

# Cours sur les comptes de la santé

## **Module 3 :**

Notions générales de comptabilité

## **Sous-module 3.2 :**

Principe de triaxialité, dimensions et classifications



---

# Table des matières

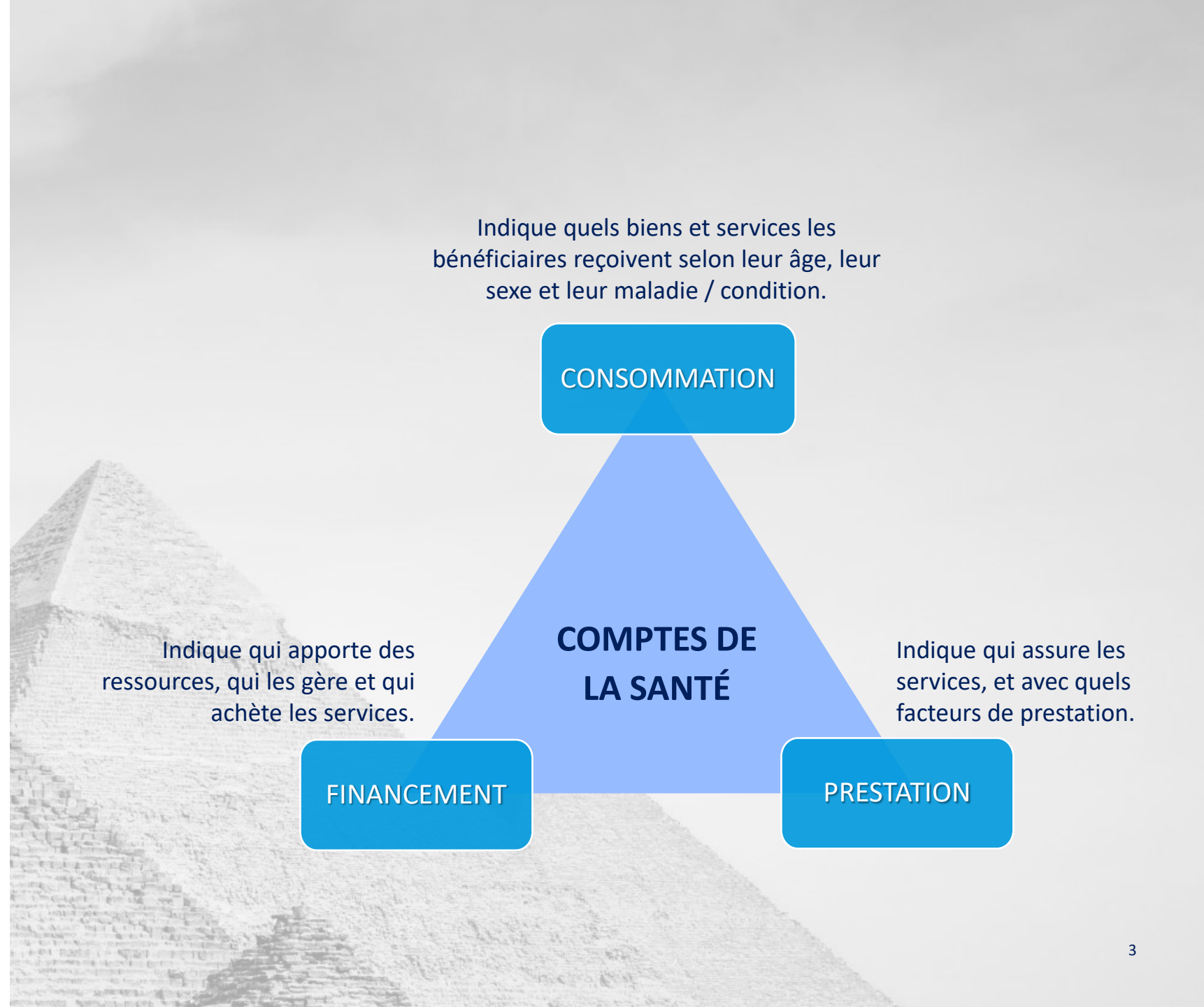
- Dimensions du SHA (SCS) 2011
- Principales classifications du SHA 2011
  - Fonctions de soins de santé (HC)
  - Prestataires de soins de santé (HP)
  - Régimes de financement des soins de santé (HF)
- Autres classifications du SHA 2011
- Tableaux croisés de résultats

## Éléments supplémentaires :

- Questions-réponses
- Bibliographie

# Dimensions du SHA 2011

Comme indiqué au module 1, les dépenses en santé sont analysées suivant les trois dimensions du SHA 2011 : la consommation, la prestation et le financement, qui permettent de décrire les flux financiers au sein du système de soins.



