University of Tennessee, Knoxville
Trace: Tennessee Research and Creative Exchange

University of Tennessee Honors Thesis Projects | University of Tennessee Honors Program

5-2011

Une étude des systèmes de santé en France et aux États-Unis et des leçons que les États-Unis peuvent tirer du système de santé français

Olivia A. Morin
University of Tennessee - Knoxville, omorin88@gmail.com

Follow this and additional works at: http://trace.tennessee.edu/utk_chanhonoproj

Part of the Health Services Administration Commons, and the International Public Health Commons

Recommended Citation
Morin, Olivia A., "Une étude des systèmes de santé en France et aux États-Unis et des leçons que les États-Unis peuvent tirer du système de santé français" (2011). *University of Tennessee Honors Thesis Projects.*
http://trace.tennessee.edu/utk_chanhonoproj/1420

This Dissertation/Thesis is brought to you for free and open access by the University of Tennessee Honors Program at Trace: Tennessee Research and Creative Exchange. It has been accepted for inclusion in University of Tennessee Honors Thesis Projects by an authorized administrator of Trace: Tennessee Research and Creative Exchange. For more information, please contact trace@utk.edu.

Une étude des systèmes de santé en France et aux États-Unis et des leçons que les États-Unis peuvent tirer du système de santé français

Olivia Morin

Chancellor's Honors Program

University of Tennessee, Knoxville

Spring 2011

L'introduction

***

En quoi consiste un système de santé? Quelles sont leurs responsabilités ? Comment on décide quel système est bon et quel est mauvais?

Selon l'Organisation mondiale de la Santé, un bon système de santé a la responsabilité de « [améliorer] l'état de santé des personnes, des familles et des communautés, [de défendre] la population contre les menaces pour sa santé, [de protéger] les personnes des conséquences financières de la maladie, [d'assurer] un accès équitable à des soins centrés sur la personne, et [de permettre] aux gens de prendre part aux décisions qui touchent à leur santé et au système de santé. [1]» Il a aussi la responsabilité de l'aspect gouvernemental et financier, même s'il y a quelques moyens différents pour ces aspects. Ce système doit « donner les moyens financiers aux individus…en cas de maladie et de pouvoir couvrir les frais engagés par la maladie et d'organiser la production des soins.[2] » Le point d'un système de santé est de soigner les citoyens et d'organiser leurs soins.

---

[1] *Éléments essentiels au bon fonctionnement d'un système de santé.*
[2] Palier, Bruno.

Les différents types de système de santé vont du plus libéral au plus contrôlé par l'état. D'un côté marché, on a l'assurance privée et de l'autre côté, on a un système de santé britannique. Dans le milieu de cette gamme est le système de l'assurance sociale[3].

Dans cette thèse, je vais me concentrer sur deux pays et leurs systèmes de santé : La France et Les Etats-Unis. Les trois parties que je vais couvrir sont leur organisation, leur système d'assurance maladie, et leur qualité de soins. Après, je me concentrerai sur des lois récentes, des problèmes, et sur des solutions potentielles. Peut-être chaque pays a des solutions pour l'autre pays. Comment chaque système peut-il apprendre de l'autre ? Et, quoi nous réserve le futur ?

[3] Blank, Robert H. and Viola Burau. p12

*******************PREMIERE PARTIE*******************

Le système de santé en France

***

L'organisation

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) donne à la France la première place dans la liste des 190 meilleurs systèmes des santés[4]. Le même reportage dit que le système de santé français est le plus performant en termes d'organisation et de dispensation des soins de santé et de l'assurance médicale. Dans ce système de santé en France, tout est contrôlé par le gouvernement, ou bien une organisation gouvernementale. Cette organisation s'appelle la Haute Autorité de Santé. Pour toutes les interventions médicales, il y a un protocole. Il faut que les médecins suivent les règles qui sont établies par un conseil d'administration de la HAS. L'économie concernant la santé est aussi contrôlée par cette organisation. On sait maintenant que le système de santé français est l'un du meilleur et c'est possible de faire des liens entre le système de santé et l'efficacité de ce système.

Le système de santé en France n'est ni « socialiste » ni « seul payeur ». Le système est un mixe des services publics et privés. C'est établi comme un système plus « libéral », c'est-à-dire que il est basé sur les principes de la médicine libérale[5]. Dans ce système, chaque

---

[4] "Health Systems: Improving Performance."
[5] Rodwin, Victor G. "The Health Care System Under French National Health Insurance: Lessons for Health Reform in the United States."

malade a le choix du médecin préféré et chaque médecin « a le droit d'exercer librement sa profession.[6] »

Une chose nouvelle, depuis 2005, qui améliore l'organisation de ce système est la mise en place d'un médecin traitant. Il est obligatoire de voir un médecin traitant après l'âge de seize ans. C'est lui qui « organise ce qu'il est convenu d'appeler *le parcours de soins coordonné* de son patient. [7]» Mais qu'est-ce qu'un *parcours de soins cordonné* ? Simplement, le médecin traitant doit suivre et assister toutes les décisions concernant la santé. Il est comme un contact ou bien un médiateur entre les patients et les prestataires de soins de santé.

