

Bien que l'application des mesures de protection sanitaire relève des autorités des États membres, les actions immédiates et futures se concentreront sur les points suivants:

- détection rapide de tous les cas suspects de SRAS par une surveillance efficace;
- protection des personnes exposées au risque d'infection par une isolation efficace des patients atteints du SRAS dans les hôpitaux, y compris par des mesures de protection des soignants;
- attention particulière portée aux transports aériens, qui ont représenté un important facteur de propagation du SRAS, et notamment au filtrage normalisé des passagers quittant les régions touchées, aux conseils dispensés aux passagers à bord et à une information efficace, aux ports d'entrée, des personnes provenant de régions infectées;
- sensibilisation des professionnels et du public et fourniture et échange d'informations rapides et exactes avec les autres pays, en particulier les pays de l'EEE, de l'AELE, les pays en passe d'adhérer et les pays candidats, ainsi qu'avec l'OMS. Il faudrait également développer la coopération avec les autres partenaires tels que les compagnies d'aviation.

Le Conseil a aussi pris note de l'intention de la Commission de soumettre une proposition visant à créer un Centre européen de prévention et de contrôle des maladies.

S'agissant des contrôles aux frontières extérieures, chaque État membre effectue ces contrôles en conformité avec les dispositions du chapitre 2 du titre II de la Convention d'application de Schengen et notamment de l'article 5, qui énumère les conditions pour accorder l'entrée aux ressortissants des pays tiers. La correcte application de ces dispositions suffit à garantir un niveau de sécurité adéquate aux pays Schengen sans qu'il y ait besoin de nouvelles mesures en matière de contrôles aux frontières extérieures pour faire face aux circonstances actuelles.

En ce qui concerne l'éventuelle réintroduction des contrôles aux frontières intérieures, il convient de souligner qu'il appartient aux États membres de juger utile de prendre une telle décision en conformité avec l'article 2 (2) de la Convention d'application de Schengen. Cependant, eu égard au fait que la source du problème visé ici se situe dans des pays tiers, la Commission considère que la mise en œuvre correcte aux aéroports du dispositif en matière de contrôles des frontières extérieures devrait suffire.

(¹) JO L 268 du 3.10.1998.

(2003/C 280 E/179)

QUESTION ÉCRITE E-1524/03

posée par Erik Meijer (GUE/NGL) à la Commission

(6 mai 2003)

Objet: Obligation de payer des cotisations d'assurance maladie dans un autre État que celui que l'assuré réside et bénéficie des prestations

1. La Commission sait-elle que la libre circulation des personnes et la liberté d'établissement ont amené de nombreuses personnes qui ne dépendent plus, pour leur revenu, d'une résidence dans leur pays d'origine, parmi lesquelles de nombreux pensionnés, à s'installer dans des régions ensoleillées et propices aux loisirs telles que les côtes espagnoles?
2. L'installation de ces nouveaux arrivants fait-elle peser sur la «Seguridad Social» espagnole une charge proportionnellement trop élevée, alors que celle-ci doit pourvoir, avec des médecins et des installations trop peu nombreux, aux besoins d'habitants locaux dont les revenus sont faibles, ce qui entraîne l'allongement des listes d'attente?
3. La Commission peut-elle confirmer que le règlement (CEE) n° 1408/71 (¹) oblige les personnes bénéficiant d'une pension ou d'une allocation sociale de leur État membre d'origine à payer dans cet État des cotisations pour le droit aux prestations de santé dans un autre État membre où elles ont décidé d'établir leur résidence? Ceci signifie-t-il que des personnes sont tenues de payer pour un ensemble de prestations beaucoup plus large ou beaucoup plus restreint que celui qui est disponible dans l'État membre où elles résident, sans qu'il y ait la moindre proportionnalité entre le montant de la cotisation et l'étendue

des droits ainsi obtenus? Dans quelle mesure cette situation est-elle compatible avec le principe selon lequel les citoyens de l'UE ne peuvent subir aucun préjudice à la suite de l'exercice de la libre circulation des personnes et de la liberté d'établissement?

