Journal officiel
de l'Union européenne

FR
Série C

C/2025/5142

28.10.2025

Avis du Comité économique et social européen

Lutter contre les inégalités en ce qui concerne l'accès des personnes aux soins de santé

(avis d'initiative)

(C/2025/5142)

Rapporteur: **Pietro Vittorio BARBIERI**

Conseiller	Carlo GIACOBINI (pour le rapporteur)
Décision de l'assemblée plénière	23.1.2025
Base juridique	Article52, paragraphe 2, du règlement intérieur Avis d'initiative
Compétence	Section «Emploi, affaires sociales et citoyenneté»
Adoption en section	27.6.2025
Adoption en session plénière	16.6.2025
Session plénière n°	598
Résultat du vote (pour/contre/abstentions)	176/0/4

1. Conclusions et recommandations

1.1. Le Comité économique et social européen (CESE) souligne qu'il est urgent de s'attaquer aux inégalités croissantes en matière d'accès aux soins de santé au sein de l'UE, exacerbées par la crise actuelle du coût de la vie, les effets de l'inflation élevée et le risque de pauvreté.

1.2. Le CESE souligne que les difficultés économiques entraînent un accès limité aux soins de santé, ce qui a une incidence disproportionnée sur les catégories les plus vulnérables de la population, notamment les personnes handicapées, les enfants et les personnes âgées. En conséquence, il convient de mettre en œuvre des mesures visant à réduire ou compenser les coûts des soins de santé et des soins de longue durée à charge des personnes et des familles à faibles revenus, dans le respect des règles nationales.

1.3. Le CESE réaffirme qu'il importe de garantir et de soutenir la mise en œuvre effective des principes 16 et 18 du socle européen des droits sociaux, qui consacrent «le droit d'accéder en temps utile et à un prix abordable à des soins de santé préventifs et curatifs de qualité» et «le droit à des services de soins de longue durée abordables et de qualité», droits qu'il conviendrait de promouvoir par un financement public adéquat.

1.4. Le CESE estime que le droit aux soins est un droit fondamental, que l'accès à la protection sociale est intrinsèquement lié à la sauvegarde des droits fondamentaux et qu'il convient d'en apporter la garantie par une plus grande transparence des droits et prestations nationaux.

1.5. Le CESE accueille favorablement les initiatives et stratégies de l'UE, telles que le programme «L'UE pour la santé» (EU4Health) et la stratégie pharmaceutique pour l'Europe, qui visent à renforcer les systèmes de santé et à garantir l'accès aux médicaments, mais propose des actions visant à en contrôler l'application effective et homogène dans l'Union européenne, à savoir entre autres de réviser la législation pharmaceutique, de coopérer en matière de politique des prix et d'accroître la transparence, le but étant d'atténuer les coûts élevés des médicaments.

1.6. Le CESE souligne qu'il importe de garantir un cadre plus clair, plus efficace et plus transparent pour la prestation de soins de santé transfrontaliers, en conciliant la question de la subsidiarité en matière de soins de santé, dans le respect des réglementations nationales respectives, et la nécessité d'un modus operandi cohérent pour les traitements transfrontaliers.

1.7. Le CESE recommande de promouvoir des initiatives utiles d'échange de bonnes pratiques en matière de politiques de santé et d'aide sociale inclusives, et préconise également d'envisager l'élaboration d'une nomenclature de base commune en matière de services sanitaires et sociaux, afin de surmonter les difficultés sémantiques, de faciliter la comparaison et de disposer de bases d'analyse communes, en vue de l'élaboration d'orientations conjointes.

1.8. Le CESE souligne la nécessité de prendre des mesures plus fortes pour traduire les principes et les stratégies en résultats concrets, notamment en proposant le lancement d'une garantie européenne en matière de soins afin de garantir un accès permanent à des services de santé et de soins abordables et de qualité pour tous les résidents de l'UE, de remédier aux pénuries de soins et de promouvoir des conditions de travail décentes et des possibilités de formation.

