



## Union européenne de l'Hospitalisation Privée European Union of Private Hospitals

### **CONSULTATION SUR LES SERVICES SANITAIRES**

L'UEHP est très satisfaite de cette initiative de projet de loi de la Commission européenne et remercie également cette dernière de la possibilité donnée de s'exprimer par le moyen d'une consultation.

L'UEHP est une Association qui regroupe presque 4000 hôpitaux privés en Europe dans 14 pays membres. La majorité de ces hôpitaux sont en agrément avec le service sanitaire public et peuvent donc recevoir les mêmes patients que les hôpitaux publics, aux mêmes conditions et droits. L'UEHP représente plus d'un million de travailleurs en Europe.

La procédure de consultation ouverte par la Commission européenne relative au document sur les services sanitaires est importante dans la mesure où ce sujet est rarement traité par l'Union Européenne. Ainsi l'exclusion des services sanitaires du champ d'application de la directive sur le marché intérieur nécessitait une clarification pour ce domaine. L'UEHP considère toutefois que le champ de réflexion de la Commission est réduit uniquement aux prestations transfrontalières, voire aux droits des migrants, des touristes et des vacanciers ou des patients situés à proximité d'une frontière, alors que l'entière population des pays de l'Union européenne devrait être impliquée dans cette consultation. L'UEHP reconnaît donc l'importance de la question soulevée, à savoir le besoin d'un cadre réglementaire précis pour les services sanitaires, mais conteste le fait que la question soit limitée à la mobilité des patients et qu'elle soit restée statique sans avoir apporté de nouveaux éléments à la discussion.

L'UEHP, en tant qu'association européenne, vise à promouvoir des valeurs importantes pour tous les patients et les opérateurs sanitaires dans l'Union européenne, tels que le libre choix du patient de son lieu d'hospitalisation, son droit à la qualité et à la sécurité des soins, la liberté d'exercice des professionnels, la prise en compte d'une juste concurrence comme facteur d'efficacité et de qualité, la durabilité financière des systèmes sanitaires toujours plus en déficit et cause d'une dépense élevée par rapport au PIB. Il s'agit des conditions nécessaires et fondamentales qui doivent être garanties et donc réglées à un niveau européen, et surtout appliquées à tout type de prestation sanitaire, pas seulement aux prestations de soins transfrontalières.



## Union européenne de l'Hospitalisation Privée European Union of Private Hospitals

### Question 1. Retombées sur l'accès aux soins

**Quelles sont les retombées actuelles (à l'échelon local, régional et national) de la prestation transfrontalière de soins sur l'accessibilité aux systèmes de soins ainsi que sur la qualité et la viabilité financière de ces systèmes et comment ces répercussions sont-elles susceptibles d'évoluer ?**

Le libre choix du patient est un élément fondamental pour la **qualité**. Il augmente en effet la compétitivité en encourageant les systèmes sanitaires nationaux à augmenter l'offre des prestations et des services afin de pouvoir être compétitif en Europe.

La mobilité implique le respect des standards de qualité uniformes dans tous les pays membres de l'UE. Cela afin de sauvegarder la sécurité des patients.

Le libre choix transfrontalier permet aux patients d'éviter de longues listes d'attente, en conformité avec les arrêts de la Cour de Justice.

Le flux de patients d'un pays à l'autre n'a pas atteint une grandeur si considérable qu'il puisse faire augmenter les temps d'attente des patients du pays accueillant. A ce propos, il faudrait toutefois connaître des données certaines sur ces flux afin de bien programmer une offre appropriée.

Comme demandé également par le Parlement européen lui-même, il est nécessaire d'utiliser au mieux toute l'offre sanitaire publique et privée disponible dans un Etat membre, afin de ne pas augmenter, de manière exagérée, la demande des soins étrangers. Dans ce cas spécifique, l'on fait référence aux structures de soins privées qui sont à l'intérieur du service sanitaire national ou bien à l'assurance sociale obligatoire conventionnée et accréditée.

En ce qui concerne la **durabilité financière**, l'impact des soins transfrontalières paraît ne pas apporter de risques à l'équilibre des systèmes nationaux car :

L'incidence des prestations reçues dans un autre Etat membre (pas dans le pays d'origine) sur les dépenses de santé publiques globales ne dépasse pas actuellement 1%. Cela est d'ailleurs confirmé également dans la communication de la Commission même.

