Informations de base

2002/2071(COS) COS - Procédure sur un document stratégique (historique)	Procédure terminée
Protection sociale: soins de santé et pour les personnes âgées, accès, qualité et viabilité financière **Subject** 4.10.07 Personnes agées 4.20.06 Services de santé, établissements hospitaliers	

Acteurs principaux

Parlement européen

Commission au fond	Rapporteur(e)	Date de nomination
EMPL Emploi et affaires sociales	MANTOVANI Mario (PPE-DE)	24/01/2002

Commission pour avis	Rapporteur(e) pour avis	Date de nomination
BUDG Budgets	La commission a décidé de ne pas donner d'avis.	
ECON Economique et monétaire	HONEYBALL Mary (PSE)	19/03/2002
ENVI Environnement, santé publique, politique des consommateurs	MUSSA Antonio (UEN)	27/03/2002

Conseil de l'Union européenne

Formation du Conseil	Réunions	Date
Affaires économiques et financières ECOFIN	2493	2003-03-07

Commission européenne

DG de la Commission	Commissaire
Emploi, affaires sociales et inclusion	

Evénements clés

Date	Evénement	Référence	Résumé
05/12/2001	Publication du document de base non-législatif	COM(2001)0723	Résumé

11/04/2002	Annonce en plénière de la saisine de la commission		
10/12/2002	Vote en commission		Résumé
10/12/2002	Dépôt du rapport de la commission	A5-0452/2002	
14/01/2003	Débat en plénière		
15/01/2003	Décision du Parlement	T5-0015/2003	Résumé
15/01/2003	Fin de la procédure au Parlement		
07/03/2003	Débat au Conseil		
12/02/2004	Publication de l'acte final au Journal officiel		

Informations techniques

Référence de la procédure	2002/2071(COS)
Type de procédure	COS - Procédure sur un document stratégique (historique)
Sous-type de procédure	Document stratégique de la Commission
Base juridique	Règlement du Parlement EP 148
État de la procédure	Procédure terminée
Dossier de la commission	EMPL/5/16110

Portail de documentation

Parlement Européen

Type de document	Commission	Référence	Date	Résumé
Rapport déposé de la commission, lecture unique		A5-0452/2002	10/12/2002	
Texte adopté du Parlement, lecture unique		T5-0015/2003 JO C 038 12.02.2004, p. 0175-0269 E	15/01/2003	Résumé

Conseil de l'Union

Type de document	Référence	Date	Résumé
Document annexé à la procédure	07166/2003	07/03/2003	Résumé

Commission Européenne

Type de document	Référence	Date	Résumé
Document de base non législatif	COM(2001)0723	05/12/2001	Résumé
Document de base non législatif	COM(2002)0774	03/01/2003	Résumé

Protection sociale: soins de santé et pour les personnes âgées, accès, qualité et viabilité financière