1.9. Le CESE recommande:

— de surveiller la mise en œuvre des principes du socle européen des droits sociaux et de donner aux États membres les moyens d'agir;

— de veiller à ce que des investissements adéquats soient réalisés dans les systèmes de soins de santé publics et que le financement et les initiatives de l'Union ciblent spécifiquement la réduction des obstacles économiques à l'accès aux soins de santé;

— de mener des recherches pour comprendre les disparités territoriales en ce qui concerne l'efficacité des politiques de santé;

— d'élaborer des lignes directrices au niveau de l'UE pour lever les obstacles spécifiques à l'accès aux soins, y compris ceux d'ordre financier, organisationnel et liés à la discrimination;

— de promouvoir l'économie sociale et l'innovation sociale afin d'améliorer l'accès aux soins de santé.

1.10. Le CESE se dit prêt à contribuer activement à la réalisation de ces objectifs, en associant les partenaires sociaux et les organisations de la société civile.

2. **Observations générales**

2.1. Le pouvoir d'achat des ménages de l'Union s'est érodé, du fait de l'inflation élevée et de la crise du coût de la vie, qui ont renchéri celui-ci de 10 %. Il en résulte des difficultés pour assumer les dépenses essentielles, y compris celles en matière de soins de santé, en raison de leurs coûts tant directs (ticket modérateur, médicaments) qu'indirects (liés par exemple au transport ou à une perte de salaire), difficultés auxquelles s'ajoute la pénurie de professionnels de santé bien formés. Les données d'Eurostat pour 2023 montrent que 3,8 % de la population de l'UE a des besoins de santé non satisfaits, 2,4 % d'entre elle considérant que le coût en est la principale cause, en particulier dans les pays où les soins doivent être pris en charge par le patient et ne sont remboursés qu'après coup par la sécurité sociale ([1]). Cette situation peut entraîner des retards dans la recherche de soins ou le renoncement à des traitements nécessaires, avec des conséquences négatives à long terme pour la santé ([2]).

2.2. Il existe une corrélation manifeste entre le niveau de revenus et l'accès à la santé: en 2023, 2,2 % des personnes faisant partie du quintile de revenu le plus bas ont fait état de besoins médicaux non satisfaits en raison des dépenses à engager, contre 0,2 % du quintile le plus élevé. Cela montre que les systèmes de santé ne protègent pas de manière adéquate les plus vulnérables et que l'inflation aggrave encore cette situation, entraînant des retards ou des renoncements à des traitements ([3]).

([1]) Eurostat, 2024, https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Unmet_health_care_needs_statistics.
([2]) Eurohealthnet.eu, https://eurohealthnet.eu/wp-content/uploads/publications/2023/2305_policyprecis_col.pdf.
([3]) Eurostat, 2024, https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Unmet_health_care_needs_statistics.

2.3. Les personnes handicapées sont particulièrement exposées: en 2023, 28,8 % d'entre elles étaient exposées au risque de pauvreté ou d'exclusion sociale, contre 18 % pour les personnes non handicapées. Elles doivent faire face à des coûts supplémentaires du fait de leur situation, et la crise du coût de la vie risque d'exacerber encore ces inégalités, ce qui nuit à leur accès aux soins et aggrave leurs conditions de santé ([4]).

2.4. L'inflation pèse également sur les budgets des systèmes de santé, avec le risque que les prestataires augmentent les prix ou réduisent la disponibilité des soins publics. Il est essentiel que les États membres élaborent des stratégies à long terme pour faire face aux effets de l'inflation sur les systèmes de santé et garantir la qualité et l'accessibilité des services, sous peine de compromettre leur abordabilité ([5]).

2.5. En 2022, près de 25 % des personnes exposées au risque de pauvreté dans l'Union ont déclaré avoir des difficultés motrices modérées ou graves, et 19 % avoir des difficultés à faire face à leurs frais médicaux. Ces statistiques montrent que les personnes en situation socio-économique précaire sont touchées de manière disproportionnée par des problèmes de santé et se heurtent à des obstacles financiers plus importants pour obtenir la prise en charge nécessaire ([6]).