# Principe de triaxialité dans le SHA 2011

La **triaxialité** signifie que :

La valeur de la  
**consommation**

*(la valeur des soins de santé dont bénéficie la population)*

=

la valeur de la  
**prestation**

*(la valeur des biens et des services proposés par les prestataires)*

=

la valeur du  
**financement**

*(la valeur des paiements aux prestataires, effectués par les administrations publiques, les assurances et/ou les patient(e)s)*

*Par exemple :*

Une personne est malade et va consulter un(e) médecin ("**consommation**"). Le/la médecin généraliste du dispensaire fait quelques examens puis prescrit des médicaments contre la grippe ("**prestation**"). La personne est couverte par une assurance-maladie, qui paie ce service ("**financement**").

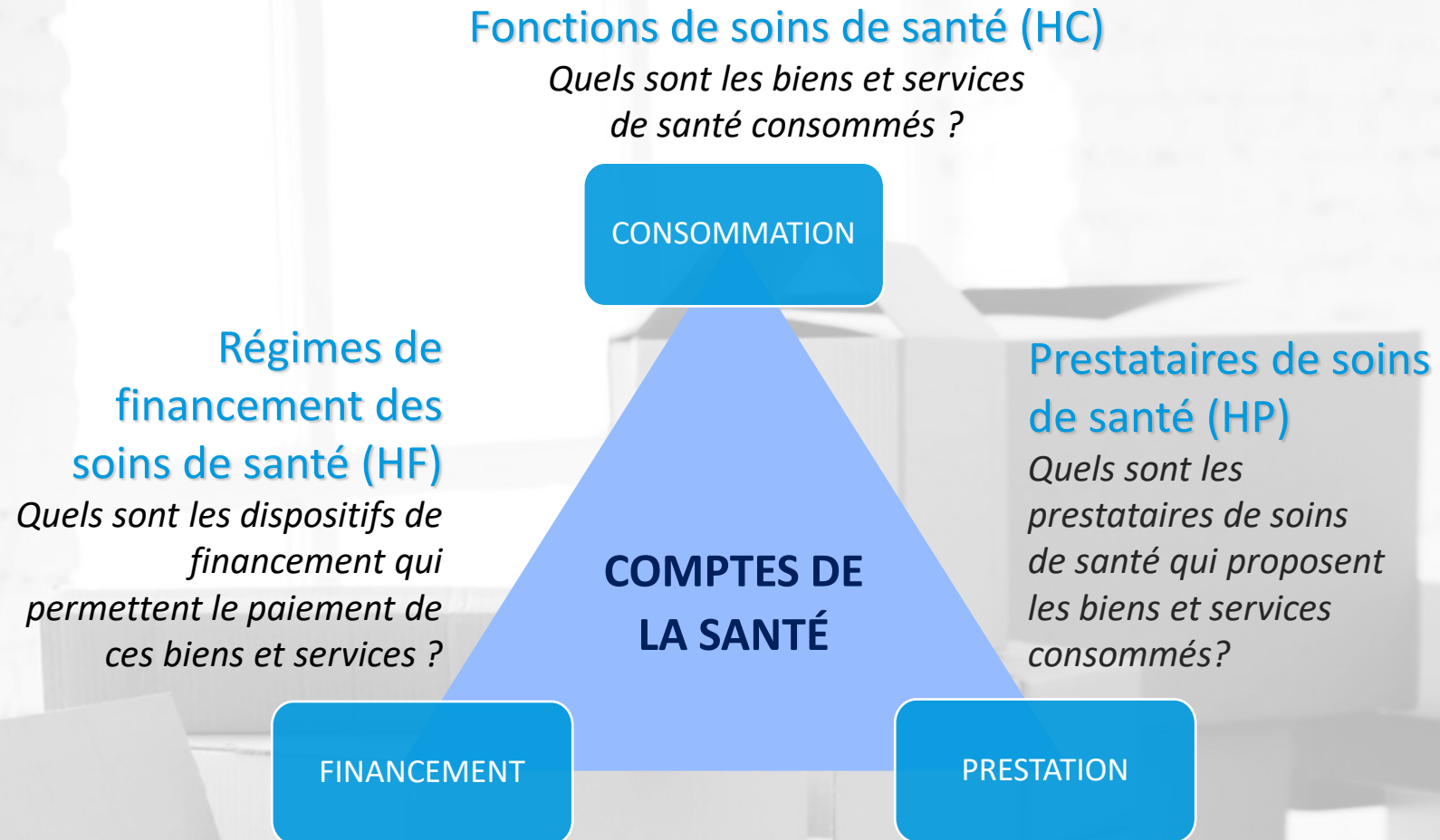
# Principales classifications du SHA 2011

