



CONSEIL DE  
L'UNION EUROPÉENNE

Bruxelles, le 6 juin 2014  
(OR. en)

10463/14

SAN 220

**NOTE**

---

|               |   |
|---------------|---|
| Origine:      | Secrétariat général du Conseil  |
| Destinataire: | Comité des représentants permanents/Conseil   |
| Objet:        | <b>Session du Conseil "Emploi, politique sociale, santé et consommateurs"</b><br>des 19 et 20 juin 2014<br>Projet de conclusions du Conseil sur la crise économique et les soins de santé<br>- <i>Adoption</i><br>(Débat public conformément à l'article 8, paragraphe 2, du règlement intérieur<br>du Conseil [proposé par la présidence]) |

---

1. Lors de ses réunions des 8, 15 et 28 mai 2014, le groupe "Santé publique" a examiné le projet de conclusions du Conseil et il est parvenu à un accord sur le texte figurant en annexe.

La délégation NL a émis une réserve générale d'examen sur le texte.

2. Le Coreper est invité à confirmer l'accord intervenu au sein du groupe et à soumettre le projet de conclusions au Conseil EPSCO pour adoption lors de sa session du 20 juin 2014.
3. Le Conseil est invité à adopter le projet de conclusions et à transmettre le texte en vue de sa publication au Journal officiel de l'Union européenne.

**Projet de conclusions du Conseil  
sur la crise économique et les soins de santé**

**LE CONSEIL DE L'UNION EUROPÉENNE,**

1. RAPPELLE que, conformément à l'article 168 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne, un niveau élevé de protection de la santé humaine doit être assuré dans la définition et la mise en œuvre de toutes les politiques et actions de l'Union; de même, l'action de l'Union doit compléter les politiques nationales et porter sur l'amélioration de la santé publique; elle doit aussi encourager la coopération entre les États membres dans le domaine de la santé publique et, si nécessaire, appuyer leur action, dans le plein respect de leurs responsabilités en ce qui concerne l'organisation et la fourniture de services de santé et de soins médicaux;
2. RAPPELLE ses conclusions adoptées le 2 juin 2006 sur les valeurs et principes communs aux systèmes de santé de l'Union européenne<sup>1</sup>, et en particulier les valeurs fondamentales que sont l'universalité, l'accès à des soins de qualité, l'équité et la solidarité;
3. RAPPELLE les objectifs fixés, dans le cadre de la méthode ouverte de coordination pour la protection sociale et l'inclusion sociale, lors du Conseil européen de mars 2006, afin de garantir des soins de santé et des soins de longue durée accessibles, de qualité et durables<sup>2</sup>;
4. RAPPELLE la charte de Tallinn relative à des systèmes de santé pour la santé et la prospérité, signée le 27 juin 2008 sous les auspices de l'Organisation mondiale de la santé<sup>3</sup>;
5. RAPPELLE ses conclusions du 8 juin 2010 sur l'équité et la santé dans toutes les politiques: solidarité en matière de santé<sup>4</sup>;

---

<sup>1</sup> JO C 146 du 22.6.2006, p. 1.

<sup>2</sup> Avis conjoint du Comité de la protection sociale et du Comité de politique économique sur la communication de la Commission intitulée "Travailler ensemble, travailler mieux: Un nouveau cadre pour la coordination ouverte des politiques de protection sociale et d'inclusion sociale", entériné par le Conseil EPSCO lors de sa session du 10 mars 2006.

<sup>3</sup> [http://www.euro.who.int/data/assets/pdf\\_file/0008/88613/E91438.pdf](http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0008/88613/E91438.pdf)

<sup>4</sup> Doc. 9663/10.

