



COMMISSION EUROPÉENNE
DIRECTION GÉNÉRALE "SANTÉ ET PROTECTION DES CONSOMMATEURS"

Processus de réflexion à haut niveau sur la mobilité des patients et l'évolution des soins de santé dans l'Union européenne

Document: Résultats du processus de réflexion

Date: 9/12/2003

Référence: HLPR/2003/16

Processus de réflexion à haut niveau sur la mobilité des patients et l'évolution des soins de santé dans l'Union européenne

Introduction

La Commission a réuni les participants au processus de réflexion à haut niveau sur la mobilité des patients et l'évolution des soins de santé dans l'Union européenne à la suite des conclusions du Conseil "Santé" du 26 juin 2002. À un moment où les systèmes et politiques de santé de l'ensemble de l'Union deviennent, plus que jamais, étroitement reliés entre eux, ce processus se veut une plate-forme de discussion destinée à développer une vision commune au niveau européen dans ce domaine, tout en respectant les prérogatives nationales en matière de systèmes de santé. Le point 4 du rapport examine plus en détail le champ de ces prérogatives nationales, en traitant de questions telles que le mode de financement du système de santé, la répartition interne des ressources, la fixation de priorités d'ensemble en matière de dépenses de santé et le droit de déterminer le champ des soins à financement public, la fixation de priorités pour l'accès de la personne au système (si le coût est à la charge du régime national) en fonction du besoin clinique, les stratégies de gestion dans les limites de budgets bien définis, ainsi que les questions touchant à la qualité, à l'efficacité et à l'efficience des soins de santé, comme les orientations cliniques.

Bien qu'aux termes de l'article 152 du traité, l'action de la Communauté dans le domaine de la santé publique doit respecter pleinement les responsabilités des États membres en matière d'organisation et de fourniture de services de santé et de soins médicaux, d'autres évolutions (comme celles qui concernent le marché intérieur) ont une incidence sur les systèmes de santé. Des questions importantes ont déjà été relevées, notamment par le Haut Comité de la santé dans son rapport du 17 décembre 2001 sur le marché intérieur et les services de santé¹, ainsi qu'à la réunion des ministres de la santé de l'Union européenne qui s'est tenue à Malaga le 8 février 2002. En outre, les services de la Commission ont publié en juillet 2003 un rapport de synthèse sur l'application au niveau national de la jurisprudence de la Cour en matière de remboursement des frais médicaux exposés dans un autre État membre². Comme l'indiquent les conclusions du Conseil, il est utile d'examiner certaines questions touchant à la santé sous une perspective qui dépasse les frontières nationales. Il est nécessaire de renforcer la coopération afin de promouvoir les possibilités d'accès à des soins de santé de grande qualité tout en préservant la viabilité financière des systèmes de soins de santé de l'Union européenne. L'élargissement imminent de l'Union européenne accroît encore l'importance de cet aspect, car la diversité des systèmes de soins de santé dans l'ensemble de l'Union élargie stimulera davantage la mobilité des professionnels de la santé et celle des patients. Cette évolution pourrait placer les pays adhérents face à des défis particuliers s'ils veulent préserver l'accessibilité, la qualité et la viabilité de leurs systèmes de soins de santé.

¹ Voir http://europa.eu.int/comm/health/ph_overview/Documents/key06_en.pdf.

² SEC (2003) 900 du 28 juillet 2003.

Pour l'Union européenne, les possibilités d'améliorer la vie de ses citoyens sont nombreuses. Elle a apporté des avantages évidents dans le domaine de la santé publique en s'attaquant à la fois aux facteurs qui entraînent une mauvaise santé et aux menaces pour la santé, et poursuivra sur cette voie par l'intermédiaire du programme de santé publique³. Le règlement n° 1408/71 relatif à la coordination des systèmes de sécurité sociale régit l'accès aux soins de santé des personnes qui se déplacent au sein de l'Union; il a été actualisé pour tenir compte de l'évolution des circonstances. Le comité de la protection sociale prévu par l'article 144 du traité CE⁴ promeut la coopération dans le domaine des politiques de protection sociale, y compris les soins de santé. Les programmes cadres européens pour la recherche et le développement technologique contribuent à l'amélioration des connaissances en matière de santé et de soins de santé. L'article 152 du traité CE prévoit qu'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 la Communauté. Le projet de traité constitutionnel inscrit au nombre des objectifs de l'Union la promotion du bien-être de ses peuples, ainsi que celle de la justice et de la protection sociales.

