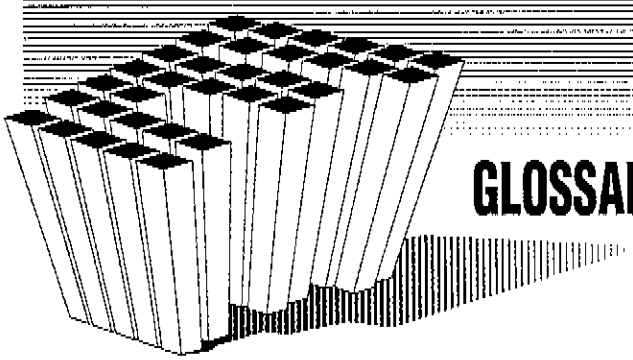
TFHE/glos./1995
Distr: limited
Original: Eng./Fr.

HEALTH ECONOMICS

ECONOMIE DE LA SANTE



GLOSSARY / GLOSSAIRE

WHO TASK FORCE ON
HEALTH ECONOMICS

GROUPE SPECIAL DE L' OMS SUR
L' ECONOMIE DE LA SANTE

Cover: DPS/1/3

HEALTH ECONOMICS
ECONOMIE DE LA SANTE

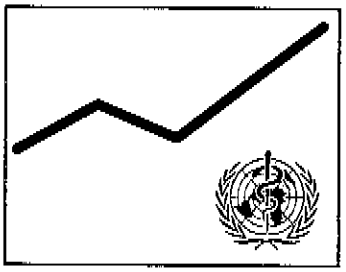
GLOSSARY / GLOSSAIRE

Reprint from "Health economics: a guide to selected WHO literature"
Extrait de "Economie de la santé: choix de textes de l'OMS"

C. M. KINNON, G. VELASQUEZ, Y.-A. FLORI

Document WHO/TFHE/94.1

WHO TASK FORCE ON HEALTH ECONOMICS



GROUPE SPECIAL DE L'OMS SUR L'ECONOMIE DE LA SANTE

JANUARY / JANVIER 1995

CONTENTS

TABLE DES MATIERES

GLOSSARY OF SELECTED TERMS[1]

Allocative efficiency: The extent of optimality in distribution of resources among a number of competing uses. *See also* efficiency and technical efficiency.

«Balance-of-care model»: A resource-allocation simulation model, it explores the resource implications of different sets of care options and indicates the consequences of given allocations in terms of service levels and *costs*.

Benefits: Gains, whether material or not, accruing to an individual or a community.

Benefit-to-cost ratio: The ratio of the present value of *benefits* to the present value of *costs*. As an indicator of economic *efficiency*, however, the difference between the present values is better than their ratio. *See also* cost-benefit analysis.

Budget (macroeconomics): Summary of planned financial expenditures and incomes over a specified period. In a narrower sense, a budget shows the total amount of money allocated for specific purposes during a specified period.

Capitation: A method of paying medical doctors a fixed fee per patient registered with them (sometimes adjusted for the age of the patient). *See also* fee-for-service.

Community financing: Direct financing or co-financing of health care by households in villages or communities, either by payment on receipt of care or by prepayment.

Concessional lending: Also, «soft» loans. Funds lent to governments by multilateral institutions or bilateral agencies on easy terms, for instance at rates of interest below the market rate and long repayment periods. Such loans may also include a grant component. *Cf.* conditionality.

Conditionality: Usually, requirement of multilateral financing institutions that a borrowing country undertake fiscal, monetary, and international commercial reforms as a condition for receiving a fresh loan. *See also* stabilization programmes and structural adjustment.

Constant currency: The use of the prices of a selected base in calculating *costs* and *benefits* in other years so as to eliminate the effect of *inflation*. Usually done by means of a price index or price deflator.