À chaque dimension correspond une classification internationale des comptes de la santé (ICHA).

Les trois classifications principaux:

- Fonctions de soins de santé (HC)
- Prestataires de soins de santé (HP)
- Régimes de financement des soins de santé (HF)

permettent de répondre à trois types de questions :



# Classification internationale des comptes de la santé (ICHA)

Le contenu de chaque **classification internationale** des comptes de la santé (ICHA) est standardisé et comporte différents niveaux d'agrégation. Les pays peuvent y ajouter des sous-catégories, si nécessaire.

Les dépenses **qui n'entrent pas dans la délimitation** des dépenses en santé mais qui sont "**connexes / relatifs**" à la santé peuvent être suivies dans les comptes de la santé, si nécessaire, à des fins d'analyse des politiques nationales, par exemple pour la prise en charge sociale à long terme et la promotion de la santé suivant une approche multisectorielle. Dans ces cas, les dépenses seront suivies séparément et présentées dans un poste "**au-dessous de la ligne**" ou "**pour mémoire**".

Code	Intitulé
1	Principale catégorie standard
1.1	Catégorie de 2 <sup>e</sup> niveau
1.1.1	Catégorie de 3 <sup>e</sup> niveau
1.1.2	...
⋮	Sous-niveaux définis par l'utilisateur
1.2	...
⋮	...
2	...
⋮	...
<b>Postes pour mémoire :</b>	
Postes connexes	
...	
Postes supplémentaires	
...	

Les **principales catégories standard** décrivent les systèmes de financement des soins de santé à des fins de comparaison internationale.

Quand une **catégorie du SHA 2011** n'existe pas dans le pays, elle n'est pas utilisée dans les comptes de la santé.

Une dépense peut être à l'intérieur de la délimitation mais appartenir à une **agrégation différente**. Par exemple, les dépenses pharmaceutiques totales et la médecine traditionnelle, complémentaire et alternative sont des postes comptables "**supplémentaires**" et sont aussi présentés comme des postes "**au-dessous de la ligne**".

---

# Fonctions de soins de santé (HC)

Les “**fonctions**” se rapportent aux objectifs des soins santé, tels que la prévention des maladies, la promotion de la santé, les traitements, la réadaptation et les soins de longue durée.

La classification des fonctions de soins de santé (ICHA-HC) recense ces activités indépendamment des caractéristiques de l'organisation et de la structure de financement dans chaque pays.

- Les fonctions de soins de santé définissent la limite entre les dépenses en santé et les autres dépenses (par exemple, celles consacrées à la prise en charge sociale ou à l'éducation).
- Le regroupement des objectifs des activités de santé ou des types de services permet de mesurer de façon comparable les dépenses consacrées aux soins curatifs, à la réadaptation ou à la prévention, par exemple.
- En outre, la classification HC permet de suivre les services selon le mode de prestation (soins ambulatoires ou en milieu hospitalier, par exemple).



CONSOMMATION

# Classification des fonctions de soins de santé (ICHA-HC)

Chaque catégorie principale de la classification des fonctions indique la répartition de la consommation des services de santé par type (p. ex., soins curatifs, soins, prévention, etc.) et, si nécessaire, elle est subdivisée en sous-catégories plus détaillées.

