



Les systèmes de santé face à la crise économique en Europe

Depuis le début de la crise économique en Europe en 2008, l'OMS/Europe travaille en collaboration avec les pays afin d'appuyer les décisions des pouvoirs publics qui protègent la santé et réduisent les inégalités en matière de santé. Les travaux de l'OMS reposent sur Santé 2020, la politique-cadre européenne pour la santé et le bien-être, qui met particulièrement l'accent sur l'amélioration de la situation sanitaire, de la solidarité et de l'équité.

Face à la nécessité de parvenir à l'équilibre budgétaire dans le secteur de la santé, les responsables de l'élaboration des politiques ont le choix entre trois grandes options :

- réduire les dépenses de sorte qu'elles soient en adéquation avec les ressources disponibles, grâce à des compressions budgétaires et à une réduction de la couverture santé ;
- respecter les engagements de dépenses en optimisant les ressources disponibles ;
- obtenir des ressources supplémentaires afin d'être en mesure de respecter les engagements de dépenses.

En période de crise économique marquée par de fortes contraintes budgétaires, la réduction des dépenses peut apparaître comme la solution la plus simple, mais elle risque de diminuer la capacité du système de santé à atteindre des objectifs tels que :

- l'amélioration de la santé de la population ;
- l'obtention d'une protection financière ;
- la garantie d'un accès équitable à des services de santé de qualité ;
- l'utilisation rationnelle des ressources ;
- la promotion de la transparence et de la responsabilisation.

Ces objectifs font nécessairement partie du défi qui consiste à garantir la viabilité financière tout en recherchant l'équilibre budgétaire, mais ils sont plus difficiles à atteindre lorsque cet équilibre budgétaire est considéré comme un objectif en soi, ou comme indépendant des autres objectifs.

Analyse des réactions des systèmes de santé à la crise : conclusions

En 2013, l'OMS et l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé ont analysé les réactions des systèmes de santé à la crise dans l'ensemble de la Région européenne. Les paragraphes qui suivent présentent quelques-unes de leurs principales conclusions, ainsi que les conséquences de ces réactions sur le plan des performances des systèmes.

L'ampleur du choc lié à la crise – son intensité et sa durée, de même que le rythme de la reprise – n'a pas du tout été la même d'un pays à l'autre de la Région européenne. Les réponses macroéconomiques à ce choc ont également été variables : alors que certains pays se sont rapidement redressés, d'autres entrent aujourd'hui dans une quatrième ou une cinquième année sans croissance économique significative.

Ce sont les choix politiques, et non pas uniquement les différences de situations, qui ont conduit à la variété des réactions des systèmes de santé à la crise. Face à la pression budgétaire, de nombreux pays ont adopté des politiques visant à réduire la couverture santé, mais d'autres, presque aussi nombreux, ont essayé de maintenir ou d'accroître le financement public de leur système de santé. La grande majorité a tenté de tirer un meilleur parti des ressources disponibles en apportant des changements en vue d'une meilleure efficacité. Dans l'ensemble, les politiques ont eu pour but de faire baisser les prix.

Dans de nombreux pays, les dépenses publiques de santé ont diminué à la fois en valeur absolue et en valeur relative par rapport aux dépenses publiques globales, malgré les efforts visant à protéger les budgets de la santé. Les pays où le droit à des soins de santé financés par l'État est subordonné aux ressources et ceux qui dépendent fortement du marché du travail pour financer leur système de santé sont particulièrement vulnérables aux fluctuations économiques. Quel que soit le mode de financement des systèmes de santé, les réponses politiques sont importantes pour déterminer la capacité des pays à maintenir un financement suffisant et stable du secteur de la santé. Les stabilisateurs automatiques, tels que les réserves et les transferts anticycliques de fonds publics vers le régime d'assurance maladie, ont joué un rôle décisif dans certains pays. Dans d'autres, les gouvernements ont pris rapidement des mesures pour protéger les transferts de fonds et obtenir des financements supplémentaires.

Les systèmes de santé ont adopté un vaste ensemble de stratégies pour s'adapter à la baisse des ressources. La plupart des pays ont modifié la couverture santé, généralement en augmentant les frais à la charge du patient. Cette augmentation des charges s'est parfois accompagnée d'efforts pour protéger les plus pauvres. Quelques pays ont reporté l'élargissement de la couverture des soins essentiels. Bon nombre de pays ont essayé de renforcer leur politique pharmaceutique en baissant le prix des médicaments, en encourageant le recours accru aux génériques et en améliorant le suivi des prescriptions. D'autres aussi ont adapté la rémunération des prestataires en diminuant les salaires ou (dans quelques rares cas) le tarif des services. Plusieurs pays ont annoncé la fermeture, la fusion ou la centralisation d'établissements de soins, parmi d'autres dispositions, pour réduire les frais généraux.

