

Réponse du collectif SSIG-FR à la consultation de la Commission concernant une action communautaire dans le domaine des services de santé

Remarques préliminaires :

La mobilité des patients ne représentait qu'un phénomène mineur en Europe il y a dix ans. Les textes communautaires, dont le règlement communautaire n°1408/71 et ses textes d'application, sont un élément important de la mobilité des ressortissants communautaires qui se déplacent à des fins professionnelles mais également personnelles. En effet, ce règlement, relatif à la coordination des régimes de sécurité sociale des Etats membres, favorise la liberté de circulation des ressortissants communautaires tout en l'encadrant pour garantir l'accès aux soins d'urgence dans un autre Etat membre.

Aujourd'hui, la situation a changé. La mobilité des patients s'est étendue à des besoins de santé qui s'inscrivent en dehors de l'urgence et, de plus en plus souvent, en dehors du territoire national. Le déplacement des personnes retraitées du nord de l'Europe vers les pays du sud et la prise en charge de personnes atteintes de maladies chroniques ou rares, la prise en charge de personnes tombant malades à l'étranger ou encore les personnes qui décident de suivre un traitement à l'étranger sont des exemples de l'évolution de la mobilité. Pour faire face à ces changements, l'Union européenne doit assurer une politique de santé cohérente dans le respect de l'autonomie des Etats dans la poursuite de leurs objectifs sociaux et de santé mais également et surtout dans le respect des patients.

La jurisprudence de la Cour, en se basant directement sur les principes de libre circulation du Traité au détriment de la réglementation européenne sur la coordination des régimes de sécurité sociale, a créé une insécurité juridique. Les arrêts Kohll et Decker de 1998 marquent ainsi le début d'une longue casuistique sur l'application des règles du marché intérieur aux services de santé et de libre circulation. Confirmés depuis par la CJCE, cette abondance de décisions démontre la complexité et les différents aspects que revêt la mobilité des patients et notamment l'intégration des services de santé reconnus comme devant bénéficier des règles de libre prestation ou de liberté d'établissement. Face à ce changement de comportements et de mentalités, le Collectif SSIG-FR reconnaît qu'une plus grande sécurité juridique est nécessaire.

Les Etats membres sont jusqu'à présent les seuls responsables de l'organisation et de la fourniture de services de santé et de soins médicaux. La diversité et la spécificité des systèmes de santé sont de fait reconnues. Cependant, si ce principe de subsidiarité n'est pas remis en cause, on observe néanmoins un glissement dans le champ de compétence de l'Union européenne, des problématiques liées aux services de santé, vers le traitement communautaire de la santé. Il convient donc aujourd'hui de trouver un nouvel équilibre entre la compétence des Etats membres en matière d'organisation, de planification et de financement des services de santé et les règles du marché intérieur, pour prendre en compte le phénomène de la mobilité.

Après l'exclusion des soins de santé du champ d'application de la directive sur les services, la Commission a pris l'initiative d'interroger les Etats membres sur les soins de santé dans un contexte transfrontalier. Cependant, elle n'appréhende que la question de la mobilité alors que se pose également la question de l'application des règles du marché intérieur et de la concurrence aux services de santé au regard des missions d'intérêt général qu'ils exercent. En outre, elle interroge sur l'opportunité d'adopter un nouvel instrument juridique pour encadrer les soins de santé transfrontaliers sans reconnaître que ces prestations représentent une part marginale des dépenses totales de santé. Par exemple, une étude de la Caisse nationale de sécurité sociale allemande¹ a déterminé que si 80% de ses affiliés sont partis au moins une fois dans l'année dans un autre pays membre, seuls 2 à 5% d'entre eux ont bénéficié de soins ambulatoires. Les coûts ont été estimés à moins de 0,5% des dépenses totales en matière de soins de santé.

Le Collectif SSIG-FR, dont les membres sont des acteurs dans le secteur social, de l'économie sociale et de la santé, a souhaité répondre à cette consultation afin de souligner la nécessaire continuité dans le traitement communautaire des services sociaux d'intérêt général et des services de santé.

