

COMPTE-RENDU DU PETIT-DEJEUNER IFRI-CFA DU MARDI 20 MARS 2001 :

**"La réforme des systèmes de santé dans les PECO
dans la perspective de l'adhésion à l'Union Européenne"**

Cette manifestation organisée conjointement par l'Institut Français des Relations Internationales et le Centre Franco-Autrichien s'est déroulée dans la matinée du mardi 20 mars dernier, dans les locaux de l'IFRI.

Devant un public d'une trentaine de spécialistes de l'économie de la santé, trois experts ont décrit les grands enjeux des politiques de réforme de leurs systèmes de santé nationaux respectifs dans le cadre européen :

- Anne-Marie BROCAS, Secrétaire général du Conseil d'Orientation des retraites, ancienne Responsable des Etats généraux de la Santé, a décrit « *L'évolution des problèmes de santé en France, dans le cadre de l'Union Européenne* » ;
- Birgit KOFLEK, Consultante, ancien Directeur de Cabinet du Ministre de la Santé autrichien, a évoqué « *La réforme de la santé : le cas autrichien* » ;
- David MARX, Conseiller du Président, membre de la Commission pour la Santé et les Affaires Sociales du Sénat tchèque, a quant à lui dépeint « *La réforme de l'organisation et du cadre juridique de la santé en République Tchèque dans la perspective de l'élargissement* ».

Pour Anne-Marie BROCAS, l'analyse de la situation française dans le cadre européen emmène à noter trois points : a priori, l'Union Européenne a une faible influence sur les politiques de santé, qui restent du domaine des prérogatives nationales. Néanmoins, les progrès du marché intérieur exercent une influence indirecte. Tandis que *de facto*, on observe une convergence automatique à la fois des problématiques de santé et des solutions politiques mises en avant.

En effet, au termes des traités, l'influence de l'Union Européenne dans le domaine de la santé reste limitée à deux dimensions : d'abord la dimension de la santé publique, avec des actions essentiellement préventives (exemple des initiatives communautaires dans la lutte contre le tabagisme). Ensuite, la dimension « équilibre budgétaire » impliquée par les critères de convergence économique. Les normes relatives à l'équilibre des finances publiques exercent en effet une contrainte sur l'évolution des dépenses de santé des Etats membres. Elles sont à l'origine de politiques drastiques de réduction des coûts des systèmes de santé nationaux (exemple le plan Juppé de 1995 qui limite la croissance des dépenses de santé à 2% par an).

Anne-Marie BROCAS estime que l'incidence du marché intérieur est nettement plus intéressante. A terme, le principe de libre-circulation est porteur d'évolutions possibles, et peut entrer en conflit avec le principe d'une gestion nationale des politiques de santé. La libre-circulation des personnes implique par exemple aussi bien la libre-circulation des professionnels de la santé (pour l'instant limitée par l'insuffisance des équivalences de diplômes), que celle des patients et des assurés sociaux. A ce titre, les arrêts Kohll¹ et Decker², en autorisant sous conditions le remboursement de soins reçus dans un autre Etat membre, esquissent un système plus large que le système national. A long terme, une spécialisation des systèmes de santé nationaux serait une conséquence envisageable. La libre-circulation des biens s'applique aux médicaments par le biais des autorisations de mise sur le marché européen données par l'Agence du médicament. Seule la fixation de leurs prix reste le fait de l'Etat. Quant à la libre-circulation des services, elle trouve peu de points d'application à l'heure actuelle, la CJCE ayant entre autre confirmé le monopole des systèmes de sécurité nationaux du fait de leur vocation redistributrice.

Si les points d'application impératifs de la politique de l'Union en matière de santé publique restent donc restreints, en revanche les problèmes de santé dans les Etats membres se rejoignent, et on observe une convergence dans les réponses apportées. A titre d'exemple, Mme. BROCAS observe ainsi dans tous les Etats membres la montée des aspirations démocratiques des patients, qui réclament d'être associés aux décisions médicales les concernant. Le benchmarking pratiqué en matière de politiques sociales permet éventuellement de transposer des mesures jugées positives dans un pays voisin.

