

Reflétés dans un miroir, les objets semblent plus éloignés qu'ils ne le sont en réalité

Comment un économiste voit les systèmes de santé du
Canada et des États-Unis

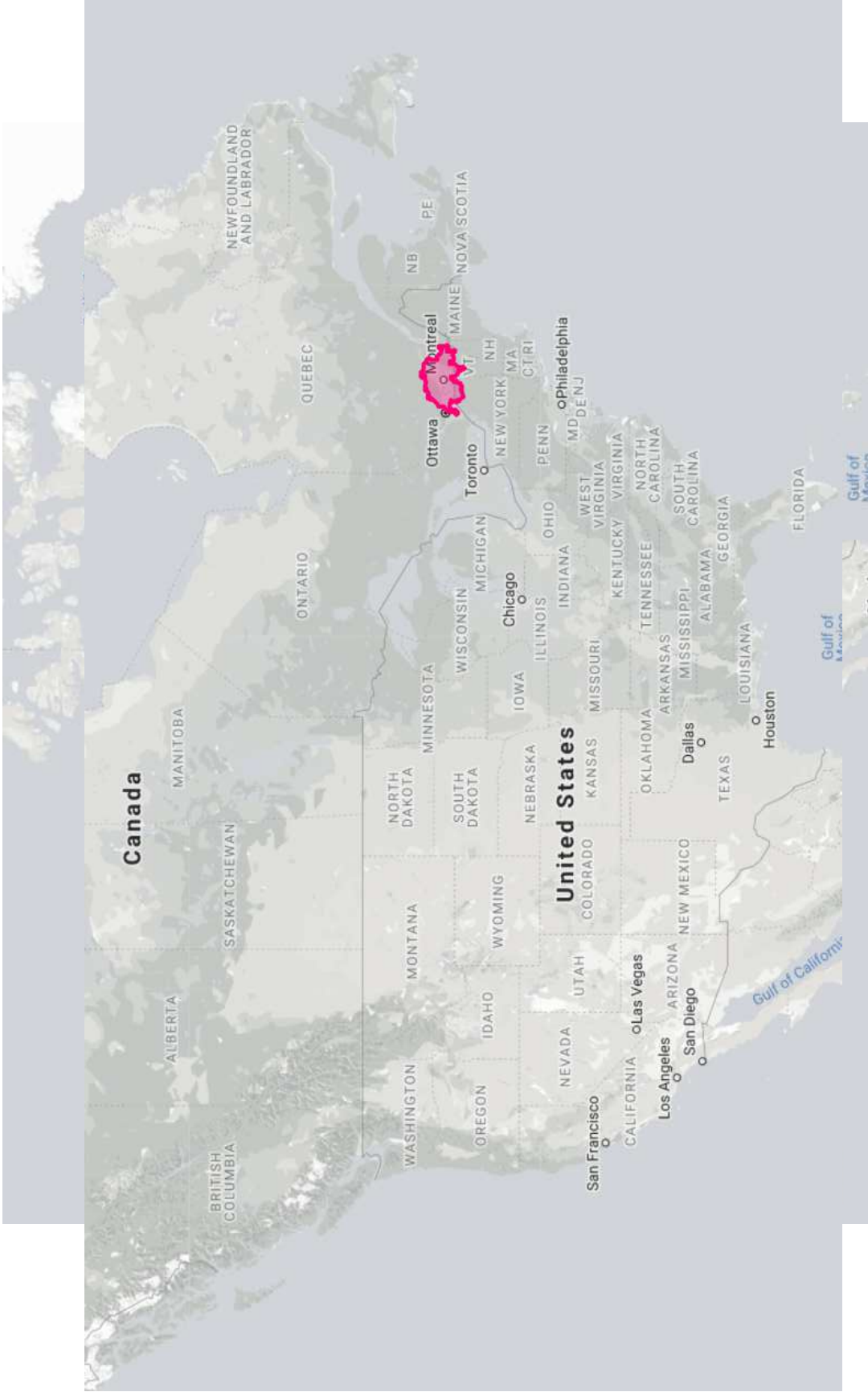
Erin Strumpf, PhD
Université McGill
26.04.2018

