



**CONSEIL DE
L'UNION EUROPÉENNE**

Bruxelles, le 16 mai 2007 (24.05)

9540/07

**SAN 97
SOC 202
MI 120**

NOTE

du: Comité des représentants permanents

au: Conseil

n° doc. préc.: 9355/07 SAN 87 SOC 195 MI 112

Objet: SESSION DU CONSEIL "EMPLOI, POLITIQUE SOCIALE, SANTÉ ET
CONSOMMATEURS" DES 30 ET 31 MAI 2007

Soins de santé en Europe - Cadre communautaire des services de santé

- *Échange de vues / Adoption des conclusions du Conseil*

(Débat public conformément à l'article 8, paragraphe 3, du règlement intérieur
du Conseil [proposé par la présidence])

1. Lors de sa réunion du 16 mai 2007, le Comité des représentants permanents a examiné le texte cité en objet, proposé par la présidence, et a décidé de transmettre au Conseil le projet de conclusions tel qu'il figure à l'annexe.
2. Le Conseil est invité à adopter le projet de conclusions proposé.

**PROJET DE CONCLUSIONS DU CONSEIL
SUR UN CADRE COMMUNAUTAIRE DES SERVICES DE SANTÉ**

LE CONSEIL DE L'UNION EUROPÉENNE,

1. RÉAFFIRME qu'il approuve la "déclaration sur les valeurs et principes communs" concernant les systèmes de santé telle qu'elle figure dans ses conclusions du 2 juin 2006¹;
2. SE FÉLICITE des travaux que mène actuellement la Commission sur un cadre communautaire des services de santé;
3. ACCUEILLE AVEC SATISFACTION les nombreuses réponses apportées dans le cadre de la "consultation concernant une action communautaire dans le domaine des services de santé", le rapport de synthèse² des réponses, ainsi que l'approche générale concernant les politiques de la santé de l'UE telle qu'elle figure dans les observations ci-jointes de l'Allemagne, du Portugal et de la Slovénie, présidences successives du Conseil de l'UE, qui constituent une bonne base pour la suite des travaux;
4. INVITE la Commission européenne à faire en sorte que ces textes, ainsi que les réponses des divers États membres, soient pris en compte lors de l'élaboration de propositions spécifiques portant sur les services de santé, et à présenter de telles propositions le plus rapidement possible.

¹Doc. 10173/06.

²http://ec.europa.eu/health/ph_overview/co_operation/mobility/docs/health_services_rep_exs_fr.pdf

OBSERVATIONS DE L'ALLEMAGNE, DU PORTUGAL ET DE LA SLOVÉNIE, PRÉSIDENTES SUCCESSIVES DU CONSEIL DE L'UE

Les soins de santé en Europe: comment apporter une valeur ajoutée?

Les présentes observations ont pour but de fournir un certain nombre d'éléments pour alimenter le débat destiné à dégager une vision globale de la manière dont il faudrait faire avancer, au niveau de l'UE, les politiques en matière de santé et de soins de santé, en faisant fond sur les messages contenus dans la déclaration sur les valeurs et principes communs que l'ensemble des ministres de la santé de l'UE ont adoptée l'année dernière.

La promotion de la santé, la prévention et la recherche pourraient toutes s'inscrire dans le cadre de cette vision, qui devrait préciser d'autres domaines concrets dans lesquels une coopération plus poussée au niveau de l'UE apporterait une véritable valeur ajoutée. La mobilité des patients pourrait constituer un premier exemple tangible de la manière dont les idées exposées dans la déclaration sur les valeurs et principes communs pourrait être mise en œuvre dans les faits.

À terme, toutefois, l'objectif devrait être de mettre en place une véritable politique de santé pour l'UE, fondée sur les principes précités et propre à garantir l'amélioration de la santé de nos citoyens dans le cadre de l'ensemble des politiques.

1. Valeurs et principes communs

En juin 2006, les ministres de la santé de l'UE ont adopté des valeurs et principes communs sur lesquels sont fondés l'ensemble des systèmes de santé des États membres de l'Union européenne. Les quatre valeurs fondamentales sont **l'universalité, l'accès à des soins de qualité, l'équité et la solidarité**. À un niveau plus concret, les six principes de fonctionnement sont **la qualité, la sécurité, des soins fondés sur des données probantes et sur l'éthique, la participation du patient, l'accès à la justice** ainsi que **le respect de la vie privée et la confidentialité**. Ces valeurs et principes orientent les décisions que nous prenons et par lesquelles nous assumons la responsabilité de nos systèmes de santé, tant au sein des États membres que dans le cadre de leurs interactions au niveau européen. Même si elles ne sont pas faciles à mettre en œuvre, ces valeurs devraient orienter et fonder nos politiques de soins de santé à vocation sociale; elles devraient façonner le modèle social européen et le renforcer. Le présent document vise à rattacher ces valeurs et principes communs aux priorités de la politique de santé à l'échelle européenne, dans le cadre par exemple du traitement des questions liées aux prestations transfrontalières de soins de santé.

