

**2^{ème} symposium - Intégration européenne
et soins de santé**

Bruxelles, 28 septembre 2007

**Débat d'orientation politique: vers un cadre
communautaire pour les soins de santé? -
Introduction**

**Marianne Dony
ULB – Institut d'études européennes**

La répartition des compétences dans le domaine de l'organisation des soins de santé est régie par l'article 152 CE.

La Communauté doit assurer un niveau élevé de protection de la santé humaine dans la définition et la mise en œuvre de toutes ses politiques et actions (par. 1, première phrase).

L'action de la Communauté complète les politiques nationales : (par. 1, deuxième phrase) : elle encourage la coopération entre les États membres et si nécessaire, elle appuie leur action (paragraphe 2).

Les paragraphes 4 et 5 imposent deux importantes limites aux activités et politiques que la Communauté peut mener dans le domaine de la santé publique : d'une part toute forme d'harmonisation des dispositions législatives et réglementaires des États membres est exclue en vue de protéger et améliorer la santé humaine ; d'autre part « l'action de la Communauté dans le domaine de la santé publique (doit) respecte(r) pleinement les responsabilités des États membres en matière d'organisation et de fourniture de services de santé et de soins médicaux.

Comme l'a souligné l'avocat général Geelhoed dans l'affaire Watts, le paragraphe 5 « n'a pas pour but de reconnaître une exception générale aux obligations découlant du traité et fondées sur les responsabilités incombant aux États membres dans le secteur des soins de santé. Il devrait plutôt être lu conformément à l'interprétation constante de la Cour selon laquelle il est reconnu que les États membres demeurent pleinement compétents pour organiser leur système de sécurité sociale, mais que ce pouvoir doit être exercé dans le respect plein et entier des obligations qui leur incombent en vertu du droit communautaire, particulièrement de celles qui sont liées aux libertés fondamentales garanties par le traité. »

La Cour a confirmé cette interprétation dans son arrêt : l'article 152, par. 5 n'exclut pas « que les États membres soient tenus, au titre d'autres dispositions du traité, telles que l'article 49 CE, ou de mesures communautaires adoptées sur le fondement d'autres dispositions du traité, telles que l'article 22 du règlement n° 1408/71, d'apporter des adaptations à leur système national de sécurité sociale, sans pour autant que l'on puisse considérer qu'il y aurait de ce fait atteinte à leur compétence souveraine en la matière »

Si les règles du marché intérieur et de la concurrence sont d'application dans le domaine de la santé, une approche spécifique s'avère cependant nécessaire. Les services de santé et les systèmes de sécurité sociale se trouvent en effet au cœur d'un délicat exercice consistant à rechercher le juste équilibre entre l'économique et le social

L'accès aux soins de santé est un droit fondamental dans les Etats de l'Union européenne, conformément à l'article 35 de la charte des droits fondamentaux. L'accès doit être garanti à tous de manière équitable et équilibrée. Les soins de santé dispensés au citoyen européen doivent être de qualité supérieure. Les services de santé constituent une composante majeure du modèle social européen et contribuent à la cohésion sociale et territoriale en Europe

Par voie de conséquence, les règles du marché intérieur et de la concurrence doivent permettre de maintenir une offre de soins de santé de qualité à tous dans des conditions d'équilibre financier du système de sécurité sociale de chaque Etat membre.