



Services de santé en Europe : **Consultation publique de la Commission européenne**

Le Conseil national de l'Ordre des médecins est un organisme de droit privé chargé, par la loi, de missions de service public.

Selon le code de la santé public français : "L'Ordre des Médecins veille au maintien des principes de moralité, de probité, de compétence et de dévouement indispensables à l'exercice de la médecine et à l'observation, par tous ses membres, des devoirs professionnels ainsi que des règles édictées par le Code de Déontologie prévu à l'Article L. 4127-1 du présent titre.

"Il assure la défense de l'honneur et de l'indépendance de la profession médicale. »

Le Conseil national de l'Ordre des médecins tient en préambule à rappeler les deux éléments fondamentaux qui doivent, selon lui, guider l'ensemble de la réflexion concernant les services de santé en Europe :

- la nécessité de sécuriser le droit applicable à la mobilité des patients afin de faciliter leur libre circulation ;
- l'intérêt de favoriser une plus grande coopération entre systèmes de santé pour développer la qualité des soins en Europe.

Dans cet optique, les expériences transfrontalières en cours sont des laboratoires d'expérimentations dont les enseignements doivent nous permettre de progresser dans l'identification des difficultés à résoudre pour faciliter la mobilité des professionnels et celle des patients.

Le niveau transfrontalier nous semble être celui auquel il est possible de consolider les arrêts de la CJCE par la publication de recommandations de la Commission européenne et la mise en place d'un observatoire des soins transfrontaliers qui permettrait, à partir des données ainsi consolidées, d'approfondir la réflexion sur un changement d'échelle et les contraintes spécifiques qui pourraient se poser.

Question 1 : retombées actuelles de la libre circulation des patients et des professionnels sur l'accessibilité aux systèmes de soins, sur leur qualité et leur viabilité financières.

La réponse à cette question ne relève pas directement du Conseil National de l'Ordre des Médecins a priori, même si, en tant qu'autorité chargée de l'autorégulation de la profession médicale, nous avons des positions de principe sur la façon d'organiser l'accès aux soins et d'évaluer et d'améliorer la qualité et la sécurité de notre système de santé.

Liberté de circulation des professionnels

▪ **Liberté d'établissement**

Autant que nous puissions en juger à l'heure actuelle, la liberté d'établissement des médecins au sein de l'Union européenne a eu un impact relativement faible sur l'accès aux soins et la qualité ou la viabilité financière du système de soins français.

Bien qu'organisée depuis 1975, la reconnaissance automatique des diplômes de médecins européens n'aura pas eu pour effet de générer des flux majeurs de population médicale d'un Etat membre vers un autre. Tout au plus pouvons-nous émettre l'hypothèse, en ce qui concerne la France, que les médecins originaires du reste de l'Europe sont répartis de manière plus harmonieuse sur l'ensemble du territoire, palliant à la fois la mauvaise répartition géographique des effectifs et les manques dans certaines spécialités.

Il n'en reste pas moins que nous constatons une certaine augmentation des flux ces dernières années, notamment depuis l'arrivée dans l'Union européenne de pays dans lesquels les médecins connaissent de fortes disparités de revenus par rapport à leurs homologues entrés dans l'Union européenne de plus longue date.

En outre, cette tendance risque de s'accroître avec l'évolution démographique que connaît la population française médicale dont le renouvellement des générations n'est pas assuré et au sein de laquelle certaines spécialités sont déjà en sous-effectifs. Si cette tendance française se vérifiait dans d'autres pays de l'Union, le risque pourrait être de créer une certaine « fuite de cerveaux » des pays européens où les conditions d'exercice seraient les moins favorables.

▪ **Liberté de prestation**

A cet égard, la question de la libre prestation de services mérite toute notre attention. Si elle pose des contraintes particulières au regard de la déontologie et de l'autorégulation de la profession, elle peut constituer également un élément de réactivité et de souplesse dans la réorganisation de l'offre de soins à l'échelle européenne, à condition d'être encadrée de manière à garantir la qualité des soins dispensés.

