



المدرسة الوطنية للمناجمنت وإدارة الصحة
Ecole Nationale de Management et de l'Administration de la Santé

CONFERENCES/ATELIERS « Économie de la santé »

ENMAS, Alger, le 05/04/2021



المدرسة الوطنية للمناجمنت وإدارة الصحة
Ecole Nationale de Management et de l'Administration de la Santé

CONFÉRENCE 1

La structuration des systèmes de santé :
Approche systémique et analyse comparative

Dr MESSAILI Moussa

Dr CHALANE Smail

Maîtres de conférences, Université de Béjaïa

moussa.moyse@gmail.com

chalanesmail@gmail.com



OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES

- définir la notion de **système de santé** dans une perspective économique et systémique ;
- présenter schématiquement les **acteurs**, les **institutions** et les **flux** du système de santé, en insistant particulièrement sur les **interdépendances** qui existent entre les différents acteurs/institutions ;
- proposer une **typologie** et quelques **éléments de comparaison** sur les systèmes de santé dans le monde.

PLAN/CONTENU

- 1) Qu'est-ce qu'un système ?
- 2) Qu'est-ce qu'un système de santé ?
- 3) Les acteurs du système de santé
- 4) Cartographie du système de santé
- 5) Un modèle simplifié du système de santé
- 6) Performance comparée des systèmes de santé
- 7) Qui paye, qui consomme et qui régule ?

1°) QU'EST-CE QU'UN SYSTÈME ?

1) QU'EST-CE QU'UN SYSTÈME ?

- Un système est un ensemble d'éléments organisés et en interaction dynamique, orientés vers l'atteinte d'un objectif bien défini.

INTERACTION

- Un système est un **ensemble complexe** d'éléments en **interaction permanente**.
- Dans un système, ***toute modification d'un élément entraîne celle d'un autre élément au moins.***
- En plus des interactions entre ses composantes, un système est **OUVERT sur son environnement** avec lequel il est aussi en interaction.

OBJECTIF

- Une organisation se confond à son **objectif**. Elle se définit par rapport à la tâche qu'elle se donne.
- Pour être efficace, un système doit avoir un **but bien déterminé**, un **objectif spécifique**, une **finalité** qui lui est propre.

ORGANISATION

- Pour assurer son **équilibre** et sa **pérennité sur le long terme**, un système a besoin d'être **organisé** et **régulé**.
- **RÉGULER** un système consiste à **organiser les interactions** entre les différentes composantes à l'intérieur de chaque sous-système, entre les sous-systèmes et entre le système et son environnement.

ORGANISATION (suite...)

- **Plus le nombre d'éléments** qui lui assure son fonctionnement est **important**, plus le système est **complexe**... donc plus **difficile à réguler**.
- Un système est ainsi **plus ou moins complexe**, plus ou moins **organisé**... donc **plus ou moins entropique**.
- Dans un système, on parle souvent de « **causalités circulaires** ».
- Il s'agit d'un enchaînement d'événements **en boucle qui se renforce avec le temps**, qui se transforme soit en **cercle vertueux**... ou bien dégénère en **cercle vicieux**.

2°) QU'EST-CE QU'UN SYSTÈME DE SANTÉ ?

➔ Définition d'un système de santé

- « *Le système de santé est l'ensemble des organisations, des institutions, des ressources et des personnes dont l'objectif principal est d'améliorer la santé* » (OMS).
- Mieux encore : Un système de santé est un ensemble plus ou moins cohérent de **moyens de financement**, d'**information**, de **prévention** et de **traitement** **organisé en vue de maintenir ou d'améliorer la santé**.
- C'est aussi un **ensemble d'acteurs et d'institutions interconnectés**, constituant **un tout organique**.
- **L'État**, qui est le seul agent qui a **des objectifs au niveau du système de santé dans son ensemble** et surtout les moyens d'en modifier le fonctionnement, **est le régulateur légitime du système**.

- Le système de santé est constitué d'un ensemble d'**éléments hétérogènes** quant à leur **nature**, leur **structure** et leur **fonctionnement**.
- La **COMPLEXITÉ** d'un système peut être appréhender à partir du **nombre de ses éléments**, de leur **diversité** et de leurs **interactions**.
- Cette complexité engendre des **difficultés de régulation**.
- Un système de santé est donc complexe : **s'appuyer sur des cheminement simpliste entre les causes et les effets ne présente aucun intérêt** et mieux vaut envisager des ***systemes d'interdépendance***.