Le médecin traitant est comme un « primary care doctor » aux Etats-Unis, mais est aussi concerné avec leur soin en dehors de leur cabinet, c'est-à-dire de ce se qui passe avec les spécialistes et les hôpitaux. En fait, il est le coordinateur de tous des soins. Le médecin traitant peut être un généraliste ou aussi un spécialiste que le patient a souvent besoin de consulter. Avec l'installation des médecins traitants, le système de santé en France est plus efficace et plus productif. Il y a plus d'organisation avec les informations des soins de chaque patient parce qu'un seul médecin qui connaît déjà l'histoire du patient est capable de rendre des décisions plus informées est plus tôt. C'est vraiment un pas dans la bonne direction.

---

[6] Edmiston, William F. et Annie Dumenil. *La France contemporaine.*
[7] Que choisir spécial. 78. Décembre 2008.

Le Président français, Nicolas Sarkozy, dans un discours sur la politique de la santé et la réforme du système de soins le 18 septembre 2008, a dit « La santé est une préoccupation majeure pour les Français. C'est 200 milliards d'euros. Le Président de la République ne peut pas s'en désintéresser. Chacun sait les réformes qui sont nécessaires et chacun, un jour ou l'autre, y a renoncé devant la difficulté. Mesdames et Messieurs, je suis venu ici vous dire que le mot renoncement ne fait pas partie de mon vocabulaire. » Cette citation marque le début des changements pour le meilleur dans le système de santé en France[8].

Le plan par le gouvernement et Sarkozy pour améliorer leur système de santé inclut les cinq buts suivants. Le premier point de ce plan et que la santé est l'une des premières préoccupations des Français et qu'il est important de préserver l'excellence de leur système. Le deuxième point est que tout euro dépensé dans la santé est un euro utile. Le troisième point de ce plan est l'objectif de garantir l'accès à des soins de qualité pour tous les Français. Le quatrième point est de rechercher tout ce qui offrira aux patients une vie meilleure en faisant des sciences vivantes. Le dernier et cinquième point est d'améliorer les conditions de travail des professionnels du système de santé.[9]

---

[8] "Déplacement Du Président à Livry-Gargan Sur Le Thème De La Médecine De Proximité." *Présidence De La République - Élysée*.
[9] "Déplacement Du Président à Livry-Gargan Sur Le Thème De La Médecine De Proximité." *Présidence De La République - Élysée*.

À côté du financement, les hôpitaux français ne participent pas dans un système de rémunération à l'acte, mais plutôt, un système dans lequel les hôpitaux reçoivent un versement unique chaque année. Mais, dans les années plus récentes, le système va vers le système qui s'appelle *rémunération à l'acte*, parce qu'il est moins difficile de suivre l'argent et il peut rendre le système des frais plus efficace et plus responsable. [10]

Maintenant, on va discuter une partie centrale du système de santé en France, l'assurance maladie et comment et quand on peut la payer.

L'assurance maladie

Selon l'OMS, un bon système financier doit suivre ces principes : « mettre en place un système afin d'obtenir, équitablement, assez de fonds pour la santé, instaurer un système permettant de mettre en commun les ressources de différents groupes de la population afin de partager les risques financiers, et mettre en place un système de gouvernance du financement qui s'appuie sur une législation pertinente, un audit financier et un examen des dépenses publiques, ainsi que des règles opérationnelles claires pour garantir une utilisation efficace des fonds.[11] » Une partie importante de ce système, qui est un service public, est l'assurance maladie qui est une branche de la Sécurité sociale en France. L'assurance maladie « est basée sur le principe que tout individu, quels que soient ses revenus, a droit à

[10] Gauthier-Villars, David. "France Fights Universal Care's High Cost."
[11] *Éléments essentiels au bon fonctionnement d'un système de santé.*

la santé et aux soins médicaux.[12] » La Sécurité sociale est essentielle au « financement des dépenses de soins et de biens médicaux.[13] »

Pour garantir que chaque personne qui habite en France a l'assurance maladie, en Janvier 2000, la Couverture Maladie Universelle (CMU) « a été créée pour fournir une assurance maladie/maternité à toute personne résidant régulièrement en France qui ne déposait pas d'une couverture sociale.[14] » Pour des citoyens pauvres (qui ont un revenu qui n'excède pas 580 euros par mois), une couverture de base est garantie d'être gratuite.

Pour financer cette assurance, chaque travailleur doit cotiser ou bien contribuer une portion de son salaire ; cette cotisation est exigée.[15] Pour garantir que l'assurance soit accessible à tous, le taux de cotisations « est proportionnel aux salaires, mais les prestations (les paiements ou remboursements) sont les mêmes pour tous.[16] » C'est à dire qu'on peut payer moins ou plus qu'un autre, mais les deux sont couverts également.

