HAL open science

Système de santé français et étrangers : analyse comparative

Maxence Thollet

To cite this version:

Maxence Thollet. Système de santé français et étrangers : analyse comparative. Infomed, 2020, Systèmes de santé, 1 (1). hal-02870689

HAL Id: hal-02870689

https://hal.science/hal-02870689v1

Submitted on 11 Jul 2020

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Public Domain

Système de santé français et étrangers : analyse comparative

Maxence THOLLET

Résumé: Cet article vise à éclairer le modèle de protection sociale mis en œuvre à la Libération en France (Sécurité sociale) à la lueur des autres systèmes de socialisation mis en place à l'étranger. Il s'agit donc d'analyser les différentes typologies de modèles de protection sociale et leurs correspondances avec les systèmes de santé.

Mots-clés: système de santé, protection sociale, sécurité sociale, modèles économiques, socialisation de la santé

FRENCH AND FOREIGN HEALTH SYSTEMS : COMPARATIVE ANALYSIS

Abstract: This article aims to highlight the social protection model implemented at the Liberation in France (Social Security) in the context of other socialization systems implemented abroad. It is a The matter of this article is to analyze the different typologies of social protection models and their correspondences with health systems.

Keywords: health system, economic models, health socialization, social protection

fz

Typologie des systèmes de protection sociale

On peut premièrement distinguer une typologie classique entre les systèmes bismarckien et beveridgien et deuxièmement celle de Richard Titmuss opposant les modèles résiduel, institutionnel-redistributif et industriel méritocratique et celle de Gosta Esping-Andersen entre modèles corporatiste-conservateur, libéral et social-démocrate.

On oppose traditionnellement Bismarck et Beveridge. Otto von Bismarck (1815-1898) établit à la fin du XIXe siècle un système de protection sociale d'abord contre les risques maladie (1883), puis contre les accidents du travail (1883) et finalement de prise en charge de l'invalidité et de la vieillesse (1889). Dans les systèmes bismarckiens, la protection sociale est soumise à des cotisations (salariales et patronales). Il s'agit donc de dispositifs d'assurance sociale basés sur le marché du travail. Les ayants droit du salarié accèdent à la protection sociale via un dispositif de droits dérivés. Pour les salariés qui ne dépassent pas un plafond de ressources, l'assurance sociale est obligatoire, mais ceux qui ont des salaires supérieurs peuvent choisir une assurance individuelle privée. Les systèmes allemands, autrichiens, belges et néerlandais sont des systèmes bismarckiens.

Le modèle beveridgien repose sur un financement fiscalisé. William Henry Beveridge (1879- 1963) définit les trois principes fondateurs. L'universalité, la protection sociale doit couvrir l'ensemble de la population (et non pas les seuls salariés comme avec Bismarck) et l'ensemble des risques. L'uniformité, les prestations sont en fonction des besoins et non en fonction des revenus. Par ailleurs, tous les individus sont soumis à des contributions forfaitaires (et non proportionnelle comçnejlans les pays bismarckiens). L'unité, une seule contribution couvre l'ensemble des risques. L'Irlande, la Grande-Bretagne, mais aussi les pays scandinaves sont des pays avec un système de protection social beveridgien.

On peut opposer aussi les modèles de Richard Titmuss et celle de Gosta Esping-Andersen

Avec Richard Titmuss (1974) on peut distinguer trois modèles : celui résiduel, puis institutionnel-redistributif, et enfin industriel méritocratique. Dans le modèle résiduel, l'État social est réduit à une faible intervention minimale de l'État. L'État incite au développement

de la protection sociale privée et de verse des aides ciblées pour les personnes qui en ont le plus besoin c'est-à-dire les plus pauvres et celles ne pouvant pas travailler.

Le modèle institutionnel redistributif est en lien direct avec la logique beveridgienne avec des contributions forfaitaires et une protection sociale minimale. L'État occupe une place centrale, car il met en place la couverture sociale et assure une redistribution. Le modèle industriel méritocratique lui en lien avec le modèle de Bismarck repose sur une assurance sociale obligatoire. Ce modèle de protection sociale est basé sur l'emploi : les besoins sociaux sont satisfaits en fonction de l'emploi occupé.

