

PARLEMENT EUROPÉEN

2004



2009

Commission du marché intérieur et de la protection des consommateurs

PROVISOIRE
2006/2275(INI)

6.3.2007

PROJET DE RAPPORT

sur l'impact et les conséquences de l'exclusion des services de santé de la directive relative aux services dans le marché intérieur (2006/2275(INI))

Commission du marché intérieur et de la protection des consommateurs

Rapporteur: Bernadette Vergnaud

SOMMAIRE

	Page
PROPOSITION DE RÉSOLUTION DU PARLEMENT EUROPÉEN	3
EXPOSÉ DES MOTIFS	7

PROPOSITION DE RÉSOLUTION DU PARLEMENT EUROPÉEN

sur l'impact et les conséquences de l'exclusion des services de santé de la directive relative aux services dans le marché intérieur (2006/2275(INI))

Le Parlement européen,

- vu les articles 16, 49, 50, l'article 95, paragraphe 1 et l'article 152 du traité CE,
- vu l'article 35 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union Européenne ;
- vu les arrêts de la Cour de justice des Communautés européennes du 28 avril 1998 dans les affaires C-120/95, Decker/Caisse de maladie des employés privés¹ et C-158/96, Kohll/Union des caisses de maladie², du 12 juillet 2001 dans les affaires C-157/99, Geraets-Smits et Peerbooms³ et C-368/98, Vanbraekel e.a.⁴, du 25 février 2003 dans l'affaire C-326/00, IKA⁵, du 13 mai 2003 dans l'affaire C-385/99, Müller-Fauré et Van Riet⁶, le , du 23 octobre 2003 dans l'affaire C-56/01, Inizan⁷, du 18 mars 2004 dans l'affaire C-8/02, , Leichtle⁸, le et du 16 mai 2005 dans l'affaire C-372/04, Watts⁹,
- vu la directive 2006/123/CE du Parlement européen et du Conseil du 12 décembre 2006 relative aux services dans le marché intérieur¹⁰, et notamment l'article 2, paragraphe 2, point f), et les considérants 22 et 23,
- vu la communication de la Commission du 26 septembre 2006 intitulée "consultation concernant une action communautaire dans le domaine des services de santé",
- vu sa résolution du 9 juin 2005 sur la mobilité des patients et l'évolution des soins de santé dans l'Union européenne¹¹,
- vu les Conclusions du Conseil sur les valeurs et principes communs des systèmes de santé de l'Union européenne¹²,
- vu l'article 152, paragraphe 5 du traité, consacrant le principe de subsidiarité en matière de santé publique, et vu le règlement (CE) n° 1408/71 du Conseil, du 14 juin 1971, relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés et à leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté¹³, le règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des

¹ Rec. 1998, p. I-1831.

² Rec. 1998, p. I-1931.

³ Rec. 2001, p. I-5473.

⁴ Rec. 2001, p. I-5363.

⁵ Rec. 2003, p. I-1703.

⁶ Rec. 2003, p. I-4509.

⁷ Rec. 2003, p. I-12403.

⁸ Rec. 2004, p. I-2641.

⁹ Rec. 2006, p. I-4325.

¹⁰ JO L 376 du 27.12.2006, p. 36.

¹¹ JO C 124 E du 25.5.2006, p. 543.

¹² JO C 146 du 22.6.2006, p. 1.

¹³ JO L 149 du 5.7.1971, p. 2.

systèmes de sécurité sociale¹ ainsi que l'article 49 du traité,

- vu l'article 45 de son règlement,
 - vu le rapport de la commission du marché intérieur et de la protection des consommateurs (A6-0000/2007),
- A. considérant que les États membres sont responsables de l'organisation, de la gestion, de la fourniture et du financement des services de santé, qui diffèrent selon les États membres ;
- B. considérant que la Cour de Justice des Communautés Européennes a rendu un certain nombre de jugements autorisant les patients à se déplacer librement à la recherche de soins médicaux ;

