



Faculté de Médecine
Université Ferhat Abbas Sétif 1

Département de Médecine

Cours de 6^{ème} année
UE: Épidémiologie- MR – LCA- SP et ES

Financement du système de santé

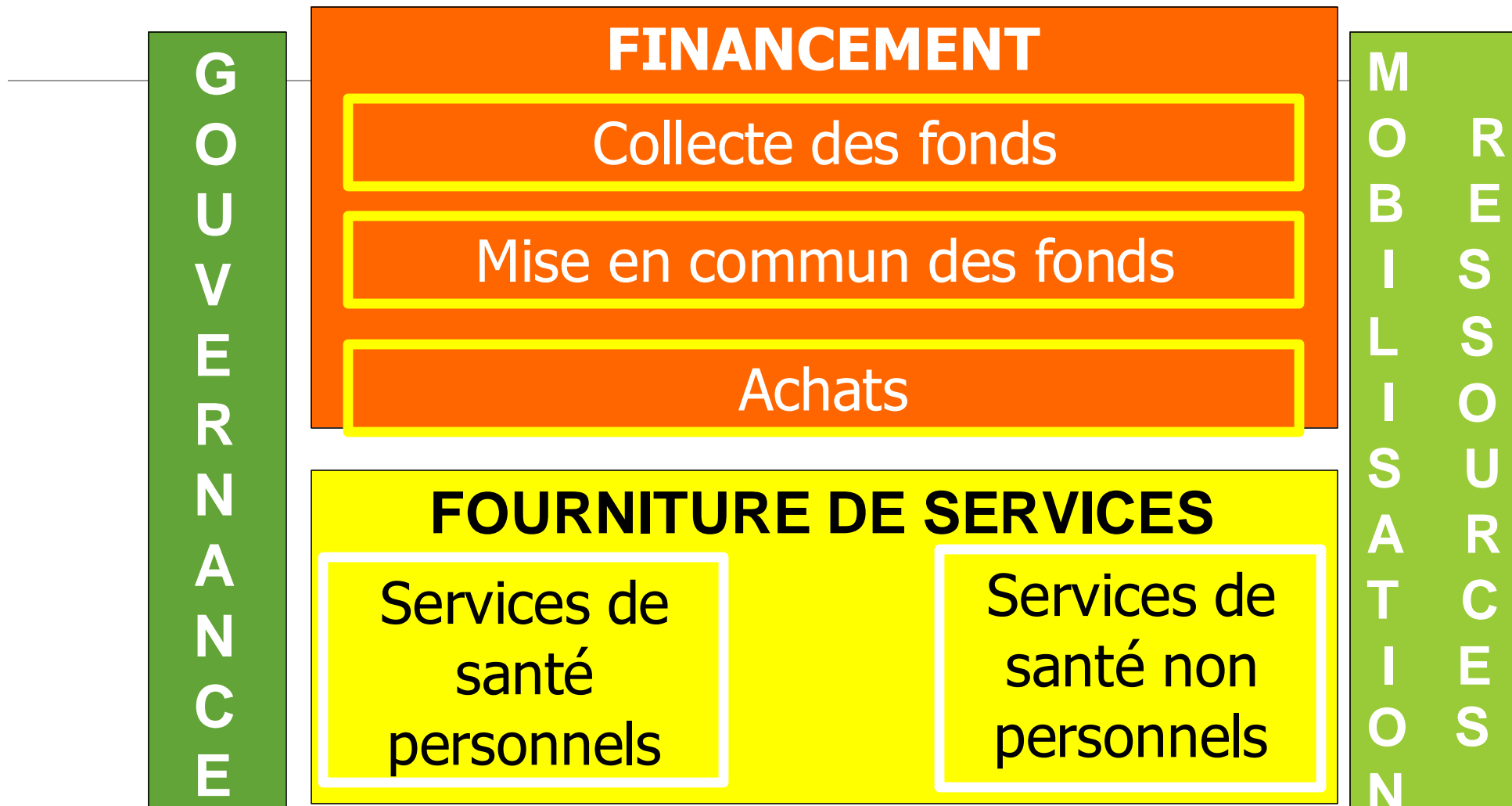
Dr Atoui S

Maitre Assistante en épidémiologie

Année universitaire 2024-2025

Pourquoi s'intéresser au financement de la santé ?

Fonctions d'un Système de Santé



- Santé? droit fondamental / citoyen/ statut
- La santé n'as pas de prix mais elle a un coût



« Mais besoins immenses et ressources limitées »

Etat? Économie

Rôle

Le financement de la santé comporte **trois fonctions de base** :

la collecte des recettes,

la mise en commun et

les achats.

