



## Session plénière de la Commission 2

Pécs, Baranya-H, 29 et 30 mars 2007

Réf. OJ : IV (Doc4)

Original Anglais

Document adopté

### **Réponse de l'ARE à la consultation de la Commission européenne sur l'Action communautaire en matière de services de santé et de soins médicaux**

Les régions membres de l'ARE répondent à cette consultation en leur capacité d'autorités compétentes pour l'organisation, la gestion et/ou la fourniture de services de santé et de soins médicaux.

L'ARE représente plus de 250 régions de 32 pays européens, ainsi que 14 organisations interrégionales. L'ARE est l'organisation de représentation politique des régions en Europe et leur porte-parole aux niveaux européen et international. Sa vocation est de défendre les intérêts des régions au sein des processus politiques et de développer la coopération interrégionale.

La présente contribution se fonde d'une part sur les résultats d'une consultation interne, réalisée auprès des régions membres de l'ARE actives dans sa commission « Politique sociale et santé publique » et, d'autre part, sur des positions antérieures de l'ARE, développées dans le contexte des débats sur les services d'intérêt général en Europe, le modèle social européen et la directive sur les services dans le marché intérieur<sup>1</sup>.

#### **Remarques générales**

##### **Le champ couvert par la consultation de la Commission européenne**

L'ARE pense que cette consultation porte sur un champ trop étroit. Comme la Commission le note à juste titre<sup>2</sup> et comme le montre clairement l'histoire de l'UE, si une action communautaire est entreprise pour les services de santé et de soins médicaux transfrontaliers, cette action aura indubitablement un impact les systèmes de santé publique nationaux et sur les fournisseurs de tels services opérant au sein d'un Etat membre.

La consultation en cours devrait clairement reconnaître les implications d'une action communautaire sur les systèmes nationaux de santé publique et/ou sociaux et formuler certaines interrogations en la matière, pour ne pas se limiter à identifier les initiatives uniquement dans le domaine de la santé et des soins médicaux transfrontaliers. De même, toute future action communautaire en matière de santé et de soins médicaux transfrontaliers devrait comprendre une évaluation de l'impact potentiel sur les systèmes de santé publique nationaux.

##### **L'apport de la coopération transfrontalière**

Les régions membres de l'ARE saluent le fait que l'importance de la coopération transfrontalière pour le développement de services de santé et de soins médicaux de

<sup>1</sup> Ces positions sont disponibles sur le site web de l'ARE ou, sur demande, auprès du Secrétariat de l'ARE.

<sup>2</sup> Page 3 du document de consultation SEC(2006) 1195/4, 26/9/2006.

qualité, innovants et efficaces soit reconnue<sup>3</sup>. L'expérience des régions membres de l'ARE prouve que la coopération est essentielle au développement de services de santé et de soins médicaux de qualité, innovants et efficaces. Une des principales fonctions de l'ARE consiste à offrir une plate-forme permettant aux régions d'échanger leur savoir et leurs expériences et d'élaborer des projets de coopération.

C'est pourquoi l'ARE encourage la Commission à reconnaître expressément l'apport de la coopération interrégionale en matière de services de santé et de soins de santé et à s'engager en faveur de cette coopération au sein de ses politiques et instruments.

### **Le lien entre santé publique et services sociaux**

Les régions membres de l'ARE confirment qu'il est très difficile de trouver une définition claire des services de santé et de soins de santé ou encore des services sociaux qui serait applicable à tous les Etats membres de l'UE. Même au niveau des régions, la distinction entre les deux types de services est souvent floue. A titre d'exemple : la division « Affaires sociales » des Länder autrichiens est responsable des services sociaux et de soins de santé, alors que d'autres services de santé sont placés sous la tutelle de la division « Santé ». Les régions membres de l'ARE connaissent également des situations où ces deux divisions sont en concurrence directe autour de l'attribution de compétences et de moyens financiers.

C'est pourquoi l'ARE est convaincue que la Commission doit coordonner toutes les initiatives proposées dans les domaines des services de santé et sociaux, en évaluant l'impact potentiel sur les deux secteurs des mesures proposées.