Plan

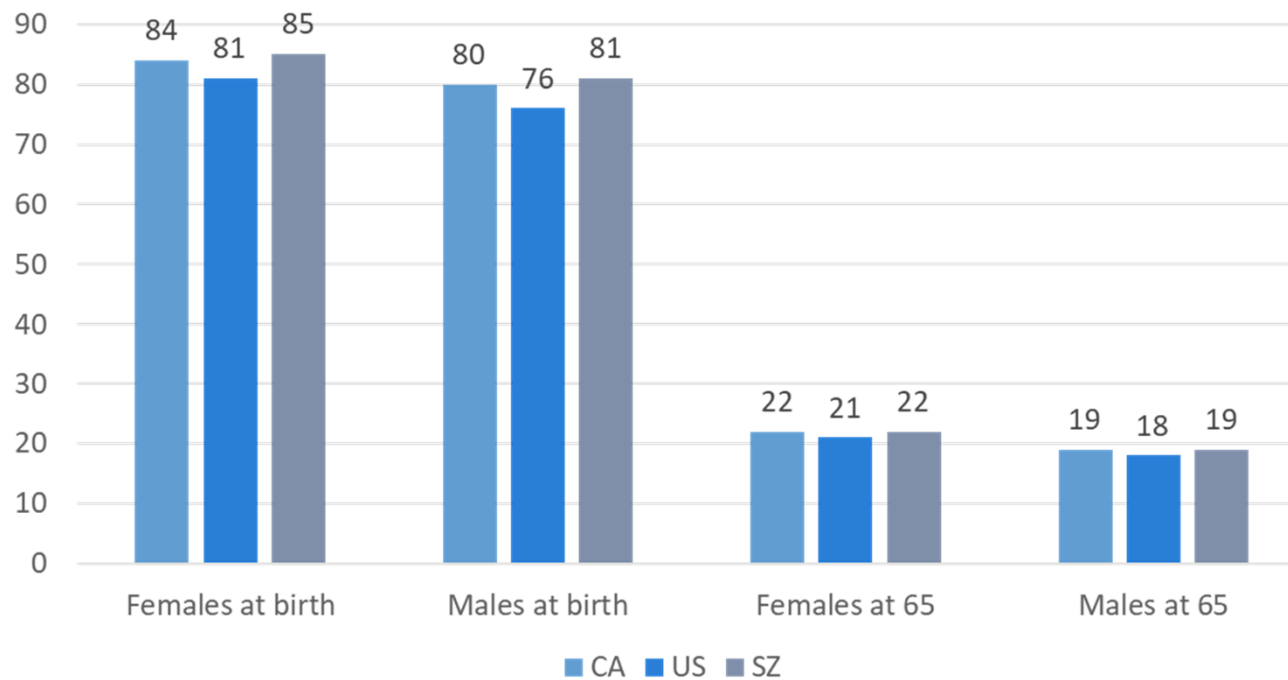
- Ma perspective
- Contextes sanitaire, social et géographique
- Les systèmes de santé du Canada et des États-Unis sont-ils réellement aux antipodes l'un de l'autre?
- Qu'est-ce au juste que l'Obamacare?
- Enseignements à tirer?

Des pommes et des poires?

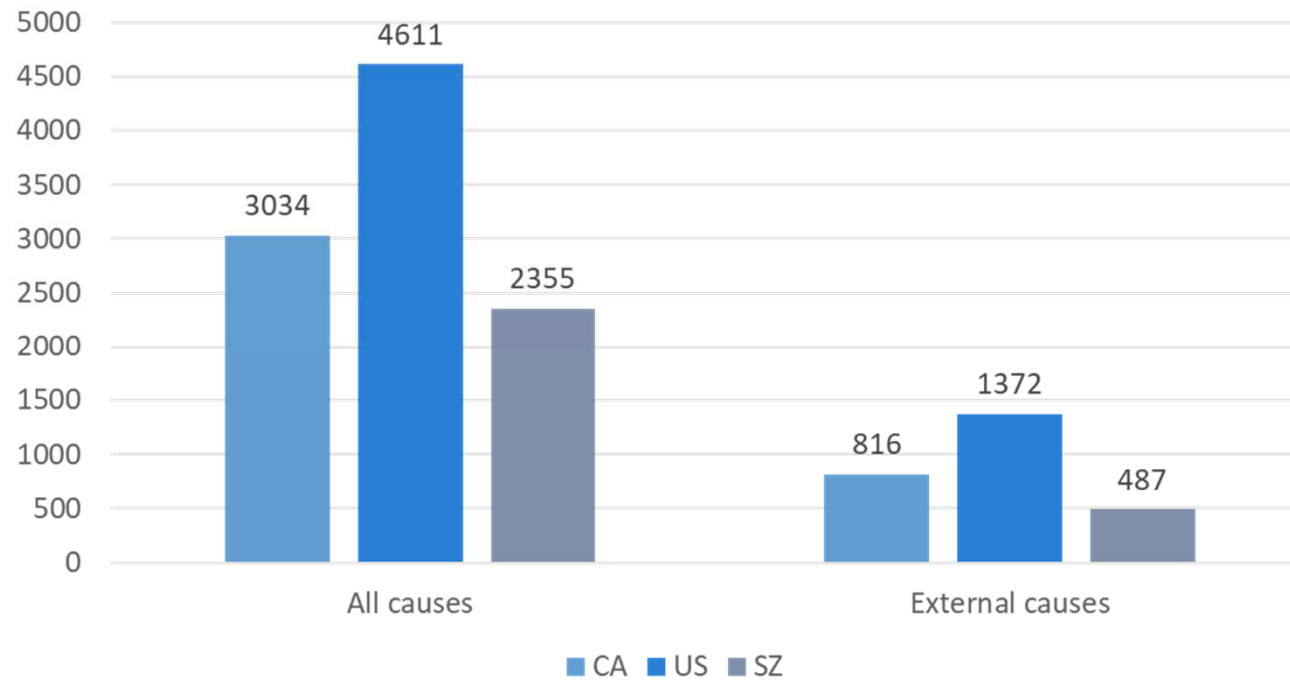
	Canada	États-Unis	Suisse
Population	35 millions	319 millions	8 millions
Superficie (km ²)	9,1 millions	9,1 millions	39.500
% de pop. urbaine	24,6%	13,2%	57,4%
% de chômage	5,8%	4,1%	4,7%
PIB par tête, USD PPP	\$42.500	\$52.300	\$54.700
Dépenses de santé par tête, USD PPP	\$4.752	\$9.892	\$7.919
Dépenses de santé en % du PIB	10,6%	17,2%	12,4%