Mais, l'assurance maladie n'est pas payée pour tous les services médicaux en entier. En plus, les patients ont des responsabilités. Le *ticket modérateur* est la partie « des frais restant à la

---

12 Edmiston, William F. et Annie Dumenil. *La France contemporaine.*
13 Dorion et Guionnent**.** La sécurité sociale,
14 Dorion et Guionnent,.
15 Edmiston, William F. et Annie Dumenil.
16 Edmiston, William F. et Annie Dumenil.

charge de l'assuré, la partie qui n'est pas remboursée.[17] » Le but du ticket modérateur est « d'empêcher les abus, puisque le malade doit payer une partie des frais lui-même[18]. »

Cependant, dans quelques situations spécifiques, il y a aussi le programme de *tiers payant* avec lequel les frais des services médicaux sont payés directement aux personnels médicaux de la Sécurité Sociale. Selon la loi françaises, « toute personne justifiant de son affiliation à la sécurité sociale bénéficie du tiers payant pour les frais d'une hospitalisation dans un établissement de soins public ou privé conventionné, les consultations à l'hôpital, dans un dispensaire ou un centre de santé, les honoraires médicaux pour des actes techniques d'un montant supérieur à 91€, les actes pratiqués dans le cadre d'un dépistage organisé (dépistage du cancer du sein, par exemple), les frais d'un transport réalisé par une entreprise conventionnée, les gros appareillages, et les frais de médicament en pharmacie.[19] »

Pour suivre l'usage d'assurance d'une personne et pour transmettre cette information, il y a la carte Vitale. Chaque personne qui a l'assurance maladie aussi a la carte Vitale. Mais, que contient cette carte? Elle ne contient pas d'informations médicales, mais seulement les

---

[17] Edmiston, William F. et Annie Dumenil. *La France contemporaine.*
[18] Edmiston, William F. et Annie Dumenil.
[19] "Tiers Payant." *L'adminstration Francaise*.

informations d'assurance qui sont télétransmis à la Sécurité sociale.[20] La carte Vitale est un moyen d'améliorer l'efficacité et l'organisation du système de santé français.

En plus, beaucoup de français souscrivent dans une mutuelle, une sorte d'assurance complémentaire. La mutuelle rembourse le ticket modérateur, « en tout ou en partie. »[21] Une mutuelle est différente de l'assurance dans les points suivants : il n'y a pas de question médicale, elle a un but non lucratif, et elle fonctionne comme une société de personnes (chaque membre a une voix).[22]

Maintenant, passons à la qualité du système de santé en France.

La qualité

«La qualité » est difficile à définir. Mais, quand même, on peut essayer de définir dans ces termes : soin préventif, la priorité donnée au patient, moins d'erreurs médicales, et moins de taux de mortalité évitable.[23]

Du même côté, une étude a été faite par La Chaire Santé de Sciences Po Paris (BVA), on peut trouver que la plupart des Français (72%) pensent que le système de santé « s'est dégradé depuis 10 ans et une proportion presque aussi importante (65%) » pensent que le système

[20]"Code De La Sécurité Sociale." Legifrance,
[21] Edmiston, William F. et Annie Dumenil. *La France contemporaine.*
[22] L'Autorité De Contrôle Des Assurances Et Des Mutuelles (ACAM).
[23] Blank, Robert H. and Viola Burau. *Comparative Health Policy.* p101

continuera à se dégrader pour les 10 prochaines années. Cette étude a été faite par La Chaire Sante de Sciences Po Paris (BVA).

Bien qu'il y ait des gens et des partis politiques avec des sentiments négatifs pour le système de santé français, il y a plus de Français qui apprécient toutes les choses que le système de santé fait pour essayer d'améliorer leur santé générale et le système de santé français en général. Il est aussi plus difficile de trouver des articles en français sur les problèmes avec leur système que des articles qui montrent comment le système s'améliore.[24]

Avec les Suisses, les Français sont les plus satisfaits de leur système de santé parmi tous les pays. Un minimum de 1000 personnes a été interrogé et 55% de ces personnes donnent la note soit A ou B au système de santé. Dean Arnold, qui est le directeur du secteur santé chez Deloitte dit que « La France tout comme la Suisse se débrouille très bien pour ce qui est de fixer des attentes dans les populations de malades, puis de les honorer, en termes de rapidité et de qualité."[25]

---

[24] Viel, Laure. "Les Français Pessimistes Sur Le Système De Santé."
[25] "Système De Santé: Français Et Suisses Sont Les plus Satisfaits."

Le système de sante aux Etats-Unis

***

L'organisation

Dans la même étude de l'OMS ou La France a reçu la première place, les Etats-Unis sont situés à la 37ème[26]. Les Etats-Unis ont beaucoup de technologie et de soins de qualité, mais il manque l'accès à tous.

Le système de santé est différent de celui en France surtout parce qu'il est plus privatisé. Il y a beaucoup d'organisations qui contrôlent le système de santé américain. Par conséquent, ce système est aussi décentralisé et fragmenté.[27] Les groupes médicaux privés ont la responsabilité de beaucoup de services de santé aux Etats-Unis, spécialement les systèmes des soins de premier recours. Mais, certaines parties de ce système sont contrôlées par des agences gouvernementales[28]. La principale agence gouvernementale est le Department of Health and Human Services (HHS), qui est responsable du programme de Sécurité sociale fédérale, de recherche fédérale, de l'assistance fédérale donnée aux programmes d'assurance des états.[29]

---

[26] "Health Systems: Improving Performance." *THE WORLD HEALTH REPORT 2000*.
[27] Jonas, Steven, Raymond L. Goldsteen et Karen Goldsteen. *An Introduction to the US Health Care System. p9*
[28] Jonas. p 9
[29] Jonas. p 10

Le système de santé américain fonctionne comme un système qui s'appelle « rémunération à l'acte », c'est-à-dire qu'un patient doit payer pour chaque service diffèrent au médecin[30]. Cette rémunération à l'acte médical est un coût qui est déterminé par les médecins et les hôpitaux, dans un système qui est basé sur le marché.

