

CONSEIL DE L'EUROPE

COMITÉ DES MINISTRES

RECOMMANDATION N° R (86) 5

DU COMITÉ DES MINISTRES AUX ÉTATS MEMBRES

SUR LA GÉNÉRALISATION DES SOINS MÉDICAUX

*(adoptée par le Comité des Ministres le 17 février 1986,
lors de la 393^e réunion des Délégués des Ministres)*

Le Comité des Ministres, en vertu de l'article 15.b du Statut du Conseil de l'Europe,

Considérant que le but du Conseil de l'Europe est de réaliser une union plus étroite entre ses membres en vue de favoriser leur progrès économique et social ;

Considérant, par ailleurs, que le droit à la protection de la santé fait partie intégrante des droits de l'homme dont la sauvegarde constitue un des principes fondamentaux du Conseil de l'Europe ;

S'inspirant des dispositions de la Recommandation n° 69 (1944) de l'Organisation internationale du travail concernant les soins médicaux et de sa propre Recommandation n° R (84) 24 sur la contribution de la sécurité sociale aux mesures préventives ;

Ayant à l'esprit les dispositions des points 11, 12 et 13 de la partie I, et de l'article 11 de la Charte sociale européenne (Droit à la protection de la santé) ainsi que celles des articles 12 (Droit à la sécurité sociale) et 13 (Droit à l'assistance sociale et médicale) ;

Rappelant que dans sa Déclaration sur les droits de l'homme du 27 avril 1978, il a décidé d'explorer les possibilités d'étendre les droits individuels, notamment les droits dans le domaine social qui devraient être protégés par des conventions européennes ou tout autre moyen approprié ;

Conscient de ce que diverses difficultés économiques, techniques ou administratives pourraient retarder la généralisation des soins médicaux dans certains Etats membres ;

Estimant néanmoins que les difficultés financières résultant de la conjoncture économique ne devraient pas entraîner une diminution de la gamme des services disponibles ni une dégradation de leur qualité, mais devraient inciter à maîtriser les dépenses de soins médicaux conformément à sa Résolution (70) 6 relative à la réduction du coût des soins médicaux, ainsi qu'à une meilleure distribution des soins notamment par une réorganisation des services de santé, conformément à sa Recommandation n° R (80) 15 concernant une meilleure distribution des soins médicaux à l'intérieur et à l'extérieur des hôpitaux,

Recommande que les gouvernements des Etats membres :

1. Etendent le droit aux soins médicaux préventifs, curatifs et de réadaptation à tous les résidents, conformément aux principes directeurs figurant dans l'annexe (partie A) à cette recommandation ;
2. Prennent les mesures nécessaires pour mettre à la disposition de toute personne sur leur territoire l'infrastructure sanitaire nécessaire, conformément aux principes directeurs figurant dans l'annexe (partie B) à cette recommandation ;
3. Prennent toutes mesures appropriées pour que les soins médicaux nécessaires soient financièrement accessibles, conformément aux principes directeurs figurant dans l'annexe (partie C) à cette recommandation.

Partie A : Principes directeurs pour l'octroi des soins médicaux à tous les résidents

a. Champ d'application personnel

1. Un système de protection de la santé devrait être établi permettant, en vertu d'un droit, l'accès à tous les résidents aux soins médicaux.

b. Champ d'application matériel

2. Les soins devraient tendre à préserver, à rétablir ou à améliorer la santé des personnes protégées ; ils devraient être accordés pendant toute la durée de l'éventualité, de préférence sans condition de stage. Une attention particulière devrait être accordée aux mesures préventives ainsi qu'au développement des soins à domicile et des soins ambulatoires.

3. Une gamme complète de services sanitaires facilement accessibles et efficaces devrait être assurée.

4. Conformément aux conditions nationales, des mesures appropriées devraient être prises afin que la généralisation des soins médicaux n'entraîne pas une dégradation de la qualité de la protection offerte.

