
Recebido: 03-09-2024 | Aprovado: 25-02-2025 | DOI: <https://doi.org/10.23882/rmd.25249>

Les déterminants de la gouvernance dans le contexte de l'assurance maladie : proposition d'un modèle conceptuel

The determinants of governance in the context of health insurance: proposal for a conceptual model

Mohammed KARSI,

LBRCE, Faculté de Médecine et de la Pharmacie de Rabat, Maroc
(mohammed.karsi@gmail.com)

Redouane ABOUKAL,

LBRCE, Faculté de Médecine et de la Pharmacie de Rabat, Maroc
(r.abouqal@um5r.ac.ma)

Résumé : Cet article explore les déterminants de la gouvernance dans le contexte de l'assurance maladie, en proposant un modèle conceptuel intégré. La gouvernance des systèmes d'assurance maladie est essentielle pour garantir l'efficacité, l'équité et la pérennité des systèmes de santé, particulièrement dans un environnement en constante évolution. S'appuyant sur une revue approfondie de la littérature, l'étude identifie trois catégories de facteurs influents : les facteurs systémiques, les facteurs organisationnels et les facteurs interactionnels. Les facteurs systémiques incluent notamment la culture organisationnelle, tandis que les facteurs organisationnels englobent la structure de prise de décision et la consistance des politiques. Les facteurs interactionnels, quant à eux, portent sur la participation des parties prenantes, la supervision, la régulation, et l'accès à l'information. L'article propose des hypothèses sur l'influence positive de ces facteurs sur la gouvernance de l'assurance maladie, ouvrant ainsi la voie à des recherches empiriques futures. Ce cadre conceptuel vise à offrir un outil pour analyser et améliorer la gouvernance des systèmes de l'assurance maladie, contribuant à une meilleure prise de décision pour les gestionnaires et décideurs de politiques publiques.

Mots-clés : Gouvernance, Assurance maladie, Modèle conceptuel, Protection sociale, Prise de décision

Abstract : This article explores the determinants of governance in the context of health insurance by proposing an integrated conceptual model. The governance of health insurance systems is essential to ensure efficiency, equity, and sustainability, particularly in a constantly evolving environment. Based on an in-depth literature review, the study identifies three categories of influential factors: systemic factors, organizational factors, and interactional

factors. Systemic factors notably include organizational culture, while organizational factors encompass decision-making structures and policy consistency. Interactional factors focus on stakeholder participation, supervision, regulation, and access to information. The article proposes hypotheses regarding the positive influence of these factors on health insurance governance, thus paving the way for future empirical research. This conceptual framework aims to provide a tool for analyzing and improving governance in health insurance, contributing to better decision-making for public policy managers and decision-makers.

Keywords: Governance, Health insurance, Conceptual model, Social protection, Decision-making

Introduction

Dans un environnement de santé et protection sociale en plein changement, le mode de gouvernance de l'assurance maladie ne pourra être efficace tant que les différentes parties prenantes ne seront pas prêts à se coordonner. La gouvernance de tout système de l'assurance maladie englobe trois fonctions essentielles : « (a) la surveillance active, la réglementation et l'orientation pour que le système continue à fonctionner dans le sens de ses objectifs généraux, (b) la structure de supervision du système (c'est-à-dire ses objectifs de base, sa conception et ses règles et règlements) et (c) l'administration de l'assurance maladie, sa conception, ses règles et ses réglementations » (Sayedoff et al, 2008).

Parallèlement, le monde de l'entreprise s'est muni des approches de la gouvernance. En ce sens, il est intéressant d'étudier ces approches et de s'inspirer pour les adapter au milieu de l'assurance maladie. Ainsi, comme nous l'avons vu à travers l'analyse de la littérature (KARSI, 2020), la gouvernance de l'assurance maladie est conditionnée par cinq variables, à savoir la transparence et accès à l'information, la cohérence de la structure de prise de décision, l'intervention des parties prenantes, la consistance et stabilité et la supervision et régulation (Sayedoff et al, 2008). Il s'ajoute aussi un 6ème variable qui influence la gouvernance dans tous les domaines en l'occurrence le secteur de l'assurance maladie : « la culture » (Ruhanen, 2010). Nous avons jugé nécessaire de regrouper l'ensemble de ces variables en blocs déterminants : systémiques, organisationnels et interactionnels.

1.1 Contexte et problématique

L'assurance maladie est un pilier fondamental des systèmes de santé modernes, visant à garantir l'accès universel aux soins de santé essentiels tout en protégeant les individus

contre les risques financiers liés aux dépenses de santé catastrophiques. Dans un contexte de vieillissement de la population, d'augmentation des maladies chroniques et de pressions budgétaires croissantes, la gouvernance efficace des systèmes d'assurance maladie est devenue un enjeu majeur pour les décideurs politiques et les gestionnaires de santé publique.

La gouvernance, définie comme l'ensemble des processus, structures et mécanismes par lesquels une organisation est dirigée, contrôlée et tenue responsable (OCDE, 2015), joue un rôle crucial dans la performance et la pérennité des systèmes de l'assurance maladie. Une gouvernance efficace peut contribuer à améliorer l'efficacité, l'équité et la qualité des soins de santé, tout en renforçant la confiance du public dans le système.

1.1.1 Théories de la gouvernance

▪ Théorie de l'agence

La théorie positive de l'agence s'est développée au milieu des années 1970, par la publication de l'article fondateur de Jensen et Meckling (1976), qui avait comme objectif de donner une réflexion approfondie du phénomène d'allocation des ressources. En effet, la théorie néoclassique envisage les phénomènes internes survenant au sein de l'entreprise comme une boîte noire, ou « firme-point », dont la seule finalité consistait à maximiser les profits.

Il est à souligner que trois articles ont mis les bases de la théorie positive de l'agence, soit ceux de Jensen et Meckling (1976), Fama (1980) et Fama et Jensen (1983a). L'objet d'étude central de cette théorie est la relation de conflits existant entre actionnaires(principaux) et dirigeants (agents), qui incitent les actionnaires à instaurer des mécanismes de gouvernance afin de cerner le pouvoir injustifié des dirigeants ou les engageant à agir dans leurs intérêts.

Généralement, les actionnaires (principaux) en achetant des actions de la société, cèdent aux dirigeants (agents) le contrôle sur leur investissement pour fructifier leur argent. Quant aux dirigeants, ils pourraient être tentés de dévier les ressources de la société à leur bénéfice personnel (comportement opportuniste), vu que dans la majorité des cas, ils détiennent la minorité du capital-actions de la société.

Selon Fama et Jensen : « Lorsque se crée une société par actions et que son capital s'ouvre à une pluralité d'actionnaires, C'est ainsi que d'une part, des agents qualifiés (*professional managers*) s'occupent de la gestion de l'entreprise et que, d'autre part, des mécanismes de gouvernance sont instaurés pour pallier le manque de contrôle des actionnaires sur leur investissement » (Fama et all, 1983).

La gouvernance, d'après cette approche, se résume dans le fait que, afin que les décisions des dirigeants satisfassent les intérêts des actionnaires, il faut par conséquent discipliner le désir des dirigeants opportunistes de s'approprier les fruits de l'entreprise et à les motiver aussi.

La théorie de l'agence s'intéresse à l'équilibre dans les intérêts des deux partis par la surveillance et la mise en place d'un contrat.

Ordrey ROBILLARD souligne qu'il y a plusieurs mécanismes internes et externes de gouvernance contribuent à converger les intérêts des dirigeants à ceux des actionnaires, chose qui réduit les coûts d'agence issus de la coopération entre eux.

