
Volume 3 - Numéro 2, 2010 - Gros Plan Sur Un Pays : La Radiologie En Allemagne

Le Système De Santé Germanique

Auteurs

Tosh Sheshabalaya,

patricia Ryser-couderc

Depuis la réunification en 1990, l'Allemagne est de loin le plus grand pays d'Europe. Avec ses seize Länder et une superficie de plus de 350 000 kilomètres carrés, elle possède la plus grande population d'Europe (83 millions d'habitants) et sa plus importante économie. Les prestations de santé y sont décentralisées : chaque Land partage la responsabilité de l'entretien et de la modernisation de ses hôpitaux avec le gouvernement fédéral, en ayant un certain droit de regard sur les coûts opérationnels.

Sur les 2 083 hôpitaux allemands, 40 % environ sont publics, et 60 % privés (les deux tiers à but non lucratif, un tiers à but lucratif). On compte par ailleurs 1 240 établissements de rééducation.

L'Assurance Obligatoire

Le système de couverture universelle de santé allemand est le plus vieux au monde. Ses origines remontent à 1883 avec la loi sur l'assurance santé de Bismarck. Conçue à l'origine pour assister les travailleurs à faible revenu et certaines catégories de fonctionnaires, l'assurance maladie obligatoire couvre actuellement, par l'intermédiaire de 1 100 caisses publiques et privées, plus de 92 % de la population.

Dans le système public dit « Gesetzliche Krankenversicherung » (GKV), chaque salarié verse environ 8 % de son salaire brut à la caisse d'assurance maladie de son choix, et l'employeur abonde à part à peu près égale. Les versements s'arrêtent à l'âge de la retraite, mais la couverture se poursuit la vie durant. Certaines grandes sociétés offrent leur propre assurance.

Le gouvernement couvre les cotisations d'assurance santé des chômeurs et personnes à faible revenu. Ce système de contribution proportionnel aux revenus, fondé sur le principe de solidarité, fait en sorte que chacun reçoive le même niveau de soins, quel que soit son revenu ou son statut social, et que nul ne soit exclu.

L'Assurance Privée

Les personnes percevant un revenu élevé et les travailleurs indépendants peuvent se retirer du régime de base et souscrire à un système d'assurances privées appelé « Private Krankenversicherung » (PKV) dispensé par une cinquantaine de caisses privées. Les employés du secteur public, comme les enseignants, les pompiers, la police, qui s'y affilient sont partiellement remboursés par l'État de leur souscription.

Le montant des cotisations est ici lié à l'état de santé de l'assuré plus qu'au niveau de ses revenus et les cotisations se poursuivent après la retraite. Le gouvernement réglemente strictement le secteur de l'assurance privée. Les assureurs ne peuvent pas suspendre la couverture en cas de maladie ou d'infirmité.

Le Remboursement

Les caisses d'assurance maladie et les assurances privées offrent une couverture des honoraires médicaux, des frais hospitaliers pour les soins aigus et chroniques et d'une partie des soins dentaires. Les patients ont la liberté de consulter n'importe quel généraliste ou spécialiste, pour peu qu'il soit agréé par leur caisse. Un système de tiers-payant pour la médecine de ville et l'hospitalisation est généralisé et couvre aussi bien les honoraires médicaux, les tests diagnostiques, les traitements que les médicaments. Les patients couverts par une assurance privée réglent directement les médecins et les hôpitaux, et doivent demander le remboursement à leur compagnie d'assurance.

Bien que les prestataires soient remboursés par les caisses sur le principe d'une rémunération à l'acte, les sommes réelles ne sont déterminées qu'a posteriori, après s'être assuré que les objectifs de dépenses n'ont pas été dépassés par les praticiens. Ces contraintes budgétaires ont commencé en 1975 et ont depuis été intensifiées.

© For personal and private use only. Reproduction must be permitted by the copyright holder. Email to copyright@mindbyte.eu.

