

Des systèmes de protection sociale bien conçus peuvent améliorer la vie de la population et réduire les inégalités en matière de santé

Problématique

Les ressources économiques sont générées par le biais du travail rémunéré et des systèmes de protection sociale de l'État-providence. Ce dernier inclut non seulement la sécurité sociale, les prestations sociales et les transferts de revenus, mais aussi les services de santé et sociaux. Lorsque les systèmes de protection sociale sont bien conçus, ils maintiennent la santé et le bien-être en réduisant les conséquences économiques de la maladie ou du chômage. Des recherches montrent que la protection sociale est particulièrement bénéfique aux personnes ayant des niveaux d'éducation inférieurs et des revenus plus faibles. Des prestations de chômage bien conçues sont importantes pour la santé des personnes employées et des personnes au chômage (1, 2).

Des inégalités en matière de santé continuent à persister au sein de l'UE et résultent en un grand nombre de cas de problèmes de santé et de mort prématurée chaque année qui pourraient être évités. La répartition inégale des ressources et les conditions de vie tout au long de la vie jouent un rôle majeur dans ces inégalités en matière de santé. La façon dont les sociétés sont organisées, notamment dans quelle mesure elles soutiennent les personnes ayant moins de ressources, est extrêmement importante pour déterminer l'ampleur de ces inégalités en matière de santé (3). Le projet DRIVERS a permis d'accroître les connaissances sur la façon dont la protection sociale est liée aux inégalités en matière de santé et les raisons de ce lien (2, 4-6).

Solutions

Quels sont les aspects de la protection sociale essentiels pour protéger la santé ? Des niveaux plus élevés de dépenses sociales sont généralement liés à une meilleure santé et à un nombre d'inégalités moins élevé (7), mais les recherches de DRIVERS vont plus loin et suggèrent comment évaluer les priorités en matière de dépenses. Du moins, en termes de prestations de chômage, les résultats montrent que le *taux de couverture* (la proportion de personnes présentes sur le marché du travail couvertes par les prestations) est essentiel : au plus le taux de couverture est élevé, au moins il y a de risque que les personnes présentant une faible éducation subissent des problèmes de santé (4). Lorsque plus de 90 % de la population active est couverte, un *taux de remplacement* plus élevé (le niveau de prestations reçues) devient étroitement associé à une meilleure santé, particulièrement parmi les personnes ayant un niveau d'éducation moins élevé. Ce n'est pas le cas lorsque les taux de couverture sont inférieurs à 90 % (2).

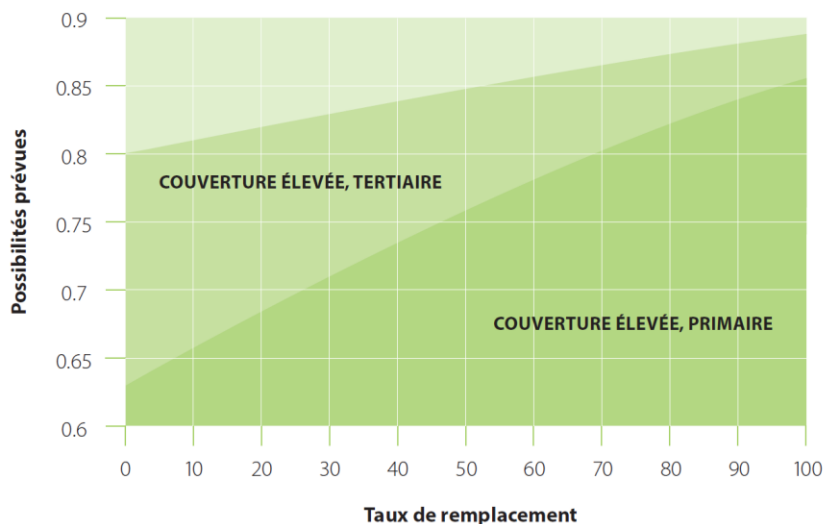
Cela signifie que :

1. Les pays présentant de faibles taux de couverture devraient s'efforcer de les amener à un taux complet ou presque complet (90 % ou plus) ;
2. Les pays devraient s'efforcer d'augmenter les taux de remplacement une fois qu'un taux de couverture presque complet est atteint.

Cependant, la protection sociale ne se compose pas uniquement de prestations de chômage. Il est nécessaire d'assurer une protection contre différentes sortes de risques par le biais, par exemple, de programmes de transferts monétaires et de services sociaux de haute qualité. Une attention particulière doit être portée aux personnes présentant le risque d'être marginalisées. À cette fin, les prestations de revenu minimum peuvent, notamment, être augmentées(5). On peut également s'assurer que des politiques actives significatives en faveur du marché du travail sont mises en place

afin de soutenir les personnes de retour sur le marché du travail (8). L'offre de prestations adéquates et l'accès au marché du travail sont des éléments essentiels des systèmes de protection sociale bien conçus.

Schéma: Probabilités prévues d'être en bonne santé pour les répondants ayant un niveau d'éducation primaire et tertiaire dans des pays présentant une couverture élevée ainsi que les valeurs des taux de chômage et de remplacement².



Enfin, les études de cas menées dans le cadre de DRIVERS ont suggéré des éléments supplémentaires de protection sociale qui méritent l'attention. Ceux-ci incluent : 1) Permettre aux personnes d'accéder à leurs droits et de les obtenir, 2) Fournir un soutien intégré afin d'aider les personnes présentant des besoins complexes, 3) Fournir au personnel de première ligne les moyens nécessaires pour traiter leurs clients de manière appropriée (9).'