---

[1] The main documents used in preparing the glossary were:

Culyer A.J., A glossary of the more common terms encountered in health economics *in* Compendium of English language course syllabi and textbooks in health economics. Hersh-Cochran M, Cochran K. Copenhagen. 1989. Doc. EUR/ICP/MPN 523 1 unpublished

Mills A. Drummond M.F. Economic evaluation of health programmes: glossary of terms *in World Health Statistics Quarterly* 38(1985)

Schmidtkunz H, Glossary of economic terms *in* Economic adjustment in Brigalia: a macroeconomic case study. Geneva, 1991. Doc. SDP/TRG/ECO.91 unpublished

Economic support for national health for all strategies. Geneva, World Health Organization, 1988.

Cross-references are indicated in italics.

Contracting out: The practice of the public sector or private firms of employing and financing an outside agent to perform some specific task rather than managing it themselves.

Cooperative health care: A community-based and community-managed scheme, often government-supported, whereby the consumer contributes in advance for covered health services.

Co-payment: An arrangement whereby an insured person pays a particular percentage of any bill for health services received, the insurer paying the remainder.

Costs: What has to be given up to achieve an objective. Either the value of the *benefits* which are foregone in order to achieve that objective (the economic definition), or the total money expenditure required to achieve it (the accounting definition).

Cost-benefit analysis: A method of comparing the actual and potential *costs* (both private and social) of various alternative schemes with the actual and potential *benefits* (private and social), usually measured in monetary terms and present values, with a view to determining which one maximizes the benefits. *See also* benefit-to-cost ratio, cost-effectiveness and cost-utility.

Cost containment: Controlling medical care expenditures within a predetermined limit or range by, for example, limiting budgets (cash limits), or regulating prices of health services.

Cost-effectiveness analysis: A method of comparing similar alternative courses of action in order to determine the relative degree to which they will achieve the desired objectives. The *costs* are expressed in monetary terms but some of the consequences are expressed in physical units, e.g. number of lives saved or cases of disease detected. *See also* cost-utility.

Cost recovery: Receipt, by a health provider, of income from individuals or the community in exchange for health services. It may be expressed as a percentage of expenditure.

Cost reduction: *See* cost-containment

Cost sharing: Usually refers to a method of financing health care that involves some portion of the expenditure falling directly on the user. The *cost* is then shared between user and employer, government, donor, taxpayer, insurance agency, etc.

Cost-utility analysis: A method of evaluation that uses more subtle measures of output (utility indices) than in *cost-effectiveness* analysis, and does not usually assign monetary value to health outcomes, as in *cost-benefit* analysis.

Crowding out: Commonly, a process whereby higher interest rates paid on government borrowing displaces investment in the private sector.

Debt burden: Sum of interest payments and repayments of principal on government borrowing from external financing sources in a given period. *See also* external debt.

Debt conversion: Also, debt swaps. The various methods for transforming the *external debt* of a country into a new type of liability, normally denominated in domestic currency rather than in foreign exchange.

Debt-for-health swaps: An exchange of *external debt* for a promise by the government to finance a domestic health project. *See also* debt conversion.

Deficit: An excess of expenditures over revenues.

Demand: The quantity of goods or services that consumers wish to buy or buy at a given price in a given period.

Demand for health: Term used in microeconomics to denote the amount of health chosen as a function of various independent variables such as income, the price of health care and expected *benefits*. It underlies in part the *demand for health services*.

Demand for health services: Microeconomic term to indicate the rate of use of health service facilities as a function of various independent variables, such as price, income, age, distance from facility, time spent obtaining the service, or educational attainment.

Development: The process of improving the quality of life of all people. It adds a qualitative dimension to the concept of economic *growth*.

Development funds: Funds for activities which promote a country's development. Many governments of developing countries have a development budget to finance (often from external sources) activities which will increase the country's productive capacity.

Diagnosis-related groups (DGRs): Groupings of diagnoses according to their clinical similarity. The provider of the health service is reimbursed a fixed price for the «standard» treatment under that DRG.

Discounting: The treatment of time in the valuation of *costs* and *benefits*, requiring a choice of discount rate and time frame. This process estimates what something is worth today, given that it cannot be obtained or used until some time in the future (i.e. its «present value»). *See* cost-benefit analysis.

Discount rate: The annual rate at which the value of a future *cost* or *benefit* is reduced to find its present value.