Une coopération renforcée dans le domaine de la santé et des soins médicaux permettra de mieux répondre aux attentes de nos citoyens et de donner aux patients un meilleur accès aux soins et un plus large choix de prestataires de services de santé. Elle aidera également les citoyens à exercer leur liberté de circulation pour voyager, étudier, travailler ou vivre ailleurs. Il est dans l'intérêt de tous les citoyens que ces progrès soient réalisés d'une manière qui préserve les principes fondamentaux caractérisant les systèmes de santé de tous les pays de l'Union, à savoir l'universalité, l'équité, la solidarité et la viabilité financière. Pour assurer un niveau élevé de qualité des soins et de sécurité des patients, il est également nécessaire de disposer de professionnels de la santé possédant la formation et les compétences nécessaires, répartis dans toute l'Union, et de faciliter leur mobilité.

À cette fin, le Conseil et les représentants des États membres qui se réunissent en son sein ont reconnu qu'il serait utile que la Commission mène un processus de réflexion à haut niveau en coopération étroite avec le Conseil et l'ensemble des États membres, et en particulier avec les ministres de la santé et d'autres parties prenantes importantes. Les ministres de l'Autriche, de la Belgique, du Danemark, de la Finlande, de la France, de l'Allemagne, de la Grèce, de l'Irlande, de l'Italie, des Pays-Bas, du Portugal, de l'Espagne, de la Suède et du Royaume-Uni ont pris part au processus, de même que des représentants de l'AIM (Association internationale de la mutualité), du comité HOPE (Comité permanent des hôpitaux de l'Union européenne), de l'EHMA (European Health Management Association), de l'EPF (European Patients Forum), de l'ESIP (European Social Insurance Partners), du CPME (Comité permanent des médecins européens) et du Parlement européen. Les participants au processus de réflexion à haut niveau se sont réunis le 3 février, le 7 juillet et, pour clôturer leurs travaux, le 8 décembre; en outre, des représentants personnels des membres ont tenu des réunions supplémentaires pendant toute la durée du processus. Dans le but d'identifier et de prendre en considération les aspects spécifiques liés à l'élargissement, les ministres de la santé des États adhérents ont été conviés à participer à la réunion finale, tout en ayant bénéficié de la participation de leurs représentants à la phase de clôture du processus de réflexion.

³ Voir http://europa.eu.int/comm/health/ph_programme/programme_fr.htm.

⁴ Traité instituant la Communauté européenne.

Tous les membres du processus de réflexion ont participé à titre personnel; les conclusions présentées ici ne préjugent donc pas des positions éventuellement adoptées dans d'autres débats ou enceintes. En particulier, la Commission européenne a joué le rôle d'animatrice du processus de réflexion à haut niveau, mais elle ne partage pas nécessairement les points de vue exprimés. Tous les destinataires des recommandations issues du processus de réflexion devront examiner les meilleurs moyens d'y donner suite; pour sa part, la Commission a l'intention, à cette fin, de publier une communication en mars 2004.

Le présent rapport s'articule autour de cinq thèmes:

- une coopération européenne permettant une meilleure utilisation des ressources;
- les besoins en matière d'information des patients, des professionnels et des responsables de l'élaboration des politiques;
- l'accès aux soins et leur qualité;
- la conciliation des politiques de santé nationales avec les obligations européennes;
- les questions touchant à la santé, ainsi que le fonds de cohésion et les fonds structurels de l'Union.

1. Coopération européenne

Les membres du groupe de travail chargé d'examiner la question d'une coopération européenne permettant une meilleure utilisation des ressources étaient la France, la Suède, le Danemark, l'Autriche, l'ESIP et le comité HOPE. Des éléments utiles sur ce sujet sont également ressortis de la conférence organisée du 18 au 20 juin 2003 à Luxembourg par le comité HOPE, avec le concours de la Commission européenne, sur le thème "Libre circulation et coopération transfrontalière en Europe: le rôle des hôpitaux", ainsi que des travaux liés à cette conférence. Sur la base des travaux de ce groupe, le processus de réflexion a abouti aux questions et recommandations exposées ci-après.

Droits et devoirs des patients

Dans l'accès aux soins de santé, les patients ont un certain nombre de droits et d'attentes. Les droits des patients sont également reconnus en partie dans la Charte des droits fondamentaux, dont l'article 35 est formulé comme suit: "Toute personne a le droit d'accéder à la prévention en matière de santé et de bénéficier de soins médicaux dans les conditions établies par les législations et pratiques nationales". Il serait utile de clarifier ces questions sur le plan européen, en abordant des questions telles que l'information générale sur les soins de santé, l'information personnelle, la protection des données personnelles, la réparation et le consentement éclairé. Des aspects touchant aux droits et obligations des professionnels vis-à-vis des patients pourraient également être clarifiés, de même que les obligations des patients, comme celle de fournir des informations complètes et exactes.

Recommandation:

- explorer plus avant la possibilité de parvenir à une interprétation commune, au niveau européen, des droits et devoirs des patients, tant sur le plan personnel que

social, en commençant par rassembler les informations existantes sur ces questions et sur la manière dont elles sont traitées dans les États membres et adhérents.