Selon lui, ces mécanismes de gouvernance sont : « *soit les conseils d'administration (interne), le marché des dirigeants (externe) ainsi que le marché des prises de contrôle (externe), Il est toutefois à noter que de nombreux autres mécanismes existent pour contrôler les dirigeants, notamment la présence d'un actionnaire majoritaire, la bataille aux procurations (proxy fights) ainsi que la structure financière de la société* » (Robillard, 2014).

▪ **Théorie des parties prenantes**

Freeman a décrit en 1984 les parties prenantes comme : « *tout individu ou groupe qui peut affecter ou être affecté par la réalisation des objectifs de l'entreprise* » (Freelan, 1984).

D'autres chercheurs suggèrent que la définition porte sur l'ensemble des activités de l'entreprise, Gray et autres (1996).

À ce sujet, plusieurs chercheurs ont essayé d'orienter les preneurs de décision en proposant une cartographie des parties prenantes de leur organisation, nous citons à titre d'exemple :

- Théorie des réseaux et influence des parties prenantes (Rowley, 1997)
- Modèle de pouvoir, d'urgence et de légitimité (Mitchell et autres, 1997)
- Approche de cycle de vie de l'organisation (Jawahar and McLaughlin, 2001)

- Modèle des parties prenantes prioritaires (Friedman and Miles,2006)
- Parties prenantes sociétales, économiques et organisationnelles (Igalens et Point,2009)

Cette théorie ne donne aucune règle d'arbitrage entre les intérêts des parties prenantes ou quels groupes de parties prenantes est à prendre en considération, ce qui nous amène à se demander sur l'impact de cette théorie actuellement sur la gouvernance, et dans un monde de l'entreprise régit par des mesures précises voir mécaniques qui ne laissent pas le champ pour les dirigeants à tout jugement de valeur.

A l'opposé de la théorie de l'agence, la théorie des parties prenantes trouve injustifiable que l'entreprise soit gérée dans les intérêts des actionnaires, elle supporte l'idée de la génération d'une grande partie du profit se fait par d'autres groupes. Ainsi, les fruits de succès de l'entreprise ou les résultats doivent être dispatchés à l'ensemble des groupes y ayant participé. En effet, le bien-être de l'entreprise n'est pas toujours lié à la maximisation de la valeur des actionnaires.

Selon cette approche, la firme est envisagée comme un nœud de relations entre plusieurs groupes), l'essentiel, c'est la façon de générer de la valeur pour l'ensemble des groupes critiques à l'organisation. Si la gouvernance se présente plus communément comme un système de direction et de contrôle, la théorie des parties prenantes explique que la génération de profit pour les actionnaires est le résultat d'une concentration sur la gestion des relations survenant à l'intérieur de l'espace corporatif de l'entreprise.

Contrairement à la logique de la théorie de l'agence qui défend la maximisation de la valeur, la théorie des parties prenantes soulève le problème de la complexité de la gestion d'entreprise qui nécessite la gestion des relations avec les autres groupes et non pas juste créer de la valeur pour les actionnaires, parfois, en osant des scandales étiques. Le dirigeant est face à un exercice de balance au quotidien, en tentant de satisfaire plusieurs parties prenantes.

Enfin, certains maintiennent que les dirigeants détiennent une obligation fiduciaire à l'égard de l'ensemble des parties prenantes ainsi qu'envers la société par actions. Les dirigeants seraient ainsi tenus de veiller aux intérêts des parties prenantes de leur société, puisqu'ils en sont les agents (Freelan, 1984).

Nous pouvons formaliser notre problématique autour de la question suivante : "Quels sont les facteurs déterminants qui influencent la qualité de la gouvernance dans les systèmes d'assurance maladie, et comment peuvent-ils être catégorisés et intégrés dans un modèle conceptuel pour améliorer la performance et la durabilité de ces systèmes ?"

1.2 Objectifs de la recherche

Face à ce constat, cet article poursuit trois objectifs principaux :

1. Identifier et catégoriser les déterminants de la gouvernance dans le contexte spécifique de l'assurance maladie sur la base de la revue de la littérature existante.
2. Proposer un modèle conceptuel intégré illustrant les relations entre ces déterminants et la gouvernance de l'assurance maladie.
3. Formuler des propositions théoriques sur l'influence de ces déterminants sur la gouvernance, ouvrant ainsi la voie à des recherches empiriques futures.

1.3 Questions de recherche

Pour atteindre ces objectifs, notre étude s'articulera autour des questions de recherche suivantes :

1. Quels sont les principaux déterminants de la gouvernance identifiés dans la littérature sur les systèmes de santé et l'assurance maladie en particulier ?
2. Comment ces déterminants peuvent-ils être catégorisés de manière cohérente et pertinente pour l'analyse de la gouvernance de l'assurance maladie ?
3. Quelles sont les relations théoriques entre ces déterminants et la qualité de la gouvernance dans le contexte de l'assurance maladie ?
4. Quelles implications ces relations ont-elles pour la pratique de la gouvernance des systèmes de l'assurance maladie et pour les recherches futures dans ce domaine ?

En répondant à ces questions, cet article vise à contribuer de manière significative à la littérature sur la gouvernance des systèmes de santé en général et de l'assurance maladie en particulier. Il offre un cadre conceptuel novateur pour comprendre les mécanismes sous-jacents à une gouvernance efficace et propose des pistes de réflexion pour les décideurs politiques et les gestionnaires de systèmes de santé.

2. Revue de la littérature

2.1 La gouvernance dans les systèmes de santé

La gouvernance est un concept multidimensionnel qui a gagné en importance dans le domaine de la santé publique au cours des dernières décennies. Selon l'Organisation mondiale de la Santé (OMS, 2007), la gouvernance dans le secteur de la santé se réfère aux "actions et moyens adoptés par une société pour promouvoir et protéger la santé de sa population". Cette définition large englobe non seulement les actions du gouvernement, mais aussi celles d'autres acteurs qui peuvent influencer la santé.

Dans le contexte spécifique des systèmes de santé, Barbazza et Tello (2014) définissent la gouvernance comme "l'ensemble des processus de prise de décision et d'interaction entre les acteurs impliqués dans la définition et la mise en œuvre des politiques, services et dépenses de santé". Cette définition met l'accent sur l'aspect dynamique et interactif de la gouvernance.

La littérature identifie plusieurs dimensions clés de la gouvernance dans les systèmes de santé :

1. Responsabilité et transparence : La capacité du système à rendre des comptes et à fournir des informations claires sur ses performances (Brinkerhoff, 2004).
2. Participation et engagement des parties prenantes : L'implication active des différents acteurs dans les processus de prise de décision (Frenk et Moon, 2013).
3. Efficacité et efficience : L'utilisation optimale des ressources pour atteindre les objectifs de santé (WHO, 2010).
4. Équité et inclusivité : La garantie d'un accès équitable aux services de santé pour toute la population (Blas et al., 2008).
5. Réactivité : La capacité du système à répondre aux besoins et aux attentes de la population (de Silva et al., 2014).
6. État de droit : Le respect des cadres juridiques et réglementaires dans la gestion du système de santé (Siddiqi et al., 2009).

Ces dimensions interagissent et se renforcent mutuellement, contribuant à la qualité globale de la gouvernance du système de santé.