Le Collectif SSIG-FR

Structuré en octobre 2005, le Collectif SSIG-FR est un réseau informel de 14 organismes ou fédérations françaises d'organismes à but non lucratif de services sociaux et de santé d'intérêt général issus des secteurs de la santé, du logement social, de l'inclusion sociale et de la protection sociale mutualiste. Les organismes présents dans le Collectif SSIG-FR couvrent un champ d'action très vaste incluant des organismes de logement social, de protection de la jeunesse, d'action sociale et éducative, maisons de retraite, établissements pour personnes en situation de handicap, établissements de soins privés à but non lucratif, établissements publics de santé, services d'aide à la personne et à domicile, centres d'hébergement de personnes en danger, d'enfants maltraités, de réinsertion sociale, crèches, centres de santé, centres sociaux, services de personnes en situation d'exclusion sociale ou sans domicile, services d'infirmières et d'aides-soignantes, d'aides ménagères, d'auxiliaires de vie, de tourisme social, protection sociale complémentaire et de gestion du régime obligatoire.

Les objectifs du Collectif SSIG-FR sont les suivants :

- Rappeler que les services de santé et services sociaux ne doivent pas être dissociés mais au contraire traités conjointement ;
- Promouvoir les spécificités des SSIG et de services de santé et des opérateurs non lucratifs (secteur de l'économie sociale) en France et en Europe ;
- Participer au débat communautaire en cours sur les SSIG et de santé et être en capacité d'influer sur les processus ;

¹ German Techniker Krankenkasse (2001).

COLLECTIF

SSIG-FR

- Créer un lieu d'informations, d'échange, de concertation et de construction de positionnement entre acteurs français sur les SSIG et les services de santé.

3

AGIR ENSEMBLE POUR DES SERVICES SOCIAUX ET DE SANTE DE QUALITE EN EUROPE

COLLECTIF

SSIG-FR

www.ssig-fr.org

CEEP France - FAPIL - FEHAP - FHF - FNARS – FNMF – FNSEM - MFP - MGEN - MSA - PACT-ARIM - UNCCAS – UNIOPSS - USH

Remarques générales du Collectif SSIG-FR sur le questionnaire de la Commission :

Champ de la consultation

Le Collectif SSIG-FR souhaite d'emblée souligner que l'existence des services de santé, leur accès ainsi que leur qualité sont des questions prioritaires d'une part pour les citoyens-patients qui souhaitent bénéficier des meilleurs soins de proximité et d'autre part pour les prestataires de ces services de santé qui doivent répondre à un besoin de santé réel. C'est également le cas pour les organismes qui assurent le financement de ces services et qui sont garants de la viabilité des systèmes de santé.

Mobilité

Si l'objectif de faciliter la mobilité est louable au regard de la liberté fondamentale de circulation et d'établissement issues du traité de Rome, en aucun cas, une initiative dans le domaine de la santé ne devra promouvoir la mobilité de convenance entraînant, par là même, le risque de créer un système de santé à deux vitesses. Ce dernier déstructurerait les systèmes nationaux basés sur la solidarité intergénérationnelle. De plus, la santé s'inscrit dans une relation de proximité du patient avec les professionnels de santé dans un territoire de vie bien défini qui doit être protégé.

Le terme de « prestation transfrontalière » tel qu'entendu par la Commission inclut les soins assurés d'une part et d'autre d'une frontière et les soins assurés au sein de l'Union européenne. Or il nous semble important de distinguer ces deux formes de soins qui recouvrent des réalités différentes.

Non dissociation des services de santé et l'intérêt général

Le Collectif SSIG-FR souhaite que soit reconnue au plan communautaire une approche commune aux Services Sociaux et de santé d'Intérêt Général dont la dissociation est largement artificielle. En effet, cette différenciation risque de créer une complexité juridique accrue pour les opérateurs qui opèrent à la frontière du médical et du social. Il est en effet important de souligner que la politique sociale et de santé est une et qu'on ne peut pas dissocier les aspects liés à la prévention, au soin, à l'accompagnement social et à l'organisation et au financement des soins et des services sanitaires et sociaux. Il est donc primordial de garder une cohérence globale, qui s'est construite depuis de nombreuses années dans certains Etats membres. L'ensemble des services sociaux et de santé doit être traité dans un seul et même texte communautaire. C'est la raison pour laquelle le Collectif SSIG-FR, est particulièrement attentif à ce continuum santé/social qui doit prévaloir dans l'action de réponse aux besoins des personnes.