Le manque d'analyses et d'évaluations rend difficile l'estimation des effets de ces stratégies sur la performance des systèmes de santé. La baisse des prix des médicaments et les politiques de remplacement, par exemple des médicaments par leurs équivalents génériques, ont probablement permis d'économiser et de rationaliser l'utilisation des ressources. Il est possible que la pression à la baisse de la rémunération des personnels de santé dans les pays où les salaires sont bas ait permis de réaliser des économies à court terme au détriment de gains en efficacité.

La réduction de la couverture santé, associée à la baisse des revenus des ménages, a vraisemblablement accru les obstacles à l'accès aux soins, notamment d'ordre financier, en particulier là où les frais à la charge du patient ont augmenté et les droits diminués. Certains pays ont montré qu'ils étaient conscients des effets néfastes d'une couverture santé insuffisante et ont

pris des mesures afin d'éviter ou d'atténuer les situations financières difficiles. Pour autant, ces mesures n'ont pas toujours eu l'effet protecteur recherché et l'on a constaté un accroissement des difficultés en matière d'accès aux soins. En outre, certains changements qui risquent de nuire à l'accès aux soins viennent seulement d'être mis en œuvre, alors que d'autres ne l'ont pas encore été. D'après les données provenant de récentes études, les besoins en matière de services de santé qui ne sont pas satisfaits pour des raisons de coût ont augmenté dans de nombreux pays de l'Union européenne depuis 2008.

Dans certains pays, la crise a eu des conséquences importantes sur le plan de la santé et des systèmes de santé, même s'il n'est pas toujours facile de les quantifier. La recherche en santé a surtout été consacrée aux domaines dans lesquels le laps de temps entre la récession et ses effets en termes de décès ou de maladie est court, tels que les problèmes de santé mentale, les infections et les traumatismes. Il existe des données qui montrent une augmentation des suicides, de la dépression et de l'anxiété. Mais les effets négatifs de la crise sur la santé ne se font pas toujours sentir immédiatement, en particulier si le nombre de chômeurs de longue durée continue d'augmenter, que l'on réduit encore les dépenses de protection sociale et que la population n'accède plus de la même façon à des services de santé efficaces.

Certains systèmes de santé étaient mieux préparés que d'autres à faire face à la pression à la baisse exercée sur les budgets du fait de la crise. Les facteurs qui ont peut-être aidé les dirigeants à mieux réagir à la pression budgétaire sont, par exemple :

- des niveaux suffisants de financement public ;
- des politiques budgétaires anticycliques ;
- une part relativement faible des paiements à la charge des patients ;
- une bonne compréhension des points faibles des systèmes de santé et des domaines nécessitant des réformes ;
- une volonté politique pour s'attaquer à la mauvaise utilisation des ressources ;
- des informations sur l'efficacité par rapport au coût de différents services et stratégies ;
- le choix des dépenses à réduire, des modalités de réduction de ces dépenses et des domaines dans lesquels les réductions sont inévitables ;
- une définition claire des priorités.

Certains de ces facteurs ont permis aux pays de prendre rapidement des mesures pour effectuer des changements dans les domaines prioritaires, rechercher des solutions au manque d'efficacité et protéger l'accès aux services.

Les systèmes de santé qui ne fonctionnent pas bien ou qui présentent des faiblesses structurelles sont moins résilients et moins capables de faire face à la pression financière. Par exemple, les pays dotés de systèmes d'achat et de prestation fragmentés ou de soins de santé primaires insuffisamment développés peineront peut-être à encourager une plus grande coordination des soins ou une transition vers les soins ambulatoires. Ceux qui se caractérisent par une fragmentation des systèmes de mise en commun des fonds, des lacunes importantes dans la couverture santé et des paiements à la charge du patient élevés risquent d'avoir du mal à éviter l'accroissement des obstacles financiers à l'accès aux soins.

