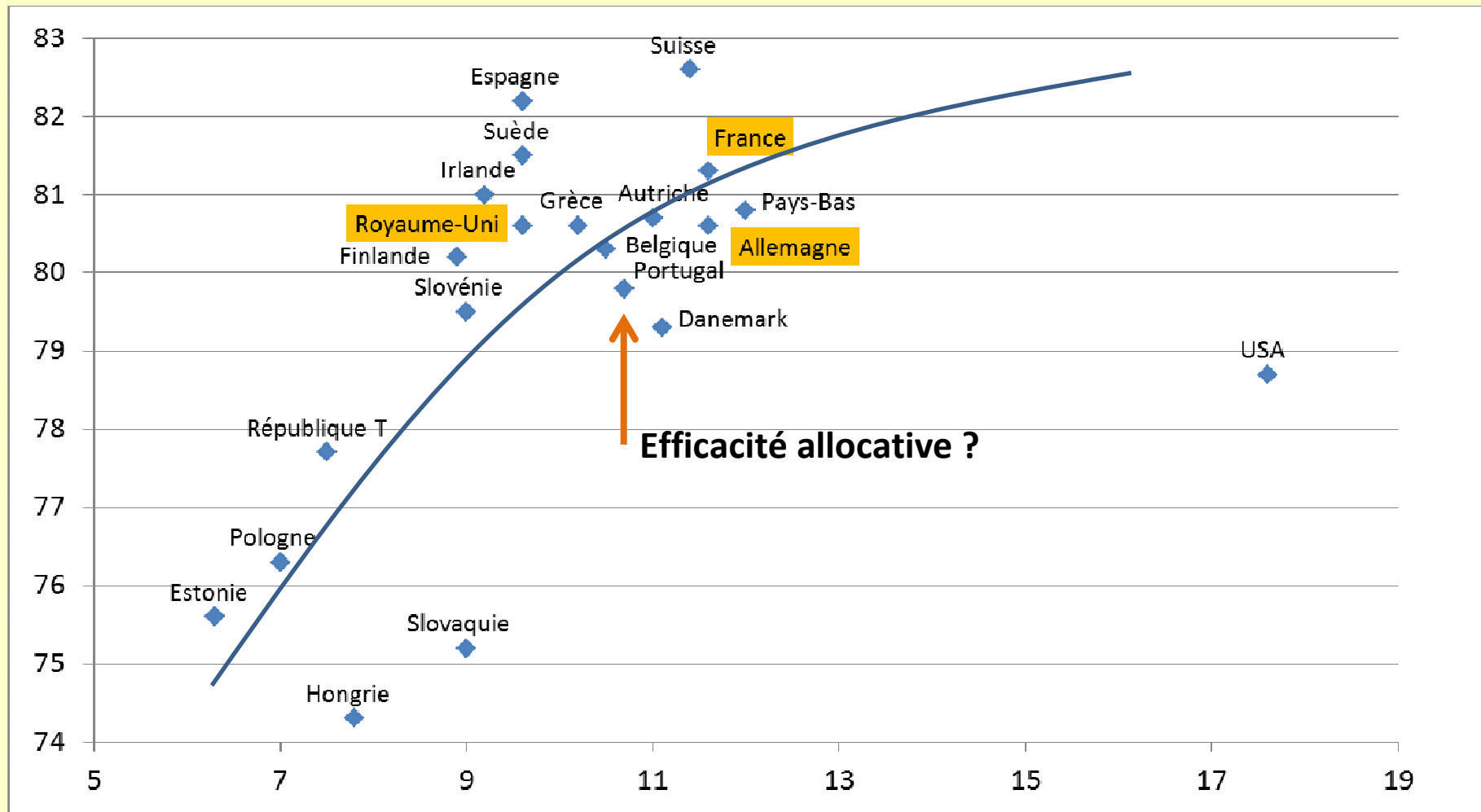
L'efficiency des dépenses

Effort public en dollars par habitant et taux de couverture des dépenses



L'efficacité des dépenses

Dépenses de santé/PIB et espérance de vie



Les leviers de la régulation

- **Des analyses communes:**
 - Les dépenses de santé correspondent à des besoins très légitimes
 - Elles ont des effets-retour positifs sur le dynamisme économique (emplois, qualifications, exportations...)
 - Les systèmes publics doivent garantir un haut degré de solvabilisation
 - ***Mais ils doivent être régulés***

Les leviers de la régulation

- **Un point d'éclairage illustratif: la gestion du panier de biens et services (health basket)**
 - Périmètre des soins pris en charge
 - Modulations possibles du niveau de prise en charge
- **Schématiquement, deux grandes logiques en présence**
 - **Systèmes nationaux**: obligations de service
 - sous contrainte budgétaire forte
 - avec ajustement par la file d'attente
 - **Systèmes d'assurance maladie**: obligation de réponse à la demande
 - sous contrainte budgétaire moins forte
 - avec ajustement éventuel par le déficit

Les leviers de la régulation

- **De manière plus transversale: deux alternatives centrales:**
 - **1. Fermement maîtriser les dépenses publiques de santé , éventuellement par des mécanismes de concurrence...**
 - **et « laisser filer » les dépenses de santé pour:**
 - Répondre à une demande de plus de réactivité et de biens « périphériques »
 - Soutenir un secteur dynamique et porté par des évolutions structurelles
 - **2. Fermement contrôler l'ensemble des dépenses avec des régulations plus générales...**
 - ... qui supposent une volonté régulatrice plus forte sur les producteurs de soins et les patients
 - ... qui nécessitent la définition d'un panier explicite
 - ... mais qui garantissent une plus grande égalité dans la prise en charge publique

Conclusion

- L'approche macro-économique doit être prolongée par des analyses sur la dispersion des dépenses et de la couverture publique selon:
 - Les divers problèmes de santé rencontrés par les populations
 - Les situations socio-économiques
- ... qui doivent permettre d'explorer, certaines problématiques actuelles comme le renoncement aux soins et la capacité des systèmes à respecter l'objectif avancé par l'OMS
 - « ... réduire les écarts entre les individus et entre les groupes sociaux » (OMS, 2000)