## Catégories de la classification des fonctions de soins de santé

Code	Intitulé
- HC.1	<b>Soins curatifs</b>
- HC.1.1	Soins curatifs en hospitalisation
HC.1.1.1	<i>Soins curatifs généraux en hospitalisation</i>
HC.1.1.2	<i>Soins curatifs spécialisés en hospitalisation</i>
+ HC.1.2	Soins curatifs en hospitalisation de jour
+ HC.1.3	Soins curatifs ambulatoires
HC.1.4	Soins curatifs à domicile
+ HC.2	<b>Soins de réadaptation</b>
+ HC.3	<b>Soins (de santé) de longue durée</b>
+ HC.4	<b>Services auxiliaires (non spécifiés par fonction)</b>
+ HC.5	<b>Biens médicaux (non spécifiés par fonction)</b>
+ HC.6	<b>Soins préventifs</b>
+ HC.7	<b>Gouvernance et administration du système de santé et du financement</b>
HC.9	<b>Autres services de soins de santé non classés ailleurs (n.c.a.)</b>

---

# Prestataires de soins de santé (HP)

Les prestataires de soins de santé sont les établissements ou les professionnel(le)s qui fournissent des biens ou assurent des services de santé. La classification HP permet d'analyser la structure organisationnelle du système de soins de santé d'un pays.

La classification internationale des prestataires de santé (ICHA-HP) répertorie :

- les prestataires dont l'activité principale concerne la santé (p. ex., les hôpitaux, les résidences pour soins de longue durée, les dispensaires)
- les prestataires pour lesquels la santé occupe une place secondaire (p. ex., les supermarchés qui vendent des biens médicaux)

Ces catégories ont des définitions assez souples qui permettent aux pays de les adapter à leurs propres définitions nationales. Par exemple, il n'y a pas de définition standard de "centre de santé ambulatoire" (dans le SHA, il s'agit seulement d'un prestataire dont l'activité principale sont les soins ambulatoires).

PRESTATION

---

# Classification des prestataires de soins de santé (ICHA-HP)

Le premier niveau correspond au type d'activité principale du prestataire (p. ex., les hôpitaux) et comporte des subdivisions qui donnent plus de précisions.

## Catégories de la classification des prestataires de soins de santé

	Code	Intitulé
-	<b>HP.1</b>	<b>Hôpitaux</b>
	HP.1.1	Hôpitaux généraux
	HP.1.2	Hôpitaux psychiatriques
	HP.1.3	Hôpitaux spécialisés (autres qu'hôpitaux psychiatriques)
+	<b>HP.2</b>	<b>Établissements résidentiels de soins de longue durée</b>
+	<b>HP.3</b>	<b>Prestataires de soins ambulatoires</b>
+	<b>HP.4</b>	<b>Prestataires de services auxiliaires</b>
+	<b>HP.5</b>	<b>Détaillants et autres distributeurs de biens médicaux</b>
	<b>HP.6</b>	<b>Prestataires de soins préventifs</b>
+	<b>HP.7</b>	<b>Prestataires d'administration et de financement du système de santé</b>
+	<b>HP.8</b>	<b>Reste de l'économie</b>
	<b>HP.9</b>	<b>Reste du monde</b>

---

# Régimes de financement des soins de santé (HF)

Les régimes de financement des soins de santé sont les dispositifs permettant aux particuliers et aux populations de payer et d'obtenir des biens et des services de santé.

Les principales catégories de la classification internationale des régimes de financement des soins de santé (ICHA-HF) sont les suivantes :

- Régimes des administrations publiques et régimes obligatoires, comme les régimes d'assurance-maladie sociale
- Régimes facultatifs, y compris les assurances facultatives des entreprises et des ONG
- Paiements directs des ménages