2.6. La situation varie considérablement d'un État membre à l'autre. En 2022, la proportion de personnes exposées au risque de pauvreté déclarant éprouver des difficultés à faire face aux frais médicaux allait de 43 % en Bulgarie à 3,4 % en Estonie. Ces disparités soulignent le rôle crucial des politiques sanitaires et des systèmes de santé nationaux pour ce qui est d'atténuer ou d'aggraver l'incidence de la pauvreté sur l'accès aux soins de santé ([7]).

3. **Principes et orientations**

3.1. Le principe 16 du socle européen des droits sociaux garantit que «[t]oute personne [puisse] accéder en temps utile à des soins de santé préventifs et curatifs abordables et de qualité». Cela signifie que les coûts et les listes d'attente ne doivent pas empêcher l'accès aux soins, et ce principe constitue une base solide pour les politiques de santé au niveau européen comme à celui des États membres.

3.2. Le principe 18 du socle européen des droits sociaux garantit quant à lui que «[t]oute personne a droit à des services de soins de longue durée abordables et de qualité, en particulier des services de soins à domicile et des services de proximité». Ces services sont là pour aider les personnes handicapées, souffrant de maladies chroniques ou de fragilité qui ont besoin d'un soutien intensif pour leurs activités quotidiennes, et pour lesquelles les coûts ne doivent pas constituer un obstacle, grâce à un financement public adéquat.

3.3. Le programme «L'UE pour la santé» (EU4Health) (2021-2027) vise à mettre en place des systèmes de santé plus solides, plus résilients et plus accessibles, apporte un soutien financier dans le secteur de la santé et contribue à relever les défis sanitaires à long terme. Ce programme témoigne de l'engagement de l'Union à investir dans les systèmes de santé, et ce faisant d'en améliorer l'accessibilité ([8]).

3.4. Les principaux objectifs de la stratégie pharmaceutique pour l'Europe sont de garantir que les patients aient accès à des médicaments abordables et que les systèmes de santé soient financièrement viables. La stratégie reconnaît le défi croissant que représentent les médicaments coûteux et propose plusieurs actions, dont la révision de la législation pharmaceutique, la coopération en matière de politique des prix et une plus grande transparence, le but étant d'atténuer les coûts élevés des médicaments ([9]).

([4]) *Disability statistics — poverty and income inequalities* (Statistiques sur le handicap — pauvreté et inégalités de revenus) (Eurostat, 2024), https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Disability_statistics_-_poverty_and_income_inequalities.
([5]) EuroHealth Observatory, 2024, https://eurohealthobservatory.who.int/publications/i/health-system-effects-of-economy-wide-inflation-how-resilient-are-european-health-systems.
([6]) Eurostat, 2024, https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Health_problems_and_financial_burden_of_care.
([7]) Eurostat, 2024, https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Health_problems_and_financial_burden_of_care.
([8]) https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/HTML/?uri=CELEX:32021R0522.
([9]) https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/?uri=CELEX:52020DC0761.

3.5. La recommandation du Conseil sur l'accès à des soins de longue durée abordables et de haute qualité (2022) traite de l'adéquation et de la qualité des services de soins de longue durée mais, de par sa nature juridique, n'établit pas de nomenclature commune pour ces services. Même dans des domaines spécifiques comme celui des soins de longue durée, où il existe des questions transfrontières telles que la mobilité du travail, l'accent reste mis sur la qualité et l'abordabilité. Cela s'explique par la répartition des compétences et les différences dans la manière dont les soins de longue durée sont organisés et dispensés dans les États membres, influencée par des facteurs culturels et démographiques. Toutefois, le CESE fait observer qu'au sens de la recommandation, on entend par «soins de longue durée» «une série de services et d'activités d'assistance en faveur de personnes qui, du fait de leur fragilité mentale et/ou physique, d'une maladie et/ou d'un handicap sur une longue période, dépendent d'une aide pour les activités de la vie quotidienne. Les activités de la vie quotidienne pour lesquelles une aide est nécessaire peuvent être les activités de soins personnels qu'une personne doit accomplir tous les jours (activités de la vie courante, telles que se laver, s'habiller, s'alimenter, se coucher et sortir du lit, s'asseoir dans un fauteuil ou s'en relever, se mouvoir, aller aux toilettes et contrôler ses fonctions urinaires et intestinales) ou des activités liées à l'autonomie (activités fonctionnelles de la vie courante, telles que préparer ses repas, gérer son budget, faire des courses, accomplir des travaux ménagers légers ou lourds et se servir d'un téléphone)» ([10]).

