

*UE7 - Santé Société Humanité – Economie de la santé*

# Chapitre 3 : **Organisation des systèmes de soins**

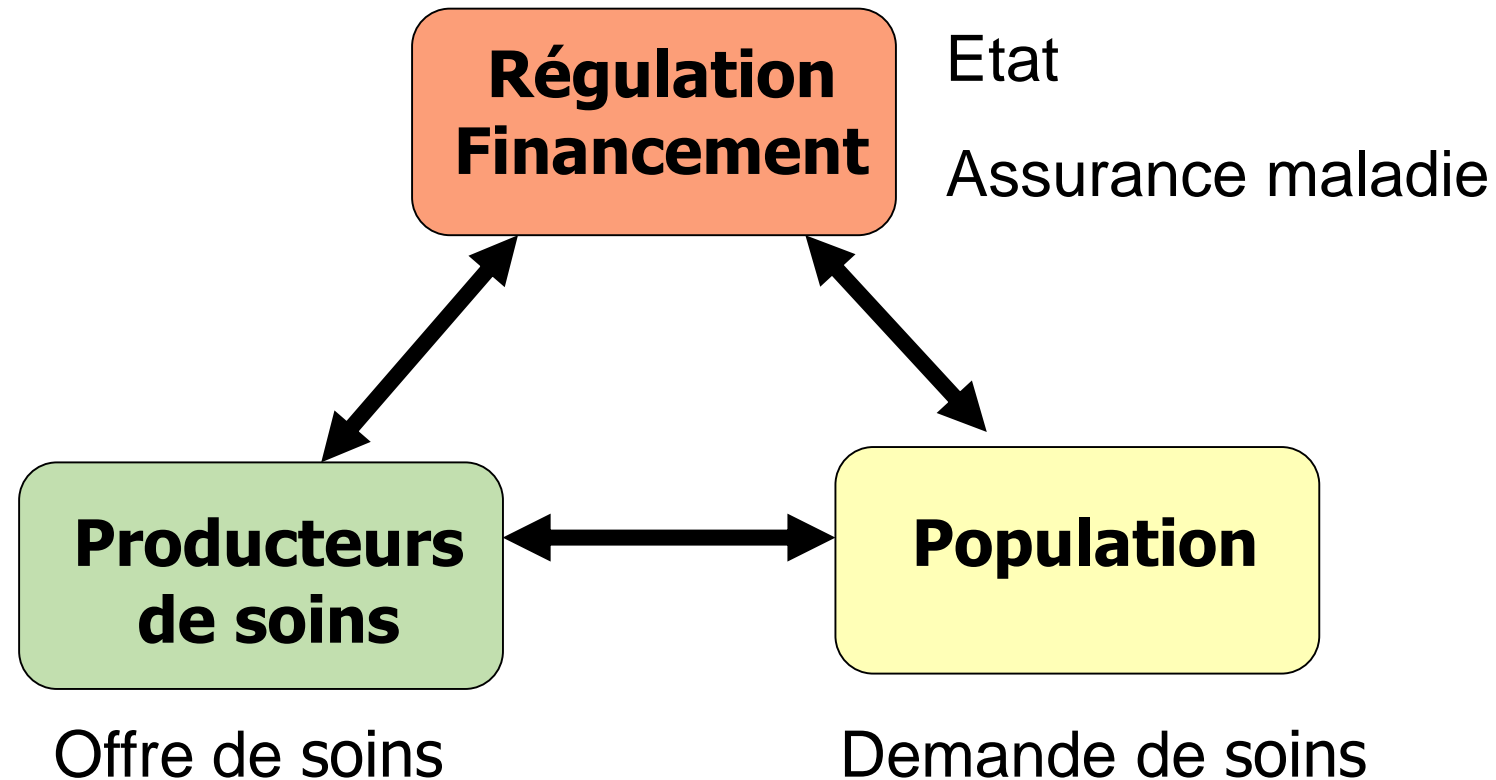
Professeur Patrice FRANCOIS

# Introduction

- Définition : Ensemble des moyens et des activités dont la fonction est la production des soins de santé.
- 3 types de soins
  - Soins hospitaliers (avec hébergement)
  - Soins ambulatoires (sans hébergement)
  - Soins de prévention (médecine préventive)