Partage des capacités disponibles et soins transnationaux

Une coopération entre les systèmes de soins de santé peut être avantageuse dans certaines situations, par exemple dans les régions frontalières ou dans les cas où les limites de capacités entraînent des contraintes. L'expression générique "soins transfrontaliers" recouvre à la fois la coopération dans les régions frontalières et, plus généralement, les soins reçus dans un autre État membre, sans aucune implication de proximité. La coopération entre les systèmes est susceptible de se heurter à des difficultés liées aux cadres juridiques différents, aux questions de responsabilité, aux contraintes de programmation des différents systèmes et aux mécanismes de remboursement; il convient d'examiner ces difficultés. Le recours à des soins de santé dans un autre État membre peut avoir des incidences tant dans le pays du prestataire des soins que dans celui du bénéficiaire.

Recommandations:

- inviter la Commission à faciliter le partage, à l'échelon européen, d'informations sur l'éventail des soins de santé disponibles, l'offre de soins existante, les droits et procédures, les coûts, les prix, les incidents, les dossiers des patients, la nomenclature des maladies, des traitements et des produits, ainsi que la continuité et la qualité des soins dans l'ensemble de l'Union, au sein du cadre d'information général faisant l'objet du point "Information" ci-dessous. Cette action pourrait inclure la fourniture d'une aide à la constitution de réseaux et au développement de bases de données;
- évaluer les projets de santé transfrontaliers existants, et en particulier les projets Euregio, et développer la constitution de réseaux entre ces projets en vue d'un partage des meilleures pratiques;
- inviter la Commission à explorer la possibilité de définir, pour le recours aux soins de santé, un cadre clair et transparent que les organes compétents des États membres pourraient utiliser lors de la conclusion d'accords mutuels, et à présenter des propositions appropriées;
- encourager le travail réalisé actuellement par la Commission, le Conseil et le Parlement pour garantir des procédures de reconnaissance claires, simples et transparentes faisant largement appel à la reconnaissance automatique, à l'instar des règles sectorielles actuelles, afin de faciliter et développer la mobilité des professionnels de la santé.

Centres européens de référence

Les centres européens de référence pourraient fournir des services de santé à des personnes dont l'état nécessite une concentration particulière de ressources ou de compétences pour assurer des soins de grande qualité et d'un bon rapport prix/prestations, surtout en cas de maladie rare. Les centres de référence pourraient également contribuer à la formation et à la recherche médicales, à la diffusion des informations et aux travaux d'évaluation. Un système de centres européens de référence, quel qu'il soit, devrait être flexible, objectif et transparent et s'appuyer sur des critères clairs et sur la participation de scientifiques et de professionnels; il devrait assurer la répartition des centres dans toute l'Union européenne élargie et laisser aux autorités responsables des soins concernés toute latitude pour faire appel au centre de référence de leur choix.

Recommandation:

- inviter la Commission, en collaboration avec les États membres et adhérents, à dresser un état des lieux concernant les centres de référence en tenant compte des principes exposés ci-dessus, ainsi qu'à explorer les moyens de favoriser la constitution de réseaux et la coopération dans ces domaines, y compris la mise sur pied, la désignation et le développement de centres.

Évaluation des technologies de la santé

L'évaluation des technologies de la santé peut aider les responsables de l'élaboration des politiques à prendre leurs décisions en connaissance de cause, en leur fournissant des éléments de preuve concernant des questions médicales, sociales, économiques et éthiques touchant à la politique et aux pratiques en matière de soins de santé. La fragmentation actuelle de l'évaluation des technologies de la santé dans l'ensemble de l'Union conduit à ce que certaines activités se chevauchent alors que de nombreuses technologies prioritaires ne sont pas évaluées du tout. L'échange d'informations pourrait être amélioré par une collaboration européenne plus systématique.

Recommandation:

- inviter la Commission à étudier les moyens permettant de mettre sur pied et de financer un réseau et une fonction de coordination viables pour l'évaluation des technologies de la santé, et à présenter des propositions appropriées.

2. Information

Les membres du groupe de travail chargé d'examiner les questions liées à l'information des patients, des professionnels et des prestataires de services étaient la Finlande, l'Espagne, l'Irlande, le CPME et l'EPF. Sur la base des travaux de ce groupe, le processus de réflexion a abouti aux questions et recommandations exposées ci-après.

