

# Les systèmes de santé en Europe : changements et résistance

mardi 2 août 2011, par [PATO Thadeus](#) (Date de rédaction antérieure : 7 mai 2011).

**Ce texte a servi d'introduction à la Conférence des militants syndicaux, politiques, associatifs, professionnels de santé, qui s'est tenue à l'IIRE d'Amsterdam les 7 et 8 mai 2011. Il vise à donner un aperçu général des « réformes » des systèmes de Santé existants, entreprises par les instances de réglementation des différents pays d'Europe. Il tente de découvrir s'il se dégage une « ligne » générale en matière de politique de Santé, malgré les différences régionales et nationales. En raison de la rapidité des changements en cours, cette démarche n'est pas « achevée ». L'analyse doit se poursuivre et l'ensemble du processus doit être considéré comme des « travaux en cours ».**

Sommaire

- [1. Les différents systèmes](#)
- [2. Quelle est la cause de tous](#)
- [3. Principales contradictions](#)
- [4. Quels sont les changements](#)
- [5. Résistance ?](#)
- [6. Perspectives](#)

---

Il existe quatre grands systèmes de financement de la santé, au moins dans les pays industrialisés.

## 1. Les différents systèmes

► **Le système Bismarck**, qui doit son nom à l'ancien chancelier d'Allemagne, Bismarck, qui a introduit ce type de financement des soins de santé à la fin du XIX<sup>e</sup> siècle. C'est un système « simple » composé d'une ou deux assurances maladie à but non lucratif [1], auxquelles cotisent toutes les personnes jusqu'à un certain niveau de revenus. Le montant des cotisations dépend du montant des revenus. Le système est autonome, l'étendue de la couverture est définie par la loi. L'assurance effectue directement le paiement des médecins et des hôpitaux selon un barème de prix fixes tarifés à l'acte. Généralement tous les diagnostics et traitements « nécessaires » sont payés. Mais, à l'exception des hôpitaux, les institutions sont des entreprises privées. Les régimes allemand et autrichien sont des exemples de ce système.

► **Le système Beveridge**, du nom de l'économiste et réformateur social britannique, a été institué à la fin de la Deuxième Guerre mondiale. C'est un système intégralement financé par l'impôt et administré par une institution nationale, la NHS. Généralement tous les actes « nécessaires » sont payés. Les régimes danois, britannique, irlandais, espagnol, portugais, finlandais, suédois, norvégien

et italien sont des exemples de ce système.

► **Le système Semashko**, du nom du Premier ministre de la santé d'URSS, est intégralement contrôlé et détenu par l'État, y compris les hôpitaux et les médecins. Ce système se caractérise principalement par la gratuité absolue des soins pour tout le monde. Le système polonais [2] en était un exemple, de même que celui d'autres pays de l'ancien bloc de l'Est.

► Le quatrième système, basé sur la loi du marché libre, n'existe pas en Europe, mais les USA ont un système principalement basé sur le marché.

Comme indiqué par le sociologue hollandais Abram de Swaan, ces systèmes ont pour objet de compenser les risques émanant de la montée du capitalisme industriel : « *Pendant ce temps "l'État providence" est devenu un énorme système législatif reposant sur des institutions collectives, destiné à compenser les effets externes des risques et des déficits.* »

Il faut ajouter qu'aujourd'hui, plus un seul de ces systèmes ne subsiste « à l'état pur ». Dans les différents pays, de nombreux changements ont marqué ces systèmes dans les dernières décennies, qui ont adouci ou encore affaibli les trois premiers systèmes et dans certains cas ont provoqué de complets changements de système. Dans certains pays, par exemple, les assurés doivent s'acquitter de franchises fixes ou mobiles de la dépense totale pour les médicaments ou encore d'une contribution fixe ou journalière aux frais d'hospitalisation. La Suisse, par exemple, a vu il y a quelques années l'établissement d'un système comprenant une assurance publique de base pour laquelle chacun doit s'acquitter d'une cotisation fixe quels que soient ses revenus et une assurance complémentaire privée. Les Pays-Bas ont choisi une voie similaire.