A plus long terme, l'importance de ces questions ira croissant. Et de rappeler que la légitimité de la construction fédérale canadienne s'est faite surtout sur la base d'un système de santé et de sécurité sociale efficace à l'échelle fédérale.

M. David MARX a détaillé les réformes législatives qui ont permis la mutation du système de santé de la République tchèque.

Ce système se caractérise selon lui - avant les réformes - par une organisation étatique strictement centralisée et planifiée, financée directement par le budget national. Les professionnels du secteur de la santé sont des fonctionnaires. Il y a peu d'incitations à une amélioration de la qualité ou de l'efficacité des services et la voix des patients est négligée.

La dérégulation totale du secteur introduite en 1992 a eu pour résultat l'explosion des dépenses de santé (passées de 5,2% du PIB en 1992 à 6,8% en 1994).

Par conséquent, une forme de régulation a été réintroduite en 1995, qui a permis une relative réduction des coûts (notamment en réduisant la durée des hospitalisations).

¹ Arrêt du 28/04/1998, Raymond Kohll contre Union des Caisses de maladie, Rec. CJCE 1998 (I-1931)

² Arrêt du 28/04/1998, Nicolas Decker contre Caisse de maladie des employés privés, Rec. CJCE 1998 (I-1831)

Cette rationalisation s'est accompagnée d'une meilleure prise en compte des demandes des patients (*confer* [caricatures ci-joint](#)).

Mais un certain nombre de problèmes hérités de l'ère communiste demeurent : il n'existe pour l'heure aucune réglementation des droits du patient (secret médical, dons d'organes, recherche, etc.), l'ancien système de formation des professionnels est resté en place (rendant impossible la reconnaissance des diplômes au niveau européen) et les modalités du système de sécurité sociale sont encore sujet à débats. Les changements fréquents d'orientations gouvernementales complexifient la tâche des experts qui formulent les réformes.

Néanmoins, le docteur MARX mesure le chemin parcouru, et s'est félicité des programmes de coopération bilatéraux avec les Etats membres.

Le docteur Birgit KOFLER s'est attaché à résumer les défis actuels auxquels sont confrontés les systèmes de santé européens, et les différentes approches adoptées face aux nécessaires réformes. Dans un second temps, elle a souhaité analyser les chances et les opportunités supplémentaires de l'élargissement.

Pour Mme. KOFLER, le challenge majeur pour nos systèmes de santé est l'augmentation des dépenses de santé - fait observé sans discontinuer depuis le début des années 80 -, structurellement induit par deux facteurs : le progrès médical et l'allongement de la durée de vie moyenne. Actuellement, le savoir médical double tous les 5 ans, tandis que les nouvelles technologies trouvent aussi leurs applications dans le domaine de la santé. Ceci a pour conséquence des investissements très lourds, et des dépenses de santé impossibles à stabiliser.

La proposition de réduire les coûts sans remettre en cause le niveau de soin apparaît alors comme la quadrature du cercle. Si la rationalisation permettra certes quelques économies, Birgit KOFLER appelle à un débat honnête : il faut cesser d'appeler à une forte réduction des frais de médicaments, car ce sont des thérapies qui réduisent la charge pesant sur d'autres secteurs (ex. kinésithérapie, hospitalisation parfois, etc.) Parallèlement, il faut un débat structurel : les moyens financiers devraient provenir d'une seule source, et la population accepterait sans doute une augmentation modérée des cotisations.

Concernant l'élargissement, du point de vue autrichien, Mme. Kofler note aux moins deux avantages : tout d'abord, la possibilité de transposer éventuellement des réformes couronnées de succès dans les PECO. Ensuite, la possibilité de renforcer les coopérations dans le domaine de la recherche, de la formation du personnel médical, ce qui s'est beaucoup développé à Vienne dans les dernières années.