Les évolutions du système de santé en Russie

Description

Face au vieillissement de la population et à la hausse du taux de mortalité, les autorités russes ont lancé en 2001 un chantier de réformes de la santé, qui s'inscrit plus largement dans le cadre de la seconde étape de la transition entamée sous la présidence de Vladimir Poutine. Ces grandes orientations font suite à une série de lois votées dans les années 1990.



Le bas taux de fertilité en Russie, de 1,2 enfant par femme (il est de 1,9 en France), est en grande partie responsable de la baisse démographique de la Russie (de 147 millions de personnes en 1989, la population est passée à 144 millions en 2002). Ce déclin s'explique également par de mauvaises conditions économiques et peut, aussi, être relié à l'avortement à répétition, encore et toujours largement utilisé comme méthode contraceptive(1) avec des conséquences possibles de stérilité, voire de décès.

L'indice d'espérance de vie en Russie, quant à lui, est l'un des plus faibles d'Europe: il est passé de 61,4 ans en 1998 à 58,5 en 2001. Chez les hommes, le taux de mortalité est quatre fois supérieur à celui des femmes. Les principales causes en sont les maladies cardio-vasculaires, les traumas et intoxications, en partie conséquences de l'abus d'alcool, et les cancers. La tuberculose, le sida, les accidents de la route et les suicides sont aussi responsables de nombreux décès. De plus, le nombre de décès post partum (faisant suite à l'accouchement), qui s'élevait à 39,7 pour 100 000 en 2000(2), est l'un des plus élevés en Europe.

Financement de la santé et décentralisation sous Eltsine

Dès le milieu des années 1980, un besoin de réformer le système de santé, trop coûteux et peu efficace, s'était déjà fait sentir en URSS. Un nouveau mode de gestion a ainsi été expérimenté à Saint-Pétersbourg, Kemerovo (Sibérie occidentale) et Samara (région de la Volga) à partir de 1987, mais il a été interrompu en 1991, chute du bloc soviétique oblige, et une libéralisation des prix des médicaments a été décidée en janvier 1992.

En 1993, l'introduction d'un système d'assurances médicales obligatoires vient compléter la participation de l'Etat. Le fonds d'assurances médicales obligatoires, créé au niveau fédéral, répartit les moyens et régit les 89 fonds d'assurances médicales de chaque sujet de la Fédération. Chacun d'eux est responsable de la collecte des cotisations et assure les services médicaux à la population via des compagnies d'assurances privées. En reversant 3,6% de la masse salariale aux fonds d'assurances médicales, les employeurs les ont ainsi alimentés à hauteur de 63%, pendant les dix premières années de leur existence.
Les cotisations perçues sont ensuite redistribuées aux compagnies d'assurances qui concluent à leur tour des contrats avec les services médicaux. Le budget fédéral et les régions financent la formation des personnels médicaux, la recherche, les mesures de santé publique et les investissements importants. L'application de ce système varierait selon les régions, en fonction du mode de collecte des cotisations des personnes sans activité professionnelle (catégorie regroupant enfants, retraités et chômeurs). En effet, certaines les suppléent tandis que d'autres paient directement les frais médicaux.

Une modernisation nécessaire

Si la gratuité des soins médicaux subsiste et figure dans la Constitution, les prémices de sa remise en question sont contenues dans le «Programme des garanties de l'Etat relatives à l'aide médicale gratuite» de 1998. En janvier 2005, le ministre de la Santé, Mikhaïl Zourabov, a promis que le principe des services médicaux gratuits serait maintenu ou même étendu à certaines catégories de personnes. Il n'en demeure pas moins que le Programme de développement

socio-économique pour 2002-2004 prévoyait l'extension du secteur privé et de la légalisation des services médicaux payants.

Une modernisation de l'assurance médicale obligatoire a été rendue nécessaire par son déséquilibre financier, dû à la part importante de la population qui ne paie pas de cotisations, soit plus de 60% de la population totale (le taux de la population active étant d'après le BIT de 50,1% en 2003). Outre la fusion des ministères de la Santé, des Affaires sociales et du Travail en un ministère de la Santé et du développement social, créé par décret le 6 avril 2004, cette modernisation comporte deux volets complémentaires, dont l'annonce puis la mise en œuvre ont suscité de forts mécontentements.