Les Médecins Et La Prestation De Services

Selon les statistiques de l'Organisation Mondiale de la Sante (OMS), l'Allemagne a une moyenne de 358 medecins pour 100 000 habitants. Les medecins de ville dispensent les soins ambulatoires dans des cabinets liberaux dotes de personnels et tres equipes tandis que les hopitaux independants (le plus souvent a but non lucratif) fournissent la majorite des soins aux patients hospitalises. Certaines categories de specialistes ont, pour leurs interventions operatoires, des lits reserves dans des hopitaux specifics, laissant les soins post operatoires au personnel hospitalier. Meme si certains medecins n'acceptent que les patients prives, la plupart doivent se faire accrediter par toutes les compagnies d'assurance. Certains praticiens ont des tarifs plus eleves pour les patients prives, et il est a la discretion de l'assureur de refuser de couvrir les montants deraisonnables.

La Conjoncture

Les cotisations aux caisses de maladie controlees par l'Etat couvrent environ 68 % des depenses globales de sante. Le reste est couvert par l'impôt sur le revenu, les cotisations des assurances maladie privees et le paiement participative (il concerne surtout les medicaments qui ne sont remboursés qu'à 90 %). En depit des efforts de maitrise des couts, les depenses de sante en Allemagne n'ont cesse d'augmenter, passant de 179,3 millions d'euros en 1995 a 204,1 millions d'euros en 2000. Elles atteignaient 244 millions d'euros en 2007. En revanche, la part des depenses de sante en pourcentage du PIB est en train de baisser.

Un peu plus de la moitie des depenses actuelles sont consacrees aux traitements et a la reeducation. C'est la que l'on attend les economies les plus importantes. La part devolue aux depenses pharmaceutiques externes est restee constant depuis 1992 avec environ la meme repartition entre les medicaments et les appareils medicaux. Meme constance en ce qui concerne la prevention, les services de sante publique et l'administration. Ce sont les soins infirmiers de longue duree qui ont le plus augmente et en particulier les soins infirmiers a domicile.

La Maitrise Des Coûts

Traditionnellement, les differents taux de remboursement sont determines par des negociations entre les caisses d'assurance maladie et les associations regionales des professionnels de sante. Depuis le milieu des annees 1970, les hopitaux ont du composer avec les objectifs de depenses globales, sur la base des budgets publics, negocies chaque annee par une commission composee des representants des caisses et des medecins ainsi que des hopitaux, des pharmacies, des caisses d'assurance maladie et de l'industrie de la sante.

Afin de reduire les couts, les plafonds de depenses des hopitaux ont ete fixes en tenant compte de l'age moyen de leur population locale et du plafonnement des salaires. Le gouvernement a aussi cherche a contraindre les enterprises pharmaceutiques a accorder une remise plus elevee sur les medicaments. Le paiement participatif a ete introduit pour encourager l'usage rationnel des medicaments et des services et controler les couts.

Globalement, la part des depenses de sante, apres etre passee en pourcentage du PIB de 9,6 % en 1992 a 10,6 % en 2002, puis avoir culmine a 10,6 % l'annee suivante, a baisse a 10,4 % en 2007. Les depenses par habitant ont toutefois augmente, passant de 2 770 euros en 2002 a 3 070 euros en 2007. Le gouvernement a decide d'imposer des limites aux depenses hospitalieres, notamment sur le nombre et le type de medicaments que les medecins sont autorises a prescrire et cela a alimente la crainte d'une baisse de la qualite des soins.

DÉPENSES DE SANTÉ	1992	2000	2007
Dépenses totales hors engagements de capitaux	150 997	204 163	243 981
Services de soins curatifs et de rééducation	88 174	12 882	130 678
Services de soins infirmiers de longue durée	13 301	24 815	30 307
soins de longue durée à l'hôpital	9 719	14 808	19 287
soins de longue durée à domicile	3 582	9 926	10 909
Services auxiliaires aux services de soins de santé	6 134	9 287	11 392
laboratoire d'analyse médicale	2 281	2 893	3 588
Imagerie diagnostique	2 190	3 415	4 172
transport des patients et soins en urgence	1 663	2 979	3 631
Biens médicaux dispensés aux patients ambulatoires	30 113	38 963	49 233
produits pharmaceutiques et autres produits médicaux non durables	23 183	28 868	38 184
appareils thérapeutiques et autres biens médicaux durables	6 930	10 095	11 049
Services de prévention et de santé publique	5 463	6 617	8 914
Administration de la santé et de l'assurance maladie	7 812	11 599	13 457

Published on : Wed, 30 Mar 2005