

Consultation publique

Guide méthodologique « l'analyse d'impact budgétaire » et Notice utilisateurs – Format du rapport technique de l'analyse d'impact budgétaire dans le cadre de l'article R161-71-1 du Code de la Sécurité sociale

Merci d'avoir accepté de participer à la consultation publique sur les projets de guide méthodologique « analyse de l'impact budgétaire » et de notice utilisateurs en vue de la rédaction d'un rapport technique de l'analyse d'impact budgétaire



CONTRIBUTION DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'ÉCONOMIE DE LA SANTÉ (SFES) À LA CONSULTATION PUBLIQUE SUR LE GUIDE METHODOLOGIQUE « ANALYSE D'IMPACT BUDGETAIRE » ET FORMAT DU RAPPORT TECHNIQUE PRÉVUE PAR L'ARTICLE R161-71-1 DU CODE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Identification

(Ces données sont confidentielles, utilisées seulement pour l'analyse des résultats dans le cadre de cette consultation)

Nom* : **LAUNOIS**

Prénom* : **ROBERT**

Adresse email* : **launois.reesfrance@wanadoo.fr**

Fonction* : **Professeur des Universités**

Discipline : **Sciences économiques**

Vous répondez à titre * : **PRESIDENT DE LA SOCIETE FRANCAISE D'ECONOMIE DE LA SANTE**

Pour un collectif (institution, société privée, organisme public, association, société savante...)

SOCIETE FRANCAISE D'ECONOMIE DE LA SANTE

Commentaires sur chacun des documents

Numéro du commentaire	Page	Ligne	Commentaires	Type de commentaire "majeur" "mineur" "de forme"	Réponse HAS à certains commentaires de type "majeur"
GUIDE METHODOLOGIQUE 1	25	659- 678	<p>L'approche analytique des modèles d'impact budgétaire n'insiste pas assez, selon nous, sur ce qui en fait la spécificité par rapport aux modèles de cohortes fermées homogènes ou hétérogènes qui caractérisent les analyses coût efficacité traditionnelles. À la différence des modèles coût efficacité monogénérationnels fermés, les modèles d'impact budgétaire sont des modèles multicohortes ouvertes et différenciées qui mélangent des données de prévalence et d'incidence pour une raison simple, c'est qu'il s'agit de faire bénéficier des nouveaux traitements aussi bien les anciens malades que les patients nouvellement atteints.</p> <p>Dans ce cadre, la population cible est en perpétuelle évolution à la fois dans ses effectifs et dans ses modalités de prise en charge. Ses effectifs évoluent en fonction du nombre de cas incidents qui apparaissent chaque année, des décès qui frappent les malades dans l'indication d'intérêt et du génie évolutif de la maladie. La structure des patients mis sous traitement se déforme avec le passage du temps en fonction de la diffusion progressive des nouveaux traitements. Le montant des dépenses attendues est ainsi le fruit</p>	<input checked="" type="checkbox"/> majeur <input type="checkbox"/> mineur <input type="checkbox"/> de forme	

		<p>d'une triple dynamique : dynamique populationnelle, dynamique du marché, dynamique de la maladie.</p> <p>Pour développer le modèle de prévision budgétaire, deux types de cohortes doivent donc être utilisés : une cohorte prévalente et une cohorte incidente. La cohorte prévalente correspond à la population qui présente la maladie à un moment donné du temps et qu'il convient de prendre en charge en fonction des caractéristiques d'âge, de sexe et du degré de gravité des atteintes morbides relevées chez les individus qui la composent. La cohorte incidente retrace les caractéristiques des nouveaux malades et précise les modalités qui président à leur mise sous traitement en fonction des parts de marché des différents produits administrés par ligne dans l'indication. Le nombre de patients à traiter au cours d'une année est égal à la somme des individus qui étaient porteurs de la maladie avant le début de l'année en cours (les cas prévalents) plus les nouveaux malades (les cas incidents) moins les décès toute cause de la cohorte prévalente prise en charge l'année précédente. Entre la prescription de deux traitements, il peut exister un intervalle libre pendant lequel le patient ne prend aucun traitement. Cet intervalle s'ajoute à la durée de traitement et permet de calculer le temps jusqu'à l'initiation du traitement suivant. C'est au regard de ce paramètre qu'il convient d'interpréter le caractère non linéaire de l'évolution des dépenses prévisionnelles.</p> <p>Bien qu'une des dernières publications d'Eugénie Mauskopf (Mauskopf 2014) ait utilisé les termes « statique » et « dynamique » pour désigner les deux approches analytiques possibles pour construire un modèle d'impact budgétaire, nous recommandons avec Kim et Goodie (Kim et Goodie 2011) de réserver cette terminologie à l'étude de la propagation des maladies infectieuses. Les modèles à compartiments qui intègrent les interactions entre les</p>		
--	--	---	--	--

		<p>individus pour expliquer les propagations des épidémies sont dits dynamiques tandis que ceux qui ne prennent pas en compte ces externalités sont qualifiés de modèles statiques. Pour les modèles d'impact budgétaire nous recommandons d'opposer les modèles de cohortes fermées aux modèles populationnels multicohortes ouvertes et hétérogènes.</p> <p>Le tableau 1 de la ligne 224 (p10) trouverait au décours des développements de cette partie naturellement sa place pour résumer les caractéristiques qui distinguent les AIB des ACE.</p> <p>En conclusion, les recommandations de la has manquent de clarté. Il conviendrait selon nous d'affirmer avec plus de fore que les modèles d'impact budgétaire sont des modèles populationnels, d'en donner clairement les caractéristiques qui les distinguent des modèles de cohorte qui président à l'analyse coût efficacité et de promouvoir leur utilisation en toute circonstance en abandonnant la distinction entre les trois types de modèles cités aux lignes 673-678 dont le caractère opérationnel nous échappe.</p>		
--	--	--	--	--