Dans ce contexte, l'ARE note qu'elle ne perçoit pas clairement comment les deux consultations de la Commission européenne sur la santé et sur les services sociaux<sup>4</sup> sont complémentaires et comment les instruments légaux, qui en résulteront pour chacun de ces secteurs, pourront coexister.

C'est pourquoi l'ARE demande que toute future initiative prise soit dans le domaine des services de santé et de soins médicaux, soit dans le domaine des services sociaux, indique clairement quelles implications elles aura probablement sur l'autre secteur, et que les DG concernées coopèrent.

### **Les effets des règles de la CE régissant le marché intérieur**

L'ARE reconnaît pleinement l'importance des principes et des règles de la CE concernant le marché intérieur, ainsi que leur contribution au développement général de l'Union européenne, en particulier en ce qui concerne la croissance économique et l'augmentation du niveau de vie.

Cependant, les régions craignent que les règles régissant le marché intérieur ne soient pas le cadre légal adéquat pour les services de santé et les services sociaux en tant que tels. Le marché intérieur européen ne tient pas pleinement compte des caractéristiques spécifiques des services de santé et des services sociaux ni des missions auxquelles ils doivent servir.

L'ARE réitère sa demande qu'un cadre de loi adéquat soit développé, aux termes des dispositions du Traité européen concernant la santé publique (article 152 CE). Ce cadre de loi devrait être attaché aux principes fondamentaux de la CE et les promouvoir

<sup>3</sup> Page 5 du document susmentionné.

<sup>4</sup> COM (2006) 177 final, 26/4/2006 – *Mettre en oeuvre le programme communautaire de Lisbonne: Les services sociaux d'intérêt général dans l'Union européenne*

(articles 2 et 3 CE) et, partant, contrebalancer l'impact des règles du marché intérieur européen sur les services de santé et sociaux.

Les régions membres de l'ARE sont convaincues que toute modernisation des systèmes de santé publique nationaux ne devrait pas être le résultat d'une extension des règles du marché intérieur. Les évolutions des services de santé et de soins médicaux devraient être le résultat d'un consensus et non pas uniquement du développement de la jurisprudence concernant le marché intérieur.

### **Le besoin de clarté juridique**

Les régions membres de l'ARE jugent que les services de santé et de soins de santé transfrontaliers fonctionnent très bien dans l'ensemble. Grâce à la coopération interrégionale, les régions ont développé avec succès des cadres législatifs et institutionnels pour les services de santé et de soins de santé transfrontaliers.

L'ARE pense que la sécurité juridique est nécessaire pour ce qui est de l'impact des initiatives européennes sur les services de santé et de soins de santé transfrontaliers, sur la mobilité des patients et sur la reconnaissance mutuelle des qualifications professionnelles, ainsi que sur les systèmes de santé publique nationaux et régionaux dans leur ensemble.

Par conséquent, la présente consultation, tout comme toute action communautaire en résultant, devrait être attachée en priorité à l'avenir des systèmes de santé publique, dans le contexte de la pression découlant des services de santé et de soins médicaux transfrontaliers.

### **Les valeurs communes sous-jacentes aux services de santé publique européens**

Toute action communautaire en matière de services de santé publique (et sociaux) devrait tout d'abord énumérer les principes sur lesquels ces services sont fondés. Les régions membres de l'ARE déclarent que ces principes sont les suivants :

- a. Solidarité
- b. Justice sociale
- c. Cohésion sociale
- d. Egalité d'accès à l'emploi, en particulier pour les jeunes et les personnes handicapées
- e. Egalité des genres
- f. Egalité d'accès à la santé publique et à la protection sociale
- g. Accès universel à l'éducation
- h. Accès universel aux services de santé, de soins médicaux et aux services sociaux
- i. Egalité des chances pour tous les citoyens, en particulier les personnes âgées, les jeunes, les personnes handicapées, les personnes marginalisées dans la société et les minorités
- j. Développement et application des connaissances dans les services de santé, de soins de santé et des services et sociaux, et accès universel à ces nouvelles connaissances.