Nous y reviendrons plus loin dans ce document.

Il faut également ajouter qu'il existe, dans tous les pays, un secteur plus ou moins important d'assurance maladie privée, en général uniquement accessible aux plus fortunés.

En général également, les militaires bénéficient d'un système parallèle complet de soins.

## **2. Quelle est la cause de tous ces changements intervenus dans tous les systèmes dans les dernières décennies ?**

Il n'y a aucune preuve d'une quelconque corrélation entre le coût des différents systèmes de Santé et leurs résultats. Mais il existe une corrélation entre le coût et le type de système. Les dépenses supposées plus élevées d'un système public sont officiellement invoquées comme raisons des réformes de chaque système au profit de systèmes plus ou moins dépendants du marché et plus ou moins financés par les individus.

Ce raisonnement est faux et il est facile de le démontrer.

La comparaison entre les différents systèmes montre que le système étatsunien est le plus coûteux alors même qu'il est le plus soumis au marché.

Le second argument consiste à dire que la qualité des soins est meilleure dans les systèmes privés. Cette affirmation est tout aussi fautive. Les études respectives des différents systèmes montrent qu'il n'existe aucune relation entre le type de système et les résultats cliniques. L'espérance de vie en est un exemple significatif.

Il faut ajouter, comme le montrent les enquêtes de l'OMS, que le système privé est le pire en ce qui concerne la satisfaction des patients.

Quelles en sont donc les vraies raisons ? Elles sont de deux types.

● En premier lieu, une raison à court terme : les gouvernements ne disposent plus d'argent à la suite de la crise de longue durée. En vendant les biens et entreprises publics, les États essaient de résoudre leurs problèmes financiers et dans le même temps, en affaiblissant les services publics, de se débarrasser d'une partie des coûts (subventions, etc.) en optant pour un système d'assurance privée.

● La seconde raison s'inscrit dans le long terme. À l'époque d'une baisse des taux de profit et d'une crise sévère et durable du capital, ce dernier cherche à s'emparer de la sphère publique dont l'accès lui a été interdit jusqu'à présent. Il tente également de transformer le système public de soins en simple marchandise (3).

Cela signifie que la privatisation ne peut que dégrader les résultats et aggraver le coût du système. La réelle différence tient dans le fait que les dépenses seront à la charge des individus et non d'un système solidaire ce qui, pour le capital, améliore largement les perspectives d'expansion du secteur.

La situation générale : La tentative d'ouverture du secteur de la Santé aux capitaux privés, assidue et insistante, s'inscrit dans le cadre de la crise actuelle de l'économie capitaliste. Cette position se heurte partiellement aux intérêts que le capital, dans son ensemble, trouve dans la réduction des coûts secondaires.

### **Tendances générales :**

- Introduction et extension de l'introduction des marques dans les systèmes de santé publique ;
- Entrée des capitaux privés dans les systèmes de santé publique (compagnies d'assurances privées, etc.) ;
- Privatisation des institutions publiques de santé (hôpitaux, soins, etc.) ;
- Transformation du système public de soins en marchandise comme n'importe quoi d'autre.

## **3. Principales contradictions**

D'un autre côté, on peut affirmer que les systèmes existants ne fonctionnent pas très bien. Mais les raisons de ces dysfonctionnements ne résultent pas des systèmes en tant que tels. Les problèmes auxquels tous ces systèmes sont confrontés sont le résultat de deux contradictions principales :

► Il existe une contradiction structurelle entre le caractère solidaire et collectif des systèmes Beveridge, Semashko et Bismarck et l'appropriation privée d'un fonds financé collectivement, par les différents fournisseurs de soins médicaux et les industries concernées telles que les entreprises pharmaceutiques, les producteurs d'équipements médicaux, etc.

► La seconde contradiction est entre l'intérêt des individus et de l'ensemble de la société dans l'existence d'un système de soins sûr, efficace et bon marché et l'intérêt de fournisseurs et de producteurs privés dans la vente sans cesse croissante de produits, la réalisation d'opérations de plus en plus nombreuses, etc. En d'autres termes, il s'agit de la contradiction entre la structure

solidaire et publique, non capitaliste du système de financement et la structure capitaliste du système de fourniture ou d'une partie de ce système [3].