A ce titre, le Collectif SSIG-FR rappelle qu'il existe une mobilité à vocation sociale ou à la fois médicale et sociale entre différents pays notamment pour la prise en charge des personnes âgées et les personnes handicapées.

Sécurité juridique

Le Collectif SSIG-FR souhaite que soit apportée, en matière de soins de santé, une plus grande clarté et cohérence juridique des textes communautaires existants et de la jurisprudence dans un texte de nature interprétative.

Réponse du Collectif SSIG-FR au questionnaire

Question 1: *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 Collectif SSIG-FR souhaite rappeler que la mobilité des patients est actuellement marginale et qu'elle a peu d'impact sur nos dépenses de santé (0,5%²).

La mobilité des patients et des professionnels en matière hospitalière est jusqu'à présent un phénomène marginal en France. Ainsi, en dehors des arrangements transfrontaliers dont il faut se féliciter, en 2004, 1300 Français ont reçu des soins programmés dans un autre pays de l'Union européenne. A l'inverse, on peut noter que beaucoup plus de patients européens se font soigner en France, mais leur nombre est inconnu. Ainsi, dans le cadre des procédures de remboursement actuelles, l'Assurance maladie française a reçu au titre de remboursement la somme de 436 millions € de la part des systèmes des autres États membres, sur un total de 554.5 millions € réclamés. Parmi les patients on comptait le traitement de 1160 allemands (formulaire E125), 1626 belges, 288 espagnols, 105 italiens et 178 portugais³. Les répercussions aux niveaux régional et local peuvent en revanche être un peu plus variées.

Par ailleurs, la prestation transfrontalière a probablement amélioré l'accès aux soins pour les patients résidant à proximité d'une frontière. Elle en a amélioré également la qualité, notamment dans la capacité de diagnostic, lorsqu'elle s'est effectuée dans le cadre d'actions de coopération.

Cependant, le Collectif est également conscient que la situation peut évoluer vers un accroissement de la demande de patients provenant de pays membres de l'UE du fait :

- **De l'existence de listes d'attentes, de son allongement, et/ou du temps d'attente, et également d'une offre de soins lacunaire et engorgée** dans certains États membres, ce qui pousse les patients à s'orienter vers des services hors du territoire national. Les ressortissants d'un pays travaillant à la frontière d'un pays peuvent décider de se faire soigner de l'autre côté de la frontière pour des raisons de proximité de leur territoire de vie.
- **De la recherche de la qualité des soins.** Attirés par des soins de meilleure qualité et moins chers, les patients étrangers s'orientent vers des pays autres que celui de leur résidence. Or, la qualité des soins dispensés n'est pas toujours

² German Techniker Krankenkasse (2001).

³ *Summary paper on Common principles of Car, from the Mapping Exercise of the High level Group on Health Care Services 2006*, pp.42-43

assurée notamment pour des raisons linguistiques. L'asymétrie d'information peut porter préjudice au patient et également poser des problèmes pour la continuité des soins. D'autres raisons freinant la mobilité des patients existent comme les effets déstabilisants de l'éloignement du patient alors que son état de santé est fragile. C'est la raison pour laquelle il est nécessaire d'assurer, dans la mesure du possible, un maintien du patient au plus près du domicile et du lieu de vie.

De la même manière, des assurés français pourraient être attirés vers des soins coûteux expérimentaux dans d'autres pays. Par conséquent, ces flux pourraient engendrer des coûts financiers importants et impacter l'équilibre financier de notre système de santé. Les répercussions aux niveaux régional et local peuvent en revanche être un peu plus variées. Un juste équilibre doit être trouvé entre la capacité de financement de chaque système de santé et les besoins réels et identifiés des patients, la qualité des prestations, leur accessibilité et l'activité des professionnels de santé. La prise en considération de ces questions permettra aux Etats de mieux faire face à la mobilité subie ou de convenance.

Dans ce contexte, le Collectif SSIG-FR a identifié plusieurs risques potentiels :

- A long terme, la création d'un système de santé à deux vitesses creusant les inégalités déjà existantes en matière d'accès à l'information et donc d'accès aux soins. Cette situation peut avoir des retombées financières et économiques à la fois pour le pays d'origine, qui prend en charge le coût des soins, et le pays d'accueil qui dispense les soins.
- Un possible déséquilibre créé par la mobilité des patients entre les pays importateurs et les pays exportateurs de patients.
- L'accroissement de la pénurie des professionnels de santé, qui existe déjà dans de nombreux pays en fonction des régions et des spécialités, soit par migration de ces professionnels, soit par transfert d'activité de ces derniers au profit de patients étrangers. Cette situation fait peser un risque de déséquilibre sur nos systèmes de protection sociale.
- Un déséquilibre entre l'offre et la demande de soins et de professionnels de santé pouvant remettre en cause la planification des soins.