En effet, un contrôle effectif du professionnel doit rester possible, et les exigences requises en matière de qualification et de moralité pour l'établissement du professionnel doivent être vérifiées de la même manière en cas de prestations temporaires, indépendamment de leur caractère ponctuel ou répétitif.

Liberté de circulation des patients

Le règlement 1408/71 consolidé de coordination de sécurité sociale et la jurisprudence de la Cour de Justice des Communautés Européennes (ci après « CJCE ») ont d'ores et déjà posé un certain nombre de principes concernant la prise en charge des soins des patients en cas de mobilité au sein de l'Union européenne.

Il est vrai que les arrêts de la CJCE témoignent d'une interprétation extensive des dispositions du règlement 1408/71 consolidé. Cette interprétation extensive peut paraître très ambitieuse aux yeux de certains mais est tout à fait conforme à la lettre et à l'esprit des principes fondamentaux de l'Union.

De plus, les réserves de la CJCE quant à la distinction entre soins ambulatoires et soins hospitaliers nous paraissent même encore trop restrictives et difficilement tenables concrètement dans des systèmes de soins où la frontière entre l'ambulatoire et l'hospitalier est sans cesse en mouvement.

Enfin, il ne nous semble pas que les arrêts de la CJCE créent une incertitude juridique telle qu'une directive soit nécessaire pour en traiter. Il semblerait plus logique qu'une révision du règlement soit entreprise afin de consolider la jurisprudence et clarifier les éventuelles zones d'incertitudes qui pourraient encore subsister aujourd'hui, telles que la définition des soins ambulatoires et la procédure d'entente préalable sur lesquelles nous reviendrons.

Question 2 : clarifications juridiques et informations pratiques requises pour assurer des prestations des soins sûres, efficaces et de qualité.

Libre prestation de service

Comme évoqué dans la question 1, afin de pouvoir s'assurer de la qualité, de l'efficacité et de la sécurité des soins, le principe de la libre prestation de service du professionnel de santé doit pouvoir s'appliquer tout en respectant les règles de contrôles déontologiques spécifiques à la profession médicale.

L'obligation d'assurance en responsabilité civile professionnelle

Qu'il s'agisse d'un établissement définitif ou d'une prestation de service, le professionnel doit bénéficier d'une assurance en responsabilité civile.

La directive 2005/36 sur la reconnaissance des qualifications prévoit que le prestataire de service apporte la preuve qu'il a souscrit à une assurance en responsabilité civile professionnelle lorsque l'Etat d'accueil l'exige. La proposition de directive sur la libéralisation des services prévoit de rendre obligatoire la RCP pour tous les prestataires de services. Ces dispositions ne constitueraient pas un problème pour la France où la RCP est obligatoire pour tous les médecins. Reste à savoir si une telle obligation existe aujourd'hui dans tous les Etats membres et si les conditions d'assurance sont comparables (durée et montant de la garantie). Si tel n'est pas le cas, une directive sur les services de santé et les droits des patients, ou le règlement de coordination des systèmes de sécurité sociale modifié, devrait veiller à une certaine harmonisation en la matière. Et si l'équivalence n'était que

partielle, l'autorité compétente de l'État membre d'accueil pourrait exiger la souscription d'une assurance ou d'une garantie complémentaire pour couvrir les éléments qui ne seraient pas déjà couverts par l'assurance ou la garantie souscrite selon les règles de l'État membre d'origine.

Dossier médical, confidentialité et traitement de données personnelles

La libre circulation des patients pose la question de la communication des données personnelles et confidentielles concernant leur état de santé et les soins qui leurs sont prodigués :

- garantie de la continuité des soins ?
- accès du patient à son dossier ?
- information systématique au médecin « traitant » le patient dans son pays d'origine des soins pris en charge à l'étranger ?
- accès du médecin « étranger » au dossier patient pour identification des antécédents, de la situation médicale de l'intéressé, les répercussions sur son activité professionnelle, etc ?
- devenir des dossiers mis en place ponctuellement ? Accès des ayants droits ?