Domestic debt: The amount borrowed by a government from internal sources, for example by an issue of government bonds. *Cf* external debt.

Economies of scale: Factors which cause the average *cost* of producing a good to fall as the output of that good rises.

Economies of scope: Factors which make it cheaper to produce a range of related goods rather than any of the individual goods on their own.

Efficiency: Also, operational efficiency. Measure of *output* per unit *cost* of the resources employed. Resources are being used efficiently if a given output is produced at minimum cost, or maximum *output* is produced at a given cost.

Equity: Not necessarily identified with equality, it relates in general to ethical judgments about the fairness of income and wealth distributions, *cost* and *benefit* distributions, accessibility of health services, exposure to health-threatening hazards, and so forth.

External debt: Also, foreign debt. The amount borrowed by a government from foreign sources, in the form either of commercial bank loans or official development assistance (ODA). *Cf.* domestic debt.

Fee-for-service: A method of remunerating professionals according to an agreed fee-schedule specifying what is payable for each item of service supplied. It should be distinguished from (though it may be used in conjunction with) *capitation* and salaried means of remuneration.

Gross domestic product (GDP): The market value of the total final output of goods and services produced in a country over a specified period of time.

Gross national product (GNP): Market value of the total domestic and foreign *output* of a country. It comprises gross domestic product plus income earned by nationals abroad (individuals and firms), less income earned in the domestic economy accruing to foreign citizens.

Growth: A steady increase in the productive capacity of an economy bringing about rising levels of national income. In the past, economic growth was considered to be a precondition for higher standards of living; however, it may well co-exist with problems of income inequality, poverty, and unemployment. *Cf.* development.

«Health conditionality»: The counterpart of economic *conditionality*. It implies that the vital objectives of protection and improvement of health status and quality of life should be defined at the outset of planning, along with the macroeconomic goals, and that the processes of economic adjustment should achieve both sets of objectives simultaneously.

Health economics: The application of economic theory to phenomena and problems associated with health and health services. Topics include, among others, the meaning and measurement of health status, the production of health and health services, the *demand for health* and *demand for health services*, *cost effectiveness* and *cost-benefit* analysis in the health field, health *insurance*, the analysis of markets for health services, financing of health services, disease costing, option appraisal in health services, planning of human resources, the economics of medical supply industries, the determinants of inequalities in health and health care utilization, hospital economics, health care budgeting, territorial resource allocation, and methods of remuneration of medical personnel.

Health financing: Provision of funds or credit for a specified purpose in the health sector. The origin of financing may be external (from abroad) or domestic (private or public). *Cf.* health provision.

Health insurance: A contract between the insured and the insurer to the effect that in the event of specified events (determined in the insurance contract) occurring the insurer will pay compensation either to the insured person or to the health service provider.

Health investment: Expenditure on equipment and human resources used to provide health services and promote health. In a more general sense, the undertaking of any activity that involves a sacrifice (e.g. payment of money), followed by a *benefit* (e.g. enjoyment of a good).

Health provision: Supply of specific types of health services by agencies, organizations, or individuals. *Cf.* health financing.

Health service sector: The part of the economy which is involved in activities intended to improve health. The term may be used to mean health services, but is often used as a synonym for the health system, to mean health services and health-related activities.

Human capital: The skills and capabilities generated by investments in education (including on-the-job training) and health.

Inflation: A sustained increase in the general price level over time. The rate of inflation is frequently measured via the consumer price index.

Inputs: Goods, services, personnel and other resources provided for an activity with the purpose of producing *outputs* and achieving the activity's objective.

Macroeconomics: Branch of economics which considers the relationship among broad economic aggregates, such as national income, volume of investment and consumption, employment, money supply, etc. Macroeconomics looks at the determinants of the magnitude of these aggregates and at their rates of change over time.

«Managed competition»: In the context of health care provision, a concept whereby the market is structured so that the pursuit by consumers of their own best interests has a beneficial effect upon the market as a whole, and competition between providers promotes *efficiency* while maintaining *equity*. This market structure can be established by large group purchasers of care, including public programmes and employers.