2002/2071(COS) - 15/01/2003 - Texte adopté du Parlement, lecture unique

En adoptant le rapport de M. Mario MANTOVANI (EVP-ED, I) sur l'avenir des soins de santé et des soins pour les personnes âgées, le Parlement européen se rallie assez largement à la position de sa commission au fond (se reporter au résumé du 10 décembre 2002). La Plénière approuve ainsi les trois défis des systèmes de santé dans l'Union et dans les pays candidats élaborés par la Commission : l'accès aux soins pour tous, un haut niveau de qualité de l'offre de soins et la viabilité financière des systèmes. Toutefois, le Parlement considère que les questions-clés soulevées dans la communication imposent un examen détaillé allant au-délà d'une simple stratégie de réduction des coûts. Le Parlement estime qu'il convient de renforcer la coopération communautaire visant à élaborer des politiques de lutte contre le vieillissement et souligne la nécessité d'offrir une image correcte des personnes âgées comme force sociale. La Plénière demande expressément à la Présidence grecque de faire de ce thème (soins de santé et soins aux personnes âgées) une priorité. Pour le Parlement, le débat doit être politique et devrait figurer dans le programme de travail de la Commission. Outre les recommandations déjà formulées en commission au fond, la Plénière demande une meilleure coopération communautaire en la matière avec des échanges d'informations et de bonnes pratiques, la définition d'indicateurs de santé et l'élaboration de normes communes concernant la surveillance des services de santé. Elle demande en outre une information correcte et impartiale pour les citoyens sur les possibilités de soins ainsi qu'une plus grande liberté de choix du patient. C'est avant tout, un marché intérieur des services et des produits de santé qui doit être créé offrant des garanties de soins de qualité pour tous, tenant compte de la viabilité et de la capacité financière des régimes des États membres et garantissant la libre circulation des patients avec un accès aux services de soins de santé dans tous les pays de l'Union. Contre le risque de surestimation de l'objectif de viabilité financière au détriment de l'accessibilité aux soins et à la qualité, le Parlement demande, comme sa commission au fond, des campagnes de sensibilisation et d'information, des analyses et recherches spécifiques, le financement de projets de formation axés sur la promotion de modes de vie plus sains et sur la prévention. La Plénière insiste encore sur le rôle des ONG et la création de services spécialisés pour les personnes âgées en vue de lutter contre l'isolement, la maltraitance ou l'abandon. Elle demande également qu'une plus grande attention soit portée aux maladies mentales chez les personnes âgées. Enfin, le Conseil et la Commission sont appelés à : - harmoniser les systèmes européens et nationaux de surveillance de la santé et de collecte des données; - procéder à une refonte juridique concernant l'accès transfrontalier aux soins de santé dans l'Union, qui devrait conduire à une systématisation du remboursement des coûts, des normes de qualité et de l'information du patient; - associer autant que possible les pays candidats aux programmes de politique de santé européens. Se félicitant que le Conseil se soit prononcé pour un renforcement de la coopération et de l'échange d'informations et de bonnes pratiques, la Plénière demande que le Conseil adopte au printemps 2003, une proposition visant à l'extension de l'application de la méthode ouverte de coordination pour les soins de santé et les soins aux personnes âgées et arrête un calendrier concret et des indicateurs communs d'ici à 2004. Elle préconise en outre la signature d'un accord interinstitutionnel dans le cadre duquel sera établie une réglementation concernant la participation des organes communautaires à toutes les étapes de la méthode ouverte de coordination, y compris l'accès aux documents. Enfin, le Parlement demande à la Convention sur l'avenir de l'Europe d'inscrire un niveau de protection de la santé en tant qu'objectif général de l'Union dans le projet de Constitution et de définir la politique de la santé comme un domaine relevant de compétences partagées entre l'Union et ses États membres.

Protection sociale: soins de santé et pour les personnes âgées, accès, qualité et viabilité financière

2002/2071(COS) - 07/03/2003 - Document annexé à la procédure

Le rapport conjoint du Conseil et de la Commission intitulé "Soutenir les stratégies nationales pour l'avenir des soins de santé et des soins aux personnes âgées" reprend les trois grands objectifs approuvés par le Conseil européen de Barcelone (mars 2002): l'accès pour tous, indépendamment des revenus et de la richesse; un niveau élevé de qualité des soins; la viabilité financière des systèmes de soins. Il traite un certain nombre de problèmes et sujets communs tels les nouvelles technologies et thérapeutiques, l'amélioration du bien-être et de l'information du patient et le vieillissement démographique. Ce rapport tire ses principales conclusions de l'analyse des réponses fournies par les États membres, et propose des mesures futures. Le Conseil a approuvé ce rapport et a décidé de le soumettre au Conseil européen de printemps Il est rappelé que le Conseil "Emploi, politique sociale, santé et consommateurs" a également approuvé ce rapport lors de sa session du 6 mars.

