

Le 6 juillet 2004

COMMUNICATION DE LA COMMISSION – MODERNISER LA PROTECTION SOCIALE POUR LE DÉVELOPPEMENT DE SOINS DE SANTÉ ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE DE QUALITÉ, ACCESSIBLES ET DURABLES : UN APPUI AUX STRATÉGIES NATIONALES PAR LA "MÉTHODE OUVERTE DE COORDINATION"

POSITION DE UNICE

Synthèse

UNICE a pris connaissance de la communication de la Commission intitulée "Moderniser la protection sociale pour le développement de soins de santé et de soins de longue durée de qualité, accessibles et durables : un appui aux stratégies nationales par la méthode ouverte de coordination".

L'organisation des systèmes de soins de santé et de soins de longue durée relève de la responsabilité nationale. UNICE est d'avis, cependant, qu'assurer la viabilité financière de ces systèmes justifie une certaine coordination des réformes au niveau de l'UE. En outre, les échanges d'expériences et de bonnes pratiques au niveau de l'UE sont précieux et pourraient stimuler les réformes visant des systèmes financièrement viables. Néanmoins, la coordination ne devrait pas aboutir à des orientations normatives dans la politique de l'UE, ni à un mécanisme de suivi inutilement bureaucratique au niveau de l'UE.

Concernant les objectifs, les employeurs européens partagent les trois grands principes d'accessibilité des soins, de qualité des soins et de viabilité financière. Ils insistent cependant pour que ces trois grands principes reflètent pleinement le fait que la viabilité financière doit être l'axe principal de la coordination des réformes. Ainsi, la Commission ne dit rien du rôle que les prestataires privés de soins de santé ou les assurances privées peuvent jouer dans l'allègement de la pression sur les dépenses publiques.

En outre, nombre de ces objectifs sont trop normatifs et interviendraient négativement dans l'organisation des systèmes nationaux. Enfin, les objectifs sont trop nombreux et présentent maints chevauchements. Ces lacunes devraient par conséquent être corrigées par une simplification radicale des objectifs.

UNICE attire également l'attention sur la cohérence à assurer entre les diverses initiatives stratégiques de l'UE en matière de soins de santé, ainsi que sur la coordination entre les divers acteurs au niveau de l'UE dans ce domaine. Par ailleurs, les partenaires sociaux européens devraient être correctement consultés par les acteurs institutionnels traitant d'aspects liés à la coordination dans le domaine des soins de santé et des soins de longue durée au niveau de l'UE.

Permanent/OMC health care-FR

Le 6 juillet 2004

COMMUNICATION DE LA COMMISSION – MODERNISER LA PROTECTION SOCIALE POUR LE DÉVELOPPEMENT DE SOINS DE SANTÉ ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE DE QUALITÉ, ACCESSIBLES ET DURABLES : UN APPUI AUX STRATÉGIES NATIONALES PAR LA "MÉTHODE OUVERTE DE COORDINATION"**POSITION DE UNICE****I. Introduction**

1. UNICE a pris connaissance de la communication de la Commission intitulée "Moderniser la protection sociale pour le développement de soins de santé et de soins de longue durée de qualité, accessibles et durables : un appui aux stratégies nationales par la méthode ouverte de coordination".
2. La communication vise la définition d'un cadre commun permettant de soutenir les États membres dans leurs efforts de réforme et de développement des soins de santé, ainsi que des soins de longue durée, grâce à l'application de la méthode ouverte de coordination. À cette fin, la Commission propose des objectifs communs pour l'UE dans le domaine des soins de santé et des soins de longue durée, qui s'articulent autour de trois principes :
 - l'accessibilité des soins sur une base d'universalité, d'équité et de solidarité;
 - l'offre de soins de qualité;
 - l'assurance de la viabilité financière de soins accessibles et de qualité.

Après adoption par le Conseil, ces objectifs communs pour l'UE en matière de soins de santé et de soins de longue durée devraient être appliqués à compter de 2006, lorsque prendra effet la rationalisation des processus de protection sociale (retraites, inclusion sociale, amélioration de l'attrait financier du travail, soins de santé).

