

Le système de santé aux Etats-Unis Développement international des hôpitaux

Céline JAEGGY

23 septembre 2019

Seule nation industrialisée à ne pas posséder de système de santé universel.

Les assurances publiques ne couvrent que certaines catégories de personnes (personnes âgées, handicapés lourds, pauvres), le mode de financement s'appuie tout particulièrement sur les assurances privées, avec pour conséquence que des millions de personnes n'ont aucune assurance.

Si le secteur de la santé est l'un des plus dynamiques et innovants de l'économie américaine (il emploie 15 millions de personnes), il reste caractérisé par un coût record, des résultats mitigés, une extraordinaire complexité et des inégalités flagrantes, situation que la réforme appelée Obamacare n'a modifiée qu'à la marge.

Le système de santé américain

1. Des dépenses records
2. Des résultats mitigés
3. Pourquoi des indicateurs en baisse?
4. Facteurs inflationnistes
5. Un système assurantiel très complexe
6. Un recherche de pointe
7. Hôpitaux

1.Des dépenses records

- En 2017, les Etats-Unis ont consacré plus de **18% du PIB (record mondial)** aux dépenses de santé, contre 11% en France.

Pays	Coût en \$/personne/an
Etats-Unis	10 600
France	5 000
Allemagne	6 000
Royaume-Uni	4 100

Données OCDE

1.Des dépenses records

- Les coûts de la santé continuent à croître 2 ou 3 fois plus vite que l'inflation. L'endettement pour raison médicale constitue la 1^{ère} cause de faillite personnelle aux Etats-Unis.
- **52%** du privé (assurances privées, employeurs et porte-monnaie des personnes non couvertes)
- **48%** seulement relèvent de financements publics (Medicaid, Medicare....), contre 72% pour les autres pays de l'OCDE, 76% en France.
- Les dépenses publiques représentent **\$4896/personne/an** (en France : **\$3 724**)

2.Des résultats mitigés

- **L'espérance de vie** a diminué pour la 3^{ème} année consécutive en 2017 (exception au sein des pays développés). Un enfant américain né en 2017 vivra en moyenne **78,6 ans**, ce qui situe les Etats-Unis au 29^{ème} rang du classement de l'OCDE, entre Cuba et le Qatar.
- En comparaison, un enfant né en France a une espérance de vie de **82,8 ans**, la moyenne de l'UE se situe à 80,9 ans. Elle est de 84,1 ans au Japon.
- Selon le dernier classement de l'OCDE établi en 2015, en matière de **mortalité infantile**, les Etats-Unis sont classés 33^{ème} sur 35 pays membres, devançant uniquement le Mexique et la Turquie.

ETATS-UNIS	INDICATEURS	FRANCE
15,6%	Pourcentage de la population de 65 ans et plus	19,2%
78,6	Espérance de vie	82,8
5,7	Mortalité infantile (pour 1000)	3,5
71%	Prévalence de l'obésité	49%
2.58	Nombre de Médecins actifs pour 1000 habitants	3.13
2.5	Nombre de lits en soins intensifs pour 1000 habitants	4.1
\$21,063 ¹	Dépenses moyennes de l'hôpital par séjour ¹	\$10,591
13%	Pourcentage d'adultes fumant quotidiennement	22%
38%	Taux de rehospitalisation (65 ans et plus)	15%
112	Nombre de morts attribuées au service de santé (pour 100,000 habitants)	61

¹ ajusté au coût de la vie ² chiffre 2013

3. Pourquoi des indicateurs en baisse?

1. Dégradation de la santé due au mode de vie et aux habitudes alimentaires:

- Croissance de l'obésité:
 - 7 adultes/10 sont en surpoids, dont 38% sont obèses (2 fois le taux moyen de l'OCDE)
 - 115 millions d'Américains souffrent de diabète ou de pré-diabète
 - 7% des cancers seraient causés par le surpoids
- Croissance des maladies chroniques
- Pollution
- Morts violentes

2. Vieillesse de la population

En 2030, les séniors (plus de 65 ans) devraient plus être plus nombreux que les jeunes (moins de 18 ans), pour la première fois de l'histoire des Etats-Unis. A cette date, tous les baby-boomers auront plus de 65 ans, de sorte qu'un habitant sur cinq aura l'âge de la retraite.

3. Pourquoi des indicateurs en baisse?

3. Congestion des hôpitaux:

2,9 lits pour 1000 habitants, contre plus de 13 au Japon, 6,1 en France et 4,7 en moyenne au sein de l'OCDE.

