

« Crise économique et santé : un renouvellement de l'évaluation des politiques publiques ? »

Séminaire de gestion et d'économie politique de la santé (SEGPOSA):

MSH Paris Nord, 18 novembre 2016

## Le sinistre démantèlement du système de santé en Grèce depuis 2010

Noëlle Burgi, CNRS-CESSP-Université Paris I, [golub@univ-paris1.fr](mailto:golub@univ-paris1.fr)



## L'HYPOTHÈSE DE DÉPART

La Grèce se trouve à l'avant-garde d'une régression sociale profonde affectant l'ensemble de la zone euro du fait:

- des déséquilibres de puissance à l'intérieur de la zone (un cœur dominé par l'Allemagne, et des « périphéries » nouvellement constituées)
- et des choix politiques (le fondamentalisme de marché) imposés avec plus ou moins de brutalité par les forces dominantes en Europe moyennant des instruments (les politiques d'austérité) qui se déploient dans trois directions:

1) La réduction du périmètre de l'Etat social et de l'offre de biens publics (hôpitaux / santé, éducation, protection sociale au sens large);



2) Les privatisations;

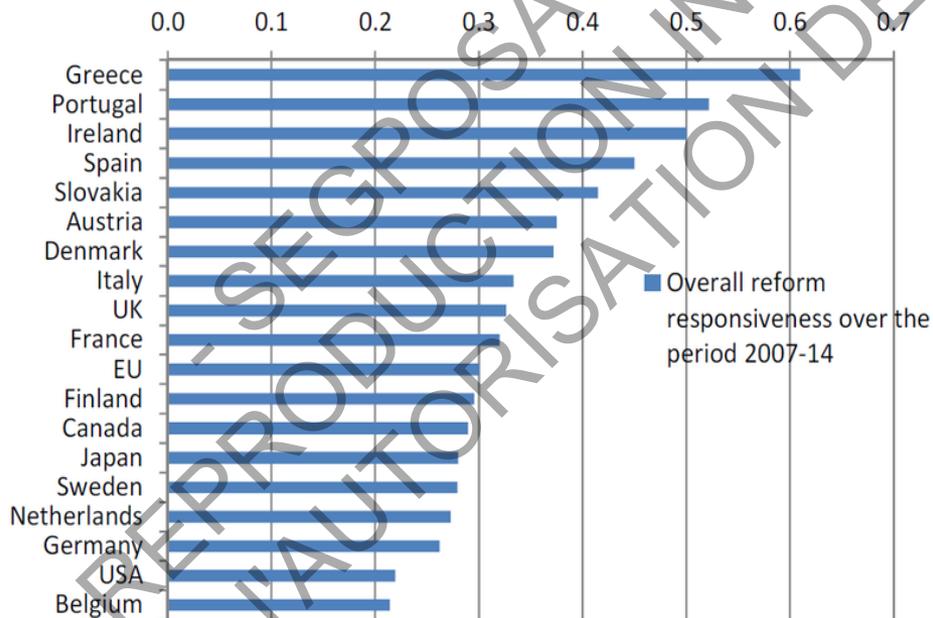
3) La normalisation des comportements selon des logiques marchandes moyennant l'institution de règles, lois, procédures:

- Niant progressivement le « droit d'avoir des droits » (Somers, 2008)
- Instituant un régime hayekien de soutien public conditionnel (*à peine suffisant pour le marché*) à la survie des masses paupérisées (c'est le nouveau « modèle social européen »)
- Le projet étant de réduire la citoyenneté à une prise en charge de soi-même (self-care) sur le marché (Brown, 2006)

