



## **DECLARATION DU CPME**

Sur la proposition d'une

### **DIRECTIVE**

## **RELATIVE À L'APPLICATION DES DROITS DES PATIENTS EN MATIÈRE DE SOINS DE SANTÉ TRANSFRONTALIERS**

### **INTRODUCTION**

Le CPME accueille favorablement cette proposition de directive étant donné qu'elle va clarifier l'insécurité juridique pour toutes les parties concernées. Dans le présent document, nous souhaitons commenter certains aspects particuliers, ainsi que les conséquences escomptées de cette proposition.

Le CPME souhaiterait souligner que cette directive est le résultat du recours présenté par les citoyens et les patients européens qui désirent voir les principes de la libre circulation des marchandises et des services appliqués aux soins de santé, même s'il est aujourd'hui communément admis que les soins de santé possèdent leurs propres particularités et doivent être distingués des autres services. Ces particularités ont été mises en évidence par le Conseil en 2006 dans ses "principes communs à tous les systèmes de soins de santé de l'Union européenne". Ceci rappelle à toutes les parties prenantes que cette directive devrait être axée sur le "citoyen ou le patient".

La prestation des soins de santé dans l'Union européenne doit être équitable et efficace et présenter des garanties de sécurité et de qualité élevée. Dans le domaine des soins de santé transfrontaliers, cette directive doit appliquer ces principes à tous les citoyens européens, même si les patients souhaitent généralement être traités aussi près que possible de leur domicile.

L'information s'est convertie dans l'un des piliers de l'action communautaire et joue un rôle primordial dans la présente directive. Les informations relatives à la disponibilité et à la qualité des soins de santé et aux droits des patients, et notamment les informations financières, doivent être disponibles de façon équitable dans tous les États membres. Le CPME insiste sur le fait que les implications pratiques pour atteindre cet objectif sont entièrement sous-estimées et attire l'attention sur l'énormité de la tâche qui consiste à mettre ces informations à la disposition de tous les citoyens européens, d'une façon équitable et également compréhensible pour tous, quels que soient leur âge, sexe, localisation, éducation ou langue.

La reconnaissance mutuelle des qualifications professionnelles, la protection des données personnelles, les initiatives et cadres de santé en ligne, les Recommandations du Forum Pharma sont tout juste quelques exemples d'autres directives, plates-formes et activités qui sont étroitement liées aux thèmes abordés dans la présente directive et le CPME invite toutes les parties concernées à coordonner leurs actions afin qu'elles englobent toutes les questions soulevées par ces initiatives et actions de la Commission en rapport étroit avec la directive.

## COMMENTAIRES SPÉCIFIQUES

### 1. Volume des soins transfrontaliers

Les estimations actuelles portant sur le volume des soins de santé transfrontaliers s'élèvent à environ 1%. Un des motifs justifiant un chiffre aussi bas réside dans le manque d'informations disponibles et le défaut de sécurité juridique. Étant donné que la directive vise précisément à améliorer ces deux facteurs, le volume est appelé à augmenter. Il est néanmoins clair que les soins de santé normaux, correspondants à la pratique quotidienne habituelle, ne seront pas concernés par cette question, sauf peut-être dans les régions où des prestations sont fournies à proximité des frontières. Dans tous les cas, tant les systèmes que les institutions devront améliorer leurs collaborations et leurs échanges transfrontaliers.

### 2. Définition des soins de santé

La présente directive vise à établir la sécurité juridique pour toutes les modalités de soins de santé transfrontaliers. Ceci doit également comporter des définitions de la télémédecine et des déclarations et invitations claires à utiliser des méthodes sûres et sécurisées pour transmettre les informations relatives aux patients dans le cadre des soins de santé transfrontaliers.

### 3. Délai excessif

Il s'agit d'une des notions les plus controversées en matière de soins de santé, étant donné que la perception du terme "excessif" diffère énormément suivant l'expérience antérieure, les cultures, les systèmes et autres critères subjectifs. Le CPME ne peut pas définir et ne définira pas la notion de "délai acceptable".

### 4. Autorisation préalable

Dans le cas d'une éventuelle introduction par les États membres de l'autorisation préalable pour les soins hospitaliers transfrontaliers, les critères ou définitions qui seront utilisés pour définir clairement ce que signifie "porter atteinte à l'équilibre financier des systèmes de sécurité sociale" ne sont pas déterminés avec certitude. Étant donné que, d'après l'expérience actuelle, tous les systèmes de sécurité sociale n'ont pas atteint l'équilibre financier, comment procédera-t-on pour évaluer ce point et qui sera chargé de cette évaluation ? Cela signifie qu'un système incorporant l'autorisation préalable devrait uniquement être introduit sur la base de critères clairement prédéfinis et attestés. Dans le cas où des États membres isolés appliqueraient un système d'autorisation préalable, est-ce que cela conduirait à une discrimination ? Le CPME espère que cette question sera amplement débattue dans le cadre du suivi de cette directive. Dans ce contexte, le CPME souhaite souligner que la jurisprudence du cas "Watts" (C - 372/04) a établi une obligation claire pour tous les systèmes de fournir une liste des coûts des services médicaux afin de pouvoir déterminer les remboursements. Les informations aux patients relatives aux coûts à prévoir, au contenu de leur couverture et aux options de