Ces contradictions, en Allemagne par exemple, ont conduit à une situation dans laquelle il apparaît que 60 % des opérations de l'arthrose du genou (pour mentionner ce seul exemple) sont tout simplement inutiles. Mais dès l'ouverture d'une unité de soins ambulatoires ou d'une clinique, il est nécessaire d'effectuer un certain nombre d'interventions, de vendre un minimum de produits, etc. si on veut éviter la faillite.

La contradiction principale s'inscrit entre les systèmes de santé principalement publics et solidaires (pour l'instant) et la structure privée du secteur industriel de la Santé (industrie pharmaceutique, hospitalisation privée, production de matériel médical, etc.). Il en résulte donc une privatisation des cotisations sociales. C'est la raison principale de l'augmentation des coûts.

L'analyse est un peu plus compliquée, mais il faudrait faire une description détaillée qui, ici, demanderait un développement trop important. On notera simplement qu'il existe une autre contradiction simplement interne au capitalisme. Une partie de la classe capitaliste veut réduire les coûts de la santé qui représentent un des secteurs de l'économie avec les taux de croissance les plus élevés dans les pays développés. Différents facteurs sont à l'origine de cette contradiction, le principal est lié au fait que les gens ne peuvent dépenser leur argent qu'une seule fois et qu'ils ont donc intérêt à limiter leurs dépenses de santé tandis que les groupes capitalistes impliqués dans l'économie de la santé cherchent à augmenter ces dépenses.

Et il existe une contradiction fondamentale entre le caractère social de la santé et l'approche individuelle des soins de santé que représente le système existant. C'est une contradiction qui découle généralement de l'approche des soins de santé et du paradigme dominant qui veut que la « santé » peut être le fruit d'un comportement individuel. J'y reviendrai à la fin de ce texte.

#### **4. Quels sont les changements intervenus au cours de la dernière décennie.**

Dans les dernières décennies les différents systèmes ont été affaiblis par l'apparition, l'introduction des :

- tickets modérateurs
- assurances complémentaires
- privatisations
- corruption

Il en résulte qu'actuellement plus aucun des systèmes décrits ci-dessus ne subsiste à « l'état pur ».

On observe dans l'ensemble des mesures destinées, d'une part, à satisfaire les appétits du capital dans le secteur de la santé, lui permettant de l'envahir et de transformer un bien public en une simple marchandise et, d'autre part, à maintenir le minimum de sécurité sociale nécessaire à la cohérence de la société afin que les employeurs disposent en permanence des travailleurs en bonne santé dont ils ont besoin. Ces réformes, et la mesure dans laquelle elles ont été mises en place, varient selon les pays, non seulement en raison des différences entre les points de départ dans les différents systèmes de soins mais également en raison des différents niveaux de résistance et des différents arrière-plans culturels et historiques auxquels elles sont confrontées. Mais en général ces

mesures sont similaires dans la plupart des pays :

- ▶ Privatisation des institutions publiques ;
- ▶ Précarisation de l'emploi ;
- ▶ Privatisation (partielle) des systèmes d'assurance (par exemple assurance privée supplémentaire en Suisse) ;
- ▶ Franchises fixes ou variables (en Allemagne : 10 euros par visite du médecin) ;
- ▶ Privatisation de la science et de la recherche

### **Exemple 1, Allemagne :**

Réforme 2010 :

- Ticket modérateur et accroissement des cotisations à l'assurance publique en cas d'augmentation des coûts.
- Gel des cotisations des employeurs
- Si nécessaire cofinancement sur les deniers publics

### **Exemple 2, Allemagne**

Analyse du syndicat allemand ver. (Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft — Fédération unifiée des services) :

- Dans aucun autre pays de l'UE il n'y a autant d'hôpitaux publics mis en vente ;
- Nulle part les plus importants hôpitaux ne sont mis en vente ;
- Aucun autre pays n'a vendu les centres hospitaliers universitaires ;
- Les trusts hospitaliers allemands sont les plus grands en Europe ;
- Entre 1996 et 2007, le nombre d'hôpitaux privatisés a progressé de 42 %.

