

# Le système de santé allemand

Performant. Sûr. Éprouvé.



Ministère fédéral  
de la Santé



# Avant-propos



**Chères lectrices,  
chers lecteurs,**

C'est sur les systèmes de santé que tous les pays concentrent actuellement les efforts destinés à faire face à l'épidémie de Covid-19, dont les conséquences économiques et sociales ne pourront être amorties à l'échelle politique si nous ne parvenons pas à contenir le virus. C'est précisément dans ce type de crise que nous voyons si les structures et les processus peuvent résister à des charges extraordinaires et si les acteurs disposent d'une marge de manœuvre suffisante pour assurer des soins de santé à la population ainsi que pour contrer efficacement la propagation d'une infection contre laquelle aucune vaccination ni thérapie ne sont disponibles. Nous devons tous profiter de cette crise pour concentrer des ressources là où des lacunes sont apparues. Nous ne sommes pas à l'abri d'une nouvelle pandémie ou d'une autre urgence sanitaire du même type !

La pandémie de Covid-19 a montré très clairement que les défis qu'elle engendre dépassent les frontières. Les dimensions européenne et mondiale sont devenues particulièrement importantes dans l'approvisionnement en médicaments, dispositifs médicaux et équipements médicaux.

Du 1<sup>er</sup> juillet au 31 décembre 2020, l'Allemagne assurera la présidence du Conseil de l'Union européenne et assumera ainsi une responsabilité importante au sein de la structure de l'UE. Dans le domaine de la santé, il s'agira avant tout d'examiner ces questions dans leur contexte européen au lendemain de la pandémie actuelle et d'en tirer les leçons qui s'imposent afin de préparer davantage l'Europe à faire face à d'éventuelles prochaines crises.

Il existe également d'autres questions de santé urgentes et d'une grande importance pour l'avenir de l'Europe et sa capacité à gérer les crises. Pendant la présidence allemande du Conseil de l'UE, nous voulons promouvoir la numérisation ainsi que l'utilisation des Big Data et de l'intelligence artificielle dans le secteur de la santé, mais également sécuriser et améliorer l'approvisionnement en médicaments et produits médicaux dans l'UE.

Les solutions européennes communes se révèlent toujours particulièrement efficaces lorsqu'elles tiennent compte des spécificités nationales. Ces spécificités sont souvent d'ordre historique et signifient que les structures et les processus des États membres diffèrent dans de nombreux domaines. Si les systèmes de santé en Europe sont si différents, c'est également parce qu'ils se sont adaptés aux différentes réalités et conditions nationales.

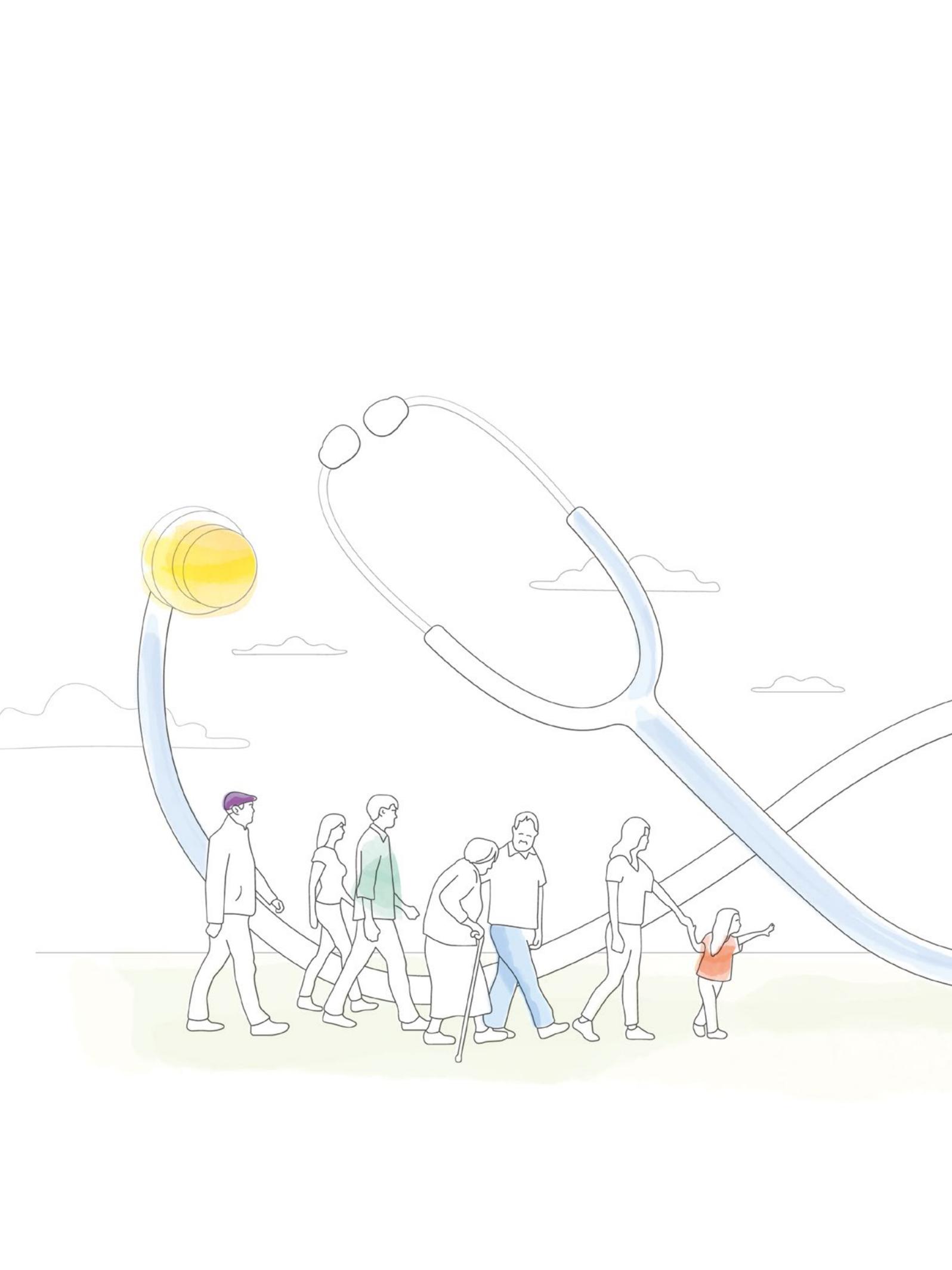
La présente publication donne un aperçu du système de santé allemand, présente les institutions les plus importantes et en explique les principaux mécanismes de régulation. Nous espérons ainsi contribuer à la compréhension des systèmes de santé existants en Europe. Une compréhension des autres parties, en particulier en cas d'urgence sanitaire telle que la pandémie de Covid-19, est indispensable afin que nous puissions, avec nos partenaires européens et mondiaux, assurer et améliorer en permanence les soins de santé de nos citoyennes et citoyens, et créer une véritable valeur ajoutée européenne.



**Jens Spahn**  
Ministre fédéral de la Santé

# Sommaire

<b>Un ancrage historique :</b>	
Les principes de base du système de santé	<b>6</b>
<b>Des réseaux complexes :</b>	
Les acteurs du système de santé	<b>14</b>
<b>Une protection fiable :</b>	
L'assurance maladie publique	<b>22</b>
<b>Une assistance complète :</b>	
Services de santé et soins au titre de la dépendance	<b>28</b>
<b>Une orientation dynamique :</b>	
Défis et opportunités	<b>40</b>
Soins de santé en Allemagne : Quelques chiffres	<b>48</b>
Les ministres fédéraux de la Santé depuis 1961	<b>50</b>
Glossaire	<b>51</b>
Références et sources	<b>54</b>
Informations fournies par le ministère fédéral de la Santé	<b>56</b>
Mentions légales	<b>61</b>



# Un ancrage historique :

Les principes de base  
du système de santé



En Allemagne, environ 83 millions de citoyennes et citoyens bénéficient de soins médicaux. Cette tâche colossale est rendue possible notamment grâce à un réseau d'environ 1 900 hôpitaux<sup>1</sup>, 150 000 médecins<sup>2</sup> et 28 000 psychothérapeutes<sup>3</sup> travaillant en soins ambulatoires – sans oublier les quelque 19 500 pharmacies<sup>4</sup> que compte le pays. Les coûts de ce système de soins sont élevés : selon les derniers chiffres de l'Office fédéral de la statistique, ce sont plus de 391 milliards d'euros<sup>5</sup> qui ont été dépensés dans le domaine de la santé en 2018. Cette somme représente un budget de plus d'un milliard d'euros par jour et nous indique également que plus d'un dixième du PIB allemand est consacré au système de santé.

Le système de santé est financé par les régimes d'assurance maladie publics et privés. Le système tel que nous le connaissons actuellement a évolué au fil du temps. Ainsi, les premières formes d'assurance maladie solidaire ont été mises en place dès le Moyen Âge, où les corporations et certaines entreprises prenaient en charge les soins médicaux et infirmiers de leurs membres et employé(e)s. Les différentes formes de sécurité sociale qui se sont développées au fil des siècles à partir de ce concept ont été unifiées au cours du 19<sup>e</sup> siècle. Une étape importante fut le

lancement, en 1883, du premier système national d'assurance sociale au monde par le chancelier allemand Otto von Bismarck, qui vint poser les bases de l'assurance maladie publique allemande à laquelle souscrivent désormais la plupart des citoyennes et citoyens.

## Les soins de santé en Allemagne reposent sur cinq principes de base

### Assurance obligatoire

Depuis l'introduction de l'assurance obligatoire, au 1<sup>er</sup> avril 2007 pour les caisses publiques et au 1<sup>er</sup> janvier 2009 pour les caisses privées, tous les citoyens et citoyennes résidant de manière permanente ou habituelle en Allemagne sont tenus de souscrire à une assurance maladie. Les salariées et salariés sont obligatoirement assurés auprès d'une caisse publique si leurs revenus ne dépassent pas un certain plafond, fixé à 5 212,50 euros par mois en 2020. Si le revenu mensuel dépasse cette limite, l'assuré(e) peut choisir de rester volontairement dans le système public ou choisir une caisse privée. Certains groupes de personnes sont exemptés de l'obligation d'assurance auprès d'une caisse publique, même si leurs revenus sont inférieurs au plafond fixé : c'est par exemple le cas des fonctionnaires et des travailleurs indépendants.

## Un réseau

composé notamment d'environ 1 900 hôpitaux, 150 000 médecins et 28 000 psychothérapeutes travaillant dans le domaine des soins ambulatoires et près de 19 500 pharmacies fournissent des prestations à près de 83 millions de citoyennes et citoyens en Allemagne.

### Financement par cotisation

Les caisses publiques et privées sont financées par les cotisations de leurs membres. Le montant de la cotisation à une caisse publique est calculé en fonction du revenu de l'assuré(e), tandis que les cotisations à une caisse privée dépendent de l'état de santé, de l'âge et du risque individuel de l'assuré(e). Les prestations et les éventuelles franchises font l'objet d'un contrat individuel. Tous les assuré(e)s bénéficient des mêmes prestations et le montant de la cotisation augmente avec les revenus afin de garantir le concept de « système de santé solidaire » dans les caisses publiques. Le taux de cotisation à une caisse publique est de 14,6%, dont la moitié est payée par l'employeur. Chaque caisse d'assurance maladie peut par ailleurs exiger une contribution supplémentaire d'environ 1%, dont la moitié est également prise en charge par

l'employeur. Les assuré(e)s auprès d'une caisse privée peuvent également bénéficier d'une subvention de leur employeur ou de leur caisse de retraite. Les caisses publiques permettent aux enfants et conjoints sans revenus propres ou disposant uniquement de faibles revenus d'être assurés en tant que membres de la famille et d'être exemptés de cotisations. Cette option n'est pas disponible dans les caisses privées. Les cotisations des bénéficiaires d'allocations chômage et d'aides sociales sont généralement prises en charge par l'organisme d'aide sociale compétent. >>

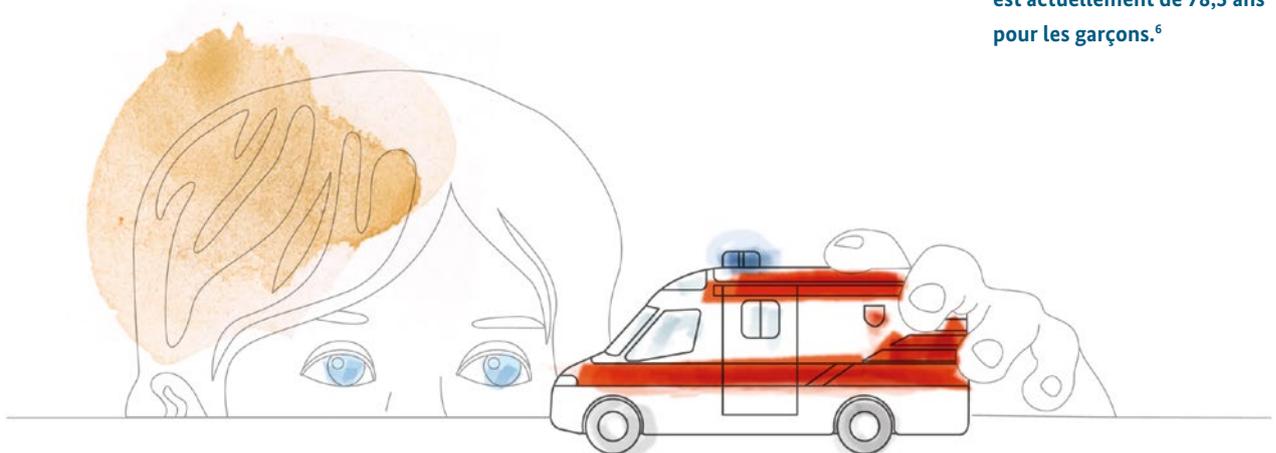
---

## 83,3 ans

L'espérance de vie des nouveau-nés est actuellement de 83,3 ans pour les filles.<sup>6</sup>

## 78,5 ans

L'espérance de vie des nouveau-nés est actuellement de 78,5 ans pour les garçons.<sup>6</sup>



---

# 30 %

des citoyennes et citoyens  
consultent un médecin  
trois à cinq fois par an.<sup>7</sup>

### Principe de solidarité

Le système de santé allemand est financé par la communauté solidaire, ce qui signifie que toutes les personnes assurées auprès d'une caisse publique assument conjointement les coûts liés aux maladies des différents membres. Toutes les personnes assurées auprès d'une caisse publique ont le même droit aux soins médicaux, quels que soient leurs revenus et donc le montant de leurs cotisations. Les personnes en bonne santé cotisent ainsi pour les malades, les riches pour les pauvres et les célibataires pour les familles. C'est également ce principe de solidarité qui permet aux employé(e)s de continuer à recevoir leur salaire en cas d'arrêt maladie. L'employeur continue à payer l'intégralité du salaire pendant les six premières semaines. Au-delà de cette période, la caisse d'assurance maladie prend le relais et verse des indemnités maladie correspondant à 70 % du salaire brut.

### Principe du tiers payant

Les personnes assurées auprès d'une caisse publique reçoivent des soins médicaux sans avancer les frais. Les médecins, les cliniques et les pharmacies facturent les thérapies et les médicaments directement aux caisses d'assurance maladie. À l'exception des prestations soumises à un supplément, les assuré(e)s peuvent ainsi bénéficier d'un traitement gratuit.

### Principe d'autogestion

Le système de santé est complexe et requiert une conciliation permanente d'intérêts contradictoires : les patientes et patients veulent avoir accès aux meilleurs traitements possibles, les médecins veulent des équipements modernes et les caisses d'assurance maladie doivent faire en sorte de pouvoir financer toutes ces demandes à l'aide des cotisations payées par les assuré(e)s. Qui se charge de satisfaire toutes les parties ? L'État, le marché ou les personnes concernées ?

L'Allemagne a opté pour la dernière alternative, à savoir le principe d'autogestion. Cela signifie que l'État fixe des conditions cadres, définit des tâches en matière de soins médicaux et adopte des lois et règlements permettant leur mise en œuvre, mais son rôle s'arrête là. L'organisation ainsi que la conception exacte du système, en particulier le choix des traitements médicaux, les opérations, les thérapies et médicaments pris en charge ou non par les caisses d'assurance maladie, font en effet l'objet de décisions prises au sein même du système de santé. Cette autogestion conjointe du système de santé est assurée par des représentantes et représentants des professions médicales, dentaires et psychothérapeutiques, des hôpitaux, des caisses d'assurance maladie et des assuré(e)s. La plus haute autorité est le Comité mixte fédéral (Gemeinsamer Bundesausschuss, G-BA), auquel les représentantes et représentants des organisations de patients ont le droit de soumettre leurs propositions et avis. Le Comité mixte fédéral met en place des directives contraignantes précisant le droit des assuré(e)s en matière de soins dans le cadre de l'assurance maladie publique, par exemple en définissant les traitements pris en charge. De nouveaux médicaments sont régulièrement ajoutés à la liste des produits remboursés.