Cadre d'information de l'Union européenne

L'accroissement de la mobilité des personnes signifie que les professionnels et les citoyens ont besoin d'avoir accès à des informations sur les décisions relatives à la santé et sur les services de santé, tant en ce qui concerne leur propre système que les autres. Les responsables de l'élaboration des politiques et les prestataires de services ont également besoin d'informations pour pouvoir garantir le développement durable des services de santé. Il est nécessaire de disposer d'un cadre stratégique qui assure la cohérence, la complémentarité et la transparence des initiatives en matière d'information prises au niveau de l'Union et qui prenne en considération l'éventail complet des questions et préoccupations de toutes les parties prenantes. Ce cadre devrait porter sur des questions générales telles que les politiques de santé, les systèmes de santé, la surveillance de la santé, l'assurance de la qualité, l'accès à l'information et la protection des données. Il devra également aborder des points spécifiques, comme les solutions et normes technologiques appropriées, la gestion des dossiers, les règles en matière de responsabilité, les lignes directrices pour l'octroi de licences concernant les meilleures pratiques et le recrutement des professionnels de la santé (y compris les questions éthiques), ainsi que la notification des procédures engagées pour faute professionnelle.

L'élargissement de la Communauté entraînera de nouveaux défis dans le domaine de la collecte de données, tant pour les citoyens que pour les décideurs à l'échelon de l'Union. Les normes relatives aux données devront garantir la comparabilité de celles-ci, une technologie appropriée pouvant assurer que les données sont disponibles là où elles sont nécessaires. Le fondement principal de la mise en place d'une stratégie de gestion de l'information au niveau de l'Union est le programme de santé publique 2003-2008, qui compte parmi ses objectifs principaux l'amélioration de l'information. Une stratégie en matière d'information devra également tenir compte des autres travaux menés dans le même domaine sur le plan international, notamment par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et par l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE). Nombre d'aspects liés à l'information ont également fait l'objet d'un débat et de recommandations spécifiques dans le cadre des trois autres thèmes (coopération européenne, accès et qualité, conciliation des politiques nationales avec les obligations européennes); les éléments de ces autres thèmes qui présentent un rapport avec l'information devront être pris en compte dans la démarche générale exposée ci-dessous.

Recommandations:

- inviter la Commission à mettre au point un cadre d'information en matière de santé à l'échelon de l'Union s'appuyant sur les résultats du programme de santé publique, notamment en identifiant les besoins d'information différents des responsables de l'élaboration des politiques, des patients et des professionnels, ainsi que les moyens permettant de fournir ces informations et les responsabilités des différents acteurs concernés, et en tenant compte des travaux réalisés dans le même domaine par l'OMS et l'OCDE;
- inviter la Commission à étudier les questions de protection des données et de partage des données confidentielles entre les États membres et à l'échelon de l'Union;
- inviter la Commission à envisager la mise en place de principes européens relatifs à la compétence et aux responsabilités de toutes les parties prenantes à la fourniture de services de télésanté.

3. Accès et qualité

Les membres du groupe de travail chargé d'examiner la question de l'accès aux soins et de leur qualité étaient l'Allemagne, l'Italie, la Grèce, le Royaume-Uni, le Portugal, l'EHMA et l'AIM. Parmi les contributions aux travaux du groupe figurent une bibliographie de l'EHMA relative aux soins transfrontaliers et des documents provenant de la conférence sur "L'accès aux soins de santé et leur qualité dans l'UE - améliorer le vécu des patients et le résultat", organisée du 4 au 6 mai 2003 à l'Université de Patras (sous les auspices de la présidence grecque, avec le soutien de la Commission européenne).

On observe une grande variété de systèmes de santé dans l'ensemble de l'Europe. L'accès et la qualité présentent également tous deux des aspects différents. L'accès recouvre l'accessibilité physique, l'accessibilité financière et l'accès à l'information, et englobe en particulier les domaines suivants:

- la proportion de la population couverte par le régime à financement public;
- l'éventail des services disponibles dans le cadre du régime à financement public;
- l'accès à une assurance santé volontaire;
- le délai d'obtention d'un service;
- la disponibilité de services de bonne qualité;
- la disponibilité de traitement innovants;
- le prix des soins de santé et le niveau de la répartition des coûts;
- les choix offerts aux personnes (modalités d'orientation vers un spécialiste ou prestataires conventionnés, par exemple);
- les variations socioéconomiques, et
- l'information concernant les services et les professionnels, y compris leur mobilité.

La qualité recouvre les conditions d'entrée sur le marché, les modalités procédurales et l'évaluation de la pratique professionnelle individuelle, et englobe en particulier les domaines suivants:

- les normes nationales fondées sur l'efficacité prouvée des soins;
- les mécanismes organisationnels visant à assurer des soins sûrs et de grande qualité;
- les mécanismes de suivi et d'évaluation;
- la sécurité des patients;
- l'expérience des patients.

Un large éventail d'activités européennes et d'autres travaux internationaux ont une incidence sur l'accès et la qualité. Par exemple, dans les domaines touchant aux politiques de protection sociale, y compris les soins de santé, le comité de la protection sociale, qui joue un rôle consultatif, favorise la coopération entre les États membres et avec la Commission. Toutefois, il reste nécessaire d'améliorer les mécanismes permettant de porter un regard cohérent, du point de vue de la santé, sur la manière dont toutes ces activités aident à améliorer l'accès aux soins de santé et leur qualité.