L'ARE approuve pleinement l'application des valeurs communes et des principes opérationnels aux systèmes de santé publique européens, ainsi qu'il en a été décidé lors du Conseil Emploi, politique sociale, santé et consommateurs au Luxembourg, les 1<sup>er</sup> et 2 juin 2006. Ces principes correspondent aux valeurs déclarées fondamentales par les régions membres de l'ARE pour les systèmes de santé publique et les systèmes sociaux, et les institutions européennes se doivent de les garder à l'esprit lorsqu'elles entreprennent des actions en matière de services de santé et de soins médicaux.

L'ARE encourage vivement les institutions européennes à veiller à ce que ces principes deviennent juridiquement contraignants et qu'ils soient pris en compte à chaque fois qu'une action européenne est entreprise dans le domaine des services de santé et des services sociaux.

### **Réponse de l'ARE aux questions soulevées dans le document de consultation**

En réponse aux questions soulevées dans le document de consultation, l'ARE souhaite apporter les contributions suivantes :

#### **Question 1**

La plupart des régions membres de l'ARE répondant à cette consultation confirment que les services de santé et de soins médicaux transfrontaliers se limitent actuellement soit aux urgences (touristes nécessitant une intervention d'urgence), soit aux cas des zones frontalières pour lesquelles l'hôpital le plus proche, par exemple, se situe de l'autre côté de la frontière. Dans le cas de Frioul Venezia Giulia (I) et du Land de Kärnten (A), par exemple, il existe une convention selon laquelle l'hôpital de Villach (Kärnten) intervient en tant que service des urgences pour les habitants vivant le long de la frontière en Italie. Les régions ne semblent pas rencontrer de difficultés particulières dans de tels cas.

#### Les régions sont préoccupées de l'impact sur les systèmes de santé publique et les systèmes sociaux en général

En termes d'impact, les régions membres de l'ARE craignent que les actions communautaires dans le domaine de la santé et des soins médicaux transfrontaliers aient un effet majeur sur les systèmes de santé publique nationaux en général. Les régions réitèrent leur demande que toute modification du statut actuel de la santé publique en Europe soit le résultat d'un dialogue ouvert et d'un consensus politique, plutôt que l'extension de l'application des règles régissant le marché unique européen.

#### **Question 2**

En terme général, et comme il a été dit dans la position de l'ARE concernant la directive sur les services dans le marché intérieur, la sécurité juridique est garantie à travers l'application des règles du pays de destination, en d'autres termes, du pays dans lequel le service de santé et de soins médicaux est fourni et reçu.

#### Faciliter le transfert de données médicales

Les régions membres de l'ARE s'efforcent actuellement de développer ensemble des instruments de TIC et des initiatives de santé en ligne, destinés à faciliter la gestion et la fourniture de services de santé et de soins de santé sur le plan national mais aussi à travers l'UE. Dans ce contexte, les régions cherchent à coopérer pour développer des systèmes interopérables qui faciliteront l'échange de données médicales et d'instruments de « télésanté ». De tels instruments aideront tous les acteurs de la chaîne médicale, tout comme les patients eux-mêmes.

Dans le contexte de soins médicaux transfrontaliers et de la nécessité d'échanger des données médicales, des lignes directrices communes en matière de protection et d'accessibilité des données seraient utiles et encourageront le développement de ce secteur.



### Question 7

Les régions conviennent qu'il est de la responsabilité de l'UE, en coopération avec les autorités nationales, régionales et locales, de développer et de fournir un cadre sûr, clair et opérationnel pour la mobilité des patients.

Afin d'éviter la 'concurrence' inutile et globalement stérile entre les régions ou les différents systèmes de santé publique en Europe, certaines régions proposent que l'UE adopte des normes de qualité et de sécurité minima pour la santé et les soins médicaux. De telles normes pourraient garantir la sécurité des patients, tout comme la stabilité pour les organismes gestionnaires, ce qui leur permettrait de prévoir de manière relativement fiable la demande et les besoins en matière de santé et de soins médicaux et de répartir leurs ressources en conséquence.