Afin de remédier aux risques identifiés ci-dessus, le Collectif SSIG-FR propose les pistes suivantes :

- **Une clarification des données statistiques au niveau communautaire et une meilleure diffusion au niveau national**

Certaines données ne sont pas fiables, ne sont pas connues et ne sont pas diffusées au niveau communautaire tels que la prestation transfrontalière dans le cadre de la coordination des politiques de protection sociale, de la mobilité des professionnels de santé, le nombre de soins non remboursés assurés à des patients européens tels que les soins dentaires.

Le Collectif SSIG -FR juge donc nécessaire de clarifier les données statistiques centralisées au niveau communautaire et d'en permettre une meilleure diffusion au niveau national. Ces données pourraient être rassemblées, après adoption au niveau communautaire des concepts qui y sont relatifs. Les comités

existant sur la reconnaissance des qualifications professionnelles et transmises à la Commission européenne, dont la compétence par conséquent évoluerait, pourraient se charger de cette clarification.

- **Une meilleure utilisation des outils nationaux existants**

Pour plus de visibilité sur le long terme, le Collectif SSIG-FR estime qu'il est nécessaire d'utiliser les outils existants en matière de données statistiques.

- ❖ En France, en application des dispositions prévues à l'article R.767/2 du Code de la Sécurité Sociale français, le Centre des Liaisons Européennes et Internationales de Sécurité Sociale (CLEISS) collecte les données statistiques et comptables relatives à la mise en œuvre des règlements communautaires et des accords internationaux de sécurité sociale. Il établit, à ce titre, un rapport annuel et s'efforce de décrire l'ensemble des transferts de fonds connus vers ou en provenance de l'étranger. Si cette institution permet d'obtenir des informations statistiques, celles-ci ne sont pas complètes. La mobilité des professionnels n'est pas communiquée de même que les remboursements des patients pour des soins n'entrant pas dans le champ d'application du règlement 1408/71, par exemple.
- ❖ La carte européenne d'assurance maladie, créée suite au Conseil européen de Barcelone, pourrait servir de base à la collecte de données afin de limiter les coûts pour les organismes de financement de la santé en Europe. Cependant, la carte devrait évoluer afin de permettre une protection des données qui pourraient y figurer.
- ❖ Le recours aux accords bilatéraux devrait être étendu et soutenu par les institutions communautaires. De tels accords permettent de trouver des solutions pragmatiques et adaptées au contexte local à divers problèmes : les temps d'attente excessifs, les nécessités de renforcement et de rationalisation des plateaux techniques, les besoins des équipes soignantes, les lacunes des systèmes d'offre de soins ou encore les déficits éventuels d'implantations des prestataires dans des espaces frontaliers à faible démographie médicale. Pour être efficaces, ces accords doivent être élaborés avec les acteurs de santé concernés.

Question 2: 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?

Les clarifications juridiques

La réglementation communautaire (dont le règlement 1408/71 précité) ainsi que la jurisprudence de la CJCE ont posé certains principes en matière de liberté de circulation des patients et des professionnels de santé, des produits et des services de santé. Cependant, faute d'une définition communautaire claire et précise, les contentieux sont nombreux.

D'après le Collectif SSIG-FR, il est nécessaire de clarifier, dans un texte interprétatif approprié, les notions suivantes pour obtenir des prestations transfrontières et transfrontalières de soins sûres, efficaces et de qualité :

- soins de santé
- soins hospitaliers qui sont soumis à autorisation préalable (et hôpital au niveau européen)
- soins ambulatoires
- règles de tarification et de remboursement des soins
- établissement de soins
- prestation de soins
- caractère temporaire et régulier des services de santé et
- délai raisonnable

La liberté des professionnels de santé

Les institutions européennes ont progressivement établi les règles de reconnaissance des diplômes par les Etats membres, soit dans une logique sectorielle (reconnaissance par publication au JOCE pour les médecins, infirmières, et sages-femmes), soit dans une logique de reconnaissance au cas par cas pour les autres professions non réglementées. Il est donc nécessaire que les Etats membres appliquent les dispositions existantes.