Microeconomics: Branch of economics which is concerned with individual decision units (households, firms) and the way in which their decisions interact to determine the quantity and the price of goods, services, and factors of production (e.g. labour).

Output: The product(s) that an activity is expected to produce from its *inputs* in order to achieve its objectives; the quantity of goods or services produced in a given time period.

Private sector: That part of the economy in which economic activity is carried out by private enterprise. *Cf.* public sector.

Productivity: *Output* per unit of *input* in a stated time period. For example, labour productivity can be measured as output per person, per hour.

Public goods: Goods, such as infrastructure or utilities, which can meet the demand of a number of people at the same time, and whose provision is the responsibility of the government. *Contracting out* of such goods is, however, a possibility.

Public sector: That part of the economy of a country that comes within the scope of central government, local government authorities and public corporations. *Cf.* private sector.

Recurrent costs: Also, operating costs. *Costs* that occur periodically, such as those involved in running a clinic, for example, payment of salaries of doctors and nurses and purchase of drugs.

Resource allocation: In general, assignment of scare *inputs* to the production of *outputs*.

Risk sharing: Usually, the distribution of the risk of health expenditure among members of the population, whether they are healthy or ill.

Shadow pricing: A money value applied to a *cost* or *benefit* where there is none revealed by any market, or where market-revealed prices reflect them inaccurately. A technique commonly used in *cost-benefit* or *cost-effectiveness* analysis.

Social emergency funds: Specialized institutions for mobilizing resources for financing social programmes, created as a response to and in the context of *structural adjustment* and operating directly through and with nongovernmental organizations.

Social marketing: Promotion and education techniques intended to stimulate behaviour conducive to good health, for example, the promotion of condom use.

Stabilization programme: A relatively short-term set of measures intended to reduce the rate of domestic *inflation*, cut the budget deficit and improve the balance of payment. Often a condition for heavily indebted countries to obtain fresh loans from multilateral financing institutions.

Structural adjustment: Also, economic adjustment. Usually synonymous with a *stabilization* programme, the term may be used to denote the set of measures aimed at achieving the longer term objective of such a programme - accelerating economic growth - chiefly by restructuring the economy and reducing excessive or inefficient government intervention.

Supply: The quantity of goods or services coming onto the market at a given price in a given time period.

Sustainable development: A *development* process, often supported by donors, the goal of which is to enable a country to maintain a higher quality of life for its inhabitants without dependence upon external *inputs*.

Users charges: Also, fees. Charges to be paid by the users of a service.

Technical efficiency: The extent to which choice and use of inputs produce a specific health output, intervention or service at lowest cost.

GLOSSAIRE[1]

Actualisation: Prise en considération du facteur temps dans l'évaluation des *coûts* et des *avantages*. Nécessite le choix d'un taux d'actualisation et d'un cadre temporel. Ce procédé permet d'évaluer la valeur actuelle d'une chose qui ne pourra pas être obtenue ou utilisée avant un certain temps. *Voir* analyse coût-avantages.

Ajustement structurel: Aussi appelé ajustement économique. Généralement synonyme de programme de *stabilisation*, cette expression peut être utilisée pour désigner l'ensemble des mesures devant permettre d'atteindre l'objectif à long terme d'un tel programme, à savoir l'accélération de la croissance économique, principalement en restructurant l'économie et en réduisant une intervention étatique excessive ou inefficace.

Analyse coût-avantages: Méthode de comparaison des *coûts* effectifs et potentiels (tant privés que sociaux) de diverses solutions avec leurs *avantages* effectifs et potentiels (privés et sociaux), généralement exprimés en monnaie et à leur valeur actuelle, qui vise à déterminer la solution permettant de maximiser les avantages. *Voir aussi* rapport avantages-coût, coût-efficacité et coût-utilité.

Analyse coût-efficacité: Méthode de comparaison de diverses démarches similaires qui vise à déterminer dans quelle mesure chacune permet d'atteindre les objectifs fixés. Les *coûts* sont donnés en monnaie mais certaines des conséquences s'expriment en unités physiques, par exemple nombre de vies sauvées ou cas de maladie dépistés. *Voir aussi* coût-utilité.