Principes

1. pense que la mobilité des patients et des professionnels de la santé va s'accroître dans les prochaines années au sein de l'Union, qu'il convient d'assurer pour tous les citoyens européens, quels que soient leur niveau de revenus et leur lieu de résidence, un égal accès aux soins de santé dans le respect des principes d'universalité, de qualité, de sécurité, de continuité, de solidarité, contribuant ainsi à la cohésion sociale et territoriale de l'Union ;
2. rappelle que les États membres doivent préserver, dans le respect des dispositions du traité, les outils de régulation nécessaires : systèmes d'autorisation, de planification des soins et de régulation des prix ;
3. souligne la spécificité des services de santé par leur mission d'intérêt général reconnue dans les articles 16 et 152 du traité et considère qu'elle doit être garantie dans l'application des dispositions en matière de libre circulation des services, de liberté d'établissement, de concurrence et d'aides d'Etat ;
4. rappelle que les patients doivent pouvoir en tout état de cause bénéficier d'un égal accès à un traitement approprié le plus proche de leur domicile et dans leur langue ;

Définitions

5. demande une clarification des règles relatives à la fourniture des services de santé qui font l'objet d'un accompagnement social tels que les soins pour les personnes âgées ou handicapées ;
6. demande une plus grande clarification des concepts relatifs à la notion de "délai raisonnable" et à la définition des traitements hospitaliers et non hospitaliers ;

Mobilité des patients

7. note la grande diversité de mobilité entre les patients envoyés à l'étranger par leur système national de santé, les touristes tombant malades, les travailleurs migrants, les étudiants, les retraités, et toutes personnes résidant dans un autre pays de l'Union que leur pays d'origine, ou vivant dans des régions transfrontalières ;

Amélioration de l'information pour les patients

8. constate la difficulté pour les patients d'accéder à des informations relatives aux soins de santé, claires et précises, et la complexité des procédures à suivre;

¹ JO L 166 du 30.4.2004, p. 1.

9. est d'avis qu'il est important de donner aux patients le droit de choisir des soins de santé transfrontaliers, lorsque ce choix leur permet d'accéder plus rapidement à de meilleurs soins et, donc, que l'autorisation préalable devrait être facilement accessible, traitée immédiatement, évaluée sur la base de critères objectifs et neutres et être examinée par un médecin expert et indépendant ;
10. souhaite l'adoption d'une charte européenne des droits des patients sur la base des différentes chartes existant dans les États membres et des travaux réalisés par les organisations non gouvernementales ;

Remboursement

11. demande la clarification des procédures et conditions du remboursement afin de garantir une meilleure sécurité juridique pour les patients, les systèmes nationaux d'assurance maladie et les prestataires de soins ;
12. souhaite que la carte européenne d'assurance maladie soit obligatoire pour tous les citoyens européens, avec un système d'enregistrement électronique normalisé des patients qui assure la confidentialité de données médicales sensibles ;

Mobilité des professionnels de la santé

13. rappelle que la directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles¹, non encore transposée dans chaque Etat-membre², ne comble pas l'ensemble des lacunes réglementaires existantes au niveau de l'UE concernant la libre circulation des professionnels de santé, notamment en matière de formation continue ;
14. souligne la nécessité de la prise en compte au niveau européen de la formation continue des prestataires de santé afin d'assurer la meilleure qualité de soins possible ;
15. demande à la Commission la création d'un mécanisme de collecte de données et d'échange d'informations entre les différentes autorités nationales sur les prestataires de soins ainsi que la création d'une carte européenne, support des informations sur les compétences des professionnels de la santé ; demande également l'interdiction de la publicité des prestataires de soins de santé ;

Responsabilité

16. observe que la mobilité transfrontalière des patients génère une incertitude juridique sur la détermination de la loi applicable quant à la responsabilité en cas d'échec du traitement ou en cas de dommages causés au patient, notamment si les différentes étapes du traitement ont eu lieu dans plus d'un pays ;
17. souligne par conséquent la nécessité de garantir la sécurité juridique des patients et des professionnels, demande la clarification des responsabilités dans l'hypothèse où un dommage surviendrait, et l'obligation pour tous les professionnels de la santé de disposer d'une assurance obligatoire en responsabilité à un coût raisonnable ;
18. précise que les soins de santé exigent souvent un suivi médical ; demande une clarification des règles sur la répartition des responsabilités entre les prestataires de soins lors des différentes étapes des soins médicaux ;

Coopération entre les États membres

¹ JO L 255 du 30.9.2005, p. 22.