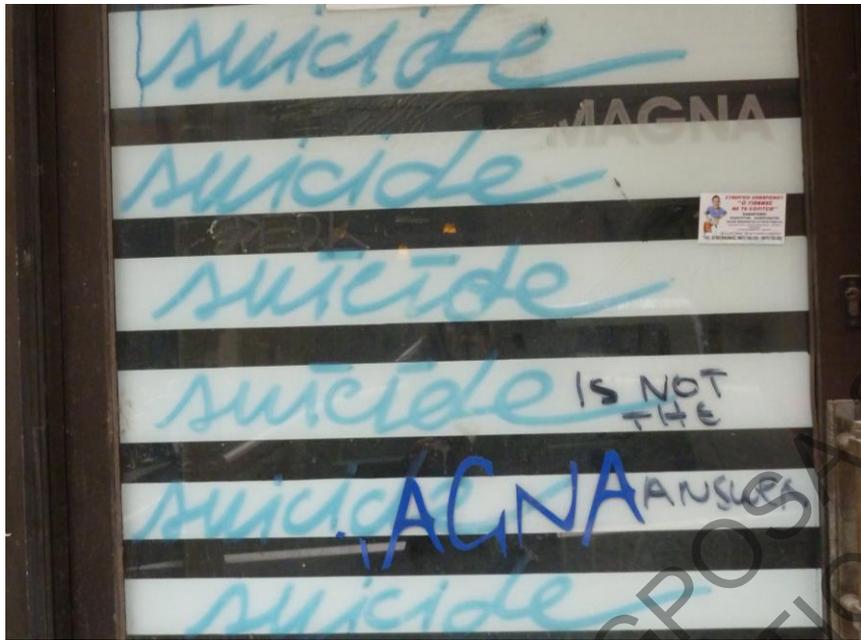
# LA « RÉACTIVITÉ » DE LA GRÈCE AUX « RÉFORMES » 2007-2014

## Eurozone: reforms pay off

Greece leads the OECD reform ranking



OECD Going for Growth reform responsiveness score, average 2007-2014. Source: OECD Going for Growth 2015



« Les choix économiques ne sont pas seulement une question de taux de croissance et de déficits, mais une question de vie et de mort. » (Stuckler & Basu, 2013)

**Les effets sociaux et sanitaires**

# Les déterminants de la santé



# La santé condense les indicateurs de développement humain

- L'état de la santé publique est un **indicateur complémentaire** (et non « alternatif ») au PIB.
- **La santé est cependant un indicateur clé** : influence décisive des **déterminants sociaux de la santé** (accès à l'éducation, conditions de travail, loisirs, logement, perspectives d'avenir...).
- **Tous ces déterminants économiques et sociaux (les indicateurs de développement humain) sont fortement dégradés en Grèce**: activité économique, revenus, éducation, travail, rapports sociaux, environnement, sécurité, politique et institutions... Conséquence: amplification des effets mortifères d'une des politiques publiques imposées dans le cadre des Memoranda et considérée comme prioritaire: la « modernisation » (le démantèlement) du système national de santé.
- La quasi-liquidation, en un temps très court, de l'Etat social grec et le bradage des biens publics sont la **cause** de la « catastrophe » sanitaire qui sévit en Grèce actuellement. Cette relation **causale** entre niveau de protection sociale et état de la santé publique a été prouvée et vérifiée historiquement dans tous les pays du monde (Stuckler & Basu).

# L'insécurité généralisée, la « dévaluation interne »

- Contraction de l'activité économique de 25%
- Faillites de petites entreprises et commerces de proximité à une échelle massive, qui se poursuivent du fait des mesures:
  - supprimant les « restrictions à la concurrence à l'activité et au commerce » (dont les pharmacies)
  - Procédures accélérées pour régler les cas d'insolvabilité (y compris patrimoine immobilier, domicile principal)
  - Programme de privatisations à des prix de liquidation créant les conditions d'une concentration du capital dans les activités concernées (grandes chaînes de magasins, pharmaceutiques du type CVS ou Boots, hôtelières...)
- Déconstruction rapide et méthodique du droit du travail et de la négociation collective
- Suppression massive d'emplois publics, mise en « réserve », mobilités forcées

- La chute des niveaux de vie du fait notamment de:
  - La baisse des salaires réels par tête dans l'ensemble de l'économie (-25,6 % entre 2009 et 2013)
  - L'augmentation des impôts directs et indirects ;
  - La réduction de la durée et des montants (-22 % en 2012) de l'indemnisation du chômage (450 puis 400 jours) ;
  - Les coupes budgétaires dans les services publics (le financement des hôpitaux publics a été réduit de plus de 50 %)
  - Les coupes dans les dispositifs assurantiels, en particulier les **retraites** (dernier filet de protection sociale )
  - L'explosion du chômage (tableau suivant)