## Classification du système de santé allemand

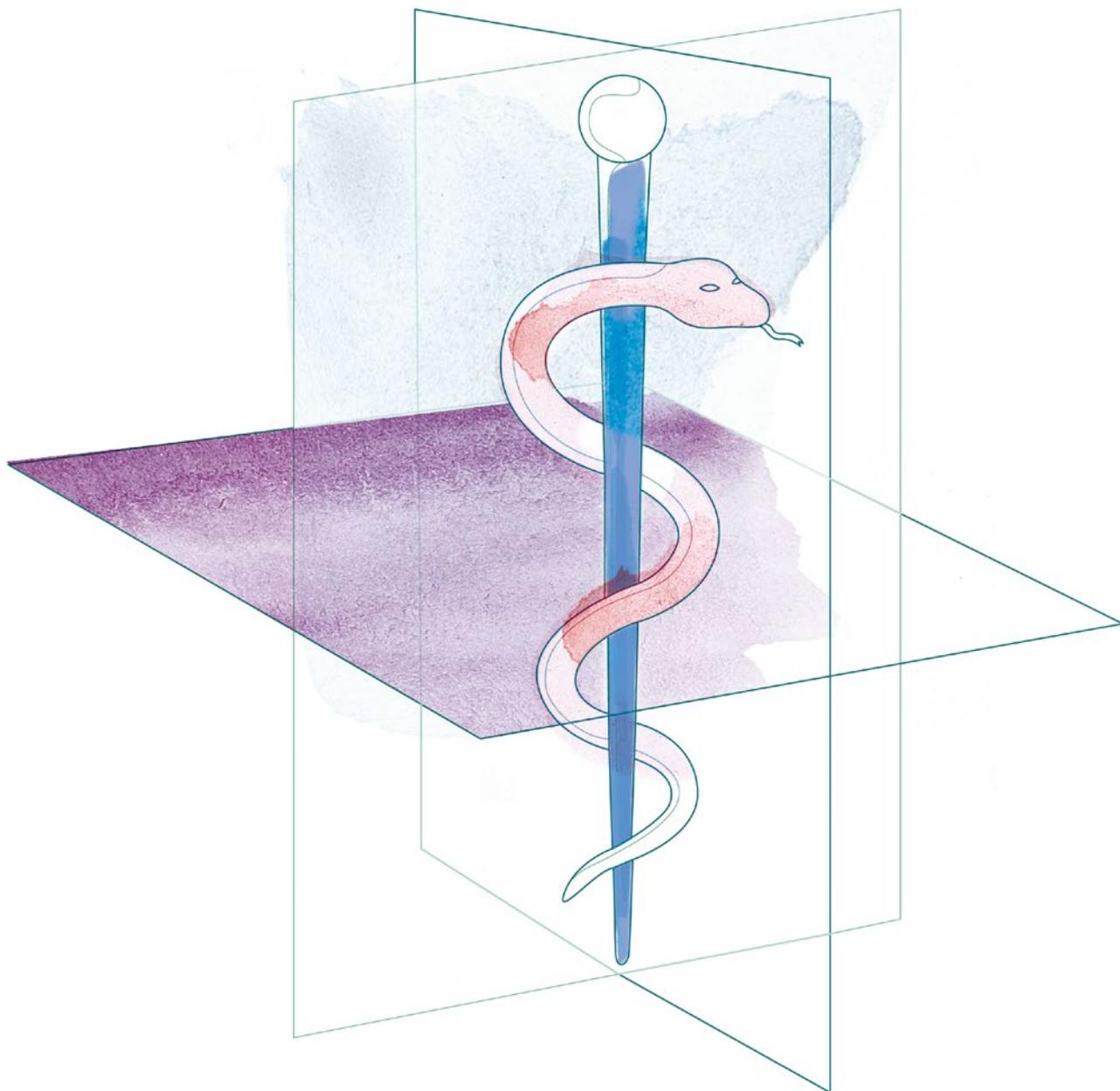
En examinant les systèmes de santé de différents pays, on constate qu'il est possible de les diviser en gros en trois catégories :

- Il existe des systèmes de santé publique organisés par l'État et financés par des impôts, par exemple au Royaume-Uni et en Suède. Dans ces pays, toutes les opérations, thérapies et médicaments sont financés par le budget de l'État, seuls certains traitements sont soumis à un supplément. Dans ces pays, l'État coordonne également les hôpitaux et centres de santé.
- D'autres pays optent pour des systèmes d'assurance sociale, c'est-à-dire que les caisses d'assurance maladie financent en grande partie les soins médicaux. Les entreprises et les employé(e)s cotisent à des caisses d'assurance maladie, comme c'est le cas par exemple en Allemagne. Contrairement aux systèmes de santé organisés par l'État, les prestataires privés et publics se côtoient et règlent eux-mêmes leurs relations dans un cadre juridique défini. C'est ce qu'on appelle le principe d'autogestion.
- Enfin, il existe des systèmes orientés vers l'économie de marché, dans lesquels l'État joue un rôle subordonné. L'organisation et la gestion du secteur de la santé incombent aux acteurs privés. Le financement est lui aussi d'ordre privé : les citoyennes et citoyens peuvent soit adhérer à une compagnie d'assurance privée, soit payer leur traitement médical de leur poche. Le versement du salaire n'étant plus assuré en cas de maladie longue durée, ils doivent également subvenir eux-mêmes à leurs besoins pendant cette période. Ce système est en place par exemple aux États-Unis.

---

## Environ 5,7 millions

de personnes sont employées dans le secteur des soins de santé, des cabinets médicaux à l'industrie pharmaceutique en passant par l'administration.<sup>8</sup>

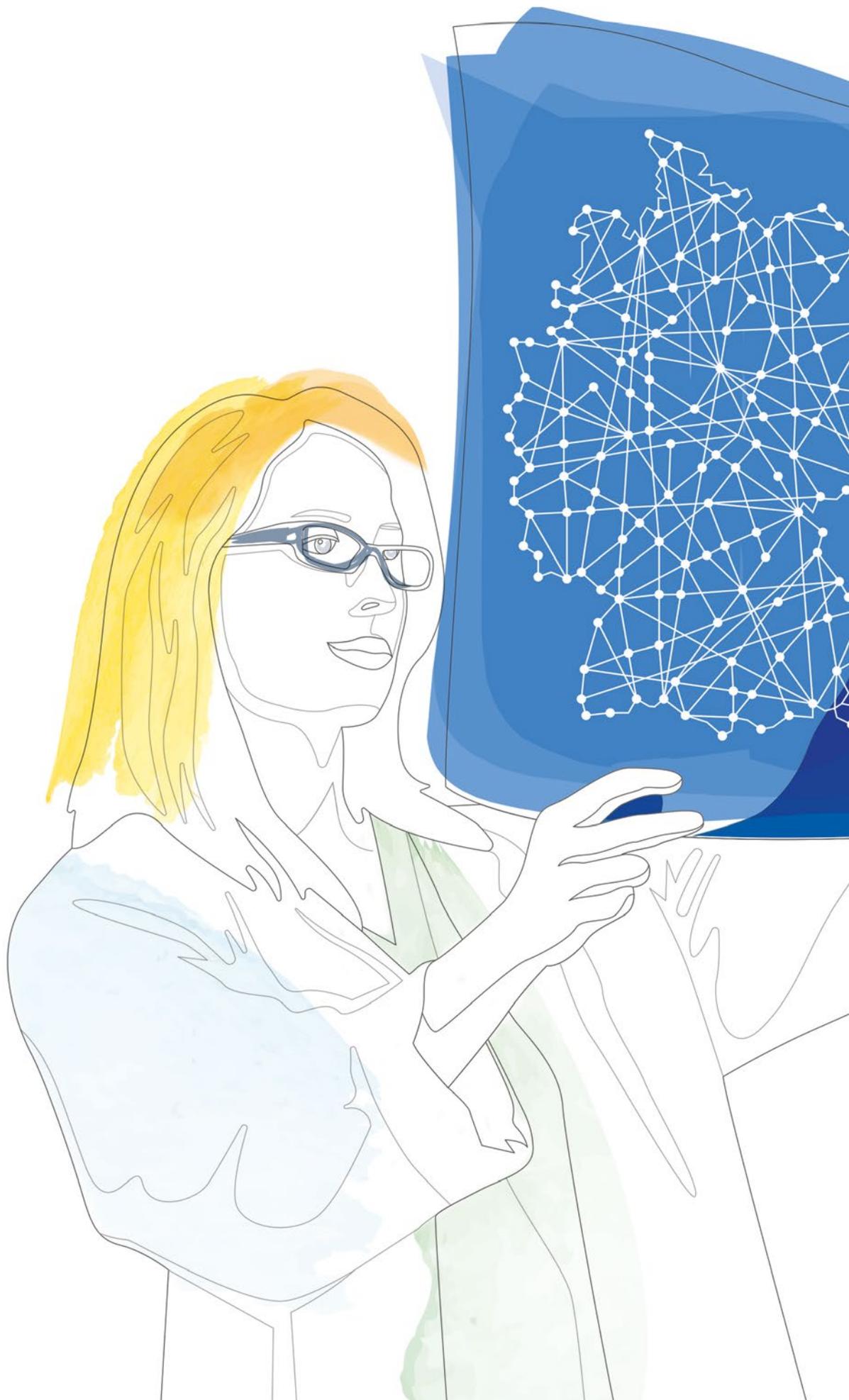


## Le système fédéral allemand

Lorsque le coronavirus a atteint l'Allemagne, on a pu constater que la lutte contre l'agent pathogène se déroulait à deux niveaux. Le gouvernement a recommandé à tous les citoyens et citoyennes de limiter leurs contacts sociaux. Les différents Länder ont ensuite décidé de manière indépendante de la fermeture temporaire ou non des écoles, des musées et des restaurants afin de prévenir les risques d'infection.

Ces décisions individuelles illustrent très bien le système fédéral selon lequel la République fédérale d'Allemagne, et donc également le système de santé, est structurée. Au cœur du fédéralisme se trouve l'étroite coopération entre l'État fédéral et les Länder. Les Länder participent à la législation, notamment par l'intermédiaire du Bundesrat représentant les Länder, et appliquent les lois fédérales.

Poursuivons avec l'exemple de la pandémie de Covid-19: le législateur fédéral a fixé un cadre de lutte contre l'infection valable au niveau de l'Allemagne, mais il appartient à chaque Länder de définir en détail les autorités responsables ainsi que la manière dont ces mesures doivent être mises en œuvre. Ce principe vise à rapprocher la politique le plus possible du peuple. C'est pour cette raison que les tâches gouvernementales en Allemagne sont réparties selon le principe de subsidiarité, également appelé principe de subordination: les communes sont en premier lieu responsables de leurs citoyennes et citoyens, puis les Länder. L'État fédéral fixe le cadre politique dans certains domaines.





# Des réseaux complexes :

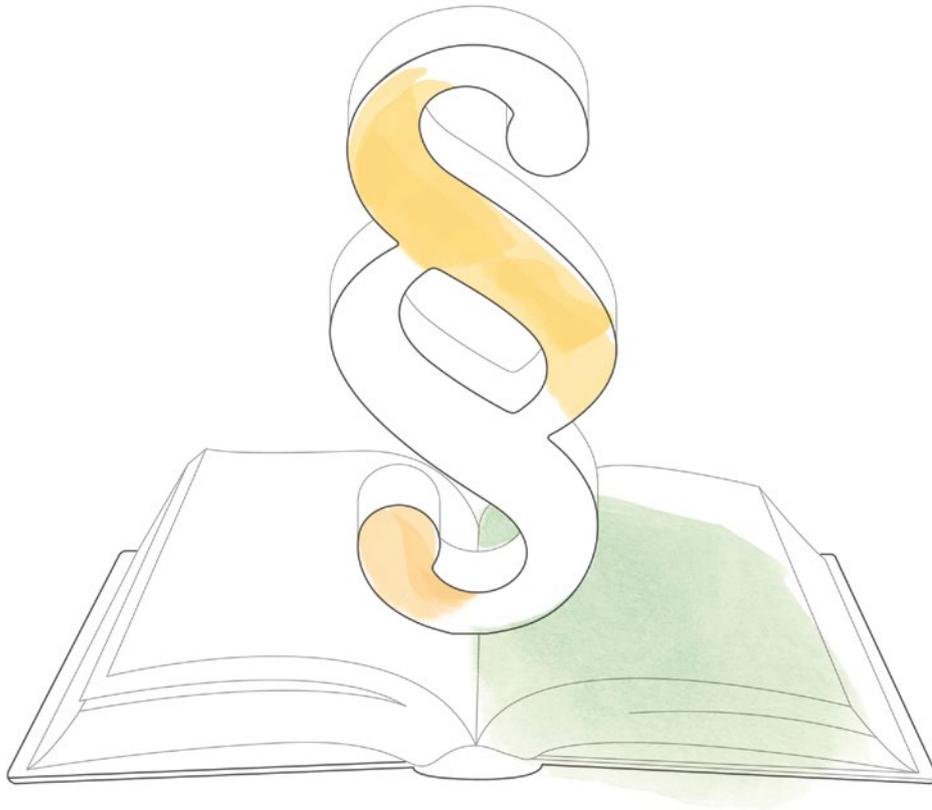
Les acteurs du système de santé

Toute personne malade doit recevoir une assistance médicale rapide. Cette assistance nécessite l'intervention de nombreux acteurs différents, notamment des médecins, des thérapeutes, du personnel soignant, des hôpitaux, des centres de rééducation et des pharmacies, lesquels doivent être rémunérés pour leurs services. Ces frais sont couverts par les caisses d'assurance maladie. Mais quels traitements sont pris en charge au juste ? Cela doit faire l'objet de décisions, puis de réglementations et de coordinations. Le système de santé est complexe et peut être divisé en trois niveaux :

1. Définition du cadre par le biais de directives gouvernementales : les responsabilités de l'État fédéral, des Länder et des communes rappellent la structure fédérale de l'Allemagne
2. Conception des soins de santé par les organismes et associations, selon le principe d'autogestion
3. Mise à disposition concrète des soins par les caisses d'assurance maladie, les médecins, une grande variété de professions de santé, les hôpitaux et les pharmacies, dont les intérêts sont représentés par des associations

## Des missions variées

Si le ministère fédéral de la Santé est la plus haute autorité fédérale dans le domaine de la santé depuis 1961, ses responsabilités ont changé à plusieurs reprises au cours des décennies. Entre 1969 et 1991, il a par exemple été fusionné avec l'actuel ministère fédéral de la Famille, des Personnes âgées, de la Femme et de la Jeunesse. Après avoir retrouvé son indépendance en 1991, il a également été brièvement chargé des affaires sociales (et donc de l'assurance retraite) de 2002 à 2005, un domaine qui est ensuite revenu sous la responsabilité du ministère du Travail.



## Le premier niveau : Le cadre juridique

### Le ministère fédéral de la Santé

Au sein du gouvernement fédéral, le ministère fédéral de la Santé (BMG) est à la tête de la politique de santé et est donc chargé de rédiger les projets de lois, règlements et dispositions administratives pertinents. Un certain nombre d'institutions s'acquittant de tâches essentielles liées à la santé relèvent également du ministère fédéral de la Santé actif au niveau fédéral : l'Institut fédéral des médicaments et des dispositifs médicaux (BfArM), l'Institut Paul Ehrlich, institut fédéral des vaccins et des médicaments biomédicaux (PEI), l'Institut Robert Koch (RKI) et le Centre fédéral d'éducation pour la santé (BZgA). Le ministre fédéral de la santé est également assisté par le plénipotentiaire du gouvernement fédéral pour les questions relatives aux soins médicaux ainsi que par les

délégués du gouvernement fédéral pour les questions relatives aux drogues et aux intérêts des patientes et patients.

En plus du Bundestag et du gouvernement fédéral, le Bundesrat est le troisième acteur clé de la politique de santé au niveau fédéral. Cette « deuxième chambre » est l'institution au sein de laquelle les gouvernements des différents Länder expriment également leur point de vue sur les questions de politique de santé.

Le législateur et la politique de santé publique fournissent le cadre permettant aux partenaires du secteur de la santé de prendre des décisions. La mission de ces derniers est de concilier les priorités de la politique de santé avec une utilisation des ressources financières adaptée aux besoins.

>>

### Les Länder

Les Länder disposent de leurs propres pouvoirs législatifs et sont responsables de la mise en œuvre des lois fédérales ainsi que de la planification et du financement des soins hospitaliers. Ils assurent par ailleurs une supervision technique et hiérarchique du service municipal de santé publique.

Si la responsabilité de l'assurance maladie publique incombe principalement à l'État fédéral, les Länder sont eux chargés de la supervision des caisses régionales. Les ordres des professions de santé (ordres des médecins, dentistes, pharmaciens et psychothérapeutes de chaque Land) ainsi que les associations de médecins et de dentistes conventionnés sont également placés sous la supervision des Länder.

### Les communes

Les patientes et patients se rendent généralement chez le médecin ou le/la kinésithérapeute de leur propre village ou ville afin de recevoir des soins médicaux dans leur environnement immédiat. Les communes jouent donc un rôle très important en leur qualité de plus petit cadre réglementaire politique : en effet, elles agissent au plus près de la population et sont donc responsables de la disponibilité des soins de santé locaux. En matière de prévention, les communes offrent de nombreux services facilement accessibles, tels qu'une aide psychosociale en cas de crise, et assurent ainsi l'égalité des chances dans le système de santé allemand.

Les autorités sanitaires municipales sont également une composante essentielle de la prévention de santé en Allemagne, notamment en raison de leur proximité avec les citoyennes et citoyens de leur commune. Dans le cadre actuel de la crise du Covid-19, elles sont par exemple chargées de documenter tous les nouveaux cas et de retracer les chaînes d'infection afin de suivre l'évolution de la propagation du virus dans leur commune. Elles coordonnent également avec les hôpitaux la disponibilité des lits pour les personnes atteintes du virus en reportant si nécessaire d'autres traitements, tels que des opérations programmées. Les communes elles-mêmes sont souvent responsables d'hôpitaux.

## Politique de santé à l'échelle du Land

Sur le plan institutionnel, la responsabilité de la politique de santé du Land est généralement concentrée dans un seul ministère. Les ministres de la santé des différents Länder se réunissent régulièrement dans le cadre de la Conférence des ministres de la santé des Länder (Gesundheitsministerkonferenz der Länder, GMK).

## Communes

Les communes allemandes proposent des services de conseil, pour la plupart gratuits pour tous : grossesse, prévention du VIH, toxicomanie et aide psychologique et psychiatrique.

## Le deuxième niveau : L'autogestion

Une caractéristique importante du système de santé allemand est la possibilité des acteurs de décider eux-mêmes des services médicaux qui sont fournis par les prestataires de services et pris en charge par la communauté de solidarité, c'est-à-dire les caisses d'assurance maladie, tout en respectant le principe de l'efficacité économique.

Cela signifie que les services fournis doivent être suffisants, appropriés, économiques et ne pas dépasser le cadre nécessaire. Les assuré(e)s doivent généralement régler eux-mêmes les prestations qui dépassent ce cadre.

Il est évident que de nombreux traitements sont couverts par l'assurance maladie publique: toute personne victime d'une crise cardiaque sera immédiatement prise en charge par un médecin urgentiste et la caisse d'assurance maladie couvrira les frais en découlant. Une personne se tordant la cheville pendant une séance de sport devra remettre sa carte d'assurance maladie à l'orthopédiste, qui fera une radio et placera si nécessaire un bandage autour du pied. Certains cas ne sont toutefois pas aussi évidents. Que se passe-t-il si une personne souhaite, après une blessure orthopédique, suivre un traitement ostéopathique au lieu de séances de kinésithérapie? Si elle préfère prendre des médicaments homéopathiques plutôt que des analgésiques? Dans ce cas, quelqu'un doit décider si ces prestations sont également couvertes par les caisses d'assurance maladie: c'est précisément le rôle du Comité mixte fédéral.

### **Le Comité mixte fédéral (Gemeinsamer Bundesausschuss, G-BA)**

Le Comité mixte fédéral sis à Berlin est le principal organe d'autogestion conjointe du système de santé. Les représentants des caisses d'assurance maladie, des médecins et des hôpitaux y prennent part afin de décider si les caisses d'assurance maladie doivent prendre en charge de nouvelles méthodes de traitement, des technologies médicales modernes, de nouveaux remèdes ou des thérapies alternatives. Les nouveaux médicaments sont soumis à une évaluation des avantages et de nouveaux médicaments sont régulièrement ajoutés à la liste des produits remboursés.

