

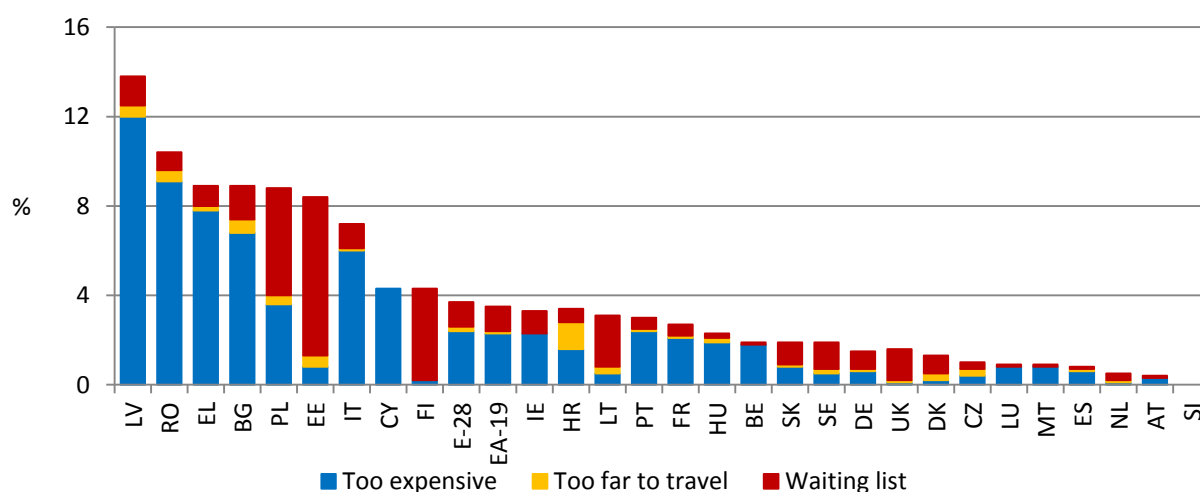
Soins de santé et prestations de maladie

Pour qu'une personne participe pleinement à la société, il est essentiel qu'elle puisse recevoir un traitement de qualité pour des problèmes de santé et recourir à des mesures de santé préventives. Par ailleurs, les prestations de maladie peuvent fournir aux travailleurs une protection adéquate de leur revenu pendant des périodes de maladie durant lesquelles ils sont incapables de travailler. Ces prestations peuvent également être regroupées avec des mesures destinées à leur réadaptation et leur réintégration au travail. Pour fournir les soins et les prestations nécessaires, il est nécessaire que les régimes de prestations et de santé garantissent leur viabilité et veillent en permanence à ce qu'ils soient accessibles, efficaces et aptes à répondre à des contextes en évolution.

Défis

Les obstacles potentiels à l'accès des personnes aux soins de santé sont, en autres, financiers, administratifs, géographiques, juridiques, culturels et organisationnels. L'accès universel à des soins de santé de qualité doit être assuré dans un contexte caractérisé par une hausse de la demande et des restrictions des budgets publics. Les pressions exercées sur les coûts des systèmes de santé augmentent en raison du vieillissement de la population, du mode de vie, des nouveaux traitements onéreux et des attentes accrues des patients. Pour être équitables et viables, les systèmes de santé doivent faire en sorte d'améliorer constamment leur rapport coût-efficacité.

Graphique 1: Besoin d'examen médical non satisfait (autodéclaré), par motif, 2013, % de la population