### **Exemple 3, Pologne**

2005 : Jacek Ruszkowski, qui est gestionnaire d'un dispensaire, estime que les dessous-de-table et pots-de-vin versés annuellement aux médecins et hôpitaux s'élèvent à 12 milliards de zlotys (4 milliards d'euros), somme qui représente un tiers du budget du Fonds National de la Santé (Narodowy Fundusz Zdrowia).

Et la corruption est en progression constante dans les systèmes Semashko, mais pas seulement dans ceux-ci.

## **5. Résistance ?**

- Les attaques du capital privé contre les systèmes publics de santé sont systématiques et généralement identiques partout en Europe.

- La résistance est morcelée, principalement locale et manque de perspectives cohérentes.

La résistance contre la dérégulation en marche du système de soins est très difficile. Des exemples de résistance existent, cependant il ne s'agit pas d'une résistance contre la tendance générale mentionnée ci-dessus, mais contre ses conséquences. On a vu dans différents pays des grèves pour des augmentations de salaire et pour l'amélioration des conditions de travail, des luttes contre la privatisation de certains hôpitaux etc., mais pas de mouvements de masse pour le maintien du système public de soins. Ce problème s'explique par la nécessité d'une coalition entre les travailleurs du secteur de la santé et l'ensemble de la population, ce qui est particulièrement difficile à réaliser. Mais un exemple, dans ma propre région, montre que cet objectif n'est pas hors de portée [4].

Les quelques exemples qui suivent devraient servir à animer les discussions et encourager les échanges sur les expériences personnelles de chacun en cette matière.

- ▶ Pologne 2007 : manifestations d'infirmières sur les salaires, 2010 : grève d'infirmières, luttes contre la privatisation d'hôpitaux.
- ▶ Allemagne : Manifestations locales contre la privatisation d'hôpitaux (2010 : succès dans un cas de référendum victorieux), 2010 : grève de 15 000 médecins hospitaliers, 2011 : manifestations victorieuses dans un grand centre hospitalier universitaire contre le recours aux agences d'intérim.
- ▶ Grande-Bretagne : Campagne « Look after our NHS » pour la défense du système national de santé (NHS), organisée par la BMA (British Medical Association)
- ▶ France : 2010 : grèves du secteur de la santé contre la réforme des retraites.

## **6. Perspectives**

Il faut maintenant aborder un point crucial. Les discussions qui rassemblent les syndicalistes et les militants des secteurs de la santé, négligent majoritairement le problème de base du système de soins : 90 % des dépenses sont dévolues au diagnostic et au traitement des pathologies révélées ou en incubation, à peine 3 à 5 % à la prévention des maladies et à la promotion de la santé.

Le problème est, et cette affirmation peut être tenue comme certaine, que l'efficacité de la prévention des maladies et de la promotion de la santé est bien supérieure à celle des traitements. L'amélioration générale de la santé dans les 150 dernières années dans les pays développés n'est pas due principalement aux traitements. Je vais en fournir un exemple : l'un des plus grands tueurs de du XIX<sup>e</sup> siècle, la tuberculose, était déjà largement éradiqué longtemps avant le développement des médicaments spécifiques et, plus tard, l'utilisation de la vaccination. (Mc Keown)

L'effet des systèmes de soins existants sur la santé, selon la définition du mot « santé » telle qu'établie par l'OMS, est marginal. La raison pour laquelle le système de soins a atteint une dimension si énorme, ne trouve pas une explication satisfaisante dans ses résultats. Cette énormité ne s'explique, d'une part et en premier lieu, que par des raisons culturelles et, d'autre part, par des raisons purement économiques, c'est-à-dire capitalistes. La prévention des maladies et la promotion de la santé ne réclament pas la production massive de marchandises de toutes sortes.