## Élections sociales

De nombreux citoyennes et citoyens allemands ignorent que des élections sociales ont lieu tous les six ans et permettent aux cotisants au système de sécurité sociale allemand de participer à la composition des organes d'autogestion.

## Le Comité mixte fédéral

Deux instituts scientifiques épaulent le Comité mixte fédéral: l'Institut pour la qualité et l'efficacité (IQWiG) évalue surtout les avantages ainsi que les coûts des médicaments et des méthodes de traitement pour les assurances maladie publiques, tandis que l'institut pour la qualité et la transparence (IQTIG) est l'institut central pour l'assurance qualité du système de santé inscrite dans la loi.

Le Comité mixte fédéral se compose des membres suivants: la Fédération nationale des caisses d'assurance maladie, la Fédération nationale des médecins et des dentistes conventionnés ainsi que la Fédération allemande des hôpitaux. Mais les patientes et patients doivent eux aussi faire valoir leurs intérêts: les représentantes et représentants des organisations de patients et de personnes handicapées ont ainsi le droit de donner leur avis et de faire des propositions au sein du Comité mixte fédéral. Ils sont autorisés à donner leur avis sur tous les sujets: les caisses d'assurance maladie doivent-elles prendre en charge les séances chez un nutritionniste pour les personnes diabétiques? Quelles nouvelles méthodes de traitement doivent-elles être incluses dans les soins de santé? Quels types de prothèses dentaires sont couverts par les caisses d'assurance maladie? >>

### **Les caisses d'assurance maladie et la Fédération nationale des caisses d'assurance maladie**

Il existe en Allemagne différents types d'assurances santé. L'assurance maladie publique compte actuellement 105<sup>9</sup> caisses ainsi que le plus grand nombre d'assuré(e)s. Les membres du régime public peuvent s'assurer auprès d'une caisse locale, d'entreprise ou corporative, d'une caisse maladie libre agréée, de la caisse agricole ou de la caisse des mineurs. Il existe également des compagnies d'assurance maladie privées.

Les caisses d'assurance maladie sont regroupées au sein d'une association centrale, la Fédération nationale des caisses d'assurance maladie. Par l'intermédiaire de cette association ou de leurs associations régionales, les caisses concluent des contrats avec des associations de médecins, des cliniques et des pharmacies, et définissent les montants qu'elles prennent en charge pour les différents traitements médicaux.

### **La Fédération allemande des hôpitaux**

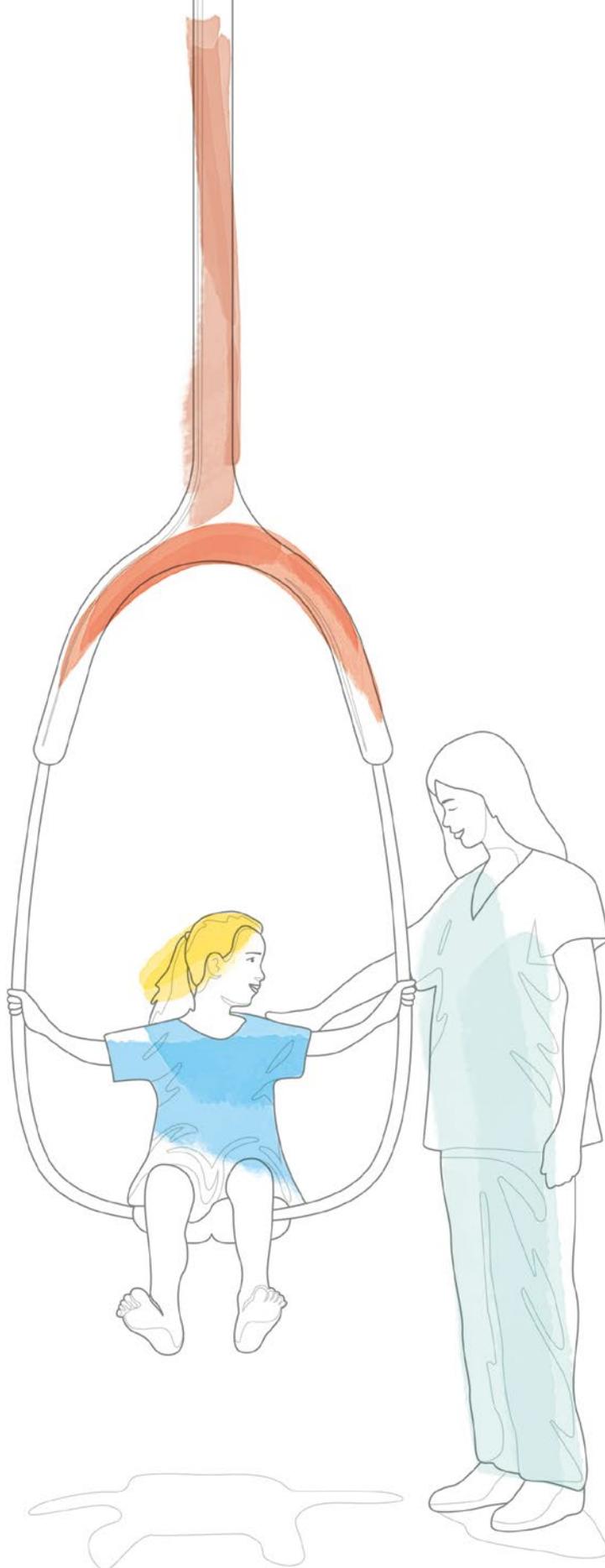
Les différents hôpitaux ne représentent pas leurs intérêts individuellement, mais par l'intermédiaire de leurs associations. Au niveau des Länder, les hôpitaux sont organisés en associations d'hôpitaux régionales, qui sont à leur tour membres de la Fédération allemande des hôpitaux (DKG). Celle-ci s'occupe des affaires légales dans le cadre de l'autogestion du système de santé.

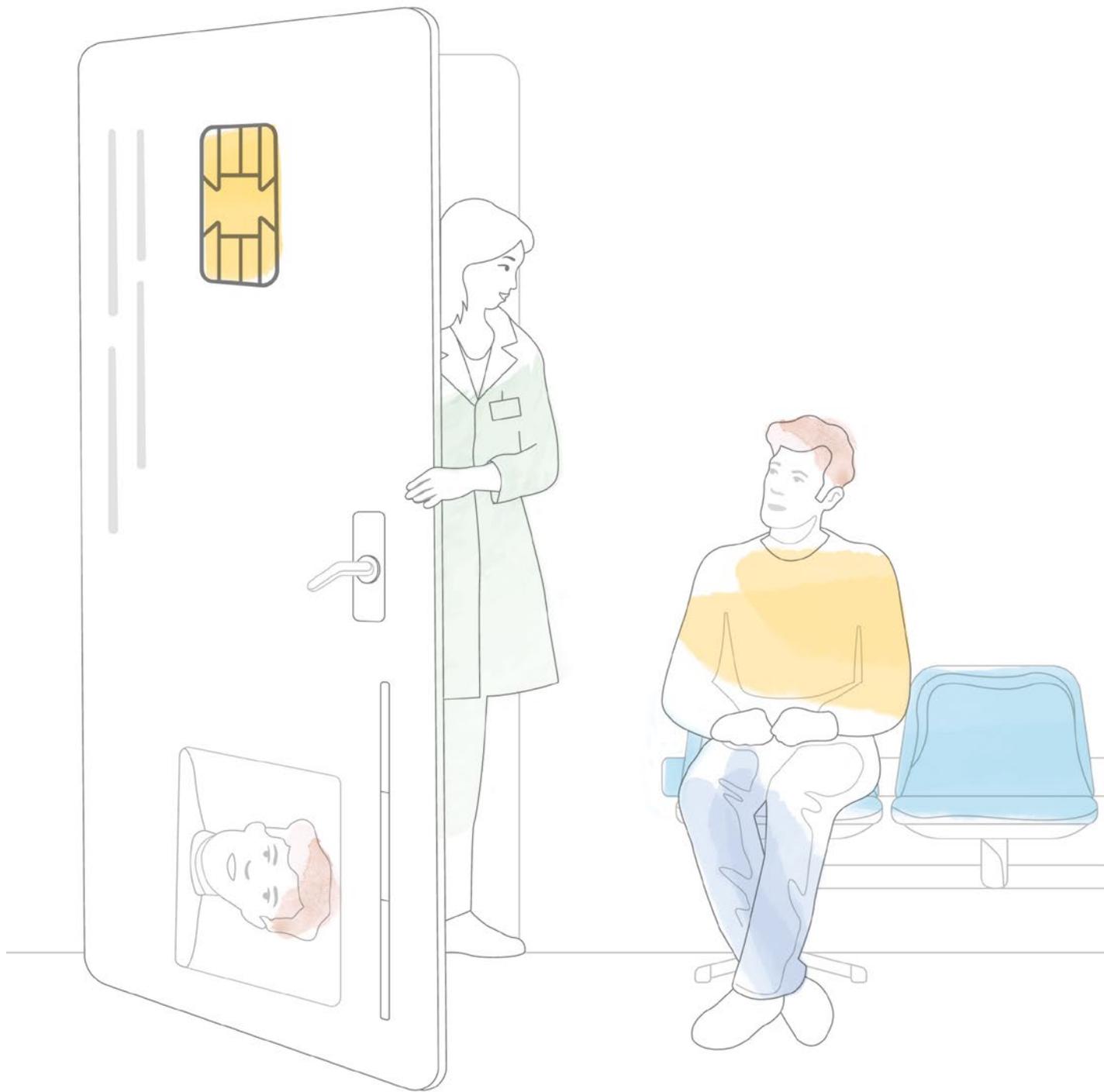
### **Les fédérations nationales des médecins et des dentistes conventionnés**

Les associations des médecins et dentistes conventionnés (Kassen- und Kassenzahnärztliche Vereinigungen, respectivement KV et KZV) ainsi que les organisations fédérales correspondantes (Fédération nationale des médecins conventionnés – Kassenärztliche Bundesvereinigung [KBV] et association nationale des dentistes conventionnés – Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung [KZBV]) sont chargées de garantir des soins médicaux, psychothérapeutiques et dentaires ambulatoires aux personnes assurées auprès d'une caisse publique en Allemagne. En plus de ces prestations, elles représentent les intérêts des médecins, des psychothérapeutes et des dentistes sous contrat fournissant des soins médicaux ou dentaires.

## Le troisième niveau : Les acteurs individuels et leurs représentants

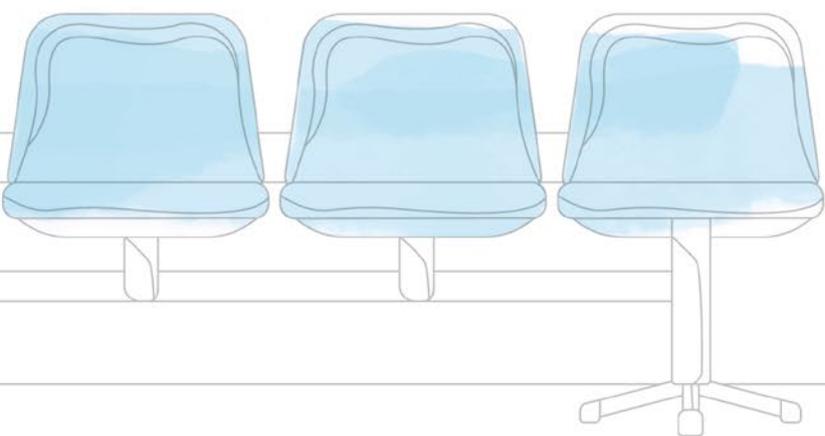
Mais où les patientes et patients sont-ils réellement traités et soignés ? Cela se passe au troisième niveau, par l'intermédiaire des médecins, des thérapeutes, des hôpitaux et des établissements de rééducation. Ces acteurs impliqués dans les soins directs aux patients sont organisés en ordres professionnels ainsi qu'en associations professionnelles et commerciales afin de faire entendre leur voix à l'échelle politique. On peut citer par exemple les ordres fédéraux et régionaux des différentes professions de la santé et l'Union fédérale des associations allemandes de pharmaciens (ABDA), mais également les organisations de patients, les associations professionnelles et les groupes d'intérêt de la profession médicale, les associations de professions de santé non médicales, l'Association des caisses privées d'assurance maladie et les associations de fabricants de médicaments.





# Une protection fiable :

L'assurance maladie publique



L'assurance maladie publique est un élément central du système de santé allemand. Ses missions sont variées, de la promotion de la santé et de la prévention à la rééducation en passant par le traitement concret des patients. La loi définit ses tâches comme suit: la caisse d'assurance maladie doit garantir la bonne santé de ses assuré(e)s, la rétablir en cas de maladie et améliorer de manière générale leur état de santé.

L'assurance maladie allemande a derrière elle une longue tradition: comme indiqué précédemment, l'assurance maladie publique telle que nous la connaissons aujourd'hui a été mise en place par Bismarck au 19<sup>e</sup> siècle. Ce droit social était à l'origine conçu comme une assurance autogérée, financée par les cotisations et destinée au départ exclusivement aux travailleurs. En 1911, l'assurance maladie publique est étendue aux employés. Aujourd'hui, environ 90% de tous les citoyennes et citoyens allemands adhèrent à l'assurance maladie publique.

## Couverture de la population par l'assurance maladie<sup>10</sup>

En % et millions, 2018

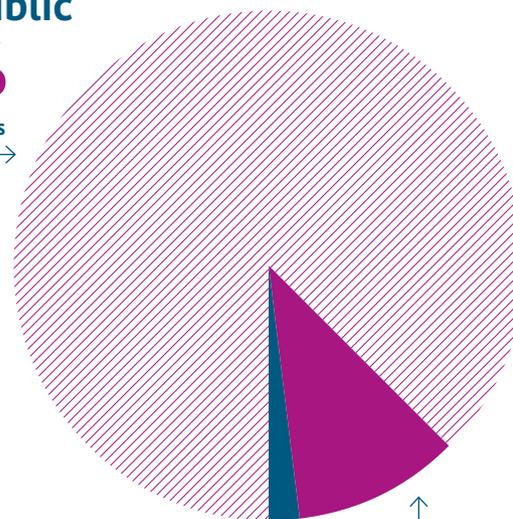
### Régime public

**87,7 %**

Environ 72,8 millions

Habitants:  
83 019 200

Assuré(e)s:  
Régime public: 72 781 399  
Régime privé: 8 736 300  
Autres: 1 501 501



**Autres\***  
**1,8 %**  
Environ 1,5 million

**Régime privé**  
**10,5 %**  
Environ 8,7 millions

\* **Autres**: droit aux soins de santé en tant que bénéficiaire de l'aide sociale, bénéficiaire d'une pension militaire d'invalidité, bénéficiaire d'une aide alimentaire dans le cadre de la répartition des charges, soins médicaux gratuits fournis pour les agents de police et le personnel de l'armée, personnes non couvertes par une assurance maladie, aucune information sur l'existence d'une assurance maladie.



Depuis 1996, les citoyennes et citoyens sont libres – à quelques exceptions près – de choisir leur caisse d'assurance maladie. La compensation de la structure des risques a été mise en place afin de garantir une concurrence équitable entre les caisses d'assurance maladie. Ce principe permet d'équilibrer les risques des différentes structures d'assurance des caisses d'assurance maladie et d'éviter qu'une répartition inégale des revenus plus ou moins élevés, des jeunes et des personnes plus âgées, des assurés en bonne santé et des malades ainsi que des célibataires et des familles n'ait un impact négatif sur la situation financière des caisses individuelles.

Au cours des 25 dernières années, la structure du système d'assurance maladie publique a été réformée à plusieurs reprises avec l'objectif d'améliorer davantage l'efficacité et la qualité des résultats du système de santé. Les caisses d'assurance maladie

ont progressivement eu la possibilité de conclure des contrats individuels (appelés «contrats sélectifs») avec des médecins, des associations de médecins et des hôpitaux afin de proposer des prestations spécifiques à la caisse.

Des contrats de réduction peuvent être conclus entre les caisses d'assurance maladie et les fabricants de médicaments. Le fabricant de produits pharmaceutiques accorde à une caisse d'assurance maladie une réduction sur son médicament et la caisse s'engage en contrepartie à ce que les pharmacies remettent à leurs assuré(e)s exclusivement les médicaments de ses fournisseurs contractuels. Cette décision du législateur visait à réduire les dépenses pharmaceutiques des caisses d'assurance maladie publiques, et par conséquent les cotisations à régler par les employé(e)s et les employeurs.