² Délai de transposition: le 20 octobre 2007.

19. est d'avis qu'une coopération accrue entre les systèmes de santé permettrait l'obtention d'un traitement transfrontalier approprié, une meilleure qualité des services et augmenterait ainsi la confiance des citoyens ;
20. encourage le développement de réseaux de centres de référence pour certaines maladies rares et spécifiques ainsi que de la méthode ouverte de coordination, des échanges de connaissances sur les meilleures pratiques de traitement et sur l'organisation des systèmes de soins de santé entre les différents pays de l'Union ; et demande donc à la Commission l'octroi de moyens significatifs pour optimiser les coopérations administratives transnationales ;
21. souhaite le développement d'accords bilatéraux ou multilatéraux entre États membres qui stimulerait la mutualisation des moyens matériels et humains dans les zones transfrontalières et les échanges de compétences et de connaissances et contribuerait à une rationalisation financière pour les systèmes de santé et d'assurance maladie ;
22. demande la création de guichets uniques dans chaque État membre destinés à garantir l'accès à des informations objectives et indépendantes pour les patients, les professionnels de la santé, les institutions de soins de santé, les autorités compétentes; considère que les professionnels de la santé peuvent assister les patients dans la recherche de ces informations ;

Conclusions

23. estime nécessaire un instrument législatif qui clarifie les droits et les obligations des patients, des professionnels de la santé en lien avec les systèmes d'assurance maladie ainsi que des autorités compétentes s'agissant des services transfrontaliers ;
24. invite la Commission lui présenter ainsi qu'au Conseil une proposition de directive sur les services de santé, en parallèle à une directive sectorielle sur les services sociaux d'intérêt général, et une directive cadre sur les services d'intérêt économique général.

o

o o

25. charge son Président de transmettre la présente résolution au Conseil et à la Commission.

EXPOSÉ DES MOTIFS

1. Les services de soins de santé et pharmaceutiques ont été exclus de la directive relative aux services dans le marché intérieur en raison de leurs caractères très particuliers : ils ne peuvent, de par leur nature, être considérés en effet comme des services marchands ordinaires.

Répondant à la volonté du Conseil et du Parlement de traiter le secteur de la santé dans une réflexion spécifique, la Commission Européenne a lancé une consultation visant à favoriser le cadre de futures initiatives.

2. Les services de santé constituent un des éléments fondamentaux du modèle social européen, ils participent à la cohésion économique, sociale et territoriale de l'Union et peuvent susciter - ou non - la confiance des citoyens.
Dans un secteur aussi sensible qui concerne le bien le plus précieux de l'homme, et affecte sa vie quotidienne avec une mission supérieure de préservation de la vie, l'enjeu politique est donc très important.
3. Conformément aux Traités et au principe de subsidiarité, ces services relèvent de la compétence des Etats membres, et l'action de l'Union pour réguler, sécuriser les diverses formes de mobilité des patients et des professionnels - faibles actuellement - mais en croissance continue - doit s'opérer dans le respect de valeurs et de principes partagés au niveau européen : universalité, sécurité, qualité, solidarité, égal accès pour tous sur l'ensemble du territoire communautaire.

La valeur ajoutée de l'Union peut être en ce sens essentielle.

4. Source substantielle de création d'emplois nombreux, qualifiés, les services de santé participent activement aux objectifs de la stratégie de Lisbonne et constituent un enjeu économique et social considérable.
5. Les systèmes de santé sont très différents d'un pays à un autre, mais doivent s'adapter et évoluer pour maintenir des niveaux élevés de qualité et d'efficacité.
Le développement de la mobilité des professionnels ne doit pas conduire à un déséquilibre de la démographie médicale dans les Etats membres. Une régulation au niveau européen, et une amélioration de la coopération entre les Etats s'avèrent donc nécessaires pour préserver la cohésion sociale et territoriale, et garantir l'égal accès à des soins de qualité dans toute l'Europe à travers un bon maillage territorial, comme le reconnaît explicitement la Charte des droits fondamentaux de l'Union dans son article 35.
6. L'accroissement de la mobilité des patients et des professionnels de santé ne doit pas conduire à la mise en place d'un marché intérieur des services de santé qui serait une mise en concurrence par les coûts, conduisant à un nivellement par le bas préjudiciable à la qualité des soins, et créant un système de santé à deux vitesses où seuls les patients les plus aisés et les mieux informés tireraient les bénéfices.