Points importants (valeurs)

- **Solidarité**

Riches / Pauvres

Bien portants / Malades , Actifs / Retraités,
Célibataires / Mariés ...

- **Équité**

Les pauvres et les revenus limités

Les besoins spécifiques (spéciaux)

- **Sécurité sanitaire**

Fléaux sociaux endémiques

Épidémies

- **Investissement économique (épargne)**

Composantes du financement du système de santé

1- Collecte des recettes (contributions)

Les pays doivent tenir compte de trois questions :

1- Quelles sont les sources de financement pour la santé ? Le financement peut provenir de sources intérieures et de sources externes

2-Comment les fonds sont-ils collectés ? par le biais de taxes, de régimes d'assurance maladie, sur le lieu de services et d'autres mécanismes.

3- Qui collecte les fonds ? souvent collectées par le gouvernement ou les agences publiques mais elles peuvent être collectées aussi par des régimes d'assurance privés et directement par des prestataires.

1- Collecte des recettes (contributions)

C'est le moyen par lequel le système de santé **reçoit de l'argent** des ménages ,Etat, caisses assurances:

1- Impôts, taxes et recettes du Trésor public et des collectivités locales / territoriales

- Budget général de l'État
- Capacités de recouvrement

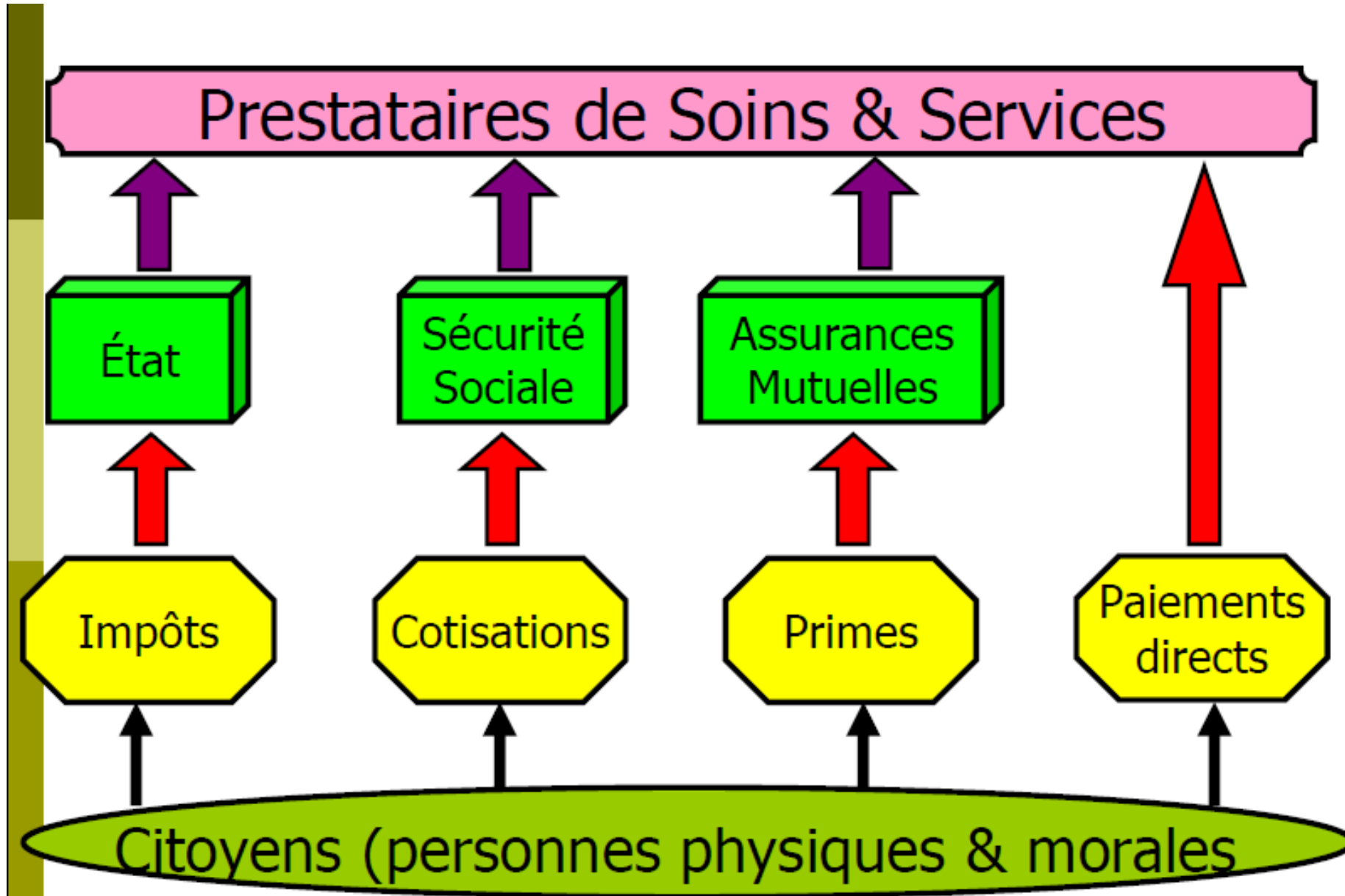
2- Cotisations de l'assurance maladie (publique, privée)