II. Observations générales

3. Les systèmes des soins de santé et des soins de longue durée relèvent de la responsabilité nationale. UNICE est d'avis, cependant, qu'assurer la viabilité financière de ces systèmes est une préoccupation commune majeure au niveau de l'UE, qui justifie une certaine coordination des réformes dans ces domaines au niveau de l'UE.
4. Les employeurs européens partagent les trois grands principes d'accessibilité des soins, de qualité des soins et de viabilité financière. Ils estiment toutefois que la communication contient également des objectifs détaillés de nature à provoquer des interférences dans l'organisation et le financement des systèmes de soins de santé et de soins de longue durée.
5. UNICE considère en outre que le mécanisme au niveau de l'UE devrait concerner les soins de longue durée uniquement sous l'angle de la viabilité financière, sans toucher à la problématique des systèmes de soins de longue durée eux-mêmes.

III. Commentaires particuliers

Concernant l'application de la méthode ouverte de coordination aux soins de santé et aux soins de longue durée

6. Comme pour les pensions, UNICE est favorable à une certaine coordination au niveau de l'UE dans le domaine des soins de santé et des soins de longue durée, pour autant que cette coordination :
 - respecte la responsabilité des États membres pour ce qui est de l'organisation et du financement des systèmes de soins de santé;
 - soit un instrument flexible, permettant l'échange d'expériences, et respecte la diversité des situations nationales;
 - n'entraîne ni orientations stratégiques normatives pour l'UE, ni lourd mécanisme de suivi.

7. Tout en restant convaincus que la responsabilité première en ces matières doit demeurer celle des États membres, les employeurs européens considèrent qu'une certaine coordination au niveau de l'UE des réformes nationales en matière de soins de santé et de soins de longue durée se justifie, pour les raisons suivantes.
 - Premièrement, promouvoir la viabilité financière des systèmes de soins de santé et de soins de longue durée est une préoccupation commune majeure de tous les États membres. Des réformes sont en effet nécessaires d'urgence pour limiter l'augmentation des coûts des soins de santé et des soins de longue durée. L'impact du vieillissement sur les dépenses de soins de santé est sous-estimé. Les réformes sont d'autant plus urgentes que le financement des systèmes existants subira des pressions croissantes du fait de l'effet conjugué du vieillissement démographique et de facteurs comme les nouvelles technologies et nouveaux traitements, l'amélioration de l'information du patient, les évolutions économiques et sociales pouvant limiter les soins traditionnels en famille et intensifier la demande de soins de longue durée en institution. Si les coûts ne sont pas maîtrisés dans la politique budgétaire d'un pays, cela pourrait porter atteinte à la crédibilité de la zone euro dans son ensemble. De plus, les pressions à la hausse sur les dépenses de santé pourraient se traduire par des coûts de main-d'œuvre indirects et des taxes excessivement élevés, de nature à entraver la croissance et l'emploi, ce qui pourrait nuire aux objectifs de la stratégie de Lisbonne. La stabilité de la zone euro et la réalisation des objectifs de Lisbonne justifient par conséquent une forme de coordination au niveau de l'UE des réformes nationales en matière de soins de santé.
 - Deuxièmement, en ce qui concerne les réformes des systèmes de soins de santé et de soins de longue durée, les échanges d'expériences et de bonnes pratiques sont précieux au niveau de l'UE. Des informations sur les mesures prises par les États membres amélioreraient également la transparence et stimuleraient dans toute l'UE les réformes axées sur la viabilité financière de ces systèmes.
 - Troisièmement, une telle forme de coordination pourrait faciliter et soutenir la réalisation de la mobilité transfrontalière des patients et la libre circulation transfrontalière des services de soins de santé que garantit le Traité sur l'Union européenne.

