



La rançon du progrès

Le coût des nouveaux médicaments entrave la réforme de la santé publique en Colombie

Alejandro Gaviria



EN UN PEU plus de vingt ans, la Colombie a progressé à grands pas vers la couverture médicale universelle. À l'heure actuelle, 97 % des citoyens bénéficient des mêmes prestations, les couches sociales les plus pauvres ont accès aux nouvelles technologies et les frais à la charge des patients ont été réduits davantage que dans

les autres pays en développement (Fan et Savedoff, 2014). Mais l'apparition de nouveaux médicaments chers menace ces acquis.

En 1993, la Colombie a réformé son système de santé pour assurer à l'ensemble de la population une protection financière et un accès équitable. La réforme a eu pour effet d'accroître considérablement le montant des fonds publics consacrés à la santé et de mobiliser des ressources privées — les cliniques et compagnies d'assurance privées ont prospéré. La participation plus active du secteur privé a créé une dynamique positive — en accroissant l'efficacité du système et, au moins pour un temps, en contribuant à contenir les coûts.

La réforme a été une réussite sur plusieurs plans. En 1993, 30 % des Colombiens du quintile le plus pauvre ne pouvaient pas se soigner en cas de maladie grave. Vingt ans plus tard, ce chiffre était tombé à 3 %. De nos jours, plus de 20 millions de personnes, soit la moitié de la population, bénéficient d'une assurance maladie entièrement prise en charge par l'État. Beaucoup de citoyens pauvres des villes sont aussi bien soignés que les plus privilégiés.

Mais ce succès est fragile. Beaucoup d'avancées sociales sont menacées par la pression de la technologie. Pendant la seconde moitié de la dernière décennie, de nouveaux médicaments non couverts par les assurances ont commencé à être remboursés sur des fonds publics. Les compagnies pharmaceutiques, les fournisseurs et les médecins se sont vite rendu compte que l'État était prêt à payer presque tout (à presque n'importe quel prix). Les remboursements de nouveaux médicaments ont augmenté et les problèmes financiers se sont accumulés. Les dettes envers les fournisseurs ont rapidement augmenté. Et la confiance générale dans le système s'est effondrée.

Cela a aussi réduit l'aspect égalitaire des réformes. En 2000, l'Organisation mondiale de la santé classait le système de santé colombien au premier rang pour «l'équité de la contribution financière». Les contributions que versent les Colombiens sont proportionnelles à leurs revenus — l'État prend en charge l'intégralité des frais des plus pauvres — et tous bénéficient des mêmes prestations. Malheureusement, la pression technologique a en partie miné «l'équité» du système.

Le remboursement des frais liés aux technologies non couvertes par l'assurance médicale a pris un tour très régressif. Le graphique illustre la répartition des paiements par quintile de revenu. Les 20 % les plus pauvres ont reçu moins de 1 % des remboursements, et les 20 % les plus aisés — qui sont mieux informés et consultent davantage les spécialistes, en ont reçu 40 %. En théorie, l'accès aux soins est le même pour tous. Ce n'est pas le cas en pratique. Il est difficile d'imaginer un emploi plus régressif des fonds publics.

Les dépenses de santé unitaires en Colombie sont cinq fois inférieures à celles d'un pays développé typique. Mais il faut prendre en compte les nouvelles technologies pour préserver la légitimité du système, qui devient dès lors difficilement viable. Le remboursement des nouveaux médicaments chers est un problème en Colombie. Le Congrès a approuvé le déremboursement des technologies inefficaces. Le gouvernement a créé un organisme chargé d'évaluer toutes les nouvelles technologies. Une réglementation des prix a été instituée et un projet de plan d'action a été rédigé pour différencier les versions similaires de médicaments biologiques (fabriqués à base de protéines d'organismes vivants et non par synthèse chimique). L'industrie pharmaceutique, qui avait beaucoup profité de l'absence de réglementation du secteur, a marqué son opposition à certaines de ces réformes.

L'histoire du système de santé colombien se décompose en trois tranches :

- Une réforme progressiste du système de santé a favorisé une grande avancée sociale en peu de temps.
- La pression technologique, issue principalement des nouveaux médicaments chers, a mis en danger la viabilité et le caractère progressiste des réformes.
- Des dispositions visant à intégrer dans le système les nouvelles technologies de manière ordonnée et légitime ont été prises dans l'urgence en dépit des résistances.

L'expérience de la Colombie, qui a décidé de réglementer les prix

des soins médicaux, de permettre aux génériques de concurrencer les médicaments d'origine biologique et d'institutionnaliser l'évaluation des technologies est riche d'enseignements pour les pays en développement confrontés simultanément aux défis de la couverture médicale universelle et de la pression technologique. ■

Alejandro Gaviria est ministre de la Santé de la Colombie.

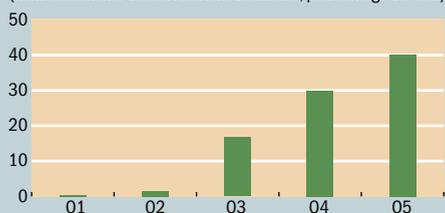
Bibliographie :

Fan, Victoria, and William D. Savedoff, 2014, "The Health Financing Transition: A Conceptual Framework and Empirical Evidence," *Social Science and Medicine*, Vol. 105 (March), p. 112–21.

Remboursements régressifs

La plupart des remboursements de nouveaux médicaments non couverts par l'assurance maladie effectués par l'État colombien ont bénéficié aux classes les plus aisées.

(remboursements de nouveaux médicaments, pourcentage du total)



Source : Caisse d'assurance santé colombienne, FOSYGA.
Note : Les données se rapportent à 2012. Les groupes de bénéficiaires vont du quintile de revenu inférieur (Q1) au quintile supérieur (Q5).