



PARTICIPATION DES GEIE OFBS ET LUXLORSAN A LA CONSULTATION DE LA COMMISSION CONCERNANT UNE ACTION COMMUNAUTAIRE DANS LE DOMAINE DES SERVICES DE SANTE

Fin des années 80, sous l'impulsion de l'Acte Unique, le processus d'unification européenne s'est intensifié. Dans le domaine de l'accès aux soins, les principaux acteurs de la santé ayant une activité le long de la frontière franco-belge, et tout particulièrement les mutualistes belges et les caisses d'assurance maladie françaises, ont organisé des rencontres pour évaluer l'impact de cette dynamique dans leur secteur. Rapidement, ils ont constaté que la frontière était artificielle et qu'une amélioration des conditions de vie des patients pouvait être réalisée en simplifiant les procédures administratives et financières d'accès aux soins à l'étranger car les règlements européens demeuraient et demeurent à ce jour insuffisants. De plus, ils ont observé que des synergies pouvaient être développées entre les deux systèmes d'organisation de soins français et belge en région frontalière.

Ces constats ont permis de faire naître des projets et des initiatives qui n'ont cessé de se développer sous l'effet des programmes **INTERREG I, II et III**.

Pour les mener à bien, quelque cinquante cinq institutions belges et françaises du domaine de la santé (organismes d'assurance maladie, observatoires de la santé, établissements...) ont constitué, en 1999, un **Groupe ment Européen d'Intérêt Economique (GEIE) appelé Observatoire Franco-Belge de la Santé (OFBS)**.

Dans la même perspective, le **GEIE LUXLORSAN « LLS »** s'est constitué en juillet 2002 en région Wallonie-Lorraine-Luxembourg en partenariat avec divers organismes d'assurance maladie des trois versants.

Ces GEIE constituent un espace permanent de discussion, d'études prospectives et d'actions dans les domaines sanitaire, médico-social et de l'assurance maladie. Leur objet est d'améliorer l'accès aux soins des populations frontalières. Les partenaires de ces groupements analysent les problèmes concrets rencontrés en ces matières dans les espaces frontaliers concernés et tentent d'y répondre de manière optimale.

L'ensemble de leurs travaux et réalisations sont consultables à partir du portail www.santetransfrontaliere.org.

L'OFBS et LUXLORSAN, en qualité d'observatoires transfrontaliers de la santé et porteurs de projets de coopération sanitaire transfrontalière, souhaitent apporter leur contribution au débat initié par la Commission Européenne concernant l'édification d'un cadre communautaire relatif aux soins de santé.

Tout en insistant sur la nécessaire prise en compte de la spécificité des zones frontalières, ces groupements mettent en exergue les éléments suivants :

- La nécessité d'une régulation du secteur :

La santé est un secteur particulier qui ne peut être régulé par les seules lois du marché compte tenu des distorsions existantes dans les rapports entre les acteurs, tels l'asymétrie d'information, l'existence d'oligopoles, la position d'infériorité du patient... C'est un domaine où la régulation est indispensable à la fois pour des raisons d'intérêt général et de santé publique. Cette régulation est une condition sine qua non à l'égal accès aux soins des populations.

La Cour de Justice des Communautés Européennes (CJCE) a d'ailleurs reconnu depuis les arrêts Smits-Perbooms de 2001 et de manière constante jusqu'à l'arrêt Watts de mai 2006, que l'autorisation préalable pour l'accès aux soins hospitaliers à l'étranger était une entrave justifiée au principe communautaire de libre prestation de services.

- Une régulation souple et adéquate :

Dans le domaine des soins transfrontaliers, il s'avère nécessaire d'appliquer d'une part, la jurisprudence de la CJCE et de mettre en place, d'autre part, des systèmes de régulation spécifiques dans la perspective d'organiser l'accès aux soins hospitaliers de manière souple et adéquate, particulièrement dans les zones frontalières. Les facteurs à prendre en compte sont notamment, les besoins des populations, les lacunes des systèmes d'offre de soins, les temps d'attente excessifs, les nécessités de renforcement et de rationalisation des plateaux techniques, les besoins des équipes soignantes, les déficits d'implantation des prestataires dans les espaces frontaliers.