## Taux de chômage de la population active et des jeunes en Grèce (et UE 28) en 2014

Source: OCDE

	Ensemble	Hommes	Femmes
15-64 ans	26,5 (10,8)	23,8 (10,3)	30,4 (10,5)
15-24 ans	52,4 (22,8)	47,4 (22,8)	58,1 (21,5)

## Seuils et taux de pauvreté et d'extrême pauvreté en 2013

	Revenu médian (€)	Seuil de pauvreté (€)		Taux de pauvreté (Prix constants) (%)	
		1 personne	Famille (4 pers.)	2009	2013
Base revenu médian 2009 <sup>(1)</sup>	<b>1108</b>	665	1397	19,4	<b>44,3</b>
Base revenu médian 2013 <sup>(2)</sup>	<b>720</b>	432	908	19,4	<b>22,3</b>
Extrême pauvreté (panier) <sup>(3)</sup>		<b>233</b>	684	2,2	<b>10,8</b> <sup>(4)</sup>

Source : Parlement hellénique, Bureau du Budget de l'État, septembre 2014

Notes : (1) Taux de pauvreté pour 2013 calculé sur la base du nombre de personnes sous le seuil de 60 % du revenu médian de 2009 ; (2) Taux de pauvreté pour 2013 calculé sur la base du nombre de personnes sous le seuil de 60 % du revenu médian ; (3) Seuil estimé à partir du coût d'un panier comprenant le minimum de produits de base, hors loyers et remboursements d'emprunts immobiliers en Attique, pour un niveau de vie décent ; (4) En 2012.

## Le nouveau « modèle social européen »: les dispositifs locaux

- Les « travailleurs pauvres » ou privés d'emploi entièrement dépendants des dispositifs privés ou publics locaux d'assistance sociale.
- Protections résiduelles encore réduites (aide alimentaire conditionnelle)
- Fonds structurels européens instrumentalisés pour forcer le pays à se plier aux disciplines budgétaires

## Le dispositif « universel » (selon la Troïka)

- Création d'un « authentique filet de sécurité »: « revenu minimum garanti » et indemnisation du chômage. C'est le futur système d'« assistance universelle » (ou nouveau « modèle social européen »).
- Trois droits aux conditions d'accès extrêmement restrictives (être dépossédé de tout):
  - **Indemnisation du chômage (montants et durée réduits, extension de la couverture: tendance européenne):**  
12 mois max, 360€ (561 avant mars 2012)  
CLD (79% des chômeurs en 2015): 12 mois max, 200€, sous conditions de ressources
  - **Revenu minimum garanti:** 200 euros personne seule, 400€ famille de quatre.
  - **Assurance santé « universelle »** (mentionnée plus tard)



On a taillé dans les dépenses de santé « avec un couteau de boucher »...  
Andreas Loverdos, ministre de la Santé et de la Protection sociale (2010-2012)

## **LA « MODERNISATION » DU SYSTÈME DE SANTÉ**

## Dépenses publiques totales de santé (% PIB)

<b>Années</b>	<b>% PIB</b>
<b>2006</b>	<b>5,9</b>
<b>2007</b>	<b>6,0</b>
<b>2008</b>	<b>6,4</b>
<b>2009</b>	<b>6,8</b>
<b>2010</b>	<b>6,8</b>
<b>2011</b>	<b>6,4</b>
<b>2012</b>	<b>5,8</b>
<b>2013</b>	<b>5,1</b>
<b>2014</b>	<b>4,7</b>
<b>2015*</b>	<b>4,5%</b>

Source: Eurostat

\* Estimation

# Couverture pharmaceutique

- Seul objectif: baisse des dépenses publiques:
  - € 4.37 Mds en 2010
  - € 2.88 Mds en 2012
  - € 2 Mds en 2014
- Priorité au générique. Si remboursement, sur la base des 3 tarifs les plus bas pratiqués dans l'UE28
- Accroissement considérable des copaiements (ticket modérateur): (9% en 2011, 25% en 2013, 35 à 40% et dans certains cas 70% aujourd'hui)