2. Responsabilité aux niveaux national et européen - l'unité dans la diversité

Les systèmes de santé constituent un élément essentiel du niveau élevé de protection sociale qu'offre l'Europe et contribuent grandement à la cohésion et à la justice sociales. En tant que ministres de la santé, nous sommes chargés de garantir un niveau élevé de soins de santé ainsi que l'accès aux services de santé, tout en veillant à assurer la pérennité de nos systèmes nationaux de santé. Notre responsabilité est globale: elle recouvre un large éventail de politiques objectives et fondées sur des données probantes, et suppose des décisions objectives et transparentes quant à la programmation et à la planification des soins de santé et la fourniture de services de santé en tant que services d'intérêt général.

Le renforcement des infrastructures et du capital humain est une entreprise de longue haleine qui exige une planification stratégique. Il convient d'accorder une attention particulière à la responsabilité en matière de planification stratégique à long terme des capacités et ressources humaines, à la mise à disposition et à l'utilisation de matériel médical de grande qualité et aux décisions politiques sur l'accès à de nouveaux traitements médicaux, y compris des médicaments.

La planification stratégique devrait également tenir compte de la restructuration en cours des systèmes de santé, qui se traduit par le passage du régime de soins en milieu hospitalier au régime ambulatoire, ainsi que par des innovations et des changements technologiques qui ont pour effet de faire évoluer le concept de ces régimes, le second se développant de plus en plus. Dans ce cadre, les critères régissant les soins hospitaliers comme les soins en régime ambulatoire, tels qu'ils ont été définis par la Cour de justice, devraient faire l'objet d'un réexamen. Le nouveau cadre devrait par conséquent respecter les éléments essentiels de systèmes de santé qui subordonnent l'accès à des soins spécialisés à un processus de renvoi.

La politique en matière de santé suppose une responsabilité à la fois intersectorielle et transnationale, et donc un engagement commun de tous les États membres. Nous nous employons sans relâche à assurer une convergence des niveaux de vie à l'échelle communautaire. Sur le plan des soins de santé, cela signifie que nous cherchons à améliorer la qualité des soins que nous offrons à nos citoyens dans le but d'atteindre le niveau le plus élevé possible.

3. Défis communs

Les États membres sont confrontés à la nécessité d'assurer une croissance et une compétitivité durables dans un contexte de mondialisation et de vieillissement de la population, de gestion de l'innovation et des connaissances, de citoyens bien informés et exigeants, de concurrence et de choix, tout en étant appelés à relever de nouveaux défis en matière de soins transfrontières, sur fond de différences au niveau des ressources financières et humaines disponibles dans le domaine de la santé. Par ailleurs, les moyens financiers et matériels, ainsi que la productivité des systèmes, diffèrent considérablement. La question se pose de savoir quelles mesures incitatives permettraient d'assurer l'accès, la qualité, l'universalité et l'équité, sans renoncer à notre souveraineté nationale pour ce qui est de la gestion de nos systèmes de soins de santé et de leur financement. Enfin, il convient de préserver les systèmes de soins de santé des conséquences indésirables du tourisme de la santé et du recours excessif aux soins de santé.

4. La politique avant tout

Nous sommes déterminés à maintenir la compétence nationale en ce qui concerne l'organisation des soins de santé. Toutefois, les défis qui se posent à chacun d'entre nous dans ce domaine appellent un effort commun pour trouver des **solutions politiques viables**.

À cet égard, nous devrions débattre de ce qui suit:

- quels sont le niveau et les instruments les plus appropriés pour traiter la question de la fourniture de soins de santé adéquats dans toute l'Europe ainsi que les aspects transfrontières qui y sont associés;
- quelles sont les questions qu'il vaut mieux traiter: i) dans un cadre réglementaire, ii) sur une base bilatérale ou multilatérale entre États membres, iii) et au niveau opérationnel;
- comment et en quoi la Commission peut apporter une certaine clarté et garantir une sécurité juridique lorsque cela est jugé nécessaire;
- comment la Communauté peut apporter une valeur ajoutée tout en respectant pleinement le principe de subsidiarité.

5. Associer valeurs et politiques

Définir pour l'Europe une politique de la santé centrée sur les patients constitue un défi transsectoriel. Il nous faut donc une impulsion politique dotée d'une vision claire permettant de concilier droits individuels et droits collectifs tout en respectant cette valeur fondamentale qu'est l'équité, ainsi qu'une stratégie qui se traduise rapidement par des avantages perceptibles pour nos citoyens.

Compte tenu de la **valeur que représente l'accès à des soins de bonne qualité et du principe de sécurité des patients**, nous pouvons améliorer les normes de qualité en matière de soins de santé dans les différents systèmes de santé de l'UE:

- en promouvant la pratique d'une médecine factuelle, en effectuant des évaluations de la technologie médicale et en analysant les avantages par rapport aux coûts;
- en veillant à ce que le grand public soit parfaitement informé des avantages découlant du règlement (CEE) n° 1408/71 (par exemple, la carte européenne d'assurance maladie);
- en assurant une surveillance et un contrôle épidémiologiques en coopération avec les États voisins de l'UE et les organisations internationales; et
- en garantissant l'accès aux médicaments qui sauvent des vies humaines (par exemple, pour les personnes atteintes du VIH/SIDA).