Sur la base des travaux de ce groupe, le processus de réflexion a abouti aux questions et recommandations exposées ci-après.

Améliorer la connaissance des questions d'accès et de qualité

Il est nécessaire de posséder davantage d'informations sur le volume, la nature, le fonctionnement, la dynamique et les résultats des soins de santé transfrontaliers. Ces informations devraient porter sur des questions spécifiques, parmi lesquelles le nombre de personnes concernées, les difficultés posées par les soins de santé transfrontaliers, les résultats et le degré de satisfaction, les mécanismes existants (sur le plan national, accords directs entre pays ou mécanismes communautaires), ainsi que l'incidence sur la fourniture de soins aux citoyens qui restent dans le système de leur propre pays, tout cela en s'appuyant sur les données existantes afin de progresser le plus rapidement possible. Il est également important de recueillir des informations sur les défis spécifiques auxquels font face les États adhérents.

Recommandations:

- inviter la Commission à explorer les moyens de mettre sur pied un cadre visant à la collecte systématique, dans toute l'Union élargie, de données sur le volume et la nature des mouvements de patients, tant à l'intérieur qu'en dehors des systèmes mis en place par le règlement n° 1408/71, y compris les données sur les mouvements liés au tourisme et sur les séjours de longue durée;
- inviter la Commission à réaliser une étude afin de déterminer les motifs qui poussent les patients à traverser les frontières, les spécialités concernées, la nature des accords bilatéraux, les besoins d'information des patients et des cliniciens ainsi que l'expérience des patients, en s'intéressant en particulier à l'élargissement;
- inviter les États membres et adhérents à faire connaître leur point de vue sur le fonctionnement, dans leur pays, des différentes voies d'accès aux soins de santé des autres États membres et sur leur incidence, et inviter la Commission et les États membres à envisager les options pouvant être mises en œuvre en conséquence;
- inviter les États membres et adhérents et la Commission à développer et renforcer le système de collecte de données précises sur la mobilité des professionnels de la santé et inciter les États membres et adhérents à recueillir et partager, en collaboration avec la Commission et les organisations internationales concernées, des données comparables concernant les professionnels de la santé.

Analyser l'incidence des activités européennes sur l'accès et la qualité

Une éventuelle collaboration européenne devrait être évaluée en fonction de son influence à la fois sur les soins de santé transfrontaliers et sur les soins de santé au niveau national. Des activités européennes très diverses ont des retombées sur l'accès et la qualité, notamment la coordination des régimes de sécurité sociale (comme le régime visé par le règlement n° 1408/71), l'aide aux projets transfrontaliers, les travaux du comité de la protection sociale consacrés aux soins de santé et aux soins de longue durée pour les personnes âgées, le programme de santé publique, les programmes cadres de recherche, les règles relatives aux qualifications professionnelles, le projet e-Europe, la politique régionale et les fonds structurels, la carte européenne d'assurance maladie, ainsi que d'autres activités menées sur le plan international (en particulier par l'OMS et l'OCDE).

Recommandation:

- inviter la Commission à préparer une analyse des activités de la Communauté afin d'établir comment elles peuvent mieux contribuer à l'accès aux soins de santé et à la qualité de ceux-ci, compte tenu des activités connexes mises en œuvre dans d'autres organisations internationales.

4. Conciliation des objectifs nationaux avec les obligations européennes

Les membres du groupe de travail chargé d'examiner la question de la conciliation des objectifs nationaux avec les obligations européennes étaient la Belgique, les Pays-Bas, la Finlande, le Royaume-Uni, la France, l'EPF, le comité HOPE, l'EHMA et l'ESIP. Ce groupe a élaboré un questionnaire sur "Les systèmes nationaux de soins de santé dans une Europe intégrée", dont les questions portaient sur les objectifs fondamentaux de ces systèmes nationaux, l'incidence particulière des règles du marché intérieur sur la capacité de gestion et d'orientation stratégique des systèmes de soins de santé, les problèmes liés aux soins transfrontaliers et les mécanismes d'amélioration de la sécurité juridique. Ont répondu au questionnaire des représentants de la Belgique, des Pays-Bas, de la Finlande, du Royaume-Uni, de la France, du comité HOPE, de l'ESIP, de la Suède, du CPME, de l'AIM, de l'Allemagne et de l'Irlande. Sur la base des travaux de ce groupe, le processus de réflexion a abouti aux questions et recommandations exposées ci-après.