# Les éléments du système de soins

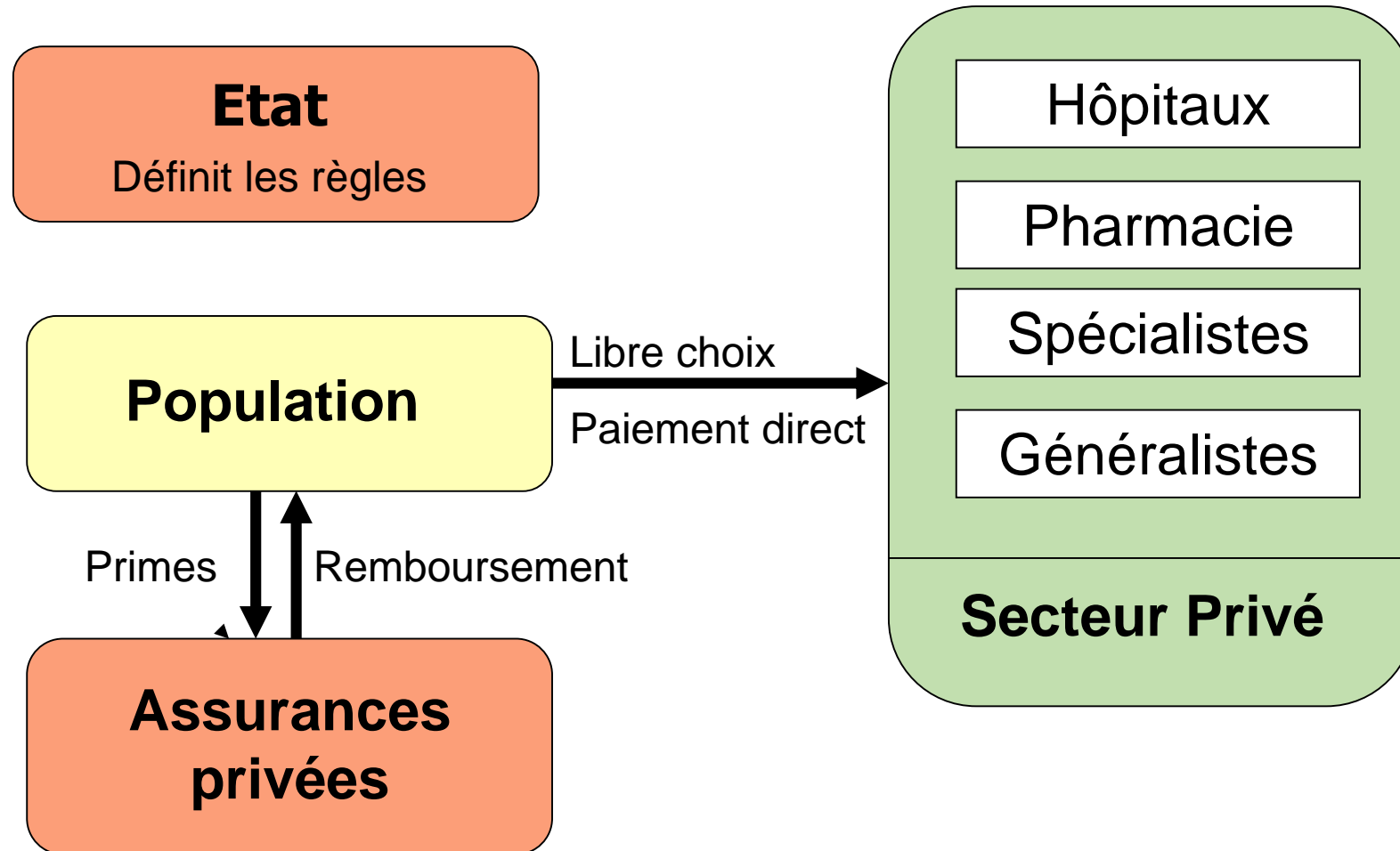
- 3 éléments en relations : flux de personnes, flux d'information, flux monétaires