La compétition n'encourage pas seulement l'amélioration de la qualité, mais également l'efficacité des services délivrés, en réduisant ainsi les gaspillages dus à une mauvaise gestion.

Quant aux effets positifs de la concurrence (qui d'ailleurs peut se concrétiser uniquement à travers la liberté de choix des citoyens, c'est à dire en leur donnant la possibilité de choisir, parmi une pluralité de structures des soins publiques et privés) l'UEHP est tout à fait d'accord avec l'affirmation suivante que l'on retrouve dans la Communication: « **la politique européenne de la concurrence permet aux acteurs économiques fournissant et finançant les soins de santé de s'affronter à armes égales et peut favoriser l'instauration de services plus développés et plus performants** ». Dans cette optique l'on vise l'amélioration de la cohésion sociale interne de l'UE, en promouvant un standard européen commun de qualité, de sécurité et d'accessibilité aux services sanitaires. Cela devrait permettre d'obtenir un certain équilibre interne à l'UE, réduisant les risques de surcharge des différents systèmes et sauvegardant un niveau de santé satisfaisant.



## Union européenne de l'Hospitalisation Privée European Union of Private Hospitals

### Question 2 : Clarification juridiques et informations

**Quelles sont les clarifications juridiques spécifiques et les informations pratiques requises – et par qui (autorités, acquéreurs, prestataires, patients) – pour que des prestations transfrontalières de soins sûres, efficaces et de qualité puissent être fournies ?**

Une directive devrait préciser que le libre choix est le principe de base, sauf clause de sauvegarde notifiée et justifié par l'un des Etats. Chaque législation nationale doit préciser dans sa législation de sécurité sociale ou de ses services de santé la base de remboursement non discriminatoire qui sera appliquée lors d'une prestation dans un autre Etat membre.

Tous les sujets mentionnés ont le droit d'obtenir des renseignements clairs vis-à-vis de l'accès aux prestations des services sanitaires dans d'autres Etats membres, selon leurs propres exigences :

**Les autorités** doivent être informées des dimensions et de la composition de la demande et de l'offre des services, ainsi que des standards de qualité et sécurité garantis dans l'Etat même

**Les acquéreurs** doivent être informés du coût et de la qualité des services

**Les prestataires** doivent être informés des conditions d'accréditation (convention), des paramètres de rémunération et des flux des patients prévus pour être capables de planifier l'offre des services

Les **patients** doivent être informés des différentes possibilités de soins, de prestation, d'accès et de plainte en cas de préjudices.

### Question 3 : La responsabilité des autorités

**Quels sont les domaines (surveillance clinique, responsabilité financière, etc.) devant relever de la responsabilité des autorités de chacun des Etats concernés ? Ces domaines varient-ils en fonction des différents types de prestation transfrontalières de soins décrit au point 2.2 ci dessus ?**

Quant aux erreurs cliniques, la responsabilité est définie par l'ordre juridique national, qui, d'habitude, l'impute au médecin et, dans certaines situations particulières, à l'équipe chargée des soins, ainsi qu'à la structure prestataire de soins, qui doit se charger du dédommagement. Un prestataire de services qui s'établit dans un autre Etat membre endosse sa responsabilité civile, financière et de dédommagement selon les règles de procédure applicables dans l'état où il exerce son activité. La même règle devrait être appliquée également dans le cas d'un séjour temporaire du prestataire dans un autre état (voir mobilité des professionnels du secteur sanitaire).

En cas d'utilisation des services à l'étranger (voir mobilité des patients), le prestataire a la même responsabilité envers le patient étranger qu'envers le patient résident dans le pays, selon les règles appliquées dans le pays où la prestation est fournie. En ce qui concerne la prestation d'un service d'un Etat membre à un autre (par exemple télémédecine, laboratoire, diagnose et ordonnance médicale à distance) il y a des questions très complexes au niveau juridique, qui nécessitent une réglementation spécifique.

Lorsque le patient retourne dans son pays, si cela survient, il incombe au prestataire de renvoyer la continuité des soins à un confrère, ce qui transfèrera le contrôle et la surveillance à un nouveau prestataire sous la surveillance de l'autorité de tutelle du pays du patient.