Les régions se proposent leur coopération à la Commission européenne, afin de définir ces normes de qualité et de sécurité potentielles, sur la base d'un échange de bonnes pratiques.

### Question 8

La coopération interrégionale est indispensable au développement de l'excellence européenne

L'expérience de l'ARE montre clairement que la coopération interrégionale est indispensable au développement et à la mise en œuvre réussie des meilleures pratiques et de méthodes innovantes d'organisation, de gestion, de financement et de prestation de services de santé et de soins médicaux. C'est pourquoi les régions demandent que la politique et les instruments européens soutiennent les projets de coopération interrégionale et qu'ils reconnaissent les régions comme acteurs clés de la modernisation et de la durabilité des systèmes de santé publique et des systèmes sociaux.

Plus précisément, les régions membres de l'ARE souhaiteraient développer des partenariats pour un échange durable de personnel médical et demandent pour cela le soutien des institutions européennes. L'échange de professionnels de la médecine entre régions européennes permettra l'échange de savoir-faire et d'expériences, facilitera l'intégration du personnel concerné et combattra la 'fuite des cerveaux' dont un certain nombre de régions européennes font l'expérience.

Les régions membres de l'ARE sont également intéressées à coopérer dans la conception et mise en place de centres communs de traitement de pathologies rares et/ou de centres d'excellence médicale, convaincues que ceci aboutirait à une amélioration de la qualité et à la stabilisation durable de leur situation financière.

Evaluation de l'impact sur les systèmes de santé publique et les systèmes sociaux : le besoin d'une méthode claire et d'indicateurs communs

L'ARE est convaincue qu'une méthode claire est nécessaire si l'on veut évaluer l'impact de toute action communautaire dans le domaine de la santé et des soins médicaux transfrontaliers sur les systèmes de santé publique nationaux. Les régions saluent les efforts déployés par le groupe de haut niveau pour développer une telle méthode et sont disposées à contribuer à sa formulation.

A ce propos, les régions membres de l'ARE pensent qu'une action communautaire pourrait être entreprise pour améliorer la disponibilité et la comparabilité d'indicateurs paneuropéens pour le secteur de la santé et le secteur social.

### Investir dans le potentiel de la santé en ligne et dans ses technologies

Les technologies de santé en ligne ont un rôle important à jouer. Les régions encouragent l'UE à soutenir les initiatives régionales de développement et d'extension de systèmes interopérables.

Les régions membres de l'ARE discutent actuellement de l'élaboration d'un outil qui permettrait de reconnaître et de répondre en temps réel à l'évolution rapide de l'offre et de la demande dans les systèmes de santé et les services sociaux. Un tel outil donnerait aux régions la possibilité d'allouer les ressources conformément aux besoins réels des systèmes. Un observatoire européen pourrait s'avérer utile dans ce contexte mais la priorité doit tout d'abord être donnée aux régions, qui doivent être en mesure de surveiller et d'évaluer l'évolution de la demande et de l'offre.

### **Question 9**

#### Un accent placé sur les instruments autres que législatifs

Les régions pensent que la coopération concrète à tous les niveaux est essentielle au développement des systèmes de santé publique en Europe.

L'ARE suggère que toute initiative législative prise par la CE devrait être précédée par des mesures autres, afin d'évaluer le mieux possible les besoins réels.

Enfin, l'ARE réitère sa position selon laquelle toute action communautaire ayant un impact direct ou indirect sur les systèmes de santé publique en Europe devrait être fondée sur les articles des Traités portant sur la santé publique, plutôt que sur les règles du marché intérieur. Dans ce contexte, les régions membres de l'ARE encouragent la Commission à rendre contraignants une série de principes communs à tous les systèmes de santé publique et systèmes sociaux en Europe, comme ils sont énumérés ci-dessus et comme ils ont été recommandés par le Conseil des Ministres. Ceci garantirait que toute action communautaire concernant les services de santé et de soins de santé respecterait ces valeurs fondamentales ainsi que les compétences nationales et régionales, conformément au principe de subsidiarité.