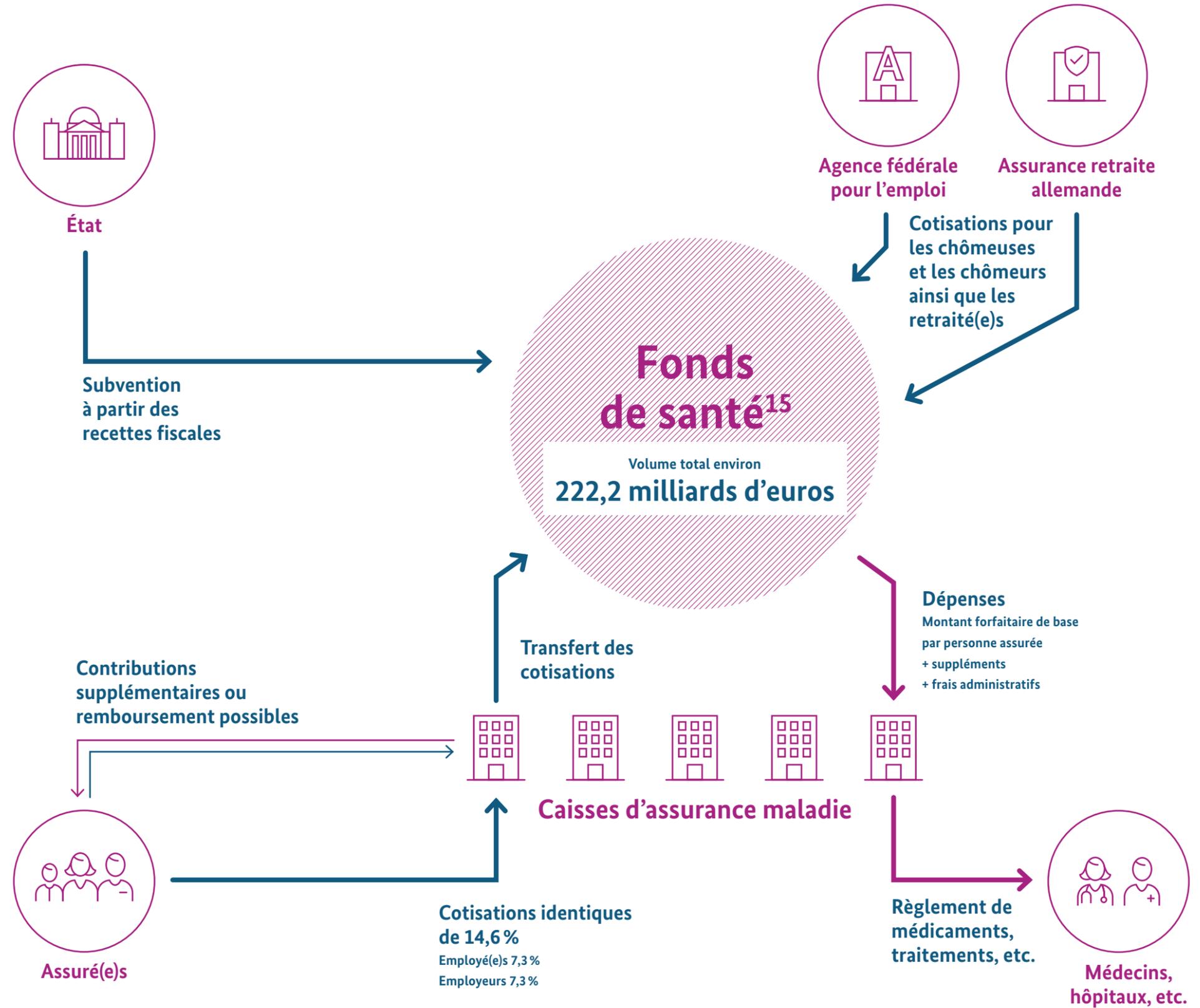
---

## 35 000

À la fin du 19<sup>e</sup> siècle, il existait en Allemagne environ 35 000 compagnies d'assurance maladie<sup>11</sup> – contre 105<sup>12</sup> de nos jours.

## Le Fonds de santé

L'assurance maladie publique est financée par le Fonds de santé depuis 2009. Celui-ci est alimenté par une subvention fédérale ainsi que par les cotisations des employeurs, d'autres organismes de sécurité sociale et des adhérents des caisses d'assurance maladie. Ce fonds reverse ensuite aux caisses d'assurance maladie, dans le respect des règles de compensation de la structure des risques mentionnées ci-dessus, les fonds nécessaires au financement des prestations destinées à leurs assuré(e)s. En plus du taux de cotisation uniforme pour le Fonds de santé, qui représente actuellement 14,6% du salaire brut, il est possible de prélever une cotisation supplémentaire concurrentielle directement reversée aux différentes caisses.



## Environ 4,34 %

En 2019, environ 4,34 % de la population active était en moyenne en incapacité de travail chaque jour.<sup>13</sup>

## Environ 4,9 milliards

En 2019, les caisses d'assurance maladie ont pu réduire leurs dépenses en médicaments d'un montant total d'environ 4,9 milliards d'euros grâce à des contrats de réduction.<sup>14</sup>





# Une assistance complète :

Services de santé et soins au titre  
de la dépendance

# 112

En cas d'urgence et de danger de mort, contacter le 112 pour recevoir une assistance adaptée.

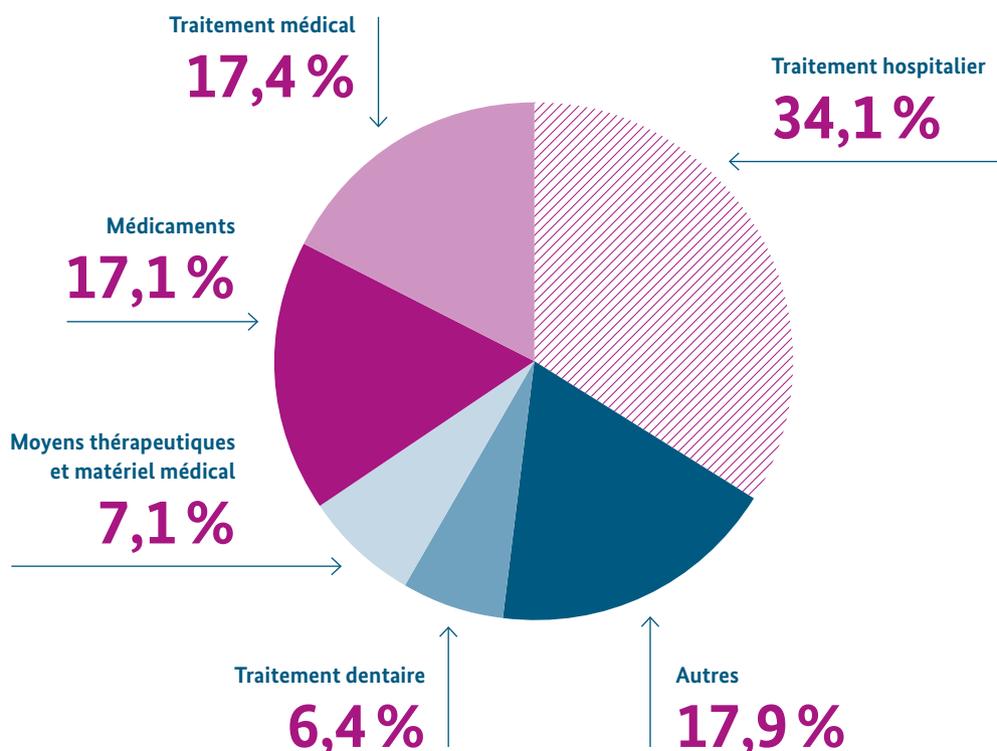
Le constat semble relativement simple : une personne malade se rend chez le médecin pour se faire soigner, tandis qu'une personne gravement malade sera traitée dans un établissement hospitalier. Grâce aux progrès de la médecine, les possibilités de traitement sont cependant bien plus variées et des personnes atteintes de maladies chroniques peuvent mener une vie normale en conservant une autonomie presque parfaite.

Le système de santé allemand est divisé en traitements ambulatoires et traitements hospitaliers. Les services médicaux ainsi que les soins sont dispensés soit en ambulatoire, soit en hôpital, et il est plutôt rare que ces deux types de soins soient proposés conjointement.

Tous les traitements ainsi que les mesures et thérapies de rééducation dispensés en dehors des cliniques sont considérés comme des soins ambulatoires. Les cliniques peuvent toutefois proposer elles aussi des soins ambulatoires, par exemple dans les services de consultations externes des hôpitaux. En outre, certains médecins peuvent exercer temporairement leur activité libérale dans les établissements hospitaliers.

## Prestations de santé en Allemagne<sup>16</sup>

Part en % de prestations sélectionnées sur les dépenses totales de l'assurance maladie publique en 2018 (226,22 milliards d'euros)



## Les soins médicaux ambulatoires

Les soins ambulatoires sont dispensés par des médecins de famille, des médecins spécialistes et des dentistes libéraux, des psychothérapeutes et des spécialistes de professions de santé non médicales, tels que les kinésithérapeutes ou les orthophonistes.

La plupart des soins proposés par les médecins, dentistes et psychothérapeutes libéraux sont pris en charge. On dit qu'ils sont « conventionnés », ce qui signifie qu'ils ont obtenu une autorisation pour fournir des soins pris en charge. Ils sont alors membres d'une association de médecins ou de dentistes et sont donc autorisés à traiter des patientes et patients assurés dans le public. Cette approbation est par ailleurs liée au lieu d'exercice, et donc à la région dépendante de l'association concernée ainsi qu'à sa planification des besoins.

En dehors des heures de consultation, les médecins et dentistes libéraux proposent un service de garde médical et dentaire.

## Les soins médicaux hospitaliers

Les patientes et patients reçoivent des soins hospitaliers dans les quelque 1 900 établissements<sup>17</sup> d'Allemagne. La plupart des hôpitaux prennent en charge tous les citoyens et citoyennes, qu'ils aient souscrit à une assurance publique ou privée. Ces derniers doivent simplement présenter une lettre de recommandation de leur médecin, sauf en cas d'urgence, où l'établissement procédera à une prise en charge immédiate. Les patientes et patients peuvent choisir l'hôpital de leur choix. L'assurance maladie publique couvre les frais correspondants si l'établissement est conventionné pour offrir des soins aux personnes assurées dans le public, ce qui est le cas de la grande majorité des hôpitaux. La gestion des hôpitaux est actuellement répartie à peu près également entre les hôpitaux privés, les hôpitaux à but non lucratif et les hôpitaux communaux.

En cas d'hospitalisation, une partie du logement et des repas reste à la charge de l'assuré(e). Le montant de ces frais est indiqué dans le contrat d'hospitalisation conclu entre le patient et la clinique avant le début du traitement.

---

# 116 117

**Les patient(e)s présentant des symptômes aigus peuvent également composer le 116 117 afin de recevoir une assistance médicale dans la limite des prestations disponibles. Ce numéro permet également d'obtenir des conseils et de prendre des rendez-vous médicaux.**

## Libre choix du médecin

**En cas de maladie, le premier point de contact des patient(e)s est généralement le médecin de famille. Les assuré(e)s du régime public peuvent toutefois consulter n'importe quel médecin conventionné et offrant des soins pris en charge. Le choix du médecin est laissé à l'assuré(e).**

# Près de 19 500

pharmacies fournissent chaque jour des médicaments à 3,5 millions de personnes en Allemagne.<sup>18</sup>

## Délivrance de médicaments

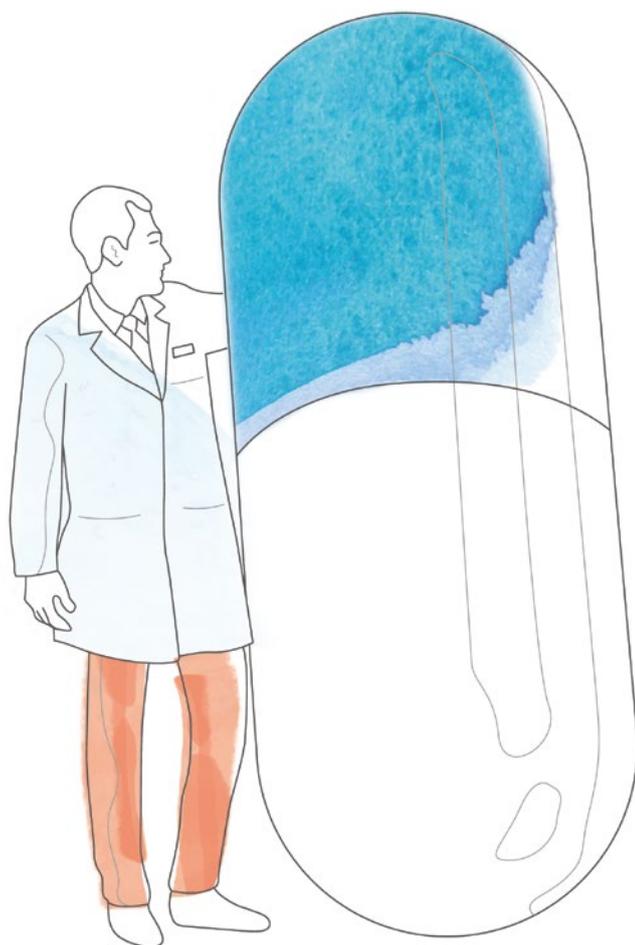
Une personne ayant reçu une ordonnance de la part de son médecin se rend à la pharmacie afin d'obtenir les médicaments prescrits, dont la majeure partie est prise en charge par la caisse d'assurance maladie. Les assuré(e)s du régime public doivent participer à hauteur de 10 % du prix de vente, avec un minimum de 5 euros et un maximum de 10 euros. Une patiente devant par exemple prendre une hormone thyroïdienne, qui coûte 17,80 euros en pharmacie, devra s'acquitter du montant minimum de 5 euros. Si elle a besoin d'un remède contre les rhumatismes coûtant 70 euros, sa participation s'élèvera à 10 % du prix, soit 7 euros.

Les enfants et les adolescents sont exemptés de cette participation jusqu'à l'âge de 18 ans. Le montant des participations est toutefois limité pour les autres assuré(e)s : celles-ci ne doivent pas dépasser 2 % du revenu annuel brut (1 % pour les personnes atteintes de maladies chroniques). L'assuré(e) peut vérifier si cette limite a été atteinte en faisant une demande auprès de sa caisse d'assurance maladie.

Bon à savoir: les patient(e)s peuvent présenter leur ordonnance dans n'importe quelle pharmacie. Les médicaments coûtent le même prix dans toutes les pharmacies grâce à la réglementation sur les prix des médicaments, qui garantit l'uniformité des prix de vente des médicaments délivrés sur ordonnance dans toute l'Allemagne.

Le prix plus ou moins élevé d'un même principe actif est cependant justifié par un autre motif. Les entreprises pharmaceutiques décident généralement elles-mêmes du prix de leurs médicaments. En plus des médicaments dont le brevet a expiré, il existe également des «génériques»: il s'agit de médicaments développés à partir des préparations originales, mais qui ne sont justement pas les originaux et sont donc souvent beaucoup moins chers. Afin de limiter les coûts des médicaments, les caisses d'assurance maladie précisent souvent les médicaments que leurs membres peuvent se faire prescrire, sauf si le médecin traitant en décide autrement. Il peut ainsi arriver que la pharmacie délivre soudainement, après plusieurs années de prise, le médicament d'un autre fabricant. Ces génériques ont cependant exactement le même effet et réduisent la participation des patient(e)s.

Les nouveaux médicaments doivent non seulement faire l'objet d'essais approfondis, mais également recevoir une autorisation médicale. Une évaluation de leur bénéfice doit également être réalisée afin que l'assurance maladie publique accepte de les rembourser. Depuis l'entrée en vigueur de la loi allemande relative à la restructuration du marché pharmaceutique en 2011, le Comité mixte fédéral évalue ainsi le bénéfice d'un nouveau médicament par rapport à d'autres médicaments dans le traitement de la même maladie. L'entreprise pharmaceutique ayant fabriqué le médicament et la Fédération allemande des caisses d'assurance maladie s'appuient sur cette évaluation pour fixer un prix adapté en fonction de son utilisation.



---

# 78 %

des médicaments prescrits par l'assurance maladie publique en 2018 étaient des génériques. Les caisses d'assurance maladie peuvent notamment conclure des contrats de réduction pour les médicaments génériques.<sup>19</sup>

# Les degrés de dépendance

**1**

Autonomie peu réduite

**2**

Autonomie considérablement réduite

**3**

Autonomie sérieusement réduite

**4**

Autonomie sévèrement réduite

**5**

Autonomie sévèrement réduite avec des exigences particulières en matière de soins

## Dépendance

Si une personne est physiquement ou mentalement incapable de prendre soin d'elle-même dans la vie quotidienne, elle peut recevoir des prestations au titre de la dépendance. Cette aide peut être difficile à accepter, mais des soins adaptés peuvent aider une personne à mener une vie aussi autonome que possible en dépit des restrictions et lui permettre de conserver sa dignité. Afin d'apporter le meilleur soutien possible aux personnes requérant une assistance et à leurs proches dans cette situation difficile, une obligation d'assurance complète contre le «risque de dépendance» est en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1995 pour tous les adhérents et adhérentes du système public et privé.

L'assurance dépendance sociale est financée à parts égales par les employeurs et les employés. Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2019, le taux de cotisation est de 3,05 % du revenu brut et de 3,3 % pour les personnes sans enfant. Les personnes relevant du régime privé doivent souscrire à une assurance dépendance privée obligatoire. Toutefois, l'assurance dépendance ne couvre pas la totalité des frais : le reste est pris en charge par les personnes concernées, leurs proches ou, si nécessaire, par une aide sociale. C'est pour cette raison que l'assurance dépendance est dite «à participation partielle».

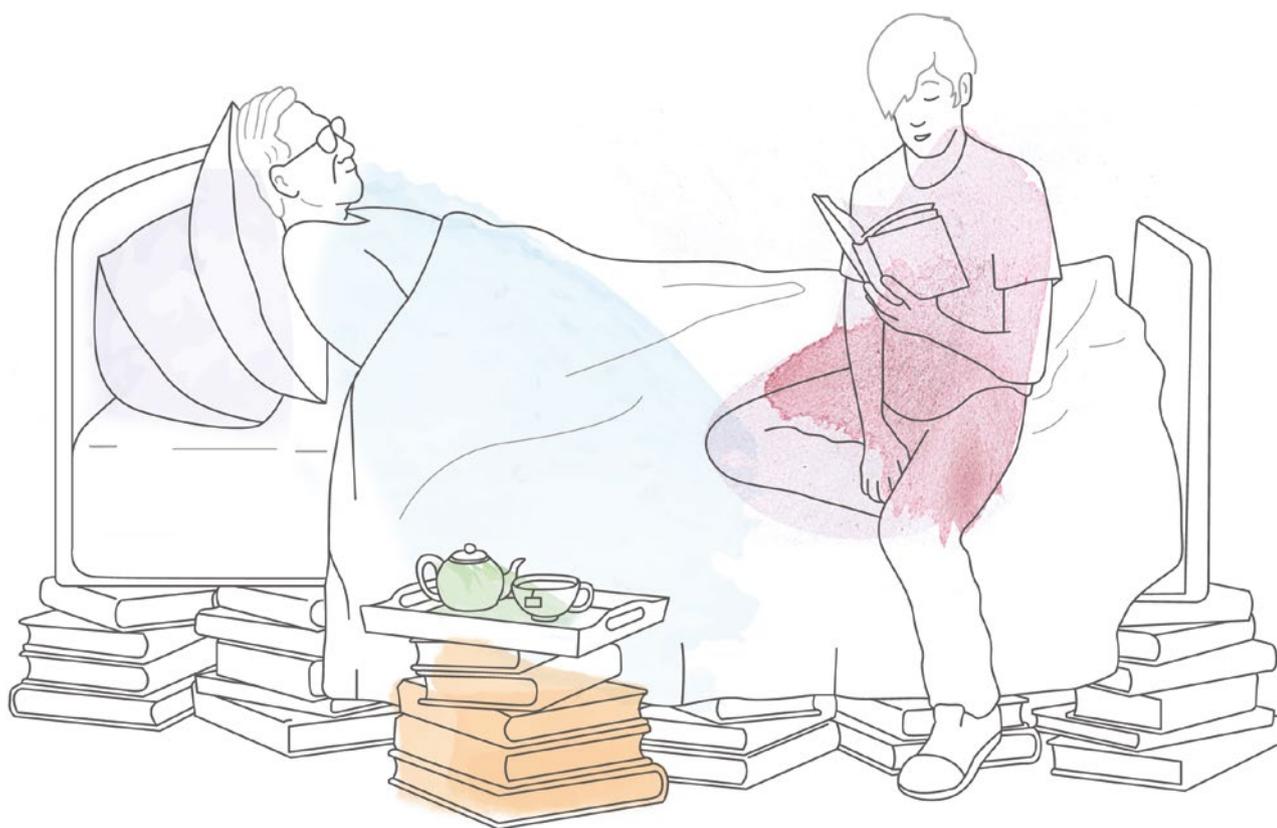
Depuis son introduction, l'assurance dépendance a été révisée à maintes reprises et adaptée aux nouvelles exigences. Une étape importante a été la révision du concept de dépendance en s'appuyant plutôt sur la notion d'autonomie que d'assistance physique pendant une certaine durée. Cette vision élargie de la personne nécessitant des soins permet désormais

## L'assurance dépendance

L'assurance dépendance est une branche sociale indépendante de l'assurance (Sozialgesetzbuch XI – Code social allemand, livre XI).