2.2 L'assurance maladie : définition et enjeux

L'assurance maladie est un élément central des systèmes de protection sociale en santé. Selon l'OMS (2010), la couverture sanitaire universelle, dont l'assurance maladie est une composante essentielle, vise à "veiller à ce que l'ensemble de la population ait accès aux services préventifs, curatifs, palliatifs, de réadaptation et de promotion de la santé dont elle a besoin et à ce que ces services soient de qualité suffisante pour être efficaces, sans que leur coût n'entraîne des difficultés financières pour les usagers".

L'assurance maladie repose sur plusieurs principes fondamentaux :

1. **Universalité** : L'accès aux soins de santé pour tous les membres de la société.
2. **Équité** : Une distribution juste des ressources et des services de santé.
3. **Solidarité** : Un partage des risques financiers entre les membres de la société.
4. **Protection financière** : La prévention des dépenses de santé catastrophiques pour les ménages.

Les enjeux actuels de l'assurance maladie sont nombreux et complexes :

1. **Viabilité financière** : Face au vieillissement de la population et à l'augmentation des coûts des soins de santé, maintenir un équilibre financier durable est un défi majeur (Kutzin et al., 2017).
2. **Couverture effective** : Au-delà de la couverture nominale, assurer que les services de santé sont réellement accessibles et de qualité suffisante reste un enjeu important (Kruk et al., 2018).
3. **Adaptation aux nouvelles technologies** : L'intégration des innovations médicales et technologiques dans le panier de soins tout en maîtrisant les coûts (Chalkidou et al., 2017).
4. **Équité et inclusion** : Réduire les inégalités d'accès aux soins, notamment pour les populations vulnérables (Gwatkin et Ergo, 2011).
5. **Coordination des soins** : Améliorer l'intégration et la continuité des soins dans un système de santé souvent fragmenté (Valentijn et al., 2013).

Dans ce contexte, une gouvernance efficace de l'assurance maladie est essentielle pour relever ces défis et atteindre les objectifs de santé publique.

2.3 Les déterminants de la gouvernance : état de l'art

La littérature sur les déterminants de la gouvernance dans le domaine de la santé est diverse et fragmentée. Cependant, plusieurs études ont identifié des facteurs qui influencent la qualité de la gouvernance dans les systèmes de santé et, par extension, dans les systèmes de l'assurance maladie.

Savedoff et al. (2008) ont proposé un cadre conceptuel identifiant cinq dimensions clés de la gouvernance dans les systèmes d'assurance maladie : la cohérence de la prise de décision, la participation des parties prenantes, la transparence et l'information, la supervision et la régulation, et la cohérence et la stabilité. Ce cadre souligne l'importance des facteurs institutionnels et organisationnels dans la gouvernance.

Greer et al. (2016) ont mis en évidence l'importance du contexte politique et institutionnel dans la gouvernance des systèmes de santé. Ils soulignent que les arrangements institutionnels, les relations de pouvoir et les processus politiques influencent significativement la qualité de la gouvernance.

Dans une perspective plus large, Barbazza et Tello (2014) ont identifié plusieurs "facilitateurs" de la bonne gouvernance dans les systèmes de santé, incluant la culture organisationnelle, les capacités institutionnelles, et les mécanismes de responsabilisation.

Concernant spécifiquement l'assurance maladie, Mathauer et al. (2017) ont souligné l'importance de facteurs tels que la capacité administrative, la volonté politique, et la participation de la société civile dans la gouvernance des systèmes d'assurance maladie sociale.

Malgré ces contributions importantes, il manque encore un cadre intégré qui synthétise et organise ces différents déterminants de la gouvernance dans le contexte spécifique de l'assurance maladie. Notre étude vise à combler cette lacune en proposant un modèle conceptuel qui intègre ces différents aspects.

3. Cadre conceptuel et méthodologie

3.1 Développement du cadre conceptuel

Pour développer notre cadre conceptuel, nous nous sommes appuyés sur la littérature existante tout en cherchant à proposer une catégorisation innovante et pertinente pour

l'analyse de la gouvernance de l'assurance maladie. Nous avons identifié trois grandes catégories de déterminants (Scott, 2008) :

1. **Déterminants systémiques** : Ces facteurs sont liés au contexte plus large dans lequel opère le système de L'ASSURANCE MALADIE. Ils incluent des éléments tels que la culture organisationnelle, qui influence profondément les comportements et les pratiques au sein du système.
2. **Déterminants organisationnels** : Ces facteurs sont liés à la structure et au fonctionnement interne du système de L'ASSURANCE MALADIE. Ils comprennent des éléments tels que la structure de prise de décision et la consistance et stabilité des politiques et procédures.
3. **Déterminants interactionnels** : Ces facteurs concernent les interactions entre les différents acteurs impliqués dans le système de L'ASSURANCE MALADIE. Ils incluent l'intervention des parties prenantes, la supervision et la régulation, ainsi que la transparence et l'accès à l'information (Scott, 2008).

Cette catégorisation permet une analyse à plusieurs niveaux des déterminants de la gouvernance, allant du contexte général aux interactions spécifiques entre les acteurs.

3.2 Les déterminants systémiques : la culture organisationnelle

Pour bien comprendre le phénomène de la culture, nous abordons successivement ses définitions, ses composants, ses caractéristiques et ses niveaux.

3.2.1 Les définitions, les composants, les caractéristiques et les niveaux de la culture

3.2.1.1 Les définitions de la culture

La littérature est marquée par plusieurs définitions. On peut distinguer des définitions très larges ou au contraire très précises.

Tableau 1 : Les définitions de la culture

Auteurs	Définitions
(Lundy et Cowling, 1996)	is “the way we do things around here”
Mauss (1950)	La culture peut être considérée « comme un ensemble de systèmes symboliques au premier rang desquels se placent le langage, les règles matrimoniales, les rapports économiques, l’art, la science, la religion ».
Ahmed et al. (1988)	« L’ensemble de ce que les êtres humains apprennent en commun avec les autres membres du groupe auquel ils appartiennent ».
Schein (1992)	« l’ensemble des hypothèses fondamentales qu’un groupe donné a inventé, découvert ou constitué en apprenant à résoudre ses problèmes d’adaptation à son environnement et d’intégration interne et, qui ont été suffisamment confirmées dans l’action de sorte qu’on puisse les considérer comme valides et les enseigner à tout nouveau membre du groupe comme la manière appropriée de percevoir, penser et sentir les problèmes de l’action collective ».
Hofstede (1991)	la programmation collective de l’esprit qui distingue les membres d’un groupe ou d’une catégorie de personnes par rapport à d’autres. Cette programmation collective se manifeste dans les valeurs et les pratiques.
Triandis (1994)	un ensemble d’éléments objectifs et subjectifs créés par l’homme, qui dans le passé, a augmenté sa probabilité de survie, a généré la satisfaction des participants à une niche écologique et donc a été partagé entre ceux qui pouvaient communiquer les uns avec les autres grâce à une langue commune et une communauté de vie.
Schein (2010)	Un ensemble de croyances et de valeurs partagées qui guident les comportements et les pratiques au sein d’une organisation ». Il explique également comment la culture évolue avec le contexte organisationnel et la nécessité de l’adapter aux changements.
Hatch (2013)	La culture n’est pas juste un ensemble de normes partagées, mais aussi comme un processus dynamique influencé par des facteurs internes et externes.
Alvesson (2012)	Dans son ouvrage <i>"Understanding Organizational Culture"</i> , met en avant l’importance de la culture comme facteur stratégique de performance organisationnelle, en la reliant aux notions modernes de leadership et d’innovation.