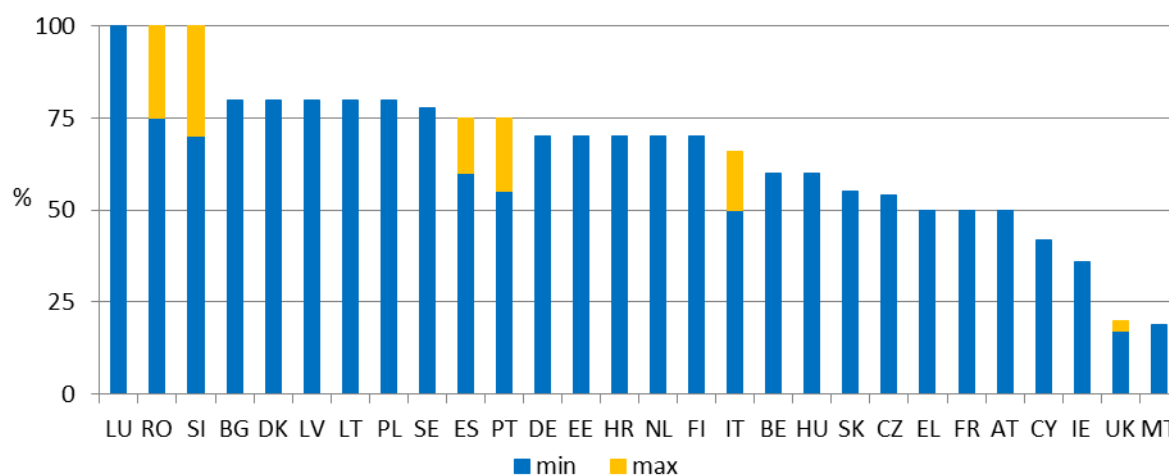
Légende	
Trop cher	
Trop loin	
Liste d'attente	

Source: Eurostat, SRCV-UE. Remarque: Motifs: coût trop élevé, distance trop grande ou liste d'attente.

L'un des enjeux principaux concernant l'accès des travailleurs aux prestations de santé pendant des périodes de maladie consiste à assurer une compensation adéquate de la perte de revenu et une durée suffisante pour le congé de maladie faisant l'objet de prestations, tout en maintenant les coûts à des niveaux viables. En ce qui concerne les maladies de longue durée,

il existe des problèmes supplémentaires liés à la nécessité d'éviter le basculement vers les prestations d'invalidité et de garantir un accès adéquat à la réadaptation et à la réinsertion sur le marché du travail. Conformément aux pratiques nationales, le dialogue social ainsi que la législation doivent jouer un rôle dans la réglementation du droit au congé de maladie et au maintien du salaire ou à l'octroi de prestations pendant la maladie.

Graphique 2: Taux de remplacement des prestations de santé, EU-28, 2015¹



Légende	
min	
max	

Source: MISSOC 2015

Il est également important pour la croissance économique d'assurer un accès universel et en temps utile à des soins de qualité, y compris à la réadaptation, la prévention et la promotion de la santé, puisqu'une population en meilleure santé renforcera la participation au marché du travail et améliorera la productivité du travail.

Situation au niveau de l'UE

La Charte des droits fondamentaux reconnaît, dans son article 35, le droit d'accéder à des soins médicaux et à la prévention en matière de santé dans les conditions établies par les législations et pratiques nationales. En vertu de l'article 168 du TFUE, un niveau élevé de protection de la santé humaine est assuré dans la définition et la mise en œuvre de toutes les politiques et actions de l'Union. La législation de l'Union régit la coordination des droits aux soins de santé et des droits pertinents en matière de sécurité sociale² lorsque des citoyens se déplacent d'un État membre à l'autre, ainsi que la sécurité et la qualité des produits et services de santé dans le contexte transfrontalier. L'Union dispose également d'outils de coopération pour soutenir les États membres, comme l'échange de bonnes pratiques ou la mise en place de lignes directrices et d'indicateurs. Il appartient aux États membres de fixer le financement,

¹ Les taux varient en fonction de la durée ou du type de maladie en Espagne, au Portugal, en Italie, en Roumanie, en Slovaquie et au Royaume-Uni. La proportionnalité au revenu est plafonnée au Danemark, en République tchèque, en Estonie, en Espagne, en France, en Hongrie, en Suède et en Slovaquie. Les prestations nominales en Irlande, à Malte et au Royaume-Uni sont définies comme des taux de remplacement pour une personne seule ayant des revenus moyens. Les compléments pour personnes à charge en Grèce, en France, en Irlande, à Malte et au Portugal ne figurent pas dans le graphique.