## Résultat:

- Baisse importante des dépenses publiques pharmaceutiques mais l'effet combiné des stratégies des groupes pharmaceutiques (réduction de l'offre, paiements immédiats exigés) + difficultés des pharmaciens + règle du tarif le moins cher de l'UE entraînent des pénuries constantes de médicaments sur le marché.
- Des médicaments vitaux (insuline, anticoagulants, immunosuppresseurs et traitements antidiabétiques, traitements du cancer... ne circulent pas ou sont très difficiles à trouver.
- 40% des patients atteints de maladies chroniques auraient cessé de se soigner.

# L'hôpital

- Restructurations massives conduisant à fermetures, regroupements/fusions d'établissements et de laboratoires, suppression de lits...
- Introduction de techniques managériales de contrôle: budgets gérés par une firme privée, tarification à l'acte... en somme, fabrication d' « hôpitaux-entreprises ».
- Conditions de travail extrêmement dégradées et dangereuses

# Le travail à l'hôpital

- L'hôpital a perdu au moins 30% de son personnel du fait des non remplacements de départs à la retraite ou de fin de CDD et du gel des recrutements
- Importante fuite des cerveaux de médecins (7500 estimés) notamment des jeunes au profit souvent de l'Allemagne où ils sont employés à salaire et qualifications inférieurs à leurs collègues.
- Sous-effectifs et surcharge de patients poussent l'hôpital au point de rupture: intensification du travail, burnout, conditions de travail précaires et dangereuses
- Horaires extrêmement allongés pouvant aller jusqu'à périodes de garde et consultation de 32 heures ininterrompues et jusqu'à 93 heures/semaine
- Condamnation de la Grèce par la CJCE mais les recrutements n'ont pas suivi.
- Embauche par les hôpitaux de médecins « autoentrepreneurs »
- Pénurie d'équipements et fournitures élémentaires (jusqu'aux draps, ciseaux, ou antidouleurs);
- Il est arrivé que des cliniques spécialisées dans le traitement du cancer ferment faute de pouvoir nourrir leurs patients

## Les soins primaires

- Réorganisés, en fait désorganisés selon le principe de séparation acheteurs/prestataires de telle sorte que les unités du réseau territorial de cliniques et dispensaires ont soit fermé, soit n'ont pratiquement plus de médecins
- Encouragement à l'assurance privée
- Les urgences à l'hôpital sont encombrées par les demandes de soins primaires
- Développement d'un réseau national de cliniques et pharmacies solidaires (3% des besoins)
- Médecins du monde

# L'assurance santé « universelle » (le nouveau « modèle social européen »)

- On estime qu'il y a deux et demi à trois millions de non assurés privés d'accès aux soins.
- En 2013, le ministère de la Santé introduit un système de bons donnant accès aux soins primaires. 100 000 personnes seulement concernées
- En 2016 de nouvelles mesures visant un « accès égal et universel à la santé » (y compris l'hôpital). Conditionnalités drastiques:
  - Revenus mensuels n'excédant pas 200€
  - Pas d'accès si la personne n'a pas de revenus, mais a une propriété d'une valeur de 150000€ et plus, ou détient un compte en banque dont le montant est égal ou supérieur à 7200€
  - Pas d'accès si taux de handicap inférieur à 67%
  - Pas d'accès aux soins spécialistes privés

# Résultat

- Répercussions les plus importantes: santé mentale, risques suicidaires et violence interpersonnelle (homicides et violence domestique)
- Taux de dépressions sévères passe de 3,5% à 12,5% de la population (probablement beaucoup plus) entre 2009-2014.
- Suicides: pointe émergée de l'iceberg. Crise de la santé mentale préoccupante liée à stress, anxiété, dépression; enfants confrontés à violence domestique (+30%) et autres formes de stress psychologique associées à la pauvreté
- Violation des droits humains particulièrement dans les milieux vulnérables: femmes et tout particulièrement migrants
- Pauvreté infantile: + 10 points de %; malnutrition...

# Conclusion

Les choix politiques sont bien une question de vie ou de mort.