Opportunités d'agir

La protection sociale est avant tout une compétence nationale. Cependant, les dépenses et l'efficacité font désormais l'objet d'un examen attentif dans le cadre des mécanismes de surveillance fiscale de l'UE. Par conséquent, les opportunités d'agir au niveau européen sont plus nombreuses :

- Europe 2020, la stratégie de croissance et d'emplois de l'Union européenne pour les dix années à venir, agréée par tous les États membres en 2010, stipule que « les systèmes de prestations devraient être consacrés en priorité à la sécurité des revenus pendant les périodes de transition et à la lutte contre la pauvreté ». L'un de ses objectifs principaux est de réduire la pauvreté (10).
- Marianne Thyssen, Commissaire européen en charge de l'emploi, des affaires sociales, des compétences et la mobilité des travailleurs, a promis « de veiller à ce que le Semestre européen traite les difficultés dans le domaine de l'emploi et des questions sociales sur un pied d'égalité avec les difficultés macroéconomiques » (11). Le comité de protection sociale, entre autres, devrait s'assurer que le tableau de bord social des indicateurs est pleinement pris en compte lorsque les conditions sociales sont analysées et que les recommandations spécifiques par pays sont préparées (12). De plus, tel qu'indiqué par les recherches menées par DRIVERS, l'universalité de l'équité et de la protection sociales concerne des besoins devant être pris en compte au cours du processus du Semestre.
- Les investissements sociaux nécessitent le développement de programmes de revenus minimum adéquats ainsi que des services de qualité. Cela fait suite à la recommandation

relative à l'inclusion active, qui soulignait le rôle essentiel d'une aide aux revenus adéquate en tant que premier pilier d'une approche intégrée de la réduction de la pauvreté.

- Le débat sur un « stabilisateur automatique » des prestations de chômage dans toute l'UE afin d'améliorer l'Union économique est en cours (13) ; si celui-ci est mis en œuvre, il pourrait être conçu de manière à aider dans la réduction des inégalités en matière de santé.
- Les signataires nationaux de la recommandation sur les socles de protection sociale (2012 n° 202) de la Conférence internationale du travail devraient procéder à la mise en œuvre de réformes pertinentes afin d'assurer une protection sociale adéquate (14).
- Les activités financées par Horizon2020 devraient publier les données relatives aux arrangements institutionnels, aux dépenses sociales et à une série de conditions de vie individuelles dans les pays européens. Les activités devraient se concentrer sur l'équité et les pays où la nécessité d'agir est criante mais où l'ensemble des preuves est faible.

Notes

Ce résumé fait partie d'un ensemble de documents produits par le projet DRIVERS (15). DRIVERS est coordonné par EuroHealthNet et est financé par le septième programme-cadre de l'Union européenne (FP7/2007-2013) conformément à la convention de subvention n° 278350. Ce document a été traduit de l'anglais. Pour des raisons techniques, seules les versions originales ont été approuvées par le consortium DRIVERS.

Références

1. Ferrarini T, Sjöberg O. Social policy and health: transition countries in a comparative perspective. *Int J Soc Welfare*. 2010(19):60-88.
2. Ferrarini T, Nelson K, Sjöberg O. Decomposing the effect of social policies on population health and inequalities: an empirical example of unemployment benefits. *Scand J Public Health*. 2014;42(7):635-42.
3. Lundberg O, Åberg Yngwe M, Stjerne MK, Elstad JI, Ferrarini T, Kangas O, et al. The role of welfare state principles and generosity in social policy programmes for public health: an international comparative study. *Lancet*. 2008;372(9650):1633-40.
4. Ferrarini T, Nelson K, and Sjöberg O. Unemployment insurance and deteriorating self-rated health in 23 European countries. *JECH*. 2014; Online First, published on March 10, 2014 as 10.1136/jech-2013-203721.
5. Nelson K, Fritzell J. Welfare states and public health: The role of minimum income benefits for mortality. *Soc Sci Med*. 2014(112):63-71.
6. Bergqvist K, Åberg Yngwe M, Lundberg O. Understanding the role of welfare state characteristics for health and inequalities - an analytical review. *BMC Public Health*. 2013;13:1234.
7. Dahl E, van der Wel KA. Educational inequalities in health in European welfare states: a social expenditure approach. *Soc Sci Med*. 2013;81:60-9.
8. Lunau T, Wahrendorf M, Dragano N, Siegrist J. Work stress and depressive symptoms in older employees: impact of national labour and social policies. *BMC Public Health*. 2013;13(1):1086.
9. McHardy F, with Lundberg O. Report on Income and Social Protection for the EU DRIVERS project. Synthesis of case study evidence compiled by European Anti-Poverty Network. August 2014, EAPN and CHES.
10. See http://ec.europa.eu/europe2020/index_en.htm.
11. See http://europa.eu/rapid/press-release_SPEECH-14-2000_en.htm.
12. See http://europa.eu/rapid/press-release_MEMO-13-837_en.htm & http://ec.europa.eu/europe2020/making-it-happen/country-specific-recommendations/index_en.htm.
13. See for example presentations prepared for a recent event exploring the issue: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=88&langId=en&eventsId=992&moreDocuments=yes&tableName=events&typeId=92>.
14. See for instance <http://www.social-protection.org/gimi/gess/ShowTheme.action?th.themId=1321>.
15. Drivers for Health Equity (2012-2015). 7th Framework Programme. Available from: <http://health-gradient.eu/>.