6. RAPPELLE la directive 2011/24/UE du 9 mars 2011 relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers<sup>5</sup>, et notamment son chapitre IV sur la coopération en matière de soins de santé;
7. RAPPELLE ses conclusions intitulées "Vers des systèmes de santé modernes, capables de s'adapter aux besoins et durables", adoptées le 6 juin 2011<sup>6</sup>;
8. RAPPELLE ses conclusions concernant le processus de réflexion sur des systèmes de santé modernes, capables de s'adapter aux besoins et durables, adoptées le 10 décembre 2013<sup>7</sup>;
9. PREND NOTE de la communication de la Commission intitulée "Investir dans le domaine social en faveur de la croissance et de la cohésion, notamment par l'intermédiaire du Fonds social européen, au cours de la période 2014-2020" et, en particulier, du document de travail des services de la Commission sur l'investissement dans la santé qui l'accompagne, adopté le 20 février 2013, qui met en évidence les différentes manières dont l'investissement dans la santé peut contribuer à relever les défis auxquels sont et seront confrontés les systèmes de santé et le secteur social en général<sup>8</sup>;
10. NOTE que, dans son examen annuel de la croissance 2014<sup>9</sup>, la Commission insiste sur la nécessité d'améliorer l'efficacité et la viabilité financière des systèmes de soins de santé, tout en renforçant leur efficacité et leur caractère approprié pour répondre aux besoins sociaux et en préservant les filets de sécurité sociaux essentiels. Elle y indique également qu'il faudrait élaborer des stratégies actives d'inclusion, en faveur notamment d'un large accès à des services de santé abordables de grande qualité.
11. EST CONSCIENT que la santé est une valeur en soi et un préalable à la croissance économique et que les investissements dans la santé contribuent à l'amélioration de la santé, à la prospérité économique et à la cohésion sociale;
12. ESTIME que les systèmes de santé sont une composante essentielle des niveaux élevés de protection sociale en Europe et apportent une contribution décisive à la cohésion sociale, à la justice sociale et à la croissance économique;

---

<sup>5</sup> Directive 2011/24/UE (JO L 88 du 4.4.2011).

<sup>6</sup> JO C 202 du 8.7.2011, p. 10.

<sup>7</sup> JO C 376 du 21.12.2013, p. 3.

<sup>8</sup> Doc. COM(2013) 83 final.

<sup>9</sup> Doc. COM(2013) 800.

13. RECONNAÎT que, en raison des défis auxquels les systèmes de santé sont confrontés, tels que le vieillissement de la population associé à l'augmentation des maladies chroniques et de la morbidité multiple, la diffusion rapide des technologies, la pénurie et la répartition inégale des professionnels de la santé, les attentes croissantes des citoyens et l'augmentation des coûts des soins de santé dans un contexte de restrictions budgétaires dues en particulier à la crise économique, il est indispensable de mettre en œuvre des politiques et des mesures visant à offrir un meilleur rapport coût-efficacité et à mieux maîtriser les coûts tout en garantissant la viabilité des systèmes de soins de santé, la sécurité des patients et un accès équitable à des soins de santé de haute qualité;
14. NOTE que le vieillissement de la population, le recours croissant aux soins et l'augmentation des coûts dans un contexte de restrictions budgétaires ont des répercussions sur la demande et l'offre en matière de personnel de santé et que, en conséquence, une planification efficace du personnel de santé est un élément important d'un système de santé viable;
15. EST CONSCIENT qu'un accès universel aux soins de santé est primordial pour réduire les inégalités dans le domaine de la santé;
16. CONSIDÈRE que la promotion de la santé et la prévention des maladies sont des facteurs essentiels en vue d'une meilleure santé et RECONNAÎT qu'il est important d'investir dans la promotion de la santé et la prévention des maladies pour améliorer la santé de la population;
17. RECONNAÎT que des modèles de soins intégrés entre soins de santé primaires, secondaires et hospitaliers et entre soins de santé et aide sociale, ainsi que la mise en œuvre d'innovations dans le domaine des TIC et de solutions en matière de santé en ligne, peuvent renforcer la capacité d'adaptation des systèmes de santé, tout en prenant en considération la sécurité des patients et la qualité élevée des soins;
18. NOTE AVEC PRÉOCCUPATION que la crise financière et les restrictions budgétaires ont un effet majeur sur les principaux indicateurs économiques tels que le revenu et le chômage, qui sont des déterminants sociaux de la santé, et que des réductions de grande ampleur dans la fourniture des soins de santé peuvent affecter l'accès aux soins et pourraient avoir des conséquences à long terme sur la santé et l'économie, en particulier pour les groupes les plus vulnérables de la société;

