

Les systèmes de santé

La protection sociale n'est pas simplement un ensemble juxtaposé d'éléments pour couvrir un certain nombre de risques (question de technique), elle est aussi organisée en fonction de **considérations de type éthiques**.

⇒ Elle renvoie à la **philosophie morale** et **politique** : qu'est-ce qui est bien pour le groupe et la société en générale ?

Le système de santé engage une définition de la justice : comment organiser l'ensemble des biens entre l'ensemble des Hommes.

⇒ La manière de mettre en place les systèmes de santé dans un pays dépend de la manière dont on définit une société juste

Une société juste ?

Pas de société sans définition de la justice.

Idée de **distribution (répartition) des biens matériels** (ex : salaire) **et immatériels** (ex : éducation, santé).

La force (« loi de la jungle ») et **l'héritage ne sont plus recevables** comme moyens de répartition des biens. Répartition des biens dans la société moderne selon 3 principes : **les besoins, le mérite et le marché** (production d'un équilibre selon l'offre et la demande).

Toutes les sociétés démocratiques valorisent l'égalité : mais qu'est-ce qu'on égalise ?

La santé : un bien spécifique

La santé n'est pas un bien comme un autre : la santé n'a pas de prix mais elle a un coût

Un bien économique : elle donne lieu à des **échanges**, une **production**, une **consommation**

Un bien nécessaire à l'exercice de la liberté individuelle : **un bien premier**

⇒ Elle est préalable aux autres biens (tout comme l'éducation)

Un système de santé juste

Egalisation des droits : mêmes droits pour chacun, pas de discrimination

Egalisation des moyens : égalité des besoins, même accès aux soins avec des moyens équivalents

Egalisation des fins : égalisation des résultats de santé

La santé ne fonctionne nulle part sur le modèle d'un marché pur où seraient face à face producteurs et consommateurs : présence d'un 3^{ème} acteur

Partout des modes de mutualisation, d'assurance, de solidarité

- ⇒ A partir du moment où la médecine commence à produire des soins (début du XX^{ème} siècle), on développe des systèmes d'action qui font qu'on n'a plus seulement un producteur et un consommateur mais aussi un acteur intermédiaire (idée d'anticipation de la maladie notamment par des cotisations).

Le contexte historique du XX^{ème} siècle

La société industrielle, 1^{ère} phase de la protection sociale : on commence à saisir qu'en mutualisant les besoins, on peut réussir à **solvabiliser les besoins de santé**

- ⇒ Permet de faire rentrer de l'argent dans les systèmes de santé : on rentre dans un **cercle vertueux**

Dynamique économique des trente glorieuses : croissance et plein emploi.

Progrès des solidarités : de plus en plus d'individus sont reliés à une communauté.

Rendements décroissants du progrès médical : le système fonctionne mais demande toujours plus d'argent.

Trois grands modèles de santé

- **Libéral** : système fondé sur l'**autonomie des individus, décision libre, égalité des droits** (Amérique du Nord)
- **Bismarckien** : organisation de la **solidarité** autour de la communauté de **travail, égalité des moyens** (Allemagne, France)
- **Beveridgien** : **égalité des fins** autour du **principe d'utilitarisme** (Grande Bretagne, Suède)

Le modèle de santé libéral

Modèle non conséquentialiste : ce modèle n'est pas pensé en fonction des résultats qu'il produit

Les inégalités initiales de santé ne sont pas injustes : elles sont naturelles non voulues, elles ne relèvent pas de la justice et donc ne sont pas prise en charge par ce système

Egalité formelle des droits de chacun

Le marché comme main invisible : c'est parce que chacun agit pour son propre intérêt qu'on va au mieux respecter l'intérêt de la collectivité

Chacun gère son capitale santé (comme on pourrait gérer son capital économique) : la santé devient un bien comme un autre

Limites du modèle libéral

Les malades pauvres ? : incapacité de subvenir à leur santé par manque de moyens financiers

- ⇒ Création de filets de secours depuis 1965 pour les personnes âgées et handicapées (*medicare*) et pour les personnes les plus pauvres (*medicaid*) : système ressemblant au modèle anglais
- ⇒ Mais 40 millions non couverts / 80 millions mal couverts

La maladie est une entrave à la liberté : difficulté de considérer la santé comme un bien premier