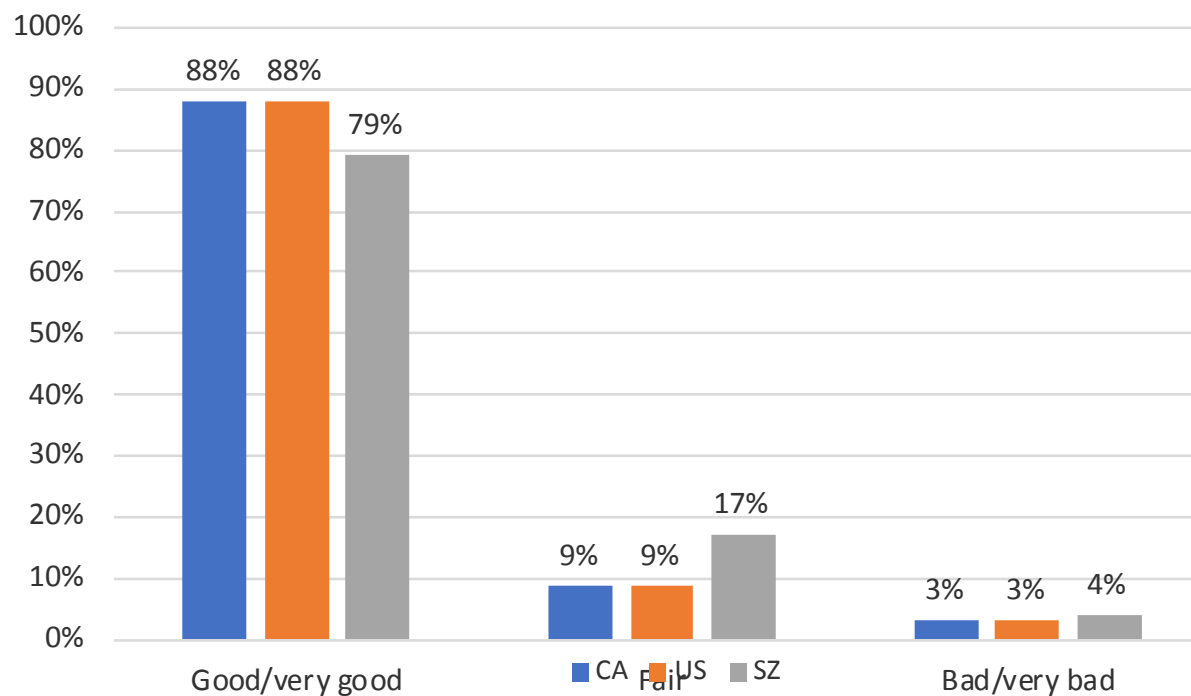
Espérance de vie



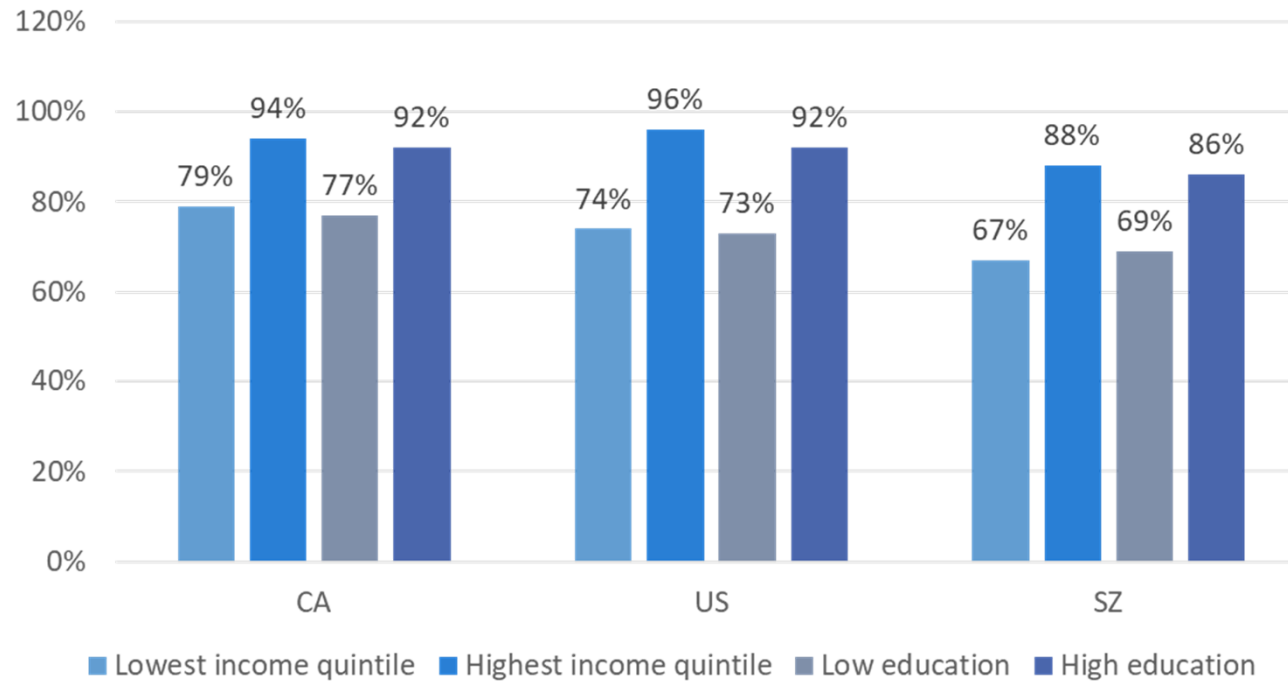
Années de vie perdues par 100.000 personnes