Les informations pratiques requises

Les informations pratiques requises pour que des prestations transfrontalières de soins sûres, efficaces et de qualité puissent être fournies, relèvent de la responsabilité de chaque Etat membre (qualité et financement), du droit des patients (protection juridique en cas de préjudice) et de l'exercice professionnel du personnel médical. Dans le même temps, il convient de ne pas alourdir excessivement le travail des établissements sanitaires ou hospitaliers, et des régimes d'assurance maladie avec de nouvelles procédures. Une démarche commune telle que celle en cours dans le cadre du Groupe de haut niveau sur les soins de santé, pourrait être engagée pour définir les éléments minimums d'information nécessaires.

L'échange des données médicales personnalisées au niveau européen apparaît crucial pour la sécurité des patients. Il peut constituer une étape importante pour leur traitement dans le cadre d'une hospitalisation mais également pour assurer la continuité des soins. Cependant, l'accès aux données personnelles médicales pose le problème du stockage des données et de leur protection juridique notamment avec le dossier médical informatisé. Ce dernier existe dans de nombreux Etats membres. Une coopération entre les Etats membres est sans doute envisageable.

Ainsi, pour des prestations transfrontalières de soins sûres, efficaces et de qualité, le Collectif SSIG-FR suggère :

- **Une connaissance des bonnes informations**

Les informations doivent comprendre : la disponibilité, l'adéquation de différents services et la qualité, mais également les différentes procédures à suivre. Cette information devrait viser aussi bien les traitements que les coûts pour les patients et les règles de remboursement de ces derniers.

- **La transmission d'informations entre les Etats membres**

Cette transmission est importante en matière d'interdictions d'exercice temporaires ou définitives pour les professionnels de santé condamnés ou en instance de jugement, afin que ceux-ci ne puissent exercer dans un autre Etat membre.

- **La détermination des règles de responsabilité**

Elles doivent être précisées entre les prestataires de soins notamment dans un contexte de développement des nouvelles technologies (télémédecine transfrontalière).

Question 3: *Quels sont les domaines (surveillance clinique, responsabilité financière, etc.) devant relever de la responsabilité des autorités de chacun des États concernés? Ces domaines varient-ils en fonction des différents types de prestation transfrontalière de soins décrits au point 2.2 ci-dessus?*

Le Collectif SSIG-FR souligne la nécessité de définir clairement l'instance responsable de la sécurité du patient en cas de prestations transfrontalières de soins, de même que le mode de dédommagement des patients. Néanmoins, l'organisation territoriale et les outils de régulation, la définition et les modalités de prise en charge des soins doivent rester de compétence nationale. En particulier pour les soins hospitaliers programmés à l'étranger, la procédure d'autorisation préalable reste indispensable.

Question 4: *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?*

Dans une logique communautaire qui conduit à favoriser la libre circulation des travailleurs, des patients, des professionnels de santé et des médicaments, le collectif SSIG-FR rappelle que l'intérêt des patients et la viabilité des systèmes de santé ainsi que leur fonctionnement sur une base solidaire doivent être prioritaires sur toute autre considération relative à la libre circulation et aux règles du marché.

Plusieurs dispositifs pourraient être mis en place ou encouragés pour accroître la sécurité des patients :

- **Un système d'échange d'informations entre le pays d'accueil et le pays d'origine.**

Ce système permettrait d'établir et de partager les responsabilités pour les prestataires des soins et les organismes de sécurité sociale du pays d'origine.

- **L'établissement au plan européen d'une liste de professionnels de santé.**

Cette liste émanerait par exemple des ordres de médecin nationaux afin de prendre connaissance des professionnels qui ont été radiés ou suspendus dans l'attente d'un jugement. A cet égard, une procédure de notification réciproque de sanctions des ordres professionnels doit être envisageable. Cette procédure permettrait d'assurer la sécurité des patients.