Le marché est faussé par l'asymétrie d'information (demandeur / producteur / offreur)

- ⇒ Le patient n'est pas en capacité de juger ce qui est le mieux pour lui (manque d'information)
- ⇒ Le système impose un type d'assurance en fonction du lieu de travail avec pour chaque assurance, un fonctionnement qui lui est propre

Surconsommation de soins

Demande induite : une grande production d'offre induit une forte demande

Coût / PIB exorbitant : le système américain coûte chère et il a de mauvais résultats

- ⇒ La question des résultats n'est pas un élément déterminant

Le modèle bismarckien

Premier système de santé en 1883 en Allemagne

Les droits sociaux sont liés au travail : protection sociale du salarié

Cotisation proportionnelle au salaire directement prélevé dessus

Idée de solidarité pour payer des soins dans des moments de **perte de revenu** : accident du travail, maladie, vieillesse

Partenaires sociaux : les acteurs essentiels sont les salariés d'un côté et les patrons de l'autre avec l'Etat comme arbitre entre les deux

Création de la sécurité sociale en 1945 en France

- ⇒ Intérêt de couvrir le risque lié à la maladie ou à l'accident du travail : il n'y a plus de responsabilités spécifiques de l'employeur et la conservation d'une population en bonne santé permet une meilleure production

L'entreprise prend le relais des structures traditionnelles de solidarité

- ⇒ **Passage d'une solidarité horizontale** (tout le monde est identique et a les mêmes risques de tomber malade, cotisations identiques, solidarité faible) à **une solidarité verticale** (chacun cotise en fonction de sa place initiale mais avec des risques différents, solidarité forte)
- ⇒ **Elargissement des assurances** passant du salarié à sa famille (les ayant droits) puis aux étudiants, aux prisonniers, aux chômeurs, RMI, CMU, etc...

Modèle fondé sur l'égalité des besoins : cotisation égalitaire en fonction de sa place dans le système de travail et en retour des soins pour tous

Les limites du modèle bismarckien

L'augmentation du niveau de santé fait baisser la tolérance à la maladie : on veut toujours plus pour sa santé

Les besoins sont toujours plus importants car la santé est un objectif inatteignable

Une meilleure couverture du risque entraîne une plus grande prise de risque (= aléa moral)

- ⇒ Il faut responsabiliser les patients

Doit-on faire tout ce qu'on sait techniquement faire ? Pour tous ?

Le système Beveridgien

Egalitarisme fort et utilitarisme (conséquentialisme) : système fondé sur les résultats

⇒ Utilitarisme = ce qui est bon, c'est ce qui donne les meilleurs résultats pour un plus grand nombre

Calcul des utilités : système pensé sur la morbidité et la mortalité évitées, sur la qualité de vie gagnée

Bien être collectif (somme de l'ensemble de ces utilités) **et non pas besoin individuel**

Les dépenses de santé sont assimilées aux dépenses de l'Etat : budget de l'Etat, impôt (et non des cotisations sociales)

Equilibre entre ce que la collectivité accepte de payer et la maximisation de l'intérêt général

⇒ L'état définit un budget pour la santé et le répartit au mieux = **mouvement descendant** (contraire du système français = mouvement ascendant)

⇒ **L'offre est évaluée et limitée**

La rémunération des producteurs est au forfait : en fonction de l'effectif des patients et des résultats (≠ en France, le médecin est payé à l'acte)

Limites du système Beveridgien

Calcul des utilités

⇒ Calcul de coût de la vie humaine

⇒ **Utilité médicale / utilité sociale** : pondération sur l'âge, la quantité et la qualité de vie

⇒ **Critères de comparaison** entre les différents soins

Listes d'attente sur des soins non prioritaires

Système alternatif privé : système libéral choisit par des personnes riches

Médecine à deux vitesses : **critique du caractère sacrificiel de l'utilitarisme** = on met en avant l'intérêt général de la population au détriment de certaines personnes qui devrait profiter de soins poussés mais pas assez rentables pour le système

Conclusion

Le modèle pur n'existe pas : tous ces modèles vont chercher auprès des autres des **manières de résoudre leurs problèmes**

L'évolution du système français

- ⇒ **Développement de la place de l'Etat avec les impôts**
- ⇒ **Logique d'universalisation** (système anglais)

La solidarité solvabilise les risques : la protection sociale est permise par la solidarité