Question 3 : répartition des responsabilités entre autorités des Etats membres ?

Cette question relève plus des Etats membres que de la société civile. Cependant, nous souhaitons souligner que la libre circulation des patients et des professionnels n'est pas nouvelle, il s'agit juste d'un changement d'échelle qui ne doit pas remettre a priori en question les règles de responsabilité existantes.

Question 4 : quelles garanties pour la sécurité des patients en cas de prestations transfrontalières ? Comment garantir des voies de recours aux patients ayant subi des préjudices ?

Les voies de recours disciplinaires et pénales sont prévues par la directive 2005/36.

Au-delà de la question de l'obligation d'assurance en responsabilité civile professionnelle évoquée dans la question 2, nous considérons qu'une réflexion devrait être engagée au sein de l'Union européenne sur le développement de systèmes d'indemnisation de l'aléa médical et sur la viabilité financière des systèmes existants s'ils ne sont pas généralisés à l'ensemble de l'UE (si l'on considère qu'un tel système peut devenir un facteur d'attractivité pour les patients étrangers). Il va de soit que cela constituerait une révolution pour les Etats membres fonctionnant encore uniquement sur le principe d'une responsabilité pour faute. Cependant, dans les pays où une telle prise en charge collective du risque lié aux soins a été mise en place, cela a constitué un réel progrès pour les patients et a été une source de réflexion et d'amélioration stimulante pour le système de soin dans son ensemble.

Il paraît également indispensable de mettre en place une information automatique de l'autorité de régulation du professionnel de santé dans son pays d'origine en cas de difficulté rencontrée dans un autre Etat membre.

Question 5 : assurer l'équilibre entre liberté de prestation de services, liberté de circulation et organisation de l'offre de soins.

Cette question fait écho à la question 1.

Concernant le questionnement sur le maintien de l'autorisation préalable et sur une éventuelle modification des règlements de coopération des systèmes de sécurité sociale, nous souhaitons insister sur la nécessité d'évaluer le besoin des patients au cas par cas et sur l'impossibilité de définir de manière définitive la notion de délai injustifié ou de technicité insuffisante. Si le maintien de la procédure d'autorisation préalable ne nous paraît pas constituer une entrave à la libre circulation des patients, il nous paraît cependant indispensable de rappeler que l'appréciation de l'état de santé du patient est une décision médicale qui ne peut être effectuée que par un médecin expert, ou une équipe plurinationale de médecins experts.

Question 6 : comment reparler de la mobilité des professionnels de santé sans créer la confusion avec la 2005/36 ?

La directive 2005/36 fixe un certain nombre de règles quant à la mobilité des professionnels, la reconnaissance de leurs diplômes et les conditions dans lesquelles ils peuvent s'établir ou effectuer des prestations de services dans un autre Etat membre.

Ils restent cependant quelques difficultés qui devraient être débattues dans le cadre de l'évolution de la 2005/36.

▪ **Approfondissement du travail sur l'harmonisation des formations**

La reconnaissance des qualifications repose aujourd'hui uniquement sur une harmonisation du temps de formation. Outre le fait que cette harmonisation des durées de formation reste à achever pour certaines spécialités et certains Etats membres, il est souhaitable que les médecins européens travaillent à une harmonisation des contenus de formation, et à une harmonisation de la rédaction des diplômes (pour aboutir à un diplôme à rédaction européenne uniformisée ou à un diplôme européen de docteur en médecine).

▪ **Disponibilité des informations quant aux autorités chargées, dans chaque Etat membre, d'organiser l'accès à la formation de spécialiste, la délivrance des diplômes, les attestations de conformité et les autorisations d'exercer**

Le système IMI développé par la Commission européenne devra permettre de répondre à toutes ces questions afin de faciliter la tâche des autorités chargées de l'inscription du professionnel.

Concernant l'échange des sanctions, il reste à définir la nature des sanctions qui devront systématiquement être communiquées (disciplinaire, assurance sociale, sanctions hospitalières et pénales).