→ **Conflit acteurs/système et l'impératif de la régulation**

• **Dans tout système de santé :**

- **Chaque acteur agit selon les règles générales en fonction de sa motivation et développe des stratégies (+ ou – opportunistes) pour maximiser sa satisfaction.**
- **Le système (à travers son organisation) doit amener les différents acteurs à suivre ses objectifs en définissant les règles de fonctionnement et les éléments formels de motivation POUR MAXIMISER :**
 - ✓ **la performance** (efficacité et qualité des soins)
 - ✓ **l'efficience** (coûts des prestations et des productions)

➔ Définition d'un système de soins

- C'est une partie du système de santé qui correspond à l'offre de soins. Il s'appuie sur les éléments suivants:
 - Le personnel de santé (médecins, infirmiers...)
 - Les infrastructures de santé (hôpitaux, cliniques, EPSP...)

→ Les fonctions du système de santé

1. Fournir des *services de santé* : de soins de santé individuel (diagnostic, traitements ...) ou collectif comme (éducation sanitaire, prévention...)
2. Fournir des *ressources* nécessaires pour faire fonctionner le système (personnels, médicaments, matériels, recherche...)
3. Percevoir des recettes et affecter des ressources financières aux différents activités

→ Objectifs des systèmes de santé

Trois grands objectifs sont visés par le système de santé

- Préserver et/ou améliorer la santé de la population
- Assurer les services qui répondent aux attentes de la population
- Assurer un accès équitable aux soins à toute la population