5. Les soins garantis devraient comprendre notamment :

— les soins de praticiens de médecine générale et de spécialistes à des personnes hospitalisées ou non hospitalisées, y compris les actes de diagnostic et de contrôle nécessaires ainsi que les visites à domicile ;

— les soins dispensés par un membre d'une profession légalement reconnue comme connexe à la profession médicale, sous la surveillance d'un médecin ou d'un autre praticien qualifié ;

— la fourniture des produits pharmaceutiques nécessaires sur ordonnance d'un médecin ou d'un autre praticien qualifié ;

— l'entretien dans un hôpital ou toute autre institution médicale ;

— les soins dentaires, y compris les prothèses dentaires nécessaires ;

— la réadaptation médicale, y compris la fourniture, l'entretien et le remplacement des appareils de prothèse ou d'orthopédie, ainsi que les appareils d'aide médicale, selon ce qui est prescrit ;

— le transport du malade, selon ce qui est prescrit.

Partie B : Principes directeurs relatifs à la planification de l'infrastructure sanitaire

6. L'infrastructure sanitaire devrait faire l'objet d'une planification centralisée ou décentralisée qui permette :

i. de répondre aux besoins de tous les résidents en matière de prévention, de traitement et de réadaptation ;

ii. d'assurer une répartition géographique satisfaisante des ressources médicales et paramédicales, publiques et privées ;

iii. de satisfaire à des normes de qualité élevées ;

iv. de réaliser une coordination optimale avec les services sociaux.

7. Les systèmes de planification devraient, autant que possible, comprendre tous les services de santé publics et privés. Les décisions devraient être prises autant que possible aux niveaux régional et local en accord et avec la participation des intéressés.

8. Les systèmes de planification devraient permettre d'accorder également une attention particulière aux moyens pédagogiques nécessaires pour assurer une meilleure adéquation des moyens en personnel médical et paramédical aux besoins prévisibles.

Partie C : Principes directeurs tendant à garantir l'accessibilité financière aux soins médicaux nécessaires

9. Pour rendre financièrement accessibles les soins médicaux nécessaires, des mesures appropriées devraient être prises permettant :

i. de contenir le coût des soins médicaux pour la collectivité à un niveau raisonnable ;

ii. à toute personne d'obtenir les soins médicaux dont elle a besoin, sans qu'elle se heurte à des obstacles financiers.

10. Dans le cadre de l'objectif visé au paragraphe 9, alinéa i, les actions pourraient porter tant sur l'offre que sur la demande de soins médicaux ;

a. en ce qui concerne l'offre de soins, les mesures qui suivent devraient permettre d'accroître l'efficacité et la rationalité de l'infrastructure sanitaire, sans pour autant que cela entraîne une dégradation de la qualité des services médicaux :

— introduction de systèmes de dotations budgétaires susceptibles d'inciter les responsables des soins médicaux

à utiliser de la façon la plus efficace les moyens dont ils disposent ; ces systèmes de dotations budgétaires pourraient être institués quelles que soient les modalités de financement des soins médicaux en vigueur dans chaque Etat membre,

— mise en place d'un mécanisme de négociation avec les professions médicales et paramédicales qui permette de maîtriser les honoraires médicaux et qui établisse des normes qualitatives et quantitatives des services et des prescriptions ;

b. pour ce qui est de la demande, les mesures suivantes devraient viser à la diminution de la consommation médicale sans que cela ne cause des difficultés dans l'accès de toute personne aux soins dont elle a besoin :

— promotion de mesures préventives efficaces telles que, par exemple, l'information et l'éducation sanitaires dans le cadre des programmes scolaires, à l'intention notamment des jeunes, permettant d'éviter dans toute la mesure du possible des demandes de soins curatifs coûteux,

— participation du patient au coût des soins médicaux afin d'éviter toute surconsommation médicale.

11. Dans le cadre de l'objectif visé au paragraphe 9, alinéa ii, afin que toute personne soit en mesure de recevoir les soins médicaux dont elle a besoin, un système de financement basé sur la solidarité de toutes les personnes protégées devrait être instauré.

12. Les modalités de financement de ce système devraient prendre en considération la capacité contributive des personnes protégées.

13. S'il s'agit d'un régime d'assurance maladie non obligatoire, celui-ci devrait être soit contrôlé par les autorités publiques, soit administré en commun par les employeurs et les salariés ainsi que, le cas échéant, les travailleurs indépendants et les personnes non actives.