² Règlement (CE) n° 883/2004 relatif à la coordination des systèmes de sécurité sociale.

l'organisation et les modalités de fourniture de soins de santé et des prestations de maladie. Les lignes directrices pour l'emploi soulignent la nécessité d'améliorer la qualité, l'accessibilité, l'efficacité et l'efficacités des systèmes de soins de santé tout en préservant la pérennité.³

Situation dans les États membres

Les systèmes de santé sont organisés de différentes manières dans l'Union. Si les États membres s'accordent sur les valeurs fondamentales d'universalité, d'accès à des soins de qualité, d'équité et de solidarité, les lacunes en matière d'accès universel et équitable à des soins de santé de qualité sont manifestes, ainsi qu'il ressort des considérations ci-dessus.

En matière d'accès aux soins de santé, il existe des différences entre les États membres au niveau de la couverture de population (pourcentage des personnes ayant droit aux soins de santé), de la gamme de services et produits de santé qui sont accessibles, ainsi que de la contribution éventuelle des patients/utilisateurs aux dépenses de santé, et de la hauteur de celle-ci. Parmi les exemples d'initiatives récentes visant à étendre l'accès aux soins de santé figurent le cas de l'Irlande, où un accès gratuit aux médecins généralistes a été mis en place pour les enfants de moins de 6 ans et les personnes de plus de 70 ans, et celui de la France où le tiers payant a été étendu à tous les bénéficiaires de l'assurance-maladie obligatoire.

En ce qui concerne les prestations de maladie, tous les États membres prévoient un congé de maladie assorti de l'octroi de prestations de maladie pour les travailleurs sous contrat standard. Toutefois, les travailleurs sous contrat atypique et les travailleurs indépendants sont majoritairement exclus de la couverture obligatoire. Le droit au remplacement de revenu pendant la maladie, et au retour au travail après la guérison, peut se fonder sur le droit du travail, les relations de travail et la législation. Les contrats de travail de certaines catégories de travailleurs (comme les employés et les fonctionnaires) prévoient le droit à un congé de maladie rémunéré. Certains pays obligent les employeurs à verser un salaire ou des prestations pendant les périodes de maladie initiales. Lorsque les obligations des employeurs prennent fin, l'assurance sociale prend le relais. Les conditions d'octroi diffèrent au niveau de la couverture, des jours d'attente, de la durée, des taux de remplacement, des compléments pour les personnes à charge et des mécanismes de contrôle. Comme indiqué ci-dessus, les taux de remplacement se situent entre 20 % et 100 %, tandis que dans la majorité des pays, ils sont de 60 % ou plus. La durée est de 12 mois dans la moitié des États membres et de six mois ou moins dans environ un tiers des États membres, alors que dans quatre pays elle dépasse 18 mois.

Dimension internationale

La Charte sociale européenne reconnaît le droit aux soins de santé et à l'assistance médicale⁴. La *convention concernant la sécurité sociale* de l'OIT prévoit des soins médicaux de caractère préventif ou curatif et inclut le droit au congé de maladie avec le paiement d'indemnités de maladie. La *convention concernant les soins médicaux et les indemnités de maladie* de l'OIT prévoit des indemnités de maladie équivalentes à 60 % du total du gain

³ Décision 2015/1848/UE du Conseil relative aux lignes directrices pour les politiques de l'emploi des États membres pour 2015.

⁴ La Charte sociale européenne est un traité adopté par le Conseil de l'Europe en 1961, et révisé en 1996.

antérieur, un délai d'attente maximal de trois jours et une durée qui peut être limitée à 52 semaines au minimum, ainsi que l'égalité de traitement entre les ressortissants et les non-ressortissants d'un pays. Le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels mentionne le droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre, y compris grâce à des soins de santé sûrs, de qualité et accessibles. Le programme de développement durable à l'horizon 2030 souligne la nécessité de «[f]aire en sorte que chacun bénéficie d'une assurance-santé, comprenant une protection contre les risques financiers et donnant accès à des services de santé essentiels de qualité et à des médicaments et vaccins essentiels sûrs, efficaces, de qualité et d'un coût abordable».