- **Une communication des Etats membres sur les règles de qualité qu'ils appliquent**

- **La détermination de la législation applicable en cas de préjudice subi par le patient.**

Concernant la responsabilité en cas de dommage, les règles actuelles sont fixées par la Convention de Rome de 1980 relative aux obligations contractuelles. Cependant, plusieurs règles sont susceptibles de s'appliquer à la mobilité des patients. Par conséquent, en cas de litige, il convient de se prononcer sur les questions suivantes :

❖ Déterminer la législation applicable (conflit de lois)

S'agissant de la loi applicable, la Convention prévoit en son article 3 que le contrat est régi par la loi choisie par les parties. En l'absence d'un choix exprès, l'article 4 énonce que la loi applicable est celle du lieu avec lequel le contrat présente les liens les plus étroits. Ces liens sont déterminés en fonction de critères objectifs variables.

En parallèle, l'article 5 prévoit que la législation applicable sera celle de l'Etat où le consommateur a sa résidence habituelle, c'est-à-dire la législation que le patient est le plus à même de connaître.

La combinaison de ces articles pouvant s'avérer délicate pour déterminer la loi applicable en cas de litige, une clarification pourrait être élaborée afin que les règles de conflit de loi soient précisées tout en tenant compte des intérêts tant des prestataires de services que des patients de manière équitable.

La sécurité des patients relevant des dispositions de santé publique, lesquelles sont de compétence nationale, il conviendrait néanmoins d'appliquer la législation du pays dans lequel les soins ont été délivrés. La plus value apportée par le niveau européen pourrait consister en la mise sur pied d'un système de coopération entre les Etats membres et les organismes nationaux compétents concernés. Ce système pourrait porter sur l'obligation mutuelle d'information dans un délai précis ou sur la possibilité de mandater un organisme étranger correspondant, afin de favoriser la protection des patients.

❖ Déterminer le tribunal compétent (conflit de juridictions)

S'agissant du tribunal compétent, il conviendrait de citer le règlement n°44/2001 du 22 décembre 2000 (articles 15 et 16) sur la compétence judiciaire et l'exécution de décisions en matière civile et commerciale, qui prévoit des dispositions spécifiques pour ce type de litige. Le consommateur a alors le choix entre agir devant le tribunal de son domicile soit celui du lieu d'exécution de la prestation.

Dans tous les cas, le Collectif SSIG-FR souligne que le patient n'est pas un consommateur comme les autres et que ces règles doivent être clarifiées.

Question 5: *Que faut-il faire pour que le traitement des patients originaires d'autres États 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)?*

Le Collectif souligne qu'il faut certes permettre la mobilité des patients et professionnels de santé au sein de l'Union mais également assurer la viabilité des services de santé et des systèmes de santé. Il appelle à un équilibre entre l'accès aux soins pour les citoyens et les professionnels de santé qui se déplacent et aussi, pour ceux, plus nombreux, qui restent dans le pays.

Les principes de solidarité intrinsèques aux systèmes de protection sociale peuvent être remis en cause par :

- le déséquilibre causé par le remboursement de soins assurés dans un autre pays et,
- la pénurie de professionnels de santé, qui partent exercer dans des pays plus attractifs économiquement. La perte de ressources humaines dans un pays réduit l'accès aux soins

Dans ce contexte, la promotion de la mobilité des patients, sans préjudice des droits fondamentaux, se pose. Afin que le traitement des patients originaires d'autres États membres soit compatible avec la fourniture d'un service médical et hospitalier équilibré accessible à tous, le Collectif SSIG-FR suggère :

- **Une meilleure prise en compte de la mobilité transfrontalière**

Elle permettrait de rendre compatible le traitement des patients originaires d'autres États membres avec la fourniture des prestations de soins. La planification des soins doit être fondée exclusivement sur des besoins réels et identifiés. Les territoires de santé et les autorités compétentes doivent participer en priorité à une planification nationale mais également transfrontalière des soins.

- **Une meilleure coopération transnationale entre les autorités compétentes**

Dans les régions frontalières, une réponse pragmatique s'impose incluant, sur la base du recensement réciproque des États de problèmes rencontrés, un volet « prestations frontalières ».

Ainsi, une coopération transnationale entre les autorités compétentes devrait être envisagée afin de mieux gérer l'offre et la demande tout en garantissant une accessibilité de tous aux soins. Les accords bilatéraux constitueraient un bon instrument.