Auto-évaluation de l'état de santé



Inégalités dans l'auto-évaluation de l'état de santé bon/très bon





Classement 2014 du Fonds du Commonwealth

COUNTRY RANKINGS

Top 2*
Middle
Bottom 2*



	AUS	CAN	FRA	GER	NETH	NZ	NOR	SWE	SWIZ	UK	US
OVERALL RANKING (2013)	4	10	9	5	5	7	7	3	2	1	11
Quality Care	2	9	8	7	5	4	11	10	3	1	5
Effective Care	4	7	9	6	5	2	11	10	8	1	3
Safe Care	3	10	2	6	7	9	11	5	4	1	7
Coordinated Care	4	8	9	10	5	2	7	11	3	1	6
Patient-Centered Care	5	8	10	7	3	6	11	9	2	1	4
Access	8	9	11	2	4	7	6	4	2	1	9
Cost-Related Problem	9	5	10	4	8	6	3	1	7	1	11
Timeliness of Care	6	11	10	4	2	7	8	9	1	3	5
Efficiency	4	10	8	9	7	3	4	2	6	1	11
Equity	5	9	7	4	8	10	6	1	2	2	11
Healthy Lives	4	8	1	7	5	9	6	2	3	10	11
Health Expenditures/Capita, 2011**	\$3,800	\$4,522	\$4,118	\$4,495	\$5,099	\$3,182	\$5,669	\$3,925	\$5,643	\$3,405	\$8,508

Notes: * Includes ties. ** Expenditures shown in \$US PPP (purchasing power parity); Australian \$ data are from 2010.

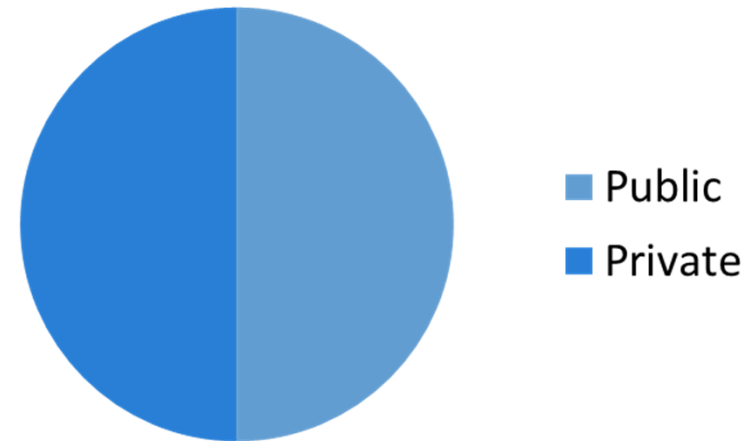
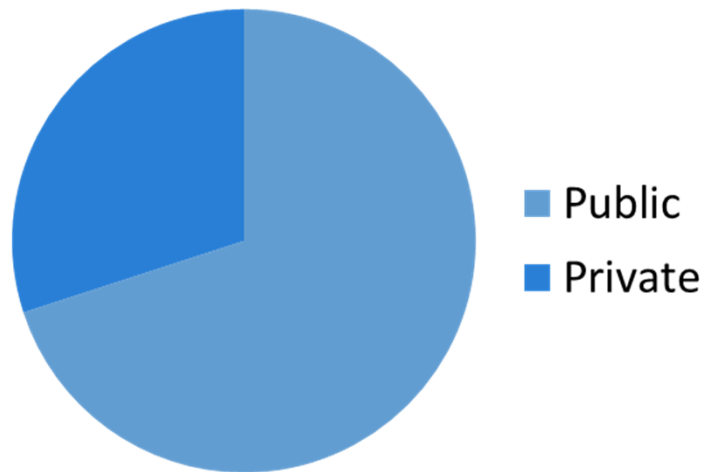
Source: Calculated by The Commonwealth Fund based on 2011 International Health Policy Survey of Sicker Adults; 2012 International Health Policy Survey of Primary Care Physicians; 2013 International Health Policy Survey; Commonwealth Fund *National Scorecard 2011*; World Health Organization; and Organization for Economic Cooperation and Development *OECD Health Data, 2013* (Paris: OECD, Nov. 2013).