Eu égard aux **valeurs d'équité, d'universalité et de solidarité** qui sont les nôtres, nous nous efforçons d'améliorer l'accès à des soins de haute qualité et spécialisés pour tous les citoyens. Cet objectif peut être atteint:

- en assurant un transfert et une gestion des connaissances;
- en favorisant la mise en place de réseaux de référence européens, en particulier pour les maladies rares; et
- en recherchant les moyens par lesquels les fonds structurels peuvent contribuer à l'amélioration de la santé et des soins de santé.

6. Vers un programme d'action de l'UE à valeur ajoutée en matière de santé

Il est possible d'apporter une valeur ajoutée dans le domaine des soins de santé:

- en contrôlant la mobilité des patients en partant du principe que la surveillance de la santé et l'échange de données sont non pas une fin en soi, mais bien une condition préalable pour mener une politique de la santé factuelle et objective et pour garantir des soins de haute qualité;
- en s'efforçant d'atteindre des normes de qualité élevées dans toute l'Europe; et
- en finançant la recherche dans le domaine de la santé.

7. Créer des avantages perceptibles pour nos citoyens

Il est possible de créer rapidement des avantages perceptibles pour nos citoyens:

- en favorisant le travail en réseau en vue de la réalisation d'analyses des coûts-avantages des services de soins de santé;
- en clarifiant le remboursement des frais de soins de santé transfrontières;
- en informant davantage les patients;
- la santé étant une composante de la politique de cohésion européenne, en examinant des moyens qui permettent d'accroître l'utilisation des ressources fournies par les fonds structurels pour améliorer les infrastructures sanitaires; et
- en encourageant la coopération transfrontière dans le secteur des soins de santé (Euregio).

8. En quoi le soutien de la Commission est nécessaire

En nous fondant sur nos valeurs et principes communs, ainsi que sur une vision centrée sur les patients, il nous faut définir des priorités en ce qui concerne les aspects politiques essentiels de la fourniture de soins de santé en Europe. La mobilité des patients constitue un aspect des soins de santé transfrontières, mais elle est étroitement liée à une multitude d'autres questions (par exemple, les infrastructures sanitaires, les ressources humaines, la qualité). Conscients de la diversité des systèmes de santé, nous jugeons nécessaire d'effectuer une analyse comparative de la situation et de l'incidence de ces processus sur certains types de systèmes de santé nationaux, qui fonctionnent dans des conditions objectivement différentes.

Nous avons besoin de dispositions claires pour le remboursement des frais de soins de santé transfrontières. Il convient de codifier et de clarifier à certains égards la jurisprudence de la Cour de justice des Communautés européennes, ainsi que les principes et les conditions applicables au remboursement des soins de santé dispensés à l'étranger. Cela devrait se faire d'une façon qui garantisse la cohérence entre les différents instruments juridiques.

À cet égard, nous suggérons vivement que la Commission présente un cadre général qui porte non seulement sur la mobilité des patients mais également sur l'ensemble des questions évoquées plus haut, et qui tienne dûment compte de l'autonomie et de la souveraineté des États membres en ce qui concerne les modalités d'organisation et de financement de la fourniture de soins de santé, ainsi que du principe de subsidiarité.

9. Marche à suivre - faire en sorte que les soins de santé dans toute l'Union européenne représentent une valeur ajoutée pour les citoyens européens

Les soins de santé transfrontières ne sont pas une fin en soi. Mais nous utiliserons au mieux les possibilités qu'offrent les services de santé transfrontières pour améliorer les soins de santé pour nos citoyens, renforcer la solidarité dans la Communauté européenne et permettre aux patients de bénéficier des avantages d'une Europe unie.

Comme il est indiqué plus haut, il nous faut une vision qui définisse les domaines dans lesquels une coopération plus poussée au niveau de l'UE apporterait une véritable valeur ajoutée, afin que les citoyens européens puissent gagner en mobilité sans que la pérennité de leurs propres systèmes de santé ne soit mise en question. Et nous devons établir une feuille de route claire pour traiter tous les aspects des soins transfrontières. Cela devrait se faire en coopération avec des acteurs clés tels que la Commission européenne, le Parlement européen, les ONG, le secteur privé, etc.

Enfin, nous avons axé les présentes observations sur la politique en matière de soins de santé et sur les questions transfrontières qui s'y rapportent, en laissant de côté, pour le proche avenir, le débat sur les questions de santé plus générales, à savoir les éléments proposés pour une future stratégie en matière de santé. Il convient toutefois de garder ces questions à l'esprit, car elles sont étroitement liées à celles dont nous avons débattu ici.

Nous estimons qu'il s'agit là d'un processus continu visant à définir une réelle politique de la santé pour l'UE, qu'il faudra de toute évidence faire progresser au cours de nos présidences.

Aix-la-Chapelle, le 20 avril 2007

=====