Analyse coût-utilité: Méthode d'évaluation qui mesure les produits de façon plus fine (à l'aide d'indices d'utilité) que l'analyse *coût-efficacité* et qui n'assigne généralement pas une valeur en monnaie aux résultats sanitaires contrairement à l'analyse *coût-avantages*.

Allocation des ressources: d'une manière générale, affectation d'*apports* rares pour obtenir des *resultats*.

Apports: Biens, services, personnels et autres ressources fournis pour une activité en vue d'obtenir des *resultats* et d'atteindre ainsi l'objectif de l'activité.

Assurance-maladie: Contrat passé entre assureur et assuré par lequel le premier s'engage, en cas d'évènements précisés dans le contrat d'assurance, à verser une indemnisation soit à l'assuré, soit au prestateur des services de santé.

---

[1] les documents suivants ont été utilisés pour la préparation du glossaire:

Culyer A.J, A glossary of the more common terms encountered in health economics *in* Compendium of English language course syllabi and textbooks in health economics, Hersh Cochran M. Cochran K. Copenhague, 1989. Doc. EUR/ICP/MPN 523 1 non publié

Mills A, Drummond M.F.Evaluation économique des programmes de santé: glossaire *in Rapport trimestriel de statistiques sanitaires mondiales* 38(1985)

Appui économique aux stratégies nationales de la santé pur tous. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1988.

Schmidkunz H. Glossaire de termes économiques *in* Ajustement économique en Brigalie. Genève. 1991. Doc. F.BRIG1-ECO non publié

Les renvois sont indiqués en italiques.

Avantages: Gains, matériels ou non, que peut procurer une activité à une personne ou à une communauté.

Biens publics: Biens, tels qu'équipements ou services, qui permettent de satisfaire simultanément la demande de plusieurs personnes et dont la fourniture incombe à l'Etat. Ils peuvent cependant faire l'objet d'une *sous-traitance*.

Budget (en macroéconomie): Récapitulatif des dépenses et des recettes financières prévues au cours d'une période donnée. Au sens étroit, le terme budget désigne le montant total des fonds alloués à des fins déterminées pendant une période donnée.

Caisses d'aide sociale d'urgence: Institutions spécialisées dans la mobilisation de ressources pour le financement de programmes sociaux, créées par suite et dans le contexte d'un *ajustement structurel* et gérées directement par des organisations non gouvernementales ou avec leur participation.

Capital humain: Savoir-faire et compétences générés par des investissements dans l'enseignement (y compris la formation en cours d'emploi) et la santé.

Capitation: Méthode de rémunération des médecins à raison d'une somme forfaitaire par malade enregistré chez eux (parfois corrigée de l'âge du malade). *Voir aussi* rémunération à l'acte.

Charge de la dette: Somme des intérêts versés et du capital remboursé sur des emprunts contractés par l'Etat auprès de sources de financement extérieures, pendant une période donnée. *Voir aussi* dette extérieure.

«Concurrence organisée»: Dans le contexte de la prestation des soins de santé, caractérise une situation où le marché est structuré de telle sorte que la volonté des consommateurs de servir au mieux leurs propres intérêts a un effet bénéfique sur l'ensemble du marché, et la concurrence entre les prestateurs favorise *l'efficience* tout en préservant *l'équité*. Une telle structure de marché peut être réalisée grâce à d'importants groupements de consommateurs de soins, y compris des programmes publics et des employeurs.

Conditionnalité: En général, obligation qui est faite à un pays emprunteur par une institution multilatérale de financement d'entreprendre des réformes de sa fiscalité, de sa monnaie et de son commerce extérieur pour recevoir un nouveau prêt. *Voir aussi* programme de stabilisation et ajustement structurel.

Conditionnalité sanitaire: Contrepartie de la *conditionnalité* économique. Elle suppose que les objectifs essentiels en rapport avec la protection et l'amélioration de l'état de santé et de la qualité de la vie sont définis dès le début de la planification avec les buts macroéconomiques et que les processus d'ajustement économique permettront de les réaliser en même temps que ces derniers.