## Union européenne de l'Hospitalisation Privée European Union of Private Hospitals

### Question 4 : Responsabilité civile

**Qui devrait être chargé de garantir la sécurité des patients en cas de prestation transfrontalière de soins ? Comment garantir des voies de recours aux patients ayant subi des préjudices ?**

Les autorités du pays accueillant doivent respecter les mêmes garanties de qualité et sécurité des traitements, à la fois aux patients du pays et aux patients étrangers. La sécurité des patients en général est pourtant garantie par les règles et les contrôles appliqués dans le pays où les prestations sont fournies. Les institutions européennes ne sont pas encore compétentes pour l'harmonisation des droits nationaux dans ce domaine. En cas de préjudice donc, la réclamation doit être présentée aux autorités du pays accueillant. De toute façon, il faut prévoir également la possibilité d'un recours auprès des juridictions au niveau européen. Il faut considérer que les temps d'accès aux prestations et les temps de réponse à des plaintes éventuelles devraient être raisonnables, ce qui peut être obtenu en allégeant les formalités bureaucratiques, ainsi qu'en ne dépassant pas des limites temporelles précises pré-établies (a priori).

### Question 5 : Liberté d'accès et équilibre financier

**Que faut-il faire pour que le traitement des patients originaires d'autres Etats membres soit compatible avec la fourniture d'un service médical et Hospitalier équilibré accessible à tous (dédommagement financier pour leur traitement dans le pays « destinataire » par exemple ?**

En général, les citoyens préfèrent être soignés près de leur propre domicile (ceci est également clairement affirmé dans la Communication), ce qui implique que le nombre de patients étrangers (qui souhaitent se faire soigner à l'étranger) n'est pas tel qu'il puisse préjuger de la prestation d'un service équilibré et accessible à tous patients. Pour régler les flux des patients d'un pays à l'autre, il faudrait prévoir la conclusion des conventions entre le pays d'origine du patient et les structures de soins du pays destinataire. Ainsi faisant, les structures accueillantes peuvent planifier leur propre activité future à échéance de trois ans environ, évitant que le flux des patients étrangers puisse provoquer une augmentation des temps d'attente pour les patients résidents dans le pays.

En principe on peut partager l'affirmation suivante de la Communication : « **pour assurer la viabilité future des systèmes de soins et des régimes de sécurité sociale, il faudra s'efforcer de gagner en efficience et en efficacité** ». Des programmes européens de soutien spécifiques, ainsi que des réformes internes aux systèmes nationaux sont des conditions nécessaires pour respecter « **l'objectif européen commun d'un accès universel à des soins de qualité reposant sur un financement viable et les principes d'équité , d'égalité et de solidarité** ».

Par ailleurs, une législation européenne devrait interdire aux Etats membres de maintenir des législations sur le financement des hôpitaux, discriminatoire à l'égard des hôpitaux qui accueillent des patients étrangers (c'est le cas en Belgique).



## Union européenne de l'Hospitalisation Privée European Union of Private Hospitals

### Questions 6 : Questions complémentaires

**D'autres questions sur la circulation des professionnels de la santé ou l'établissement de prestataires de soins qui n'auraient pas encore été traitées dans la législation communautaires devraient elles être évoquées dans le contexte précis des services de santé ?**

Les directives sur le droit d'établissement et la libre prestation de services des médecins sont satisfaisantes. La directive infirmière doit permettre un flux correspondant aux besoins mais la partie de formation pratique devrait être soumise à un audit par des professionnels des divers Etats de l'UE dans chacun des Etats membres. Par ailleurs, les patients doivent pouvoir savoir si l'hôpital est agréé, s'il existe un système d'accréditation et si l'hôpital dispose d'un système d'évaluation de la qualité et de risk management.

Pour ce qui concerne les structures des soins, il faut considérer le rôle et la position du secteur sanitaire privé à l'intérieur des systèmes sanitaires nationaux mixtes (où secteur public et privé exercent en même temps), présents dans plusieurs Etats membres. D'ailleurs, il faut reconnaître que les structures privées accréditées exercent un service d'intérêt général: pour cela elles sont assimilables, du point de vue réglementaire, aux structures de soins publiques, notamment en concernant le libre choix des patients européens et la possibilité d'accès aux structures susnommées aussi dans des Etats membres qui ne sont pas le pays d'origine du patient.