Protection sociale: soins de santé et pour les personnes âgées, accès, qualité et viabilité financière

2002/2071(COS) - 05/12/2001 - Document de base non législatif

OBJECTIF : proposer trois objectifs communautaires en matière de soins de santé et de soins aux personnes âgées: accès pour tous, qualité et viabilité financière. CONTENU : La Commission a approuvé une communication qui analyse l'offre de soins de santé et de soins aux personnes âgés dans l'Union. Elle conclut que les systèmes de soins de santé nationaux, bien que différents dans leur conception, leur administration et leur financement, sont confrontés à des défis fondamentalement similaires, tant dans l'immédiat qu'à plus long terme. Premièrement, les personnes vivent plus longtemps (dans une large mesure, grâce aux systèmes de soins eux-mêmes) et les structures familiales traditionnelles changent. Deuxièmement, les technologies de soins se développent rapidement et ont un coût important. Troisièmement, les citoyens de l'UE, en tant que consommateurs de soins, ont de nouvelles exigences par rapport aux systèmes de soins de santé. Face à ces trois enjeux, la Commission propose trois objectifs communs: rendre les soins de santé et les soins aux personnes âgées accessibles à tous, améliorer la qualité des soins et assurer la viabilité financière des systèmes de soins à long terme. La communication souligne en premier lieu le phénomène du vieillissement de la population : depuis 1970, l'espérance de vie à la naissance a augmenté de 5,5 ans pour les femmes et de près de 5 ans pour les hommes, ce qui représente un

progrès majeur pour les systèmes de soins de santé. En outre, les personnes âgées de plus de 65 ans verront leur part dans la population européenne totale passer de 16,1% en 2000 à 27,5% en 2050, tandis que les plus de 80 ans, qui représentaient 3,6% de la population en 2000, devraient atteindre 10% en 2050. En conséquence, les dépenses publiques en matière de soins de santé pourraient augmenter drastiquement dans la période 2000-2050 (de 0,7% à 2,3% de PIB). En deuxième lieu, face au vieillissement de la population, le progrès technique apportera de nouveaux produits et traitements nécessitant davantage de R&D et de technologies. Bien qu'il entraîne des avantages non négligeables pour les citoyens, le progrès technique soulève également la question de son financement et de sa prise en charge. Dans un contexte de ressources disponibles limitées, cela impose de développer des mécanismes d'évaluation clairs, transparents et efficaces, qui seuls peuvent garantir l'accessibilité des nouveaux produits et traitements. Enfin, les patients attendent des systèmes de soins une qualité toujours plus grande. La diffusion des nouvelles technologies de l'information accroît les possibilités de chercher des informations médicales, mais aussi de recourir à des prestations de services (conseils de santé, par exemple). En outre, les patients expriment leur souhait d'être considérés comme des partenaires des systèmes de soins de santé et attendent davantage de transparence sur les performances et la qualité des soins. La communication identifie trois objectifs à long terme pour les systèmes nationaux, qu'il conviendrait de poursuivre en parallèle: 1) accessibilité: l'accès aux soins de santé est un droit inscrit dans la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne etun élément essentiel à la dignité humaine. Il doit donc être garanti pour tous. Ce droit est d'autant plus vital lorsque de nouveaux produits et traitements lancés sur le marché permettent de bénéficier de soins de meilleure qualité à un coût supérieur; 2) qualité: offrir des soins de qualité implique atteindre les objectifs en matière de santé publique en respectant un équilibre entre les bénéfices pour la santé et les coûts entraînés par les médicaments ou les traitements. Cependant, cette approche de la qualité est rendue complexe par la diversité des modèles d'offre de soins ainsi que par le caractère hétérogène des traitements médicaux dans l'Union. La communication prône donc un renforcement des analyses comparatives afin d'identifier les "meilleures pratiques" et de contribuer ainsi à l'amélioration de la qualité des systèmes de soins de santé; 3) viabilité: les pressions à la hausse qui s'exercent sur les coûts des soins se font sentir quels que soient les modes d'organisation des systèmes de soins et les États membres mettent en oeuvre des réformes de leurs systèmes depuis de nombreuses années. Cependant, il est souvent difficile de distinguer les effets à court terme des effets plus structurels de ces mesures. Là encore, la communication recommande d'intensifier les échanges d'expériences qui permettraient d'établir des bilans des politiques entreprises depuis plusieurs années et qui constitueraient à cet égard d'utiles outils de progrès.