# Les modèles d'organisation

- Diversités des systèmes de soins selon les pays, leur histoire, leur culture
  - Luites sociales ++
  - Politiques : liberté individuelle/principe de solidarité
- 3 principaux modèles
  - Le modèle libéral (décentralisé)
  - Le modèle planifié (centralisé d'état)
  - Le modèle socialisé (sécurité sociale)

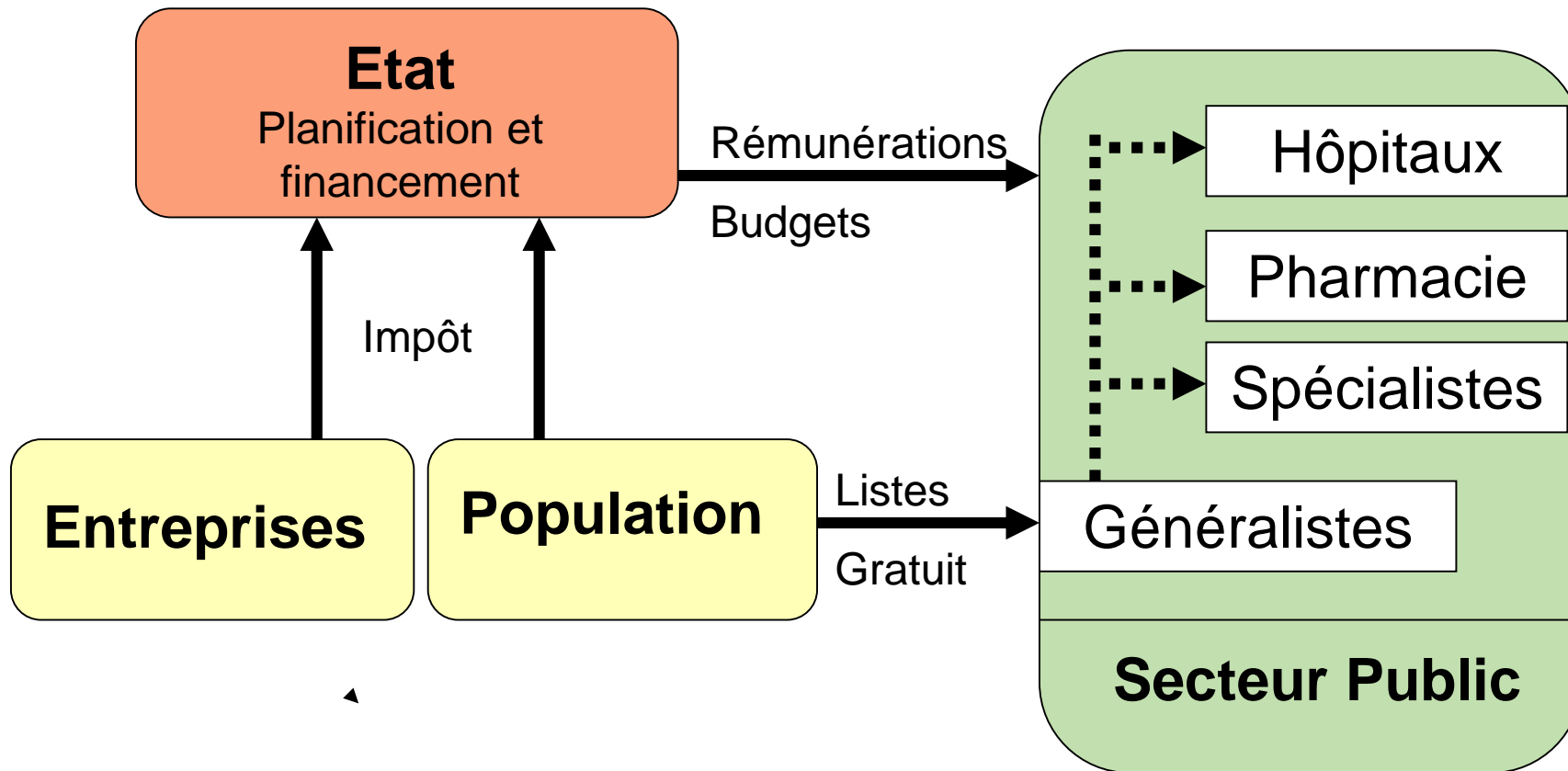
# Le modèle libéral



# Le modèle libéral

- Type : **USA**
- Offre de soins = privée
- Financement = consommateur
  - Assurances privées. Contrat : couverture/primes
- Régulation = marché. Concurrence, publicité.
  - + Adaptation de l'offre à la demande, liberté de choix
  - - Coût élevé, inégalités d'accès aux soins
- Evolutions : Programmes publics (Medicare, Medicaid), réforme Obama (assurance maladie)
- Autres pays : **Suisse**