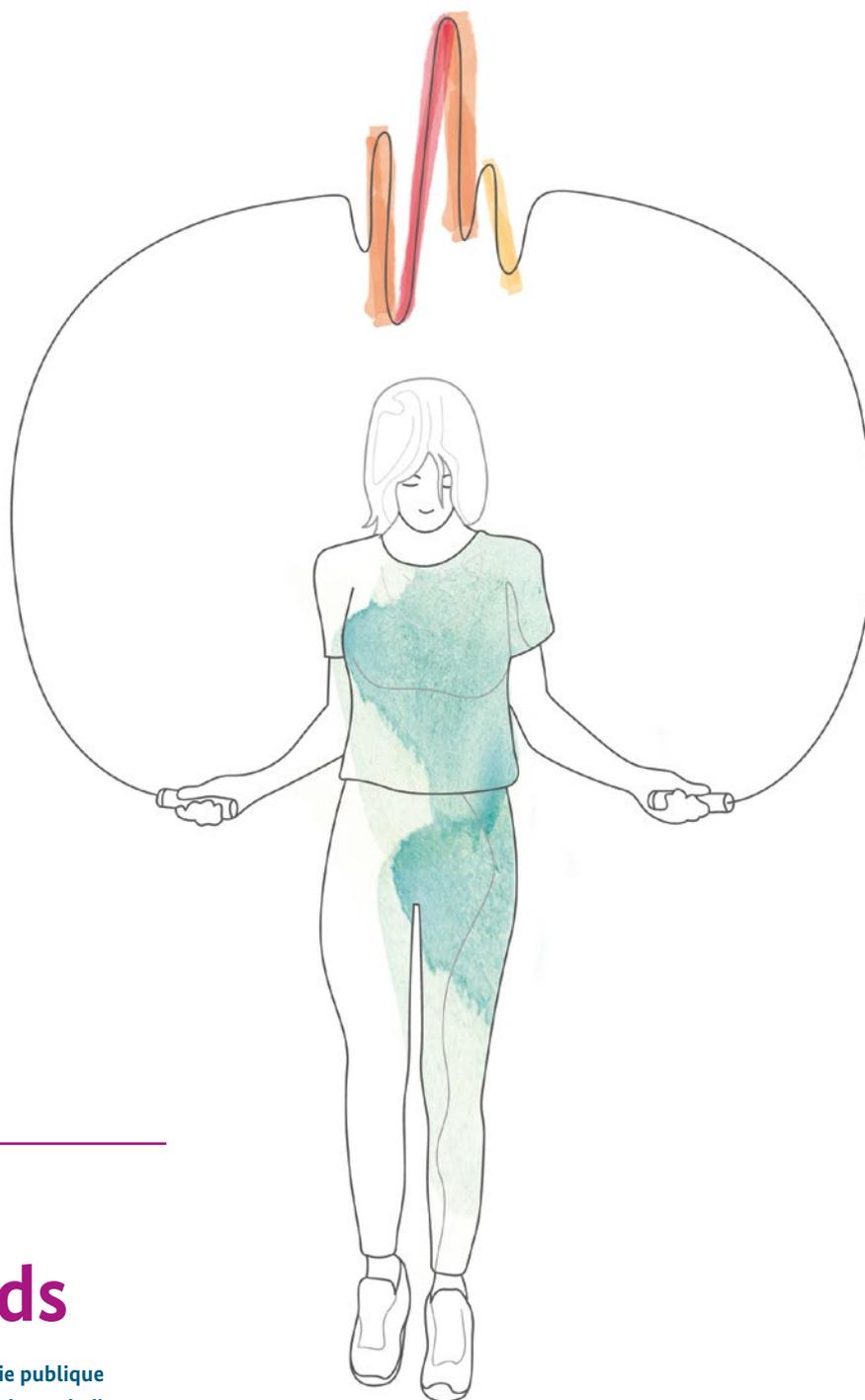
de classer les droits aux prestations en cinq degrés de dépendance. Les besoins des personnes atteintes de démence n'étaient auparavant pas suffisamment pris en compte lors de l'accès aux services de soins. Si elles sont généralement très autonomes sur le plan physique, de nombreuses personnes atteintes de démence ont besoin d'aide pour organiser et gérer leur vie quotidienne.

Depuis 2017, les pertes d'autonomie d'ordre mental et psychologique, telles que celles associées à la maladie d'Alzheimer et à d'autres démences, sont prises en compte en plus de la perte d'autonomie physique. La mise en œuvre de la stratégie nationale sur la démence à partir de 2020 permettra d'améliorer davantage la situation des personnes concernées.



## Environ 3,92 millions

de personnes ont recours chaque mois à des prestations de l'assurance dépendance et la plupart d'entre elles, environ 2,9 millions, sont traitées en ambulatoire. Selon les statistiques des caisses de dépendance et des assurances dépendance privées, environ 780 000 personnes ont reçu des soins en établissement en 2018.<sup>20</sup>



---

## Environ 5,7 milliards

Les dépenses de l'assurance maladie publique pour les prestations de prévention des maladies, notamment les services de détection précoce et les vaccinations préventives, se sont élevées à environ 5,7 milliards d'euros en 2018, dont environ 544 millions d'euros ont été investis dans la prévention primaire et la promotion de la santé.<sup>21</sup>

## Prévention et promotion de la santé

Nous souhaitons tous être en bonne santé, pour nous-mêmes et nos proches. Nous pouvons y parvenir en adoptant une alimentation équilibrée, en faisant du sport et en essayant de créer un équilibre sain entre le travail et vie privée. Le système de santé et d'autres secteurs de prestations sociales se sont également donné pour mission d'améliorer la prévention et la promotion de la santé, c'est-à-dire la prévention des maladies. Les fédérations des caisses d'assurance maladie, accidents, retraite et dépendance ainsi que l'Association des compagnies d'assurance maladie privées (Verband der privaten Krankenversicherungsunternehmen e.V.) ont à cet effet uni leurs forces lors de la «Conférence nationale de prévention» en 2015 et se sont mises d'accord sur une stratégie nationale de prévention. Elles se sont fixé des objectifs communs pouvant être atteints grâce à leurs prestations : les citoyennes et citoyens doivent grandir, vivre et travailler sainement, et rester en bonne santé jusqu'à la fin de leur vie. En bref : la promotion de la santé est nécessaire à tous les stades de la vie. Afin de réaliser ces objectifs, des champs d'action concrets dans lesquels les organismes de sécurité sociale et les caisses d'assurance maladie privées peuvent aider les citoyens et citoyennes à promouvoir la santé dans leurs différents environnements ont également été identifiés. Il s'agit par exemple des crèches, des écoles, des entreprises et des maisons de retraite.

Conseils nutritionnels, programmes d'exercices axés sur la santé, exercices de relaxation, arrêt du tabac et réduction de la consommation d'alcool sont autant de mesures contribuant à rester en bonne santé et à prévenir les maladies. De nombreuses caisses d'assurance maladie proposent à leurs assuré(e)s des cours de prévention afin de les motiver et leur permettre d'exploiter pleinement leur potentiel ainsi que d'adopter un mode de vie sain. Elles veillent également à la bonne santé des assuré(e)s en leur donnant accès à des prestations de promotion de la santé dans leur environnement quotidien, c'est-à-dire là où ils vivent, apprennent et grandissent. Des services de conseil et d'assistance pour les petites et moyennes entreprises, en particulier les hôpitaux et les maisons de retraite, ont été mis en place afin de promouvoir la santé au travail dans les Länder. Les examens de santé et de détection précoce pour les enfants, les adolescents et les adultes ont eux aussi fait l'objet de nouveaux développements dans le cadre de la loi sur la prévention. Une plus grande attention est également accordée au stress individuel et aux facteurs de risque de développement des maladies. Les médecins ont eu la possibilité de faire des recommandations de prévention et de contribuer ainsi à maintenir et à améliorer la santé de leurs patients.

## Établissements de rééducation ambulatoires et hospitaliers

Une maladie grave, une longue thérapie ou une opération peuvent laisser des traces profondes et ont souvent des conséquences à long terme. Afin de permettre à ces personnes de retrouver le plus rapidement possible un quotidien normal, il existe un large éventail de possibilités de rééducation, aussi bien en ambulatoire qu'en hôpital: traitement physiothérapeutique, accompagnement psychologique et assistance pour apprendre à utiliser le matériel médical. Le système de santé allemand dispose également de centres de rééducation pour des pathologies particulières telles que les troubles alimentaires ou les addictions.

## Les prestations médicales mixtes et spéciales

Soins ambulatoires et hospitaliers, soins effectués par un médecin de famille ou un médecin spécialisé, médecine aiguë et rééducation, prévention et thérapie à long terme: le système de santé allemand est diversifié et il est de plus en plus clair que les soins fournis aux patients sont un véritable travail d'équipe. Toute personne souffrant de douleurs articulaires de la hanche, liées par exemple à l'âge, sera examinée en ambulatoire et devra peut-être subir une opération en milieu hospitalier, puis se rendre dans un établissement de rééducation et, après sa sortie, chez un(e) kinésithérapeute sur son lieu de résidence. Cet exemple parmi tant d'autres illustre à merveille le fait que les traitements médicaux dépassent souvent les limites des secteurs individuels. Les personnes atteintes de maladies chroniques se voient notamment proposer des solutions combinant des éléments de thérapie ambulatoire et des soins hospitaliers pour un traitement adapté de manière optimale à leur cas. De tout nouveaux modèles de soins ont été développés à cet effet au cours des dernières années.

---

## Le livre IX du Code social allemand (SGB IX)

**La rééducation ambulatoire et en hôpital est largement décrite dans le livre IX du Code social allemand et constitue donc également un domaine à part entière dans le droit allemand de la sécurité sociale.**

## Voici quelques exemples :

### 1.

Les caisses d'assurance maladie proposent des programmes de traitement structurés pour certaines maladies chroniques telles que le diabète (type 1 et type 2), le cancer du sein, les maladies coronariennes, l'asthme bronchique et la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO). La particularité : la totalité de la thérapie est coordonnée à partir d'une seule source. Les patients atteints de maladies chroniques peuvent participer volontairement à ces **programmes de gestion des maladies**. Dans le cadre de ces programmes, les hôpitaux peuvent également être autorisés à effectuer des traitements ambulatoires.

### 2.

Les « **soins intégrés** » permettent aux médecins et aux hôpitaux de développer des concepts de soins communs, au-delà des limites des soins ambulatoires et hospitaliers. Ils concluent des contrats avec les caisses d'assurance maladie afin que celles-ci puissent proposer les traitements à leurs assuré(e)s.

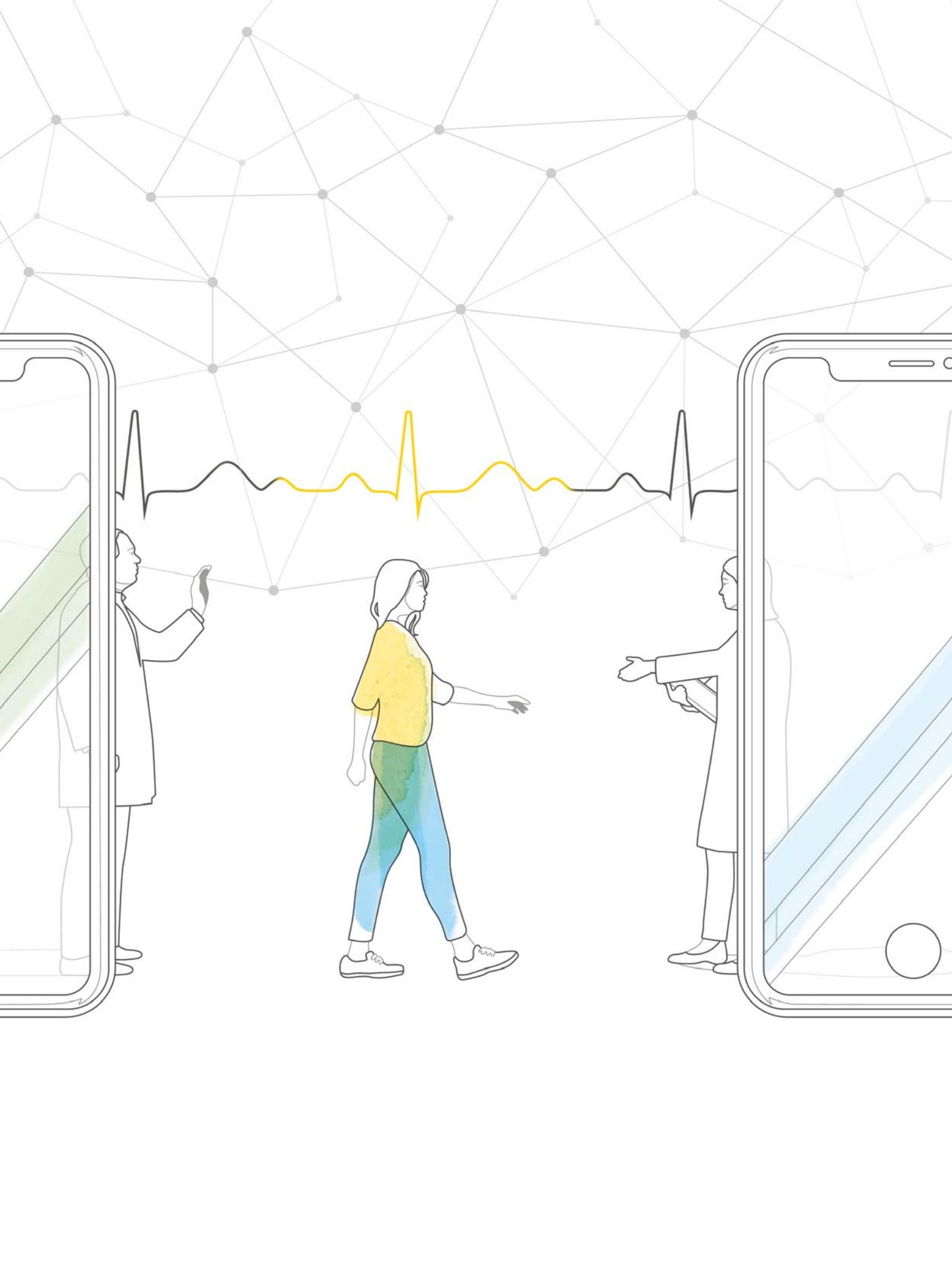
### 3.

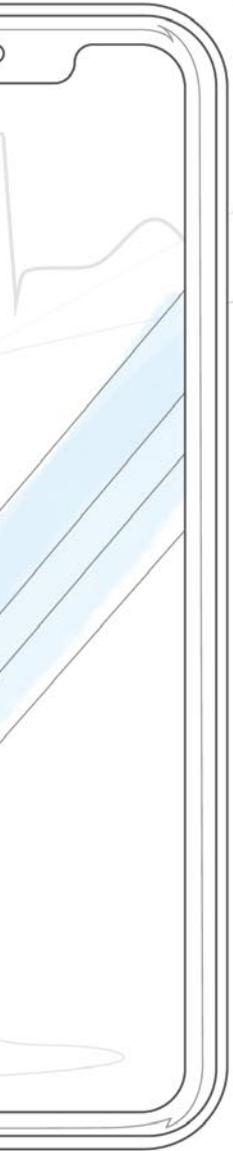
Dans le cadre des **contrats de médecin de famille**, les médecins de famille deviennent l'interlocuteur principal de leurs patient(e)s et contrôlent l'ensemble des soins apportés. Le libre choix du médecin traitant, la base du système allemand, ne s'applique certes plus, mais l'ensemble du traitement est désormais géré par une seule personne de confiance. Les caisses d'assurance maladie concluent de tels contrats de médecin de famille pour leurs assuré(e)s afin d'améliorer la coordination entre les spécialistes, les hôpitaux et les autres acteurs du système de santé. Environ 7,4 millions<sup>22</sup> d'assuré(e)s participent actuellement à ces programmes

### 4.

Les **soins ambulatoires spécialisés** sont une solution de traitement pour les patients atteints de maladies rares ou graves avec une évolution particulière de la maladie, par exemple la tuberculose, la mucoviscidose ou la maladie de Wilson. Le traitement est effectué par des équipes interdisciplinaires en associant soins ambulatoires spécialisés et soins hospitaliers.

L'un des derniers développements qui devrait permettre des innovations structurelles dans le système de santé allemand est le fonds d'innovation mis en place en 2015. Alimenté par les caisses d'assurance maladie et le Fonds de santé, il finance des projets de recherche en matière de soins et de nouvelles formes de soins ambulatoires et hospitaliers.





# Une orientation dynamique :

Défis et opportunités

## Un défi particulier : La pandémie de Covid-19

L'année 2020 nous a confrontés à un défi jamais vu auparavant : la pandémie de Covid-19.

Le ministère fédéral de la Santé a réagi très rapidement en rédigeant des textes de loi et en prenant des mesures pour contenir la propagation du nouveau coronavirus (SARS-CoV-2).

Dès le mois de mars, c'est-à-dire immédiatement après la découverte des premiers cas en Allemagne, le gouvernement allemand a imposé des restrictions ou des interdictions d'entrée et de sortie pour certains pays.

Au cours de cette période, le ministère fédéral de la Santé a pris conscience qu'il devait être en mesure d'organiser lui-même l'approvisionnement en équipements de protection individuelle et désinfectants, dispositifs médicaux et médicaments en Allemagne. La loi allemande de protection contre les infections a été modifiée en conséquence le 27 mars 2020. Depuis cette date, le gouvernement fédéral peut réglementer l'importation d'équipements de protection de manière indépendante.