L'assurance maladie

Le système américain est un type d'assurance privée, donc un système de marché. Ce système d'assurance privée est basé sur les responsabilités des individus. Dans ce système, Il n'y a pas de limite des services ou des frais ; cela dépend de comment une personne peut payer. L'assurance privée couvre 69% des américains et compte pour un tiers des frais de santé[31].

Aux Etats-Unis, à cause d'une loi qui a été effectuée pendant la deuxième guerre mondiale, les patronats ont commencé à utiliser l'assurance médicale comme un avantage de travail, pour attirer les travailleurs.[32] En plus, ces patronats payent moins d'impôts quand ils offrent l'assurance maladie aux travailleurs. Maintenant, cette loi affecte des politiques d'assurance maladie. Selon la Kaiser Foundation, 53.5% des Américains reçoivent leur assurance maladie de leurs associations patronales. Elle les encourage à acheter le plan qui est offert

---

[30]Jonas. p 9
[31] Jonas. p133
[32] "Health Insurance in the United States." Economic History Services.

par leur patronat, et elle les décourage à chercher un plan qui est probablement meilleur pour eux.

Les organisations d'assurance privée sont très compliquées et il y en a beaucoup. Mais, en essayant de couvrir les plus importantes, je montrerai des exemples de deux types d'assurance privée aux Etats-Unis.

Un bon exemple d'assurance privée que beaucoup d'Américains utilisent est « Blue Cross and Blue Shield » (BCBS). BCBS était la première assurance médicale privée. Maintenant, c'est une organisation qui inclut 39 organisations d'assurance individuelle et qui couvre plus de 100 millions d'américains[33]. La plupart des organisations BCBS ont un but lucratif, et la BCBS est, comme les autres affaires de marché, dans une compétition constante avec les autres organisations d'assurance privée. Le problème principal est le coût qui augmente chaque année.

Ensuite, il y un HMO (ou « Health Maintenance Organization » en anglais), qui est un autre type d'assurance maladie privée et c'est vraiment similaire à la mutuelle en France. L'utilisation de ce type d'assurance s'est beaucoup augmentée depuis les dernières années.[34]

---

[33] "About the Blue Cross and Blue Shield Association." *Health Insurance from Blue Cross and Blue Shield Companies.*
[34] Jonas. p205

Mais, il y a des difficultés. Un HMO élimine beaucoup de problèmes avec le coût, mais il élimine aussi la liberté des patients, et c'est l'obstacle.

Dans les années plus récentes, « Preferred provider organizations », ou les PPOs, sont devenues plus populaires que des HMOs. Avec un PPO, un patient a le choix d'aller en dehors de ses hôpitaux ou ses médecins favoris, mais cela coûte plus cher.[35]

Alors, des organisations d'assurance privée et non gouvernementales sont très compliquées et il y a beaucoup plus de plans différents qui sont essentiels. Il est impossible que tout puisse avoir les moyens d'acheter un de ces plans. Heureusement, cependant, il y a aussi des systèmes publics pour les pauvres et les âgés. Les deux programmes gouvernementaux d'assurance sont Medicare (pour les âgés) et Medicaid (pour les pauvres).

Medicare couvre les personnes qui ont au moins 65 ans ou une infirmité. Il est financé par des impôts de la Sécurité sociale. La plupart des patients qui ont Medicare ont leur choix de médecin ou hôpital et chaque service médical est dans le système de rémunération à l'acte. [36] Les frais sont hors contrôle, cependant. Par exemple, en 2007, il a couté $331.4 billions

---

[35] Jonas. p216
[36] Jonas. p136

pour couvrir les 42 millions des patients qui ont le Medicare, et en plus, 50% de ces frais ont couvert seulement les 6% des patients les plus malades.[37]

Medicaid est le programme gouvernemental qui assiste les pauvres. Comme Medicare, il est financé par des impôts de la Sécurité sociale. Mais, au contraire, il faut qu'on demande d'être accepté par le gouvernement ; c'est-à-dire qu'on doit gagner moins d'argent du niveau qui est déterminé par chaque état. Les problèmes avec ce système viennent du fait que les frais sont trop élevés et le programme est trop restrictif (il y a beaucoup de personnes qui reste juste au dessus de la limite.) [38]

À cause de la couverture limitée des programmes gouvernementaux, la couverture n'est pas garantie à tous[39] et 45 millions d'américains n'ont aucune assurance maladie.[40] Et, c'est le problème qui est le plus discuté aux Etats-Unis au temps présent.

La qualité

Selon une récente étude, « 61% des Français ont une bonne opinion de leur système de santé contre seulement 44% des Américains sur la même question. » Mais, les Américains

---

[37] Jonas. p136
[38] Jonas. p137
[39] Blank. p51
[40] Blank. p76

« auraient bien plus confiance en leurs médecins que les Français »[41]. En plus, selon une étude par Harvard School of Public Health, 45% des Américains pensent que le système de santé américain est le meilleur du monde.[42] Cependant, ces perceptions cachent tous les problèmes très réels et très imminents.