4. Quelles seraient les conséquences si, aux Pays-Bas, une partie des prestations qui relèvent encore actuellement de la loi sur les frais de maladie exceptionnels (AWZ) était transférée à la caisse d'assurance maladie, ce qui voudrait dire que la prime AWZ subsistante serait due uniquement ou principalement pour des prestations qui ne sont pas offertes aux personnes résidant en Espagne? Ne serait-il pas préférable, dans ce cas, que celles-ci paient des cotisations en Espagne, plutôt qu'aux Pays-Bas, pour y obtenir de telles prestations complémentaires?

5. Quelles mesures la Commission compte-t-elle prendre pour veiller à ce que la pression exercée sur la «Seguridad Social» espagnole par les étrangers qui s'établissent dans le pays ne devienne pas excessive et à ce que l'on ne soit pas confronté à un groupe important d'assurés qui se plaignent en permanence de la hauteur des cotisations et de la faiblesse des prestations?

(¹) JO L 149 du 5.7.1971, p. 2.

Réponse donnée par M^{me} Diamantopoulou au nom de la Commission

(6 juin 2003)

La Commission informe l'Honorable Parlementaire qu'à défaut d'harmonisation des systèmes de sécurité sociale au niveau européen, le règlement (CEE) n° 1408/71 (¹) a mis en place une coordination des régimes de sécurité sociale nationaux, afin de permettre aux personnes qui se déplacent dans l'Union de bénéficier d'une protection sociale dans les meilleures conditions.

Le règlement (CEE) n° 1408/71 prévoit notamment des dispositions en vue de permettre aux personnes qui résident sur le territoire d'un autre État membre que l'État d'assurance d'y obtenir des soins médicaux.

En règle générale, les principes du règlement (CEE) n° 1408/71 prévoient que les soins de santé sont dispensés selon la législation de l'État membre où la personne réside et reçoit les soins, comme si elle était assurée dans ce pays. Un tel système permet d'assurer l'égalité de traitement des personnes qui résident sur le territoire d'un État membre. Un pensionné qui réside dans un État membre autre que l'État débiteur de la pension bénéficiera donc des soins de santé dans l'État de résidence, selon la législation de cet État membre comme s'il y était assuré. Afin d'obtenir les soins de santé dans l'État de résidence, le pensionné s'inscrit auprès de l'institution de résidence au moyen d'un formulaire qui atteste qu'il a droit aux soins de santé. Dès lors qu'il est inscrit auprès de l'institution de résidence, il peut être pris en compte par les autorités de l'État de résidence lors de la planification des ressources médicales nécessaires.

Le règlement (CEE) n° 1408/71 contient également des dispositions déterminant quelle institution prend en charge les frais des soins dispensés à un pensionné. Notamment, si le pensionné bénéficie d'une pension d'un seul État membre autre que celui sur le territoire duquel il réside, c'est l'institution de l'État débiteur de la pension qui a la charge des frais de soins de santé. Le règlement détermine la manière dont les comptes sont réglés entre institutions: l'institution de l'État membre de résidence reçoit de l'institution de l'État débiteur de la pension un montant forfaitaire (actuellement 80 % de ce que coûte par an et en moyenne en soins de santé un pensionné dans l'État de résidence) qui couvre tous les soins de santé qui sont dispensés au pensionné.

En contrepartie, le règlement prévoit que l'institution qui a la charge des frais de soins de santé peut percevoir sur la pension due par elle les retenues de cotisations éventuellement prévues par sa législation.

Il peut effectivement résulter de ces règles que dans certaines situations, un pensionné paie des contributions sociales relativement élevées par rapport aux prestations auxquelles il peut prétendre dans l'État de résidence, la situation contraire pouvant également se présenter.