- **Renforcement de règles relatives à la délivrance des attestations de conformité et possibilité de contestation de ces attestations**

Sans remettre complètement en cause le principe de la reconnaissance automatique des diplômes, force est de constater que certaines autorisations n'auraient jamais dû être délivrées par l'Etat d'origine. Comment s'assurer que les Etats membres respectent les règles initiales relatives à l'établissement des attestations de conformité et comment préserver une possibilité de recours pour l'Etat d'accueil ?

Question 7 : quelles sont les mesures de nature à faciliter la prestation de soins à l'échelon transfrontalier ?

Concernant les patients

Si l'objectif est de permettre aux patients d'exercer leurs droits et de leur faciliter l'accès à des soins de qualité, il faut faire en sorte qu'il puisse faire des choix éclairés et se donner des objectifs ambitieux en matière d'information du public. La mise en place du Portail santé de la Commission européenne ne pourra pas tout résoudre tant que la transparence ne sera pas totale au sein même des Etats membres sur la qualité des soins disponibles au sein de leurs différents établissements et entre professionnels et sur les thérapies disponibles.

Le développement de la normalisation en médecine est considéré comme pouvant favoriser la comparaison entre différentes offres de soins mais il reste à définir des critères de qualité communs à l'UE et à assurer leur diffusion.

Concernant les professionnels

La mise en place du système d'information IMI et l'engagement des autorités de régulation pour faire vivre cet outil est indispensable pour faciliter les prestations transfrontalières tout en garantissant la qualité des professionnels.

Une meilleure information des professionnels sur leurs droits et sur leurs devoirs est également indispensable pour favoriser les prestations transfrontalières :

- Possibilité de double inscription ;
- Règle en matière de communication vis-à-vis du public et vis-à-vis du patient
- Clarification des règles relatives à la prescription. Une prescription médicale peut-elle être honorée hors des frontières de l'Etat d'établissement du professionnel qui l'a établie ? Un médecin européen qui exercera sur le territoire d'un Etat membre sera-t-il en droit de prescrire pour ses patients des médicaments ou produits qui ne sont pas commercialisés dans cet Etat membre ? etc...
- Possibilité laissée à l'Etat d'accueil de s'assurer des connaissances du prestataire de services concernant la réglementation en vigueur. Sans remettre en cause les règles fixées dans la directive 2005/36 concernant la liberté de prestation et d'établissement du professionnel, il conviendrait de prévoir que l'Etat membre d'accueil puisse d'une part s'assurer que le médecin souhaitant venir pratiquer sur son territoire dispose des connaissances suffisantes des actes médico-légaux (certificats) et médico-sociaux (arrêt de travail et document donnant droit à prestations sociales) qu'il pourra être

amené à effectuer ainsi que de la réglementation en matière de santé publique et, d'autre part, faire en sorte que les autorités de régulation fournissent à ce prestataire les informations nécessaires en la matière.

Question 8 : de quelle manière l'action de l'Union européenne devrait-elle soutenir les systèmes de santé et les différents intervenants concernés dans les Etats membres ?

En filigrane de ce débat se profile ni plus ni moins qu'une question fondamentale de répartition de compétences entre l'Union européenne et les États membres dans ce domaine social éminemment sensible. Jusqu'où le droit communautaire peut-il aller pour imposer, aux détenteurs naturels des compétences sociales que sont les États membres, certains aménagements à leurs systèmes nationaux, au nom de principes inscrits en « lettres d'or » dans le traité fondateur et ce, en dépit du principe de subsidiarité et sans risquer de bouleverser les fondements de la protection et de la cohésion sociales en Europe ?

Question 9 : quels seraient les instruments législatifs ou non législatifs appropriés pour traiter tous ces sujets ?