Contribution financière de l'usager: Dépenses laissées à la charge de l'usager d'un service. Dans un système de sécurité sociale, c'est le ticket modérateur.

Conversion de dettes: Egalement, échange de dettes. Désigne les divers mécanismes de transformation de la *dette extérieure* d'un pays en un nouveau type d'obligation, généralement exprimé en monnaie locale plutôt qu'en devises étrangères.

Conversion de dettes en action pour la santé: Echange de la *dette extérieure* contre la promesse, par le gouvernement du pays concerné, de financer un projet sanitaire national. *Voir aussi* conversion de dettes.

Co-paiement: Méthode consistant à faire payer par l'assuré une quote-part du montant des factures correspondant à des services de santé qui lui ont été dispensés, le solde étant à la charge de l'assureur.

Coûts: Ce à quoi il faut renoncer pour atteindre un objectif. Il peut s'agir de la valeur d'*avantages* ainsi sacrifiés (définition économique) ou du total des dépenses requises pour réaliser l'objectif (définition comptable).

Coûts récurrents: Aussi appelés coûts de fonctionnement. *Coûts* survenant de façon périodique comme ceux de l'exploitation d'un dispensaire, par exemple traitements des médecins et des infirmières et prix d'achat des médicaments.

Croissance: Augmentation régulière de la capacité de production de l'économie se traduisant par un revenu national croissant. Dans le passé, la croissance économique a été considérée comme la condition préalable de l'élévation du niveau de vie; toutefois, elle peut fort bien coexister avec des problèmes tels que la disparité des revenus, la misère et le chômage. *Cf.* développement.

Déficit: Excédent des dépenses par rapport aux recettes.

Demande: Quantité d'un bien ou d'un service que les consommateurs désirent acheter ou achètent à un prix déterminé et pendant une période donnée.

Demande de services de santé: Expression de microéconomie indiquant le taux d'utilisation de structures sanitaires en fonction de diverses variables indépendantes telles que le prix, le revenu, l'âge, l'éloignement de la structure, le temps passé à obtenir le service ou le niveau d'instruction.

Demande sanitaire: Expression utilisée en microéconomie pour désigner la quantité de prestations sanitaires choisie en fonction de diverses variables indépendantes telles que le revenu, le prix des soins de santé et les *avantages* escomptés. En partie couverte par la *demande de services de santé*.

Dette extérieure: Montant emprunté par l'Etat auprès de sources extérieures, qu'il s'agisse de prêts bancaires aux conditions du marché ou d'une aide publique au développement.

Dette intérieure: Montant emprunté par l'Etat auprès de sources intérieures, par exemple en émettant des obligations du Trésor. *Cf.* dette extérieure.

Développement: Processus d'amélioration de la qualité de vie de toute la population. Il ajoute une dimension qualitative à la notion de *croissance* économique.

Développement durable: Processus de *développement*, souvent appuyé par des donateurs, dont le but est de permettre à un pays d'améliorer durablement la qualité de la vie de ses habitants sans avoir à compter sur des *apports* extérieurs.

Economie sanitaire: Application de la théorie économique aux phénomènes et problèmes associés à la santé et aux services de santé. Parmi les sujets traités par cette discipline figurent notamment la signification et la mesure de l'état de santé, la production de la santé et des services de santé, la *demande sanitaire* et la *demande de services de santé*, les analyses *coût-efficacité* et *coût-avantages* dans le domaine de la santé, l'*assurance-maladie*, l'analyse des marchés de services de santé, le financement des services de santé, la détermination du coût des maladies,l'évaluation des solutions possibles pour les services de santé, la planification ds ressources humaines, l'économie des industries de fournitures médicales, les déterminants des inégalités en matière de santé et d'utilisation des soins de santé, l'économie hospitalière, la budgétisation des soins de santé, la distribution territoriale des ressources, et les modes de rémunération du personnel médical.

Economies d'échelle: Facteurs qui font baisser le *coût* moyen de la production d'un bien à mesure que la quantité augmente.