Source : Adapté d’Abbad, (2008) et Sun (2008)

3.2.2 Les valeurs, composantes essentiels de la culture

Après avoir examiné les différents niveaux de la culture, il devient crucial de comprendre les éléments qui la composent. Nous allons à présent explorer les divers éléments constitutifs de la culture. Dans ce contexte, Hofstede et ses collaborateurs (1990) catégorisent les composants de la culture en quatre groupes distincts :

-Les symboles, qui englobent les mots, les gestes, les images et les objets porteurs d'une signification spécifique au sein d'une culture.

-Les héros, qu'ils soient réels ou imaginaires, vivants ou décédés, incarnent des qualités hautement valorisées au sein de la culture et servent de modèles comportementaux.

-Les rituels, quant à eux, correspondent à des activités collectives ayant une importance sociale et considérées comme essentielles dans une culture, même si leur utilité pratique peut être limitée.

-Enfin, les valeurs englobent des sentiments généraux relatifs au bien et au mal, à la beauté et à la laideur, à la normalité et à l'anormalité, à la rationalité et à l'irrationalité. Ces sentiments sont souvent inconscients et rarement sujets à débat.

Selon les auteurs, les trois premiers éléments culturels - symboles, héros et rituels - sont considérés comme des pratiques culturelles. Ces pratiques sont visibles pour les observateurs, mais leur signification culturelle est déterminée par la perception des membres de cette culture. Les valeurs, en revanche, forment le noyau de la culture et ne sont pas directement observables. Elles se manifestent à travers les différentes formes variables de comportement. Il convient de noter que plusieurs auteurs s'accordent sur le fait que les valeurs constituent le composant central de la culture (Schein, 1985).

Pendant des siècles, les valeurs ont été étudiées et approfondies dans divers domaines tels que la philosophie, l'anthropologie, la sociologie et la psychologie. Cette diversité d'approches a donné lieu à une multitude de définitions des valeurs (comme indiqué dans le tableau 2) :

Tableau 2 : Les définitions des valeurs

Auteurs	Définitions
Valette-Florence (1988)	Des préférences collectives qui apparaissent dans un contexte institutionnel et qui par la manière dont elles se forment contribuent à sa régulation.
Kluckhorn et Strodtbeck (1961)	Les valeurs dites centrales ou dominantes sont jugées désirables et commandent le statut dans le groupe de référence. A l'inverse, des croyances interdites peuvent être vues comme déviantes puisqu'elles marginalisent ceux qui y adhèrent (dissidents politiques, criminels...).
Hofstede (1991)	La tendance à préférer un certain état des choses à un autre.
Rokeach (1968)	Une croyance durable qu'un mode spécifique de comportement ou but de l'existence est personnellement préférable à un autre mode de comportement ou but de l'existence opposé ou convergent.

Source : Adapté d'Abbad (2008)

De manière plus globale, les valeurs présentent quatre caractéristiques homéostatiques selon Assael (1969) : (1) Elles sont acquises au sein d'une société par le biais de la socialisation, ou par des échanges entre différentes sociétés par le processus d'acculturation ; (2) Un système de valeurs se manifeste à travers un ensemble de normes qui régissent les comportements ; (3) Les valeurs diffusées au sein d'un groupe possèdent à la fois une stabilité (comme éléments de continuité) et une évolutivité (comme éléments dynamiques), évoluant en réponse aux changements structurels de l'environnement et suivant un cycle à long terme ; (4) Les valeurs sont partagées au sein d'une même entité sociale.

3.2.3. Les caractéristiques de la culture

Nous abordons ici les caractéristiques essentielles de la culture. Dans la littérature, la plupart des auteurs convergent sur les caractéristiques suivantes de la culture (Hodgette et al. 2005) :

-La culture peut être apprise : elle ne découle pas d'un héritage ou d'une base biologique, mais plutôt de l'acquisition par le biais de l'apprentissage et de l'expérience. Les individus acquièrent la culture d'un groupe lorsqu'ils en deviennent membres.

- La culture est partagée : En tant que membres d'un groupe, d'une organisation ou d'une société, les individus partagent la culture ; celle-ci n'est pas propre à un seul individu. En d'autres termes, la culture n'est pas une caractéristique individuelle, mais plutôt une entité résultant de l'ensemble des individus qui partagent des valeurs, des normes, des pratiques, des croyances et des idées communes.

- La culture est trans-générationnelle : elle est cumulative et se transfère d'une génération à une autre.

- La culture est symbolique : Elle repose sur la capacité inhérente à l'humain de symboliser ou d'utiliser un élément pour représenter un autre.

- La culture est modélisée : Elle possède une structure et une intégration. Une modification au sein d'une partie entraînera des changements dans les autres.

- La culture est adaptative : Elle repose sur la capacité humaine à changer et à s'adapter, se distinguant ainsi du processus adaptatif principalement génétique que l'on retrouve chez les animaux.

A côté des caractéristiques de la culture, un autre aspect est important à étudier. Il concerne les dimensions de la culture. En d'autres termes, ce phénomène peut être expliqué par plusieurs dimensions.

3.2.4. Les dimensions de la culture

Le modèle de Hofstede comprenant six dimensions des cultures nationales : Distance Hiérarchique, Évitement de l'Incertitude, Individualisme / Collectivisme, Masculinité / Féminité, Orientation à Long Terme / Court Terme et Indulgence / Restreinte. Il présente les efforts conceptuels et de recherche qui l'ont précédé et conduit à sa création, ainsi que les efforts de recherche qui l'ont suivi et développé une fois qu'il est devenu un paradigme pour comparer les cultures. L'article souligne que les dimensions dépendent du niveau d'agrégation ; il décrit les six dimensions entièrement différentes trouvées dans la recherche de Hofstede et al. (2010) sur les cultures organisationnelles. Il met en garde contre la confusion avec les différences de valeurs au niveau individuel. Il conclut en envisageant ce que l'étude des dimensions des cultures nationales et la position des pays à leur égard pourraient encore apporter (Hofstede, 2011) (encadré : 1).

Encadré 1 : Les dimensions de la culture

1. La Distance Hiérarchique, liée aux différentes solutions au problème fondamental de l'inégalité humaine ;
2. L'Évitement de l'Incertitude, lié au niveau de stress dans une société face à un futur inconnu ;
3. L'Individualisme versus le Collectivisme, lié à l'intégration des individus dans des groupes primaires ;
4. La Masculinité versus la Féminité, liée à la répartition des rôles émotionnels entre les femmes et les hommes ;
5. L'Orientation à Long Terme versus à Court Terme, liée au choix de l'orientation des efforts des individus : le futur ou le présent et le passé ;
6. L'Indulgence versus la Restreinte, liée à la satisfaction versus le contrôle des désirs humains fondamentaux liés à la jouissance de la vie.

Source : Hofstede (2011)

C'est à travers ces six dimensions que nous pourrions déboucher sur le rôle et l'impact de la culture sur la gouvernance.

Ainsi, l'examen de la littérature nous conduit à considérer que la culture influence favorablement la coordination, d'où la formulation de la proposition suivante :

P1. La culture influence positivement la gouvernance dans le contexte de l'assurance maladie.

3.3 Les déterminants organisationnels

3.3.1 La structure de la prise de décision

L'exercice de la prise de décision occupe une place centrale dans le domaine de la gouvernance, orientant les orientations et les destinées des entités publiques et privées. Qu'il s'agisse de décisions politiques, administratives ou stratégiques, la gouvernance repose sur la capacité à choisir parmi une gamme d'options disponibles. Toutefois, sous cette apparente simplicité se cachent des mécanismes complexes, influencés par divers facteurs internes et externes. L'interaction délicate entre la rationalité, les considérations émotionnelles, les informations disponibles et les objectifs à réaliser constitue l'essence captivante de la prise de décision dans le contexte de la gouvernance. Cette exploration

nous conduit à plonger dans les arcanes de ces processus, à explorer les modèles décisionnels spécifiques et à analyser les défis et les opportunités inhérents à ce pilier fondamental de la gouvernance.