Le premier volet consiste à supprimer l'accès aux médicaments gratuits ou semi-gratuits pour 32 à 35 millions de Russes, à partir du 1er janvier 2005, et à verser des compensations, indexées à l'inflation, aux retraités, enfants et adultes invalides, personnes atteintes de maladies graves et aux anciens combattants. A l'été 2004, le ministre de la Santé estimait le montant de ces compensations à environ 15 dollars par personne et par mois. Les sommes réellement allouées depuis le 1er mars 2005 ne s'élèvent qu'à 4,1 milliards de dollars, soit 8 dollars par personne et par mois...
Si le budget fédéral est donc censé fournir une partie de ces fonds, les autorités locales, quant à elles, pourraient ne pas être en mesure de verser leur part. Ce qui ne manque pas de soulever l'inquiétude des personnes concernées et des élites politiques, qui craignent de ne pas voir les pensions augmenter. Face aux protestations des retraités qui ne bénéficient plus, à la fois, de la gratuité des médicaments et des transports urbains locaux, des réductions de taxes communales et du tarif réduit des communications téléphoniques, le ministre rappelle l'injustice que représentait l'octroi de médicaments gratuits aux seuls retraités citadins.

Le second volet consiste en un nouveau programme d'approvisionnement garanti, pour un certain nombre de produits pharmaceutiques, aux groupes sociaux les plus vulnérables, voté en 2004 et assorti d'une liste de services médicaux gratuits pour 2005 (d'un montant d'environ 100 dollars par personne et par an).
En août 2004, une première liste de 300 principes actifs(3), gratuits ou à prix réduits s'allonge pour atteindre 450 en octobre 2004, et 4.000 en novembre suivant.... De plus, une autre liste de 1.800 spécialités pharmaceutiques (et non plus de principes actifs) aurait été publiée, ce qui ne manque pas de rajouter à la confusion. Une liste définitive de 457 principes actifs (correspondant à environ 2.000 noms de spécialités; à titre de comparaison, le répertoire Vidal contient plus de 3.500 monographies de spécialités) a finalement été arrêtée en mars 2005.

Ce programme d'approvisionnement, doté d'un fonds de 1,8 milliard de dollars, regroupera un certain nombre de laboratoires pharmaceutiques et de grossistes choisis par le Service fédéral pour la surveillance de la santé et du développement social, organisme créé en même temps que le nouveau ministère. Les besoins des patients atteints de tuberculose, diabète et du virus du sida ne sont pas pris en compte par ce programme. Les sommes allouées par le budget fédéral sont versées directement, depuis le 1er janvier 2005, par les fonds régionaux de l'assurance aux distributeurs de produits pharmaceutiques et ne transitent pas par les compagnies d'assurances.

Incertitudes, craintes et méfiance

La mise en œuvre de cette réforme met en lumière la résurgence de problèmes et dysfonctionnements bien connus en Russie. D'une part, le réseau des pharmacies est insuffisant pour assurer sa mission: les 8.500 officines «sociales» sont en effet trop peu nombreuses pour couvrir les besoins de la population. D'autre part, des pénuries n'auraient pas tardé à apparaître du fait des stocks réalisés par des ayants droit, inquiets de voir disparaître les médicaments gratuits.
La publication tardive des deux listes différentes de médicaments n'aurait pas permis une bonne évaluation des besoins à temps... Par ailleurs, le nombre de prescriptions aurait été multiplié par quatre à six dans certaines régions, au mois de janvier 2005 par rapport à la même période 2004, et les craintes de voir certains produits remboursés mis en vente sur des marchés noirs pourraient motiver un renforcement des contrôles.

Par Hélène ROUSSELOT

(1) Tom Parfitt, Russia's Population Crisis, The Lancet, Vol.365, 26 février 2005.
(2) «Sistemy zdravookhraneniâ : vremâ peremen», Referat obzora: Rossiâ, 2003, Observatoire européen des systèmes

de santé.
(3) ou Dénomination commune internationale (DCI), à distinguer de la spécialité pharmaceutique.

Pour en savoir plus
• Ministère de la Santé et du développement social de la Fédération de Russie : www.minzdravrf.ru
• Revue d'information, en ligne, sur le secteur de la pharmacie et de la médecine : www.pharmvestnik.ru

 Retour en haut de page

date créée
09/08/2005
Champs de Méta
Auteur-article : Hélène ROUSSELOT