19. CONSTATE AVEC PRÉOCCUPATION une baisse des dépenses sociales dans certains États membres et une augmentation du nombre de personnes exposées au risque de pauvreté et de personnes vivant au sein d'un ménage sans revenu ou à faible revenu, ce qui contribue à la hausse des inégalités en matière de santé et met en péril la cohésion sociale;
20. NOTE AVEC PRÉOCCUPATION que, depuis 2009, les dépenses de santé publique sont réduites dans de nombreux États membres et RAPPELLE qu'il convient de préserver les investissements dans la promotion de la santé et la prévention des maladies, en mettant particulièrement l'accent sur les groupes défavorisés, surtout en période de crise économique, sachant que ces investissements contribuent de manière positive, à court et à long termes, à l'amélioration de la santé de la population et à la réduction des inégalités en matière de santé;
21. NOTE AVEC PRÉOCCUPATION que les prix de nombreux médicaments nouveaux et innovants sont très élevés par rapport aux capacités de la plupart des États membres en matière de dépenses de santé publique et que ce problème de prix pourrait déstabiliser les systèmes de santé dans des États membres qui sont déjà affaiblis par la crise financière;
22. CONSTATE AVEC INQUIÉTUDE que, si la plupart des États membres proposent une couverture universelle, dans la pratique, nombreux sont ceux qui rencontrent des problèmes pour avoir accès aux services de soins de santé quand ils en ont besoin<sup>10</sup> et que, pour des raisons de coûts ou de distance par rapport à l'endroit où des soins de santé peuvent être apportés, ou encore à cause de l'existence de listes d'attente, la proportion de personnes signalant des besoins de santé non satisfaits a augmenté dans plusieurs États membres durant la crise économique<sup>11</sup>;
23. RECONNAÎT que les crises économiques ont des répercussions sur l'état de santé de la population, en particulier en ce qui concerne la santé mentale et
24. NOTE que l'ampleur réelle des effets de la crise économique et de la réduction des dépenses de santé publique sur la santé pourrait n'être connue que dans les années à venir;
25. ACCUEILLE AVEC INTÉRÊT la communication de la Commission relative à des systèmes de santé efficaces, accessibles et capables de s'adapter<sup>12</sup>, qui a été adoptée le 4 avril 2014;

---

<sup>10</sup> Eurofound (2013) Effets de la crise sur l'accès aux services de soins de santé dans l'UE, Dublin.

<sup>11</sup> [http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hlth\\_silc\\_03&lang=fr](http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=hlth_silc_03&lang=fr)

<sup>12</sup> Doc. COM(2014) 215.

26. RAPPELLE qu'au cours des discussions qu'ils ont eues sur "la crise économique et les soins de santé" lors de la réunion informelle qui s'est tenue à Athènes les 28 et 29 avril 2014, les ministres de la santé ont insisté sur l'importance que revêtent les réformes dans le domaine de la santé pour résoudre la crise et les échanges de bonnes pratiques et d'informations entre les États membres dans des domaines d'intérêt commun, notamment le coût des soins de santé, le panier de services de soins de santé, les produits pharmaceutiques, l'évaluation des performances des systèmes de santé et les investissements dans la prévention, le but étant de garantir la capacité d'adaptation des systèmes de santé; un vaste consensus s'est dessiné en faveur d'un accès encore meilleur aux soins de santé, en particulier pour les populations les plus vulnérables; la question de la participation des ministres de la santé au processus du semestre européen y a aussi été abordée;

#### **INVITE LES ÉTATS MEMBRES À:**

27. continuer d'améliorer l'accès de tous à des services de soins de santé de grande qualité, en accordant une attention particulière aux groupes les plus vulnérables;
28. renforcer encore les politiques et les stratégies de promotion de la santé et de prévention des maladies visant à améliorer la santé de la population, ce qui permettra de réduire les besoins de soins curatifs;
29. réfléchir à des formules innovantes d'intégration entre les soins primaires et hospitaliers, ainsi qu'entre les soins de santé et l'aide sociale;
30. promouvoir la mise en œuvre d'innovations dans le domaine des TIC et de solutions de santé en ligne afin de garantir la qualité des soins et l'accès aux connaissances en matière de santé, et améliorer l'efficacité des systèmes de santé et le contrôle des dépenses;
31. faire un meilleur usage de l'évaluation de l'efficacité des systèmes de santé aux fins de l'élaboration de politiques, et améliorer la transparence et la responsabilisation au niveau national;
32. coopérer davantage en matière d'échange d'informations sur les stratégies visant à gérer efficacement les dépenses de produits pharmaceutiques et de dispositifs médicaux tout en garantissant un accès équitable à des médicaments efficaces dans le cadre de systèmes de soins de santé nationaux viables et, en recourant aux groupes existants le cas échéant, poursuivre les discussions sur les questions relatives aux prix abordables, à l'utilisation de médicaments génériques, aux médicaments orphelins, aux dispositifs médicaux et aux petits marchés;