3.3.1.1 Modèles de prise de décision

Plusieurs recherches ont analysé la complexité du processus de prise de décision. Trois modèles majeurs issus des sciences de gestion permettent d'expliquer le processus de prise de décision (Dreven et al., 2018) :

-Le modèle de la rationalité absolue :

Ce modèle suppose que les individus sont parfaitement rationnels et capables d'évaluer toutes les options disponibles de manière exhaustive. Ils sont en mesure de prendre en compte toutes les informations pertinentes, de peser toutes les alternatives et de choisir la meilleure option en fonction de leurs objectifs et préférences. Dans ce modèle, la décision est guidée par une logique parfaite et l'optimisation des résultats. Cependant, dans la réalité, il est rare que les décideurs puissent rassembler et traiter toutes les informations nécessaires pour prendre une décision parfaitement rationnelle.

- Le modèle de la rationalité limitée :

Selon ce modèle, les individus sont limités dans leur capacité à traiter de manière exhaustive toutes les informations et options disponibles. Face à des situations complexes et des contraintes de temps, les décideurs utilisent des raccourcis mentaux appelés heuristiques pour simplifier le processus de prise de décision. Ils se concentrent sur les informations les plus saillantes, utilisent des modèles de décision approximatifs et sont souvent influencés par des biais cognitifs. Bien que ce modèle ne garantisse pas la meilleure décision possible, il est souvent utilisé dans la vie quotidienne en raison de contraintes de temps et de ressources.

- Le modèle politique et de pouvoir :

Ce modèle reconnaît que les décisions ne sont pas uniquement prises en fonction de la rationalité ou de la logique, mais aussi en tenant compte des considérations politiques, des relations de pouvoir et des dynamiques sociales au sein d'une organisation. Les décisions peuvent être influencées par des coalitions, des intérêts personnels, des rivalités

entre groupes et des jeux de pouvoir. Les décideurs prennent en compte les implications politiques de leurs choix et cherchent à maximiser leur propre position et influence au sein de l'organisation.

Ces modèles s'appliquent à toutes les formes de décisions, qu'elles soient opérationnelles, tactiques ou stratégiques, et ce, dans les environnements organisationnels publics ou privés.

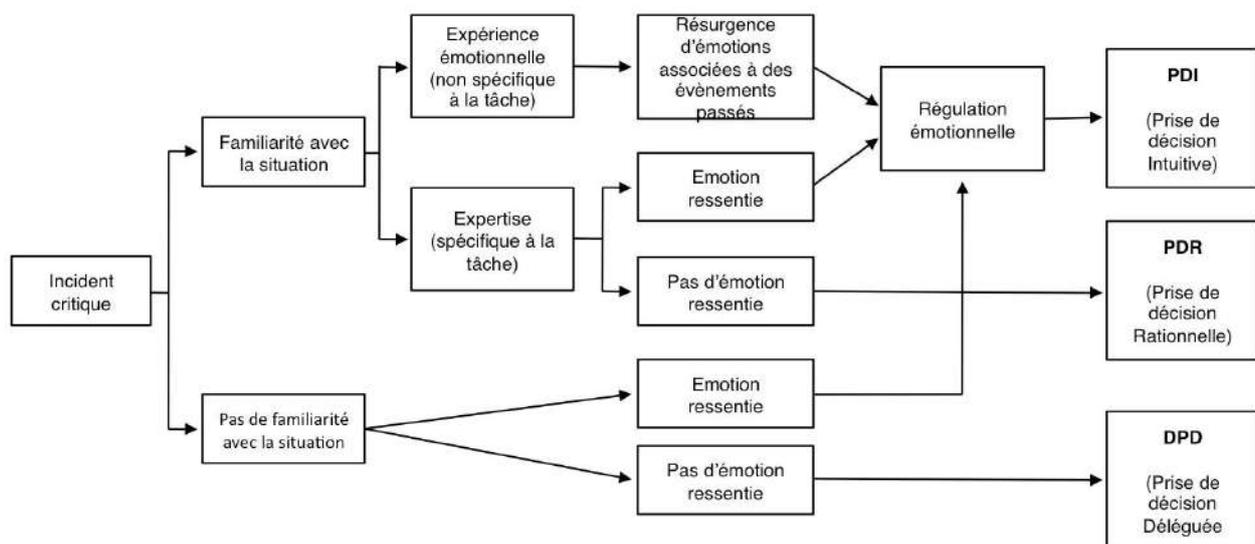
3.3.1.2 Les processus de prise de décision

Nous allons maintenant détailler et illustrer ces résultats en décrivant cinq processus de prise de décision que nous avons pu observer et qui soutiennent les résultats de l'étude de (Coget et al, 2009) :

- La PDI (Prise de décisions intuitive) fondée sur l'expertise ;
- La PDR (Prise de décision Rationnelle) fondée sur l'expertise ;
- La PDI (Prise de décisions intuitive) fondée sur l'expérience émotionnelle ;
- La PDI (Prise de décisions intuitive) fondée sur l'émotion non familière ;
- La DPD (Prise de décision Déléguée) fondée sur l'absence d'émotions.

Le schéma 1 résume ces cinq processus de prise de décision et la manière dont l'émotion – ou l'absence d'émotion – oriente le choix d'un individu vers une PDI, une PDR et une DPD.

Figure 5 : Les cinq processus de prise de décision menant à la PDI, la PDR ou la DPD. (Coget et al, 2009)



La gouvernance se qualifie comme formelle lorsqu'elle est régie par un système de prise de décisions explicites, puis comme informelle lorsqu'aucun mécanisme statutaire n'existe. Ainsi, il apparaît que la structure de prise de décision devrait avoir une influence positive sur la gouvernance dans le contexte de l'assurance maladie. D'où se pose la proposition suivante :

P2. La structure de prise de décision influence positivement la gouvernance dans le contexte de l'assurance maladie.

3.3.2 La consistance et la stabilité

La stabilité d'un système se réfère à sa capacité à maintenir un état d'équilibre ou de fonctionnement durable malgré les perturbations internes ou externes. Un système stable peut résister aux changements et aux fluctuations, en revenant généralement à son état initial ou en adoptant un nouvel équilibre après une perturbation.

La consistance d'un système implique que ses composants, ses règles et ses mécanismes fonctionnent de manière harmonieuse et prévisible. Un système consistant génère des résultats cohérents et prévus en réponse à certaines entrées ou conditions.

Ensemble, la stabilité et la consistance d'un système contribuent à sa fiabilité, à sa prédictibilité et à son bon fonctionnement dans diverses situations.

La stabilité exerce une influence essentielle sur la gouvernance d'un système d'assurance maladie en garantissant la continuité des prestations de soins de santé et la confiance des bénéficiaires. Un système d'assurance maladie stable est en mesure de résister aux perturbations économiques, politiques ou de santé, assurant ainsi un accès constant aux services médicaux (Polton, 2017).

Une stabilité robuste favorise également une planification stratégique efficace. Les décideurs peuvent mettre en place des politiques à long terme et des programmes de santé en sachant qu'ils seront soutenus par une infrastructure solide. Cela encourage des investissements judicieux dans les équipements médicaux, les installations et le développement de personnel.