Concernant les objectifs communs

8. UNICE partage les trois principes généraux que sont l'accessibilité des soins, la qualité des soins et leur viabilité financière. Néanmoins, elle insiste pour que ces principes reflètent pleinement le fait que la viabilité financière doit être l'objectif n°1 de la coordination des réformes. Les employeurs européens sont préoccupés de constater que certains des objectifs proposés pour assurer l'accès aux soins et promouvoir des soins de qualité seraient contraires à l'objectif de viabilité financière. Quelques exemples sont donnés ci-après.
- La Commission semble être d'avis que la viabilité financière peut être obtenue grâce essentiellement aux prestataires publics de soins de santé et aux fonds publics. Elle ne dit rien du rôle que les prestataires privés de soins de santé ou les assurances privées peuvent jouer à cet égard. Les organisations du secteur public, en effet, ne sont pas toujours les plus efficaces pour fournir des services de santé. L'approche adoptée par la Commission ignore le fait que, dans les systèmes des soins de santé, un des problèmes réside dans la place insuffisante laissée aux acteurs du marché et dans l'interventionnisme public trop dominant. Le développement d'un marché offrant des services de soins de santé peut pourtant contribuer à alléger la pression sur les dépenses publiques et à améliorer l'efficacité et la qualité. Les coûts publics du financement des prestations s'en trouvant réduits, cela créerait des nouvelles possibilités économiques et d'emploi en faveur de ce secteur. UNICE insiste pour que les grands objectifs pour l'UE reflètent le nouvel équilibre nécessaire entre les responsabilités publiques et privées dans ce domaine.
 - Concernant le principe intitulé "assurer l'accès aux soins : universalité, équité, solidarité", la Commission semble rechercher une couverture universelle pour tous à un niveau maximal. Bien que cela soit souhaitable, une telle politique pourrait compromettre les systèmes socio-économiques nationaux, car elle ne permet pas de maîtriser les dépenses. Elle serait également contraire aux réformes déjà engagées ou envisagées dans certains pays, qui visent à assurer un niveau élevé de services à un prix abordable et à maintenir l'équilibre entre les ressources économiques et le fardeau des coûts sociaux. La Commission propose également que l'accès aux soins soit considéré comme un instrument d'une politique de l'emploi active. De l'avis de UNICE, cette approche ne tient pas compte du fait que le financement de cet accès aux soins pèse sur le niveau de l'imposition et des cotisations de sécurité sociale qui, s'il est trop élevé, entrave l'emploi.
 - Pour le principe "promouvoir la qualité des soins", la communication se borne à insister sur la nécessité d'utiliser les fonds publics investis dans les soins de santé de manière aussi efficace que possible pour améliorer l'état de santé de la population. Elle néglige ainsi l'idée que les fonds publics devraient également être utilisés d'une manière qui permette de limiter les coûts.
9. De l'avis de UNICE, les spécificités des systèmes nationaux de soins de santé et de soins de longue durée devraient être respectées, et l'UE ne devrait pas aller au-delà de la définition d'un nombre limité de grands principes. Les objectifs proposés par la Commission sont trop nombreux. En outre, nombre de ces objectifs sont trop normatifs et interviendraient négativement dans l'organisation des systèmes nationaux. Trois exemples suivent.
- Pour l'objectif "assurer la viabilité financière à long terme de soins accessibles à tous et de qualité", les États membres sont invités à améliorer l'efficacité du système, grâce, notamment, à la décentralisation (autorités publiques locales et régionales, institutions de sécurité sociale et autres financeurs, professions de santé et hôpitaux,

patients) et à la responsabilisation des différents acteurs dans la gestion des ressources et de l'offre de soins. De l'avis de UNICE, la décentralisation pourrait faire partie de la solution dans certains pays, mais pas dans tous; elle ne devrait donc pas devenir un objectif pour l'UE.

- Pour le principe "assurer l'accès aux soins : universalité, équité, solidarité", la Commission suggère que les États membres cherchent à promouvoir une gestion des ressources humaines permettant de faire face aux conséquences du vieillissement démographique dans le secteur des soins de santé et des soins de longue durée, notamment en prévenant ou résorbant les pénuries de certains personnels, grâce à un investissement suffisant dans la formation initiale et continue et à l'amélioration de la qualité des emplois, y compris celle de la santé et de la sécurité au travail.