### Question 7 : Améliorations suggérées pour faciliter la prestation transfrontalière

**Dans le contexte des différents systèmes spécifiques de santé ou de protection sociale concernés, existe-t-il d'autres domaines où la sécurité juridique devrait être renforcée ? En particulier, quelles améliorations les parties prenantes directement concernées par l'accueil des patients venant d'autres Etats membres – prestataires de soins et institutions de sécurité sociale par exemple – suggèrent-elles pour faciliter la prestation de soins à l'échelon transfrontalier ?**

La sécurité juridique doit d'abord être visée en considérant au niveau légal la jurisprudence de la Cour de Justice concernant la mobilité des patients, quoiqu'il ne faille pas simplement l'étudier dans ces cas spécifiques, mais plutôt l'utiliser dans un cadre plus général et cohérent.

La transparence doit être garantie au niveau de la liberté de choix et d'accès aux services des citoyens européens, ainsi que la liberté de prestation, de la part des professionnels et des structures de soins, en n'oubliant pas la liberté d'entreprise qui est fondamentale dans ce cadre. Par rapport à cela, il faut également tenir en compte de l'offre du secteur privé, à la fois dans le cadre des systèmes nationaux (où il est important de garantir la prestation de services à une pluralité des structures publiques et privées en concurrence) et à l'échelon européen, en repérant les centres de référence dans l'UE.

Au niveau des institutions de sécurité sociale, il est important d'établir des règles en commun, entre les centres qui demandent aux patients l'assurance sociale obligatoire et les centres qui fonctionnent sur la base du service sanitaire national, notamment pour ce qui concerne l'aspect financier de dédommagement pour les traitements sanitaires reçus dans d'autres Etats membres.

Des éléments en faveur de la concurrence devraient ainsi être introduits du côté de financement des services sanitaires, pas seulement du côté de l'offre de ces services.

Si l'on se réfère à la jurisprudence de la Cour européenne de Justice, la prévision faite par rapport au remboursement des traitements reçus dans un autre Etat membre paraît trop contraignante.





## Union européenne de l'Hospitalisation Privée European Union of Private Hospitals

Selon cette prévision, ce type de remboursement doit être limité aux prestations garanties par le système sanitaire national.

En fait, les critères fondamentaux d'accès au système sanitaire d'un autre état devraient être simplement une nécessité de soins bien justifiée ainsi que la validité de la prestation, ce qui est d'ailleurs reconnu par la communauté internationale des médecins.

Autres suggestions : reconnaissance automatique par les Ordres des Médecin et les autorités de santé et de sécurité sociale des Etats membres des prestataires installés de part et d'autre d'une frontière. L'inscription sur une liste, dans chaque Etat, des hôpitaux ou services d'autres Etats qui en font la demande.

### Question 8 Soutien des systèmes de santé par l'UE

**De quelle manière l'action de l'UE devrait-elle soutenir les systèmes de santé et les différents intervenants concernés dans les Etats membres ? Envisagez-vous des domaines d'action qui n'auraient pas été évoqués précédemment ?**

Pour ce qui est d'envisager des actions de soutien adéquates, il est d'abord important de recueillir des renseignements qui puissent permettre de comparer les différents systèmes sanitaires nationaux, observant les objectifs atteints en fonction de l'équité d'accès, de standards de qualité des services et de prix des services. Dans ce domaine, il faut évaluer les différences parmi les systèmes nationaux, prenant en considération la contribution du secteur sanitaire privé dans la poursuite d'une meilleure efficacité, efficience, accessibilité et gestion financière des services sanitaires. En particulier, la mise en valeur de l'offre sanitaire privée permettrait de raccourcir les listes d'attente, évitant ainsi l'augmenter exagéré des flux des patients vers d'autres Etats, sans pourtant créer des obstacles à la mobilité et à la liberté de choix.

Autre proposition : Obligation d'organiser dans chaque Etat un programme d'évaluation de la qualité et de risk management. Obligation d'assurance.