4. Démographie médicale:

2,5 médecins pour 1000 habitants (3.13 en France).

Déserts médicaux que la télémédecine peine à combler.

5. Une crise majeure: l'épidémie d'opioïdes

- 70 237 morts par overdose en 2017 (un des facteurs du recul de l'espérance de vie)
- Depuis 1999, le nombre de morts par overdose a quadruplé, et les morts attribuées aux opioïdes sont 6 fois plus élevées qu'en 1999.

3. Pourquoi des indicateurs en baisse?

- **Des inégalités majeures en matière d'accès aux soins**
- L'absence de couverture universelle fait que **34M** d'Américains sont dépourvus d'assurance (12,2% des 18- 64 ans) fin 2017!
- Obamacare avait permis d'assurer 20M d'Américains supplémentaires, réduisant le pourcentage de non assurés de 18 à 11%. Depuis l'arrivée au pouvoir de Trump, 7M de personnes ont perdu leur assurance (institut Gallup).
- **Or en l'absence d'assurance (ou d'assurance de bonne qualité), nombre d'Américains modestes ne peuvent se soigner ou retardent les soins:**
le taux de survie à 5 ans en cas de cancer du sein ou du colon est inférieur de 10% chez les malades noirs (plus pauvres), en raison principalement d'un dépistage à un stade plus avancé.

4. Facteurs inflationnistes

- La faiblesse majeure du système de santé américain lui est intrinsèque: **en l'absence de contrôle des prix des services et des biens médicaux**, il est fondé sur la concurrence et repose principalement sur le secteur privé.
- Dotés d'un pouvoir colossal, les assureurs et les géants pharmaceutiques engrangent des profits massifs. Et financent généreusement les campagnes électorales pour protéger leur juteux marché.

4. Facteurs inflationnistes

1. Le rôle de l'Etat fédéral est limité:

- **Sécurité sanitaire** des produits de santé et alimentaire (Food and Drug Administration)
- **Surveillance des maladies** et contrôle des épidémies (Centers for Disease Control and Prevention)
- **Recherche médicale**, confiée aux National Institutes of Health
- L'Agency for Healthcare Research and Quality conduit et **diffuse la recherche** pour améliorer la qualité des soins et leur sécurité.
- Gestion des **programmes d'assurance publics**: Medicare, Medicaid, Veterans...

Il ne contrôle ni les institutions ni les professionnels de santé.

Chaque Etat définit ses propres règles concernant l'exercice de la médecine et l'encadrement de l'assurance médicale. Il n'existe donc pas un système de santé américain, mais de **multiples systèmes** qui diffèrent selon les Etats.

4. Facteurs inflationnistes

2. Honoraires médicaux:

- Les médecins sont payés en fonction de la difficulté, de la longueur et du coût de leurs études. La formation continue est obligatoire et les médecins doivent faire revalider leur diplôme régulièrement, or cette formation est coûteuse. Par ailleurs, ils souscrivent des assurances très onéreuses.
- Les généralistes sont donc payés 2,5 fois plus que leurs homologues français et les spécialistes presque 5 fois plus.

3. Coûts administratifs: 20% environ de toutes les factures

- Induits par les centaines d'assurances, milliers de codes.

4. Facteurs inflationnistes

5. Le prix des médicaments:

- non encadré, nettement plus élevé que dans les autres pays: contrairement à la majorité des pays de l'OCDE, les Etats-Unis n'ont pas de système centralisé de fixation des prix ou de négociation avec les laboratoires pharmaceutiques.
- Entre 2013 et 2015, les dépenses nettes de médicaments ont augmenté de près de 20%, en 2016 de 5%.

6. Problème d'accès aux soins primaires pour les personnes non assurées ou mal assurées:

7. Évolution des technologies et pratiques médicales:

Nombre d'IRM effectués par habitant beaucoup plus important que dans les autres pays de l'OCDE.

5. Un système d'assurances très complexe

- Les assurances privées sont régulées au niveau des Etats, et bénéficient généralement d'un large pouvoir pour déterminer les niveaux de remboursement.
- **La couverture est donc très hétérogène** et varie selon le lieu de résidence, le niveau de revenus, la situation professionnelle, l'âge, la situation familiale et l'état de santé.
- En 2016:
 - **67,5%** des Américains ont une assurance privée: 55,7% par leur employeur, 14,6% par souscription individuelle
 - **37,3%** ont une assurance publique
 - **11%** n'ont pas d'assurance

(somme supérieure à 100% parce qu'un individu peut cumuler plusieurs assurances)
- Et parmi ceux qui sont assurés, 30 millions sont 'underinsured', soumis à des taux élevés de dépenses non prises en charge par rapport à leurs revenus.