De plus, la stabilité contribue à la durabilité financière du système d'assurance maladie. Les fluctuations économiques peuvent impacter les revenus et les ressources allouées à la santé. Un système stable est mieux préparé à gérer ces variations tout en maintenant la qualité des soins pour les bénéficiaires (Zhang, 1998).

Enfin, la stabilité rassure les assureurs, les fournisseurs de soins de santé et les bénéficiaires quant à la continuité des engagements contractuels. Cela renforce la confiance dans le système d'assurance maladie et favorise des relations mutuellement bénéfiques entre les parties prenantes.

En somme, la stabilité exerce une influence positive en assurant la fiabilité, la durabilité et la prévisibilité du système d'assurance maladie, ce qui est essentiel pour une gouvernance efficace et des soins de santé de qualité.

Ces constatations nous conduisent à proposer :

P3. La consistance et la stabilité influence positivement la gouvernance dans le contexte de l'assurance maladie.

3.4 Les déterminants interactionnels

3.4.1 L'intervention des parties prenantes

Une partie prenante, également appelée "stakeholder" en anglais, se réfère à tout individu, groupe, organisation ou entité ayant un intérêt direct ou indirect dans les activités, les décisions ou les performances d'une entreprise, d'une organisation ou d'une entité gouvernementale. Les parties prenantes peuvent être influencées par les actions de l'entité et peuvent également exercer une influence sur ses activités. Les parties prenantes peuvent inclure une variété d'acteurs tels que les actionnaires, les employés, les clients, les fournisseurs, les créanciers, les régulateurs, les communautés locales, les groupes de défense des droits, les concurrents, les médias et d'autres entités externes ou internes.

L'intervention des parties prenantes se réfère à l'implication active et la participation de divers acteurs externes ou internes dans les processus décisionnels et opérationnels d'une organisation, d'une entreprise ou d'une entité gouvernementale. Les parties prenantes peuvent être des individus, des groupes, des organisations ou des entités qui ont un intérêt, une influence ou une relation avec l'entité concernée. Leur intervention implique souvent

la contribution d'opinions, de perspectives, d'expertise ou de ressources dans le but d'influencer les choix, les politiques ou les actions de l'entité en question.

L'intervention des parties prenantes joue un rôle essentiel dans les processus de gouvernance, que ce soit au niveau des entreprises, des organisations à but non lucratif ou même des entités gouvernementales. Les parties prenantes, qui englobent un large éventail d'acteurs tels que les actionnaires, les employés, les clients, les fournisseurs, les communautés locales et les organisations non gouvernementales, ont émergé comme des voix influentes et incontournables dans la manière dont les décisions sont prises et les actions sont dirigées.

L'intervention des parties prenantes joue un rôle crucial dans la gouvernance de l'assurance maladie. Les parties prenantes, telles que les gouvernements, les assureurs, les fournisseurs de soins de santé et les bénéficiaires, influencent les politiques, les décisions et les opérations de l'assurance maladie. Leurs intérêts, besoins et opinions façonnent les réglementations, les prestations, les tarifs et l'accès aux soins. Une collaboration efficace entre ces parties prenantes peut aboutir à des systèmes d'assurance maladie plus équitables, abordables et adaptés aux besoins de la population.

Ces constatations nous conduisent à proposer :

P4. L'intervention des parties prenantes influence positivement la gouvernance dans le contexte de l'assurance maladie.

3.4.2 La supervision et la régulation

3.4.2.1 La supervision

La supervision, concept fondamental dans de nombreux domaines, incarne la surveillance, la gestion et la guidance d'activités ou de processus. Elle garantit l'efficacité, la conformité et l'amélioration continue. De l'éducation à l'industrie, en passant par la technologie, la supervision joue un rôle clé dans l'atteinte d'objectifs et la garantie de la qualité.

La supervision exerce une influence cruciale sur la gouvernance de l'assurance maladie en assurant une gestion efficace et transparente du système. Les organismes de supervision, tels que les autorités de régulation et les agences gouvernementales, veillent

à ce que les politiques et les pratiques de l'assurance maladie soient conformes aux normes et aux objectifs fixés (Polton, 2017).

Ces organismes jouent un rôle essentiel dans la surveillance des activités des assureurs, des fournisseurs de soins de santé et des bénéficiaires. Ils veillent à ce que les assureurs respectent les obligations contractuelles envers les assurés, garantissant ainsi une prestation de soins de santé de qualité. De plus, ils surveillent les tarifs appliqués pour éviter les abus et s'assurer que les coûts restent raisonnables et accessibles.

La supervision contribue également à prévenir la fraude et les abus au sein du système d'assurance maladie, en identifiant rapidement les pratiques illégales ou non éthiques. Cela favorise la confiance des citoyens dans le système et maintient l'intégrité globale de l'assurance maladie.

En favorisant la transparence et la responsabilité, la supervision aide à mettre en place des mécanismes de contrôle et d'évaluation. Les données recueillies permettent de suivre les performances du système, d'identifier les lacunes et de mettre en œuvre des améliorations nécessaires.

En résumé, la supervision exerce une influence essentielle en garantissant que l'assurance maladie fonctionne de manière efficiente, équitable et conforme aux besoins des bénéficiaires, tout en préservant la stabilité financière et l'intégrité du système.

Ces constatations nous conduisent à proposer :

P5. La supervision influence positivement la gouvernance dans le contexte de l'assurance maladie.

3.4.2.2 La régulation

La régulation, un principe essentiel transcendant de nombreux secteurs, incarne le cadre de règles et de contrôles qui guide et structure diverses activités et systèmes. De la finance à l'environnement, en passant par la technologie, la régulation joue un rôle fondamental en harmonisant les intérêts individuels avec le bien-être collectif. Explorons en profondeur ce concept qui équilibre l'innovation, la protection et la responsabilité pour façonner nos sociétés modernes.

La régulation joue un rôle significatif dans la gouvernance de l'assurance maladie en instaurant des règles, des normes et des mécanismes de contrôle pour guider et superviser l'ensemble du système. Les organismes de régulation, qu'ils soient gouvernementaux ou indépendants, contribuent à façonner les politiques et à garantir la qualité des soins de santé accessibles à tous.

La régulation influe sur divers aspects de l'assurance maladie. Tout d'abord, elle établit des critères et des normes de qualité pour les assureurs et les fournisseurs de soins de santé. Cela assure des prestations de santé fiables et adéquates, tout en empêchant les pratiques non éthiques ou les abus (Bolgiani et al, 2006).

De plus, la régulation intervient dans la fixation des tarifs et des prix des services de santé. Elle vise à maintenir des coûts raisonnables pour les bénéficiaires tout en permettant aux fournisseurs de maintenir une qualité de service satisfaisante. Cette intervention garantit une accessibilité équitable aux soins, quel que soit le niveau de revenu.

La régulation exerce également un contrôle sur les aspects financiers de l'assurance maladie. Elle surveille la solvabilité des assureurs, empêchant ainsi des situations où les compagnies d'assurance ne pourraient pas honorer leurs engagements envers les assurés. Cela assure la stabilité et la sécurité financière du système.

Enfin, la régulation s'attache à prévenir la fraude et l'abus au sein du système d'assurance maladie. Elle met en place des mécanismes de surveillance pour détecter rapidement les activités illégales ou non éthiques, préservant ainsi l'intégrité du système et la confiance des bénéficiaires (Caussat et al, 2004).

En somme, la régulation exerce une influence essentielle sur la gouvernance de l'assurance maladie en établissant des normes de qualité, en contrôlant les coûts, en assurant la stabilité financière et en prévenant les abus. Elle contribue ainsi à un système de santé plus équitable, transparent et fiable pour tous.

