

THALYSNEWS...

EN DIRECT DE LA REIF



Le Parlement au grand complet

L'avenir des systèmes de santé dans l'Union européenne : assurément vers davantage de mobilité, de simplification et de coopération

Même lorsqu'un domaine d'activité, comme celui des soins de santé, relève exclusivement de leurs compétences, les Etats membres de l'Union européenne doivent néanmoins prendre en considération le contexte européen, notamment lorsqu'ils réfléchissent à des réformes d'ampleur telles que celles envisagées en France.

Pourquoi ? On peut au moins avancer trois raisons. Premièrement, malgré la diversité des systèmes nationaux de santé (tant dans leur organisation, leur réglementation, leur financement, que leur utilisation), force est de constater une similitude dans les défis, au nombre desquels on peut citer l'optimisation du rapport coût - efficacité des systèmes de santé et de meilleures synergies entre les politiques de santé et d'autres politiques nationales ayant des impacts significatifs sur les déterminants de la santé.

Deuxièmement, l'Union européenne montre les voies à suivre en affirmant qu'un haut niveau de protection de la santé est un objectif prioritaire, et elle le décline en trois axes : l'accessibilité pour tous, indépendamment de la situation et des revenus, la qualité des soins et la viabilité financière des systèmes de soins. Non seulement elle indique le chemin mais elle entend soutenir les stratégies nationales visant ces objectifs.

Troisièmement, elle attend des Etats membres qu'ils concilient leurs objectifs nationaux aux obligations européennes. Il n'est pas inutile de rappeler que la base de l'Union européenne repose sur des libertés fondamentales telles que la libre circulation des personnes, des biens et des services dont les produits médicaux. Une autre contrainte est celle de la

viabilité à long terme des finances publiques, qu'impacte un secteur prépondérant comme celui de la santé.

Voici donc un cadre européen de la santé assez clairement défini.

Quelles sont les perspectives européennes à garder à l'esprit lorsque l'on aborde la question de la réforme française ?

Tout d'abord, une mobilité accrue des patients et des professionnels de santé dans une Europe élargie. Cette mobilité sera facilitée par un grand nombre de facteurs : les arrêts de la Cour de Justice européenne, la multiplication des frontières, une plus grande maîtrise des langues dominantes, une même monnaie, une harmonisation des filières d'études et une reconnaissance des qualifications, etc. Pour certains, cette propension à se déplacer constitue une menace pour la pérennité des systèmes nationaux de soins tels que nous les connaissons aujourd'hui, pour d'autres ce qui compte c'est la satisfaction des assurés-consommateurs.

Cette prévisible augmentation de la mobilité va s'effectuer dans une simplification des procédures administratives. Pour preuve, à partir du 1er juin 2004, la plupart des habitants de l'Union européenne auront dans leur portefeuille, outre des Euros, la CEAM ou carte européenne d'assurance maladie qui va leur permettre, lors de leurs déplacements au sein de l'Union européenne, de bénéficier plus facilement des soins de santé. Finis les formulaires incomplets ou illisibles... Dans le même temps, après cinq ans de travaux, le fameux règlement de coordination 1408/71, lequel a généré une jurisprudence foisonnante, va aborder son 35ème anniversaire dans une rédaction simplifiée et actualisée, tout en renforçant le principe d'égalité entre tous les assurés !

Le troisième mot, après mobilité et simplification, qui émerge dans le panorama européen est celui de la coopération. Coopération transfrontalière entre les systèmes de santé,



Le stand de la Tchéquie



Tout les drapeaux d'Europe arrivent à Bruxelles

accès à des Centres européens de référence, échanges de bonnes pratiques, notamment au travers de la Méthode Ouverte de Coordination déjà appliquée à d'autres secteurs tels que ceux de l'inclusion sociale et des retraites sont, selon la Commission européenne, des voies à emprunter pour garantir un niveau élevé (qualité) et durable (viabilité) de la protection de la santé.

En matière d'échanges au plan européen, elle favorise la tenue de plate-formes permettant aux acteurs de la santé de faire connaître leurs points de vue, dans une démarche qu'elle veut ouverte et transparente. Les caisses d'assurance maladie participent à ces échanges au travers du réseau européen ESIP (European social Insurance Partners) qui siège à la fois au Forum européen de la santé et au Processus de réflexion à haut niveau sur la mobilité des patients.

Le but, on l'a compris, est de développer une vision commune en respectant les prérogatives nationales.

De Dublin à Athènes, de Stockholm à Rome, le constat est le même : le vieillissement démographique (que va seulement ralentir provisoirement avec l'arrivée des nouveaux Etats membres), les nouvelles thérapeutiques, les technologies de plus en plus sophistiquées, l'attitude des patients-consommateurs (plus grand choix de services et prestations plus individualisées) seront parmi les facteurs d'augmentation des coûts. Comment y répondre alors que les Etats membres dépensent déjà des montants substantiels pour les soins de santé (jusqu'à 10 % du PIB) ? Comment, au-delà des politiques publiques de santé elles-mêmes déjà si complexes, agir sur celles - emploi, environnement, agriculture... - qui ont des répercussions sur les premières ? Comment encore parler de réformes ponctuelles - c'est-à-dire prises à un instant t dans un contexte obligatoirement figé - alors qu'on est face à des mécanismes qui échappent à toute tentative d'immobilisation ? Ne faut-il pas plutôt concevoir des processus intelligents d'adaptation et de renouvellement permanent ayant, dans leurs codes de fonctionnement, la capacité d'intégrer les changements et de générer des réponses adaptées ?

La question est difficile et les propos abondamment négatifs. Or, il y a quelques motifs de satisfaction . Ainsi, dans les

enquêtes Eurobaromètre, la santé et la qualité des soins figure au premier rang des priorités des Européens. Dans leur ensemble, ils sont en meilleure santé et vivent plus longtemps. N'ont-ils pas gagné 8 ans d'espérance de vie depuis 1960 ? Et le secteur de la santé est un des plus dynamiques de l'économie et de l'emploi dans l'Union européenne. Plus de 2 millions d'emplois créés, selon Eurostat, entre 1995 et 2001, soit 18 % de création totale d'emplois.

Sans doute que les principes de solidarité, d'équité et de quasi-universalismes des systèmes de soins dans l'Union européenne y sont pour quelque chose...



Valérie Methaf et Philippe Steak