5. Un système d'assurances très complexe

- **Plus de 1300 payeurs différents** qui ont tous leurs propres procédures, tarifs et modes de fonctionnement avec leurs prestataires de santé et leurs assurés.
- Les assurances privées ont souvent un réseau restreint de fournisseurs de soins, toute consultation en dehors de ce réseau pouvant ne pas être remboursée, ou l'être très peu.
- Les *cost-sharing insurance arrangements* varient également beaucoup: des assurances prévoient des franchises (« deductible »), du co-pay pour les consultations, des montants maximum de out-of-pocket costs pour les consultations in-network.
- Souvent, les polices ne comprennent pas l'assurance dentaire ou optique.
- Les primes d'assurance sont souvent co-financées par l'employeur qui bénéficie d'une exemption de taxe.
- **En 2017, le montant moyen dépensé par un Américain pour son assurance santé était de 6690 dollars.** Mais il est difficile de donner les détails de couverture correspondant à ce montant tant les plans d'assurance sont variés et ne prennent pas en charge les mêmes actes de santé.

5. Un système d'assurances très complexe

Vers une couverture universelle?

- Depuis des décennies, le même débat existe entre une Amérique progressiste favorable à une intervention de l'Etat dans la régulation du marché de l'assurance santé et les conservateurs réticents à toute politique de mutualisation du risque maladie ainsi qu'au recours à l'argent public. Les controverses autour de l'Obamacare sont symptomatiques de ce débat.
- Côté Démocrate, un projet de couverture maladie universelle est désormais porté par plusieurs candidats à la primaire.
- De récents sondages ont montré que **70% des Américains** et **84% des Démocrates** étaient en faveur d'une extension à l'ensemble de la population de Medicare.

6. Une recherche de pointe

- La recherche médicale demeure une référence mondiale, dotée de financements sans pareils (bien qu'en baisse), source d'innombrables avancées et récompensée de multiples prix.
- Avec 45% des lauréats, les Etats-Unis dominent outrageusement le palmarès du prix Nobel de médecine.
- Les **National Institutes of Health**, principales sources de financement public de la recherche biomédicale, sont dotés d'un budget annuel d'environ 30 milliards de dollars. Ils conduisent de nombreux programmes de recherche destinés à améliorer la santé des citoyens américains. Ces instituts constituent la principale agence de financement de la recherche en santé aux Etats-Unis.

7. Hôpitaux

- 6200 hôpitaux - 2,9 lits/1000 habitants
- Offre en constante réduction.
- Ils peuvent être à but non lucratif (68% des lits), à but lucratif (16% des lits) ou publics (16%).
- Ils peuvent appartenir à des groupements et faire partie d'un réseau. Certaines assurances ont leurs propres hôpitaux et toutes les consultations se déroulent dans leurs locaux (Kaiser Permanente).
- Politique d'évaluation de la qualité des soins et de la performance de la gestion

7. Hôpitaux

- Financés par une combinaison de moyens, incluant le paiement au service ou par jour, le paiement par admission et la capitation:
 - prospective diagnosis-related group (DRG) pour Medicare
 - DRG/jour ou remboursement des coûts pour Medicaid
 - tarifs négociés par jour pour les assurances privées
- **Pour un même acte, les prix peuvent varier de 1 à 10** (une prothèse de hanche peut coûter de 11 100\$ à 125 798\$ pour une personne non assurée sur 100 hôpitaux contactés)
- La transparence des prix des hôpitaux a été rendue obligatoire à partir du 1^{er} janvier 2019: les prix standards doivent être publiés sur internet et actualisés tous les ans.

7. Hôpitaux

1. Traitement de patients étrangers:

- Près de 800 000 patients viennent se faire soigner aux Etats-Unis. Plus de 1,4 millions d'Américains se font soigner dans un autre pays, à la recherche de soins moins chers.
- Certains centres médicaux (Mayo Clinic) accueillent depuis longtemps des patients étrangers, en particulier du Moyen-Orient et d'Asie. Les restrictions de visa ont toutefois réduit le nombre de patients en provenance du Moyen-Orient.
- Traitements les plus recherchés: oncologie (certains hôpitaux américains très réputés dans ce domaine), orthopédie, cardiovasculaire, cosmétique, fertilité.
- Un nombre croissant de **International Patients Departments** dans les hôpitaux américains chargés du marketing à l'étranger, proposant parfois un service complet incluant conciergerie, entretiennent des contacts avec des ambassades...Concerne surtout les grandes 'teaching institutions', qui jouissent d'une réputation nationale et internationale.