- Cotisations patronales, cotisations des salariés, cotisations des professions libérales ...

3-Mutuelles complémentaires

4- Les ménages

Financement –flux financiers



2- Mise en commun des ressources

appelée aussi « **fonction d'assurance** » consiste généralement à **accumuler et gérer les revenus** de manière que le risque du paiement des soins de santé soit réparti entre tous les membres du groupe et non pas assumé par chacun des cotisants.

Les ressources pour la santé sont en général mis en commun par

- ✓ Trésor public et budgets départementaux
- ✓ Caisses d'assurances maladie
- ✓ Assurances et mutuelles privées
- ✓ Collectivités locales

La mise en commun
aide à promouvoir
l'équité

3- Les achats

Le processus au cours duquel les ressources collectées sont versés à **des prestataires** pour que ces derniers fournissent une série d'intervention sanitaire préalablement définies ou non : **paiement d'une gamme d'interventions sanitaires**

3- Les achats

La conception des mécanismes d'achat est basée sur **les quatre sujets suivants** :

1-Quels services devrait-on acheter ?

identifier un panier de soins qui spécifie les services de santé qui seront partiellement ou entièrement couverts. La conception de cette couverture est en général basée sur le besoin de services de santé spécifiques, leur efficacité et leur coût.

2- Pour qui devrait-on acheter des services de santé ? Les gouvernements essaient souvent de réduire les paiements des patients en subventionnant ou en fournissant **des services de santé gratuits** pour divers segments de la population

3- Les achats

3- A qui devrait-on acheter ces services ? auprès de prestataires publics ou privés, y compris des pharmacies ou des points de vente de médicaments.

4- Comment devrait-on payer les prestataires pour leurs services ? L'achat peut être « passif » ou « stratégique ».

L'achat passif est basé sur un budget prédéterminé ou des paiements couvrant les coûts. (Pas de concurrence)

L'achat stratégique structure volontairement des mécanismes de paiement pour maximiser les débouchés de santé, réduire les coûts et encourager la qualité. (concurrence++). Une meilleur qualité au moindre cout.

Les sources de financement publiques et privées

- **Financement public** : est **obligatoire**
 - Budget général de l'État : ces dépenses sont considérées d'utilité publique comme les dépenses d'éducation et de défense nationale
 - Systèmes de prévoyance sociale (caisses d'assurances)