La typologie que propose Gosta Esping-Andersen est inspirée de celle de Titmuss. Les principes fondateurs de ce modèle définissent trois régimes : libéral, social-démocrate et conservateur corporatiste. Les principes sont les suivants : le degré de démarchandisation et d'émancipation par rapport au marché du travail, la stratification sociale, et puis les relations entre l'État, le marché et la famille. Le modèle libéral, représenté par les États-Unis est fondé sur un faible degré de démarchandisation et donc une redistribution minimale : l'objectif est d'apporter une couche sociale aux plus pauvres. Le modèle social-démocrate quant à lui est représenté par la Suède. La protection sociale est t universelle et l'objectif est de réduire les inégalités par une redistribution élevée pour l'ensemble de la population.

Le modèle corporatiste-conservateur, ou l'on retrouve la France et l'Allemagne est basé sur des assurances sociales obligatoires avec une protection salariale. L'objectif ici est de protéger les individus, que ce la soit contre la perte de revenu ou la réduction de leurs droits : chômage, maladie, invalidité ou de vieillesse. Les droits sociaux des individus dépendent donc de l'emploi rémunéré et de leur position sur le marché du travail. Ce modèle est « conservateur », car il est fondé sur la défense d'avantages acquis par les différentes professions : les protections sont différentes selon les professions ou corporations. Les cotisations sociales sont elles à l'origine du financement de ce modèle.

Typologie des systèmes de santé

Les systèmes de santé s'organisent autour de trois archétypes : les systèmes d'assurance maladie, les systèmes nationaux de santé et les systèmes libéraux.

Les systèmes d'assurance maladie sont caractérisés par un accès direct des patients à des producteurs de soins qui sont soit privés (cliniques, libéraux, médecins...), soit publics (hôpitaux, dispensaires...) et le remboursement par les caisses d'assurance maladie.. La prise en charge des dépenses de santé est financée par des cotisations payées par les employeurs et les salariés. Les systèmes d'assurance maladie sont organisés dans des régimes dits conservateurs corporatistes comme vus précédemment. L'État assure la prise en charge des prestations par les caisses d'assurance maladie qui peuvent être soit nationales comme en France, soit locales et professionnelles (Allemagne, Autriche, Belgique…).

Les systèmes nationaux de santé sont financés par les impôts prélevés à cet effet par l'État. Les fondements sont ceux de Beveridge (universalité, unité et uniformité). Ces systèmes sont caractérisés par un accès au soin non garanti par le remboursement des prestations. Les systèmes sont organisés de manière centrale comme au Royaume-Uni avec la National Health Service (NHS) ou bien décentralisés comme en Espagne, au Portugal, en Italie, etc.

Les systèmes libéraux de santé ou d'assurance maladie résiduelle sont caractérisés par une faible socialisation et intervention de l'État. Seulement les plus pauvres et ceux nécessitant un soin d'urgence sont bénéficiaires du système de protection sociale. Il est présent aux États-Unis, mais aussi en Europe centrale.

.

Références bibliographiques

HASSENTEUFEL P. (2013), Quelle européanisation des systèmes de santé ?, Informations sociales, n°175

HASSENTEUFEL P. (1997), Les Médecins face à l'État. Une comparaison européenne, Paris, Presses de la FNSP

HASSENTEUFEL P. (1997), Les Médecins face à l'État. Une comparaison européenne, Paris, Presses de la FNSP

PALIER B. (2008), « De la demande à l'offre, les réformes de la protection sociale en France », in Guillemard A.-M. (Éd) Où va la protection sociale Paris, Puf, p. 119-138.

PALIER B. (2005), Gouverner la Sécurité sociale. Les réformes du système français de protection sociale depuis 1945, Paris, Puf.

PALIER B. (2015), La Réforme des systèmes de santé, Paris, PUF