La perception de la qualité du système américain est marquée par des hauts niveaux de technologie et des procédures médicales nouvelles, mais ce n'est pas toujours le cas que la nouvelle technologie est meilleure.

Il est vrai, cependant, que les Etats-Unis dépensent beaucoup plus d'argent sur leur système de santé, et la question maintenant est : est-ce meilleur ? Quand un grand nombre de personnes ne peut pas avoir les moyens d'acheter les soins suffisants et nécessaires, est-ce que c'est un système de santé avec une bonne qualité ?

***

Cette deuxième partie va examiner comment le système américain peut profiter des pratiques françaises.

---

[41] "Le Système De Santé Français Satisfait plus Que Son Homologue Américain - Un Système De Santé Approuvé Des Français." *Mutuelle Santé, Devis Mutuelle Sante - Reponse Mutuelle*.
[42] Blummer, Robyn. "Public Perception Masks Stark Health Care Realities."

*******************DEUXIEME PARTIE*******************

Des leçons que les Etats-Unis peuvent tirer de la France

****

L'introduction : Les problèmes aux Etats-Unis

Il est impossible d'avoir un système de santé parfait qui a la qualité parfaite, la technologie bien avancée, *et* l'accès à tous. Cependant, il semble que la France a un mélange meilleur des trois critères. Même si les deux systèmes ont quelques problèmes, on a vu que le système des Etats-Unis a besoin de plus d'aide. Au moins, le système en France offre les soins à la plupart des citoyens et le soin cout beaucoup moins cher. Dans le système de santé américain, il y a des problèmes plus importants : l'efficacité douteuse, l'accès, et la complexité.

Il est vraiment évident quand on voit les faits : Les Etats-Unis dépensent beaucoup plus d'argent sur leur système de santé. Les Etats-Unis dépensent presque deux fois le total des dépenses de santé par habitant au taux de change moyen que la France ($7285 aux Etats-Unis contre $4627 en France)[43]. En plus, ils dépensent plus que neuf fois le total de la moyenne mondial.

---

[43] Statistiques sanitaires Mondiale 2010, p 138-139. * Regardez au tableau un sur l'appendice

Est-ce que ces frais très élevés rendent le système de santé aux Etats-Unis meilleur ? Selon une étude récente par l'OMS, le taux de mortalité des adultes (probabilité de décès entre 15 et 60 ans pour 1000 habitants) est 107 aux Etats-Unis contre juste 67 en France. En outre, les hommes et les femmes ont des vies plus longues en France (dans la moyenne). [44] Alors, les frais élevés n'égalent pas la qualité.

Mais, où vont ces frais s'ils ne vont pas dans l'amélioration du système ? Beaucoup d'argent est certainement gaspillé. Avec des systèmes de l'assurance privée, il y a beaucoup de gaspillage d'argent qui est donné aux administrateurs et aux bureaucraties. En plus, il est dépensé aux profits des sociétés pharmaceutiques. [45]

Le problème le plus évident du système de santé aux Etats-Unis est l'accès. Même avec tous les types de l'assurance maladie, il reste 45 millions d'américains qui n'ont aucune assurance maladie.[46] Quand ces Américains n'ont pas d'assurance maladie, il coûte plus cher pour tous les patients qui doivent payer avec des impôts plus élevés. Alors, il ne touche pas que des Américains sans assurance maladie, il touche tout le monde.

Le problème final du système de santé américain est la complexité. Il y a beaucoup d'Américains qui ne savent pas en quoi consistent les lois et les règles. Par exemple, la loi

[44] Statistiques sanitaires Mondiale 2010, p 50-51. *Regardez au tableau trois sur l'appendice
[45] Fortune 500 Ranking for 1995-2006.
[46] Blank. p76

récente contient plus de 1000 pages et elle est une de plusieurs. En plus, dans une étude de l'AARP, une société américaine qui est des partisans pour les citoyens qui ont plus de 65 ans, il trouve que 59% des aînés ne peuvent pas faire des choix informes[47]. Cette étude montre comment la complexité de ce système ne marche pas pour beaucoup de citoyens. Il incombe aux citoyens, et au système de santé, d'être moins complexe et fragmenté.

Ces problèmes sont vraiment concernés avec l'efficacité du système de santé aux Etats-Unis. Ils dépensent beaucoup d'argent et il ne profite pas de la même manière tout le temps. Par exemple dans une étude de 1996, ce système dépense 90% des frais sur seulement le premier 30% des patients, et 27% de ses frais allaient au premier 1% des patients.[48]

Les leçons que les Etats-Unis peuvent tirer de la France

La leçon principale que les Etats-Unis peut tirer de la France est leurs frais moins élevés. Dans le système marché des Etats-Unis, les frais augmenteront toujours. Le système aux Etats-Unis a besoin de plus de régulation gouvernementale. Les services médicaux qu'on peut recevoir sont déterminés par combien d'argent on a. C'est complètement injuste, et à cause de cela, plusieurs Américains n'ont pas reçu les soins meilleurs ou complets.