Question 6: *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 communautaire devraient-elles être évoquées dans le contexte précis des services de santé?*

Dans le respect des principes communautaires, visant la haute qualité des soins et la liberté de circulation, le Collectif SSIG-FR observe une double contradiction :

- entre l'accès à des soins de qualité et le principe de libre circulation des patients et des professionnels de santé ;

- entre le principe de liberté de circulation et le principe de cohésion sociale.

Dans le cadre de la libre circulation des professionnels de santé ou l'établissement de prestataires de soins, la publicité sur les services de santé doit être interdite. Le patient doit pouvoir disposer d'une information objective sur les soins fournis dans tel ou tel pays membre de l'Union européenne. Ceci suppose une information de qualité, objective et indépendante, dans son propre pays et/ou dans celui dans lequel il envisage d'être soigné.

Question 7: *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 États membres – prestataires de soins et institutions de sécurité sociale par exemple – suggèrent-elles pour faciliter la prestation de soins à l'échelon transfrontalier?*

Le Collectif SSIG-FR ne voit pas d'autres domaines où la sécurité juridique devrait être renforcée par un instrument juridiquement contraignant.

Question 8: *De quelle manière l'action de l'UE devrait-elle soutenir les systèmes de santé et les différents intervenants concernés dans les États membres ? Envisagez-vous des domaines d'action qui n'auraient pas été évoqués ci-dessus?*

Le Collectif SSIG-FR souligne que l'approche communautaire des systèmes de santé devrait s'appuyer davantage sur la notion d'intérêt général.

L'exercice d'une mission d'intérêt économique général impartie à une « entreprise » justifie une restriction de la concurrence voire une exclusion de toute concurrence. Mais le principe de libre circulation, appliqué aux services de santé, pourrait remettre en cause les règles nationales de planification des soins. Or, celle-ci se justifie sur la base de la mission d'intérêt général qu'elles poursuivent, dans le respect des principes de nécessité, de proportionnalité et de leur caractère non discriminatoire. En tout état de cause, ces règles nationales ne devraient se justifier que pour des raisons relatives à la protection des patients dans le respect de l'équilibre financier des régimes de santé nationaux.

En termes d'action de soutien, l'UE pourrait apporter son concours financier à la réalisation de certains projets spécifiques comme c'est déjà le cas pour les maladies rares ou INTERREG. L'échange des bonnes pratiques avec les acteurs devrait être promu au-delà de la méthode ouverte de coordination (MOC) qui est applicable à la protection sociale depuis 2000 ; la MOC visant à promouvoir l'intégration sociale et garantir un niveau élevé et durable des soins de santé.

Concernant les domaines d'actions visées par la présente question, le concept de réseau de centres de référence est intéressant. Cependant il est nécessaire de réfléchir à leurs objectifs et à leur mode d'organisation ainsi qu'à leur plus-value.

Question 9: *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?*

Pour faire face aux différents enjeux soulevés et liés aux services de santé, la mobilité des patients doit être traitée dans un cadre plus général relatif aux services sociaux et de santé d'intérêt général. C'est pourquoi le Collectif SSIG-FR doute qu'il soit pertinent d'avoir un texte communautaire qui concerne uniquement la mobilité des patients. Un tel texte ne devrait pas servir de base à une remise en cause des compétences nationales en matière d'organisation des systèmes de santé. C'est dans ce contexte que le Collectif SSIG-FR soutient :