# Le modèle planifié (Beveridgien)

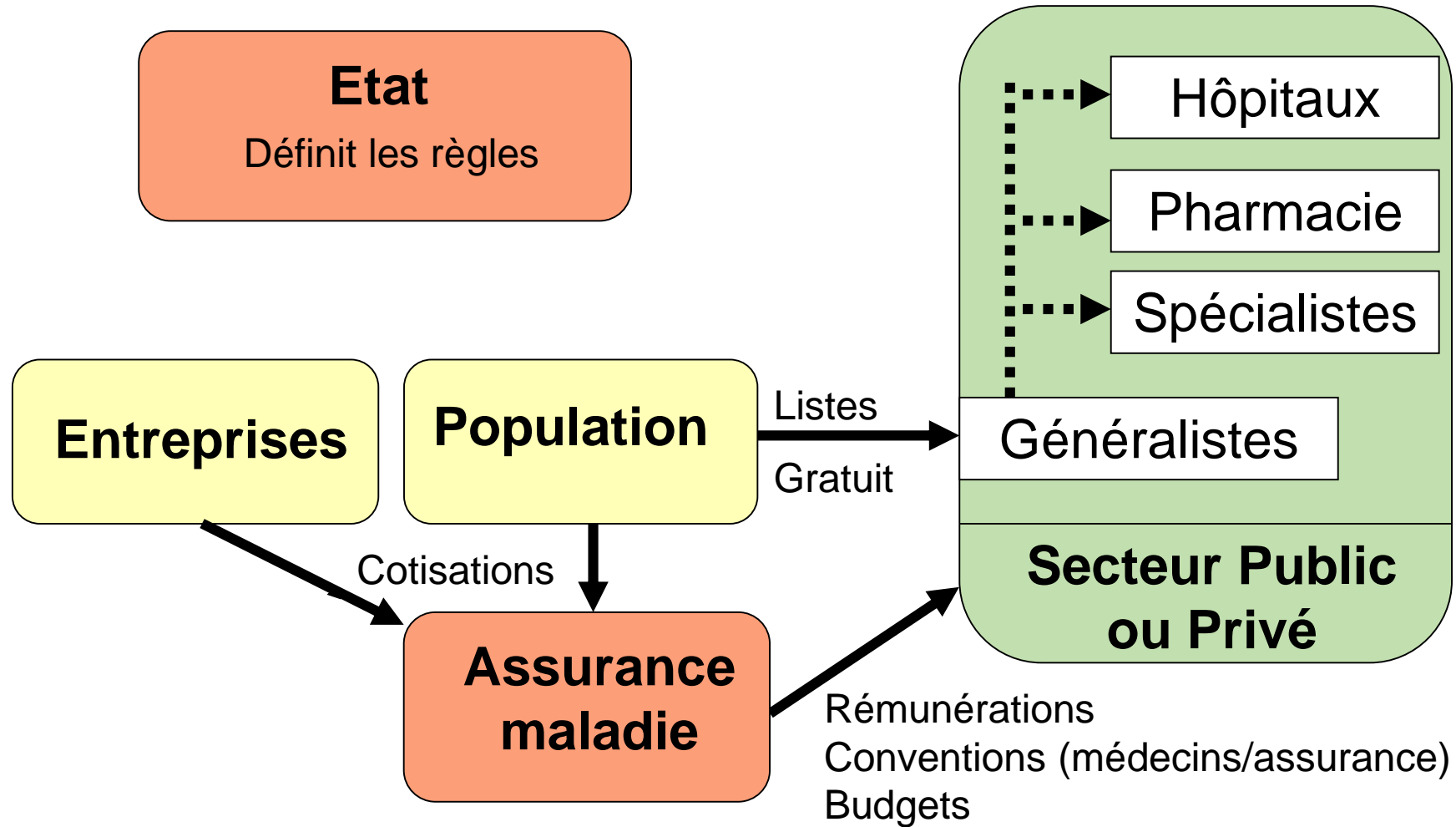


# Le modèle planifié

- Type : **Royaume Uni** (Lord Beveridge 1946)
- Offre de soins = National Health Service
- Financement = Impôt
- Régulation = Politique (état).
  - + Coûts maîtrisés, équité
  - - Adaptation de l'offre (listes d'attentes); Choix du médecin contraint (listes géographiques)
- Evolutions : développement d'une offre privée
- Autres pays : **Irlande, Suède, Danemark, Italie, Espagne, Grèce, Portugal.**



# Le modèle socialisé (Bismarckien)



# Le modèle socialisé

- Type : **Allemagne** (chancelier Bismarck, 1883)
- Offre de soins = Dominance publique
- Financement = Cotisations sociales
- Régulation = négociation (partenaires sociaux).
  - + équité
  - - Choix du médecin contraint (listes par caisses)
- Evolutions : développement d'une offre privée
- Autres pays : **Belgique, France, Luxembourg, Pays-Bas.**

# Modalités d'accès aux soins

- Accès libre : généralistes, spécialistes, hôpitaux
  - - clientélisme, nomadisme
  - Belgique, Luxembourg, Grèce,
- Filière de soins : passage obligé par généraliste.
  - Choix du médecin traitant
    - Libre : Espagne, Pays-Bas, Portugal, France
    - Médecin de la caisse d'affiliation : Allemagne
    - Géographique : RU, Danemark, Irlande, Italie
  - Inscription chez un médecin traitant
    - RU, Danemark, Irlande, Pays-Bas, Italie, Portugal, France

# Modalités de rémunération des médecins généralistes

- **Actes** : rémunération pour chaque acte réalisé (nomenclature)
  - France, Belgique, Luxembourg, Allemagne
  - Surconsommation
- **Capitation** : rémunération forfaitaire par patient inscrit.
  - Danemark, Irlande, Pays-Bas, Italie, Portugal, RU, Espagne
  - France 2016 = forfait patientèle
  - + Continuité des soins, prévention
- **Salaire** : rémunération fixe pour la fonction