Des projets expérimentaux améliorant l'accès à des soins de qualité de proximité pour les assurés sociaux résidant dans les zones frontalières ont été développés. Des réalisations en cours consolident l'offre de soins dans les régions frontalières par des coopérations de complémentarités entre des services hospitaliers et/ou des plateaux techniques. Elles permettent dans certains cas de réaliser des économies d'échelle. La régulation administrative et financière opérée par les organismes assureurs en ces domaines est primordiale.

- Un processus progressif sur base de l'accord-cadre de coopération sanitaire transfrontalière :

L'action communautaire pourrait dès lors s'appuyer sur l'état actuel de la jurisprudence de la CJCE et sur les modes de régulation initiés dans l'espace transfrontalier franco-belge à travers l'accord-cadre de coopération sanitaire signé entre les Ministres belge et français en charge de la santé et de la sécurité sociale le 30 septembre 2005 à Mouscron, mais non encore ratifié par les parlements nationaux.

Ce dispositif innove et pose les jalons d'un mécanisme adapté au contexte et aux enjeux actuels (croissance des dépenses, rationalisation des plateaux techniques, pénurie médicale, intensification du processus d'intégration européenne et accroissement de la mobilité des patients). L'Allemagne et la France ont adopté le même dispositif (copie du texte élaboré entre la Belgique et la France). Il vient d'être ratifié par les parlements français et allemand et peut dès lors entrer en application. Ce n'est pas encore le cas pour le texte franco-belge.

Ce mode de régulation devrait constituer une première phase d'un processus progressif qui pourrait permettre d'évaluer les effets d'une coopération sanitaire entre des systèmes de santé.

- Élever le secteur de la santé au rang de Service d'Intérêt Général :

En référence aux travaux communautaires et notamment à la Communication sur les Services Sociaux d'Intérêt Général du 26 avril 2006, l'OFBS et Luxlorsan estiment que les services de santé pourraient faire l'objet d'une directive qui caractérise leurs missions d'intérêt général en répondant ainsi au souci de la Cour de Justice qui s'est prononcée sur la question des services par un rééquilibrage nécessaire par rapport à l'application des règles du marché intérieur. Pour ce qui est des régimes gérant la sécurité sociale obligatoire, la Cour de Justice s'est exprimée dans l'arrêt Poucet Pistre et selon des critères d'intérêt général qui l'exclut des règles de concurrence du Traité.

La réponse formulée par la France et la Belgique¹ pourrait également porter (question 9) sur le constat de la nécessité de réformer le Traité lors de la prochaine Conférence Intergouvernementale pour donner une base juridique spécifique à ce secteur de la santé (soins de santé notamment) et l'élever en tant que Service d'Intérêt Général permettant une application restreinte des règles de la concurrence.

Une réponse détaillée aux questions soulevées par la Commission se trouve dans le document ci-joint.

Le Président de l'OFBS
Yves CORVAISIER

Le Président du GEIE LUXLORSAN
Daniel REINE

¹ Le Ministre chef de file chargé de collecter les données et d'élaborer la position belge, devrait être celui qui a en charge à la fois le secteur de la santé et la tutelle de l'assurance maladie afin de formuler une réponse globale intégrant les différents aspects des problématiques abordées dans le questionnaire de la Commission.

This paper represents the views of its author on the subject. These views have not been adopted or in any way approved by the Commission and should not be relied upon as a statement of the Commission's or Health & Consumer Protection DG's views. The European Commission does not guarantee the accuracy of the data included in this paper, nor does it accept responsibility for any use made thereof.