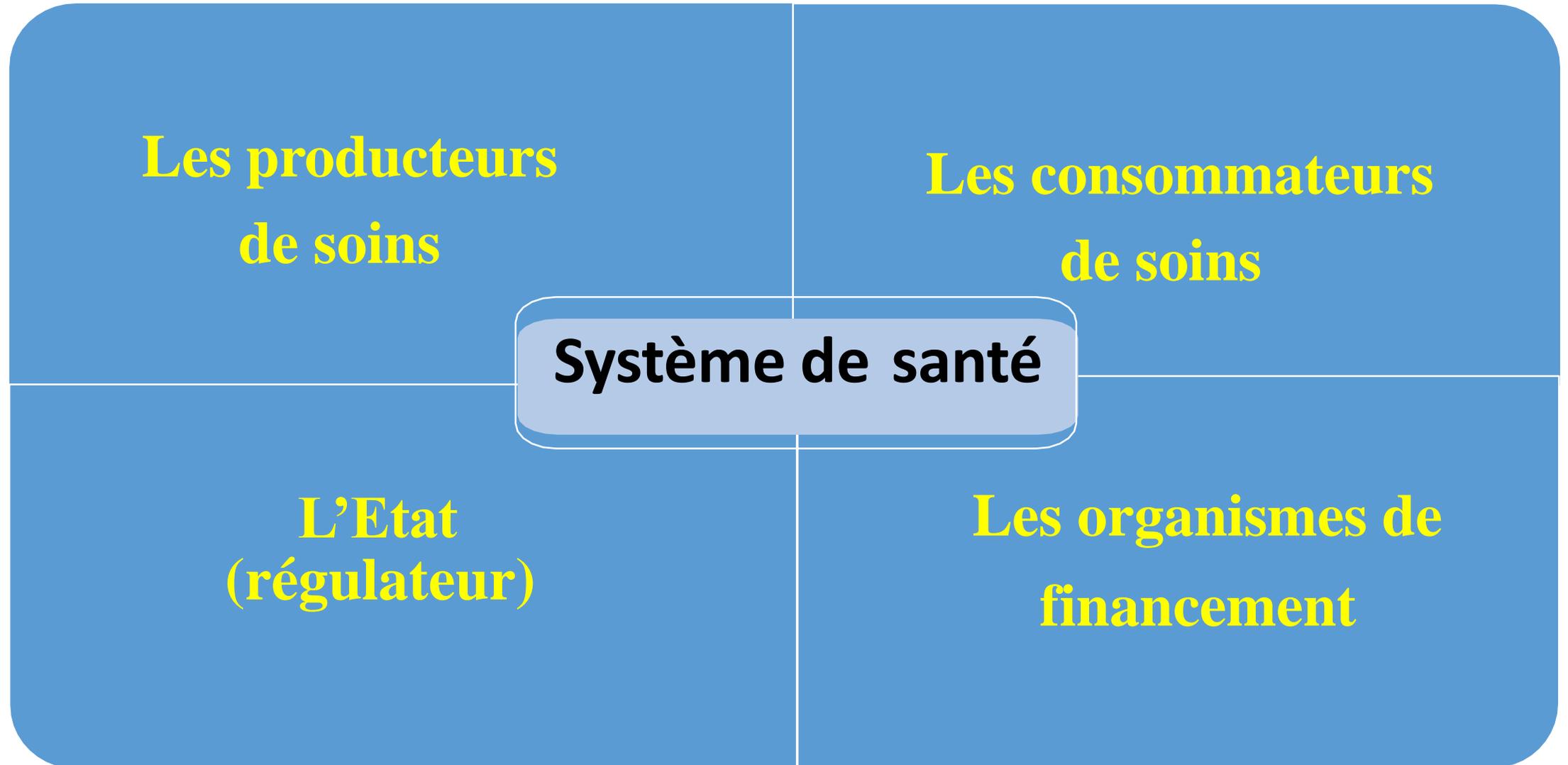
→ Financement des systèmes de santé

La couverture des dépenses de santé est assurée par :

- *L'Etat* et les *collectivités locales* pour les personnes démunies
- Les *caisses d'assurance sociales* pour leurs adhérents et leurs ayant droit
- Les *ménages* qui règlent directement aux établissements de santé, les frais de soins, les frais de médicaments, totalement ou en parties

3°) LES ACTEURS DU SYSTÈME DE SANTÉ

Les acteurs du système de santé



Les acteurs du système de santé

Acteurs	rôles	motivations
<p>(LES PRODUCTEURS)</p> <ul style="list-style-type: none">- <i>Établissements de santé</i>- <i>Professionnels de santé</i>- <i>Industrie pharmaceutique</i>	<p>Produire , offrir des biens et des services de santé</p>	<ul style="list-style-type: none">- ↑les moyens financiers- ↑les bénéfices- satisfaire la demande
<p>(LES CONSOMMATEURS)</p> <p>Les usagers/clients</p>	<ul style="list-style-type: none">-Consommer des biens et des services de santé-Financer le système de santé par les cotisations sociales et les impôts, paiement directe	<p>Bénéficier des meilleurs soins et des meilleurs biens au moindre coût</p>

Les acteurs du système de santé (suite)

<p><i>LES ORGANISMES DE FINANCEMENT</i></p> <ul style="list-style-type: none">- <i>La sécurité sociale</i>- <i>Les mutuelles</i>- <i>Les assurances privées</i>	<p>Financer le système de santé :</p> <ul style="list-style-type: none">• <i>Remboursement du prix des biens et des services médicaux aux usagers</i>• <i>Versement d'une somme aux établissements de santé</i>	<ul style="list-style-type: none">- Équilibrer les recettes et les dépenses- ↑ les bénéfices
<p><u>l'Etat</u></p>	<p>organiser l'offre de soins</p> <ul style="list-style-type: none">- <i>Contrôler la qualité des biens et des services</i>- <i>Contrôler la sécu/soc</i>	<ul style="list-style-type: none">- Améliorer l'état de santé de la population- Maîtriser les dépenses de santé

4°) CARTOGRAPHIE DU SYSTÈME DE SANTÉ

Parcours de soins/santé/vie



Cartographie du système de santé

Cartographie du système de santé

Déterminants de l'état de santé de la population

Facteurs environnementaux

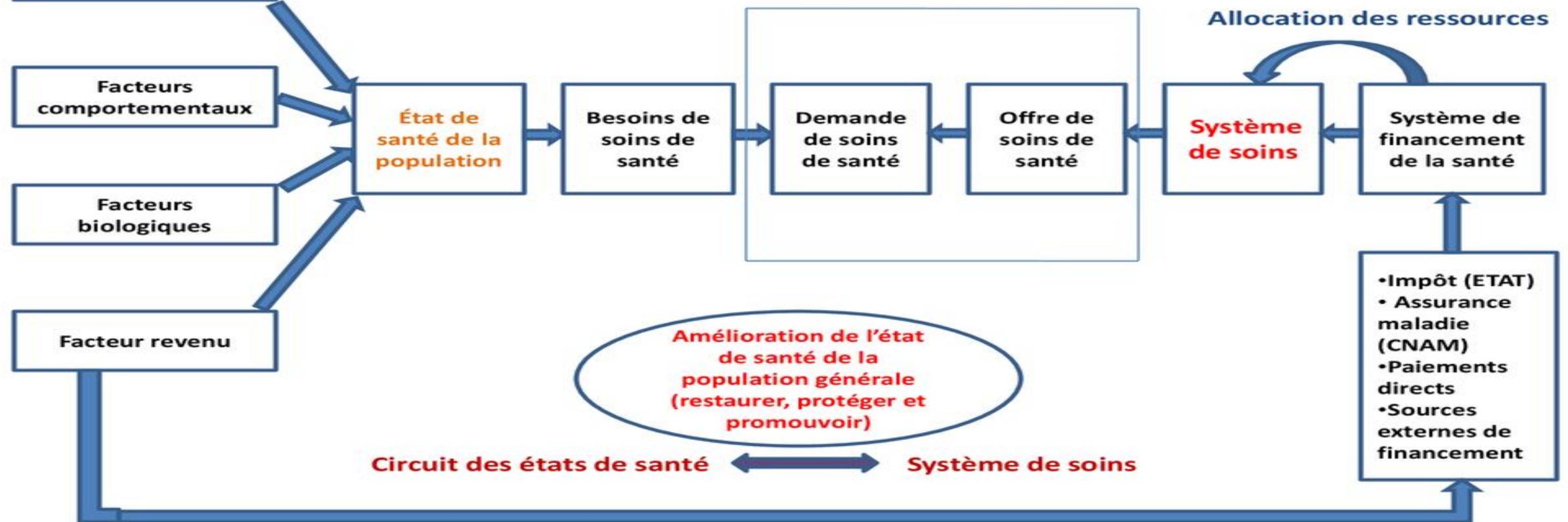
Facteurs comportementaux

Facteurs biologiques

Facteur revenu

Contexte : culturel - social - politique - économique - technologique

Marché de soins de santé



Allocation des ressources

Circuit des états de santé

Système de soins

Amélioration de l'état de santé de la population générale (restaurer, protéger et promouvoir)

- Impôt (ETAT)
- Assurance maladie (CNAM)
- Paiements directs
- Sources externes de financement

5°) UN MODÈLE SIMPLIFIÉ
DU SYSTÈME DE SANTÉ ?

- Les échanges financiers qui s'instaurent entre les **principaux agents d'un système de santé** peuvent être représentés par la **double équation** suivante :

OFFRE = DEMANDE = RESSOURCES

Revenus des professionnels = Dépenses de soins = Moyens de financement

$$(H + S) * N = P * Q = (I + C) + M + A$$

- C'est ce qu'on appelle l'**équation macroéconomique générale du système de santé** (Robert Evans, 1997).

OFFRE DE SOINS

$$(H + S) \times N$$

H désigne les **honoraires** des *médecins*, des *dentistes* et des *paramédicaux* activant dans le **secteur ambulatoire**.

S désigne les **salaires des hospitaliers** (médecins, infirmiers, ...).

N représente **leur nombre respectif**, i-e : le *niveau d'emploi* dans le secteur des soins.

N.B. : Environ 80% des dépenses de santé sont directement versées à des **soignants** ; le reste est consacré à acheter des biens et services médicaux.

DEMANDE DE SOINS

$$P \times Q$$

P désigne le prix des consultations, le prix des journées d'hospitalisation et le prix des produits pharmaceutiques.

Q représente les volumes correspondants, en termes de *nombre de consultations*, de *journées passées à l'hôpital* et de *nombre de médicaments consommés*.

RESSOURCES

$$(I + C) + M + A$$

I et **C** représentent les impôts ou cotisations considérés comme des *prélèvements obligatoires*. I et C sont appelés « **fonds publics** ».

M représente les sommes déboursées directement par les malades (tickets modérateurs, franchises, ...).

A désigne les cotisations/primes d'assurance versées volontairement par les assurés à titre privé et servant au remboursement des soins.

N.B. : Le **payement direct du patient** (reste à charge des ménages) et les **primes d'assurance versées volontairement** sont appelées « **fonds privés** ».

- Cependant, **les termes de l'équation ne sont pas spontanément en équilibre.**
- Il est donc important de bien comprendre les relations entre les 3 parties de l'équation.

6°) INTERDÉPENDANCES ENTRE LES TERMES DE L'ÉQUATION

- Une **augmentation de la dépense de soins** favorise :
 - Soit la **rémunération** des soignants (**H+S**) ;
 - Soit leur **nombre (N)** ;
 - Soit les deux.
- Elle exige aussi de **nouveaux moyens de financement**, donc :
 - Soit **les prélèvements obligatoires augmentent (I+C)**;
 - Soit **les soins seront moins bien remboursés** : la **participation directe des malades** et les **primes d'assurance (M+A)** seront donc plus lourdes.

• *Que se passera-t-il dans le cas où les médecins et personnels des hôpitaux obtiennent une augmentation des salaires ?*

□ La **dépense de soins** augmentera **mécaniquement** (prix de la journée d'hospitalisation).

□ Mais aussi, inéluctablement, les **impôts** et/ou les **cotisations**, puisque les dépenses hospitalières sont en général bien remboursées.

- Supposant que le **Parlement décide de réduire les *impôts* ou les *cotisations*** pour diminuer la pression qu'exercent les prélèvements obligatoires sur l'économie :
 - Soit les 2 autres sources de financement (paiement direct des malades et assurance volontaire) **viendront compenser la baisse des I et C.**
 - Soit les **dépenses de santé diminueront** :
 - Soit les **revenus des soignant diminueront** (notamment S).
 - Soit on assistera à une **compression des effectifs** et à un **durcissement du *numerus clausus***.

- Supposons que le Gouvernement veuille **réduire les dépenses de santé remboursées**.
- Il décide alors de faire porter son effort sur le principal poste de dépense dans le système de santé : **l'HOSPITALISATION**.
- Il va donc **réduire le nombre de lits** (capacité d'accueil) et certains malades devront maintenant être **traités en ambulatoire** (médecine de ville).
- En conséquent, **les dépenses liées aux honoraires et aux médicaments** augmenteront mécaniquement.

- En outre, **le financement public va se réduire nécessairement**, dans la mesure où les dépenses d'hospitalisation sont en général **mieux remboursées** que les dépenses de ville.
- *A contrario*, **les fonds privés** (financement direct des malades + assurances volontaires) **augmenteront**.
- Cet effet induit et mécanique accentuera alors la **privatisation du financement** !

7°) PERFORMANCE COMPARÉE
DES SYSTÈMES DE SANTÉ

Systemes Beveridgiens

- ❑ la **santé** est essentiellement *financée par l'impôt* (I = jusqu'à 90% de la DNS) ;
- ❑ la **dépense totale** est *bien contrôlée* (seulement 7 à 9% du PIB) ;
- ❑ la **participation des malades** reste en général **faible** (M = entre 5 et 10% de la DNS) ;
- ❑ cependant, les **PRIX peuvent être élevés**, particulièrement les revenus des généralistes et les prix des médicaments.

Exemple : Grande-Bretagne, Danemark, Finlande, Suède et Irlande

Systemes bismarckiens

- la santé est financée surtout par les **cotisations sociales** prélevées sur les salaires et **un peu par l'impôt** (C = 60 à 65% ; I = 10 à 15 %) ;
- la **dépense totale est plus élevée** (8 à 11% du PIB) ;
- la **charge imposée aux malades (M)** est aussi **assez élevée** (15 à 20% de la DNS) ;
- les **prix des soins sont bas**, en particulier les honoraires des généralistes et les prix des médicaments ; les **volumes consommés sont au contraire très élevés**.

Exemple : Allemagne, France, Belgique, Autriche... et Algérie.