Ces constatations nous conduisent à proposer :

P6. La régulation influence positivement la gouvernance dans le contexte de l'assurance maladie

3.4.3 La Transparence et l'accès à l'information

Le concept de transparence s'est érigé en impératif au fil des dernières décennies pour répondre aux excès organisationnels et individuels, tels que la corruption, les fraudes et les scandales financiers. Cette évolution est cruciale pour renforcer une gouvernance efficace tant dans le domaine public que privé. En exposant la lumière sur les opérations internes et les prises de décision, la transparence rétablit la confiance, encourage la responsabilité et œuvre en faveur de pratiques éthiques et durables (Pasquier et al., 2005)

La transparence et l'accès à l'information, deux piliers de la société moderne, incarnent la lumière qui dissipe l'ombre de l'incertitude. Dans un monde où la connaissance est le pouvoir, ces concepts catalysent la confiance, l'autonomie et la prise de décision éclairée. De la gouvernance à la technologie, en passant par les droits fondamentaux, explorons comment la transparence et l'accès à l'information façonnent notre compréhension du monde et alimentent le progrès (Ouimet, 2004).

La transparence et l'accès à l'information exercent un impact profond sur la gouvernance de l'assurance maladie en favorisant une prise de décision éclairée, une redevabilité accrue et une confiance renforcée. Lorsque les citoyens, les prestataires de soins et les décideurs ont accès à des données précises et à des informations complètes sur les politiques, les coûts et les performances du système de santé, plusieurs avantages se manifestent.

Tout d'abord, dans un système de l'assurance maladie, la transparence permet aux assurés de comprendre les prestations et les options qui leur sont offertes. Cela encourage la comparaison entre les plans d'assurance et garantit aux individus une meilleure compréhension de ce qu'ils paient et des avantages qu'ils reçoivent. En outre, une transparence accrue sur les coûts des soins de santé permet d'éviter les tarifs excessifs, encourageant ainsi une concurrence saine entre les prestataires.

En ce qui concerne la gouvernance, l'accès à l'information facilite une surveillance efficace du système d'assurance maladie. Les citoyens et les parties prenantes peuvent évaluer si les objectifs du système de l'assurance maladie sont atteints, si les ressources sont utilisées de manière optimale et si les politiques sont mises en œuvre de manière équitable. Cela renforce la redevabilité des autorités de régulation et des assureurs (Bozio et al., 2015).

En outre, la transparence des données relatives aux performances des fournisseurs de soins de santé permet aux assurés de prendre des décisions éclairées sur leurs options de traitement. Les résultats des soins prodigués deviennent visibles, ce qui encourage la qualité des services et la compétitivité.

En somme, la transparence et l'accès à l'information renforcent la gouvernance de l'assurance maladie en donnant aux individus et aux parties prenantes les moyens de prendre des décisions informées et de participer activement au système. Cela améliore la confiance, l'efficacité et la qualité globale des soins de santé.

Ces constatations nous conduisent à proposer :

P7. La transparence et l'accès à l'information influencent positivement la gouvernance dans le contexte de l'assurance maladie.

Conclusion

Cette étude avait pour objectif d'identifier et de catégoriser les déterminants de la gouvernance dans le contexte de l'assurance maladie. À partir d'une revue de la littérature, nous avons mis en évidence trois grandes catégories de déterminants : systémiques, organisationnels et interactionnels. Les résultats de cette recherche montrent que ces déterminants, lorsqu'ils sont des systèmes de l'assurance maladie.

Les résultats de cette étude fournissent un cadre conceptuel pour les décideurs politiques et les gestionnaires de santé publique. En reconnaissant l'importance de la culture organisationnelle, de la structure de prise de décision, et de la participation des parties prenantes, les gestionnaires peuvent améliorer la transparence, l'efficacité et l'équité dans les systèmes d'assurance maladie.

Cette recherche contribue à la littérature sur la gouvernance en proposant un cadre intégré pour l'analyse des facteurs influençant la gouvernance des systèmes d'assurance maladie. Elle offre une nouvelle perspective en regroupant les déterminants en trois catégories claires et opérationnelles, facilitant ainsi l'analyse et la mise en œuvre de pratiques de gouvernance plus efficaces.

Les décideurs devraient intégrer les facteurs culturels et interactionnels dans leur processus de prise de décision. La participation active des parties prenantes, combinée à une supervision et une régulation efficaces, peut renforcer la transparence et la responsabilité des systèmes d'assurance maladie

Pour chaque facteur préalable, des propositions ont été formulées concernant sa relation avec la gouvernance (voir encadré 2), résumées dans un modèle causal (figure 6).

Le modèle conceptuel a été construit à partir d'une revue de la littérature sur la gouvernance des systèmes de santé et d'assurance maladie (Savedoff et al., 2008 ; Greer et al., 2016). Nous avons identifié trois catégories principales de déterminants — systémiques, organisationnels et interactionnels — qui ont un impact direct sur la qualité de la gouvernance. Ce modèle permet d'aborder de manière structurée les facteurs influençant la performance des systèmes de l'assurance maladie dans des contextes spécifiques comme celui de l'assurance maladie.

La problématique de cette étude, qui cherche à identifier les facteurs influençant la qualité de la gouvernance dans l'assurance maladie, est directement adressée par ce modèle. En regroupant les déterminants en trois catégories distinctes, nous clarifions les leviers d'action pour améliorer la gouvernance de ces systèmes dans un environnement complexe et en évolution.