---

[47] AARP Survey- Health Affairs 1998:17(6):181
[48] Blank. *Regardez au tableau quatre sur l'appendice

Ce problème des frais élevés est à cause des assurances privées d'une partie et aussi du coût des consultations de médecine généraliste ou spécialiste d'une autre partie. En améliorant ce problème, le gouvernement doit contrôler les frais et les primes d'assurance maladie de types privés et publics.

En plus, il coûte juste €22 (à peu près $31) pour une consultation d'un généraliste en France contre plus de $90 aux Etats-Unis.[49] Pour améliorer les problèmes avec le coût des consultations, on doit regarder le coût des facultés de médecine très élevé aux Etats-Unis. En France, le gouvernement paye le coût total des facultés de médecine des citoyens, et l'assurance contre l'erreur médicale est beaucoup moins cher.[50]

Parce que l'éducation médicale coûte moins cher en France, il est possible de payer les médecins moins. Les médecins généralistes en France gagnent $94,928 par an. Et en plus, le revenu moyen des médecins spécialistes est $288,178 par an (les radiologues) ou $244,048 par an (les anesthésistes.)[51] En comparaison, aux Etats-Unis les médecins généralistes ont un salaire presque deux fois celui des généralistes en France ; leur salaire est $214,307 par

[49] Gauthier-Villars, David. "France Fights Universal Care's High Cost."
[50] Gauthier-Villars, David. "France Fights Universal Care's High Cost."
[51] "Médecins Généralistes Et Infirmières Manifestent Contre "la Dérive" Du Système De Sante."

an. Aussi, plus en haut sont les salaires des spécialistes aux Etats-Unis, qui sont $447,250 par an (les radiologues) ou $370,500 par an (les anesthésistes.)[52]

Le reforme de santé aux Etats-Unis doit commencer au bas ; c'est-à-dire que il doit commencer à réduire les frais d'éducation. Ensuite, il doit couper les autres frais qui sont superflus. Mais, là est où reste un autre problème : comment peut-on convaincre les Américains de couper ses « luxes ? »

Est-ce que la réforme est même possible aux Etats-Unis ?

Il est vrai que il est toujours difficile de changer des lois en quelques pays. Mais, aux Etats-Unis, c'est plutôt difficile dans des situations qui contestent leur « liberté. » À leurs yeux, une réforme du système de santé est une attaque contre ces idéaux. [53]

Avant tout, les Américains doivent accepter que leur système a des problèmes. Si 45% des Américains pensent que le système de santé américain est le meilleur du monde, il sera beaucoup plus difficile de changer. [54] En plus, des Américains qui ont les soins meilleurs doivent accepter les responsabilités pour les autres qui ne peuvent pas payer pour leurs soins. Comme en France, si tous les citoyens cotisent sur un plan d'assurance maladie, il

---

[52] "Physician Compensation Data." American Medical Group Association.
[53] Gauthier-Villars, David. "France Fights Universal Care's High Cost."
[54] Blummer, Robyn. "Public Perception Masks Stark Health Care Realities."

coûte moins cher pour tout le monde. Mais, les idéaux de la société américaine entravent ce progrès.

Les Etats-Unis sont une société très individualiste, c'est-à-dire que chaque personne veut tout et ne veut pas donner aux autres.[55] Pour cette raison, il sera plus difficile de changer les moyens du système de santé. Mais, pour que les réformes marchent, les valeurs américaines doivent changer aussi. Les citoyens ont l'habitude des luxes de l'hôpital au cabinet du médecin comme avantages comme le télé satellite, les belles chambres, et la bonne nourriture.[56]

Si les Etats-Unis adopteront ces principes de système de santé, l'assurance maladie, comme en France, serait obligatoire et on doit cotiser selon son niveau du salaire. Mais, pour beaucoup d'Américains le mot « obligatoire » apporte les autres concepts de socialisme et Marxisme. Il est aussi inadmissible aux Etats-Unis de parler sur la « rationnement » des soins.[57] Les Américains n'oublient pas rarement leurs « libertés. »

Même si les idéaux du système de santé français peuvent aider le système aux Etats-Unis, il y a une déformation des faits du système de santé en France par les Américains qui évite la

---

[55] Blank, Robert H. and Viola Burau. *Comparative Health Policy.*
[56] Blank. p 59
[57] Mechanic, David. *The Thruth About Health Care : Why Reform is Not Working in America*. p5.

mise en application des pratiques françaises. Beaucoup d'Américains pensent que le système français est seulement public et gouvernemental, mais ces Américains ne comprennent pas que le système est vraiment un mélange des services publics et privés. Mais seulement quand les Américains se remettent de leurs craintes du système « national » peut-il réussir. Même avec tous les problèmes et les craintes des Américains, il y a un moyen comment la reforme **peut** réussir au système de sante aux États-Unis.

Comment la réforme peut réussir aux États-Unis

Aux Etats-Unis, les sociétés d'assurance maladie privée gagnent plus de bénéfices chaque année. En 2009, leurs bénéfices ont augmenté par 59%, et les cinq sociétés les plus grandes ont gagné $12.2 mille milliards en cette année.[58] Ce fait montre comment les sociétés privées peut-être se concentrent plus sur leur bénéfices et moins sur la qualité des soins. Il indique aussi qu'un système public, ou bien national, est le mieux en réduisant les frais du système de santé aux Etats-Unis.