Les questions de remboursement de soins relevant des règlements de coopération des systèmes de sécurité sociale, si l'objectif de la Commission européenne est d'assurer la clarté juridique de l'ensemble, il semble que cette question pourrait rester du domaine du règlement afin d'éviter la multiplication d'instruments juridiques ayant le même objet. Des recommandations de la Commission européenne pourraient, le cas échéant, permettre de mettre en perspective les arrêts de la CJCE et rappeler les États membres à leurs obligations en la matière.

Il faut en effet souligner, comme nous l'avons fait dans notre réponse à la première question, que la CJCE n'a pas vraiment remis en cause les règlements concernés, qui ne sont que des applications spécifiques des règles générales du Traité. Tout au plus, en rappelant le principe de libre circulation de services dans la lecture qu'elle en fait, a-t-elle réduit leur importance en matière de remboursement des dépenses de santé, notamment en restreignant le champ d'application des autorisations préalables.

De la même manière, traiter de la mobilité des professionnels de santé et de la reconnaissance des qualifications des médecins dans une directive « services de santé » risquerait de rendre incohérent la volonté de consolider et de rendre plus transparent les dispositions propres à la reconnaissance des qualifications des médecins telles que prévues dans la directive 2005/036.

Cependant, sans mettre à mal la subsidiarité en la matière, une proposition de directive dans le domaine de la santé pourrait être l'opportunité de progresser sur un certain nombre de points :

- le droits des patients ;
- la coopération renforcée en matière de soins transfrontalier ;
- le développement de pôles européens de référence pour certaines pathologies rares ou nécessitant des technologies très lourdes et coûteuses.

Conférence Européenne des Ordres des Médecins et des organismes d'attribution similaires

Consultation publique de la Commission européenne concernant l'action communautaire dans le secteur des services de santé

La CEOM considère que la mobilité des professionnels et la mobilité des patients, thèmes intimement liés, ne doivent pas se faire au détriment de la qualité, de la continuité des soins et de la sécurité des patients.

La CEOM tient donc à rappeler son attachement à un certain nombre de principes :

- la nécessité de laisser aux autorités de régulation compétentes la possibilité de s'assurer de la qualité, de la qualification du médecin et de son indépendance, dans le cadre de l'établissement comme de la prestation de service ;
- la nécessité de renforcer la coopération et les échanges d'informations entre autorités chargées de la régulation des professions réglementées ;
- la nécessité, pour la sécurité du patient et du médecin, de développer l'obligation faite aux médecins de disposer d'une assurance en responsabilité civile ;
- l'intérêt pour l'ensemble des populations européennes de réfléchir à l'indemnisation de l'aléa médical ;
- la nécessité de permettre au patient, sous le couvert de l'assurance nationale dont il bénéficie, d'accéder, au regard de son état de santé, aux meilleurs soins disponibles et dans les délais requis.

La CEOM encourage la Commission Européenne et les Etats membres à faire en sorte que la mobilité des professionnels et des patients soit une mobilité choisie et non induite par des insuffisances des systèmes de soins ou des considérations économiques.

Conférence Européenne des Ordres des Médecins et des organismes d'attribution similaires

Consultation publique de la Commission européenne concernant l'action communautaire dans le secteur des services de santé

The CEOM considers that the mobility of professionals and the mobility of patients, closely linked themes, should not be at the expense of quality, continuity of care and patient safety.

The CEOM is thus committed to a certain number of principles:

- the need to allow competent regulatory authorities the possibility of ensuring themselves of the standard and qualification of a doctor and of his independence, be it in the case of establishment or the free provision of services;
- the need to reinforce the cooperation and exchange of information between authorities responsible for the regulation of regulated professions;
- the need, in order to preserve patients' and doctors' safety, to develop the principle of a mandatory professional insurance; the interest for all European populations to consider compensation for adverse events;
- the need to allow patients, under cover of the national insurance from which they benefit, to attain the best care available required by their state of health, within the required time limits.

The CEOM encourages the European Commission and the Members States to see to it that the mobility of healthcare professionals and the mobility of patients are matters of choice and not induced by any inadequacies of healthcare systems nor by economic considerations.

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.