7. Hôpitaux

Pourquoi développer l'accueil de patients étrangers?

- booster l'économie locale: en 2014, l'Etat de Floride a décidé d'investir 5M\$ dans l'industrie du soin au sens large pour attirer les patients internationaux.
- diversification des revenus: pour les établissements
 - Academic medical centers : ont des capacités excédentaires, mettent en œuvre les dernières recherches et technologies, et ont besoin de patients pour que les médecins en formation puissent pratiquer.
 - Ambulatory surgery centers (ASCs): proposent des soins à des coûts plus raisonnables, en particulier s'ils sont situés à côté d'un hôtel dont les prix sont modérés.

7. Hôpitaux

Pourquoi les patients choisissent les hôpitaux américains?

- meilleure qualité des soins
- accès à des soins non dispensés dans leur pays
- éviter de longues attentes
- possibilité de combiner soins et opportunités de tourisme aux Etats-Unis
- possibilité de payer en cash aux Etats-Unis: peut être moins cher que dans le pays d'origine
- Proposent des packages complets avec conciergerie (prise en charge à l'aéroport, de l'hôtellerie pour la famille, propositions d'activités pour la famille.....),

7. Hôpitaux

- **Conditions du développement du tourisme médical:**
- Pas d'organisation au niveau national offrant l'information nécessaire sur les médecins et les hôpitaux américains. Apparition d'intermédiaires (VoyagerMed, USCIPP).
- Importance de la **spécialisation** pour alimenter la réputation, clé de la confiance: cancer, neurologie, cardiovasculaire....
- Capacité à donner une **estimation précise du coût** (parfois difficile pour les hôpitaux qui ne connaissent pas le coût d'un patient, sauf pour des opérations simples et sans complications), proposent parfois des simulateurs de coûts.
- **Conciergerie:** partenariat avec des intermédiaires qui organisent le séjour.
- Certains hôpitaux promeuvent leurs services à l'étranger, y ouvrent des bureaux, qui aident notamment à organiser le voyage (plusieurs hôpitaux de Floride dans les Caraïbes et en Amérique Latine, capitalisant sur des vols directs et un personnel bilingue).
- Pages web accessibles en différentes langues proposant des services d'avis médicaux en ligne

7. Hôpitaux

- **2. Partenariats visant à délivrer des soins à l'étranger:**
- Les hôpitaux américains sont très sollicités par des structures de soins étrangères, notamment au Moyen-Orient, et dans l'Asie du Sud-Est, en raison de la croissance des classes moyennes.
- Les départements internationaux des hôpitaux explorent les opportunités de fournir des consultations, de la formation ou des services de management à l'étranger. Houston Methodist a un bureau à Dubai et un à Riyadh, Stanford University Medical Center s'est installée en Asie et au Moyen-Orient.
- Les **types de partenariats** varient, allant de prestations de consultations (ex: pour le contrôle des infections) à la construction et l'exploitation d'hôpitaux, mais aussi d'échanges de médecins.
- Plusieurs centres médicaux américains (Harvard, Boston University, John Hopkins, Cleveland Clinic) ont établi des hôpitaux hors des Etats-Unis, espérant capitaliser sur le tourisme médical, ou ont conclu des partenariats avec des cliniques locales. L'International Hospital Corporation of Dallas a 4 hôpitaux au Mexique.

7. Hôpitaux

- **Objectifs:** recherche de revenus alternatifs, et gain en réputation. Certains mentionnent également avoir appris à délivrer des soins à moindre coût, et donc avoir gagné en efficacité
- **Une préoccupation majeure: la protection de la marque**
- Relativement peu d'hôpitaux ont prêté leurs noms (parmi eux John Hopkins Medicine, Cleveland Clinic Foundation, Mayo Clinic), la plupart y sont opposés.
- **John Hopkins Medicine International:** emploie 400 personnes (de 60 nationalités).
- Créé en 1988 pour faciliter le développement.
- Collabore avec 20 hôpitaux, des fournisseurs de soins, des gouvernements et des institutions de formation sur les 5 continents.
- Fournit des consultations, mais gère également des joint-ventures (John Hopkins Aramco Healthcare).

Merci pour votre attention!

Celine.jaeggy@diplomatie.gouv.fr