7. Il est indispensable, dans le cadre de la mobilité des patients, que ces derniers puissent accéder facilement à des informations claires et précises sans obstacles bureaucratiques. Une coopération entre les différentes institutions concernées, les différentes caisses d'assurance-maladie est donc nécessaire et doit préserver la confidentialité des données sensibles des dossiers médicaux. Les patients doivent bénéficier d'une carte à puce européenne d'assurance maladie généralisée dans toute l'Union.
8. Compte tenu du vieillissement généralisé de la population européenne, et de la mobilité transnationale accrue des retraités, il apparaît important d'anticiper la création de structures adéquates aux soins appropriés, en lien avec les services sociaux compétents.
9. La mobilité des prestataires de soins doit être améliorée, et une carte européenne portant mention de la diversité de leurs qualifications professionnelles généralisée, afin de mieux organiser des systèmes transnationaux de formation continue vivement recommandée pour suivre les évolutions permanentes des technologies et de la recherche.
10. Il est fondamental de créer un cadre juridique fixant les responsabilités en cas d'échec des traitements, de dommages causés aux patients, surtout dans le cadre d'un suivi médical dans plusieurs pays.

Les conditions et modalités de contrôle doivent être clairement énoncées comme celles du pays où les professionnels opèrent.

Ceux-ci, quels que soient les risques élevés de leur métier doivent pouvoir bénéficier d'une assurance à coût raisonnable.

11. Il convient aussi de préciser certains concepts : le délai raisonnable - très variable d'un pays à l'autre - les notions floues de soins hospitaliers et non hospitaliers, concepts évoqués dans les arrêts de la Cour de Justice européenne.

Il est urgent de mieux protéger les patients, les professionnels de santé, les systèmes d'assurance maladie, et de lever toute insécurité juridique quant aux traitements, aux autorisations, aux tarifs et aux conditions de remboursement.

12. Dans un souci de rationalisation des coûts pour les systèmes d'assurance maladie, il serait judicieux d'accentuer les politiques de prévention au niveau des Etats membres. Dans les zones transfrontalières, une mutualisation des moyens humains et matériels contribuerait à une gestion intelligente des soins de santé.
13. Afin d'optimiser les conditions de la recherche sur les maladies spécifiques et rares, il conviendrait de généraliser dans chaque pays la création d'un centre de référence, source d'amélioration de la qualité des soins.
14. La CJCE a reconnu dans ses arrêts les droits des patients. Néanmoins, une insécurité juridique demeure quant à certaines définitions sur les soins, les droits réels des patients, ceux des professionnels qui prestent leurs services dans différents Etats, sur

les conditions des contrôles à effectuer, sur les normes applicables en termes de tarifs et de remboursements, sur les responsabilités en cas de dommages causés aux patients, notamment dans le suivi médical transnational.

15. Il appartient donc au législateur - et à lui seul - car c'est son rôle, de lever toutes ces insécurités juridiques persistantes en édifiant un instrument législatif qui anticipe les problèmes posés par la croissance des échanges des services de soins de santé au sein de l'Union, qui précise toutes dispositions juridiques applicables dans le cadre de la diversité des cas à traiter, qui clarifie les règles en matière d'autorisation et de remboursement et articule le champ médical et le champ social dans certains cas. Cette clarification nécessaire ne doit pas constituer pour autant pour les patients une incitation à pratiquer le "tourisme médical".
16. Cette initiative législative qui formulerait des réponses cohérentes et efficaces aux revendications de protection du mode de vie des citoyens européens serait de fait le seul garant juridique et éthique d'un modèle de société.
17. Une directive sur les services de santé, en parallèle avec une législation sur les services sociaux d'intérêt général, s'insérant dans l'objectif d'une directive cadre sur les services d'intérêt économique général semble donc être le seul outil qui permettrait à l'Union Européenne d'apporter sa valeur ajoutée, nécessaire pour rétablir et développer la confiance des citoyens européens dans un domaine qui est l'essence même de leur vie.