FINANCEMENT

# Classification des régimes de financement des soins de santé (ICHA-HF)

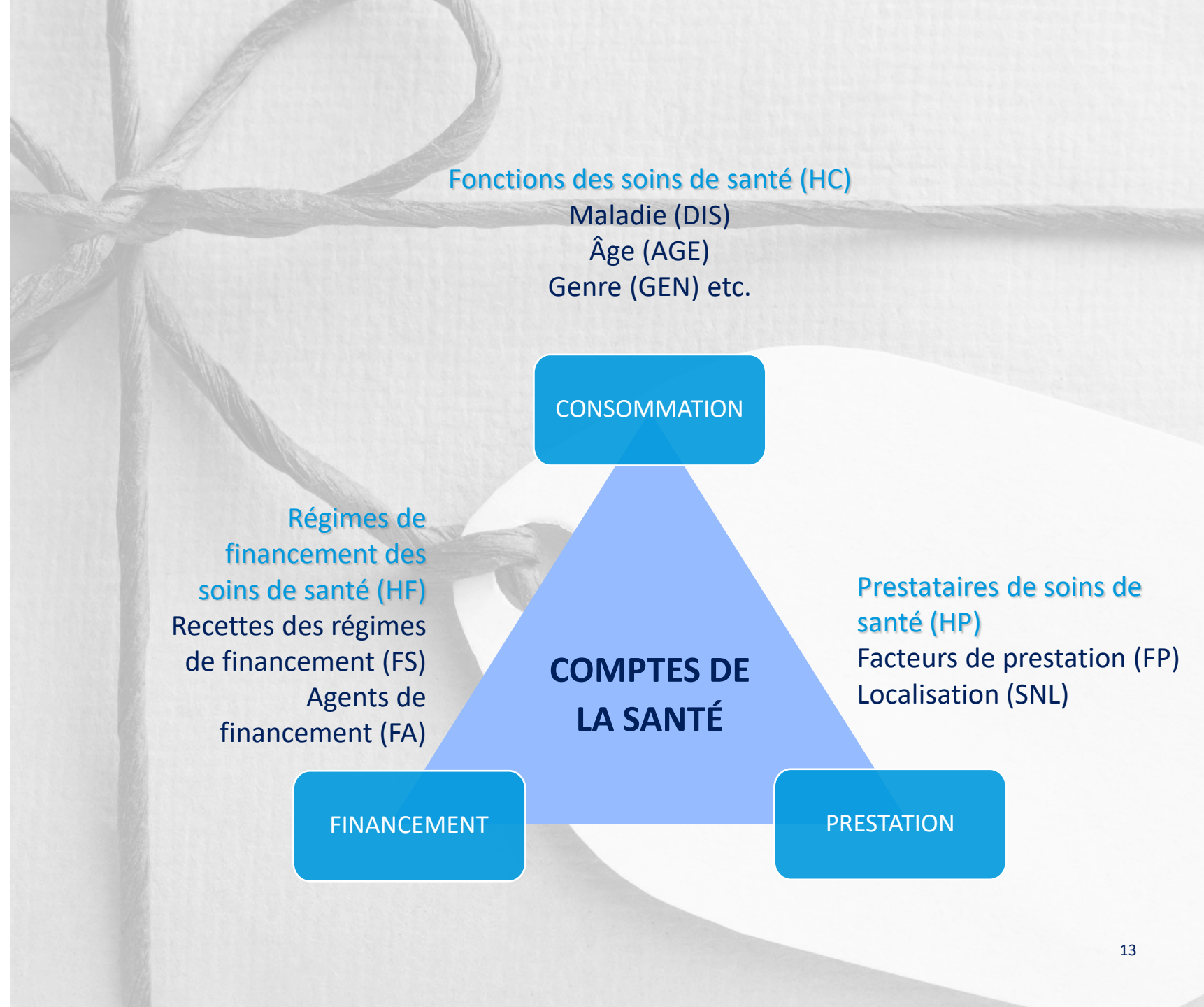
Comme dans les autres classifications, les régimes peuvent être détaillés en fonction de la structure nationale du financement la santé et des besoins en matière d'analyse des politiques.

## Catégories de la classification des régimes de financement des soins de santé

Code	Intitulé
- HF.1	Régimes des administrations publiques et régimes contributifs obligatoires
- HF.1.1	Régimes des administrations publiques
- HF.1.1.1	Régimes de l'administration centrale
- HF.1.1.2	Régimes d'administrations d'États/de régions/locales
- HF.1.2	Régimes contributifs d'assurance obligatoire
- HF.1.2.1	Régimes d'assurance-maladie sociale
- HF.1.2.2	Régimes d'assurance privée obligatoire
- HF.1.3	Comptes d'épargne médicale obligatoire
+ HF.2	Régimes facultatifs de financement des soins de santé
+ HF.3	Paiements directs des ménages
+ HF.4	Régimes de financement du reste du monde (non-résident(e)s)

# Les classifications principales et supplémentaires du SHA 2011

Les principales classifications du SHA 2011 sont complétées par d'autres classifications, liées à chacune des trois dimensions.



# Classifications supplémentaires : consommation

Pour la dimension “consommation”, les classifications supplémentaires permettent de répartir les dépenses en santé suivant les caractéristiques des bénéficiaires qui consomment des biens ou des services de santé :

**Maladies et conditions (DIS)** : cette classification aide à comprendre comment les ressources sont allouées au traitement de différentes maladies. Elle est liée à la Classification internationale des maladies (CIM).

**Âge (AGE)** : cette classification, où les dépenses en santé sont ventilées par groupe d’âge, permet de savoir comment les différentes classes d’âge consomment les services de santé.

**Genre (GEN)** : cette classification permet d’analyser les dépenses en santé par genre et aide donc à repérer les disparités entre hommes et femmes.

## Fonctions des soins de santé (HC)

Caractéristiques des bénéficiaires :  
maladies (DIS), âge (AGE), genre (GEN), etc. pour indiquer qui a consommé des services de santé

CONSOMMATION

# Classifications supplémentaires : prestation

Dans la dimension “prestation”, les classifications supplémentaires sont les suivantes :

**Classification des facteurs de prestation des soins de santé (FP)** : cette classification détaille les dépenses consacrées aux différents intrants utilisés par les prestataires. Parmi les intrants essentiels, on trouve les ressources humaines et les médicaments, mais aussi des biens et des services qui ne relèvent pas des soins de santé.

**Localisation (SNL)** : cette classification, qui porte sur les dépenses en santé au niveau infranational (États, provinces ou régions), aide à comprendre comment les ressources sont allouées et utilisées dans les différentes parties d’un pays.

PRESTATION

Prestataires de soins de santé (HP)

Classification des facteurs de prestation  
des soins de santé (FP)

Localisation (SNL)

# Classifications supplémentaires : financement

La dimension “financement” comporte deux classifications supplémentaires principales :

**La classification des recettes des régimes de financement des soins de santé (FS)**, qui détaille les mécanismes de collecte des recettes par régime.

**La classification des agents de financement (FA)**, qui gèrent le(s) régime(s) qui perçoit les recettes et effectue les paiements.

Régimes de financement des soins de santé (HF)

Classification des recettes des régimes de financement des soins de santé (FS)

Classification des agents de financement (FA)

FINANCEMENT

# Compte de capital (HK)

Les dépenses de capital correspondent à l'acquisition de biens d'investissement par les prestataires de soins de santé destinés à l'offre des services à la population. Ces biens sont destinés à être utilisés à long terme (les bénéfices s'étendent sur plusieurs années) pour la prestation de soins de santé.

Les dépenses en capital sont distinctes des dépenses en santé courantes, car elles peuvent correspondre à l'utilisation d'une grande quantité de ressources, ce qui peut avoir un impact significatif sur l'évolution des dépenses au cours de l'exercice comptable.

Les dépenses en capital sont comptabilisées suivant différentes règles :



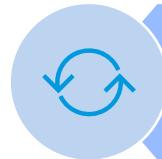
Les dépenses en capital des ménages sont considérées comme de la consommation et pas comme du capital.



Pour les dépenses en capital, on ne fait pas de distinction entre bénéficiaires résident(e)s et non-résident(e)s.



De nombreuses dépenses en capital ne sont pas liées à des connaissances dans le domaine de la santé.



Les biens de consommation sont utilisés une seule fois, tandis que les biens d'investissement sont destinés à être utilisés plusieurs fois.

## Classification de la formation de capital (HK)

La classification de la formation de capital comprend la formation brute de capital ainsi que les actifs non financiers non produits, tels que les terrains.

La formation brute de capital fixe est mesurée selon la valeur totale des actifs fixes que les prestataires de soins de santé ont acquis au cours de l'exercice comptable et qui sont utilisés plusieurs fois ou en continu pendant plus d'un an pour la prestation de services de santé.

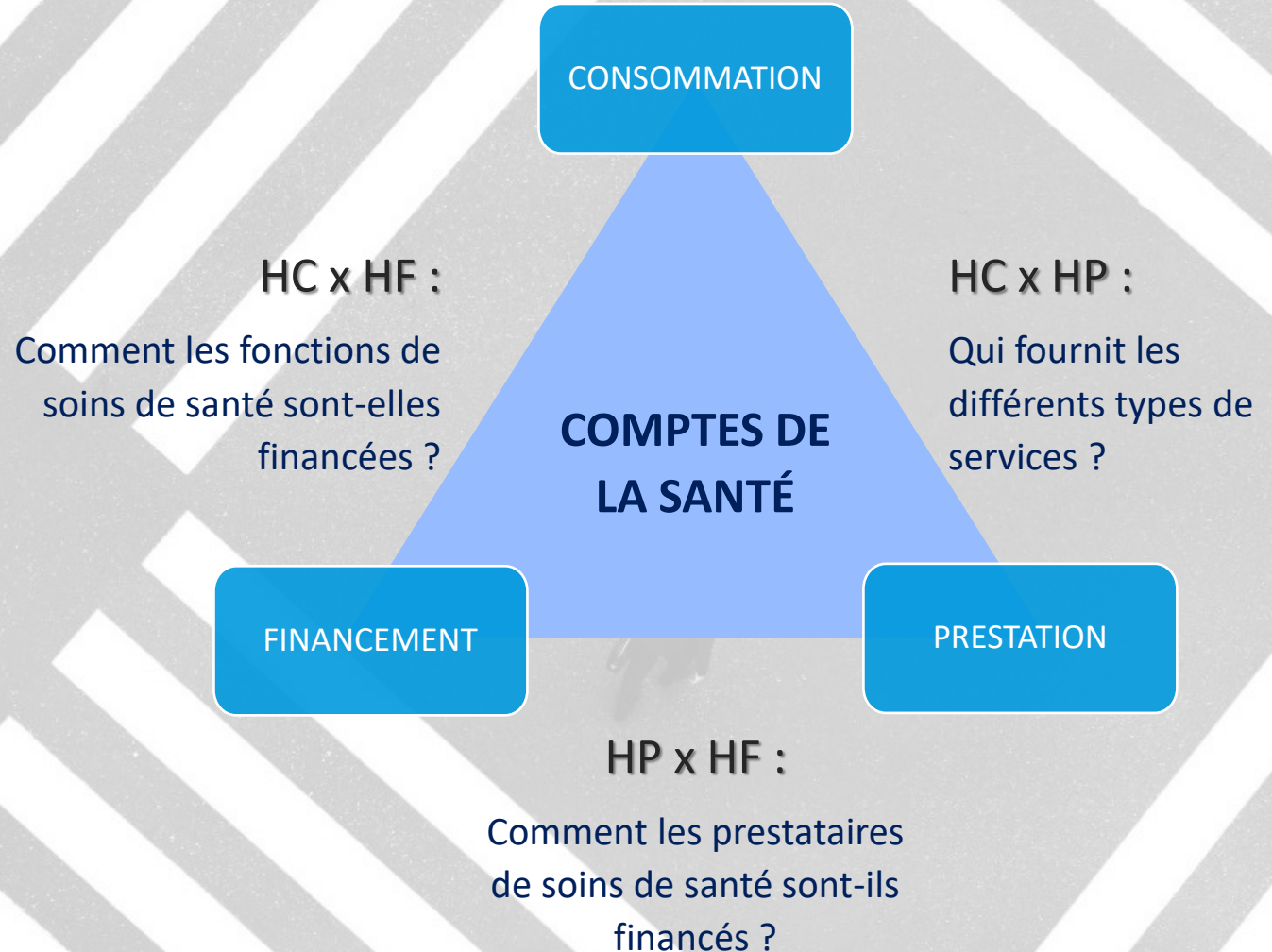
### Catégories de la classification de la formation du capital

Code	Intitulé
- HK.1	Formation brute de capital
- HK.1.1	Formation brute de capital fixe
+ HK.1.1.1	Infrastructure
- HK.1.1.2	Machines et matériel
- HK.1.1.2.1	Matériel médical
- HK.1.1.2.2	Matériel de transport
- HK.1.1.2.3	Matériel informatique
- HK.1.1.2.4	Machines et matériel n.c.a
+ HK.1.1.3	Produits de propriété intellectuelle
HK.1.2	Variations des stocks
HK.1.3	Acquisitions moins éliminations d'actifs de valeur
+ HK.2	Actifs non financiers non produits

---

## Tableaux croisés de résultats

L'association des principales classifications du SHA enrichit l'analyse des dépenses et permet de répondre à des questions de politique sanitaire, telles que :



---

# Tableaux croisés de résultats

Avec les **classifications supplémentaires**, il est possible de créer d'autres tableaux croisés dynamiques pour répondre à des questions telles que :

- **HF x FS** : Quelles sont les recettes des différents régimes de financement ?
- **HP x FP** : Quels sont les intrants utilisés par les différents prestataires de soins de santé ?
- **HP x HK** : Quel est le montant des dépenses en capital des différents prestataires ?
- **HP x SNL** : Comment les dépenses des prestataires sont-elles réparties au niveau infranational ?
- **HC x DIS/AGE/GEN** : Quel est le montant des dépenses consacrées au traitement d'une maladie, des personnes d'une tranche d'âge ou des personnes de l'un ou de l'autre genre ?

En croisant **plusieurs classifications**, il est possible de répondre à des questions plus détaillées :

- **FSxFPxHP** : D'où viennent les ressources (FS) consacrées aux vaccins (FP) utilisés dans les hôpitaux (HP) ?
- **DISxHCxHP** : Quel est le montant des dépenses consacrées à la prévention (HC) de la tuberculose (DIS) dans les centres de soins ambulatoires (HP) ?

# Questions-réponses



---

# Question-réponse [1]




Quel est le rôle des classifications principales et des classifications supplémentaires ?

# Question-réponse [1]



Quel est le rôle des classifications principales et des classifications supplémentaires ?



Les classifications principales doivent figurer dans tous les comptes de la santé, car elles constituent le fondement de l'analyse des dépenses de santé.

Les classifications supplémentaires donnent d'autres informations utiles pour l'analyse et les politiques. Par exemple, certains pays n'établissent pas de comptes de la santé par maladie chaque année, tandis que d'autres produisent ces informations systématiquement pour suivre la charge de morbidité et politiques connexes.

---

## Question-réponse [2]




Est-il possible de personnaliser les classifications du SHA 2011 ?

## Question-réponse [2]



Est-il possible de personnaliser les classifications du SHA 2011 ?



Oui, il est possible d'ajouter des sous-catégories personnalisées, si nécessaire, à condition de ne pas modifier les catégories standard.

Ainsi, le SHA offre donc assez de souplesse pour répondre à différents besoins nationaux.

---

## Question-réponse [3]




Les classifications principales sont-elles plus importantes que les autres ?

## Question-réponse [3]



Les classifications principales sont-elles plus importantes que les autres ?



Les classifications principales sont essentielles pour chaque dimension du SHA et doivent donc figurer dans tous les comptes de la santé. Néanmoins, toutes les classifications sont utiles et permettent de faire des analyses exhaustives et de prendre des décisions qui ont plus d'impact.

En outre, les pays peuvent aussi utiliser leurs propres classifications supplémentaires si elles sont importantes pour la politique nationale.

# Conseils de lecture



---

# Conseils de lecture

- OCDE, EUROSTAT, Organisation mondiale de la Santé. A System of Health Accounts 2011: Revised edition. Paris : OECD Publishing; 2017. Disponible à l'adresse : <https://iris.who.int/handle/10665/361854>. Chapitres 3-7, 11.
- WHO Global health expenditure database, Methodology <https://apps.who.int/nha/database/DocumentationCentre/Index/en>
- Global health data methods. National Health Accounts. <https://globalhealthdata.org/national-health-accounts/>

# Cours sur les comptes de la santé

## Module 3 : Notions générales de comptabilité

### Sous-modules

- 3.1 Délimitation des dépenses de santé
- 3.2 Principe de triaxialité, dimensions et classifications
- 3.3 Règles comptables de base

*C'est la fin du sous-module « Principe de triaxialité, dimensions et classifications » du module 3 : Notions générales de comptabilité.*

*Dans le sous-module 3.3 du cours, vous apprendrez les règles comptables de base à appliquer pour établir des comptes de la santé.*