Il a même existé des auteurs tels qu'Ivan Illitch, qui ont affirmé qu'il est hautement probable que la médecine moderne tue plus de patients qu'elle n'en guérit.

Aussi, pour parler de perspectives, ce pourquoi nous luttons à long terme, il nous faut également parler de remettre le système à l'endroit, ce qui signifie mettre la prévention des maladies et la promotion de la santé à la première place et résoudre ainsi les problèmes de santé avant qu'ils ne nécessitent une thérapie.

- ▶ « dé-privatisation » du secteur de la santé, y compris l'industrie de la santé
- ▶ décentralisation
- ▶ passer de la thérapie à la prévention et à la promotion de la santé
- ▶ démocratisation du secteur de la santé : élection des professionnels de la santé par la population locale
- ▶ administration du système de santé par les professionnels élus
- ▶ un système pour tous, pas de marché privé de la santé.

La nécessité d'un système de diagnostic et de traitement pour le futur est une évidence même si la prévention passe au premier plan comme indiqué précédemment, mais le système sera et doit être :

- ▶ beaucoup plus petit ;
- ▶ public, c'est-à-dire autogéré par le peuple en s'appuyant sur des professionnels élus ;
- ▶ non lucratif ;
- ▶ planifié rationnellement ;
- ▶ universel, c'est-à-dire qu'il doit inclure tout le monde et ne pas permettre l'existence de système complémentaire ou alternatif privé.

Mais il convient de rester prudent : aujourd'hui, dans le cadre politique tel qu'il est, l'argument qui veut que la prévention soit meilleure que la thérapie, est souvent détourné dans le but d'affaiblir et de réduire les systèmes de santé existants. Il est donc important d'insister sur le fait que les principes ci-dessus mentionnés ne peuvent pas être considérés ou présentés séparément, mais dans un ensemble intégré, aucun n'est viable individuellement, sans les autres.

Cette approche nécessite, si nous gardons à l'esprit les contradictions mentionnées précédemment, de « dé-privatiser » également l'ensemble du secteur de l'industrie médicale, mesure nécessaire à l'élimination des contradictions mentionnées plus haut. Il faut également, par exemple, « dé-privatiser » la recherche médicale et abolir les brevets. Il serait trop long ici, de développer ces points en détail, mais ils sont également essentiels.

C'est une perspective qui se projette loin dans le futur, mais si nous voulons définir des exigences immédiates, il est primordial de définir le but ultime que nous cherchons à atteindre.

Le meilleur système de santé n'est rien d'autre qu'une société juste, solidaire, écologique et égalitaire.

**Thadeus Pato**

---

## **P.-S.**

\* Traduit par Antoine Dequidt.. Paru dans Inprecor n° 573-574, mai-juin 2011.

\* Thadeus Pato, médecin hospitalier, membre du Bureau exécutif de la IV<sup>e</sup> Internationale, est militant de Revolutionär Sozialistischer Bund (Ligue socialiste révolutionnaire, une des deux fractions publiques de la section allemande de la IV<sup>e</sup> Internationale). Nous publions ici la version écrite du rapport qu'il a présenté le 7 mai 2011, pour introduire la discussion lors de la Conférence européenne pour la défense du service public de santé, qui s'est tenue à l'Institut International de Formation et de Recherche à Amsterdam.

---

## **Notes**

[1] L'Allemagne compte par exemple plus de 300 assurances publiques, principalement pour des raisons historiques.

[2] Ce système a été transformé il y a quelques années en un mélange entre les systèmes Beveridge et Semashko et d'autres évolutions sont en cours actuellement.

[3] Dans certains pays, seule l'industrie médicale est privée, dans d'autres ce sont également les fournisseurs de soins (hôpitaux, etc.) . L'étendue de l'envahissement par les entreprises privées varie d'un pays à l'autre.

[4] Nous avons été confrontés à une tentative de vente des trois derniers hôpitaux publics à un groupe hospitalier privé. Une large campagne de mobilisation de la population locale a provoqué un référendum qui a permis de maintenir la propriété publique de ces hôpitaux.