Afin d'obtenir un aperçu du nombre de lits de réanimation, le ministère fédéral de la Santé a réagi en avril 2020 et publié un décret obligeant les hôpitaux de l'ensemble du pays à signaler tous les lits de soins intensifs disponibles. Des mesures ont été prises dans les cas nécessaires, par exemple en reportant des opérations planifiables. Ainsi, des soins médicaux ont toujours pu être prodigués à tous ceux qui en avaient besoin. Les cliniques, établissements de rééducation, professions médicales et établissements de soins ont cependant dû renoncer à d'autres revenus provenant par exemple d'opérations plani-

fiées longtemps à l'avance, de programmes de rééducation ou de l'admission de nouveaux résidents dans les foyers. Pour compenser ces pertes, le Bundestag a adopté en mars 2020 une loi visant à alléger le fardeau des hôpitaux face à la pandémie de Covid-19 (Covid-19-Krankenhausentlastungsgesetz), permettant d'assurer un soutien financier pendant cette période.

Les personnes atteintes de maladies chroniques, parmi lesquelles plus de huit millions d'adultes souffrant de problèmes d'addiction<sup>23</sup> et leurs proches, se sont retrouvées exposées à un stress particulier. À l'initiative des délégués pour les questions relatives aux drogues, les règles relatives aux traitements de substitution ont été assouplies en date du 20 avril 2020 par le biais de l'ordonnance allemande sur les médicaments dans le cadre de la pandémie du SARS-CoV-2 (SARS-CoV-2-Arzneimittelverordnung) afin de continuer à garantir les soins de ces patientes et patients. En parallèle, le Bundestag a adopté la « loi pour la protection de la population en cas de situation épidémique d'importance nationale » (Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite). Le gouvernement fédéral a été habilité, pour la durée de la pandémie, à prendre lui-même des précautions en mettant en place de nouvelles ordonnances visant à protéger la population, par exemple en imposant des restrictions de voyage ou des obligations de signalement et d'examen en cas de suspicion d'infection.

Le 29 avril 2020, la « deuxième loi pour la protection de la population en cas de situation épidémique d'importance nationale » (Zweites Gesetz zum Schutz der Bevölkerung bei einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite) est entrée en

vigueur avec pour objectif principal d'identifier et de traiter encore plus rapidement les personnes porteuses du coronavirus. Les éléments clés de cette loi sont par exemple le renforcement du service de santé publique, une meilleure utilisation des capacités de dépistage existantes, en particulier dans les zones vulnérables telles que les maisons de retraite et les établissements de soins aux personnes dépendantes, ainsi qu'un élargissement de l'obligation de signalement. Un autre aspect important est le versement d'une prime au personnel soignant afin de le remercier de son travail sans relâche pendant cette période difficile et de lui offrir un soutien plus flexible.

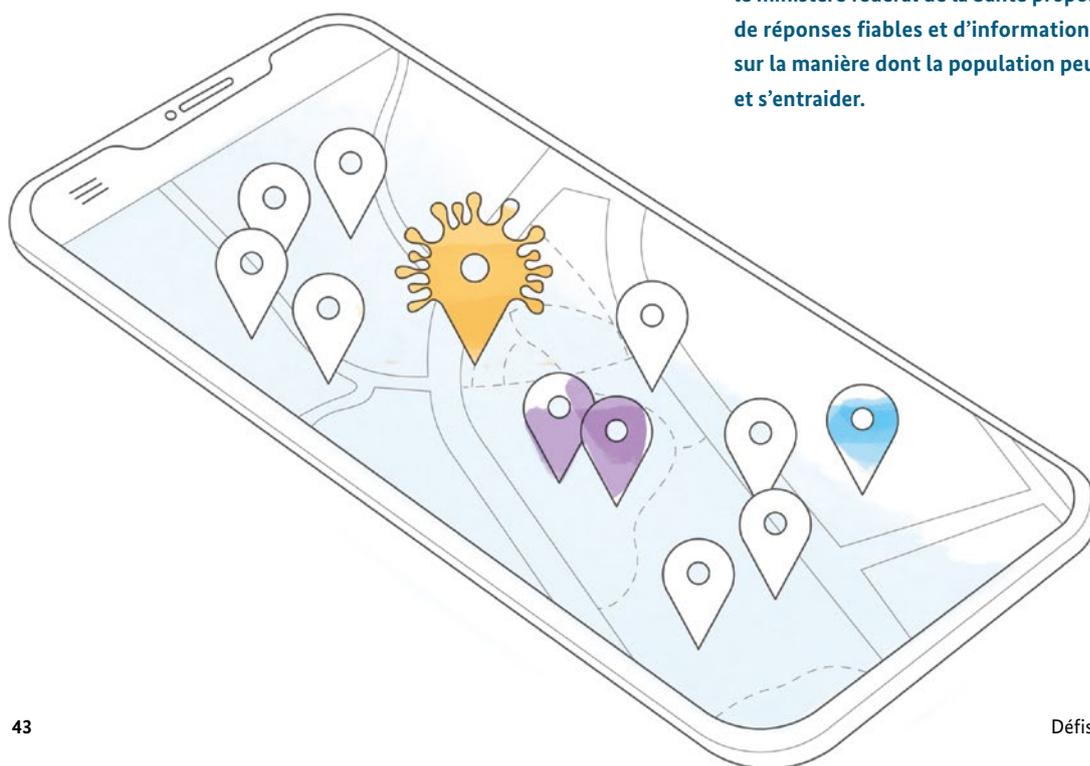
Tant qu'aucun vaccin contre le SARS-CoV-2 n'est disponible, la situation doit être réévaluée en permanence. Le gouvernement fédéral a mis en place à cet effet un « Conseil Corona » qui se réunit régulièrement et peut à tout moment procéder à des ajustements à effet immédiat.

La pandémie de Covid-19 restera certainement l'un des sujets phares de la politique de santé pendant une longue période : de nouvelles mesures et lois font constamment leur apparition et le ministère fédéral de la Santé continuera à fournir des informations à ce sujet sur sa page d'accueil ainsi que sur sa propre chaîne YouTube et sur les réseaux sociaux Facebook, Twitter, Instagram et TikTok. Le ministère fédéral de la Santé apporte également des informations sur le virus par le biais de spots télévisés et à la radio, d'annonces dans les journaux et d'affiches.

---

## Ensemble contre Corona

Sur le site « [Zusammen gegen Corona](http://www.zusammengegencorona.de) » (« Ensemble contre Corona »), [www.zusammengegencorona.de](http://www.zusammengegencorona.de), le ministère fédéral de la Santé propose un ensemble de réponses fiables et d'informations concrètes sur la manière dont la population peut se protéger et s'entraider.



## Changement structurel et numérisation

Le perfectionnement judicieux des soins de santé, et donc la conception de leur avenir, est l'un des thèmes qui figurent en tête de l'ordre du jour du ministère fédéral de la Santé. Après tout, l'objectif est de préserver (et si possible d'améliorer davantage) pour les générations futures les soins de santé complets disponibles pour tous les habitants de notre pays – indépendamment de leur lieu de résidence, du solde de leur compte bancaire, de leur âge ou de leur sexe. Nous avons à cet égard de grandes attentes en matière de numérisation du système de santé: les innovations et l'utilisation de technologies d'information de pointe permettront en effet d'améliorer considérablement les soins sur de nombreux aspects.

Il existe déjà des modèles tournés vers l'avenir, par exemple des applications qui rappellent aux malades chroniques de prendre leurs comprimés ou qui les aident à mieux gérer leur traitement du diabète, ou encore des moniteurs de fréquence cardiaque que les patient(e)s portent en permanence sur eux et qui alertent le médecin traitant en cas de chute spectaculaire du pouls. Ces deux mesures sont de parfaits exemples de la manière dont la numérisation peut accroître l'autonomie et donc la qualité de vie de ces personnes. Les médecins peuvent proposer des consultations en ligne afin d'éviter aux patients de faire un long trajet et de passer trop de temps en salle d'attente. La télémédecine peut ainsi contribuer de manière décisive à la réduction des distances spatiales,

et donc à une meilleure prise en charge des personnes qui n'habitent pas dans les grandes villes comme Berlin, Hambourg ou Munich.

### Des infrastructures sûres pour le secteur de la santé

L'infrastructure télématique et la carte de santé électronique constituent une base technologique complète pour l'échange sécurisé d'informations. Les dossiers médicaux électroniques seront disponibles au plus tard à partir de 2021. Le ministère fédéral de la Santé a pris une participation majoritaire dans la société chargée de la mise en place de cette infrastructure (gematik GmbH) à l'automne 2019 afin d'accélérer le processus. La société était à l'origine entièrement autonome: avec ses 51% de parts, le ministère fédéral de la Santé est désormais l'associé majoritaire de la société et donc le moteur de la numérisation du système de santé allemand.

### Poursuite de l'expansion de la numérisation

La loi allemande relative à l'attribution de rendez-vous et aux soins (Terminservice- und Versorgungsgesetz) entrée en vigueur le 11 mai 2019 vise également à exploiter davantage les possibilités offertes par la numérisation. Les compagnies d'assurance maladie ont été obligées de fournir à leurs assuré(e)s un dossier médical électronique, auquel les personnes qui le souhaitent pourront à l'avenir accéder à l'aide de leur smartphone ou de leur tablette.

---

# 2021

Le dossier médical électronique arrivera au plus tard en 2021.

La loi allemande pour plus de sécurité dans l'approvisionnement en médicaments (Gesetz für mehr Sicherheit in der Arzneimittelversorgung) contient les réglementations nécessaires pour l'utilisation des ordonnances sous forme électronique (e-prescriptions).

Le secteur de la santé prépare en parallèle des outils pour la gestion des données d'urgence électroniques et des régimes médicamenteux ainsi que pour assurer une communication sécurisée, par exemple entre les médecins de famille et les spécialistes. L'objectif est d'introduire progressivement ces nouveautés à partir de 2020. Des mesures législatives, relatives en particulier à la structure détaillée du dossier médical électronique et au renforcement des droits des assurés, associées à des spécifications en matière de protection des données dans l'infrastructure télématique visent à promouvoir davantage la numérisation sécurisée du système de santé. Le dossier médical électronique doit notamment pouvoir inclure le carnet de vaccination, le carnet de maternité, le carnet de santé des enfants et le programme de prime dentaire sous forme numérique à partir de 2022.

#### Applications de santé numériques

En plus du lancement de l'infrastructure télématique, le ministère fédéral de la Santé s'efforce de faciliter l'utilisation et l'application des technologies numériques dans le secteur de la santé. Un élément important de cette volonté est la loi pour la santé numérique (Digitale-Versorgung-Gesetz), qui permettra un remboursement des applications de santé numériques («application sur ordonnance») dès 2020.

Il est important que ces applications aient non seulement des effets bénéfiques, mais répondent également aux exigences en matière de sécurité et de respect de la vie privée. Une solution numérique réussie doit être développée du point de vue du patient et se concentrer sur les besoins individuels ainsi que les activités quotidiennes. L'autorisation et l'évaluation de ces services numériques sur ordonnance sont organisées par l'Institut fédéral des médicaments et des dispositifs médicaux (BfArM), qui a présenté une directive à ce sujet en avril 2020.

#### Intelligence artificielle

L'intelligence artificielle (IA) et les Big Data joueront un rôle majeur dans les soins du futur, en permettant notamment leur amélioration. L'IA peut par exemple aider les médecins à établir un diagnostic plus rapidement, ce qui s'avère utile dans le cas d'une pathologie rare. Les thérapies peuvent par ailleurs être adaptées à chaque patient, une méthode déjà utilisée à l'heure actuelle dans le traitement du cancer. L'intelligence artificielle utilisée à bon escient deviendra, au même titre qu'un stéthoscope ou une radio, un outil du médecin. L'objectif n'est pas de remplacer le personnel médical, mais de l'aider à traiter les patient(e)s plus rapidement et plus précisément afin d'avoir plus de temps pour une conversation personnelle avec eux. Le ministère fédéral de la Santé finance différents projets de recherche afin d'en savoir plus sur les avantages concrets de l'IA dans les soins de santé.

Ces mesures de financement s'inscrivent dans la stratégie d'IA du gouvernement fédéral.

---

## Application sur ordonnance

Les applications de santé numériques sûres et efficaces pourront être remboursées

### Compétences numériques en matière de santé

Il est important de sensibiliser la population et de lui faire comprendre l'importance des solutions numériques dans le domaine des soins. L'acceptation et la confiance sont des conditions essentielles pour faire progresser les soins de santé numériques. Elles ne s'appliquent pas uniquement aux médecins, psychothérapeutes et autres prestataires de services : il est tout aussi important de développer et de renforcer les compétences (numériques) des

patient(e)s en matière de santé. Le renforcement des compétences de la population en matière de santé peut contribuer à une plus grande durabilité du système de santé. De plus en plus de personnes recherchent des informations sur Internet, mais une personne sur deux a du mal à s'orienter dans le système de santé, à évaluer les informations et à prendre les bonnes décisions face à l'abondance croissante d'informations.



Le développement d'un «portail national de la santé» devrait renforcer le rôle du patient autonome. Ce portail vise à regrouper les connaissances disponibles sur les diagnostics, les thérapies et le système de santé en général, et à les expliquer de manière neutre et compréhensible à l'aide d'informations fondées sur des preuves.

### Perspectives

Le système de santé allemand repose sur une grande promesse: préserver pour les générations futures les soins de santé de qualité dont bénéficient tous les habitants du pays – quels que soient leur lieu de résidence, le solde de leur compte bancaire, leur âge ou leur sexe. Cette volonté requiert des efforts et des réformes continus. Le progrès médical et technique permettra à la population de recevoir des soins de plus en plus performants, et donc d'atteindre une espérance de vie toujours plus élevée. Dans ce contexte, les forces politiques au niveau fédéral et au niveau des Länder doivent poursuivre leurs efforts pour rendre le système de santé allemand encore plus efficace et performant.

Pour y parvenir, nous avons besoin d'améliorer davantage la coopération et le dialogue entre tous les acteurs du secteur de la santé, parmi lesquels se trouvent par exemple les médecins, les hôpitaux ainsi que les établissements de rééducation et de soins, mais également avec la communauté scientifique afin de développer de nouveaux traitements et d'explorer de nouveaux horizons en matière de soins. La numérisation du système de santé contribuera de manière décisive à la réussite de

---

## Le « portail national de la santé »

doit renforcer le rôle du patient autonome.

ce projet. Nous devons également constamment repenser les conditions cadres des soins de santé, continuer à les développer face à l'évolution des défis et tester de nouveaux processus et structures. La recherche en matière de santé et le fonds d'innovation peuvent fournir des connaissances transférables permettant d'atteindre cet objectif.

Au cours de ses presque 140 ans d'existence, le système de santé allemand s'est révélé extrêmement robuste: afin de relever les défis que nous réserve l'avenir, nous devons continuer à réussir à adapter en permanence notre système de santé aux changements sociaux.

L'Allemagne s'engage à cet effet dans la Communauté européenne mais chaque État, chaque Land et chaque commune, ville et village a également un rôle à jouer. C'est en effet à cette échelle, dans leur environnement immédiat, que les citoyennes et citoyens reçoivent leurs soins de santé.

# Soins de santé en Allemagne : Quelques chiffres

## Financement

### Dépenses de santé en Allemagne (2018)<sup>24</sup>

4 712 euros par habitant(e)

Environ

# 391

milliards d'euros

## Dépendance



# 3 414 378

patient(e)s ayant besoin de soins au titre  
de la dépendance (2017)<sup>27</sup>

Employé(e)s dans les établissements pour personnes  
dépendantes (séjour à temps plein et à temps partiel)<sup>28</sup>

# 764 648

Employé(e)s dans les services de soins ambulatoires  
(2017)<sup>29</sup>

# 390 322

## Dépenses de santé par institutions<sup>25</sup>

2018, en millions d'euros

96 922	Hôpitaux	20 240	Administration
54 892	Cabinets médicaux	17 143	Autres institutions et ménages
51 883	Pharmacies	17 081	Cabinets d'autres professions médicales
35 515	Dépendance (soins complets ou partiels en établissement)	10 101	Établissements de prévention/ rééducation
27 349	Cabinets dentaires	6 992	Investissement
21 342	Soins ambulatoires	5 355	Services d'urgence
21 312	Entreprises/ commerces de la santé	2 694	Protection de la santé
		1 808	Étranger (imports)

Part des dépenses de santé  
dans le produit intérieur  
brut (2018)<sup>26</sup>

# 11,7 %



## Acteurs



Environ **5,7**  
millions de personnes<sup>30</sup>

Personnel de santé (total) (2018)

### Personnel de santé (2018) en milliers:<sup>31</sup>

- 1 103** Soins de santé et soins infirmiers, service de secours et obstétrique
- 679** Assistant(e)s médicaux et en cabinet
- 645** Soins aux personnes âgées
- 465** Médecine humaine et dentaire
- 406** Thérapie et médecine non médicales
- 171** Pharmacie
- 156** Technologie médicale, orthopédique et de rééducation
- 103** Laboratoire médical
- 90** Administration
- 56** Éducation, travail social, auxiliaire de vie scolaire
- 52** Vente de marchandises en droguerie et pharmacie, matériel médical
- 47** Psychologie et psychothérapie non médicale
- 18** Conseils en matière de nutrition et de santé, bien-être
- 7** Services de médias, de documentation et d'information
- 1 679** Autres professions de santé

## Hôpitaux



### Nombre d'hôpitaux<sup>34</sup>

(2018)

**1 927**



### Lits d'hôpitaux<sup>35</sup>

en Allemagne (2018)

**498 283**



### Lits de soins intensifs<sup>36</sup>

pour 100 000 habitants\*

**33,9**

\* avec une capacité accrue dans la situation de crise actuelle

### Médecins traitants<sup>32</sup>

(2018)

Environ  
**360 000**



### Densité médicale<sup>33</sup>

Médecins traitants pour  
1 000 habitant(e)s (2018) :