- **La modernisation des règlements communautaires existants** afin que soit intégrée la jurisprudence de la CJCE et que soit mis fin, par là même, à l'incertitude juridique actuelle. Pour des raisons de cohérence, une solution pourrait consister à intégrer les dispositions de la jurisprudence dans le règlement 883/2004. Les Etats membres n'ayant pas encore transposé cette jurisprudence devraient être invités à le faire dans les meilleurs délais.
- **Le respect de la réglementation relative à la mobilité des patients, à la libre circulation des ressortissants communautaires, des patients, des services, des biens et également des professionnels de santé** dans l'objectif d'assurer le continuum sanitaire et social, ce qui permet de répondre aux besoins de la personne.
En ce qui concerne la mobilité des professionnels, toute nouvelle initiative en la matière susceptible de remettre en question la compétence des Etats membres sur l'organisation de leurs systèmes de santé, devrait faire l'objet d'une étude d'impact rigoureuse, en se basant sur des critères d'intérêt général tels que l'universalité, l'accessibilité et la qualité des soins.
- **Quel que soit l'instrument juridique adopté, il est important que les acteurs des services de santé qui mettront en place ces mesures soient impliqués dans le processus d'élaboration.**
- **L'adoption d'un statut européen pour les mutuelles et les associations serait un outil nécessaire** pour promouvoir la mobilité des patients dans un cadre commun assurant l'accès pour tous aux soins.
- **Un texte, qui pourrait être interprétatif, devrait clarifier les concepts susmentionnés** (notion de service hospitalier soumis à autorisation préalable, de délai raisonnable et législation applicable au remboursement des frais de soins reçus à l'étranger).
- **En ce qui concerne la coopération entre les Etats membres**, la Commission pourrait utilement apporter une valeur ajoutée en encourageant, la conclusion d'accords-cadres entre les Etats membres frontaliers. De telles conventions, permettraient de procéder à une planification des soins qui prenne en compte les besoins et les ressources situés de chaque côté de la frontière, et laisserait aux autorités compétentes la possibilité de mettre en place des procédures de conventionnement et des règles de remboursement adaptées.

- **La non dissociation des services sociaux et de santé d'intérêt général**

Les acteurs français de services sociaux et de santé d'intérêt général (SSIG) intervenant dans les champs de la protection sociale, des soins de santé, des services sociaux et médico-sociaux, de l'inclusion sociale, de l'insertion par le logement, du logement social et de l'amélioration de l'habitat ont entrepris une démarche commune en direction des institutions communautaires, des autorités et des collectivités territoriales françaises à l'occasion de la publication par la Commission européenne de sa Communication sur les SSIG du 26 avril 2006.

Lors d'une conférence commune, organisée à Paris le 30 mai 2006 et intitulée « Droits fondamentaux, protection sociale et intégration européenne : quel cadre communautaire pour les services sociaux d'intérêt général ? », les acteurs français de services sociaux et de santé d'intérêt général (SSIG), engagés dans des organisations européennes représentatives, ont présenté et mis en débat leur diagnostic partagé quant à l'impact du droit communautaire sur les conditions d'exercice de leurs missions. A cette occasion, ils ont présenté une résolution commune afin d'obtenir une approche communautaire coordonnée, cohérente et non dissociée sur les services sociaux et de santé d'intérêt général de nature économique, et préconisent l'adoption d'une directive.

Ce cadre juridique spécifique serait en effet à même d'assurer au niveau communautaire un cadre juridique stable et transparent pour les SSIG, dans le strict respect du principe de subsidiarité et notamment des compétences des collectivités locales et régionales dans la définition des missions, la gestion et le financement de ces services.

Le contenu d'une directive sur les SSIG devrait :

- Rappeler la liberté des Etats de définir, organiser et financer les SSIEG ;
- Reconnaître la spécificité et le rôle joué par l'économie sociale et l'économie mixte dans la fourniture de ces services ;
- Définir les conditions de conventionnement et de contractualisation entre les opérateurs de SSIEG et les pouvoirs publics (sur une base d'exigences de transparence en définissant les conditions et le contenu du mandat) ;
- Définir les conditions de compatibilité a priori des droits spéciaux sous forme de régime d'autorisation comme moyen d'imposer une obligation de service public découlant d'une mission d'intérêt général ;
- Préciser les conditions d'application des dispositions du Traité de la Communauté européenne relatives au droit de la concurrence au regard des missions d'intérêt général exercées par ces services ;
- Affirmer des principes de qualité des SSIG, d'évaluation des besoins et de participation des bénéficiaires ;
- Mettre en place une participation à l'échelon européen des acteurs sociaux à la prises de décision (identification des besoins, définition des missions, évaluation).

En conclusion, si une législation propre aux soins de santé devait être adoptée au niveau communautaire, il serait indispensable que celle-ci soit en cohérence avec un cadre plus général commun aux services sociaux et de santé.

En tout état cause, la santé ne peut être assimilée à un bien de consommation. Si les règles du marché intérieur se justifient dans le cadre de la reconnaissance économique de certains opérateurs, elles doivent être limitées dans le domaine des services de santé au regard de leur mission d'intérêt général. L'accès aux soins nécessaires est un droit fondamental. Il doit être reconnu à tout un chacun, indépendamment de son état de santé ou de sa situation financière.

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.