Briseurs de mythes

- Le Canada a un système de santé public et universel à payeur unique. Mais est-ce bien vrai?
- Et les États-Unis sont-ils le seul pays à avoir une médecine privatisée, axée sur le profit et où les patients connaissent des problèmes d'accès?

Sources de financement des soins de santé en 2015

Canada: 70%:30%

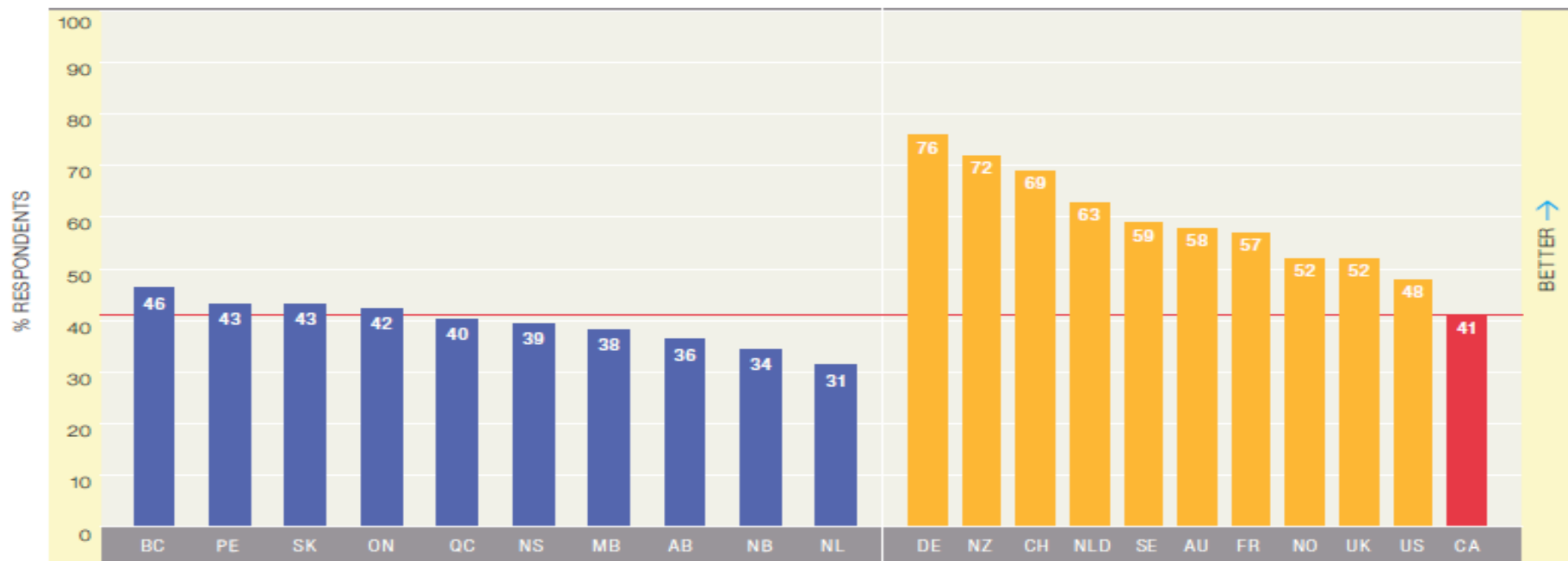


US: 50%-50%

Couverture d'assurance

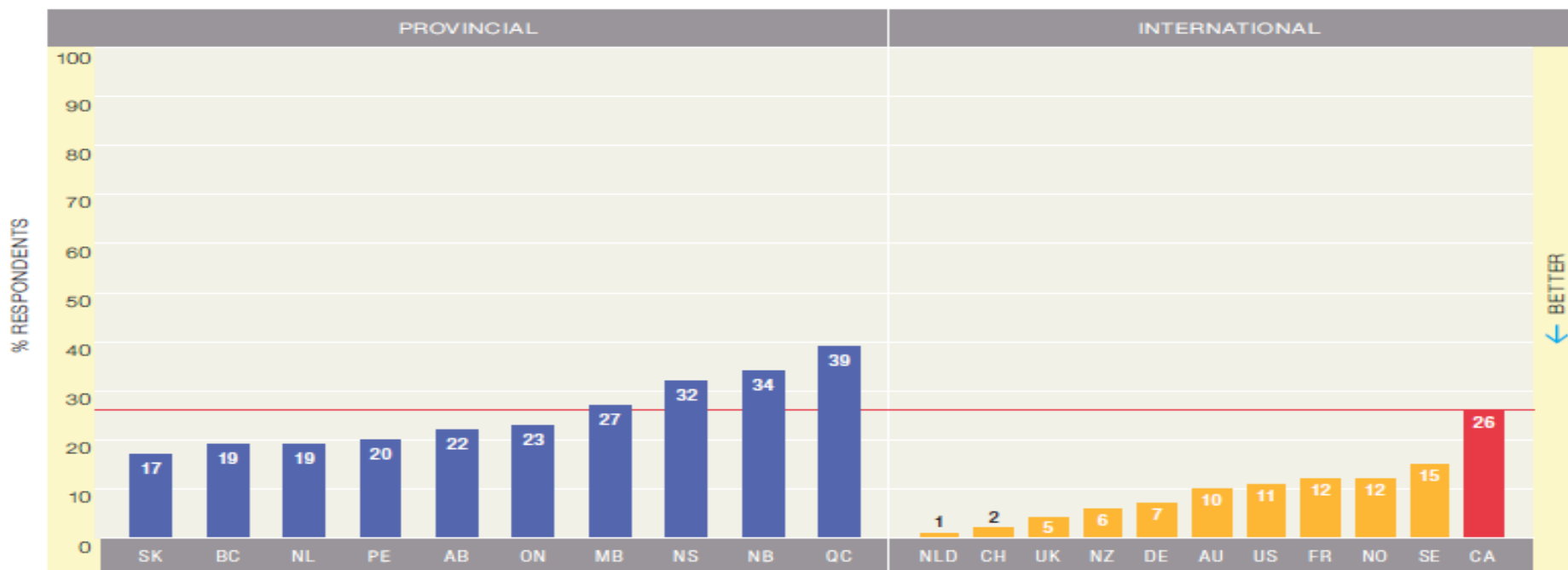
- Canada
 - 14 assureurs publics différents; pas de frais à payer pour les services fournis à l'hôpital ou par un médecin
 - Couverture publique ou privée pour les soins de santé mentale, les médicaments sur ordonnance, etc., en fonction de l'âge, du revenu et du lieu de résidence
 - 20% des Canadiens sont mal assurés pour les médicaments sur ordonnance ou n'ont pas de couverture du tout
- États-Unis
 - Les assureurs privés couvrent 68% de la population; les publics 37%
 - 9% des Américains ne sont pas assurés

La dernière fois que vous avez été malade ou
que vous avez eu besoin de soins médicaux,
Combien de temps vous a-t-il fallu pour obtenir un rendez-vous
avec un médecin ou une infirmière?