La Commission peut annoncer à l'Honorable Parlementaire qu'une solution partielle à ce problème a pu être dégagée dans le cadre des négociations relatives à la proposition de simplification et de modernisation du règlement (CEE) n° 1408/71 (²). Lors de sa réunion du 3 décembre 2002, le Conseil est parvenu à un accord sur une orientation générale pour le chapitre relatif à la maladie et la maternité. Dans le cadre de

cet accord, il est prévu que le pensionné peut également obtenir les soins de santé dans l'État membre où se trouve l'institution qui assume la charge des soins de santé pour le pensionné (et à laquelle il verse éventuellement des contributions sociales), à condition que cet État membre ait opté pour cette solution et figure dans une annexe prévue à cet effet dans le règlement.

- (¹) Règlement (CEE) n° 1408/71 du Conseil du 14 juin 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés ainsi qu'aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté, dernière mise à jour par le règlement (CE) n° 118/97 du Conseil du 2 décembre 1996, JO L 28 du 30.1.1997.
- (²) Proposition de règlement du Parlement européen et du Conseil portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale, JO C 38 du 12.2.1999.

(2003/C 280 E/180)

QUESTION ÉCRITE P-1533/03
posée par Frédérique Ries (ELDR) à la Commission

(30 avril 2003)

Objet: Médicaments innovants dans l'Union européenne élargie à de nouveaux États membres

L'élargissement de l'Union européenne est devenu réalité le mercredi 16 avril 2003 à Athènes avec la signature du traité d'adhésion par dix nouveaux États membres. Une date historique qui a déjà un effet concret de première importance: les nouveaux États commencent d'ores et déjà à participer à la vie communautaire. À cet égard, l'élargissement fait naître un certain nombre d'interrogations sur la protection de l'innovation pharmaceutique dans certains des pays adhérents.

La Commission européenne et le Parlement européen ont manifesté, a de nombreuses reprises, leur souci de protéger l'innovation pharmaceutique, notamment au moyen de la protection des données d'enregistrement, octroyée lors de l'autorisation de mise sur le marché de nouveaux produits.

Il semble aujourd'hui nécessaire de s'assurer de la pleine et entière application de la protection des données d'enregistrement, partie intégrante de l'acquis communautaire, dans les nouveaux États membres, et cela dès leur accession.

Certaines craintes et interrogations subsistent quant à la situation, au regard de la protection des données d'enregistrement, des produits disposant, au sein de l'Union européenne, d'une autorisation communautaire de mise sur le marché obtenue par la voie centralisée.

Dans ce cas précis mais extrêmement répandu, la Commission européenne peut-elle indiquer:

- si la protection des données d'enregistrement, conférée suite à la procédure communautaire centralisée de mise sur le marché, s'appliquera pleinement dans les nouveaux États membres dès leur accession?
- si les autorisations de mise sur le marché, conférées antérieurement à l'adhésion par les autorités locales des pays candidats, à des copies génériques desdits produits, deviendront effectivement caduques dès leur accession à l'Union européenne, entraînant de facto le retrait du marché de ces copies?

Réponse donnée par M. Liikanen au nom de la Commission

(21 mai 2003)

En ce qui concerne les produits médicaux autorisés conformément à la procédure centralisée exposée dans le règlement (CEE) n° 2309/93 du Conseil, du 22 juillet 1993, établissant des procédures communautaires pour l'autorisation et la surveillance des médicaments à usage humain et à usage vétérinaire et instituant une agence européenne pour l'évaluation des médicaments (¹), la Commission est en mesure de confirmer que les mesures de protection des données visées à l'article 13, paragraphe 4, dudit règlement pris en liaison avec l'article 10, paragraphe 1, point a), alinéa iii), de la directive 2001/83/CE du Parlement et du Conseil du 6 novembre 2001 instituant un code communautaire relatif aux médicaments à usage humain (²) s'appliquent pleinement aux nouveaux États membres dès leur adhésion. Par conséquent, une nouvelle demande concernant un médicament générique dans les nouveaux États membres après leur adhésion ne peut pas bénéficier de la procédure simplifiée exposée à l'article 10, paragraphe 1, point a), alinéa iii), de la directive 2001/83/CE tant que le produit de référence est couvert par la protection des données.