**4,3**

## Les ministres fédéraux de la Santé depuis 1961



**Elisabeth Schwarzhaupt**  
CDU  
14/11/1961–30/11/1966



**Käte Strobel**  
SPD  
01/12/1966–14/12/1972



**Dr. Katharina Focke**  
SPD  
15/12/1972–14/12/1976



**Antje Huber**  
SPD  
15/12/1976–27/04/1982



**Anke Fuchs**  
SPD  
28/4/1982–01/10/1982



**Dr. Heiner Geißler**  
CDU  
02/10/1982–25/09/1985



**Prof. Dr. Rita Süßmuth**  
CDU  
26/09/1985–25/11/1988



**Prof. Dr. Dr. h.c. Ursula Lehr**  
CDU  
09/12/1988–17/01/1991



**Gerda Hasselfeldt**  
CSU  
18/01/1991–05/05/1992



**Horst Seehofer**  
CSU  
06/05/1992–26/10/1998



**Andrea Fischer**  
Bündnis 90/Die Grünen  
27/10/1998–09/01/2001



**Ulla Schmidt**  
SPD  
10/01/2001–27/10/2009



**Dr. Philipp Rösler**  
FDP  
28/10/2009–12/05/2011



**Daniel Bahr**  
FDP  
12/05/2011–16/12/2013



**Hermann Gröhe**  
CDU  
17/12/2013–14/03/2018



**Jens Spahn**  
CDU  
14/03/2018 (en fonction)

# Glossaire

## **Autogestion**

En Allemagne, c'est le principe d'autogestion qui s'applique: l'État fixe les conditions cadres juridiques et définit les tâches, tandis que les assuré(e)s, les cotisant(e)s ainsi que les prestataires de services s'organisent en associations prenant en charge l'accès de la population aux soins médicaux sous leur propre responsabilité. (pp. 10–11, 16, 19–20, 44)

## **Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM)**

L'Institut fédéral des médicaments et des dispositifs médicaux (BfArM) est une autorité fédérale relevant du ministère de la Santé. Celle-ci est entre autres responsable de l'autorisation et de l'enregistrement des médicaments, de la sécurité des médicaments ainsi que de la saisie et de l'évaluation des risques des médicaments et des dispositifs médicaux. Le BfArM est chargé des classifications et des terminologies médicales jouant un rôle significatif dans les services de santé en ligne et la facturation des prestations de soins. Il dispose de systèmes d'information reposant sur des bases de données pour les médicaments, les dispositifs médicaux et les données de prise en charge ainsi que pour l'évaluation des procédures de santé. L'Institut allemand de documentation et d'information médicales (DIMDI) va être dissous et une grande partie de ses tâches sera confiée à l'Institut fédéral des médicaments et des dispositifs médicaux. (pp. 17, 45)

## **Bundesministerium für Gesundheit (BMG)**

Dans le cadre de la Loi fondamentale allemande, le ministère fédéral de la Santé (BMG) est chargé des affaires législatives et administratives dans le domaine de la politique de santé et fait autorité au niveau fédéral pour les questions relatives à l'assurance maladie et à l'assurance dépendance. (pp. 16–17, 42–45)

## **Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände e.V. (ABDA)**

L'Union fédérale des associations allemandes de pharmaciens est l'organisation centrale des pharmaciennes et pharmaciens en Allemagne. Elle représente les intérêts de la profession pharmaceutique dans le domaine politique et la société. L'ABDA se

divise à son tour en deux entités: l'Ordre fédéral des pharmaciens (Bundesapothekerkammer, BAK) regroupe les ordres des pharmaciens des différents Länder, tandis que les associations de pharmaciens forment l'Association allemande des pharmaciens (Deutscher Apothekerverband e. V., DAV). (p. 21)

## **Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)**

Le Centre fédéral d'éducation pour la santé (BZgA) est chargé de la prévention et de la promotion de la santé au niveau fédéral. Il élabore des stratégies et les met en œuvre dans le cadre de campagnes, programmes et projets. L'objectif principal du Centre fédéral d'éducation pour la santé est de promouvoir des comportements responsables et non préjudiciables à la santé ainsi que d'encourager les citoyennes et citoyens à faire appel au système de santé de manière appropriée. (p. 17)

## **Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) und die Landeskrankenhausgesellschaften**

Tout comme les associations des médecins et dentistes conventionnés, la Fédération allemande des hôpitaux (DKG) et les associations d'hôpitaux régionales sont les organismes d'autogestion des hôpitaux allemands. (pp. 19–20)

## **gematik GmbH**

La société gematik GmbH était à l'origine uniquement une organisation d'autogestion. Le ministère fédéral de la Santé en est l'associé majoritaire (51%) depuis 2019. Le rôle de gematik GmbH est d'assurer la mise en réseau sécurisée du système de santé et de continuer à développer les applications relatives à la carte de santé électronique et à l'infrastructure télématique. (p. 44)

## **Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)**

Le Comité mixte fédéral (G-BA) est le principal organe d'autogestion conjointe du système de santé. Sa tâche principale consiste à définir en détail le contenu des soins de santé au moyen de directives contraignantes et à déterminer les prestations couvertes par l'assurance maladie publique. (pp. 10, 19, 33)

### **Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)**

L'assurance maladie publique (GKV) fait partie du système d'assurance sociale allemand et doit garantir à ses assuré(e)s des prestations de prévention, de maintien et d'amélioration de la santé. (pp. 8–10, 18–20, 24–26, 31–33, 36)

### **Kassenärztliche und Kassenzahnärztliche Vereinigungen (KV/KZV)**

Les associations de médecins et de dentistes conventionnés (KV/KZV) sont les organismes d'autogestion des médecins, psychothérapeutes et dentistes. Ils sont les partenaires de négociation des caisses d'assurance maladie pour la rémunération des prestations. Avec leurs associations fédérales (KBV et KZBV), les KV et KZV régionales représentent les plus hautes instances décisionnelles au niveau fédéral. (pp. 18–20, 31)

### **Landesärztekammern und Bundesärztekammer (Ordres des médecins des Länder et Ordre fédéral des médecins)**

Les ordres des médecins des Länder sont des organismes autonomes de droit public et les représentants professionnels de tous les médecins agréés. Les ordres de médecins regroupent à la fois les médecins sous contrat et les médecins travaillant dans les hôpitaux, pour les autorités sanitaires ou d'autres institutions. L'Ordre fédéral des médecins (association des ordres de médecins allemands) est l'organisation centrale d'autogestion du corps médical; elle représente les intérêts professionnels des médecins exerçant en Allemagne. En tant qu'association des 17 ordres des médecins allemands, l'Ordre fédéral des médecins participe activement à la formation de l'opinion concernant les politiques de santé au sein de la société et veille à conférer une approche sociale et responsable à la politique sanitaire et sociale. La même structure existe pour la profession dentaire et les psychothérapeutes. (pp. 18, 21)

### **Paul-Ehrlich-Institut (PEI), Bundesinstitut für Impfstoffe und biomedizinische Arzneimittel (Institut fédéral des vaccins et des médicaments biomédicaux)**

L'Institut Paul Ehrlich (PEI) évalue la qualité, l'efficacité et la sécurité des médicaments biomédicaux

à usage humain ainsi que des médicaments vétérinaires immunologiques, puis les autorise. Il assure ainsi une évaluation scientifique indépendante des bénéfiques et des risques des médicaments biomédicaux, tels que les vaccins humains et vétérinaires et, pour l'usage humain, des anticorps et immunoglobulines, les allergènes pour la thérapie et les diagnostics in vivo, les médicaments de thérapie cellulaire et génique, les médicaments d'ingénierie tissulaire et les préparations sanguines, et ce non seulement au cours de leur développement et de leur autorisation, mais également de leur utilisation quotidienne. Il est par ailleurs responsable de l'approbation des essais cliniques et de la pharmacovigilance (enregistrement et évaluation des effets secondaires possibles, prise de mesures). La vérification publique des lots, les consultations et inspections scientifiques ainsi que les tests de performance pour le compte des organismes cités de dispositifs médicaux de diagnostics in vitro à haut risque sont également effectués par l'Institut. La recherche expérimentale propre à l'Institut dans le domaine de la biomédecine et des sciences de la vie représente une base indispensable pour ces tâches polyvalentes. Le PEI joue également un rôle de conseiller et se voit confier des missions aussi bien au niveau national (gouvernement fédéral, Länder) qu'international (Organisation mondiale de la santé, Agence européenne des médicaments, Commission européenne, Conseil de l'Europe, etc.). (p. 17)

### **Private Krankenversicherung (PKV)**

Les caisses d'assurance maladie privées (PKV) sont des entreprises privées proposant des assurances maladie venant soit compléter, soit remplacer l'adhésion à l'assurance maladie publique. L'adhésion à ce type de caisses est soumise à certaines conditions. (pp. 8–9, 21, 24, 37)

### **Risikostrukturausgleich (RSA)**

La compensation de la structure des risques (RSA) est un instrument de financement des caisses d'assurance maladie permettant de compenser financièrement les différentes structures d'assuré(e)s dans les différentes caisses. (pp. 25–26)

**Robert Koch-Institut (RKI)**

L'Institut Robert Koch (RKI) est l'institution centrale du gouvernement fédéral dans le domaine de la surveillance et de la prévention des maladies, et par conséquent l'institution centrale de l'État fédéral dans le domaine de la recherche biomédicale orientée vers les applications et les mesures. Les missions principales du RKI sont la détection, la prévention et la lutte contre les maladies, en particulier des maladies infectieuses. Dans le cadre de son mandat légal général, le RKI doit fournir des conclusions scientifiques qui serviront de base pour les décisions de politique de santé. Le RKI conseille les ministères fédéraux concernés, en particulier le ministère fédéral de la Santé (BMG), et participe à l'élaboration de normes et de standards. Il informe et conseille le public spécialisé et, de plus en plus, le grand public. Dans le cadre de l'identification des dangers et des risques sanitaires, le RKI remplit une « fonction d'antenne » centrale et fait office de système d'alerte précoce. (p. 17)

**Soins ambulatoires**

Les soins ambulatoires correspondent à tous les services de traitement fournis en dehors des cliniques. Le domaine des soins médicaux et dentaires ambulatoires est le plus important, mais la psychothérapie et les prescriptions de médicaments sont par exemple eux aussi des soins ambulatoires. (pp. 8, 20, 30-31, 38-39)

**Soins hospitaliers**

Les soins hospitaliers désignent les services de traitement fournis dans les cliniques et les établissements de rééducation médicale. (pp. 18, 30-31, 35, 38-39)

Vous trouverez une liste détaillée de tous les termes pertinents du système de santé allemand à l'adresse suivante  
[www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/)  
(en allemand)

## Références et sources

- <sup>1</sup> Chiffre exact : 1 927 hôpitaux. Source : Office fédéral de la statistique. Dernière consultation le 19/05/2020 : [https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankenhaeuser/\\_inhalt.html](https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankenhaeuser/_inhalt.html) (en allemand)
- <sup>2</sup> Chiffre exact : 149 710 médecins conventionnés. Source : KBV (Fédération nationale des médecins conventionnés). Dernière consultation le 10/6/2020 : [https://www.kbv.de/media/sp/2019\\_12\\_31\\_BAR\\_Statistik.pdf](https://www.kbv.de/media/sp/2019_12_31_BAR_Statistik.pdf), p. 3 (en allemand)
- <sup>3</sup> Chiffre exact : 28 116 psychothérapeutes conventionnés. Source : KBV (Fédération nationale des médecins conventionnés). Dernière consultation le 27/05/2020 : [https://www.kbv.de/media/sp/2019\\_12\\_31\\_BAR\\_Statistik.pdf](https://www.kbv.de/media/sp/2019_12_31_BAR_Statistik.pdf), p. 3 (en allemand)
- <sup>4</sup> Chiffre exact : 19 423. Source : ABDA (Union fédérale des associations allemandes de pharmaciens). Dernière consultation le 19/05/2020 : [https://www.abda.de/fileadmin/user\\_upload/assets/ZDF/ZDF\\_2019/ABDA\\_ZDF\\_2019\\_Brosch.pdf](https://www.abda.de/fileadmin/user_upload/assets/ZDF/ZDF_2019/ABDA_ZDF_2019_Brosch.pdf), p. 5 (en allemand)
- <sup>5</sup> Arrondi à un chiffre après la virgule : 390,6 milliards d'euros. Source : Office fédéral de la statistique. Dernière consultation le 19/05/2020 : [https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Gesundheitsausgaben/\\_inhalt.html](https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Gesundheitsausgaben/_inhalt.html) (en allemand)
- <sup>6</sup> Source : Office fédéral de la statistique. Dernière consultation le 19/05/2020 : [https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2019/11/PD19\\_427\\_12621.html](https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2019/11/PD19_427_12621.html) (en allemand)
- <sup>7</sup> Source : Fédération nationale des médecins conventionnés. Dernière consultation le 21/05/2020 : <https://gesundheitsdaten.kbv.de/cms/html/24044.php> (en allemand)
- <sup>8</sup> Source : Office fédéral de la statistique. Dernière consultation le 19/05/2020 : [https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Gesundheitspersonal/\\_inhalt.html](https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Gesundheitspersonal/_inhalt.html) (en allemand)
- <sup>9</sup> Chiffre exact : 105 caisses publiques d'assurance maladie. Source : vdek (association des caisses maladie libres agréées). Dernière consultation le 27/05/2020 : [https://www.vdek.com/presse/daten/b\\_versicherte.html](https://www.vdek.com/presse/daten/b_versicherte.html) (en allemand)
- <sup>10</sup> Source : Association des caisses maladie libres agréées. Dernière consultation le 19/05/2020 : [https://www.vdek.com/presse/daten/b\\_versicherte.html](https://www.vdek.com/presse/daten/b_versicherte.html) (en allemand)
- <sup>11</sup> Source : ministère fédéral de la Santé. Dernière consultation le 19/05/2020 : <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/krankenversicherung/grundprinzipien/aufgaben-und-organisation-der-gkv.html> (en allemand)
- <sup>12</sup> Source : association des caisses maladie libres agréées. Dernière consultation le 28/05/2020 : [https://www.vdek.com/presse/daten/b\\_versicherte.html](https://www.vdek.com/presse/daten/b_versicherte.html) (en allemand)
- <sup>13</sup> Source : Rapport fédéral sur la santé. Dernière consultation le 19/05/2020. Veuillez consulter le site [www.gbe-bund.de](http://www.gbe-bund.de) (en allemand) pour obtenir des données actualisées en permanence.
- <sup>14</sup> Source : Statistiques de l'assurance maladie publique KV 45. Dernière consultation le 27/05/2020 : [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/Statistiken/GKV/Finanzergebnisse/KV45\\_1-4\\_Quartal\\_2019\\_Internet.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Statistiken/GKV/Finanzergebnisse/KV45_1-4_Quartal_2019_Internet.pdf), p. 3 (en allemand)
- <sup>15</sup> Source graphique : vdek (association des caisses maladie libres agréées). Nouvelle conception du graphique. Dernière consultation le 29/05/2020 : [https://www.vdek.com/presse/daten/c\\_einnahmen-ausgaben.html](https://www.vdek.com/presse/daten/c_einnahmen-ausgaben.html) (en allemand)  
Source volume total : Office fédéral des assurances sociales. Dernière consultation le 12/06/2020 : [https://www.bundesamtsozialesicherung.de/fileadmin/redaktion/Risikostrukturausgleich/Schaetzerkreis/20171019\\_Schaetzerkreis\\_1718\\_Abschlussbericht\\_final.pdf](https://www.bundesamtsozialesicherung.de/fileadmin/redaktion/Risikostrukturausgleich/Schaetzerkreis/20171019_Schaetzerkreis_1718_Abschlussbericht_final.pdf), p. 3 (en allemand)
- <sup>16</sup> Conversion des dépenses en euros en dépenses en pourcentage. Source : ministère fédéral de la Santé. Dernière consultation le 19/05/2020 : [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/Statistiken/GKV/Kennzahlen\\_Daten/KF2019Bund\\_Juli\\_2019.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Statistiken/GKV/Kennzahlen_Daten/KF2019Bund_Juli_2019.pdf), p. 1 (en allemand)
- <sup>17</sup> Voir point <sup>1</sup>
- <sup>18</sup> Source : ABDA (Union fédérale des associations allemandes de pharmaciens). Dernière consultation le 19/05/2020 : [https://www.abda.de/fileadmin/user\\_upload/assets/ZDF/ZDF\\_2019/ABDA\\_ZDF\\_2019\\_Brosch.pdf](https://www.abda.de/fileadmin/user_upload/assets/ZDF/ZDF_2019/ABDA_ZDF_2019_Brosch.pdf), p. 5 (en allemand)
- <sup>19</sup> Source : Pro Generika. Dernière consultation le 19/05/2020 : [https://www.progenerika.de/wp-content/uploads/2019/05/Generika-in-Zahlen\\_2018.pdf](https://www.progenerika.de/wp-content/uploads/2019/05/Generika-in-Zahlen_2018.pdf), p. 4 (en allemand)