Mais, à cause des craintes du système public, il est nécessaire de souligner les aspects privés du système de santé aux Etats-Unis. Les Etats-Unis ont besoin d'un système de santé plus universel dont les aspects sont plus familiers aux Américains: rémunération à l'acte, un

[58] Walker, Emily. "Health Insurers Post Record Profits."

mélange des agences publics et privés, et l'assurance supplémentaire qui est privée.[59] Il ne sera pas un système de « Medicaid pour tous », mais bien une extension de la couverture qui peut avoir des avantages pour tous les Américains.

Le futur et la conclusion

Il serait meilleur pour les États-Unis et ses citoyens s'ils avancent vers un système de santé plus comme le système en France. Mais, ces changements sont vraiment radicaux et impossible tout de suite.

Les Etats-Unis doivent changer leur système parce que maintenant il y a plus de gaspillage et moins de couverture. Avec un système plus comme celui en France, cela serait possible de couvrir plusieurs Américains et peut-être, tous les Américains. Dans le système français, les risques se dispersent sur plusieurs et à cause de cela, les citoyens et leurs finances sont plus protégés. C'est-à-dire que, pour les patients qui ont besoin des soins, il seront moins chers, et moins chers est meilleur, n'est-ce pas ? Et finalement, il sera moins cher pour tous les Américains après que ce gaspillage est enlevé.

Mais, le système de santé aux Etats-Unis a besoin d'autres reformes aussi pour s'améliorer. Il a besoin de reformes d'organisation et de simplification, pour éviter le gaspillage qui

[59] Rodwin, Victor G. "The Health Care System Under French National Health Insurance: Lessons for Health Reform in the United States."

prévaut. Surtout, ce problème de gaspillage ne se concerne pas seulement avec le système de santé américain, il s'intéresse aux frais du gouvernement américain entier. La dette nationale est plus de $13 mille milliards et elle augmente toujours.[60] Peut-être les problèmes de santé sont juste la « pointe de l'iceberg. Il faut juguler des dépenses de tous les départements du gouvernement américain, avant d'améliorer les dépenses au système de santé.

[60] Sahadi, Jeanne. "America's Hidden Debt Problem."

**********Les tableaux**********

LE TABLEAU 1

	Total des dépenses de santé en % du produit intérieur brut	Dépenses publiques générales de santé en % du total des dépenses de santé	Dépenses de sécurité sociale consacrées à la santé en % des dépenses publiques générales de sante	Dépenses à la charge des patients en % des dépenses privées de sante	Plans prépayés en % des dépenses privées de sante	Total des dépenses de santé par habitant au taux de change moyen (US $)	Total des dépenses de santé par habitant (PPA $ int.)	Dépenses publiques de santé par habitant au taux de change moyen (US $)	Dépenses publiques de santé par habitant (PPA $ int.)
La France	11.0	79.0	93.4	32.5	63.9	4627	3709	3655	2930
Les Etats-Unis	15.7	45.5	27.9	22.6	63.5	7285	7285	3317	3317
Mondial	9.7	59.6	41.2	43.9	45.0	802	863	478	493

*Selon les Statistiques sanitaire mondiales 2010, OMS, p138-139
http://www.who.int/fr/index.html

LE TABLEAU 2

	Adultes obèses de 15 ans et plus (%)	Consommation d'alcool chez les adultes de 15 ans et plus	Prévalence de la consommation d'un produit du tabac quelconque chez les adultes de 15 ans et plus (%)
La France	Hommes: 16.1 Femmes: 17.6	13.2	Hommes: 36.4 Femmes: 26.9
Les Etats-Unis	Hommes: 31.1 Femmes: 33.2	8.5	Hommes: 25.4 Femmes: 19.3
Mondial	n/a	4.4	Hommes: 41.1 Femmes: 8.9

*Selon les Statistiques sanitaire mondiales 2010, OMS, p111
http://www.who.int/fr/index.html

LE TABLEAU 3

	Espérance de vie à la naissance (ans)	Taux de mortalité des adultes (probabilité de décès entre 15 et 60 ans pour 1000 habitants)
La France	Hommes : 78 Femmes : 85	67
Les Etats-Unis	Hommes : 76 Femmes : 81	107
Mondial	Hommes : 66 Femmes : 70	180

*Selon les Statistiques sanitaire mondiales 2010, OMS, p 50-51
http://www.who.int/fr/index.html

LE TABLEAU 4

Les dépensées de santé aux Etats-Unis en l'année 1996

Le premier 1%	27%
Le premier 2%	38%
Le premier 5%	55%
Le premier 10%	69%
Le premier 30%	90%
Le bas 50%	3%

*Selon Blank, Robert H. and Viola Burau. *Comparative Health Policy. 3rd Ed.* Palgrave Macmillan, China : 2010.

LE TABLEAU 5

Les salaires des médecins en France et aux Etats-Unis

	Les médecins généralistes	les radiologues	les anesthésistes
En France	$94,928	$288,178	$244,048
Aux Etats-Unis	$214,307	$447,250	$370,500

*Selon "Médecins Généralistes Et Infirmières Manifestent Contre "la Dérive" Du Système De Sante."

