Informations de base

2004/2189(INI) INI - Procédure d'initiative	Procédure terminée
Moderniser la protection sociale et développer des soins de qualité **Subject** 4.10.10 Protection social, sécurité sociale 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	CABRNOCH Milan (PPE-DE)	10/11/2004

Commission pour avis	Rapporteur(e) pour avis	Date de nomination
ENVI Environnement, santé publique et sécurité alimentaire	ULMER Thomas (PPE-DE)	20/09/2004

Evénements clés

Date	Evénement	Référence	Résumé
20/04/2004	Publication du document de base non-législatif	COM(2004)0304	Résumé
18/11/2004	Annonce en plénière de la saisine de la commission		
31/03/2005	Vote en commission		Résumé
06/04/2005	Dépôt du rapport de la commission	A6-0085/2005	
27/04/2005	Débat en plénière		
28/04/2005	Décision du Parlement	T6-0152/2005	Résumé
28/04/2005	Résultat du vote au parlement		
28/04/2005	Fin de la procédure au Parlement		

Informations techniques

Référence de la procédure	2004/2189(INI)
Type de procédure	INI - Procédure d'initiative

Sous-type de procédure	Rapport d'initiative
Base juridique	Règlement du Parlement EP 55
État de la procédure	Procédure terminée
Dossier de la commission	EMPL/6/23843

Portail de documentation

Parlement Européen

Type de document	Commission	Référence	Date	Résumé
Rapport déposé de la commission, lecture unique		A6-0085/2005	06/04/2005	
Texte adopté du Parlement, lecture unique		T6-0152/2005 JO C 045 23.02.2006, p. 0017-0134 E	28/04/2005	Résumé

Commission Européenne

Type de document	Référence	Date	Résumé
Document de base non législatif	COM(2004)0304	20/04/2004	Résumé

Autres Institutions et organes

Institution/organe	Type de document	Référence	Date	Résumé
EESC	Comité économique et social: avis, rapport	CES1447/2004 JO C 120 20.05.2005, p. 0135-0141	28/10/2004	

Moderniser la protection sociale et développer des soins de qualité

2004/2189(INI) - 28/04/2005 - Texte adopté du Parlement, lecture unique

En adoptant le rapport d'initiative de M. Milan **CABRNOCH** (PPE-DE, CZ) sur la protection sociale et l'amélioration des soins de santé, le Parlement européen se rallie largement à la position de sa commission de l'emploi et des affaires sociales et soutient la démarche de la Commission européenne visant à développer un système de soins de santé de qualité et de longue durée. Face au vieillissement de la population, au taux élevé de chômage et au sentiment largement répandu que les systèmes de soins à travers l'Union doivent être améliorés, le Parlement demande tant à la Commission qu' aux États membres de tenir davantage compte de la prévention et de se concentrer sur la fixation d'objectifs et d'indicateurs communautaires clairs en matière de santé.

Globalement, le Parlement critique le fait que la méthode ouverte de coordination proposée par la Commission excède la capacité administrative des États membres, notamment en ce qui concerne la collecte informatisée d'informations. Il propose dès lors que les données collectées se cantonnent à un certain nom de domaines seulement. Toutefois, la méthode en elle-même doit être soutenue et valorisée car, si l'organisation du secteur des soins de santé relève de la compétence première des États membres, une meilleure coordination des politiques en la matière permettrait une identification des défis communs.

Le Parlement identifie trois menaces principales pesant sur le système de santé: l'exigence de qualité du public, le vieillissement de la population et les nouvelles technologies de prévention et de soins. Il appelle les États membres à rendre ces priorités plus explicites et à assurer un accès universel aux soins sans listes d'attente excessives ni discriminations car tous les citoyens doivent pouvoir bénéficier à égalité aux soins de santé. Dans un amendement communiste approuvé en Plénière, le Parlement a également souligné que la couverture universelle devait être basée sur la solidarité et constituer un filet de sécurité contre la pauvreté et l'exclusion sociale, à l'avantage donc, des plus démunis et de ceux dont les soins de santé sont les plus nécessaires (y compris les soins en fin de vie).

Déplorant que la modernisation de la protection sociale soit tributaire des exigences du Pacte de stabilité, le Parlement regrette que l'analyse de la Commission ne prenne pas en compte l'évolution des dépenses de soins dans les États membres et de l'impact non négligeable de la prévention. Car,

pour le Parlement le meilleur moyen de lutter contre la maladie, c'est avant tout la prévention : il faut donc trouver le moyen de coordonner les programmes de prévention des États membres (en particulier, visites préventives chez le médecin, vaccinations,…). Il en va de même pour les maladies « grands tueurs », comme les cancers et les maladies cardio-vasculaires et « grands invalidants » (maladies professionnelles, régimes alimentaires déséquilibrés, drogue,…) qui pourraient largement diminuer si des actions de prévention étaient mises en place.

Le Parlement indique, par ailleurs, que la hausse de la demande en services de santé et de soins crée des emplois de grande qualité. Parallèlement, il exprime son inquiétude quant à la pénurie de médecins et de personnel médical qualifiés. Il enjoint les États membres à promouvoir l'éducation et la formation continue dans ce domaine, mais aussi à développer l'équipement et les nouvelles technologies médicales.

De plus, le Parlement souligne l'intérêt particulier qui devrait être porté à la santé des femmes et demande à la Commission de rédiger un nouveau rapport sur cette question.