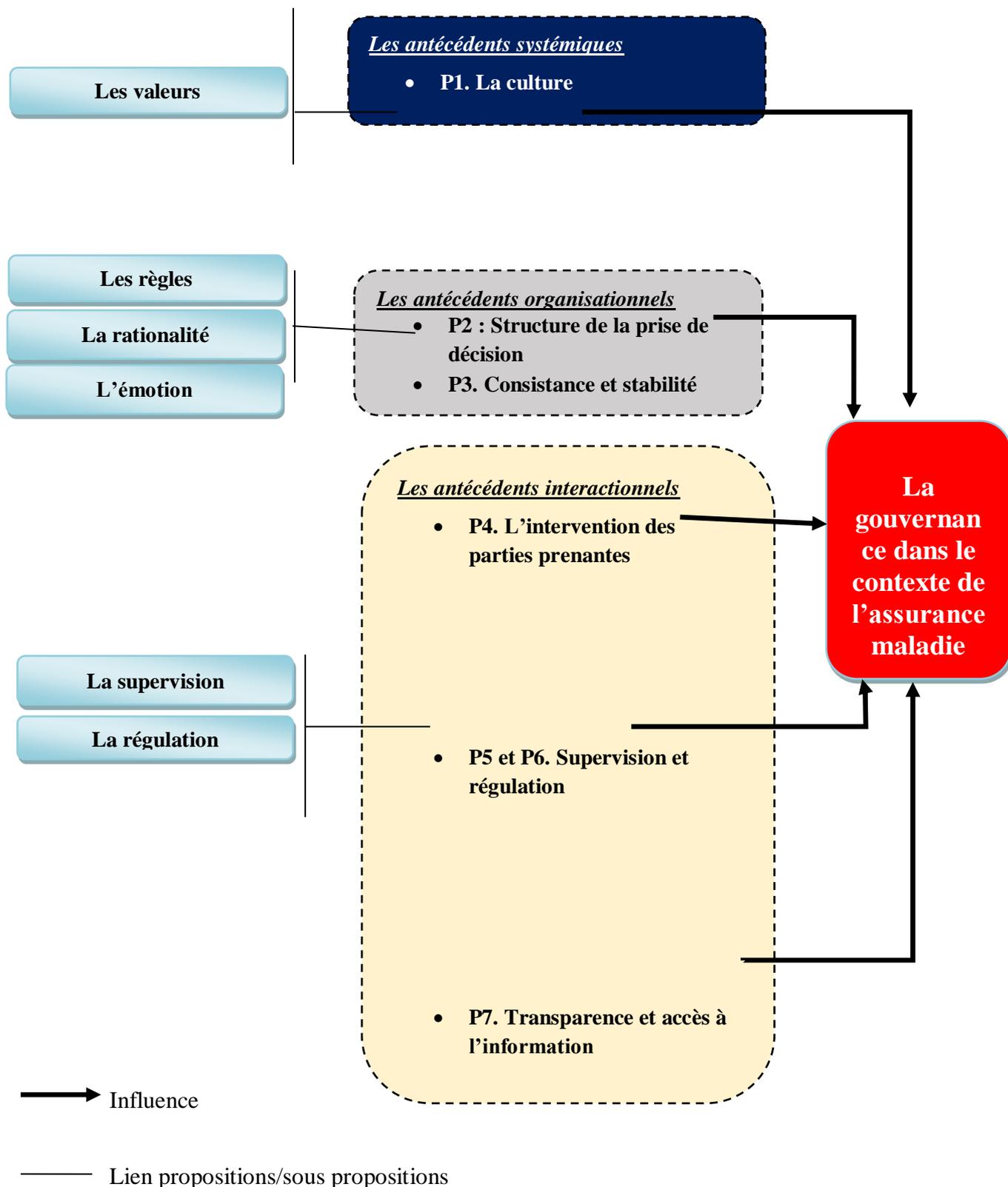
Le modèle est robuste car il intègre non seulement des éléments théoriques bien établis, mais aussi des facteurs pratiques tels que la régulation et la transparence, qui ont fait leurs preuves dans divers systèmes de gouvernance à travers le monde (Greer et al., 2016). De plus, sa structure en blocs modulaires le rend applicable à d'autres secteurs de la protection sociale.

Encadré 2 : Les propositions et les sous propositions sur les déterminants

P(1) La culture influence positivement la gouvernance dans le contexte de l'assurance maladie
P (1.1) Les valeurs influencent positivement la gouvernance
P(2) La Structure de la prise de décision influence positivement la gouvernance dans le contexte de l'assurance maladie
P (2.1) Les règles influencent positivement la gouvernance
P (2.2) La rationalité influence positivement la gouvernance
P (2.3) L'émotion influence positivement la gouvernance
P(3) La Consistance et stabilité influence positivement la gouvernance dans le contexte de l'assurance maladie
P(4) L'intervention des parties prenantes influence positivement la gouvernance dans le contexte de l'assurance maladie
P(5) La Supervision influence positivement la gouvernance dans le contexte de l'assurance maladie
P(6) La régulation influence positivement la gouvernance dans le contexte de l'assurance maladie
P(7) La Transparence et accès à l'information influencent positivement la gouvernance dans le contexte de l'assurance maladie

Source : élaboration personnelle

Figure 6 : Le modèle de recherche



Source : Elaboration personnelle

Bibliographie

- Abdelkader, E. K., & Imichoui, H. (2022). Le financement public du système national de santé au Maroc: une gouvernance orientée vers l'équité.
- Apaza, C. (2008). La pertinence des «Indicateurs Mondiaux de la Gouvernance»: Un débat scientifique en cours. *Revue Française D'administration Publique*, 3, 591-599.
- Assemblée Mondiale De La Santé (2000). Rapport sur la santé dans le monde, 2000: Pour un système de santé plus performant. Organisation Mondiale de la Santé. <https://shre.ink/blh3>
- Barata, M. O. (trad.) (s.d.). Etymologie du terme « gouvernance », service de la traduction de l'Union Européenne. https://ec.europa.eu/governance/docs/doc5_en.pdf
- Chantaraud, J.-F. (2012). Gouvernance, lien social et performance: une vision du monde: rapport 2012. La documentation française. Observatoire Européen des Politiques Familiales.
- De Pourvoirville, G. (2011). L'assurance maladie en France: Beveridge et Bismarck enfin réconciliés?. In : *Annales des Mines-réalités Industrielles*. Eska, pp.19-24.
- Deneault, A. (2013). Gouvernance: le management totalitaire.
- Fama, E. F., & Jensen, M. C. (1983). Agency problems and residual claims. *The Journal Of Law And Economics*, 26(2), 327-349.
- Freeman, R. E. (1984). Stakeholder management: a strategic approach. New York: Pitman.
- Graham, J., Plumptre, T. W., & Amos, B. (2003). Principles for good governance In *The 21st Century*. Ottawa: Institute On Governance.
- Hufty, M. (2007). La gouvernance est-elle un concept opérationnel? Proposition pour un cadre analytique. *Fédéralisme Régionalisme*.
- Karsi, M., & Bennana A. (2020). The governance of basic health coverage: a systematic review. *Ethiopian Journal of Health Development*, 34(3).
- Maeda, A., Araujo, E., & Cashin, C. (2015). Une couverture sanitaire universelle pour un développement durable inclusif : Une Synthèse De 11 études de cas pays. The World Bank.
- Martin, P. G. (2021). L'assistance d'État gérée par l'assurance maladie (CMU/AME).
- Mcgrath, S. K., & Whitty, S. J. (2015). Redefining governance: from confusion to certainty and clarity. *International Journal of Managing Projects in Business*, 8(4), 755-787.
- Monod, S., Pin, S., Levy, M., Grandchamp, C., Mariétan, X., & Courvoisier, N. (2024). Analyse de la gouvernance du système de santé suisse et proposition d'une loi fédérale sur la santé.

-
- Nations Unies (1948). La Déclaration universelle des droits de l'homme. <http://www.un.org/fr/universal-declaration-human-rights/index.html>.
- OCDE (2004). Principes de Gouvernement d'entreprise de l'OCDE. <https://shre.ink/blhv>
- OMS (2010). Rapport sur la santé dans le monde : Financement d'une couverture universelle. <https://shre.ink/blhz>
- Pesqueux, Y. (2010). Gouvernance, de quoi s'agit-il?. In : Colloque GEQC.
- PNUD (1993). Rapport mondial sur le développement humain. Economica. <https://shre.ink/blhc>
- Pouillaude, A. (1999). La "bonne" gouvernance, dernier-né des modèles de développement. Aperçu de la Mauritanie. Groupe d'Economie du Développement de l'Université Montesquieu Bordeaux IV.
- Rhodes, R. AW. (1997). Understanding governance: Policy networks, governance, reflexivity and accountability. Open University Press.
- Rizvi, S. A. F. (2023). Dépenses et financement de la santé; une perspective de déterminants macroéconomiques et de microfinancement pour les pays en développement (Un cas du Pakistan) (Doctoral dissertation, Université Clermont Auvergne).
- Robillard, O. (2014). Éthique: un complément aux théories de la gouvernance actuelles? Thèse de Doctorat.
- Ruhanen, L., Scott, N., & Ritchie, B. (2010). Governance: A review and synthesis of the literature. *Tourism Review*, 65(4), 4-16.
- WHO, World Health Organization (1978). Declaration of Alma-Ata. <https://shre.ink/blha>
- WHO, World Health Organization (n.d.). Universal coverage, three dimensions. WHO. https://www.who.int/health_financing/strategy/dimensions/en/