Financement privé : est **facultatif**

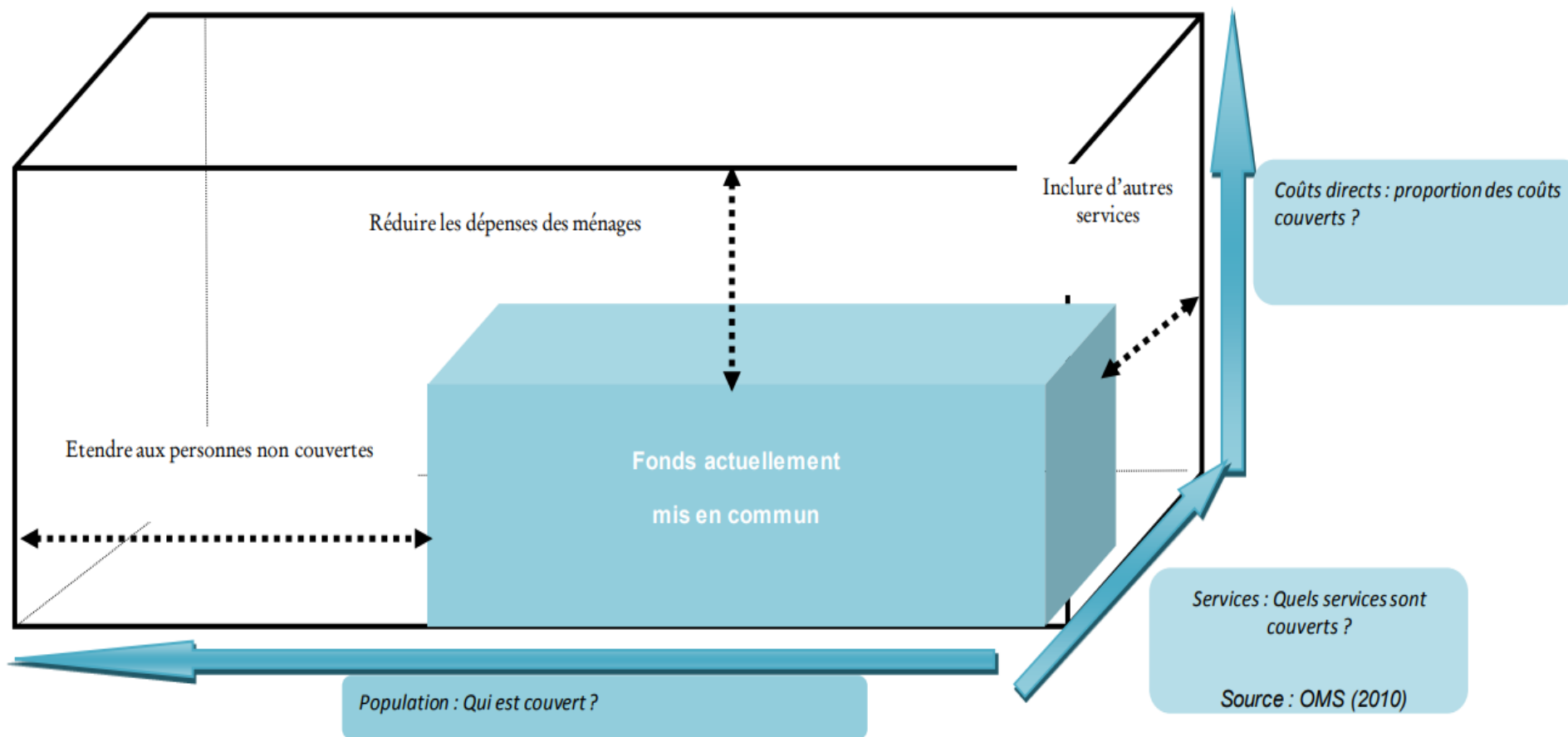
- Mutuelles
- Assurances privées
- Paiements directs des Ménages (paiement par l'utilisateur)
- Fonds des employeurs
- Fonds des Organisations Non Gouvernementales(ONG) nationales ou internationales

La Couverture universelle

- L'OMS définit la couverture universelle à travers deux éléments:
- S'assurer que tout le monde a accès aux services de santé nécessaires et de qualité suffisante pour produire l'effet voulu;
- S'assurer que personne ne subit des problèmes financiers (des coûts catastrophiques) dus aux paiements pour les soins

Les dépenses d'un ménage sont considérées comme **catastrophiques** si ce ménage est dans l'obligation de réduire sa consommation basique (telle que l'alimentation) pour subvenir à ses besoins en soins de santé

Consolider: étendre et/ou améliorer les régimes de protection sociale en santé



Couverture universelle

Niveaux d'analyse des systèmes de financement

- **Niveau macro-économique** : étude du niveau des dépenses de santé à l'échelle nationale ou régionale.
- **Niveau méso-économique** : c'est l'étude du financement de la santé au niveau du secteur lui-même
- **Niveau micro-économique** : c'est l'étude de la dépense de la consommation en médicaments ou à la gestion d'un CHU, calculer le coût d'une intervention médicale ou le coût d'un groupe homogène de malades.

Modalités d'évaluation du financement du système de santé

les critères habituellement utilisés sont au nombre de trois :

Équité : Ce critère est fondamental et permet d'apprécier l'accès aux soins en considérant l'aspect financier. Le financement public versus financement privé,

Efficacité : Le système de financement privé est plus efficace car il évite les gaspillages et la mauvaise gestion

Pérennité : Le bon système de financement est celui qui se pratique avec continuité

Conclusion

La manière dont les pays payent les soins de santé est un facteur vital pour faire progresser la couverture santé universelle. Les systèmes de financement de la santé affectent **la disponibilité des services**.

Un système de financement de la santé qui fonctionne bien s'assure que les gens peuvent avoir accès aux services de santé dont ils ont besoin sans encourir de dépenses insupportables et que les ressources sont utilisées de façon équitable et efficace.