3.6. L'avis du CESE sur le thème «Stratégie relative au personnel et aux soins de santé pour l'avenir de l'Europe» ([11]) a proposé une garantie européenne en matière de soins visant à offrir à toute personne vivant dans l'Union l'assurance de pouvoir accéder à des services de santé et de soins abordables et de qualité tout au long de sa vie, à remédier aux pénuries de soins et à promouvoir des conditions de travail décentes.

3.7. L'avis du CESE sur le thème «Lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale en exploitant le pouvoir de l'économie sociale et des innovations socio-économiques» ([12]) souligne l'interconnexion entre la lutte contre la pauvreté et l'accès aux soins de santé, en soulignant la nécessité d'adopter des solutions intégrées. La lutte contre la pauvreté et le risque de pauvreté est une condition préalable pour garantir un accès équitable à des services tels que les soins de santé ([13]).

3.8. L'avis du CESE sur le thème «Forger une initiative phare européenne en faveur de la santé» ([14]) appelle de ses vœux une initiative, fondée sur les principes d'universalité, de qualité, d'accessibilité, de solidarité et d'inclusion. Il propose également la mise en place d'une garantie européenne de soins et de santé.

3.9. Dans son avis sur la «Proposition de directive du Parlement européen et du Conseil relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers» ([15]), le CESE s'est félicité de l'objectif consistant à instaurer un cadre clair et transparent pour la fourniture de soins transfrontaliers, tout en soulignant la nécessité de concilier la question de la subsidiarité en matière de soins de santé et la nécessité d'un modus operandi cohérent, intégrant dans les règlements nationaux les principes d'une charte européenne des droits des patients. La directive 2011/24/UE du Parlement européen et du Conseil ([16]) qui en a résulté a été adoptée en tenant compte des avis institutionnels, y compris celui du CESE.

3.10. La directive du Parlement européen et du Conseil (PE-CONS 49/24) ([17]) établissant la carte européenne du handicap et la carte européenne de stationnement pour personnes en situation de handicap prévoit que les personnes handicapées se voient reconnaître le droit «à des services spécifiques en raison d'un handicap, dans l'État membre dans lequel elles voyagent ou séjournent», au titre de l'«assistance personnelle».

([10]) https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/HTML/?uri=CELEX:32022H1215(01).

([11]) Avis du Comité économique et social européen sur le thème «Stratégie relative au personnel et aux soins de santé pour l'avenir de l'Europe» (avis d'initiative) (JO C 486 du 21.12.2022, p. 37).

([12]) Avis du Comité économique et social européen sur le thème «Lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale en exploitant le pouvoir de l'économie sociale et des innovations socio-économiques» (avis exploratoire) (JO C, C/2024/2097, 26.3.2024, ELI: http://data.europa.eu/eli/C/2024/2097/oj).

([13]) Avis du Comité économique et social européen sur le thème «Lutter contre la pauvreté et l'exclusion sociale en exploitant le pouvoir de l'économie sociale et des innovations socio-économiques» (avis exploratoire) (JO C, C/2024/2097, 26.3.2024, ELI: http://data.europa.eu/eli/C/2024/2097/oj).

([14]) Avis du Comité économique et social européen — Forger une initiative phare européenne en faveur de la santé (avis d'initiative) (JO C, C/2025/105, 10.1.2025, ELI: http://data.europa.eu/eli/C/2025/105/oj).

([15]) Avis du Comité économique et social européen sur la Proposition de Directive du Parlement européen et du Conseil relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers (JO C 175 du 28.7.2009, p. 116), https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/PDF/?uri=CELEX:52008AE1927.

([16]) Directive 2011/24/UE du Parlement européen et du Conseil du 9 mars 2011 relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers (JO L 88 du 4.4.2011, p. 45), https://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/PDF/?uri=CELEX:32011L0024&rid=1.