Protection sociale: soins de santé et pour les personnes âgées, accès, qualité et viabilité financière

2002/2071(COS) - 03/01/2003

Le Conseil européen de Barcelone a invité la Commission et le Conseil à approfondir les questions de l'accès pour tous aux soins de santé, indépendamment des revenus, de la qualité des soins et de la viabilité financière des systèmes de soins. Un questionnaire a été envoyé aux États membres à cette fin. Le présent rapport tire les principales conclusions de l'analyse des réponses des États membres et fait des propositions quant aux prochaines étapes. Les réponses des États membres confirment la pertinence des trois grands objectifs (l'accès, la qualité et la viabilité) comme base de réflexion concernant les politiques dans le domaine des soins de santé et des soins de longue durée pour les personnes âgées. Tous les États membres s'efforcent de trouver le meilleur équilibre entre ces trois objectifs: comment obtenir un financement suffisant pour garantir des soins adéquats et de qualité pour tous et comment offrir ces services de manière efficace et économique. De nombreuses réponses mentionnent la nécessité d'assurer un processus décisionnel de qualité entre le secteur des soins de santé et le secteur émergent des soins de longue durée ainsi qu'une meilleure coordination au niveau de l'exécution des soins de santé et des soins de longue durée destinés aux personnes âgées. La recherche du meilleur équilibre pose également des questions en matière gouvernance: il convient de trouver un équilibre entre, d'une part, les priorités souvent arrêtées au niveau national en matière de qualité, de normes et de maîtrise des coûts et, d'autre part, la gestion et l'exécution des soins au niveau local. Les réponses de certains États membres ont également mis en évidence les importantes difficultés et les possibilités manifestes existant en matière d'emploi dans le secteur des soins. Les difficultés concernent notamment les aspects suivants: comment conserver le personnel malgré les conditions de travail parfois difficiles, comment recruter et former de nouveaux travailleurs pour faire face à l'augmentation prévue de la demande au cours des prochaines décennies et comment améliorer la qualité du travail en offrant des perspectives de carrière aux travailleurs du secteur. - En ce qui concerne l'accès aux soins, les États membres font part de leur détermination à maintenir un accès général et complet aux soins, qui constitue un fondement de leurs systèmes, même dans le contexte de l'accroissement des coûts. Certains pays proposent d'optimiser et d'améliorer encore leurs mécanismes d'accès aux soins. - Dans le domaine de la qualité, les réponses mettent en évidence la possibilité de renforcer la coopération entre les États membres sur le plan de la qualité des services fournis tant en ce qui concerne les soins de santé que les soins de longue durée, surtout dans la perspective de l'élargissement et de l'augmentation de la mobilité transfrontalière des patients. Le programme d'action communautaire dans le domaine de la santé publique, qui entrera en vigueur en janvier 2003, facilitera la mise au point d'outils d'évaluation de la qualité. - En matière de viabilité financière, les États membres soulignent l'importance de garantir que les ressources, et enparticulier les nouvelles technologies, soient utilisées dans un souci d'efficacité et de rentabilité et d'assurer que les patients et les professionnels de la santé tiennent compte de la dimension du coût dans leurs décisions. Sur la base de la présente communication, la Commission invite le Conseil à adopter le rapport conjoint demandé par le Conseil européen de Barcelone et de le présenter au Conseil européen du printemps 2003. Un processus d'apprentissage mutuel et d'échanges s'inscrivant dans le cadre d'une coopération devrait se poursuivre sur la base des questions identifiées dans le rapport conjoint. La Commission présentera à l'automne 2003 de nouvelles propositions visant à poursuivre cette coopération. Il conviendrait de s'attacher particulièrement à améliorer l'information et mettre au point des indicateurs en vue de cette coopération, sur la base de la collaboration étroite qui existe dans ce domaine entre Eurostat et l'OCDE. Il serait également opportun d'accorder une attention particulière aux questions relatives à l'emploi.