La dernière fois que vous êtes allé aux urgences à l'hôpital, Combien de temps avez-vous attendu avant d'être traité?

Response category presented: Waited 4 or more hours



Financement de la santé et organisation des systèmes de fourniture

- Où les médecins sont-ils des entrepreneurs indépendants qui font des bénéfices en fournissant des services de santé aux patients?
- Où les hôpitaux sont-ils des établissements privés à but non lucratif?
- Où des systèmes de santé intégrés fournissent-ils des incitations explicites à des résultats de santé meilleurs, de grande qualité et efficaces?

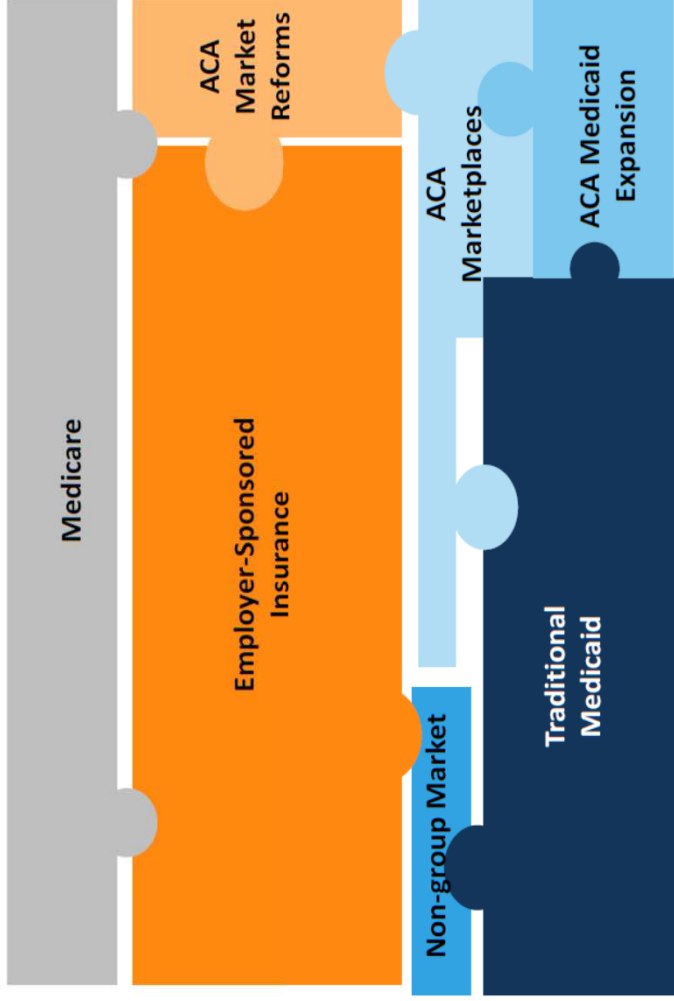
La loi sur la protection des patients et les soins abordables (ACA)

- La loi ACA, ou Obamacare, inclut
 - des extensions de la couverture
 - des réformes du marché de l'assurance santé
 - d'autres éléments: amélioration de la qualité, prévention, coûts
- Les «trois piliers» pour augmenter la couverture par l'assurance maladie:
 - empêcher les compagnies d'assurance de refuser la couverture
 - rendre obligatoire la couverture pour tous afin d'éliminer le resquillage
 - subventionner l'achat de l'assurance pour la rendre abordable

Figure 1

The ACA fills in gaps in a piecemeal insurance system.