Même si nous sommes d'accord que la gestion des ressources humaines, la formation et la qualité des emplois sont des aspects à prendre en considération dans la recherche de solutions aux pénuries de personnels, les employeurs européens insistent sur un point : les objectifs de l'UE ne devraient pas donner l'impression que les problèmes constatés résident nécessairement dans le manque de formation, un investissement insuffisant ou des emplois de mauvaise qualité.

- Pour l'objectif intitulé "promouvoir des soins de qualité", la Commission propose que les États membres affectent des ressources financières et humaines aux régions, aux services et aux différents types de soins en fonction des besoins effectifs, de manière à obtenir le meilleur impact possible sur la santé et la qualité de vie des bénéficiaires. De l'avis de UNICE, l'idée d'affecter des ressources financières et humaines aux régions pourrait être synonyme d'intervention dans l'organisation de certains systèmes nationaux, qui ne prévoient pas de rôle particulier pour les régions.

10. UNICE note en outre de nombreux chevauchements entre les divers objectifs déclinés autour des trois grands principes.

11. Pour ces motifs, les employeurs européens insistent pour que les objectifs soient radicalement simplifiés, afin d'éliminer les chevauchements et les éléments trop normatifs.

Concernant les initiatives au niveau de l'UE relatives aux soins de santé

12. Plusieurs initiatives touchent aux soins de santé au niveau de l'UE :

- une communication sur l'application de la méthode ouverte de coordination au domaine des soins de santé et des soins de longue durée;
- une communication sur la mobilité des patients et les soins de santé;
- un plan d'action "eHealth", qui analyse le rôle des nouvelles technologies et des nouveaux moyens de délivrer les soins de santé en améliorant l'accès à ces soins, leur qualité et leur efficacité;
- le règlement 1408/71 sur la coordination des systèmes de sécurité sociale et la proposition de directive sur les services dans le marché intérieur, qui définissent le cadre juridique des remboursements des coûts des soins de santé dans un État membre autre que l'État membre où le patient est assuré.

13. UNICE constate également une multiplication des organes impliqués au niveau de l'UE : le Comité de la protection sociale, le Comité de la politique économique, le groupe à

haut niveau sur les services de santé et les soins médicaux, qui sera établi prochainement.

14. UNICE insiste, dans ce domaine, sur la cohérence à assurer entre les diverses initiatives stratégiques de l'UE et sur la coordination entre les divers acteurs au niveau de l'UE.
15. Par ailleurs, les partenaires sociaux européens devraient être correctement consultés par les acteurs institutionnels traitant d'aspects liés à la coordination dans le domaine des soins de santé et des soins de longue durée au niveau de l'UE.
16. Enfin, il serait utile que l'UE s'inspire de l'expérience et des travaux de l'OCDE et de l'Organisation mondiale de la santé dans ce domaine.

IV. Conclusions

17. Si l'organisation des systèmes de soins de santé et de soins de longue durée demeure une responsabilité nationale, la viabilité financière de ces systèmes doit être assurée, ce qui justifie une certaine coordination des réformes au niveau de l'UE. Les échanges d'expériences et de bonnes pratiques au niveau de l'UE sont précieux et pourraient stimuler les réformes visant des systèmes financièrement viables. Néanmoins, la coordination ne devrait pas aboutir à des orientations normatives dans la politique de l'UE, ni à un mécanisme de suivi inutilement bureaucratique au niveau de l'UE.
18. Les employeurs européens partagent les trois grands principes d'accessibilité des soins, de qualité des soins et de viabilité financière, mais ils s'opposent aux objectifs détaillés qui interviendraient dans l'organisation des systèmes de soins de santé et de soins de longue durée. De plus, les trois grands principes devraient refléter pleinement le fait que la viabilité financière doit être l'axe principal de la coordination des réformes. UNICE est préoccupée par le fait que certains des objectifs proposés pour assurer l'accès aux soins et promouvoir des soins de qualité pourraient être incompatibles avec l'objectif de viabilité financière.