L'organisation et le financement des systèmes de soins de santé et de protection sociale relèvent de la compétence des États membres. Toutefois, ceux-ci doivent exercer leurs responsabilités en la matière dans le respect du droit communautaire. D'un point de vue économique, les différences sont importantes entre les services relevant du secteur des soins de santé et les services fournis dans le cadre d'un marché commercial, par exemple en raison du rôle clé joué par les professionnels de la santé dans la détermination des services dont le patient a besoin. En outre, dans la plupart des cas, les patients ne règlent pas directement le coût des services médicaux, ceux-ci étant payés par les systèmes de sécurité sociale ou par l'assurance santé. Un marché fournissant des soins de santé est forcément imparfait et de plus en plus complexe, et caractérisé par des déséquilibres importants dans la fourniture d'informations.

Les gouvernements de l'ensemble de l'Union ont joué un rôle actif dans l'organisation des soins de santé afin de mettre en place des systèmes fondés sur les principes d'universalité, de solidarité et d'équité. Dans une série d'arrêts⁵ portant sur l'obligation éventuelle pour les systèmes de santé de prendre en charge les coûts des traitements fournis dans un autre État membre, la Cour de justice a reconnu le droit des patients à se faire rembourser, dans certaines circonstances, les soins de santé dont ils ont bénéficié dans d'autres États membres. En même temps, la Cour de justice a admis qu'il était nécessaire que les États membres puissent programmer les services de santé pour assurer l'accès à un éventail équilibré de traitements hospitaliers de qualité, pour éviter le risque d'une perturbation grave de l'équilibre financier du système de sécurité sociale, et pour maîtriser les coûts afin d'empêcher dans la mesure du possible tout gaspillage de ressources financières, techniques et humaines. Il convient que les États membres continuent à exercer leurs responsabilités en matière de définition des politiques dans divers domaines afin

⁵ En particulier: Kohll et Decker (1998), Smits-Peerbooms et Vanbraeckel (2001) et Müller-Fauré/van Riet (2002).

d'organiser et de financer leurs systèmes de santé et de sécurité sociale, tout en respectant le droit communautaire. Ces responsabilités englobent les aspects suivants:

- le mode de financement du système de santé et de sécurité sociale (par exemple par l'impôt, l'assurance sociale, etc.) et l'organisation générale du système, y compris la manière dont les prix sont fixés;
- la répartition interne des ressources (y compris les ressources humaines) par des mécanismes centraux ou faisant appel à la délégation;
- la fixation de priorités d'ensemble en matière de dépenses de santé, ainsi que le droit de déterminer le champ des soins à financement public;
- la fixation de priorités en matière d'accès de la personne au système (si le coût est à la charge du régime national) en fonction du besoin clinique;
- des stratégies de gestion dans la limite des budgets fixés, par exemple le recours à la médecine fondée sur l'expérience probante (evidence-based medicine), avec prise en compte de la diversité nationale des politiques de santé et des schémas de traitement;
- des questions touchant à la qualité, à l'efficacité et à l'efficience des soins de santé, comme les orientations cliniques.

Dans tous ces domaines, le partage des meilleures pratiques serait très utile à tous les États membres. Une place appropriée pourrait également être accordée aux organisations privées à but non lucratif fournissant des services qui réalisent un équilibre entre les organisations publiques et les organisations privées à but lucratif.

Dans plusieurs États membres, des formes de protection complémentaire de la santé contribuent grandement à assurer l'accès aux soins de santé. Le cadre juridique européen en matière d'assurance se fonde sur le jeu de la concurrence, à l'échelle communautaire, entre des assureurs dont la solvabilité est garantie par les autorités compétentes de leur État membre d'établissement. Toutefois, les possibilités dont disposent les États membres pour promouvoir l'assurance non-vie (santé) en vertu de principes de solidarité sont incertaines.

Le traité ne définit pas clairement l'interaction entre la compétence nationale en matière de régulation des services de santé et les règles du marché intérieur. Toutefois, la Cour de justice a rendu plusieurs arrêts concernant l'application des règles du marché intérieur à la question du remboursement des services de santé fournis dans un autre État membre, compte tenu des caractéristiques du secteur de la santé. Il se peut qu'une action complémentaire soit nécessaire pour préserver des considérations de santé publique et sociales dans le secteur de la santé.

Les différentes solutions possibles pour améliorer la sécurité juridique du point de vue de l'application des règles européennes aux systèmes de soins de santé sont les suivantes:

- la modification du traité;
- le droit dérivé;
- la coopération européenne, y compris les communications de la Commission;

- l'amélioration du processus décisionnel, y compris l'évaluation de l'incidence des propositions sur la santé;
- les initiatives des États membres et la coopération bilatérale.