Major Sources of Coverage in the United States



THE HENRY J. KAISER FAMILY FOUNDATION

Bourses (marchés) de l'assurance maladie

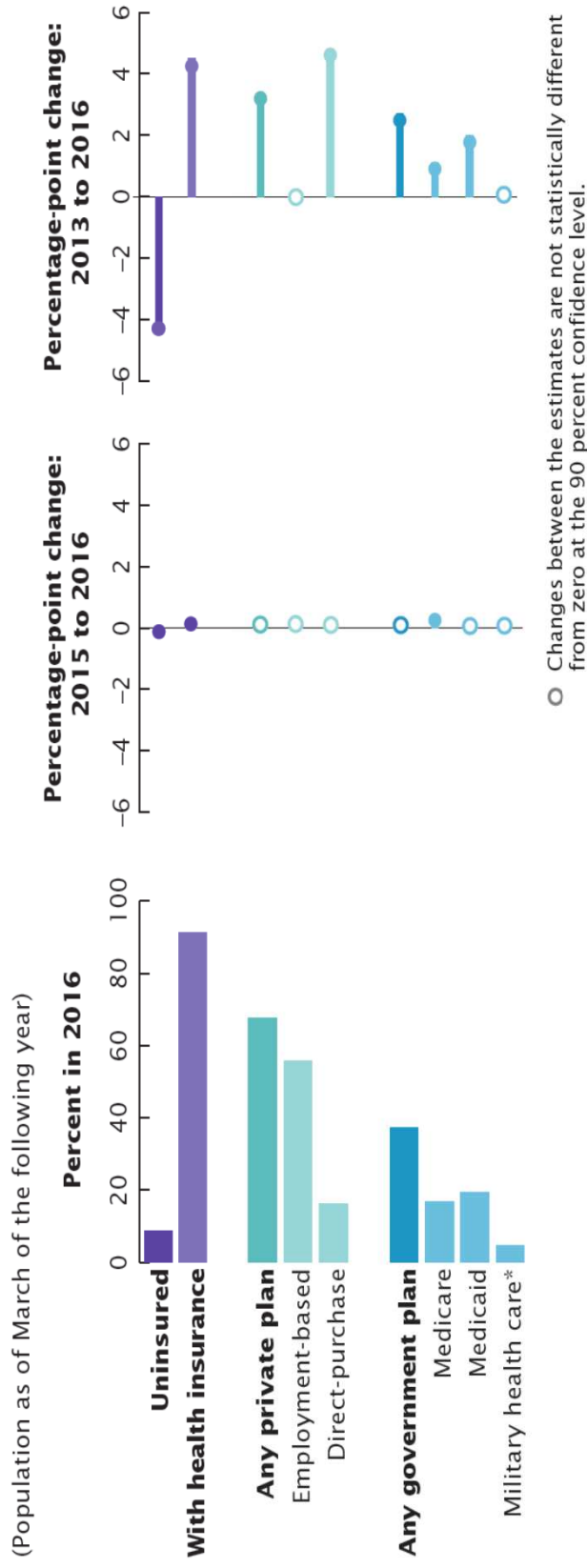
- 17 États s'appuient, au niveau de l'État, sur le marché fédéral
- Similitudes avec les réformes suisses de 1996 (van Ginneken et al., 1996, Health Affairs)
- Norme de qualité minimale et variation limitée dans la conception du plan
 - Prestations santé essentielles
 - Limites aux dépenses restant à charge; pas de limites de couverture
 - Pas de refus de couverture; variation limitée du coût des primes (âge, lieu, tabagisme)
- Choix et concurrence entre les plans couvrant 60 à 90% des soins de santé (bronze, argent, or, platine) plus plans en cas de catastrophe (<60%)

Bourses (marchés) de l'assurance maladie

- Subventions sous forme de crédits d'impôts liées au revenu de la famille et au choix du plan
- Incitations à choisir des plans plus abordables
- Garantie d'«abordabilité» de l'assurance maladie: le coût de la prime ne dépasse pas 9,5% du revenu

Niveau de pauvreté fédéral	Revenu annuel d'une famille de 4 personnes	Pourcentage du revenu	Prime mensuelle maximale
133%	\$32.300	Medicaid	\$0
200%	\$48.600	6,3%	\$255
300%	\$72.900	9,5%	\$577
400%	\$97.200	9,5%	\$770

