

LES SYSTEMES DE SANTE A TRAVERS LE MONDE (QUELQUES EXEMPLES)

Pr. Med. Gharbi / SEMEP - CHUANNABA

Objectifs :

- **Comprendre qu'est-ce qu'un système de santé.**
- **Comprendre comment un pays choisi son système de santé.**
- **Connaitre la place du médecin dans le système de santé de son pays.**

I- Introduction :

- Aujourd'hui, rares sont les pays qui peuvent se satisfaire de leur système de santé quel que soit le niveau économique auquel ils sont parvenus, ils se heurtent à des problèmes exorbitants de financement. C'est pourquoi, à travers le monde sont entreprise des politiques de mise en place d'un système de santé susceptible de répondre aux exigences des populations, tout en tenant compte des contraintes socio-économiques des pays.

Définition :

- Le système de santé peut être défini comme l'ensemble des moyens (organisationnels, humains structurels, financiers) destinés à réaliser les objectifs d'une politique de santé.
- C'est l'organisation qui contribue à la prévention (éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies ou accidents), la restauration de la santé (soins donnés aux malades) et à la santé publique (promotion de la santé et IEC).

II- Composantes d'un système de santé :

1-OFFRE DE SOINS : représentée par les médecins généralistes, médecins spécialistes, pharmaciens, hôpitaux, secteur public et secteur privé .

2- FINANCEMENT : Etat (trésor public/fiscalité) , Collectivités locales: caisses de solidarité des wilayas et communes , Caisses d'assurance maladie publique CNAS/ CASNOS, Mutuelles , Assurances Privées, Association des médecins, syndicats.

CNAS : Caisse nationales des allocations sociales (assurés sociaux et les ayant droits).

CASNOS : Caisses des non salariés exerçant des professions libérales.

3- DEMANDE DE SOINS : Population, entreprises, salariés, travailleurs indépendants, personnes âgées et la population à bas revenus.

4- PIECES DE LIAISON : (permettant de relier les 3 boîtes précédentes).

Flux de monnaie: Cotisations, prime, impôt, remboursement, ticket modérateur, subvention, salaire, honoraire, capitation, budget global et paiement direct.

Flux de personnes : Libre choix, Passage Obligatoire, Inscription sur liste annuelle ou trimestrielle.

Flux d'information : Négociation nomenclature, négociation tarif, publicité, Information sur la santé des individus, épidémiologie.

✓ Mettre en place un système de santé, c'est réaliser un « montage » avec les pièces contenues dans chacune de ces boîtes. Ce « montage », doit respecter un certain nombre de conditions définies selon les qualités du système de santé.

✓ Le système de santé doit pouvoir identifier les besoins de la population (rôle de l'épidémiologie), déduire les priorités et mettre en place les actions nécessaires pour réaliser des objectifs prédéfinis (problématique de la décision en santé publique qui doit concilier équité, efficacité et rationalité économique).

✓ La définition d'un système de santé est toujours un choix de société. Chaque pays dispose d'un certain mode d'organisation chargé de répondre à la demande des besoins de sa population selon ses aspirations historiques, politiques, morales et socioculturelles. Tout en retenant qu'aucune organisation ne peut être parfaite.

III- Le type de protection sociale de la population :

Deux types sont distingués :

- ✓ Le système de sécurité sociale, système universel couvrant l'ensemble de la population ;
- ✓ Le système des assurances sociales, fondé sur le versement préalable d'une cotisation (analogie avec l'assurance automobile) le plus souvent à prédominance publique.

✓ Coexistence avec le **système d'assurance** dans de nombreux pays une autre forme de protection sociale, l'aide sociale qui ne nécessite pas de cotisation et qui constitue un droit pour l'individu qui présente certaines caractéristiques (d'âge, de maladie, d'handicap, de Ressources).

IV -Les types de système de santé dans le monde :

Globalement on peut observer deux grands types de système de santé.

✓ **Un système de santé planifié** : basé essentiellement sur un financement par les impôts, un secteur public et la négociation des salaires.

✓ **Un système de santé libéral** : basé sur le libre choix de la population, un secteur privé et l'Etat définit les règles de fonctionnement.

Dans les deux systèmes l'Etat contrôle les produits, le matériel et la formation des personnels.

VII- Etude analytique de quelques systèmes de santé :

1- Le système américain :

Le système américain est un système décentralisé. Il n'existe pas de système obligatoire d'assurance sociale la population recourt à l'assurance privée à titre individuel ou par l'intermédiaire des employeurs.

Il existe par ailleurs des programmes publics d'aide sociale.

Médicaid , destiné aux personnes dont les ressources sont inférieures au seuil de pauvreté, pris en charge par les états (25 millions d'individus). 11% de la population.