### Question 9 : Instruments appropriés, législation communautaire

**Quels seraient les instruments appropriés pour faire face aux différents enjeux liés aux services de santé au niveau européen ? Quels seraient les points à aborder dans la législation communautaire et ceux à traiter par des voies non législatives ?**

Les droits fondamentaux des citoyens, tels que la santé, doivent être garantis au niveau légal et européen, en particulier pour ce qui concerne l'équité d'accès et la liberté de choix du médecin et de la structure des soins dans tout l'UE. Dans cette perspective, une charte des droits des patients devrait avoir une valeur éthique et politique, mais aussi légale et obligatoire.

Les aspects liés à la qualité des traitements peuvent être favorisés, au moins dans une première phase, par des initiatives qui visent à améliorer cette qualité (mesures d'incitation de la certification de la qualité, échange des bonnes pratiques, procédure de «benchmarking», etc.). Néanmoins il faut que les professionnels et les structures sanitaires soient sujets à des contrôles de qualité, prévus par le droit national, conduits par des organisations tiers et indépendants.

Un cadre légal communautaire concernant les services d'intérêt général pourrait garantir une sécurité légale optimale à propos des conditions de base dans la prestation des services



## Union européenne de l'Hospitalisation Privée European Union of Private Hospitals

sanitaires, qui de leur côté doivent garantir certains valeurs sociales fondamentales du «welfare», telles que l'universalité par exemple, tout en respectant les principes de la concurrence.

Cela permettrait aussi d'éviter des formes de distorsion de la concurrence provoquées par un recours exagéré aux aides d'état de la part des structures des soins publiques, qui peuvent utiliser ce type d'aides pour couvrir des augmentations dans leurs dépenses dues à une mauvaise gestion. Par ailleurs, ces augmentations dans les dépenses de structures publiques sont plus difficiles à découvrir dans les régimes de monopole ou similaires.

Dans ce cadre, il faut donner une importance fondamentale à l'approche présentée par la Commission européenne dans le Livre Blanc sur les services sanitaires, où le service sanitaire est dit d'intérêt général car il s'adresse à la collectivité, en n'oubliant pas pourtant qu'à la fois prestataires publiques et privés peuvent s'engager dans la prestation de ce type des services.

Dans un modèle européen de système sanitaire il faudrait établir des principes de base tels que :

- Liberté de choix du citoyen
- Egalité des tous les sujets prestataires, qu'ils soient publics ou privés
- Compétitivité entre une pluralité de prestataires
- Utilisation de l'entière offre nationale des services sanitaires, publique et privée accréditée
- Allocation des ressources sur la base des critères d'optimisation du rapport coûts/bénéfices
- Réponse adéquate et rapide à la demande des services
- Qualité et sécurité des prestations
- Indépendance des organisations de contrôle de la qualité (tiers)

Dans ce cadre général il faut soutenir la nécessité d'une séparation institutionnelle parmi les autorités nationales et locales chargées de la programmation et organisation des services, les prestataires des services (publics et privés), et enfin les organisations de contrôle (tiers et indépendants). Cette séparation est en fondamentale pour garantir le juste fonctionnement des systèmes sanitaires. La définition de ces principes de base au niveau communautaire respecte le principe de subsidiarité, selon lequel les prestations des différents systèmes et régime ainsi que leur organisation demeurent la responsabilité des Etats membres.

C'est en effet aux autorités nationales de garantir :

- équité à la fois des conditions d'accès des citoyens et d'accréditation des prestataires
- amélioration continue de la qualité à travers des dispositions normatives et de contrôles équitables par des institutions indépendantes
- financement de services sur la base des critères de rémunération bien précis et homogènes pour tous les prestataires, publics et privés accrédités à la fois
- transmission de renseignements objectifs, symétriques et capillaires par rapport à l'entière offre sanitaire nationale et européenne.



## Union européenne de l'Hospitalisation Privée European Union of Private Hospitals

Si les pays membres dans leur ensemble ne sont pas encore prêts à un modèle européen de système sanitaire, l'on suggère de commencer par l'approche fonctionnelle, c'est-à-dire de commencer par un Espace Sanitaire Européen où les pays intéressés qui décideraient d'en faire partie et qui auraient des niveaux sanitaires équivalents, privilégieraient la mobilité avec un système de remboursements sans accords préalables. Pour développer une prise en compte des problèmes sanitaires européens, il paraît nécessaire d'entreprendre ce type d'initiative.

Le Président : Max Ponceillé

Le Délégué Général : Paolo Giordano



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.