Figure 1.
Percentage of People by Type of Health Insurance Coverage and Change From 2013 to 2016
 (Population as of March of the following year)



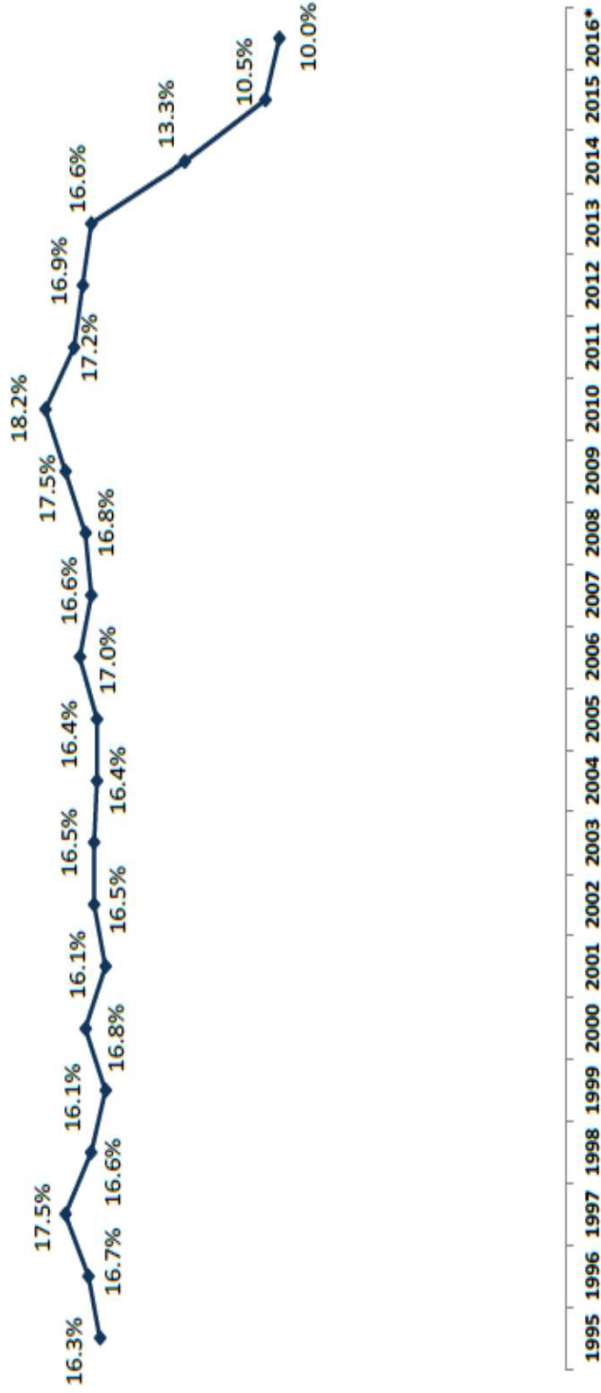
* Military health care includes TRICARE and CHAMPVA (Civilian Health and Medical Program of the Department of Veterans Affairs), as well as care provided by the Department of Veterans Affairs and the military.

Note: For information on confidentiality protection, sampling error, nonsampling error, and definitions in the Current Population Survey, see <www2.census.gov/programs-surveys/cps/techdocs/cpsmar17.pdf>.

Source: U.S. Census Bureau, Current Population Survey, 2014 to 2017 Annual Social and Economic Supplements.

Figure 2

Uninsured Rate Among the Nonelderly Population, 1995-2016



Note: 2016 data is for Q1 only.

Source: CDC/NCHS, National Health Interview Survey, reported in

http://www.cdc.gov/nchs/health_policy/trends_hc_1968_2011.htm#table01 and

<https://www.cdc.gov/data/nhis/earlyrelease/insur201609.pdf>



La loi sur la protection des patients et les soins abordables

- Amélioration de la qualité, prévention, coûts
 - Organismes de soins abordables (ACO): récompenses financières aux fournisseurs qui collaborent pour coordonner les soins et réduire les coûts
 - Recours accru aux dossiers médicaux électroniques (train de mesures de stimulation de l'économie en 2009)
 - Plus grand lien entre les paiements au fournisseur et la qualité des soins fournis plutôt qu'avec la quantité
 - Pénalités financières pour les hôpitaux ayant des taux de réadmission supérieurs à la moyenne

Le meilleur système de santé?

- Existe-t-il une «bonne» ou une «meilleure» manière de structurer un système de santé?
- Des pays présentant des structures de financement, d'assurance et de paiement des fournisseurs très différentes se débattent avec:
 - l'accès aux soins appropriés dans des délais raisonnables
 - des services de haute qualité, coordonnés et axés sur les patients
 - des inégalités dans l'utilisation des soins de santé et dans les résultats sanitaires, quel que soit le statut socio-économique
 - l'amélioration efficace de la santé de la population

Enseignements tirés des systèmes de santé du Canada et des États-Unis

- Privé et public
- Assurance et fourniture des soins de santé
- Payeurs proactifs et mesures d'incitation correctement alignées
- Inégalités sociales sur le plan de la santé
- Bon rapport qualité-prix