([17]) https://data.consilium.europa.eu/doc/document/PE-49-2024-INIT/fr/pdf.

4. **Connaître et combattre les inégalités**

4.1. Il est essentiel d'assurer un suivi de la mise en œuvre des principes 16 et 18 du socle et de donner aux États membres les moyens de garantir un accès abordable à la santé et aux soins de longue durée, ce qui nécessite un financement adéquat de la prestation de soins de santé publics et des infrastructures correspondantes.

4.2. Promouvoir l'économie sociale et l'innovation sociale pourrait offrir de nouvelles approches pour améliorer l'accès aux soins de santé des segments les plus vulnérables de la population. Il convient de garantir des investissements publics adéquats, mais explorer d'autres modèles de prestation et de financement des soins de santé pourrait aider à surmonter les obstacles traditionnels.

4.3. Les ressources financières sont essentielles pour améliorer les infrastructures et les services de santé. Il importe de veiller à ce que le financement et les initiatives du programme EU4Health (2021-2027) soient axés sur la réduction des obstacles économiques à l'accès aux soins de santé et sur des solutions visant à garantir leur viabilité.

4.4. Compte tenu des profondes différences territoriales, il semble important de réaliser des recherches afin d'en comprendre les causes et de cerner les raisons qui expliquent que les politiques menées dans certains pays sont plus efficaces, alors qu'ils présentent les mêmes phénomènes d'appauvrissement que d'autres.

4.5. Il semble utile de promouvoir l'échange de bonnes pratiques en matière d'élaboration et de mise en œuvre de politiques de santé et d'aide sociale inclusives. À cet égard, il convient également d'envisager l'élaboration d'une nomenclature de base commune en matière de services sanitaires et sociaux, afin de surmonter les difficultés sémantiques, de faciliter la comparaison et de disposer de bases d'analyse communes, en vue de l'élaboration d'orientations conjointes.

4.6. Le modèle de référence pour parvenir à une nomenclature uniforme et commune pourrait être celui du réseau européen des services publics de l'emploi (SPE), qui, afin d'améliorer l'efficacité des services publics de l'emploi, favorise la comparaison entre les différents pays, recense les bonnes pratiques fondées sur des données scientifiques et favorise l'apprentissage mutuel entre les SPE européens. L'ensemble des États membres, la Norvège, l'Islande et la Commission européenne font partie de ce réseau.

4.7. Il est utile d'élaborer des lignes directrices ou des recommandations au niveau de l'Union pour remédier aux obstacles spécifiques à l'accès aux soins, tels que les difficultés financières, les obstacles organisationnels ou liés à la discrimination et les situations individuelles des personnes. En comptant sur l'appui de la Commission, il convient d'orienter les États vers des politiques visant à:

— garantir des investissements adéquats dans les systèmes de santé publique afin d'assurer un accès universel et abordable à des soins de qualité;

— renforcer les filets de protection sociale, y compris les régimes de revenu minimum et les allocations de chômage, afin de réduire la pauvreté et le risque de pauvreté, qui ont une incidence sur l'accès aux services de santé et de soins;

— mettre en œuvre des mesures visant à réduire ou compenser les coûts des soins de santé et des soins de longue durée à charge des personnes et des familles à faibles revenus, dans le respect des règles nationales;

— améliorer l'accessibilité et la disponibilité des services sociaux, y compris les soins de longue durée, l'aide au logement et les services pour les familles avec enfants;

— s'attaquer aux obstacles à l'accès aux soins de santé, tels que les longs délais d'attente, la pénurie de main-d'œuvre et le manque de coordination entre les différents niveaux de soins;

— mettre en œuvre des programmes de sensibilisation ciblés visant à mettre en relation les populations vulnérables avec les services de santé et les services sociaux disponibles.

4.8. Pour contribuer à ces objectifs, le CESE est à même de jouer son rôle de facilitateur de processus vertueux, en associant la société civile à la mise en avant des points à approfondir et objets de recherche.

Bruxelles, le 16 juillet 2025.

Le président
du Comité économique et social européen
Oliver RÖPKE