Economies de gamme *(economies of scope)*: Facteurs qui rendent la production de toute une gamme de biens apparentés plus économique que celle de l'un quelconque de ces biens pris isolément.

Efficience: Aussi appelée rendement. Mesure le *résultat* par coût unitaire des ressources utilisées. L'utilisation est efficiente si l'on obtient un *résultat* donné pour un coût minimum ou un *résultat* maximum pour un coût donné.

Efficience allocative: Mesure dans laquelle des ressources sont réparties de façon optimale entre des affectations concurrentes. *Voir aussi* efficience et efficience technique.

Efficience technique: Mesure dans laquelle le choix et l'utilisation d'apports permettent d'obtenir un produit, une intervention ou un service sanitaires au plus bas prix.

Equité: Pas nécessairement synonyme d'égalité, s'emploie généralement dans des jugements éthiques sur la distribution des revenus et de la richesse, la répartition des *coûts* et des *avantages*, l'accessibilité des services de santé, l'exposition aux risques pour la santé, etc.

Eviction *(crowding out)*: Désigne couramment le processus par lequel le versement par l'Etat d'intérêts élevés sur ses emprunts a pour effet d'évincer le secteur privé du marché des capitaux.

Financement communautaire: Financement direct ou cofinancement des soins de santé par les ménages dans les villages ou communautés, soit par paiement au moment de la prestation des soins, soit par prépaiement.

Financement de la santé: Affectation de fonds ou d'un crédit à un objet déterminé dans le secteur de la santé. Le financement peut être d'origine extérieure (de l'étranger) ou intérieure (privée ou publique). *Cf.* prestation sanitaire.

Fonds de développement: Fonds destinés à des activités favorisant le développement d'un pays. Nombre de pays en développement ont un budget du développement pour financer (souvent à l'aide de ressources extérieures) des activités permettant d'accroître leur capacité de production.

Groupes homogènes de patients: groupements de patients dont les symptômes cliniques présentent des analogies. On rembourse au prestateur du service de santé un montant forfaitaire correspondant au traitement «standard» des maladies du groupe.

Inflation: Processus cumulatif de hausse des prix. Le taux d'inflation est fréquemment mesuré à l'aide de l'indice des prix à la consommation.

Investissement sanitaire: Dépenses consacrées à du matériel et à des ressources humaines devant être utilisés pour fournir des services de santé et promouvoir la santé. Dans un sens plus général, ce terme désigne toute activité impliquant un sacrifice (par exemple, le versement d'une somme d'argent) suivi d'un *avantage* (par exemple, la jouissance d'un bien).

Macroéconomie: Branche de l'économie qui examine la relation entre des agrégats économiques comme le revenu national, le volume des investissements et de la consommation, l'emploi, la masse monétaire, etc. La macroéconomie étudie les déterminants de l'ampleur de ces agrégats et leur rythme d'évolution dans le temps.

Maîtrise des dépenses de santé: Maintien des dépenses médicales au-dessous d'un plafond ou dans une fourchette fixés à l'avance, par exemple en limitant les budgets (plafonds de dépenses) ou en réglementant les prix des services de santé.

Marketing social: Techniques de promotion et d'éducation visant à favoriser des comportements bénéfiques pour la santé, par exemple la promotion du préservatif.

Microéconomie: Branche de l'économie qui s'intéresse à des unités décisionnaires (ménages, sociétés) et à la manière dont leurs décisions interagissent pour déterminer les quantités et les prix des biens, des services et des facteurs de production (par exemple, la main-d'oeuvre).

Modèle de financement des soins: Modélisation de l'affectation des ressources indiquant les ressources nécessaires pour différentes formules de soins et montrant les conséquences de telle ou telle affectation en termes de niveau des prestations et de *coûts*.

Monnaie constante: Valeur monétaire servant de base pour le calcul des *coûts* et *avantages* d'autres années de manière à éliminer l'effet de l'*inflation*.

Offre: Quantité d'un bien ou d'un service apparaissant sur le marché à un prix déterminé et pendant une période donnée.