De manière générale, le Parlement espère que chaque État assurera un accès égal aux soins à ses citoyens sans liste d'attente intolérable. Il insiste également sur le fait que chaque individu doit pouvoir choisir librement son système de santé et de soins de longue durée partout en Europe. Dans cette perspective, le Parlement demande une harmonisation des collectes de données, essentiellement pour permettre aux citoyens d'être informés sur les politiques de soin des autres États membres.

Le Parlement a finalement réaffirmé que le système de santé est une composante importante du modèle social européen. Ses quatre piliers sont les retraites, l'insertion sociale, la rémunération du travail, ainsi qu'un système de soin de santé et de longue durée. Dans ce contexte, le Parlement demande que d'ici à fin 2005, la Commission soumette des propositions présentant des objectifs communs, des méthodes de travail et un calendrier ainsi que la création d'indicateurs permettant de mesurer le caractère équitable de l'accès aux soins et de leur qualité. D'ici au printemps 2006, en revanche, il demande au Conseil d'arrêter un cadre intégré dans le domaine de la protection sociale afin de rationaliser la méthode ouverte de coordination et d'adopter une liste unique d'objectifs communs dans les domaines de l'insertion sociale, des pensions, des soins de santé et des soins de longue durée.

Moderniser la protection sociale et développer des soins de qualité

2004/2189(INI) - 20/04/2004 - Document de base non législatif

OBJECTIF : établir la « méthode ouverte de coordination » pour soutenir les efforts nationaux en faveur de la réforme et du développement des soins de santé, des soins de longue durée et de la protection sociale, en mettant l'accent sur la nécessité de soins accessibles et de qualité, qui soient financièrement viables.

CONTENU : la présente communication vise à favoriser la définition d'un cadre commun permettant de soutenir les efforts nationaux de réforme et de développement des soins de santé ainsi que des soins de longue durée, pris en charge par la protection sociale, grâce à l'application de la « méthode ouverte de coordination ». De son côté, la résolution adoptée par le Parlement européen le 11/03/2004, appelle à une coopération renforcée en matière de santé et de prise en charge de longue durée, et demande à la Commission de faire des propositions en ce sens au printemps 2004, permettant au Conseil d'appliquer la « méthode ouverte de coordination » à ce domaine et d'adopter des objectifs communs.

La présente communication complète celle faisant suite aux propositions du « Processus de réflexion à haut niveau sur la mobilité des patients et le développement des soins de santé dans l'Union européenne » (voir INI/2004/2189). Cette dernière communication propose des objectifs communs pour le développement et la modernisation de l'offre et du financement des soins, qui permettraient aux Etats membres de définir leur stratégie nationale et de bénéficier des expériences et des « bonnes pratiques » des autres.

Tout en rappelant la compétence des États membres en matière de santé et de protection sociale, la Commission souligne l'existence de défis communs aux États membres, en particulier les impératifs liés au vieillissement de la population et à la cohésion sociale. Elle propose ainsi de mettre à profit la « méthode ouverte de coordination » en demandant aux États membres d'élaborer, avant le prochain Sommet de Printemps en 2005, des « rapports préliminaires » qui dressent un état des lieux de leurs systèmes respectifs et permettent de dégager, après analyse de la Commission, des objectifs communs pour la réforme. Elle rappelle à ce titre les trois principes, identifiés à la suite des Conseils européens de Lisbonne et Göteborg, devant encadrer cette réforme, à savoir : l'accessibilité des soins sur une base d'universalité, d'équité et de solidarité, prenant en compte les besoins et les difficultés des groupes et des individus les plus désavantagés, mais aussi de ceux qui doivent bénéficier de soins coûteux et longs ; l'offre de soins de qualité à la population, s'adaptant aux avancées de la science et aux besoins émergeant avec le vieillissement, et reposant sur une évaluation de leurs bénéfices pour la santé ; des mesures assurant la viabilité financière, à long terme, de ces soins et visant à la plus grande efficacité du système.

Pour relever ces défis, la réforme des systèmes de protection sociale doit être poursuivie de manière intégrée et coordonnée. Selon la Commission, les soins de santé et les soins pour personnes âgées devaient représenter l'un des domaines où doit s'appliquer la « rationalisation » des processus de coordination en matière de protection sociale. Cette « rationalisation » contribuera à renforcer les messages politiques en faveur de la modernisation des systèmes et à assurer leur cohérence avec les autres processus de coordination relevant de la « stratégie de Lisbonne ». Il en découlera une meilleure cohérence avec les processus existants en matière de protection sociale (réforme des retraites, inclusion sociale) et une coordination renforcée avec d'autres processus politiques : la stratégie européenne pour l'emploi, en particulier en ce qui concerne les défis du vieillissement de la main-d'oeuvre employée dans ces secteurs ; et les « grandes orientations de politique économique ». Dans ce contexte, la « méthode ouverte de coordination » sera un outil souple, respectueux de la diversité des situations et des compétences nationales, et donc particulièrement adapté à la spécificité des systèmes de soins de santé au sein de l'ensemble des branches de la protection sociale. Elle contribuera à l'implication des nombreux acteurs de ce secteur, notamment les partenaires sociaux, les professions de santé et les représentants des patients, dont le rôle ne cesse de s'affirmer. Enfin, elle favorisera une approche globale et intégrée des problèmes rencontrés aujourd'hui par les différents systèmes, en établissant un lien étroit avec les différents instruments et les différentes politiques concernés par le domaine.