Les travaux de la conférence intergouvernementale n'étant pas formellement achevés au moment de la publication du présent rapport, il n'a pas été possible de procéder à une évaluation complète de ces différentes solutions. Les ministres de la santé souhaiteront peut-être, avec la Commission, les examiner de manière plus complète à la lumière du texte final du nouveau traité. Les possibilités offertes par le droit dérivé pourraient comprendre une nouvelle actualisation des dispositions en matière de coordination des systèmes de sécurité sociale, des dispositions générales relatives à la libre circulation des patients ou des éclaircissements spécifiques concernant l'application du droit communautaire aux services de santé.

Un mécanisme permanent à l'échelon de l'Union permettrait de soutenir la coopération européenne dans le domaine des soins de santé et de suivre les effets de l'action de l'Union sur les systèmes de soins de santé. Ce mécanisme, qui pourrait rassembler des responsables "santé" de haut niveau représentant les États membres et la Commission et faire intervenir les parties intéressées, aurait pour but de donner un aperçu des problèmes d'accès et de qualité influant sur la mobilité des patients et des professionnels, de faciliter le dialogue politique et la coopération renforcée dans le domaine des soins de santé et de fournir un moyen de collaborer sur des questions telles que les meilleures pratiques, tout en tenant compte des structures existantes et des travaux d'autres organisations actives dans ce domaine (y compris l'OMS et l'OCDE).

Recommandations:

- inviter la Commission à passer en revue les éléments concrets liés aux questions soulevées par l'interaction entre les règles communautaires et les objectifs des politiques de santé nationales;
- inviter la Commission à explorer, en consultation avec les États membres, les moyens d'améliorer la sécurité juridique, conformément à la jurisprudence de la Cour de justice, en ce qui concerne le droit des patients de bénéficier d'un traitement médical dans un autre État membre, et à présenter des propositions appropriées;
- inviter la Commission à envisager la mise au point, à l'échelon de l'Union, d'un mécanisme permanent visant à soutenir la coopération européenne dans le domaine des soins de santé et à suivre les effets de l'action de l'Union sur les systèmes de santé, et à présenter des propositions appropriées.

5. Questions touchant à la santé et fonds de cohésion et fonds structurels de l'Union

L'accroissement de la mobilité des patients soulève, dans les États adhérents, un certain nombre de questions et de préoccupations concernant le développement des infrastructures sanitaires et l'amélioration de la situation dans le domaine de la santé, ainsi que, dans certains cas, le développement des compétences. Les conditions actuelles de demande et de financement ne placent pas la santé parmi les premiers domaines devant bénéficier en priorité de l'aide du fonds de cohésion et des fonds structurels. Il est

essentiel d'accorder à la santé une place importante dans les critères de demande et de financement appliqués dans le cadre de ces instruments financiers communautaires. L'accroissement des chances de réussite des demandes d'aide présentées dans le cadre des instruments financiers communautaires en vue d'investir dans la santé (amélioration de l'état de santé de la population, réduction de la charge des maladies) ou de développer les infrastructures sanitaires (y compris, dans le cadre des programmes généraux de développement des infrastructures, la fourniture d'une assistance pour moderniser les infrastructures des centres de référence potentiels possédant déjà des compétences et capacités de haut niveau, ou encore la réalisation du développement informatique nécessaire pour vérifier les droits aux services de santé lors de la mise en œuvre de la coordination de la sécurité sociale) pourrait contribuer à promouvoir les possibilités d'accès à des soins de grande qualité tout en aidant à préserver la viabilité financière des systèmes de soins de santé dans les nouveaux États membres.

Recommandation:

- inviter la Commission et les États membres et adhérents à étudier les moyens de faciliter la prise en compte de l'investissement dans la santé, dans le développement des infrastructures sanitaires et dans le développement des compétences en tant que domaines devant bénéficier en priorité d'une aide dans le cadre des instruments financiers communautaires existants, en particulier dans les régions de l'objectif 1.

- - -

Annexe 1 – Membres du processus de réflexion à haut niveau

Frau Ulla Schmidt
Bundesministerin für Gesundheit
Wilhelmstrasse 49
D-10117 Berlin
Allemagne

M. Hans J.F. Hoogervorst
(anciennement le Dr Eduard J Bomhoff)
Minister of Health, Welfare and Sport
Parnassusplein 5
P.O. Box 20350
NL-2500 EJ Den Haag
Pays-Bas

Prof Girolamo Sirchia
Il Ministro della Sanità
Viale dell'Industria 20
I-00144 Roma
Italie

M. Micheál Martin
Minister for Health and Children
Hawkins House - Hawkins Street
IRL Dublin 2
Irlande

Rt. Hon. John Hutton MP
Minister of State for Health
Richmond House - 79 Whitehall
SW1A 2NS London
Royaume-Uni

M. Lars Løkke Rasmussen
Minister for the Interior and Health
Slotholmsgade 10-12
DK-1216 Copenhagen K
Danemark

Mme Liisa Hyssälä (anciennement Mme
Eva Biaudet)
Minister of Health and Social Services
PO Box 33
FIN-00023 Helsinki
Finlande

