



Doc. 12504

27 janvier 2011

Rationnement des soins de santé : une menace pour l'égalité de l'accès à la santé?

Proposition de résolution

déposée par M. Bernard MARQUET et d'autres membres de l'Assemblée

Cette proposition n'a pas été examinée par l'Assemblée et n'engage que ses signataires

Les inégalités en matière d'accès à la santé, à l'information et aux soins s'accroissent dans les Etats membres du Conseil de l'Europe, où la population aisée et instruite accède facilement aux ressources disponibles et où les groupes défavorisés se heurtent à des difficultés plus grandes. Les changements démographiques et les mutations intervenues dans la structure des ménages touchent la prestation de soins informels, et peuvent déboucher à l'avenir sur une augmentation de la demande de services de soins formels et à long terme. Dans le même temps, on ne s'est relativement guère intéressé, jusqu'à présent, aux besoins des migrants en matière de santé, y compris les migrants sans papiers et les demandeurs d'asile.

A une époque où les attentes vis-à-vis des systèmes de santé se font plus fortes, les gouvernements sont confrontés à la question centrale des modes de financement et d'organisation des soins de santé. Les inquiétudes suscitées par la raréfaction des ressources et la crise des dépenses de santé ont modifié considérablement la manière dont la santé est organisée, financée et administrée, par le biais de mécanismes publics et privés, et se sont traduites, dans certains pays, par un rationnement des soins de santé.

L'Assemblée parlementaire s'inquiète du fait que les effets des différentes méthodes de financement et des récents changements sociaux se feront plus fortement sentir sur les groupes vulnérables : les pauvres, les malades, les personnes âgées, les migrants et les minorités. Le rationnement des soins de santé, en particulier, peut mettre à mal l'équité et menacer l'égalité de l'accès à la santé.

L'Assemblée recommande aux Etats membres de pleinement mettre en œuvre le Plan d'action de Varsovie 2005 dans lequel ils affirmaient que la protection de la santé, en tant que droit social fondamental, est une condition essentielle à la cohésion sociale et à la stabilité économique. L'Assemblée demande donc que toute personne vivant en Europe puisse bénéficier de l'égalité d'accès aux traitements et aux soins de santé, sans subir de discrimination fondée notamment sur son statut d'immigrant ou sur ses moyens financiers.

Signé (voir au verso)



Signé¹:

MARQUET Bernard, Monaco, ADLE
ANDERSEN Karin, Norvège, GUE
BLUM Roland, France, PPE/DC
CILEVIČS Boriss, Lettonie, SOC
DENDIAS Nikolaos, Grèce, PPE/DC
GORACHEVA Svetlana, Fédération de Russie, SOC
HÄGG Carina, Suède, SOC
HANCOCK Mike, Royaume-Uni, ADLE
HERASYM'YUK Olha, Ukraine, PPE/DC
HUNKO Andrej, Allemagne, GUE
HUSS Jean, Luxembourg, SOC
KOÇ Haluk, Turquie, SOC
MAURY PASQUIER Liliane, Suisse, SOC
MEIMARAKIS Evangelos, Grèce, PPE/DC
MENDES Ana Catarina, Portugal, SOC
MÜRI Felix, Suisse, ADLE
MUSTAFA Fazil, Azerbaïdjan, ADLE
PARFENOV Valery, Fédération de Russie, GDE
REPS Mailis, Estonie, ADLE
RUPPRECHT Marlene, Allemagne, SOC
VERCAMER Stefaan, Belgique, PPE/DC

1. ADLE: Alliance des démocrates et des libéraux pour l'Europe
GDE: Groupe démocrate européen
GUE: Groupe pour la gauche unitaire européenne
PPE/DC: Groupe du Parti populaire européen
SOC: Groupe socialiste