Médicare, programme financé par le gouvernement fédéral au moyen d'une taxe obligatoire sur les salaires, prend en charge les dépenses de santé des personnes âgées, des handicapés et des insuffisants rénaux : 13% de la population.

2- Le Royaume –Uni (NHS ; National Health Service) Service national de santé :

le système britannique a été repris ensuite par plusieurs pays industrialisés ; Portugal, Suède, Italie, Islande, Danemark, Grèce, Nouvelle Zélande et Australie. Ses principes sont simples :

* Système de sécurité sociale assurant à chaque citoyen ou résident du Royaume-Uni d'être soigné gratuitement sauf les médicaments, l'ophtalmologie et la médecine dentaire pour lesquels existe un ticket modérateur.

* Le consommateur doit s'inscrire sur la liste d'un médecin généraliste (le choix est libre mais le changement demeure difficile).

* Liste d'attente hospitalière pour les soins non urgent.

* Planification de la production de soins région selon l'âge, le sexe et la pathologie régionale
RAWP (Resources Allocation Working Party);

3- Le système allemand :

L'Allemagne fut le premier pays à instituer l'assurance maladie à l'initiative de Bismark en 1883.

→ Le financement des soins de santé est assuré par les caisses-maladie (cotisations des employeurs et des salariés) et par des assurances privées.

→ L'affiliation à une caisse-maladie publique est obligatoire pour les personnes ayant un revenu inférieur à un seuil défini par l'état. Les autres personnes sont libres ou non d'adhérer à ces caisses.

- Les adhérents payent une partie des différents frais de soins(ticket modérateur).
- Particularité de ce système de santé et la très nette séparation entre le système hospitalier et le secteur ambulatoire.
- Le secteur ambulatoire est entièrement privé. Tout dérapage sur la densité des prescriptions conduit à une baisse des rémunérations du médecin.
- Médicaments remboursés à 100% sur le prix de la formule générique.

4- Le système français :

Le système de santé français est un système mixte décentralisé par certains aspects et centralisé par d'autres.

- Protection sociale de type sécurité sociale et assurance ;
- Depuis l'an 2000, les personnes résidentes en dessous d'un seuil de revenu bénéficient de la prise en charge gratuite d'une assurance complémentaire de leur choix ;

➤ Tout les médecins sont conventionnés avec l'assurance maladie qui fixe le montant de leurs honoraires..

➤ Depuis 1994, la convention des médecins des médecins a instauré une régulation dite « médicalisée » des dépenses de soins basée entre autres sur des références médicales opposables(RMO) .

Ces références, établies par des comités experts, indiquent aux médecins ce qui ne doit pas être prescrit dans des cas précis, sauf exception dûment motivée. Le non respect des RMO fait l'objet d'une pénalisation financière.

➤ Pratique du tiers-payant : le patient a, dans ce cas, la possibilité de ne payer au pharmacien que la partie à sa charge, l'autre partie étant directement payée au pharmacien par la caisse. Tous les médecins sont obligés de suivre une formation médicale continue.

5- Le système de santé algérien :

➤ Le système de santé en Algérie est un système hybride. A côté d'un secteur public disposant du monopole des structures lourdes et ayant un réseau dense d'unité de soins de base, il existe un système d'assurance maladie couvrant des activités de cabinets privés, de centre médico-sociaux et des cliniques privées.

➤ Les ressources financières proviennent essentiellement du budget de l'état (Trésor public/fiscalité), des caisses et organisme de sécurité sociale (CNAS, CASNOS) et des ménages.

La loi de finance 1992 a organisé des relations contractuelles entre les structures sanitaires et les organismes de sécurité sociale. Les structures sanitaires sont remboursées sur la base de prix de journée fixée annuellement à environ 30% des dépenses totales des structures de santé publique.

➤ Les personnes indigentes sont prises en charge par l'état 85% et les collectivités locales (caisses de solidarité des wilayas et les communes) 15%.

➤ Les dépenses de prévention, de formation, de recherche médicale sont à la charge de l'état.

Bibliographie :

- Beresniak A. , Duru G. et Coll- Economie de la santé – Ed. Masson/Paris 1997- 4èmes . Edition, 184 pages.
- Chevallier J. , Belleville A.M., Bientz M., Jolly D. – Initiation à l'économie de la santé.
Les cahiers de médecine préventive et sociale. MaloîneS.R. Editeur Paris 181 pages . 77- 203.
- Les cahiers de la réforme – santé et sécurité sociale, ENAG/ Editions Alger 1990 2ème Edition page 61 – 132.
- Pelicier Y., Mouchez Ph. – Abrégé de sociologie et économie médicale. Masson et Cie Editeurs Paris 1973. page 109 – 161.