- <sup>20</sup> Nombre total des bénéficiaires : 3 920 014. Bénéficiaires de soins ambulatoires : 2 905 325. Bénéficiaires de soins en établissements pour personnes dépendantes : 780 064. Source : ministère fédéral de la Santé. Dernière consultation le 10/06/2020 : [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/Statistiken/Pflegeversicherung/Zahlen\\_und\\_Fakten/Zahlen\\_und\\_Fakten\\_der\\_SPV\\_17.Februar\\_2020\\_barr.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Statistiken/Pflegeversicherung/Zahlen_und_Fakten/Zahlen_und_Fakten_der_SPV_17.Februar_2020_barr.pdf), p. 1–2 (en allemand)
- <sup>21</sup> Source : 544 millions : Fédération allemande des caisses d'assurance maladie. Dernière consultation le 19/05/2020 : [https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung\\_1/praevention\\_\\_selbsthilfe\\_\\_beratung/praevention/praeventionsbericht/2019\\_GKV\\_MDS\\_Prventionsbericht\\_barrierefrei.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/praevention__selbsthilfe__beratung/praevention/praeventionsbericht/2019_GKV_MDS_Prventionsbericht_barrierefrei.pdf), p. 10 (en allemand)  
Source : 5,7 milliards : [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/Statistiken/GKV/Finanzergebnisse/KJ1\\_2018\\_Internet.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Statistiken/GKV/Finanzergebnisse/KJ1_2018_Internet.pdf) (en allemand)
- <sup>22</sup> Source : Association des médecins généralistes. Dernière consultation le 19/05/2020 : <https://www.hausarztverband.de/themen/hausarztvertraege.html> (en allemand)
- <sup>23</sup> Arrondi à un chiffre après la virgule : 8,2 millions. Source : Délégué du gouvernement fédéral pour les questions relatives aux drogues. Dernière consultation le 19/05/2020 : [https://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Drogenbeauftragte/Jahrestagung\\_2018/181116\\_BMG\\_BRO\\_A5\\_Auswirkung\\_von\\_Drogen\\_und\\_Such\\_v02\\_WEB.pdf](https://www.drogenbeauftragte.de/fileadmin/dateien-dba/Drogenbeauftragte/Jahrestagung_2018/181116_BMG_BRO_A5_Auswirkung_von_Drogen_und_Such_v02_WEB.pdf), p. 3 (en allemand)
- <sup>24</sup> Voir point <sup>5</sup>
- <sup>25</sup> Source : Office fédéral de la statistique. Des données détaillées et de longues séries chronologiques sur les dépenses de santé sont disponibles via les tableaux de calcul des dépenses de santé dans la base de données en ligne GENESIS. Dernière consultation le 10/06/2020 : [https://www-genesis.destatis.de/genesis/online?sequenz=statistikTabellen&selectionname=23611\\*#abreadcumb](https://www-genesis.destatis.de/genesis/online?sequenz=statistikTabellen&selectionname=23611*#abreadcumb) (en allemand)
- <sup>26</sup> Source : Office fédéral de la statistique. Dernière consultation le 19/05/2020 : [https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Gesundheitsausgaben/\\_inhalt.html](https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Gesundheitsausgaben/_inhalt.html) (en allemand)
- <sup>27</sup> Source : Office fédéral de la statistique. Dernière consultation le 10/06/2020 : [https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Publikationen/Downloads-Pflege/pflege-deutschlandergebnisse-5224001179004.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Publikationen/Downloads-Pflege/pflege-deutschlandergebnisse-5224001179004.pdf?__blob=publicationFile), p. 18 (en allemand)
- <sup>28</sup> Source : Office fédéral de la statistique. Dernière consultation le 10/06/2020 : [https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Publikationen/Downloads-Pflege/pflege-deutschlandergebnisse-5224001179004.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Publikationen/Downloads-Pflege/pflege-deutschlandergebnisse-5224001179004.pdf?__blob=publicationFile), p. 35 (en allemand)
- <sup>29</sup> Source : Office fédéral de la statistique. Dernière consultation le 10/06/2020 : [https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Publikationen/Downloads-Pflege/pflege-deutschlandergebnisse-5224001179004.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Publikationen/Downloads-Pflege/pflege-deutschlandergebnisse-5224001179004.pdf?__blob=publicationFile), p. 23 (en allemand)
- <sup>30</sup> Voir point <sup>8</sup>
- <sup>31</sup> Source : Rapport fédéral sur la santé. Dernière consultation le 02/06/2020. Veuillez consulter le site [www.gbe-bund.de](http://www.gbe-bund.de) (en allemand) pour obtenir des données actualisées en permanence.
- <sup>32</sup> Source : Office fédéral de la statistique. Dernière consultation le 19/05/2020 : [https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/Zahl-der-Woche/2020/PD20\\_13\\_p002.html](https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/Zahl-der-Woche/2020/PD20_13_p002.html) (en allemand)
- <sup>33</sup> Source : Office fédéral de la statistique. Dernière consultation le 19/05/2020 : [https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/Zahl-der-Woche/2020/PD20\\_13\\_p002.html](https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/Zahl-der-Woche/2020/PD20_13_p002.html) (en allemand)
- <sup>34</sup> Source : Office fédéral de la statistique. Dernière consultation le 10/06/2020 : <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankenhaeuser/Tabellen/gd-krankenhaeuser-jahre.html> (en allemand)
- <sup>35</sup> Source : Office fédéral de la statistique. Dernière consultation le 10/06/2020 : <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Krankenhaeuser/Tabellen/gd-krankenhaeuser-jahre.html> (en allemand)
- <sup>36</sup> Source : Office fédéral de la statistique. Dernière consultation le 19/05/2020 : [https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2020/04/PD20\\_119\\_231.html](https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2020/04/PD20_119_231.html) (en allemand)

## Informations fournies par le ministère fédéral de la Santé

### Sites web

Les actualités du ministère fédéral de la Santé peuvent être consultées à l'adresse suivante :  
[www.bundesgesundheitsministerium.de](http://www.bundesgesundheitsministerium.de)

Suivez-nous également sur Facebook, Twitter, YouTube et Instagram :  
[www.facebook.com/bmg.bund](http://www.facebook.com/bmg.bund)  
[www.twitter.com/bmg\\_bund](http://www.twitter.com/bmg_bund)  
[www.youtube.com/user/BMGesundheit](http://www.youtube.com/user/BMGesundheit)  
[www.instagram.com/bundesgesundheitsministerium](http://www.instagram.com/bundesgesundheitsministerium)

Vous trouverez des informations sur le délégué du gouvernement fédéral pour les questions relatives aux drogues à l'adresse :  
[www.drogenbeauftragte.de](http://www.drogenbeauftragte.de)

Vous trouverez des informations sur le délégué du gouvernement fédéral pour les questions relatives aux intérêts des patientes et patients à l'adresse :  
[www.patientenbeauftragte.de](http://www.patientenbeauftragte.de)

Vous trouverez des informations sur le plénipotentiaire du gouvernement fédéral pour les questions relatives à la dépendance à l'adresse :  
[www.pflegebevollmaechtigter.de](http://www.pflegebevollmaechtigter.de)

### Service téléphonique d'information

Le ministère fédéral de la Santé a mis en place un service téléphonique d'information ainsi qu'un service pour les personnes sourdes et les malentendantes afin de proposer à tous les citoyens et citoyennes un point de contact compétent et indépendant pour répondre aux différentes questions relatives au système de santé allemand.

Vos questions seront traitées par le personnel du service téléphonique d'information, situé à Rostock, qui a été mandaté à cet effet par le ministère fédéral de la Santé. Le service téléphonique d'information est géré par la société Telemark Rostock qui collecte, traite et utilise des données à caractère personnel uniquement dans les limites fixées par le règlement général sur la protection des données et la loi fédérale allemande sur la protection des données. Vous pouvez joindre le service téléphonique d'information du ministère fédéral de la Santé du lundi au jeudi de 8 h à 18 h et le vendredi de 8 h à 12 h aux numéros suivants :

Service téléphonique  
pour l'assurance maladie  
030 340606601

Service téléphonique  
pour l'assurance dépendance  
030 340606602

Service téléphonique  
pour la prévention sanitaire  
030 340606603

Service de conseil pour les personnes  
sourdes et malentendantes  
Fax : 030 340606607

Adresse électronique :  
[info.deaf@bmg.bund.de](mailto:info.deaf@bmg.bund.de)  
[info.gehoerlos@bmg.bund.de](mailto:info.gehoerlos@bmg.bund.de)

Téléphone en langue des signes (vidéotéléphonie)  
[www.gebaerdentelefon.de/bmg/](http://www.gebaerdentelefon.de/bmg/)

De plus amples informations  
sont disponibles sur le site :  
[www.bundesgesundheitsministerium.de/buergertelefon](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/buergertelefon)

## Publications

Vous trouverez ci-dessous une sélection d'autres publications du ministère fédéral de la Santé. Vous pouvez commander les publications énumérées ci-après au format papier auprès du service d'expédition des publications du gouvernement fédéral en indiquant le numéro de commande correspondant. Vous pouvez également télécharger les fichiers PDF accessibles des publications sur le site du ministère fédéral de la Santé.

## Les publications peuvent être commandées gratuitement aux numéros et adresses suivantes

Adresse électronique :  
publikationen@bundesregierung.de  
Téléphone : 030 182722721  
Fax : 030 18102722721

Courrier : Publikationsversand  
der Bundesregierung,  
Postfach 48 10 09, 18132 Rostock

Site : commandes en ligne et liste des publications actuelles à l'adresse :  
[www.bundesgesundheitsministerium.de/publikationen](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/publikationen)

## Un coronavirus SARS-CoV-2 de type nouveau – Informations et conseils pratiques

Le ministère fédéral de la Santé et le Centre ethno-médical (Ethno-Medizinischen Zentrum e. V.) publient un dépliant fournissant des informations importantes sur le nouveau coronavirus en 16 langues.

**Publication :** avril 2020

**Numéro de commande :** BMG-G-11099 (allemand), BMG-G-11099ar (arabe), BMG-G-11099bos (serbe/croate/bosniaque), BMG-G-11099chi (chinois), BMG-G-11099e (anglais), BMG-G-11099f (français), BMG-G-11099g (grec), BMG-G-11099i (italien), BMG-G-11099k (kurde), BMG-G-11099p (pachto), BMG-G-11099fa (persan), BMG-G-11112po (polonais), BMG-G-11099rum (roumain), BMG-G-11099rus (russe), BMG-G-11099s (espagnol), BMG-G-11099tù (turc)

**Format :** papier et fichier PDF accessible à télécharger



## Notre système de santé (en allemand)

Une affiche sur le système de santé allemand vous intéresse ? Vous souhaitez savoir en un coup d'œil quels sont les acteurs du système de santé ? Notre graphique « Notre système de santé » est fait pour vous : vous y trouverez les principales institutions du système de santé allemand, leurs responsabilités ainsi que leur interaction.

**Publication :** août 2019

**Numéro de commande :** BMG-G-11092

**Format :** papier et fichier PDF accessible à télécharger





### La santé en Allemagne : où puis-je obtenir des informations ? (en allemand)

Le système de santé allemand est complexe et ses acteurs sont divers. À qui puis-je m'adresser si je souhaite en savoir plus, par exemple sur les services de conseil proposés aux patientes et patients ou sur les vaccinations ? Vous trouverez ici une liste des principales institutions de notre système de santé, des informations sélectionnées sur les sujets les plus populaires et les questions les plus fréquemment posées ainsi que les coordonnées des interlocutrices et interlocuteurs correspondants.

**Publication :** février 2020

**Numéro de commande :** BMG-G-11088

**Format :** papier et fichier PDF accessible à télécharger



### Im Dialog – Le magazine du ministère fédéral de la Santé (en allemand)

« Im Dialog » est le magazine du ministère fédéral de la Santé. Il fournit des informations sur des sujets et des événements importants liés à la santé et aux soins. Vous trouverez ici des services utiles, des informations sur nos manifestations ainsi que des explications sur les campagnes en cours. Les sujets spécialisés complexes sont expliqués clairement sous forme d'articles et à l'aide d'illustrations graphiques.

**Publication du numéro 4 (en photo) :** janvier 2020

**Numéro de commande :** BMG-G-11096

**Format :** papier et fichier PDF accessible à télécharger

Si vous souhaitez vous abonner gratuitement au magazine, veuillez envoyer un courrier électronique à [ImDialog@bmg.bund.de](mailto:ImDialog@bmg.bund.de)



### Santé numérique 2025 (en allemand)

Dans le cadre du forum d'innovation « Santé numérique 2025 », le ministère fédéral de la Santé a mis à disposition des experts de tous les secteurs du système de santé un espace de discussion afin qu'ils puissent déterminer ensemble une utilisation cohérente des opportunités et possibilités de la numérisation au-delà du mandat législatif afin d'améliorer les services de santé. La brochure présente le forum d'innovation et les résultats dans cinq domaines d'action, donnant ainsi un aperçu des priorités actuelles dans la numérisation du système de santé allemand.

**Publication :** mars 2020

**Format :** fichier PDF accessible à télécharger



#### **Données relatives au système de santé 2019** (en allemand)

Cette publication donne un aperçu des données actuelles en matière de soins de santé. Dans la tradition du « Guide statistique de poche relatif à la santé », ces données ont été regroupées de manière concise et pratique en termes sociaux et macroéconomiques. Des données actualisées en permanence sur l'assurance maladie publique ainsi que l'assurance dépendance sont également disponibles dans la section statistique du site du ministère fédéral de la Santé ([www.bundesgesundheitsministerium.de](http://www.bundesgesundheitsministerium.de)). D'autres chiffres, par exemple sur les dépenses de santé, le personnel de santé ou les hôpitaux, sont également disponibles sur le site de l'Office fédéral de la Statistique : [www.gbe-bund.de](http://www.gbe-bund.de)

**Publication :** novembre 2019

**Format :** fichier PDF accessible à télécharger



#### **Guide de l'assurance maladie : tout ce que vous devez savoir sur l'assurance maladie** (en allemand)

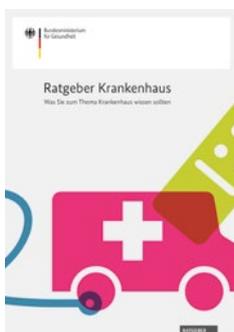
Une bonne santé est la condition essentielle pour pouvoir saisir des opportunités, exploiter ses capacités et réaliser ses rêves. Ce guide est destiné à vous aider à vous orienter dans notre système de santé.

Du choix d'une caisse d'assurance maladie aux conseils pour aller à la pharmacie, cette brochure présente les principales dispositions en un coup d'œil.

**Publication :** avril 2020

**Numéro de commande :** BMG-G-07031

**Format :** papier et fichier PDF accessible à télécharger



#### **Guide des hôpitaux : tout ce que vous devez savoir sur les hôpitaux** (en allemand)

Ce guide propose une introduction au paysage hospitalier en Allemagne ainsi que des informations complètes sur les prestations et processus importants avant, pendant et après un traitement hospitalier.

**Publication :** février 2020

**Numéro de commande :** BMG-G-11074

**Format :** papier et fichier PDF accessible à télécharger



#### **Guide des prestations au titre de la dépendance (ouvrage de référence)** (en allemand)

Cette brochure offre un résumé des prestations dont vous pouvez bénéficier au titre de l'assurance dépendance. Cet ouvrage de référence s'adresse à la fois aux personnes dépendantes et aux proches qui prodiguent les soins.

**Publication :** février 2020

**Numéro de commande :** BMG-P-11025

**Format :** papier et fichier PDF accessible à télécharger

### Guide de la dépendance : tout ce que vous devez savoir sur la dépendance

Ce guide vous propose un aperçu des prestations de dépendance et répond aux questions les plus fréquemment posées sur l'assurance dépendance et les autres prestations destinées à soutenir les personnes ayant besoin de soins ainsi que les personnes qui les prodiguent.

**Publication :** février 2020

**Numéro de commande :** BMG-P-07055 (allemand)

**Format :** papier et fichier PDF accessible à télécharger

**Publication :** mars 2019

**Numéro de commande :** BMG-P-07055e (anglais), BMG-P-07055r (russe), BMG-P-07055t (turc)

**Format :** fichier PDF à télécharger



### Guide de la démence : informations sur les soins à domicile pour les personnes atteintes de démence

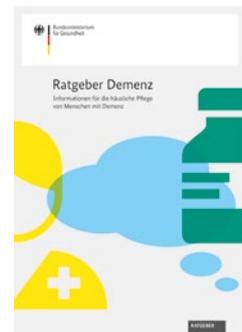
(en allemand)

Ce guide fournit des informations sur tous les aspects des soins aux personnes atteintes de démence, répond aux questions fréquemment posées et présente les prestations de l'assurance dépendance.

**Publication :** octobre 2019

**Numéro de commande :** BMG-P-11021

**Format :** papier et fichier PDF accessible à télécharger



### Que faire face à la dépendance ? – Les premiers pas vers une assistance rapide

Le dépliant « Que faire face à la dépendance ? » aide les personnes ayant besoin de soins au titre de la dépendance à réaliser les premières démarches. Il fournit des informations ainsi qu'un premier aperçu des personnes de contact et des différents degrés de dépendance.

**Publication :** février 2019 (allemand)

**Numéro de commande :** BMG-P-07053 (allemand)

**Format :** papier et fichier PDF accessible à télécharger

**Publication :** avril 2018

**Numéro de commande :** BMG-P-07053e (anglais), BMG-P-07053r (russe), BMG-P-07053t (turc)

**Format :** fichier PDF à télécharger



Tous les rapports abrégés, rapports de recherche et études du ministère fédéral de la Santé peuvent par ailleurs être téléchargés au format PDF sur le site [www.bundesgesundheitsministerium.de/publikationen](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/publikationen).

## Mentions légales

### Éditeur

Ministère fédéral de la Santé  
Division L 8 – Relations publiques,  
publications  
11055 Berlin  
[www.bundesgesundheitsministerium.de](http://www.bundesgesundheitsministerium.de)  
 [bmg.bund](https://www.facebook.com/bmg.bund)  
 [bmg\\_bund](https://twitter.com/bmg_bund)  
 [BMGesundheit](https://www.youtube.com/BMGesundheit)  
 [bundesgesundheitsministerium](https://www.instagram.com/bundesgesundheitsministerium)

### Clôture de rédaction

30 avril 2020

### Impression

Druck- und Verlagshaus Zarbock  
GmbH & Co. KG,  
60386 Francfort-sur-le-Main

### Papier

Vivus 100 RC, certifié FSC®  
Label Ange Bleu

### Concept créatif et mise en page

Scholz & Friends Berlin GmbH,  
10178 Berlin

### Illustrations

(noir et blanc)  
Benedetto Cristofani  
(accents de couleur)  
Scholz & Friends Berlin GmbH,  
10178 Berlin

### Crédits photo

Pages 2, 50: BMG  
Page 50 (portrait H. Gröhe): BMG/J. Zick  
(action press)

Cette publication peut être commandée gratuitement et téléchargée sous forme de fichier PDF accessible :

### Commande

Publikationsversand der Bundesregierung  
Postfach 48 10 09, 18132 Rostock  
Téléphone : 030 182722721  
Fax : 030 18102722721  
Adresse électronique : [publikationen@bundesregierung.de](mailto:publikationen@bundesregierung.de)  
Commande via le téléphone en langue des signes :  
[gebaerdentelefon@sip.bundesregierung.de](mailto:gebaerdentelefon@sip.bundesregierung.de)  
Fichier PDF accessible et commande en ligne :  
[www.bundesgesundheitsministerium.de/publikationen](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/publikationen)  
ou  
[www.bundesregierung.de/publikationen](http://www.bundesregierung.de/publikationen)

### Numéro de commande

Allemand : BMG-G-11100  
Anglais : BMG-G-11100e  
Français : BMG-G-11100f

### Références à des URL

Chaque prestataire est responsable du contenu des sites externes auxquels il est fait référence ici. Le ministère fédéral de la Santé se distancie expressément de ces contenus.

Cette brochure est publiée gratuitement dans le cadre du travail de relations publiques du ministère fédéral de la Santé. Elle ne peut être utilisée par les partis politiques, les services de publicité ou les agents électoraux à des fins de campagne pendant la campagne électorale. Cette consigne s'applique aux élections européennes et du Bundestag ainsi qu'aux élections régionales et locales.

# Le système de santé allemand

Intervenant aux côtés de près de 83 millions de citoyennes et citoyens, le système de santé allemand constitue un pilier central de la vie politique, sociale et économique. Cette vue d'ensemble de sa structure sert de base à la compréhension de son fonctionnement au-delà des frontières de l'Allemagne ainsi qu'à la coopération internationale pour relever les défis médicaux de l'avenir.