La pression pour réaliser rapidement des économies substantielles peut compromettre la viabilité financière des systèmes de santé. Certains pays vont entamer leur troisième, quatrième, voire cinquième année de réduction du budget de la santé. De nouvelles baisses de la rémunération des personnels de santé et du prix des services ne permettront peut-être plus de réaliser des économies, c'est pourquoi il convient sans doute d'envisager des changements plus fondamentaux. Les pays peuvent aussi être poussés à réaliser rapidement des économies. Dans les deux cas de figure, les problèmes suivants se posent :

- l'élaboration et la mise en œuvre de réformes plus complexes exigent en général un appui politique, des moyens techniques, des investissements préalables et du temps, autant de denrées habituellement rares dans un contexte de crise profonde ou prolongée ;
- les types de changements nécessaires ne déboucheront pas forcément tout de suite sur des économies ;
- certains changements risquent de nuire à l'accès aux services ou d'entamer la motivation des personnels de santé ;
- les réformes conçues et mises en œuvre de manière inappropriée ne résoudront pas nécessairement les problèmes de mauvaise utilisation des ressources, voire en créeront de nouveaux, et menaceront ainsi à long terme la viabilité financière.

Certains pays ont vu dans la crise l'occasion de réformer leur système de santé. Plusieurs d'entre eux ont essayé d'améliorer la performance de ce système en menant des réformes trop longtemps différées. De toute évidence, il est plus difficile de procéder à d'importants changements structurels que, par exemple, de baisser les prix des médicaments. Ces grands changements structurels exigent également des dépenses d'investissement, sur lesquelles on rogne généralement.

Certains pays ont pris des mesures afin d'encourager les investissements économiquement efficaces dans le système de santé, mais ils se sont surtout intéressés aux médicaments plutôt qu'aux services et aux compétences. Cela peut être dû à :

- une pression excessive pour réaliser des économies à court terme au détriment d'une viabilité financière à plus long terme ;
- un manque d'information, d'analyse et de capacités pour prendre des décisions appropriées ; ou
- une résistance de la part des parties prenantes, qui pourrait bien s'accroître sous l'effet de l'allongement des réductions de dépenses, des possibilités de consultation limitées, d'une mauvaise communication et d'un manque de transparence.

Si l'on ne peut éviter les coupes dans les dépenses publiques, il convient de les pratiquer de manière aussi sélective que possible, afin de limiter les effets négatifs sur la santé et la protection sociale. Les dépenses publiques de santé sont un investissement dans le développement social et économique, c'est pourquoi la protection du financement de services de santé présentant un bon rapport coût-efficacité, notamment de santé publique, se justifie d'un point de vue économique. Il est avéré que les services de santé publique améliorent la situation sanitaire pour un coût relativement faible et qu'ils peuvent contribuer au redressement économique.

Les politiques sociales peuvent atténuer les conséquences néfastes de la crise sur la santé. Celle-ci s'est traduite par la hausse rapide du chômage, qui se poursuit dans certains pays. Les politiques sociales qui limitent les périodes de chômage et garantissent des filets de sécurité aux sans-emploi peuvent atténuer les répercussions négatives du chômage sur la santé. Le secteur de la santé joue un rôle déterminant dans la protection sociale : en garantissant un accès rapide et équitable à des services de santé performants, les systèmes de santé peuvent éviter aux malades des difficultés financières supplémentaires.

Le suivi et l'évaluation sont essentiels, mais limités par l'absence de données récentes et pertinentes. Les responsables de l'élaboration des politiques en Europe doivent pouvoir disposer de beaucoup plus d'informations et d'analyses sur la santé et les systèmes de santé. Il a été difficile d'évaluer les effets de la crise dans ces deux domaines, en raison du degré de priorité relativement faible accordé par les pouvoirs publics au recueil de données récentes et pertinentes sur la santé et l'utilisation des services de santé ainsi que sur les résultats atteints par ces derniers.

Pour protéger la santé, une gouvernance et une direction fortes sont plus que jamais nécessaires. Dans de nombreux pays, la crise a posé d'énormes difficultés aux systèmes de santé, et c'est encore le cas dans certains d'entre eux, notamment dans l'Union européenne. Bien que, dans l'ensemble, les pays aient essayé de protéger l'accès aux services de santé, les obstacles empêchant l'accès à ces services risquent d'augmenter dans un contexte où chômage et pauvreté entraînent une augmentation de la demande de traitements, alors que les budgets de la santé font l'objet de nouvelles restrictions. Plus le temps passe, plus les coûts humains et financiers de la crise risquent de se faire davantage sentir.

Les sites Web du Bureau régional de l'OMS pour l'Europe (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems>) et de la Conférence de haut niveau sur les réformes du secteur de la santé grec (<http://www.healthinaction.gr>) permettent d'en savoir plus sur ces sujets.

Pour de plus amples informations, veuillez contacter :

Liuba Negru
Chargée des relations avec les médias
Bureau régional de l'OMS pour l'Europe
UN City, Marmorvej 51
2100 Copenhagen Ø, Danemark
Tél. : +45 45 33 67 89
Portable : +45 20 45 92 74
Courriel : lne@euro.who.int