

QUESTION 9

Quels seraient les instruments appropriés pour faire face aux différents enjeux liés aux services de santé au niveau européen ? Quels seraient les points à aborder dans la législation communautaire et ceux à traiter par des voies non législatives ?

Quelle est la situation juridique actuelle en matière de services de santé.

Selon le traité CE, la santé est un domaine de compétence exclusive des Etats.

L'UE ne peut que soutenir les actions et les politiques menées dans les Etats membres, en « respect[ant] pleinement les responsabilités des Etats membres en matière d'organisation et de fourniture de services de santé et de soins médicaux » (article 152.5 TCE).

Ceux-ci sont en effet, plus à même d'appréhender la réalité et les spécificités de leur pays en matière de santé.

D'autre part, le parlement européen et le conseil ont décidé de retirer les services de santé du projet de directive sur les services dans le marché intérieur¹, considérant qu'il fallait maintenir un équilibre raisonnable entre les objectifs du marché intérieur et les exigences de santé publique.

Enfin, le conseil, dans sa déclaration sur les valeurs et principes communs aux systèmes de santé de l'UE de juin 2006², a rappelé que "les différents Etats membres adoptent des approches différentes pour traduire ces valeurs [communes] en réalité [.. et qu'il n'est] pas opportun d'essayer d'harmoniser les systèmes de santé au niveau de l'UE".

La spécificité des services de santé au regard de l'application des dispositions communautaires relatives au marché intérieur et à la concurrence semblerait donc, a priori, clairement établie au niveau européen.

Harmonisation ne veut pas dire unification ou qu'il n'existe qu'un seul mode de fonctionnement.

Toutefois, dans les arrêts Kohll et Decker³ de 1998, la Cour de justice des communautés européennes a clairement établi que les services de santé fournis contre rémunération doivent être considérés comme des services au sens du Traité et qu'ils sont dès lors soumis aux dispositions sur la libre circulation des services, ces dispositions s'y appliquant de la même manière qu'aux autres services.

Cette situation d'incertitude juridique en matière de services de santé appelle un texte juridique clair, qui tracerait explicitement la frontière entre la compétence des Etats membres et celle de l'Union, et qui délimiterait par conséquent dans quelle mesure les règles du marché intérieur et de la concurrence s'appliquent aux services de santé.

Propositions

¹ COM (2004)2 du 13 Janvier 2004

² Conclusions sur les valeurs et principes communs aux systèmes de santé dans l'Union européenne, 2733^{ème} session du conseil »Emploi, politique sociale, santé et consommateurs », Luxembourg, 1-2 Juin 2006.

³ Affaire C-158/96 Kohll, Recueil 1998, p. I-1931 et affaire C-120/95 Decker, Recueil 1998, p. I-1831

Cette directive « services de santé » pourrait tout d'abord rappeler les grands principes qui font la spécificité des services de santé, tels que la proximité des services de santé ou l'indépendance des professionnels de santé, dans l'esprit de la déclaration du conseil sur les valeurs et principes communs aux systèmes de santé de l'UE⁴.

- La **proximité** des services de santé est une garantie d'un égal accès aux soins pour tous. C'est ainsi que les restructurations dans certaines spécialités médicales doivent faire l'objet d'une attention toute particulière afin d'éviter la disparition des services de santé de proximité ?
- **La qualité des prestations, la déontologie et l'indépendance** des professionnels de santé devraient être exigés.
 - chartes de qualité pour les prestations fournies,
 - codes de déontologie auxquels sont soumis les professionnels de santé (ce sont des professions réglementées) avec sanctions disciplinaires en cas de non respect,
 - Indépendance et responsabilité des professionnels de santé.

A cet effet, la directive pourrait énoncer clairement que les services de santé sont dispensés dans des secteurs public et privé et ajouter que dans le secteur privé, quelle que soit la structure, les professionnels qui y exercent, sont, dans la majorité des cas, des professionnels libéraux, ce qui implique le respect des principes d'indépendance (professionnelle mais également financière) et de responsabilité, principes qui sont énumérés au considérant 43 de la directive relative aux qualifications professionnelles 2005/36⁵.

Ensuite et surtout cette directive devrait mentionner le principe de **la subsidiarité**.

Afin que ces grands principes, qui font la spécificité du modèle européen des services de santé ne soient pas mis à mal par une application trop exclusive des principes du marché intérieur, la subsidiarité doit être respectée et énoncée clairement dans la directive.

Ce texte pourrait ensuite, en se fondant sur la jurisprudence existante et les grands principes précédemment énoncés, tracer clairement la limite entre la compétence des Etats et celle du droit communautaire, en particulier en matière d'organisation géographique des services de santé, d'organisation et de fonctionnement des structures de soins de santé publiques ou privées.

⁴ Conclusions sur les valeurs et principes communs aux systèmes de santé dans l'Union européenne, 2733^{ème} session du conseil »Emploi, politique sociale, santé et consommateurs », Luxembourg, 1-2 Juin 2006.

⁵ Cf. définition des professions libérales contenue dans le considérant 43 de la directive relative aux qualifications professionnelles 2005/36 : « toute profession exercée sur la base de qualifications professionnelles appropriées, à titre personnel, sous sa propre responsabilité et de façon professionnellement indépendante ».

⁶arrêt du 30 novembre 1995, Gebhardt, C-55/94, point 37

En effet, d'après la jurisprudence Gebhardt⁶, toute restriction à la liberté d'établissement doit être justifiée par des raisons impérieuses d'intérêt général, être non discriminatoire, être nécessaire et proportionnée.

Ces critères devraient être clarifiés et faire l'objet d'un débat politique au sein du parlement européen et du conseil des ministres, ce que permettrait pleinement l'adoption d'un texte par la voie législative traditionnelle.

Docteur Claude COHEN
Président

This paper represents the views of its author on the subject. These views have not been adopted or in any way approved by the Commission and should not be relied upon as a statement of the Commission's or Health & Consumer Protection DG's views. The European Commission does not guarantee the accuracy of the data included in this paper, nor does it accept responsibility for any use made thereof.