Partage des coûts: Désigne généralement une méthode de financement des soins de santé qui consiste à laisser une partie des dépenses directement à la charge de l'usager. Les *coûts* sont alors répartis entre l'usager et l'employeur, l'Etat, le donateur, le contribuable, l'assureur, etc.

Partage du risque: En général, répartition du risque de dépenses de santé entre tous les membres d'une population, qu'ils soient malades ou en bonne santé.

Prestation sanitaire: Fourniture d'un certain type de service de santé par une institution, une organisation ou un particulier. *Cf.* financement de la santé.

Prêts concessionnels: Egalement appelés prêts à taux privilégiés. Fonds prêtés à un pays par une institution multilatérale ou un organisme bilatéral à des conditions de faveur, par exemple à des taux d'intérêts inférieurs à ceux du marché et avec de longs délais de remboursement. Ces prêts peuvent comprendre une subvention. *Cf.* conditionnalité.

Prix virtuel: Valeur en monnaie appliquée à un *coût* ou à un *avantage* en l'absence de marché ou quand les prix du marché les reflètent imparfaitement. Technique communément utilisée dans l'*analyse coût-avantages* ou l'*analyse coût efficacité*.

Productivité: *Résultat* par unité d'*apport* au cours d'une période donnée. La productivité d'une main-d'oeuvre, par exemple, peut s'exprimer en produit par personne et par heure.

Produit intérieur brut: Valeur marchande de la production finale totale de biens et de services dans un pays au cours d'une période donnée.

Produit national brut: Valeur marchande de la production totale d'un pays sur son territoire et à l'étranger. C'est le produit intérieur brut augmenté des revenus de ressortissants du pays (particuliers et sociétés) à l'étranger et diminué des revenus de ressortissants étrangers dans l'économie nationale.

Programme de stabilisation: Train de mesures à relativement court terme destiné à abaisser le taux d'*inflation* d'un pays, réduire le déficit budgétaire et améliorer la balance des paiements. Constitue souvent pour les pays lourdement endettés l'une des conditions auxquelles les institutions de financement multilatéral subordonnent l'octroi de nouveau prêts.

Rapport avantages-coûts: Rapport entre la valeur actuelle des *avantages* et la valeur actuelle des *coûts*. Toutefois, pour indiquer l'*efficience* économique, la différence entre les valeurs actuelles est préférable à leur rapport. *Voir aussi* analyse coût-avantage

Recouvrement des coûts: Encaissement par un prestateur de soins de santé d'un montant versé par un usager ou par la communauté en échange de services de santé. Ce montant peut s'exprimer en pourcentage des dépenses.

Réduction des coûts: *Voir* maîtrise des dépenses

Rémunération à l'acte: Méthode de rémunération des professionnels de la santé selon un barème indiquant ce qui est dû pour chaque élément de service fourni. A ne pas confondre avec la *capitation* et la rémunération de type salarial encore qu'elle puisse être utilisée conjointement avec ces dernières.

Résultat: Ce qu'une activité est censée produire à partir de ses *apports* pour atteindre ses objectifs; quantité de biens ou de services produits sur une période donnée.

Secteur des services de santé: Partie de l'économie qui se consacre à des activités visant à améliorer la santé. L'expression peut désigner les services de santé, mais elle est souvent synonyme de système de santé et désigne alors les services de santé et les activités en rapport avec la santé.

Secteur privé: Partie de l'économie où l'activité économique est entre les mains de l'entreprise privée. *Cf.* secteur public

Secteur public: Partie de l'économie d'un pays qui relève de l'administration centrale, des administrations locales et des sociétés publiques. *Cf.* secteur privé.

Soins de santé coopératifs: Système basé sur la communauté et géré par elle, souvent avec l'appui de l'Etat, dans lequel l'usager contribue à l'avance au financement des services de santé visés.

Sous-traitance: Méthode par laquelle le secteur public ou des entreprises privées emploient et financent un agent extérieur pour exécuter à leur place des tâches déterminées.

Taux d'actualisation: Taux annuel de réduction appliqué à la valeur d'un *coût* ou d'un *avantage* pour déterminer sa valeur actuelle.