paiement doivent être fournies à un stade préliminaire de la demande des soins de santé transfrontaliers. Cela faciliterait substantiellement le processus de prise de décision du patient transfrontalier potentiel. Les informations concernant la résolution de situations où une lésion pourrait se produire doivent également constituer une partie importante du processus de prise de décision du patient.

## **5. Définition des soins hospitaliers**

La définition actuelle des soins hospitaliers, comportant un séjour d'une nuit, est clairement insuffisante. La liste proposée des services "hospitaliers" a reçu un accueil plutôt défavorable lors de la dernière réunion du CPME. Dans le cas où une pareille liste serait établie, elle devrait être brève et mise à jour de façon permanente sans que cela implique pour autant des procédures bureaucratiques inutiles. Les différences existant dans la culture médicale des différents États membres rendraient plutôt difficile un accord unanime sur tous les éléments d'une telle liste et étant donné que l'inclusion des éléments doit être fondée exclusivement sur des critères scientifiques et qualitatifs. La profession médicale doit participer à ce processus décisionnel.

## **6. Centres et réseaux de référence**

L'un des résultats les plus prometteurs de cette directive consisterait en la création de centres ou réseaux de référence. La masse critique est particulièrement importante pour le traitement de qualité des maladies rares et l'expérience cumulée et concentrée des réseaux médicaux européens contribuerait à accentuer de façon significative les résultats positifs pour nos patients. L'accès à ces centres de référence devrait être assujéti à des conditions d'accès identiques à celles qui réglementent l'accès au système de soins de santé national pour le patient individuel.

## **7. L'interopérabilité dans le secteur de la santé en ligne**

Étant donné que la santé en ligne constitue l'un des éléments fondamentaux qui sera mis en œuvre par cette directive, le CPME souhaite attirer l'attention sur le fait que la plupart des attentes placées dans le domaine de la santé en ligne lors de ces prochaines années requerra des efforts considérables en ressources tant humaines que financières. Il faudra des années pour développer des standards communs d'interopérabilité et les progrès dans ce domaine peuvent être extrêmement longs comme nous l'avons expérimenté dans d'autres domaines dans le contexte de la santé en ligne. Le CPME souhaite aussi souligner l'importance capitale d'un cadre juridique européen global qui garantisse la confidentialité et la protection des données. La collaboration avec le groupe de travail sur "l'article 29" ne doit pas être considérée comme un obstacle, mais plutôt comme une opportunité de développer une stratégie visant à rendre la santé en ligne acceptable pour les citoyens européens. Pour le CPME, une approche commune impliquant à la fois les patients et la profession médicale est la seule perspective acceptable pour cette question.

## **8. Accès inégal**

Quelques associations nationales affiliées à notre organisation ont exprimé leur préoccupation vis-à-vis de la création d'une entrave additionnelle à l'accès égalitaire aux soins de santé pour leurs patients. Dans certains pays européens, le développement de nouveaux régimes de sécurité sociale a donné lieu à des systèmes différenciés faisant intervenir le secteur public et le secteur privé et créant par la même occasion des inégalités. Dans les cas où des systèmes à faible niveau de remboursement seraient combinés à un manque d'accès aux services médicaux transfrontaliers, on serait confronté à une étape supplémentaire vers l'accès inégal. Ce point, ainsi que d'autres exemples, devront être examinés et les résultats soumis à une analyse politique afin d'éviter la création d'un système à deux niveaux.

## **CONCLUSION**

Pour la profession médicale, cette directive constitue la première étape dans la direction appropriée. Une fois qu'elle aura reconnu les particularités spécifiques des soins de santé par rapport aux autres services, cette directive améliorera les droits des patients et établira un cadre de sécurité juridique pour la libre circulation tant des services médicaux et des patients que des professionnels de la santé. Cette proposition de directive ne doit pas être considérée comme un instrument au service des patients nantis ou comme un nouvel outil favorisant le tourisme de santé, mais plutôt comme un véritable moyen d'améliorer la disponibilité, la qualité, la sécurité, les résultats et l'accessibilité des soins de santé européens.

Le CPME offre ses ressources pour soutenir cette directive afin d'atteindre les objectifs mentionnés plus haut en collaboration avec les autres parties prenantes.