**************Les références**************

AARP Survey- Health Affairs 1998:17(6):181 Physicians for a National Health Program. www. pnhp.org

"About the Blue Cross and Blue Shield Association." *Health Insurance from Blue Cross and Blue Shield Companies*. Web. Apr. 2011. <http://www.bcbs.com/about/>.

L'Autorité De Contrôle Des Assurances Et Des Mutuelles (ACAM). Web. Apr. 2011. <http://www.acam-france.fr/>.

Blank, Robert H. and Viola Burau. *Comparative Health Policy. 3rd Ed.* Palgrave Macmillan, China : 2010.

Blummer, Robyn. "Public Perception Masks Stark Health Care Realities." 2010. Web. Apr. 2011. <http://www.ihavenet.com/United-States-Public-Perception-Masks-Stark-Health-Care-Realities-RB.html>.

"Code De La Sécurité Sociale." Legifrance, 2007. Web. Apr. 2011. <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006073189&idArticle=LEGIARTI000006747408&dateTexte=&categorieLien=cid>.

"Déplacement Du Président à Livry-Gargan Sur Le Thème De La Médecine De Proximité." *Présidence De La République - Élysée*. 2009. Web. Apr. 2011. <http://www.elysee.fr/president/les-actualites/deplacements/france/ deplacement-du-president-a-livry-gargan-sur-le.8535.html>.

Dorion et Guionnent, La sécurité sociale, Paris, Presses Universitaires de France, mai 2000.

Edmiston, William F. et Annie Dumenil. *La France contemporaine.* Canada, Thomson Heinle, 2005.

Éléments essentiels au bon fonctionnement d'un système de santé. Organisation mondiale de la Sante. Mai, 2010.

Fortune 500 Ranking for 1995-2006. Physicians for a National Health Program. www.pnhp.org

Gauthier-Villars, David. "France Fights Universal Care's High Cost." *Business News & Financial News - The Wall Street Journal - Wsj.com*. The Wall Street Journal, 7 Aug. 2009. Web. Apr. 2011. <http://online.wsj.com/article/SB124958049241511735.html>.

"Health Insurance in the United States." Economic History Services, 1 Feb. 2010. Web. Apr. 2011. <http://eh.net/encyclopedia/article/thomasson.insurance.health.us>.

"Health Systems: Improving Performance." *THE WORLD HEALTH REPORT 2000*. World Health Organization., 2000. Web. Apr. 2011. <http://www.who.int/whr/2000 /en/whr00_en.pdf>.

Jonas, Steven, Raymond L. Goldsteen et Karen Goldsteen. *An Introduction to the US Health Care System, Sixth Edition.* New York, Springer Publishing Company, 2007.

"Médecins Généralistes Et Infirmières Manifestent Contre "la Dérive" Du Système De Sante." Le Monde.fr, 11 Mar. 2010. Web. Apr. 2011. <http://www.lemonde.fr/societe/ article/2010/03/11/les-medecins-generalistes-en-greve-ce-jeudi_1317435_3224.html>.

Palier, Bruno. *La Réforme des systèmes de santé. Paris: Que Sais-je?,* PUF, janvier 2009.

"Physician Compensation Data." American Medical Group Association. Web. Apr. 2011. <http://www.cejkasearch.com/view-compensation-data/physician-compensation-data/>.

Que choisir spécial. 78. Décembre 2008.

Rodwin, Victor G. "The Health Care System Under French National Health Insurance: Lessons for Health Reform in the United States." American Journal of Public Health 2003, 10 Sept. 2002. Web. Apr. 2011. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc /articles/PMC1447687/>.

Sahadi, Jeanne. "America's Hidden Debt Problem." CNN-Money, 01 Mar. 2010. Web. May 2011. <http://money.cnn.com/2010/03/01/news/economy/budget_debt /index.htm>.

Statistiques sanitaires Mondiale 2010. World Health Organization.

"Système De Santé: Français Et Suisses Sont Les plus Satisfaits." *Tribune De Genève*. 15 Apr. 2010. Web. Apr. 2011. <http://www.tdg.ch/systeme-sante-francais-suisses-satisfaits-2010-04-15>.

"Le Système De Santé Français Satisfait plus Que Son Homologue Américain - Un Système De Santé Approuvé Des Français." *Mutuelle Santé, Devis Mutuelle Sante - Reponse Mutuelle*. 22 Sept. 2010. Web. Apr. 2011. <http://www.reponse-mutuelle.fr/actualite/Le-systeme-de-sante-francais-satisfait-plus-que-son-homologue-americain>.

"Tiers Payant." *L'adminstration Francaise*. Service-public.fr, 2 Apr. 2009. Web. Apr. 2011. <http://vosdroits.service-public.fr/F167.xhtml>.

Viel, Laure. "Les Français Pessimistes Sur Le Système De Santé." 9 Apr. 2010. Web. Apr. 2011. <http://www.argusdelassurance.com/institutions/les-francais-pessimistes-sur-le-systeme-de-sante.43224>.

Walker, Emily. "Health Insurers Post Record Profits." *ABCNews.com*. 12 Feb. 2010. Web. May 2011. <http://abcnews.go.com/Health/HealthCare/health-insurers-post-record-profits/story?id=9818699>.