M. Lars Engqvist
Minister of Health and Social Affairs
Fredsgatan 8
SE-103-33 Stockholm
Suède

M. Jean-François Mattei
Ministre de la santé, de la famille et des
personnes handicapées
8, avenue de Ségur
F-75350 Paris 07 SP
France

M. Costas Stefanis
Minister of Health and Welfare
17, Aristotelous Street
GR-104 33 Athens
Grèce

Mme Ana María Pastor Julián
Ministra de Sanidad y Consumo
Paseo del Prado 18-20
E-280 14 Madrid
Espagne

M. Frank Vandenbroucke
Ministre du travail et des pensions
Rue de la Loi 62 Wetstraat
B-1040 Bruxelles/Brussel
Belgique

M. Luís Filipe da Conceição Pereira
Ministro da Saúde
Av. João Crisóstomo,9
PT-1049-062 Lisboa
Portugal

Dr Reinhart Waneck
Staatssekretär für Gesundheit
Stubenring 1
A-1010 Vienna
Autriche

M. Gérard Vincent
Comité permanent des hôpitaux de
l'Union européenne (HOPE)
Bd Auguste Reyers 207-209
1030 Bruxelles
Belgique

M. Ron Hendriks
Président
Association Internationale de la
Mutualité (AIM)
Rue d'Arlon 50
1000 Bruxelles
Belgique

Dr Reiner Brettenthaler
Président
Comité permanent des médecins
européens (CPME)
Rue de la Science 41
1040 Bruxelles
Belgique

Dr Franz Terwey
European Social Insurance Partners
(ESIP)
Rue d'Arlon 50
1000 Bruxelles
Belgique

M. Rodney Elgie
European Patients' Platform (EPP)
River Lawn Road, Tonbridge
PN91EP Kent
Royaume-Uni

M. Philip Berman
European Health Management
Association (EHMA)
Vergemount Hall, Clonskeagh
Dublin 6
Irlande

Mme Caroline JACKSON (*représentée
par M. John Bowis, parlementaire
européen*).
Parlement européen
Rue Wiertz
B-1047 Bruxelles

Dr Louis Deguara
Minister of Health

Palazzo Castellania
Merchants Street
Valletta – CME 02
Malte

Mme Costandia Akkelidou
Minister of Health
10, Marcou Drakou Street
1448 Nicosia
Chypre

Mme Ingrida Circene
Minister of Health
Baznicas Street 25
1010 Riga
Lettonie

M. Dusan Keber
Minister of Health
Stefanova 5
Ljubljana 1000
Slovénie

M. Juozas Olekas
Minister of Health
Vilniaus g. 33
2001 Vilnius
Lituanie

M. Leszek Sikorski
Minister of Health
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa
Pologne

M. Rudolf Zajac
Minister of Health
Limbova
837 52 Bratislava
République slovaque

M. Marko Pomerants
Minister of Social Affairs
Gonsiori 29
15027 Tallinn
Estonie

M. Mihály Kökény (*représenté par Mme
Zsuzsanna Jakab, secrétaire d'État*)
Minister of Health, Social and Family
Affairs
Ministry of health
6-8 Arany János utca

H-1051 Budapest

Mme Marie Souckova
Minister of Health
Palackeho nam. 4
128 01 Praha 1
République tchèque

Annexe 2 – Documents de référence

Ces documents peuvent être consultés sur le site web de la Commission européenne à l'adresse suivante:

http://europa.eu.int/comm/health/ph_overview/co_operation/mobility/patient_mobility_fr.htm.

Document de synthèse du groupe de travail n° 1 sur la coopération européenne permettant une meilleure utilisation des ressources.

Document de synthèse du groupe de travail n° 2 sur l'information des patients, des professionnels et des prestataires de services.

Document de synthèse du groupe de travail n° 3 sur l'accès aux soins et leur qualité.

Document de synthèse du groupe de travail n° 4 sur la conciliation des objectifs nationaux avec les obligations européennes.

Rapport du Haut Comité de la santé du 17 décembre 2001 sur le marché intérieur et les services de santé.

Contribution de la DG "Emploi et affaires sociales": "Le règlement 1408/71, une base pour la mobilité, sûre pour les patients et pour les institutions de sécurité sociale"

Rapport de synthèse des services de la Commission sur la mise en œuvre au niveau national de la jurisprudence de la Cour en matière de remboursement des frais médicaux exposés dans un autre État membre (SEC (2003) 900 du 28 juillet 2003).

Rapport HOPE sur la coopération hospitalière dans les régions frontalières en Europe, juin 2003.

Recherche bibliographique de l'EHMA sur les questions de qualité des soins transfrontaliers, avril 2003.

Recommandations du Forum européen de la santé sur la santé et l'élargissement et sur la mobilité des professionnels de la santé.

- - -