33. tirer les enseignements de la crise et promouvoir un accès universel à des soins de santé de grande qualité tout en tenant compte de leurs différentes composantes, de sorte que les réformes nécessaires du secteur de la santé puissent être mises en œuvre sans compromettre le fonctionnement des systèmes de santé, qui font partie du système de protection sociale;
34. échanger des informations sur les services de soins de santé couverts par les systèmes de santé des États membres, notamment dans le cadre du groupe "Santé publique" au niveau des hauts fonctionnaires;

**INVITE LES ÉTATS MEMBRES ET LA COMMISSION À:**

35. soutenir la mise en œuvre effective de l'objectif de l'UE consistant à assurer un niveau élevé de protection de la santé humaine dans la définition et la mise en œuvre de toutes les actions et politiques de l'Union;
36. poursuivre le dialogue destiné à améliorer l'utilisation effective des fonds structurels et d'investissement européens (fonds ESI) pour investir dans le domaine de la santé dans les régions éligibles des États membres; et redoubler d'efforts pour promouvoir le recours aux instruments financiers de l'Union, y compris les fonds ESI, pour investir dans le domaine de la santé afin d'atteindre notamment les objectifs des présentes conclusions;
37. analyser les informations existantes afin d'évaluer le rôle que les prestations de soins de santé jouent dans la réduction des inégalités en matière de santé et du risque pour la population de tomber dans la pauvreté;
38. s'efforcer de dégager un consensus concernant les facteurs les plus efficaces permettant aux systèmes de santé de s'adapter, y compris les facteurs proposés par la Commission dans la communication qu'elle a récemment publiée sur des systèmes de santé efficaces, accessibles et capables de s'adapter, et demander au groupe "Santé publique" au niveau des hauts fonctionnaires de donner des exemples de bonnes pratiques relatives à la manière d'appliquer ces facteurs dans différents systèmes de santé;
39. renforcer la coopération dans les domaines ci-après retenus dans la directive relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers: coopération transfrontière au niveau régional, réseaux européens de référence, santé en ligne et évaluation des technologies de la santé;
40. s'appuyer sur les conclusions du plan d'action pour le personnel du secteur de la santé au sein de l'UE, en accordant une attention particulière aux recommandations figurant dans l'action commune relative à la planification et à la prévision des besoins en personnel de santé, pour coopérer plus avant sur des moyens de renforcer les politiques relatives au personnel de santé dans les États membres afin d'aider ces derniers à assurer la pérennité d'un personnel de santé doté des compétences requises pour assurer des soins accessibles, sûrs et de qualité;

41. continuer de renforcer l'efficacité des systèmes de santé en recensant des outils et méthodes permettant d'évaluer l'efficacité des systèmes de santé, échanger les bonnes pratiques et faire un meilleur usage des données existantes telles que les statistiques produites par Eurostat et l'OCDE;
42. renforcer la coopération et une meilleure coordination entre le comité de la protection sociale (CPS) et le groupe "Santé publique" au niveau des hauts fonctionnaires afin que les ministres de la santé puissent apporter une contribution active dans le cadre du Semestre européen;

**INVITE LA COMMISSION À:**

43. promouvoir les échanges d'informations et de bonnes pratiques dans le domaine de l'accessibilité en tenant compte de ses différentes composantes et soutenir des projets visant à encourager et développer la collecte périodique d'informations et à fournir des preuves scientifiques sur l'accès équitable aux soins en vue de remédier aux problèmes rencontrés pour parvenir à un accès universel et équitable;
44. soutenir, le cas échéant, les échanges d'informations entre les États membres sur les politiques relatives aux produits pharmaceutiques et aux dispositifs médicaux, en accordant une attention particulière aux petits marchés;
45. encourager la coopération afin d'améliorer la complémentarité des services de santé pour les personnes résidant près des frontières des États membres qui peuvent avoir besoin d'accéder à des soins de santé transfrontières;
46. fournir des informations sur les services de soins de santé couverts par les systèmes de santé des États membres, en utilisant les informations fournies par les points de contact nationaux mis en place conformément à la directive relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers.