

**REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE  
MINISTRE ENSEIGNEMENT SUPERIEUR RECHERCHE SCIENTIFIQUE**

**UNIVERSITÉ FERHAT ABBAS SÉTIF-SÉTIF 1**

**FACULTÉ DE MEDECINE**

**DÉPARTEMENT DE MÉDECINE**

***MODULE : ÉCONOMIE DE LA SANTÉ  
6eme ANNÉE***

**TITRE :**

**INTRODUCTION EN ÉCONOMIE DE SANTÉ**

**Dr Mahnane Sabrina  
Docteur en Sciences Economiques.**

**ANNÉE UNIVERSITAIRE 2019/2020.**

**TITRE :**  
**INTRODUCTION EN ÉCONOMIE DE SANTÉ**

**Introduction :**

Les besoins de santé sont en perpétuelle expansion et de nouvelles transitions épidémiologiques se font jour (développement de maladies chroniques et de celles liées au vieillissement de la population, réapparition de certaines pathologies infectieuses ou de type industriel,...).

L'économie de la santé est l'application des théories et des techniques économiques au secteur de la santé. La santé n'est pas en elle-même quelque chose qui peut être acheté ou vendu – dans certaines situations, aucune somme d'argent dépensée en traitements ne peut ramener la vie ou la santé.

Donc en pratique, l'économie de la santé est l'application de théories et techniques économiques pour pourvoir aux besoins en soins de santé (préventifs ou curatifs).

**A quoi sert l'économie de santé ?**

- **L'économie de la santé** est une branche des sciences économiques.
- Elle étudie le secteur de la santé, **producteur de biens et services** répondant à des **besoins de santé de l'individu et/ou de la population toute entière**.

**Quelle est l'importance de l'économie de santé ?**

Dans ce contexte général le besoin de l'économie de santé se fait ressentir, pour permettre aux états **de maîtriser et contrôler les dépenses**.

Le premier à voir donné **une impulsion décisive à l'économie de la santé** est sans doute Kenneth John Arrow (Prix Nobel d'économie 1972), avec la publication en 1963 de son article sur l'économie des soins médicale, qui s'articule sur trois axes : *les besoins de santé, la demande qui en découle et l'assurance maladie* qui a constitué une partie importante de son travail, dans lequel les questions de risque morale et la sélection adverse sont mises en évidence.

Les imperfections qui caractérisent le marché de la santé, dans lequel l'asymétrie de l'information joue un rôle particulier - parmi tant d'autres facteurs- rendent **tout à fait complexe la prise de décision** des pouvoir public en matière de régulation.

Dans les pays développés, une part importante de la richesse nationale est consacrée à la santé.

Le secteur de la santé **absorbe donc une part importante des ressources de la nation**. L'état de santé donné ne dépend pas strictement de la seule consommation de soins ; il est conditionné par plusieurs déterminants socio sanitaires. D'autre côté, le niveau de croissance économique se trouve en étroite relation avec l'état de santé des habitants.

### **Quels liens entre économie et état de santé des populations ?**

Le développement du système de santé **mobilise des ressources** dont se trouvent privés d'autres secteurs ; investissement dans les ressources humaines, construction de structure de santé, acquisition d'équipements, de technologies de soins et de biens médicaux divers.

Il est tout aussi important pour les décideurs **d'évaluer l'impact sur la santé** de tels investissements, et d'identifier les sources de financement. Le développement économique et le progrès social contribuent à rehausser le niveau de vie des habitants et améliorent leur santé, et sont susceptibles en même temps de générer des pathologies nouvelles : maladie dégénératives en rapport avec l'augmentation de la longévité, maladie de sociétés, accident du travail, pollution urbaine, Covid-19 etc.

**La détérioration de la santé** non seulement **augmente** les dépenses de l'assurance maladie, mais **prive aussi** l'économie nationale de la main d'œuvre dont elle a besoin. Les liens entre santé et économie sont complexes, nombreux et sources de tensions.

Les innovations médicales et le progrès technique (imagerie médicale, techniques anesthésiques...) améliorent l'efficacité de la médecine dans le recul de la mortalité et de la morbidité. La relation qui unit l'espérance de vie (et l'état de santé moyen de la population) et le revenu par tête est connue.

Toutefois, à partir d'un certain niveau de revenu, la relation s'affaiblit et devient plus incertaine. En outre, une même hausse de revenu n'a pas les mêmes effets dans tous les pays en termes d'état de santé. Plus que le niveau de revenu par tête, la répartition des revenus et son caractère plus ou moins inégalitaire joueraient un rôle significatif sur l'état de santé des populations.

Réciproquement, la santé des populations influence la croissance économique et le revenu global. **Le rôle de la santé dans le capital humain est admis tout comme l'est celle du capital humain dans la croissance** (augmentation de la rentabilité du capital productif, effets intergénérationnels de l'état de santé présent d'une population) et dans l'augmentation de la productivité du travail.

## Quel intérêt porte les économistes pour la santé ?

L'intérêt des économistes pour la santé repose sur deux idées importantes, *premièrement* le rôle central de la santé du point de vue du **bien-être individuel, de la reproduction de l'espèce, du travail voire de la défense nationale** (Adam Smith, Karl Marx), est une approche par le biais des relations entre démographie, population et économie. Réciproquement, la croissance est la base du développement économique et social, et notamment de l'amélioration de la santé des populations.

*Deuxièmement*, la croissance économique et l'élévation du revenu national ont un rôle dans l'amélioration de la santé des populations : ils favorisent une amélioration des conditions de vie et un développement des interventions collectives en matière d'infrastructures (hôpitaux, écoles, etc.) et de protection sociale (assurance-chômage, couverture du risque maladie, etc.).

## Quels apports des politiques de santé du point de vue économique ?

L'investissement capital humain et santé génèrent des effets externes non pris en compte par les entreprises ; de ce fait, un investissement public est rentable économiquement sur les plans individuel et collectif. Par ailleurs, il faut souligner que les politiques publiques de santé sont également un des éléments du capital social d'un pays, facteur essentiel de cohésion sociale, politique et de performance globale.

La commission Macroéconomie et Santé de l'OMS résume les apports des politiques de santé en soulignant que «**l'amélioration de l'état de santé des populations constitue un *input* décisif pour la réduction de la pauvreté, la croissance économique et le développement à long terme**».

La santé a en outre une valeur, dans le sens où être en bonne santé procure du bien-être ; il s'agit aussi d'une ressource car la santé influence les opportunités et la liberté de mener sa vie et d'accomplir des choses qui ont de la valeur pour les individus. **La santé est ainsi une composante essentielle du bien-être individuel et collectif.**

## Quelle sont les acteurs économique sanitaire ?

Le raisonnement économique contribue à la décision, en analysant le rôle des différents acteurs qui interviennent dans le marché de la santé et leurs comportements. La régulation étant une préoccupation principale, l'équité et l'égalité d'accès aux soins, l'organisation et la régulation du système sont ces différents domaines d'intervention.

Les systèmes de santé sont l'objet de l'économie de santé, pour étudier les différents domaines d'intervention de ce dernier.

**On doit définir les agents économiques sanitaires comme suite :**

- Les producteurs de soins sont représentés par les prestataires publics de soins, les prestataires privés de soins.
- les consommateurs (les patients).
- Les financeurs, c'est l'Etat, les assurances, Les patients (contribution des usagers).
- Entreprises médicaments et équipements médicaux.

**Quelles sont les notions de l'économie de santé ?**

Le système de soins et les structures d'accueil couvrent les besoins de santé. En économie de santé il y'a deux notion importante :

- **la première, notion de besoin de santé** ou « **bien-être** » pour définir la santé selon L'Organisation mondiale de la santé (OMS) : « Le bien-être peut être considéré comme la satisfaction des besoins et l'accomplissement des capacités physiques, intellectuelles et spirituelles. ».Les besoins correspondent donc au **désir propre de chaque individu** de trouver les moyens destinés à pallier les manques et les sources d'insatisfaction dont il souffre.

En économie de la santé, **le besoin de santé peut ainsi être défini** comme un **manque**, un **écart** entre l'état de santé existant et observé d'une part, et l'état de santé désiré d'autre part.

Les besoins de santé évoluent sans cesse avec l'amélioration de la qualité de vie et le développement du progrès médical. La société se crée également de nouveaux besoins (lutte contre les épidémies). L'économie répond aux besoins de la santé par la production de biens (médicaments) et de services (consultations) proposés par les établissements de soins et les médecins.

- **La deuxième, demande de santé**, elle est constituée des besoins de santé exprimés et mesurés par l'économie de la santé, et qui se traduisent par le recours aux soins. Le besoin de santé, ressenti ou réel, n'est pas toujours exprimé. Les freins à l'expression des besoins et le renoncement aux soins sont dus à l'insuffisance des remboursements et des moyens financiers, au manque d'information, au temps d'attente pour obtenir un rendez-vous. Plusieurs causes influent sur la demande de santé, telles que l'âge (après 80 ans, la consommation médicale est multipliée par trois), la catégorie

socioprofessionnelle, les revenus, le niveau d'instruction, la couverture sociale et l'état de santé réel et désiré.

### **Quels principaux agrégats économiques ?**

**Le Produit Intérieur Brut** le PIB sert à calculer **la richesse à créer** par l'ensemble des acteurs économiques résidents sur un territoire national.

**Le Produit National Brut** Le PNB mesure **la richesse à créer** par l'ensemble des acteurs nationaux résidents et non-résidents sur un territoire national.

**Le Revenu Personnel** Il s'agit des revenus des ménages. C'est grâce au Revenu Personnel (RP) que l'on parle alors de revenu disponible, c'est-à-dire, la somme dont les ménages disposent aussi bien pour consommer que pour épargner.

**Le Revenu National** (RN) résulte de la somme des rémunérations des acteurs économiques.

**Les acteurs économiques** sont les ménages, Les sociétés non financières, les administrations publiques, Les administrations privées, Les institutions financières, Les entreprises d'assurance.

**La demande globale** Il s'agit de la somme de la demande intérieure et de la demande extérieure. L'on entend par demande extérieure les exportations.

**La dépense nationale** est la quantité totale de dépenses effectuées par l'ensemble des acteurs économiques durant une période donnée.