  - Grèce, (France dans les centres de santé)
- **Rémunération à la performance** : une part de la rémunération est ajustée sur des indicateurs de résultats
  - RU (P4P) ;
  - France 2012 → Rémunération sur Objectifs de Santé Publique (ROSP)

# Principal enjeu des systèmes de soins (dans les pays industrialisés)

Croissance du poids économique de la santé

- Augmentation de l'offre (nouvelles techniques, nouveaux traitements)
- Augmentation de la demande (vieillissement, maladies chroniques)

⇒ Maîtrise des dépenses de santé

- réformes, adaptations
- choix politiques (choix de société)

# Conclusion

Grande diversité des systèmes (pays industrialisés)

Des modèles de base très différents

Mais des évolutions convergentes vers des systèmes « mixtes »

- Introduction d'une offre et d'un financement privé dans les systèmes centralisés (d'état)
- Introduction d'une offre et d'un financement public dans les systèmes libéraux.

Equilibre entre l'accès aux soins (équité) et les dépenses de santé

# Mentions légales

L'ensemble de ce document relève des législations française et internationale sur le droit d'auteur et la propriété intellectuelle. Tous les droits de reproduction de tout ou partie sont réservés pour les textes ainsi que pour l'ensemble des documents iconographiques, photographiques, vidéos et sonores.

Ce document est interdit à la vente ou à la location. Sa diffusion, duplication, mise à disposition du public (sous quelque forme ou support que ce soit), mise en réseau, partielles ou totales, sont strictement réservées à l'Université Grenoble Alpes (UGA).

L'utilisation de ce document est strictement réservée à l'usage privé des étudiants inscrits en Première Année Commune aux Etudes de Santé (PACES) à l'Université Grenoble Alpes, et non destinée à une utilisation collective, gratuite ou payante.