Systemes mixtes

- Aux États-Unis, en principe pays du *libéralisme* et du *marché* :
 - **l'impôt (I) finance cependant 40% des dépenses.** Les **assurances privée (A) = 30%** ; les **malades (M) = 30%**.
 - **Programmes publics : MEDICAID** (indigents, handicapés, malades lourds, ...) ; **MEDICARE** (personnes âgés).
 - **les prix (P) sont très élevés**, ainsi que les **revenus des soignants (H+S)**.
 - **L'emploi (N) est très important.**
- C'est ce qui explique que ce pays consacre **plus de 17% de son PIB aux soins.**

Les termes de l'équation dans les 3 modèles de systèmes de santé

<i>Paramètre</i>	SYSTÈME BEVERIDGIEN	SYSTÈME BISMARCKIEN	ÉTATS-UNIS
Dépense (% PIB)	7 à 9%	9 à 11%	18%
I ou C	I= 80 à 90%	C=65% ; I=15%	I=40%
M	5 à 10%	10 à 15%	30%
P	Négocié	Contrôlé	Très élevé
Q	Faible	Contrôlé	Très élevé
N	Variable	Variable	Élevé

8°) QUI PAYE, QUI CONSOMME
ET QUI RÉGULE ?

- La population se divise en **deux sous-groupes** jouant des rôles très différents.
- D'une part, il y a le **groupe des actifs**, en général **jeune, bien-portants et ayant une capacité de financement élevée**. Ils sont :
 - **forts contribuables ou cotisants** aux prélèvements obligatoires ;
 - **faibles consommateurs de soins**.
 - et, en conséquence, **faible demandeurs d'assurance** ;

- D'autre part, il y a le groupe des **retraités** et des **grands malades ou invalides** **qui ne peuvent pas travailler**. Ils sont :
 - **faibles contribuables ou cotisants ;**
 - **forts consommateurs de soins ;**
 - **et, en conséquence, forts demandeurs d'assurance.**
- Dans l'ensemble des pays développés, le second groupe **dépense près des 2/3 des soins.**

- Schématiquement, **une importante redistribution se produit dans tout système de santé** : les actifs bien-portants payent pour les inactifs malades les soins remboursés.
- Cependant, **les intérêts de ces 2 groupes peuvent être forts divergents** :
 - Les actifs qui payent pour les inactifs peuvent souhaiter voir augmenter la participation directe des malades.
 - Les inactifs ont au contraire intérêt à ce que les soins soient financés par les contributions obligatoires des actifs.

- Dès lors **qui régule**, c'est-à-dire **qui contrôle**, la **répartition de la dépense totale entre I, C et M ?**
- Pour les biens et les services traditionnels, comme les chemises ou le chocolat, c'est **le marché** qui régule (loi de l'offre et de la demande).
- Pour les services publics, c'est le **Parlement** qui arbitre entre les services d'éducation et de justice par exemple.

- Pour les services de santé, les choses sont plus compliquées.
- **Dans un système de santé, une double régulation par le Parlement et par le marché coexistent.**
- Le montant de **I** et de **C** est régulé par le Parlement qui **vote le montant des prélèvements obligatoires et leur affectation** entre la santé et les autres fonctions de l'État.
- Au contraire, le montant de **M** et de **A** dépend de la volonté de payer des malades ou des assurés, il est donc assez largement **régulé par le marché**.

CARACTERISTIQUES	SYSTEMES DE SANTE/FINANCEMENT		
	Nationalisés, publics (Beveridgien)	Intermédiaires (Bismarckien)	Libéraux
Financement	Étatique, budgétisé, basé sur l'impôt	Cotisations sociales assurance maladie obligatoire	Caisses d'assurances privées, pauvres, HMO fonds fédéraux
Mécanismes de rémunération	Capitation Dotation budgétaire Contractualisée	Budget global Tarif à l'acte Forfait journalier	. Paiement à l'acte . Taux forfaitaire
DNS/PIB	7-9 %	8-11%	12-18%
Couverture/accès	Universelle	Universelle	Assurés, Medicaid, Medicare
Pays représentatifs	Angleterre, pays scandinaves, Canada, Italie	France, Japon, PB, Allemagne	USA, Suisse
Temps de réponse à la demande	Délais longs, files d'attente hospitalisations	Rapide et efficacité correcte	Rapide, efficace
Usage des ressources	Inefficacités allocative et opérationnelle	Efficacité correcte	Rentabilité jugée élevée (niveau micro)
Etat de santé de la population	Bon mais files d'attente	Bon en général	Bon une partie de populations marginalisée